

Informace pro lékařské praxe číslo 3/2017

ročník XIX

Vydavatel:

Švejnhová a přátelé, s. r. o.
IČO 271 38 933
DIČ CZ27138933
svejnhova@mac.com

Adresa redakce:

Konstantinova 1481/20,
149 00 Praha 4
Telefon: 267 910 430
info@infolekar.cz
www.infolekar.cz
www.medisurf.cz

Sazba, DTP:

Jan Kubeš, C&COM Advertising
www.ccom.cz

Tisk:

OMIKRON, spol. s r. o.

Rozesílá:

SEND Předplatné, spol. s r. o.

Šéfredaktorka:

MUDr. Hana Taxová

Jazykové korektury:

PhDr. Martin Valášek, Ph.D.

Objednávky předplatného:

Na adrese redakce

Technická podpora:

MAX

Registrace na Ministerstvu
kultury ČR pod číslem E 10883
ISSN: 1214-486X

Vydavatel nenes odpovědnost za údaje
a názory autorů jednotlivých článků nebo
inzerátů. Reprodukce obsahu je povolena
pouze s přímým souhlasem redakce.

Z obsahu příštího čísla:

Lékař a nemovitost
Povinnosti pacientů

část 1. Lékař a nemovitost > 3

> Lékař a nemovitost – 1. část

Ing. František Elis, daňový poradce evid. č. 0056

> Automatické obnovení (prodloužení) nájemní smlouvy

Richard W. Fetter, právník zabývající se pracovním a občanským právem

část 2. Změy roku 2017 > 10

> Zdravotní pojištění v roce 2017

Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění

> Ukončení podnikání

Mgr. Oldřich Tichý, vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí VZP

> Časté chyby OSVČ-lékaře ve zdravotním pojištění

Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění

> Dohody o provedení práce a zdravotní pojištění

Ing. Antonín Daněk, odborník na zdravotní pojištění

> Důchodové pojištění

Výše řádného starobního důchodu s parametry pro rok 2017

Ing. Jiří Vopátek, Ph.D., VŠE v Praze, fakulta managementu v Jindřichově Hradci

> Změny náhrad cestovních výdajů s účinností od ledna 2017

JUDr. Marie Salačová, odbornice v oblasti pracovního práva

část 3. Legislativa / Smluvní vztahy > 30

> Dědictví a odpovědnost za dluhy zůstavitele

Richard W. Fetter, právník zabývající se pracovním a občanským právem

> Odvolání daru: Kdy může obdarovaný přijít o dar?

Richard W. Fetter, právník zabývající se pracovním a občanským právem

> Ošetřovné v případech střídání při ošetřování či péči

Mgr. Eva Hamplová, odbor nemocenského pojištění zaměstnanců ČSSZ

> Připomenutí z redakce

JUDr. Jan Mach, advokát převážně zaměřený na problematiku zdravotnictví

> Uplatňování regulací u soukromých lékařů

JUDr. Jan Mach, advokát převážně zaměřený na problematiku zdravotnictví

Co v tomto čísle považuji za důležité?

Zahajujeme nový miniseriál na téma *Lékař a nemovitost*. Postupně se budeme věnovat jak daňové problematice v souvislosti s nabytím i zánikem vlastnického práva k nemovitosti, tak daňové problematice v souvislosti s užíváním nemovitosti.

Připravili jsme pro Vás i několik příspěvků s novinkami roku 2017 (ve zdravotním pojištění, dohodách o provedení práce, ve výpočtech řádného starobního důchodu) a nové parametry pro rok 2017, dále nové hodnoty náhrady cestovních výdajů.

Další změnou od 1. 7. 2017, na kterou upozorňujeme, je, že obor praktický lékař pro děti a dorost je nazýván znovu pediatrie a praktický dětský lékař znovu pediatr. Pediatr z nemocnice může mít nyní praxi ambulantního dětského praktika – pediatra a praktický lékař pro děti a dorost je oprávněn pracovat v nemocnici jako pediatr.

Při uplatňování regulací je od roku 2016 v úhradové vyhlášce rozdíl. Pokud je regulace uplatňována za překročený objem zdravotní péče, nelze se vyvinut. Pokud je uplatňována za překročení vyžádané péče nebo za preskripci a soukromý lékař, který překročil průměrné položky, to odůvodní, může zdravotní pojišťovna regulační omezení neuplatnit.

Je třeba ale nadále léčit lege artis a nenechat se regulacemi při poskytování zdravotní péče omezit.

*MUDr. Hana Taxová,
šéfredaktorka časopisu*

Redakční rada:

Prof. MUDr. Hana Hrstková, CSc.
dětská klinika Dětské nemocnice
FN Brno-Bohunice

Doc. MUDr. Anna Nečasová, CSc.
Interní kardiologická klinika
FN Brno-Bohunice

MUDr. Věra Ševčíková
odborný asistent 1. LF UK Praha,
praktický lékař pro děti a dorost

Ing. František Elis
daňový poradce 0056

JUDr. Ing. Jaroslav Hostinský
advokát v Praze, katedra práva
VŠE v Praze

JUDr. Ing. Lubomír Janoušek
Finanční ředitelství
pro hlavní město Prahu

JUDr. Jan Mach
advokát v Praze, odborný asistent
IPVZ, katedra medicínského práva

RNDr. Marek Petráš, Ph.D.
předseda Odborného spolku
pro očkování, z. s.

Jan Pištěk
odborný asistent,
akademický malíř

Děkujeme inzerujícím společnostem za pomoc při finančním zajištění projektu a vydávání časopisu.

Akacia Group Ltd.

HAUSBOTY4U, s. r. o.

Inlab Medical, s. r. o.

MUCOS Pharma CZ, s. r. o.

NAVI team, s. r. o. • www.vakciny.net

> Lékař a nemovitost – 1. část

Série článků pod pracovním názvem „Lékař a nemovitost“ vzniká jako reakce na stále častější dotazy poskytovatelů zdravotních služeb (PZS), a to jak fyzických osob (FO), tak právnických osob (PO) představovaných společnostmi s ručením omezeným (s.r.o.), ve které je zpravidla lékař jediným společníkem.

Řekněme, že lékař dospěl k názoru, že by pro něj bylo pravděpodobně ekonomicky i daňově výhodnější, aby napříště provozoval svoji praxi ve vlastních prostorách, nikoliv v prostorách pronajatých, tak jak tomu je dosud. Současně považuje nákup nemovitosti jako (do budoucna) výhodnou investici. Přitom nemá dostatek informací, jak postupovat ve všech směrech co nejrationálněji a nejefektivněji. Alespoň částečnou odpověď by mohl nalézt v následujících řádcích. Zároveň si však musí být vědom, že každý případ je v něčem výjimečný, a proto by měl k vlastní realizaci nákupu využít služeb odborníka na danou oblast.

1. Trocha teorie ve formě zjednodušených definic

Nemovitost

Tím se rozumí pozemky a stavby, které jsou spojeny se zemí pevným základem.

Pozemek

Pozemek je část zemského povrchu oddělená od sousedních částí hranicí územní jednotky nebo hranicí katastrálního území, hranicí vlastnickou, hranicí stanovenou regulačním plánem, územním rozhodnutím nebo územním souhlasem. Novým občanským zákoníkem byla do českého práva začleněna zásada, na jejímž základě „součástí pozemku je prostor nad povrchem i pod povrchem, stavby zřízené na pozemku a jiná zařízení (dále jen „stavba“), s výjimkou staveb dočasných, včetně toho, co je zapuštěno v pozemku nebo upevněno ve zdech.“ Pozemek může být zrušen a sloučen s jiným, rozdělen nebo se mohou měnit jeho hranice (výměra) a parcelní čísla.

Parcela

Parcela je pozemek, který je geometricky a polohově určen, zobrazen v katastrální mapě a označen parcelním číslem. Parcely jsou evidovány v katastru nemovitostí. **Stavební parcelou** je pozemek evidovaný jako zastavěná plocha nebo nádvoří. Parcela může být v katastrální mapě prostřednictvím vnitřní kresby rozdělena na různě velké části (například trávník a chodník). Pozemkovou parcelou je pozemek, který není stavební parcelou.

Druh pozemku:

- Zemědělské pozemky
 - Orná půda
 - Chmelnice
 - Vinice
 - Zahrada
 - Ovocný sad
 - Trvalý travní porost
- Lesní pozemek
- Vodní plocha
- Zastavěná plocha a nádvoří
- Ostatní plocha

Stavba

Za stavbu jsou pro účely stavebního zákona považována veškerá stavební díla, bez zřetele na jejich stavebně technické provedení, účel a dobu trvání. Nemovitostmi jsou však pouze ty stavby, které jsou spojeny se zemí pevným základem.

Budova

Budovou se rozumí nadzemní stavba, která je uzavřena obvodovými stěnami a střešní konstrukcí.

Byt

Bytem se rozumí místnost nebo soubor místností, které jsou podle rozhodnutí stavebního úřadu určeny k bydlení.

Nebytový prostor

Nebytovým prostorem se rozumí místnost nebo soubor místností, které jsou podle rozhodnutí stavebního úřadu určeny k jiným účelům než k bydlení. Příslušenství bytu, nebytového prostoru ani společné části domu nejsou nebytovými prostory.

Dům s byty a nebytovými prostory

Dům s byty a nebytovými prostory ve vlastnictví je taková budova, která je ve spoluvlastnictví. Je rozdělena na jednotky.

Společné části domu

Zde jsou zahrnuty základy, střecha, hlavní svislé a vodorovné konstrukce, vchody, schodiště, chodby, balkóny, terasy, prádelny, sušárny, kočárkárny, kotelny, komíny, výměníky tepla, rozvody tepla, rozvody teplé a studené vody, kanalizace, plynu, elektřiny, vzduchotechniky, výtahy, hromosvody, společné antény. Nejedná se o vyčerpávající výčet.

Jednotka

Pojem jednotka je pro byt nebo nebytový prostor definován jako reálně vymezená část domu, která může být předmětem vlastnického práva.

Spoluvlastnictví budovy a vlastnictví jednotky tvoří jeden celek a každý vlastník bytu nebo nebytového prostoru musí být tedy současně spoluvlastníkem společných částí domu.

2. Co je dobré vědět před pořízením nemovitosti

V případě pronájmu nebytových prostor je nájemné na straně nájemce daňově uznatelným výdajem. Daňově uznatelnými výdaji jsou i další výdaje vynaložené nájemcem, pokud je k nim vázán nájemní smlouvou, případně jejími dodatky. Dále lze uznat jako daňové výdaje na malování ordinace a drobné provozní výdaje, nutné k zajištění provozuschopnosti pronajatých nebytových prostor, v souladu s platnými předpisy.

Provozování lékařské praxe v pronajatých prostorách je z daňového pohledu zpravidla bezproblémové. Nevýhodou je riziko spojené s možností zvyšování nájmu ze strany vlastníka a případné výpovědi nájemní smlouvy.

Pokud se několik lékařů rozhodlo společně koupit nemovitost, kterou budou rovněž společně využívat ke své podnikatelské činnosti (provozování lékařských praxí), pro tento účel založili například s.r.o., která nemovitost vlastní a pronajímá jednotlivým lékařům, jedná se ze strany jednotlivých nájemců (společníků s.r.o.) o klasický nájemní vztah.

My se budeme nejprve zabývat situací (z daňového pohledu), kdy se lékař rozhodne zakoupit budovu včetně pozemku, případně samostatné nebytové prostory v budově a tuto nemovitost zčásti nebo zcela využívat pro účely podnikání.

Varianta 1

První a z daňového pohledu nejjednodušší situací je zakoupení samostatných nebytových prostor např. v novostavbě bytového domu. Nebytové prostory budou vloženy do obchodního majetku podnikatele, fyzické nebo právnické osoby (s.r.o.). Cena pořízení bude vstupní cenou pro uplatnění daňových odpisů. Výdaje jsou související s provozem ordinace, výdaji daňově uznatelnými.

Varianta 2

Další, v praxi častou situací je zakoupení budovy. U této nemovitosti se předpokládá, že bude zčásti využívána pro vlastní podnikatelské potřeby (provoz ordinace), zčásti bude pronajímána dalším uživatelům. Není podstatné, zda rovněž k podnikatelským aktivitám či např. k bydlení.

Budeme, na rozdíl od předchozí varianty, předpokládat, že se nejedná o novostavbu. Bude proto nutné vynaložit další náklady na uvedení objektu do stavu způsobilému k užívání pro předpokládané účely. Tato situace již bude z daňového pohledu složitější. Především je nutné vzít v úvahu § 25 odst. 1 písm. u) zákona č. 586/1992 Sb., o dani z příjmů ve znění pozdějších předpisů, dle kterého za výdaje (náklady) vynaložené k dosažení, zajištění a udržení příjmů pro daňové účely nelze uznat zejména výdaje na osobní potřebu poplatníka; včetně výdajů vynaložených na opravu, údržbu nebo technické zhodnocení majetku sloužícího k podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti (§ 7), který poplatník nezařadí do obchodního majetku. Pro uplatnění daňových výdajů je tedy nutnou podmínkou, zařazení nemovitosti do obchodního majetku.

Bude se jednat především o daňové odpisy ze vstupní ceny nemovitosti a další výdaje související s provozem a údržbou nemovitosti.

Varianta 3

Další situací, která v praxi často nastává, je provozování lékařské praxe v ordinaci umístěné do nemovitosti, kterou její provozovatel užívá i k vlastnímu bydlení. Zde mohou nastat dvě daňově odlišné situace.

Pokud není nemovitost vložena do obchodního majetku poplatníka, nelze uplatnit jako daňově uznatelné výdaje na opravu, údržbu a technické zhodnocení, a to v žádné výši. Jako daňově uznatelné by připadaly pouze výdaje na vnitřní vybavení ordinace a spotřebu energií, pokud by spotřebu bylo možno sledovat prostřednictvím měřičů samostatně instalovaných pro ordinaci.

V případě zařazení nemovitosti do obchodního majetku poplatníka lze výdaje na opravu, údržbu a technické zhodnocení uplatnit jako daňově uznatelné, a to v poměrné výši, v jaké je nemovitost používána pro podnikání a soukromé účely (např. 50 : 50). Z uvedeného je zřejmé, že daňová problematika v případech provozování lékařské praxe ve vlastním objektu není z nejjednodušších. A to jsme se prozatím nevěnovali případům spoluvlastnictví nemovitosti. Nejsou neobvyklé situace, kdy několik lékařů jako fyzické osoby zakoupilo společně nemovitost, ve které podnikají a zároveň část pronajímají.

Daňové odpisy nemovitosti

V předchozím textu byl několikrát použit termín daňové odpisy. Vzhledem k tomu, že daňové odpisy jsou v případě nemovitosti zpravidla významnou nákladovou položkou, zmíníme se o nich podrobněji. Přitom se omezíme (ve značně zjednodušené míře) pouze na odpisy hmotného majetku představovaného budovami, domy a jednotkami.

Odpisováním se rozumí zahrnování odpisů z hmotného majetku evidovaného u poplatníka, který se vztahuje k zajištění zdanitelného příjmu, do výdajů (nákladů) k zajištění tohoto příjmu. Odpisování lze zahájit po uvedení pořizované věci do stavu způsobilého obvyklému užívání.

Odpis ve výši ročního odpisu lze uplatnit z hmotného majetku evidovaného u poplatníka ke konci příslušného zdaňovacího období. Odpisy není poplatník povinen uplatnit, přitom odpisování lze i přerušit, ale při dalším odpisování je nutné pokračovat způsobem, jako by odpisování přerušeno nebylo. Hmotný majetek je oprávněn odpisovat vždy pouze jeden poplatník. Pro naše účely budeme vycházet z toho, že odepisuje poplatník, který má k hmotnému majetku vlastnické právo. V prvním roce odpisování zařadí poplatník hmotný majetek do příslušné odpisové skupiny.

Doba odpisování činí minimálně:

Odpisová skupina	Doba odpisování
1	3 roky
2	5 let
3	10 let
4	20 let
5	30 let
6	50 let.

Poplatník si může zvolit rovnoměrný nebo zrychlený způsob odepisování. Zvolený způsob nelze během doby odpisování měnit.

Při rovnoměrném odpisování hmotného majetku jsou odpisovými skupinám přiřazeny tyto roční odpisové sazby (v %):

Odpisová skupina	v prvním roce odpisování	v dalších letech odpisování
1	20	40
2	11	22,25
3	5,5	10,5
4	2,15	5,15
5	1,4	3,4
6	1,02	2,02
2	26	18,5
3	19	9

Při zrychleném odpisování hmotného majetku jsou odpisovými skupinám přiřazeny tyto koeficienty pro zrychlené odpisování:

Odpisová skupina	v prvním roce odpisování	v dalších letech odpisování
1	3	4
2	5	6
3	10	11
4	20	21
5	30	31
6	50	51

S ohledem na výše uvedené se nyní pokusíme zařadit imaginární nemovitost (stavbu) do příslušné odpisové skupiny, stanovit vstupní cenu pro odepisování a sestavit odpisový plán pro rovnoměrné i zrychlené odepisování. Předpokládejme, že došlo k zakoupení nemovitosti na lukrativním místě v Praze za 20 mil. Kč. Dle znaleckého posudku byla výsledná cena 18 868 180 Kč, z toho na 9 333 918 Kč byla oceněna stavba (bytový dům) a na 9 534 200 Kč pozemek.

Pohledem do přílohy č. 1 k zákonu č.586/1992 Sb., o daních z příjmů, celkem snadno a rychle zjišťujeme, že stavba spadá do 5. odpisové skupiny s dobou odepisování 30 let.

Dále potřebujeme zjistit vstupní cenu. Pozemek odepisovat nelze, pouze stavbu. Ta představuje 49,46909 % z celkové ceny dle znaleckého posudku (9 333 918 : 18 868 180).

Pokud tímto procentem vynásobíme kupní cenu, dostaneme se na částku 9 893 818 Kč, která je vstupní cenou pro odepisování. Nyní již můžeme sestavit plán daňových odpisů.

Poznámky a dílčí závěr k odpisům

Se zařazením nemovitosti (stavby) zpravidla nebývá problém. Problémem bývá bohužel poměrně častý omyl poplatníka, že stanoví nesprávně vstupní cenu pro odepisování, a to včetně pozemku.

V příkladu byla záměrně vybrána lukrativní pražská lokalita. Daňový odpis pak bývá v takovýchto případech často počítán i z částky nižší, než je 50 % kupní ceny.

Nesnadné bývá rovněž správně na 30 let dopředu odhadnout, zda zvolit formu rovnoměrných nebo zrychlených odpisů.

U zrychlené formy je za prvních pět let odepsáno téměř 28 % z celkové kupní ceny oproti 15 % u rovnoměrné formy odepisování.

Za 10 let je to již 53 % proti 32 %, po 15 letech, tedy v polovině odpisové doby, je poměr 73 % k 49 %.

Z tohoto pohledu se může zrychlené odepisování jevit jako výhodnější, je však si potřeba při rozhodování vždy uvědomit, že při uplatnění zrychlených odpisů není v závěrečných letech již příliš co odepisovat.

**Ing. František Elis,
daňový poradce 0056**

tel.: 602 437 166

e-mail: poradce@mybox.cz

www.elis-dane.cz

Plán daňových odpisů – rovnoměrný způsob odepisování

Název majetku: Bytový dům
 Vstupní cena: 9 893 818,00 Kč
 Rok pořízení: 2017
 Odpisová skupina: 5
 Životnost: 30
 Způsob odepisování: Rovnoměrný
 Roční odpisové sazby: první rok: 1,4 % / další: 3,4 %

Poř.	Rok-plán	Vstupní cena	Roční odpis	Oprávký celkem	Zůstatková cena
1	2017	9.893.818,00	138.514,00	138.514,00	9.755.304,00
2	2018	9.893.818,00	336.390,00	474.904,00	9.418.914,00
3	2019	9.893.818,00	336.390,00	811.294,00	9.082.524,00
4	2020	9.893.818,00	336.390,00	1.147.684,00	8.746.134,00
5	2021	9.893.818,00	336.390,00	1.484.074,00	8.409.744,00
6	2022	9.893.818,00	336.390,00	1.820.464,00	8.073.354,00
7	2023	9.893.818,00	336.390,00	2.156.854,00	7.736.964,00
8	2024	9.893.818,00	336.390,00	2.493.244,00	7.400.574,00
9	2025	9.893.818,00	336.390,00	2.829.634,00	7.064.184,00
10	2026	9.893.818,00	336.390,00	3.166.024,00	6.727.794,00
11	2027	9.893.818,00	336.390,00	3.502.414,00	6.391.404,00
12	2028	9.893.818,00	336.390,00	3.838.804,00	6.055.014,00
13	2029	9.893.818,00	336.390,00	4.175.194,00	5.718.624,00
14	2030	9.893.818,00	336.390,00	4.511.584,00	5.382.234,00
15	2031	9.893.818,00	336.390,00	4.847.974,00	5.045.844,00
16	2032	9.893.818,00	336.390,00	5.184.364,00	4.709.454,00
17	2033	9.893.818,00	336.390,00	5.520.754,00	4.373.064,00
18	2034	9.893.818,00	336.390,00	5.857.144,00	4.036.674,00
19	2035	9.893.818,00	336.390,00	6.193.534,00	3.700.284,00
20	2036	9.893.818,00	336.390,00	6.529.924,00	3.363.894,00
21	2037	9.893.818,00	336.390,00	6.866.314,00	3.027.504,00
22	2038	9.893.818,00	336.390,00	7.202.704,00	2.691.114,00
23	2039	9.893.818,00	336.390,00	7.539.094,00	2.354.724,00
24	2040	9.893.818,00	336.390,00	7.875.484,00	2.018.334,00
25	2041	9.893.818,00	336.390,00	8.211.874,00	1.681.944,00
26	2042	9.893.818,00	336.390,00	8.548.264,00	1.345.554,00
27	2043	9.893.818,00	336.390,00	8.884.654,00	1.009.164,00
28	2044	9.893.818,00	336.390,00	9.221.044,00	72.774,00
29	2045	9.893.818,00	336.390,00	9.557.434,00	336.384,00
30	2046	9.893.818,00	336.384,00	9.893.818,00	0,00

Plán daňových odpisů – zrychlený způsob odepisování

Název majetku: Bytový dům
 Vstupní cena: 9 893 818,00 Kč
 Rok pořízení: 2017
 Odpisová skupina: 5
 Životnost: 30
 Způsob odepisování: Zrychlený
 Koeficienty pro odepisování: první rok: 30 / další: 31

Poř.	Rok-plán	Vstupní cena	Roční odpis	Oprávký celkem	Zůstatková cena
1	2017	9.893.818,00	329.794,00	329.794,00	9.564.024,00
2	2018	9.564.024,00	637.602,00	967.396,00	8.926.422,00
3	2019	8.926.422,00	615.616,00	1.583.012,00	8.310.806,00
4	2020	8.310.806,00	593.629,00	2.176.641,00	7.717.177,00
5	2021	7.717.177,00	571.643,00	2.748.284,00	7.145.534,00
6	2022	7.145.534,00	549.657,00	3.297.941,00	6.595.877,00
7	2023	6.595.877,00	527.671,00	3.825.612,00	6.068.206,00
8	2024	6.068.206,00	505.684,00	4.331.296,00	5.562.522,00
9	2025	5.562.522,00	483.698,00	4.814.994,00	5.078.824,00
10	2026	5.078.824,00	461.712,00	5.276.706,00	4.617.112,00
11	2027	4.617.112,00	439.725,00	5.716.431,00	4.177.387,00
12	2028	4.177.387,00	417.739,00	6.134.170,00	3.759.648,00
13	2029	3.759.648,00	395.753,00	6.529.923,00	3.363.895,00
14	2030	3.363.895,00	373.767,00	6.903.690,00	2.990.128,00
15	2031	2.990.128,00	351.780,00	7.255.470,00	2.638.348,00
16	2032	2.638.348,00	329.794,00	7.585.264,00	2.308.554,00
17	2033	2.308.554,00	307.808,00	7.893.072,00	2.000.746,00
18	2034	2.000.746,00	285.821,00	8.178.893,00	1.714.925,00
19	2035	1.714.925,00	263.835,00	8.442.728,00	1.451.090,00
20	2036	1.451.090,00	241.849,00	8.684.577,00	1.209.241,00
21	2037	1.209.241,00	219.862,00	8.904.439,00	989.379,00
22	2038	989.379,00	197.876,00	9.102.315,00	791.503,00
23	2039	791.503,00	175.890,00	9.278.205,00	615.613,00
24	2040	615.613,00	153.904,00	9.432.109,00	461.709,00
25	2041	461.709,00	131.917,00	9.564.026,00	329.792,00
26	2042	329.792,00	109.931,00	9.673.957,00	219.861,00
27	2043	219.861,00	87.945,00	9.761.902,00	131.916,00
28	2044	131.916,00	65.958,00	9.827.860,00	65.958,00
29	2045	65.958,00	43.972,00	9.871.832,00	21.986,00
30	2046	21.986,00	21.986,00	9.893.818,00	0,00

Ing. František Elis, daňový poradce 0056

> Automatické obnovení (prodloužení) nájemné smlouvy

K automatickému obnovení nájemní smlouvy, které je zpravidla proti záměrům pronajímatele, ačkoliv nelze vyloučit situaci, že může pronajímateli i vyhovovat, a to jestliže nájemce řádně a včas neodevzdá pronajatou věc či např. nevyklidí pronajatou nemovitost, může dojít jen u nájmu sjednaného na dobu určitou (nikoliv na dobu neurčitou), který skončil (měl skončit) právě uplynutím sjednané doby. Pokračování nájmu sjednaného na dobu určitou pronajímatel zabrání pouhou výzvou adresovanou nájemci, kterou musí učinit do 1 měsíce, pronajímatel už není nucen ve lhůtě 30 dnů od doby, co měl nájem skončit, podávat soudu žalobu na vydání movité věci nebo vyklizení nemovitosti. Domáhat se vrácení nebo vyklizení věci může i později. Vyzvat nájemce k ukončení užívání věci je jistě snazší než zajistit podání kvalifikované žaloby k soudu. Takový úkon zvládne laik sám, bez pomoci právníka, jehož pomoc může vyhledat později, není proto v časové tísní.

Institut tzv. konkludentního obnovení (tj. mlčky, bez výslovného projevu vůle obnoveného) nájmu (tzv. *relocatio tacita*, popř. *prolongace*) byl upraven již v ustanovení § 676 odst. 2 zrušeného občanského zákoníku účinného do 31. 12. 2013: „Užívá-li nájemce věci i po skončení nájmu a pronajímatel proti tomu nepodá návrh na vydání věci nebo na vyklizení nemovitosti u soudu do 30 dnů, obnovuje se nájemní smlouva za týchž podmínek, za jakých byla sjednána původně. Nájem sjednaný na dobu delší než rok se obnovuje vždy na rok, nájem sjednaný na dobu kratší se obnovuje na tuto dobu.“ Podle ustálené soudní praxe (judikatury) bylo možné použít ust. § 676 odst. 2 obč. zák. jen v případě, že nájem sjednaný na dobu určitou skončil uplynutím sjednané doby (nikoliv samozřejmě, pokud nájem končil na základě např. výpovědi pronajímatele).

Pokračování nájmu (za stejných podmínek) předpokládalo pasivitu pronajímatele, chtěl-li zabránit obnovení nájmu podle ust. § 676 odst. 2 obč. zák., musel podat žalobu u soudu (ve třicetidenní lhůtě od skončení nájmu). Jestliže nájemce nedostal svým povinností vyplývajícím ze skončení nájmu a pronajímatel neměl zájem na pokračování nájemního vztahu, musel být pronajímatel aktivní.

Při skončení nájmu na dobu neurčitou tedy musel být pronajímatel znalý svých práv (a povinností) a včas je realizovat,

domáhat se jich. Ve smyslu ust. § 710 odst. 3 obč. zák. se však *prolongace* ze zákona neuplatňovala u nájmu bytu, ust. § 676 odst. 2 obč. zák. nebylo možno použít na nájem bytu, leda by se však účastníci nájemní smlouvy dohodli jinak, tedy tuto možnost si sjednali.

V novém občanském zákoníku (o. z.) je možnost obnovení nájemní smlouvy upravena v ust. § 2230 odst. 1. Podle ust. § 2230 odst. 1 o. z., užívá-li nájemce věc i po uplynutí nájemní doby a pronajímatel ho do jednoho měsíce nevyzve, aby mu věc odevzdal, platí, že nájemní smlouva byla znovu uzavřena za podmínek ujednaných původně. Byla-li původně nájemní doba delší než jeden rok, platí, že nyní byla uzavřena na jeden rok; byla-li kratší než jeden rok, platí, že nyní byla uzavřena na tuto dobu. Podle odst. 2 se ustanovení odst. 1 nepoužije přesto, že nájemce věc dále užívá, dala-li strana v přiměřené době najevo, že nájem skončí nebo již dříve nájem vypověděla. Zvláštní úprava je pak pro oblast nájmu bytu v ust. § 2285 o. z.: Pokračuje-li nájemce v užívání bytu po dobu alespoň tří měsíců po dni, kdy měl nájem bytu skončit, a pronajímatel nevyzve v této době nájemce, aby byt opustil, platí, že je nájem znovu ujednan na tutéž dobu, na jakou byl ujednan dříve, nejvýše ale na dobu dvou let; to neplatí, ujednaly-li si strany něco jiného. Výzva vyžaduje písemnou formu.

Ze srovnání obou úprav tedy vyplývá, že při nájmu jiných věcí než bytu může být výzva i ústní, ale rozhodně lze doporučit její písemnou formu.

I když pronajímatel, chce-li zabránit obnovení nájemní smlouvy, již nemusí podávat žalobu u soudu (postačí, že nájemce vyzval k vrácení věci), jsou principy, za kterých může dojít k obnovení nájemní smlouvy, zde vyjádřené, podobné, jako tomu bylo v ust. § 676 odst. 2 obč. zák.

K obnovení nájemní smlouvy podle ust. § 2230 odst. 1 o. z. proto může dojít jen v případě, že jde o nájem na dobu určitou, který skončil uplynutím sjednané doby nájmu. V případě, že nájem skončil jinak (dohodou, výpovědí – po uplynutí výpovědní doby atd.), se ust. § 2230 odst. 1 o. z. neuplatní (k automatické *prolongaci* nájmu tedy dojít nemůže) a i v případě, kdy pronajímatel nevyzve nájemce ve lhůtě stanovené v ustanovení § 2230 odst. 1 o. z. – jednoho měsíce – (a v případě nájmu bytu ve lhůtě stanovené v ust. § 2285 o. z. – tři měsíců) k vrácení věci, k obnovení nájmu nedojde. K těmto závěrům a výkladu dospěl Nejvyšší soud ČR ve svém rozsudku spis. zn. 26 Cdo 4354/2016, ze dne 12. 12. 2016.

*Richard W. Fetter,
právník zabývající se pracovním
a občanským právem*

Inzerce – rouška

> Zdravotní pojištění v roce 2017

Pro placení pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatelem je důležité, zda se osoba považuje z pohledu zdravotního pojištění za zaměstnance. Osoba je ve zdravotním pojištění zaměstnancem tehdy, pokud jí plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti zdaňované podle § 6 z. č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZDP).

Zaměstnání z pohledu zdravotního pojištění vzniká, pokud osoba jako zaměstnanec vykonává pro zaměstnavatele činnost a je-li jí za výkon této činnosti zúčtován příjem zdaňovaný podle § 6 ZDP, mimo právní úpravou stanovených výjimek. Je-li osoba ve zdravotním pojištění zaměstnancem (resp. vznikne-li ve zdravotním pojištění zaměstnání), pak zaměstnavatel:

- přihlašuje osobu u zdravotní pojišťovny jako zaměstnance, pokud již přihlášená není, a
- odvádí pojistné podle zákona, tedy:
 - alespoň z minimálního vyměřovacího základu (což je v roce 2017 hodnota minimální mzdy 11 000 Kč při zaměstnání trvajícím celý kalendářní měsíc), případně z jeho poměrné části nebo
 - z částky nižší než povinné minimum
 - v takovém případě však musí mít zaměstnavatel vždy k dispozici doklad, který jej k takovému postupu opravňuje, a ten předloží i případné kontrole ze zdravotní pojišťovny.

Při řešení této tematiky lze konstatovat, že zákon o daních z příjmů je v mnoha souvislostech jednou z nejdůležitějších právních norem, na které je veřejné zdravotní pojištění navázáno.

I. Příjmy ze závislé činnosti

V právních podmínkách platných od 1. ledna 2017 je specifikováno ustanovení § 6 odst. 1 v podobě ZDP, řešící problematiku příjmů ze závislé činnosti, kterými tak jsou:

a) plnění

1. příjmu ze současného nebo dřívějšího pracovněprávního, služebního nebo členského poměru a obdobného poměru, v nichž poplatník při výkonu práce pro plátce příjmu je povinen dbát příkazů plátce,
2. funkčního požitku,

b) příjmy za práci

1. člena družstva,
2. společníka společnosti s ručením omezeným,
3. komanditisty komanditní společnosti,

c) odměny

1. člena orgánu právnické osoby,
2. likvidátora,

d) příjmy plynoucí v souvislosti se současným, budoucím nebo dřívějším výkonem činnosti, ze které plynou příjmy podle písmen a) až c), bez ohledu na to, zda plynou od plátce, u kterého poplatník vykonává činnost, ze které plyne příjem ze závislé činnosti, nebo od plátce, u kterého poplatník tuto činnost nevykonává.

V návaznosti na úzkou spojitost stanovení vyměřovacího základu zaměstnance ve zdravotním pojištění se zdaňováním příjmů, zúčtovaných zaměstnanci, vycházíme pro zdravotní pojištění především z následujících zásad:

- vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn příjmů ze závislé činnosti za podmínek stanovených zejména v § 3 odst. 1, 2, 3, 4 a 6 z. č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- příjmy ze závislé činnosti jsou i funkční požitky, kterými jsou ve smyslu ustanovení § 6 odst. 10 ZDP například odměny za výkon funkce a plnění poskytovaná v souvislosti se současným nebo dřívějším výkonem funkce

v orgánech obcí, v jiných orgánech územní samosprávy, státních orgánech, spolicích a zájmových sdruženích, komorách a v jiných orgánech a institucích,

- do vyměřovacího základu zaměstnance nepatří náhrady výdajů poskytované procentem z platové základny představitelům státní moci a některých státních orgánů a soudcům podle zákona č. 236/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a dále příjmy jako výjimky uvedené v ustanovení § 3 odst. 2 z. č. 592/1992 Sb.,
- do vyměřovacího základu zaměstnance se rovněž nezahrnují příjmy, které nejsou předmětem daně (§ 3 odst. 4 a § 6 odst. 7 ZDP) nebo jsou od daně osvobozené (§ 4, § 4a a § 6 odst. 9 ZDP).

ad a)

Z formulace § 6 ZDP, platné od 1. 1. 2014, je mimo jiného patrné podřazení funkčních požitků režimu příjmů ze závislé činnosti. To znamená, že příjmem ze závislé činnosti se rozumějí i plnění poskytovaná v souvislosti s výkonem funkce, resp. funkční požitky. Na režim funkčních požitků se tak použijí veškerá ustanovení o příjmech ze závislé činnosti, pokud zákon nestanoví jinak. Ustanovení ZDP, případně jiného právního předpisu, pojednávající o příjmech ze závislé činnosti, se vztahují i na příjmy poskytované v souvislosti s výkonem funkce. Funkční požitky sice již nejsou postaveny na roveň příjmům ze závislé činnosti, nicméně jejich specifikace zůstává i nadále v § 6 odst. 10 ZDP.

Zúčtuje-li zaměstnavatel zaměstnanci funkční požitky, pak u příjmů této povahy z hlediska placení pojistného neexistuje žádná hranice, do které se pojistné neplatí (jako se pojistné například neodvádí u dohody o pracovní činnosti při příjmu nižším než 2 500 Kč), ale pojistné se odvede z jakékoli výše příjmu.

Nicméně zaměstnavatelé nesmějí zapomínat, že pokud se na zaměstnance podle § 3 odst. 4 a odst. 6 cit. zákona 592/1992 Sb. vztahuje povinnost placení pojistného na zdravotní pojištění nejméně z minimálního vyměřovacího základu (případně z jeho poměrné části podle § 3 odst. 9), musí být zajištěn odvod pojistného alespoň v minimální povinné výši zaměstnavatelem, který je plátcem pojistného za zaměstnance. Maximum není ve zdravotním pojištění určeno od r. 2013.

ad b)

Z pohledu zdravotního pojištění se 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 2 500 Kč. Jak se však postupuje v situaci, kdy družstvo například vyplácí měsíčně 600 Kč jako odměnu za výkon funkce člena představenstva, přičemž se jedná jak o členy, kteří v družstvu pracují, tak i o pouze členy představenstva?

Pokud se jedná o členy představenstva, kteří nejsou v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou tímto družstvem odměňováni, pak platí následující:

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 dosahujícího (a převyšujícího) stanovenou hranici. Pro povinnost odvodu pojistného platí v tomto případě hranice 2 500 Kč. Příjem (odměna) 600 Kč tak nepodléhá povinnosti placení pojistného na zdravotní pojištění.

U členů družstva, kteří v družstvu pracují, se postupuje podle ustanovení § 3 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., kdy se v tomto případě do vyměřovacího základu zaměstnance zahrnují i příjmy ze závislé

činnosti, zdaňované podle § 6 odst. 1 písm. c) bod 1 ZDP. Z hlediska výše příjmu neplatí žádné omezení, to znamená, že do vyměřovacího základu zaměstnance se k příjmu z pracovního poměru zahrne i odměna 600 Kč.

Pokud společník společnosti s ručením omezeným vykonává pro společnost práci bez sjednaného pracovněprávního vztahu a obdrží za tuto práci odměnu, považuje se ve zdravotním pojištění za zaměstnance s povinností zaměstnavatele (společnosti) přihlásit jej u zdravotní pojišťovny jako zaměstnance a odvádět za něj pojistné podle zákona. Odvod se samozřejmě provádí i v případě uzavřené pracovní smlouvy nebo některé z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr za podmínky, že sjednaná dohoda o pracovní činnosti nebo dohoda o provedení práce výši zúčtovaného příjmu povinnost placení pojistného zakládá.

ad c)

U příjmu členů orgánu právnické osoby je stěžejní, zda se jedná o funkci neplacenou, nebo placenou. Pokud by člen orgánu právnické osoby za svoji práci žádnou odměnu nepobíral, pak se zaměstnavatel problematikou zdravotního pojištění nezabývá. Jestliže však bude alespoň jednomu členovi orgánu odměnu (byť nepravidelně) vyplácet, musí být tato osoba jako zaměstnanec u zdravotní pojišťovny řádně přihlášen s povinností odvodu pojistného. Budou-li placení členové orgánu právnické osoby pojištěni u více zdravotních pojišťoven, pak zaměstnavatel plní veškeré povinnosti u každé z nich. Ti členové orgánu, kteří vykonávají tyto funkce bez nároku na odměnu, nebudou přihlašováni jako zaměstnanci u zdravotní pojišťovny vůbec, neboť se nejedná o zaměstnání (za vykonanou práci není zúčtován žádný příjem).

Naopak placení členové orgánu se za zaměstnance považují vždycky, přičemž mohou pobírat odměnu pravidelně měsíčně nebo třeba jedenkrát za čtvrtletí nebo dokonce jedenkrát ročně.

Pokud by došlo k situaci, že subjekt (dlouhodobě) neuvažuje o vyplácení odměn, přesto však je posléze členovi orgánu právnické osoby nějaká odměna přiznána, přihlásí jej zaměstnavatel k 1. dni kalendářního měsíce, do kterého byla odměna zúčtována. I kdyby již žádná další odměna této osobě vyplacena nebyla, může odhlášení proběhnout až ke dni skončení výkonu funkce [bližší viz § 8 odst. 2 písm. i) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů].

II. Odvod pojistného na zdravotní pojištění ve vazbě na zdaňování příjmu

Kromě „klasických“ příjmů ze závislé činnosti poskytují zaměstnavatelé zaměstnancům odměny fixní i variabilní povahy a různé benefity. Jak v jednotlivých případech řešit zdaňování včetně návaznosti na odvody zdravotního pojištění?

V této souvislosti je důležité, jaké podmínky zaměstnavatel pro jednotlivá plnění nastaví.

Bez odvodu daně a pojistného na zdravotní pojištění můžeme v návaznosti na ZDP definovat například následující plnění.

1) Dle § 6 odst. 9 písm. d) ZDP jsou od daně osvobozena:

nepeněžní plnění poskytovaná zaměstnavatelem zaměstnanci nebo jeho rodinnému příslušníkovi z fondu kulturních a sociálních potřeb, ze sociálního fondu, ze zisku (příjmu) po jeho zdanění anebo na vrub výdajů (nákladů), které nejsou výdaji (náklady) na dosažení, zajištění a udržení příjmů, ve formě

A. použití zdravotnických, vzdělávacích nebo rekreačních zařízení; při poskytnutí rekreace a zájezdu je u zaměstnance z hodnoty nepeněžního plnění od daně osvobozena v úhrnu nejvýše částka 20 000 Kč za zdaňovací období,

Inzerce INLAB

B. použití zařízení péče o děti předškolního věku včetně mateřské školy podle školského zákona, knihovny zaměstnavatele, tělovýchovných a sportovních zařízení,

C. příspěvku na kulturní nebo sportovní akce.

2) Dle § 6 odst. 9 písm. g) ZDP je od daně osvobozena:

hodnota **nepeněžního bezúplatného plnění** poskytovaného z fondu kulturních a sociálních potřeb podle příslušného předpisu (Vyhláška č. 114/2002 Sb., o fondu kulturních a sociálních potřeb, ve znění pozdějších předpisů). U zaměstnavatelů, na které se tento předpis nevztahuje, se jedná o hodnotu nepeněžního bezúplatného plnění poskytovaného za obdobných podmínek ze sociálních fondů nebo ze zisku (příjmu) po jeho zdanění, anebo na vrub výdajů (nákladů), které nejsou výdaji (náklady) na dosažení, zajištění a udržení příjmů, a to až do úhrnné výše 2 000 Kč ročně u každého zaměstnance.

3) Nedaňovým výdajem (nákladem), nepodléhajícím dani, jsou dle § 25 odst. 1 písm. h) ZDP také:

nepeněžní plnění poskytovaná zaměstnavatelem zaměstnanci ve formě

A. příspěvku na kulturní pořady, zájezdy a sportovní akce,

B. možnosti používat rekreační, zdravotnická a vzdělávací zařízení, závodní knihovny, tělovýchovná a sportovní zařízení, s výjimkou zařízení uvedených v § 24 odst. 2 písm. j) bodech 1 až 3. Aby se neplatila daň a také obě pojištění, musí se ve všech třech situacích jednat o nepeněžní plnění.

Uvedme si nyní některé případy i s ohledem na vliv zdaňování zúčtovaného plnění.

Příklad č. 1

S občanem Slovenska byla uzavřena dohoda o provedení práce (DPP) – odměna za měsíc 9 000 Kč, dále s ním

byla uzavřena smlouva o poskytování benefitu v nepeněžní formě – úhrada přechodného ubytování.

Je částka za ubytování nad 3 500 Kč (do 3 500 od daně z příjmu osvobozeno) zúčtovaným příjmem zaměstnance, resp. jde o započitatelný příjem pro posouzení, zda bylo v měsíci dosaženo rozhodného příjmu 10 000 Kč? A je tedy povinnost odvést pojistné nejen „za ubytování“ z částky nad 3 500 Kč, ale i z odměny za práci 9 000 Kč (ze které by se jinak neodvádělo), protože dohromady spolu s dodaněním za ubytování „odměna“ z DPP přesáhne 10 000 Kč?

Podle § 3 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb. je vyměřovacím základem zaměstnance úhrn příjmů ze závislé činnosti, s výjimkou náhrad výdajů poskytovaných procentem z platové základny představitelům státní moci a některých státních orgánů a soudcům podle zákona č. 236/1995 Sb., které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v ČR, předmětem daně z příjmů fyzických osob podle § 6 ZDP a nejsou od této daně osvobozeny a které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním. Zúčtovaným příjmem se pro tyto účely 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.

Podle ZDP podléhají zdanění jako příjmy ze závislé činnosti i nepeněžní příjmy, které zaměstnanci od zaměstnavatele plynou v souvislosti se závislou činností. Tímto příjmem je i zdaňovaná část hodnoty přechodného ubytování, tedy nad částku 3 500 Kč, která je jinak osvobozena od daně podle § 6 odst. 9 písm. i) ZDP.

Vzhledem k tomu, že úhrnem zúčtovaných příjmů (dohoda o provedení práce 9 000 Kč a zdaňovaná hodnota přechodného ubytování) bude překročena částka ve výši 10 000 Kč, vznikne z pohledu zdravotního pojištění zaměstnání.

Z této skutečnosti vyplývají pro zaměstnavatele ve zdravotním pojištění povinnosti jednak na základě koordinačních nařízení Evropské unie č. 883/2004 a 987/2009, jednak z právní úpravy platné v českém systému veřejného zdravotního pojištění.

Příklad č. 2

Jak se v daném kontextu posuzuje bezplatné používání motorového vozidla k používání pro služební i soukromé účely?

Jak je výše uvedeno, podléhají zdanění jako příjmy ze závislé činnosti i nepeněžní příjmy, plynoucí zaměstnanci v souvislosti se závislou činností, v tomto případě konkrétně podle § 6 odst. 6 ZDP.

Za příjem zaměstnance, kterému zaměstnavatel poskytuje bezplatně motorové vozidlo k používání pro služební i soukromé účely, se považuje částka ve výši 1 % vstupní ceny vozidla za každý i započatý kalendářní měsíc poskytnutí vozidla. Je-li tato částka nižší než 1 000 Kč, považuje se za příjem zaměstnance částka ve výši 1 000 Kč.

Částka 1 % ceny motorového vozidla (resp. alespoň 1 000 Kč) je tedy považována za ocenění příjmu zaměstnance a zahrnuje se do zúčtovaného příjmu. V případě, že je tento příjem vyplácen zaměstnanci činnému na základě dohody o provedení práce, je i tento příjem nutno započítat do výše zúčtovaného příjmu.

Příklad – osobě pracující na dohodu o provedení práce, které byla v kalendářním měsíci zúčtována odměna ve výši např. 10 000 Kč (což není dostatečný příjem pro to, aby byla pro účely zdravotního pojištění považována za zaměstnance), byl navíc zúčtován nepeněžní příjem ve formě zvýhodnění při užívání motorového vozidla ve výši například 2 250 Kč. Její příjem činí fakticky 12 250 Kč, což je více, než připouští limit při uplatnění výjimky dle § 5 písm. a) bodu 3 zákona č. 48/1997 Sb., a tato osoba bude pro účely zdravotního pojištění za zaměstnance považována.

Příklad č. 3

Zaměstnanec ukončil pracovněprávní vztah ve firmě ke dni 31. 12. 2016. U příležitosti jeho životního jubilea 60 let věku mu firma dodatečně zúčtovala v měsíci březnu 2017 odměnu ve výši 5 000 Kč. Odvádí se z této odměny zdravotní pojištění?

Tento příjem (nyní již bývalého) zaměstnanec se zahrnuje do vyměřovacího základu pro placení pojistného na zdravotní pojištění za měsíc březen.

Jelikož tato osoba není v měsíci zúčtována odměny zaměstnána, nezapočítává ji zaměstnavatel v měsíci březnu do celkového počtu zaměstnanců, uváděného v Přehledu o platbě pojistného zaměstnavatele. Takové plnění by povinnosti placení pojistného nepodléhalo pouze v situaci, kdyby bylo zúčtováno požiteli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně po uplynutí jednoho roku ode dne skončení zaměstnání.

Příklad č. 4

Členovi dozorčí rady je vyplácena každoročně jednou za rok (v prosinci) odměna. Tento člen dozorčí rady je německý státní příslušník, žije trvale v Německu, kde je zaměstnancem. Zaměstnavateli doložil formulářem A1, že je pojištěn v Německu.

Pokud zaměstnavatel obdrží od německého občana formulář A1, postupuje ve zdravotním pojištění podle právní úpravy platné v německém systému zdravotního pojištění. To znamená, že pokud plnění této povahy (odměna) podléhá odvodu pojistného na zdravotní pojištění, postupuje český zaměstnavatel podle právní úpravy platné v tamním systému a pojistné odvede v německé měně instituci provádějící zdravotní pojištění.

Příklady č. 5

Uvedme si dále několik případů, kdy se odvede pojistné na zdravotní pojištění proto, že příjem (plnění) je zdaňován podle § 6 ZDP:

- 1) Zaměstnavatel poskytne v prosinci všem zaměstnancům, kterým od 1. ledna téhož roku trvá pracovní poměr a neměli neomluvenou absenci, poukázku na odběr zboží v hodnotě 500 Kč.
- 2) Vybraným zaměstnancům, u nichž např. pracovní poměr trvá od 1. ledna určitého roku, je v červnu vyplacena odměna 1 000 Kč jako příspěvek na dovolenou.
- 3) Zaměstnavatel rozpouští sociální fond a v této souvislosti vyplatí každému zaměstnanci, jehož pracovní vztah k zaměstnavateli trval aspoň jeden rok, částku 300 Kč.
- 4) Zaměstnanec ukončil zaměstnání. Se zaměstnavatelem se dohodl na předčasném ukončení pracovního poměru, což zaměstnavatel kompenzoval odměnou ve výši pětinasobku průměrné mzdy, kterou nazval odstupným.
- 5) Zaměstnavatel vyplácí zaměstnanci plnění po skončení zaměstnání podle § 310 zákoníku práce (tzv. konkurenční doložka).

III. Ustanovení § 7 ZDP a příjmy ze samostatné činnosti

Pokud pojištěnec vykazuje ve své samostatné výdělečné činnosti příjmy podle § 7 odst. 1 a 2 ZDP, považuje se ve zdravotním pojištění za osobu samostatně výdělečně činnou (OSVČ). Vyměřovacím základem je u OSVČ sazba 50 % příjmů ze samostatné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na dosažení, zajištění a udržení příjmu, přičemž v ustanovení § 3a odst. 3 z. č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jsou vyjmenovány osoby, které nemusejí dodržet minimální vyměřovací základ. Osoby považované ve zdravotním pojištění za OSVČ, tedy s povinností placení pojistného a plnění ostatních zákonných povinností, jsou taxativně vyjmenovány v ustanovení § 5 písm. b) zákona číslo 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Mezi tyto osoby patří:

– osoby podnikající v zemědělství

Právní úprava odkazuje na zákon číslo 252/1997 Sb., o zemědělství, ve znění pozdějších předpisů.

– osoby provozující živnost

V tomto případě se návazně postupuje podle z. č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, kde jsou specifikovány pojmy živnost, živnostenské oprávnění, živnosti vázané, živnosti volné, živnostenský list, koncesní listina atd.

– osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů

Mezi tyto osoby zákonná úprava zahrnuje například osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů, např. zákon č. 85/1996 Sb., o advokacii, zákon č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), zák. č. 93/2009 Sb., o auditorech, zákon č. 523/1992 Sb., o daňovém poradenství a Komoře daňových poradců České republiky, zákon č. 417/2004 Sb., o patentových zástupcích a o změně zákona o opatřeních na ochranu průmyslového vlastnictví, zákon č. 360/1992 Sb., o výkonu povolání autorizovaných architektů a o výkonu povolání autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě; vše ve znění pozdějších předpisů.

– osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů

Jedná se především o osoby vykonávající svoji činnost například podle zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, s výjimkou činnosti, z níž jsou příjmy podle zvláštního právního předpisu samostatným základem daně z příjmů fyzických osob pro zdanění zvláštní sazbou daně. S účinností od 1. ledna 2015 opětovně platí, že zvláštní sazba daně z příjmů plynoucích ze zdrojů na území České republiky činí 15 % z příjmů autorů za příspěvek do novin, časopisu, rozhlasu nebo

televize v případě, že výše honoráře nepřesáhne v kalendářním měsíci 10 000 Kč (do konce roku 2013 se jednalo o částku maximálně 7 000 Kč). Z příjmů zdaňovaných zvláštní sazbou daně se pojistné platilo do konce roku 2008, s účinností od 1. 1. 2009 již příjmy této povahy povinnosti placení pojistného na zdravotní pojištění nepodléhají.

– společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností ve smyslu zákona č. 90/2012 Sb., zákon o obchodních korporacích

– osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů

Zde řadíme osoby činné ve smyslu § 7 odst. 2 písm. c) ZDP.

– osoby vykonávající činnost mandátáře na základě mandátní smlouvy, s účinností od 1. 1. 2014 ve smyslu ustanovení § 2430 až 2 444 zákona číslo 89/2012 Sb., nový občanský zákoník

– spolupracující osoby osob samostatně výdělečně činných, pokud podle zákona o daních z příjmů lze na ně rozdělovat příjmy dosažené výkonem spolupráce a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení.

Ve smyslu ustanovení § 13 ZDP lze příjmy dosažené při výkonu samostatné výdělečné činnosti rozdělovat mezi poplatníka a s ním spolupracující osoby.

Jako na OSVČ musíme ve zdravotním pojištění pohlížet i na občany z jiných států podnikající v České republice. Při řešení příslušnosti k pojištění je zapotřebí mj. rozlišovat, zda se jedná o osoby podléhající režimu koordinačních nařízení Evropské unie (viz dále) nebo o cizince z tzv. „třetích“ zemí.

Při pohybu v rámci „evropského prostoru“ představuje z hlediska příslušnosti k pojištění výkon výdělečné činnosti určující kritérium.

Pokud jsou osoby ze států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru (Norsko, Island, Lichtenštejnsko) nebo ze Švýcarska výdělečně činné na území České republiky, to znamená, že jsou zde buď zaměstnány, nebo podnikají, podléhají po celou tuto dobu (případně včetně období pobírání dávek odvozených z výdělečné činnosti) všem systémům sociálního zabezpečení v České republice. Tento postup vychází z Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a prováděcího nařízení č. 987/2009, která jsou aplikována vůči občanům a institucím všech výše uvedených států. Pokud chce podnikat v České republice osoba ze „třetí“ země, tedy mimo výše uvedené státy, nepodléhá režimu koordinačních nařízení EU a z titulu výkonu své samostatné výdělečné činnosti jí nevzniká účast v českém systému veřejného zdravotního pojištění. Řešením takové situace je uzavření komerčního zdravotního pojištění. Cizinec ze „třetí“ země může být účasten českého systému pouze po dobu zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem na území České republiky.

Vykonává-li OSVČ z některého ze států podléhající režimu uvedených nařízení samostatnou výdělečnou činnost na území České republiky a je současně zaměstnána na území některého z dalších států, podléhá právním předpisům státu, ve kterém vykonává zaměstnání.

Nízké příjmy

I když pojištěnci nevzniká povinnost platit daň z nízkých příjmů (§ 38b ZDP), pojistné na zdravotní pojištění musí být u příjmů zdaňovaných podle § 7 odst. 1 a 2 ZDP odvedeno. V těchto případech OSVČ podává zdravotní pojišťovně Přehled do 8. dubna následujícího roku a do osmi dnů po podání Přehledu platí i příslušné pojistné.

Řešení pojistného vztahu

Jestliže se občan vzhledem k charakteru svých příjmů nepovažuje ve zdravotním pojištění za OSVČ (například má pouze

příjmy z nájmu – viz dále), musí mít řešen svůj pojistný vztah, neboli pojištění u zdravotní pojišťovny, některou z následujících variant:

- zaměstnanec v zaměstnání s příjmy ze závislé činnosti na základě pracovní smlouvy, zdaňovanými podle § 6 ZDP, nebo také například s příjmy alespoň v částce 2 500 Kč u dohody o pracovní činnosti nebo více než 10 000 Kč u dohody o provedení práce. Od data 1. 1. 2015 se ve zdravotním pojištění pro účel vzniku zaměstnání sčítají v rámci rozhodného období kalendářního měsíce příjmy z více dohod o pracovní činnosti nebo dohod o provedení práce u jednoho zaměstnavatele,
- osoba, za kterou je plátcem pojistného stát podle § 7 odst. 1 z. č. 48/1997 Sb.

Není-li využita ani jedna z těchto dvou alternativ, stává se pojištěnec ve zdravotním pojištění osobou bez zdanitelných příjmů s povinností placení pojistného v roce 2017 měsíčně v částce 1 485 Kč. Eventuálně lze řešit pojistný vztah vynětím z českého systému veřejného zdravotního pojištění, a to buď výkonem výdělečné činnosti podle koordinačních nařízení EU (viz výše), nebo s využitím institutu dlouhodobého pobytu v cizině dle § 8 odst. 4 z. č. 48/1997 Sb.

Příklad č. 6

Starobní důchodce má poměrně vysoké příjmy z autorských honorářů. Jde o příjmy z reprodukce jeho díla, které vytvořil v minulosti a v současnosti je již neupravuje. Jde o opakované užití jeho děl. Příjmy zdaňuje podle § 7 ZDP, jako výdaje uplatňuje paušál 40 %. Podléhají tyto příjmy zdravotnímu pojistnému? Pokud by se odhlásil na zdravotní pojišťovně z „podnikání“, přestal by být OSVČ, jak by se tyto příjmy zdaňovaly?

Jestliže pojištěnec vykazuje příjmy ze samostatné činnosti zdaňované podle § 7 odst. 1 nebo 2 ZDP, považuje se na základě této skutečnosti z pohledu zdravotního pojištění za OSVČ.

Proto musí být u své zdravotní pojišťovny jako OSVČ přihlášen a platit pojistné podle zákona, tedy ve výši 13,5 % z 50 % příjmů po odpočtu výdajů, včetně záloh. Pro poživatele důchodu jako OSVČ neplatí ve zdravotním pojištění ustanovení nutnosti dodržet minimální vyměřovací základ. Pokud by se dotýčný odhlásil jako OSVČ, a tudíž by neplatil pojistné na zdravotní pojištění, přičemž by výše uvedené příjmy nadále vykazoval, zakládal by tento jeho postup možnost uložení pokuty za porušení oznamovací povinnosti. Současně by zdravotní pojišťovna nárokovala dlužné pojistné včetně penále.

Příklad č. 7

Student pracuje na zkrácený pracovní úvazek v nakladatelství a současně vykazuje příjmy z autorských honorářů. Platí pojistné z obou těchto příjmů?

Student patří ve zdravotním pojištění mezi osoby, za které je plátcem pojistného stát. V této souvislosti pro něho neplatí minimální vyměřovací základ ani v zaměstnání ani v podnikání. Proto je vyměřovacím základem v zaměstnání skutečně dosažený příjem za kalendářní měsíc a v podnikání pak 50 % skutečně dosažených příjmů po odpočtu výdajů za kalendářní rok.

Zaměstnanci, pro které neplatí minimální vyměřovací základ, jsou vyjmenováni v ustanovení § 3 odst. 8 zákona č. 592/1992 Sb. Minimum pak neplatí pro ty OSVČ, které jsou uvedeny v § 3a odst. 3 též právní normy. V obou případech se jedná především o osoby, za které je plátcem pojistného současně stát, za podmínky, že registrace ve „státní kategorii“ trvá po celé rozhodné období.

Pokud má pojištěnec v rozhodném období kalendářního roku příjmy z příspěvků do časopisů, novin, rozhlasu nebo televize, považuje se z tohoto pohledu ve zdravotním pojištění za osobu samostatně výdělečně činnou (s výjimkou uvedenou v následujícím odstavci), a to se všemi právy a povinnostmi, které z této skutečnosti vyplývají.

Jedná-li se o autorské honoráře zdaňované přímo u zdroje, tedy subjektem, který je vyplácí, je v tomto případě z daňového hlediska uplatněn postup podle § 36 odst. 2 písm. t) a § 7 odst. 6 ZDP, kdy samostatným základem daně pro daň vybíranou srážkou podle zvláštní sazby daně je příjem autora za příspěvek do novin, časopisu, rozhlasu nebo televize plynoucí ze zdrojů na území České republiky za předpokladu, že úhrn těchto příjmů od této plátce daně nepřesáhne v kalendářním měsíci 10 000 Kč a jde o příjem uvedený v § 7 odstavci 2 písm. a) ZDP.

IV. Příjmy nepodléhající odvodu pojistného na zdravotní pojištění

V ustanoveních § 8 až 10 ZDP jsou z pohledu daní řešeny tyto příjmy:

1) Příjmy z kapitálového majetku

Za OSVČ se z pohledu zdravotního pojištění nepovažuje osoba s příjmy podle § 8 ZDP, kdy se jedná například o podíly na zisku společnosti, úroky, výhry a výnosy z vkladů, úroky a jiné výnosy z poskytnutých úvěrů a půjček, plnění ze soukromého životního pojištění nebo dávky penzijního připojištění.

2) Příjmy z nájmu

Občan s příjmy z nájmu podle § 9 ZDP taktéž neplatí z těchto příjmů pojistné, ať už se jedná o příjmy z nájmu nemovitostí (případně jejich částí) nebo příjmy z nájmu věcí movitých. Kdyby byly příjmy z nájmu jediným zdrojem obživy pojištěnce, musel by mít řešen ve zdravotním pojištění svůj pojistný vztah některou z dále uvedených variant.

3) Ostatní příjmy podle zákona o daních z příjmů

Má-li pojištěnec v rozhodném období kalendářního roku příjmy vyjmenované v ustanovení § 10 ZDP, nepodléhají tyto povinnosti placení pojistného. V praxi se nejčastěji jedná o příjmy z příležitostných

činností nebo z příležitostného nájmu movitých věcí, případně příjmy ze zemědělské výroby, pokud se nejedná o podnikatele jako samostatně hospodařícího rolníka podle odst. 1 písm. a) tohoto zákonného ustanovení. Výše uvedené platí i v případě, když má pojištěnec v průběhu roku více různých příjmů podle § 10 ZDP. Z uvedeného tedy vyplývá, že příjmy podle § 8 až 10 ZDP:

- nezakládají povinnost platit pojistné na zdravotní pojištění a
- příjmy této povahy neřeší pojištění u zdravotní pojišťovny, což znamená, že pojištěnec musí mít svůj pojistný vztah řešen některou z alternativ:
 - zaměstnanec v jiném zaměstnání s příjmy ze závislé činnosti, které zakládají účast na zdravotním pojištění (například zaměstnání na základě pracovní smlouvy), nebo
 - osoba samostatně výdělečně činná nebo
 - osoba, za kterou platí pojistné stát, přičemž postačí registrace v některé z těchto skupin osob třeba jen po část daného měsíce nebo dokonce stačí i jen jeden den evidence v tomto měsíci.

Není-li využita některá z výše uvedených možností, stává se pojištěnec na celý příslušný kalendářní měsíc osobou bez zdanitelných příjmů. S účinností od 1. 7. 2002 se z hlediska zdravotního pojištění za osobu bez zdanitelných příjmů považuje takový pojištěnec s trvalým pobytem na území České republiky, který nemá **v rámci celého kalendářního měsíce** příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatně výdělečně činnosti nebo není za něj plátcem pojistného stát. Jinak řečeno, 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. Měsíční platba pojistného osoby bez zdanitelných příjmů činí od 1. ledna 2017 částku 1 485 Kč.

Alternativně přichází v úvahu i vynětí z českého systému veřejného zdravotního pojištění, kdy nejpoužívanějšími možnostmi jsou:

a) Výkon výdělečné činnosti v zahraničí ve smyslu koordinačních nařízení Evropské unie

V rámci států osob ze států Evropské unie včetně Norska, Islandu, Lichtenštejnska a Švýcarska se postupuje podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení včetně prováděcího Nařízení č. 987/2009. Jedním ze základních principů těchto nařízení je pojištění (neboli účast ve všech systémech sociálního zabezpečení) ve státě, na jehož území je vykonávána výdělečná činnost – tedy zaměstnání nebo samostatná výdělečná činnost.

Poznámka

Osoba pracující v zahraničí mimo státy výše uvedené, tedy v tzv. „třetí zemi“, může být v českém systému evidována třeba jako osoba bez zdanitelných příjmů.

b) Dlouhodobý pobyt v zahraničí

O dlouhodobém pobytu v cizině hovoříme tehdy, jsou-li splněny tyto tři podmínky:

1. nepřetržitý pobyt v cizině trvá déle než 6 měsíců,
2. zdravotní pojištění v cizině trvá po celou dobu pobytu v cizině,
3. písemné prohlášení o ukončení platby pojistného bylo doručeno zdravotní pojišťovně před dnem ukončení platby pojistného.

Osoba splňující uvedené podmínky je tímto vyňata ze zdravotního pojištění v ČR a současně je povinna odevzdat před odjezdem průkaz zdravotní pojišťovny. Za osobu dlouhodobě pobývající v cizině nikdo pojistné v ČR neplatí, současně však tato osoba nemá po uvedenou dobu nárok na úhradu případně poskytnutých hrazených služeb českým systémem veřejného zdravotního pojištění.

V. Příjmy z nájmu

Podívejme se nyní blíže na specifickou problematiku příjmů z nájmu.

Dnem 31. 12. 2013 pozbyl letité právní účinnosti pojem pronájmu, jakož analogicky byly do tohoto data definovány i příjmy z pronájmu podle ustanovení § 9 ZDP. V rámci rekodifikace soukromého práva se nabytím účinnosti z. č. 89/2012 Sb. stal součástí právního řádu pojem „nájem“. V praxi jsou frekventovanými formami dvoustranných ujednání nájmy nebytových prostor a nájmy domů a bytů.

Nájem nebytových prostor

O nájmu nebytových prostor se v novém občanském zákoníku z důvodu přeformulace nehovoří. Od 1. 1. 2014 tedy místo nájmu nebytových prostor mluvíme o nájmu prostor sloužících podnikání. Prostor sloužící podnikání je, slovy zákonodárce, prostor nebo místnost, který je pronajat za účelem provozování podnikatelské činnosti a slouží pak alespoň převážně podnikání, bez ohledu na to, je-li tento účel vyjádřen v nájemní smlouvě.

Nájem domu a bytu

Zvláštní ustanovení nového občanského zákoníku o nájmu bytu a nájmu domu se týkají případů, kdy pronajímatel přenechává nájemci byt či dům k uspokojení jeho bytových potřeb. Zásadním rysem těchto ustanovení je posílení práv nájemce, kdy pronajímatel jej může vypovědět pouze z důvodů stanovených zákonem. Jedním z rysů nového občanského zákoníku je snaha o potlačování formalismu. Nájemní smlouva podle něj nemusí nezbytně obsahovat náležitosti jako přesné označení bytu, jeho příslušenství, rozsah užívání, způsob výpočtu nájemného a související úhrady. Pro platně uzavřenou smlouvu podle nového občanského zákoníku postačí, sjednají-li si strany předmět nájmu a skutečnost, že za jeho užívání náleží pronajímateli úplata. Nájemní smlouva ovšem musí být písemná, s tím rozdílem, že její neplatnosti pro formální nedostatky se nebude moci dovolávat pronajímatel vůči nájemci.

Strany sjednávají nájemné jako pevnou částku za měsíc užívání předmětu nájmu. Pokud však strany výši nájemného neujednají, nemá to vliv na platnost nájemní smlouvy. V takovém případě má pronajímatel právo na nájemné v takové výši, jaká je v den uzavření smlouvy v místě obvyklá.

Pojištěnec ve zdravotním pojištění

Každý občan s trvalým pobytem na území České republiky je povinně účasten českého systému veřejného zdravotního pojištění. Z této skutečnosti vyplývají pro občana-pojištěnce určitá práva a četné povinnosti, kdy jednou z těchto povinností je potřeba řešení pojistného vztahu tak, aby mu nevznikl ve zdravotním pojištění problém. Pokud pojištěnec nevěnuje této záležitosti patřičnou pozornost, může se ocitnout v situaci, kdy v dané záležitosti obdrží od zdravotní pojišťovny výzvu nebo sdělení s vyčísleným dluhem na pojistném včetně penále, přičemž obojí je zdravotní pojišťovna povinna ze zákona uplatňovat.

Z pohledu právní úpravy zdravotního pojištění je v dané souvislosti důležité, zda příjem z nájmu je či není jediným zdrojem příjmů pojištěnce. Některé z variant, se kterými se můžeme v praxi setkat, si nyní předvedeme.

Řešení pojistného vztahu

Pro lepší názornost si budeme postupy platné ve zdravotním pojištění prezentovat formou příkladu, kdy pojištěnec ukončí zaměstnání k datu 31. 12. 2016 a od data 1. 1. 2017:

a) má pouze příjmy z nájmu

Protože pojištěnec není zaměstnán, nepodniká jako OSVČ a ani nemá nárok na zařazení mezi osoby, za které platí pojistné stát, je povinen přihlásit se nejpozději do 9. 1. 2017 u zdravotní pojišťovny jako osoba bez zdanitelných příjmů a platit měsíční pojistné ve výši 1 485 Kč. Platba pojistného za měsíc leden musí být připsána na příslušný příjmový účet zdravotní pojišťovny nejpozději dne 8. 2. 2017.

Platit pojistné by pojištěnec nemusel tehdy, pokud by se stal „státním pojištěncem“.

Takže, kdyby mu byl například přiznán starobní důchod od 10. 5. 2017:

- musel by sám oznámit zdravotní pojišťovně nárok na platbu pojistného státem a zároveň

- přestal by od května platit pojistné jako osoba bez zdanitelných příjmů, takže částku 1 485 Kč by naposledy zaplatil za měsíc duben 2017.

Registrace v kategorii osob, za které hradí pojistné stát, od 10. 5. 2017 znamená, že za květen již pojistné osobou zdanitelných příjmů být zapláceno nemusí, resp. nemůže proto, že po část měsíce trvá „státní kategorie“.

b) podniká jako OSVČ a současně má příjmy z nájmu

Pokud má pojištěnec ve zdravotním pojištění od ledna 2017 příjmy jako OSVČ, přičemž nepatří mezi osoby, za které hradí pojistné stát, platí pro něj následující:

- nejpozději do 8 dnů musí oznámit příslušné zdravotní pojišťovně zahájení samostatné výdělečné činnosti, pokud tak nebylo učiněno dříve. U osob podnikajících na základě živnostenského oprávnění lze oznamovací povinnost splnit i prostřednictvím Centrálního registračního místa obecního živnostenského úřadu, a to vyplněním tiskopisu nazvaného Jednotný registrační formulář,
- pravidelně odvádět na účet zdravotní pojišťovny zálohy na pojistné alespoň v částce 1 906 Kč,
- v roce 2018 předložit zdravotní pojišťovně Přehled do jednoho měsíce ode dne, kdy mělo být podáno daňové přiznání za rok 2017.

Kdyby bylo podnikání v průběhu roku 2017 ukončeno, nastupovala by pro pojištěnce povinnost hradit si pojistné jako již zmíněná osoba bez zdanitelných příjmů.

*Ing. Antonín Daněk,
odborník na zdravotní pojištění*

> Ukončení podnikání

Dotaz

Na konci roku jsem skončil s podnikáním a nyní jsem naposled podal přehled OSVČ. Zajímalo by mě, za jak dlouho můžu přehledy pro pojišťovnu a další podklady o svém podnikání zlikvidovat.

Odpověď

Lhůta pro skartaci přehledů OSVČ předávaných zdravotní pojišťovně a případně i souvisejících dokladů není přímo stanovena, ale lze ji odvodit na 10 let ze lhůty pro právo pojišťovny předepsat resp. vymáhat dlužné pojistné. Zákon o veřejném zdravotním pojištění uvádí, že právo předepsat dlužné pojistné (ev. penále) se promlčuje za 10 let ode dne splatnosti. Pokud byl pojišťovnou proveden úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, plyne nová promlčecí lhůta ode dne, kdy se o tom plátce pojistného dozvěděl. Takovým úkonem je např. doručení výkazu nedoplatků, platebního výměru apod. Právo vymáhat pojistné a penále se pak promlčuje ve lhůtě 10 let od právní moci platebního výměru, jímž bylo vyměřeno.

Zdravotní pojišťovna provádí u podnikajících fyzických osob (individuálních plátců) kontrolu údajů vyúčtováním z informačního systému. Může ale provést i kontrolu dokladovou, a pak je samozřejmě nutné kontrolnímu pracovníkovi na vyžádání předložit účetní a jiné doklady, které jsou rozhodné pro stanovení výše a placení pojistného, případně další doklady, o které pověřený pracovník požádá. Může jít o živnostenský list, účetní evidenci, dokumentaci k výpočtu vyměřovacích základů pro stanovení pojistného, příkazy k úhradě, výpisy z účtu, ústřížky poštovních poukázek, doklady o plnění oznamovací povinnosti apod. Jestliže jste bezproblémovým plátcem pojistného na zdravotní pojištění, není k takové kontrole důvod; nezapomeňte však, že zdravotní pojišťovna není jediná, kdo po vás může chtít doklady o vašem podnikání.

Jak na tom jste s platbami pojistného na zdravotní pojištění, zjistíte z vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Podnikatelé ho dostávají automaticky každý rok ještě před termínem pro podání přehledu, ale pro aktuální vyúčtování si můžete kdykoli přijít na kteroukoli z poboček VZP – dostanete ho na počkání a bezplatně. Nebudete ani muset nic vyplňovat, jen předložíte svůj občanský průkaz. Z vyúčtování zjistíte případné nedoplatky ve vztahu k VZP. Pokud je všechno v pořádku, můžete na přepážce dostat rovnou (také na počkání a bezplatně) **potvrzení o bezdlužnosti**. Žádost o vystavení potvrzení o bezdlužnosti můžete rovněž poslat poštou nebo e-mailem na adresu podatelna@vzp.cz.

V souvislosti s ukončením podnikání raději připomínáme, že je nutné řádně splnit **oznamovací povinnost** a také to, že za každého pojištěnce musí být vždy odváděno pojistné. Jestliže tedy již nejste zařazen do kategorie OSVČ, musíte být zaměstnancem (kdy za vás pojistné odvádí zaměstnavatel) nebo státním pojištěncem (kdy je u vás plátcem pojistného stát), případně si platit pojistné jako osoba bez zdanitelných příjmů. Aktuální přehled plátců i údaje o platbách pojistného získáte snadno díky aplikaci Moje VZP.

*Mgr. Oldřich Tichý,
vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí VZP*

> Časté chyby OSVČ-lékaře ve zdravotním pojištění

Pokud lékař, zpravidla neúmyslně či nedopatřením, udělá chybu, pak je zdravotní pojišťovna ze zákona povinna vyměřovat dlužné pojistné a penále. Za nedodržení některé ze zákonných povinností může (ale nemusí) uložit OSVČ pokutu. Kterých chyb se tedy lékaři jako podnikatelské subjekty mohou dopustit?

Neplacení záloh na pojistné pravidelně, případně jejich placení opožděně nebo v nižší částce, než jak je stanoveno zákonem.

Zálohy na pojistné se platí při zahájení podnikání jako hlavního (jediného) zdroje příjmů a dále v návaznosti na podaný Přehled pravidelně každý měsíc, a to nejpozději do osmého dne následujícího kalendářního měsíce již připsáním úhrady na příslušný účet zdravotní pojišťovny. Případně-li poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem této lhůty nejbližší následující pracovní den. Od pravidelného placení záloh jsou osvobozeny ty OSVČ, které jsou souběžně se svojí samostatnou výdělečnou činností zaměstnány, přičemž příjmy ze zaměstnání jsou pro ně hlavním zdrojem příjmů (viz dále). V prvním roce podnikání nemusejí platit zálohy lékaři, za které je plátcem pojistného současně stát (například se jedná o poživatele některého z důchodů).

Opomenutí povinnosti předložit řádný Přehled nebo opravný Přehled.

Řádný Přehled je OSVČ povinna podat ve stanovených termínech podle toho, zda jí daňové příznání zpracovává daňový poradce či nikoli. V případě dodatečně zjištěných změn ve výsledcích podnikatelské činnosti je OSVČ povinna předložit zdravotní pojišťovně opravný Přehled s uvedením správných údajů. Neoznámení dodatečně provedených změn lze zjistit v rámci předávání informací mezi dotčenými institucemi (finanční úřady, okresní správy sociálního zabezpečení, zdravotní pojišťovny).

Nepodání nebo opožděné podání příslušného Přehledu je pod sankcí, kdy za takové provinění může zdravotní pojišťovna uložit pokutu až 50 000 Kč.

Uvedení chybného čísla účtu nebo chybného variabilního symbolu při platbě zálohy na pojistné, resp. doplatku pojistného.

Pokud OSVČ uhradí zálohu na pojistné (příp. doplatek pojistného) jinému subjektu než příslušné zdravotní pojišťovně, považuje se tato platba za neuhrazenou a důsledkem této chyby je vznik penále.

Platí-li OSVČ zálohy na pojistné pod nesprávným variabilním symbolem, způsobuje potíže jak sobě, tak zdravotní pojišťovně, neboť plátce lze v takovém případě stěží identifikovat.

Po dohodě s OSVČ pak musí být tato platba dohledána a plátcí přiřazena.

Neoznamování zahájení, příp. ukončení samostatné výdělečné činnosti.

Platí, že oznámení je nutno provádět do osmi dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.

Některé OSVČ si rovněž neuvědomují povinnost oznámit zdravotní pojišťovně zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti i v případech, kdy jsou současně zaměstnány a pojistné za ně odvádí zaměstnavatel, nebo za situace, kdy jejich samostatná výdělečná činnost nezakládá povinnost podání daňového příznání.

Neoprávněné placení snížené zálohy.

Lékař si sám nemůže snížit výši placené zálohy na pojistné, o snížení zálohy rozhoduje zdravotní pojišťovna na základě podané žádosti.

O snížení zálohy může požádat lékař v případě, když jeho příjem ze samostatné výdělečné činnosti je po odpočtu výdajů vynaložených na dosažení, zajištění a udržení příjmu, který připadá v průměru na 1 kalendářní měsíc v období od 1. ledna kalendářního roku do konce kalendářního měsíce předcházejícího podání žádosti,

- nejméně však v období 3 po sobě jdoucích kalendářních měsíců,
- nejméně o jednu třetinu nižší než příjem připadající v průměru na 1 kalendářní měsíc v předcházejícím roce, v němž alespoň po část měsíce byla vykonávána samostatná výdělečná činnost.

Příklad:

V případě průměrného měsíčního příjmu po odpočtu výdajů (zisku) v roce 2015 ve výši 60 000 Kč lze v roce 2016 požádat o snížení zálohy za předpokladu, že průměrný měsíční příjem po odpočtu výdajů v roce 2016 nepřesáhne 40 000 Kč.

Žádost o snížení zálohy je možno v kalendářním roce podat nejdříve 1. dubna.

Zdravotní pojišťovna může snížit zálohu na základě žádosti nejdéle do konce kalendářního měsíce předcházejícího kalendářnímu měsíci, ve kterém bude (případně měl být) podán Přehled v příštím roce.

Neprovedení změny trvalého příkazu.

Lékař si neuvědomí, resp. si uvědomí opožděně, že platí-li zálohy na pojistné formou trvalého příkazu a změní-li se částka zálohy v návaznosti na podaný Přehled či příslušnou legislativní úpravu (ke zvýšení minimální zálohy zpravidla dochází od 1. 1. kalendářního roku), musí neprodleně změnit trvalý příkaz v peněžním ústavu.

Jinak je porušeno zákonné ustanovení, podle kterého je mimo jiné nutno od měsíce, ve kterém je podán Přehled, platit novou výši zálohy ve vazbě na výsledky podnikatelské činnosti v předcházejícím kalendářním roce.

Neplacení pojistného za měsíce, ve kterých byl lékař nemocný.

Za kalendářní měsíce, ve kterých je OSVČ uznána po celý kalendářní měsíc práce neschopnou a má nárok na výplatu nemocenského, není sice povinna platit zálohy, ale pojistné se po podání daňového přiznání doplácí i za tyto měsíce.

Zvýhodnění spočívá ve skutečnosti, že za každý celý kalendářní měsíc, ve kterém měla OSVČ nárok na výplatu nemocenského, případně peněžité pomoci v mateřství, nemusí dodržet minimální vyměřovací základ.

OSVČ se nesprávně domnívají, že jim bude vzniklý přeplatek na pojistném vždy vrácen v plné výši.

Přeplatek pojistného používá zdravotní pojišťovna na úhradu splatných závazků (dlužné pojistné, penále, pokuty), pokud tyto vůči plátcovi eviduje.

V této souvislosti upozorňuji, že vzniklý přeplatek může být plátcovi buď vrácen, nebo použit s jeho souhlasem na (částečnou) úhradu záloh na další období, což se vyznačuje v podávaném Přehledu.

V případě souběhu zaměstnání s podnikáním není samostatná výdělečná činnost automaticky posuzována jako vedlejší zdroj příjmů.

Tuto důležitou skutečnost, mající vliv zejména na dodržování minimálního vyměřovacího základu buď v zaměstnání, nebo v samostatné výdělečné činnosti, sděluje osoba zdravotní pojišťovně při zahájení podnikání a dále ji v modifikované podobě uvádí na titulní straně podávaného Přehledu – OSVČ při podání Přehledu zaškrtně ty kalendářní měsíce, ve kterých pro ni neplatí minimální vyměřovací základ, resp. ve kterých není povinna platit zálohy, v obou případech s uvedením důvodu.

Neplnění podmínek splátkového kalendáře.

Pokud se OSVČ dostane do finančních potíží, může si sjednat se zdravotní pojišťovnou splátkový kalendář tehdy, je-li zdravotní pojišťovna na tuto formu vyrovnání závazků plátce ochotna přistoupit.

Sjednání splátek je vstřícným (nikoli však povinným) krokem zdravotní pojišťovny, která tak vcelku logicky očekává obdobný přístup i ze strany plátce. Zpravidla základními podmínkami splátkové dohody je včasné splácení jednotlivých splátek podle harmonogramu a řádné placení běžných záloh na pojistné.

Pokud plátce neplní jednu z těchto podmínek, má zdravotní pojišťovna právo odstoupit od sjednané dohody, vždy však záleží na konkrétně dohodnutých náležitostech takové dohody.

Opožděné podání žádosti o prominutí penále.

Pokud je OSVČ uložena pokuta nebo vyměřeno penále, může podnikatel podat odvolání nebo požádat o prominutí vyměřeného penále či uložené pokuty cestou odstranění tvrdosti.

Zdravotní pojišťovna každou podanou žádost pečlivě vyhodnotí a s ohledem na související okolnosti žadateli buď vyhoví (zcela, případně částečně), anebo nevyhoví.

Na základě poznatků z praxe bych chtěl vysvětlit situaci, kdy plátce-OSVČ vlastní vinou promešká možnost podání žádosti o odstranění tvrdosti (prominutí penále):

Zdravotní pojišťovnou je OSVČ vyměřen platebními výměry dluh na pojistném a penále, platební výměry byly řádně převzaty. OSVČ požádá o sjednání splátkového kalendáře na dlužné pojistné a současně má v úmyslu požádat o prominutí vyměřeného penále. Postupně uhrazuje jednotlivé splátky dlužného pojistného a teprve po úhradě poslední splátky podá žádost o odstranění tvrdosti.

Tento postup je v zásadě chybný, protože platební výměr na penále již nabyt právní moci. Žádost o odstranění tvrdosti – prominutí penále – je zapotřebí podat do nabytí právní moci platebního výměru, standardně do 15 dnů ode dne jeho doručení.

Je-li penále vyměřeno výkazem nedoplatků, pak lze žádost o prominutí podat do osmi dnů ode dne jeho obdržení. V žádném případě však zdravotní pojišťovna nepromine (a ani nesníží) dlužné pojistné.

Závěr

Pokud se bude lékař řídit pokyny výše uvedenými, včetně řádného plnění povinností za své případné zaměstnance, nevznikne ve zdravotním pojištění problém.

*Ing. Antonín Daněk,
odborník na zdravotní pojištění*

> Dohody o provedení práce a zdravotní pojištění

Ve zdravotním pojištění řeší zaměstnavatelé problematiku dohod o provedení práce (DPP) až od 1. 1. 2012. Do konce roku 2011 se pojistné na zdravotní pojištění z tohoto pracovněprávního vztahu neodvádělo, přičemž nerozhodovalo, na jak dlouhé časové období byla dohoda uzavřena a ani se nepřihlíželo k částce zúčtovaného příjmu.

Rozhoduje výše příjmu

S účinností od 1. ledna 2012 se již zaměstnavatelé musejí zabývat situací, když uzavřou se zaměstnancem DPP.

Z pohledu zdravotního pojištění se zaměstnavatelé zabývají situací, kdy příjem na DPP přesáhne 10 000 Kč.

V tomto případě:

- vzniká ve zdravotním pojištění zaměstnání,
- zaměstnavatel přihlašuje (a odhlašuje) zaměstnance u zdravotní pojišťovny dle § 8 odst. 2 písm. d) z. č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jak je dále popsáno,
- případně řeší i dodržení minimálního vyměřovacího základu – viz dále,
- při trvající DPP a při poklesu příjmu v některém měsíci na 10 000 Kč a méně musí být osoba jako zaměstnanec na daný kalendářní měsíc odhlášena,
- taková dohoda řeší v příslušném kalendářním měsíci pojistný vztah takto zaměstnané osoby, a to bez ohledu na délku jejího trvání.

Současně platí, že od data 1. 1. 2015 se ve zdravotním pojištění pro účel vzniku zaměstnání již sčítají v rámci rozhodného období kalendářního měsíce příjmy z více dohod o provedení práce (nebo dohod o pracovní činnosti) u jednoho zaměstnavatele.

Přihlašování a odhlašování zaměstnanců

Plnění oznamovací povinnosti za zaměstnance pracující na DPP je zakotveno v ustanovení § 8 odst. 2 písm. d) z. č. 48/1997 Sb., kdy zaměstnavatel přihlašuje zaměstnance u zdravotní pojišťovny dnem, ve kterém poprvé po uzavření DPP začal vykonávat sjednanou práci, a odhlašuje dnem, jímž uplynula doba, na kterou byla tato dohoda sjednána.

Identické podmínky platí i pro přihlašování a odhlašování osob zaměstnaných na dohodu o pracovní činnosti.

Kdyby došlo k situaci, že by byly v rámci kalendářního měsíce uzavřeny u jednoho zaměstnavatele dvě DPP, první například od 1. do 10. dne a druhá třeba od 20. do 31. dne, provedl by zaměstnavatel dvojí přihlášení a odhlášení – za podmínky, že úhrn příjmů z těchto dohod převýšil v daném kalendářním měsíci 10 000 Kč.

Kdyby však úhrn příjmů činil maximálně 10 000 Kč, pak by zaměstnavatel zdravotní pojištění „neřešil“.

Jednodenní dohoda o provedení práce

Uzavře-li zaměstnavatel se zaměstnancem například jednodenní DPP s příjmem převyšujícím 10 000 Kč, přihlásí osobu jako zaměstnance na tento jediný den a odvede pojistné sazbou 13,5 % z dosaženého příjmu.

Z titulu tohoto jednodenního zaměstnání bude mít osoba vyřešený ve zdravotním pojištění svůj pojistný vztah po celý příslušný kalendářní měsíc.

Pro oznámení takového jednodenního zaměstnání slouží ve zdravotním pojištění kód „Q“, obdobně jako například při jednodenním svědčení u soudu.

Rozhodné období

Rozhodným obdobím pro placení pojistného zaměstnavatelem za zaměstnance (a také i pro posuzování pojistného vztahu) je ve zdravotním pojištění kalendářní měsíc.

V těchto případech není fakticky důležité, zda dohoda trvá přesně celý kalendářní měsíc nebo jen po část měsíce, ale vždy primárně rozhoduje částka příjmu zúčtovaná na základě DPP.

DPP sjednaná na delší časové období

Dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr se celkem běžně sjednávají například od 1. 1. do 31. 12. kalendářního roku.

Pokud příjem v některém měsíci poklesne na částku 10 000 Kč nebo nižší, musí zaměstnavatel osobu jako zaměstnance na takový měsíc odhlásit.

Například: pokud příjem při „celoroční“ DPP nepřevýší pouze v měsíci dubnu 10 000 Kč, odhlásí zaměstnavatel zaměstnance kódem „O“ k datu 31. 3. a návazně jej kódem „P“ přihlásí k 1. 5.

Souběhy

Při řešení souběhu příjmů resp. kategorií se postupuje ve zdravotním pojištění následovně:

a) souběh DPP a příjmu na základě pracovní smlouvy

Ať už se jedná o příjmy u jednoho nebo u více zaměstnavatelů, pak povinnosti placení pojistného podléhá každý příjem na základě pracovní smlouvy (bez ohledu na jeho výši) a příjem na DPP vyšší než 10 000 Kč. Kdyby došlo u jednoho zaměstnavatele k situaci, že by příjem na základě pracovní smlouvy nedosáhl zákonného minima 11 000 Kč (při zaměstnání na zkrácený pracovní úvazek) a příjem na DPP by nepřevýšil 10 000 Kč, musel by zaměstnavatel provést dopočet do minima – s výjimkou osob uvedených v ustanovení § 3 odst. 8 zákona číslo 592/1992 Sb., pro které ve zdravotním pojištění zákonné minimum neplatí.

b) souběh DPP a podnikání

Při souběhu takových příjmů je důležité, kterou činnost pojištěnec považuje za hlavní zdroj svých příjmů. Pro určení, zda je příjem ze samostatné výdělečné činnosti hlavním nebo vedlejším zdrojem příjmů, je rozhodující písemné prohlášení. Toto prohlášení učiní pojištěnec jako OSVČ při zahájení podnikatelské činnosti a pak vždy v podávaném Přehledu o příjmech a výdajích za uplynulý kalendářní rok zatřesením těch měsíců, ve kterých pro OSVČ neplatila povinnost hrazení záloh, resp. neplatil pro ni minimální vyměřovací základ.

Pojištěnec není jako OSVČ povinen platit zálohy v situaci, když je zároveň zaměstnancem (pracujícím třeba na DPP) a prohlásí, že samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem jeho příjmů.

Pojistné jako OSVČ pak zaplatí jednorázově do 8 dnů po dni, ve kterém podal, případně byl povinen podat, Přehled za předcházející kalendářní rok.

Bude-li samostatná výdělečná činnost hlavním zdrojem příjmů, musí OSVČ platit alespoň minimální zálohy, což je v roce 2017 částka 1 906 Kč.

Souběh DPP a „státní kategorie“

Pokud vznikne pojištěnci v průběhu zaměstnání na DPP s příjmem převyšujícím 10 000 Kč nárok na registraci v některé z kategorií osob, za které platí pojistné stát, oznámí zaměstnavatel tuto skutečnost zdravotní pojišťovně do osmi dnů.

Při placení pojistného se tato nová skutečnost projeví v tom smyslu, že zaměstnavatel nemusí u zaměstnance dodržet minimální vyměřovací základ, případně jeho poměrnou část. V takových případech dostává zdravotní pojišťovna dvě platby – od státu i od zaměstnavatele.

Minimální vyměřovací základ zaměstnance

Do konce roku 2016 se zaměstnavatelé nezabývali problematikou minimálního vyměřovacího základu u dohody o provedení práce, popřípadě u více dohod o provedení práce u jednoho zaměstnavatele.

Pokud takový příjem přesáhl 10 000 Kč, byl automaticky dodržen minimální vyměřovací základ. Naopak, při příjmu maximálně 10 000 Kč zaměstnání ve zdravotním pojištění nevzniklo a svůj pojistný vztah (pojištění u zdravotní pojišťovny) si řešil pojištěnec jiným způsobem.

Zvýšením minimální mzdy k 1. 1. 2017 na částku 11 000 Kč se tato situace změnila.

Jestliže příjem na dohodu o provedení práce (resp. více dohod o provedení práce u jednoho zaměstnavatele) činí více než 10 000 Kč a méně než 11 000 Kč, provádí zaměstnavatel příslušný dopočet do minima 11 000 Kč při zaměstnání trvajícím celý kalendářní měsíc.

Výjimkou jsou osoby nebo situace vyjmenované v ustanovení § 3 odst. 8 z. č. 592/1992 Sb., kdy toto minimum nemusí být dodrženo, anebo když se minimum snižuje na poměrnou část dle § 3 odst. 9 téže právní normy.

V tomto případě registrujeme určitou odlišnost od dohody o pracovní činnosti, kdy zaměstnání vzniká při příjmu 2 500 Kč a vyšším, případně i s potřebou dodržení minimálního vyměřovacího základu 11 000 Kč.

Pojistný vztah

Aby osobě pracující na DPP nevznikl ve zdravotním pojištění při příjmu 10 000 Kč a nižším problém, musí mít v takovém měsíci vyřešeno své zdravotní pojištění některou z těchto variant:

- jiné zaměstnání zakládající účast na zdravotním pojištění (například dohoda o pracovní činnosti s příjmem alespoň 2 500 Kč, jakákoli pracovní smlouva, příjem za výkon funkce ve statutárním orgánu aj.),
- osoba samostatně výdělečně činná,
- osoba, za kterou platí pojistné stát, třeba poživatel některého z důchodů nebo uchazeč o zaměstnání evidovaný na Úřadu práce, kdy postačí registrace v některé z těchto tří kategorií i jen po část příslušného kalendářního měsíce. V opačném případě by pojištěnci nezbylo nic jiného než se přihlásit u zdravotní pojišťovny jako osoba bez zdanitelných příjmů a zaplatit si pojistné 1 485 Kč.

V takových případech je vhodné, aby zaměstnavatel dotyčnou osobu upozornil, že z titulu zaměstnání na základě DPP nemá (s ohledem na příjem) řešeno pojištění u zdravotní pojišťovny.

*Ing. Antonín Daněk,
odborník na zdravotní pojištění*

> Důchodové pojištění

Výše řádného starobního důchodu s parametry pro r. 2017

Důchodové dávky jsou od 1. ledna 1996 upraveny zákonem číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.

Základní důchodovou dávkou je řádný starobní důchod, na který vzniká nárok splněním dvou podmínek, pokud uvedený zákon v konkrétním případě nestanoví jinak: a) dosažení zákonem stanoveného věku a b) získání potřebné doby důchodového pojištění, která pro rok 2017 činí nejméně 33 let.

V roce 2017 vznikne nárok na řádný starobní důchod mužům narozeným 1. ledna až 31. října 1954, přičemž jejich důchodový věk činí 63 let a 2 měsíce. U žen je důchodový věk odvozen od počtu vychovaných dětí, kdy podmínka výchovy dítěte je splněna, jestliže žena osobně pečuje nebo pečovala o dítě ve věku do dosažení zletilosti alespoň po dobu deseti roků. Pokud se však ujala výchovy dítěte po dosažení osmého roku jeho věku, je podmínka výchovy dítěte splněna, jestliže žena osobně pečuje nebo pečovala o dítě ve věku do dosažení zletilosti aspoň po dobu pěti roků; to však neplatí, pokud žena před dosažením zletilosti dítěte přestala o dítě pečovat (viz § 32 odst. 4 uvedeného zákona).

Tabulka č. 1: Stanovení věku pro řádný odchod do starobního důchodu v roce 2017 u žen dle počtu vychovaných dětí

Počet vychovaných dětí	Důchodový věk (datum narození)
0	62 let + 4 měsíce (1. 9. – 31. 12. 1954)
	62 let + 8 měsíců (1. 1. – 30. 04. 1955)
1	61 let + 4 měsíce (1. 9. – 31. 12. 1955)
	61 let + 8 měsíců (1. 1. – 30. 04. 1956)
2	60 let + 4 měsíce (1. 9. – 31. 12. 1956)
	60 let + 8 měsíců (1. 1. – 30. 04. 1957)
3 a 4	59 let + 4 měsíce (1. 9. – 31. 12. 1957)
	59 let + 8 měsíců (1. 1. – 30. 04. 1958)
5 a více	58 let + 4 měsíce (1. 9. – 31. 12. 1958)
	58 let + 8 měsíců (1. 1. – 30. 04. 1959)

Na výši důchodové dávky má zejména vliv doba důchodového pojištění, kdy za každý celý rok se tzv. procentní výměra důchodu zvyšuje o 1,5 % z výpočtového základu po redukcí dle příslušných redukčních hranic platných pro daný rok, dále samotné předdůchodové hrubé příjmy od roku 1986 do roku, který předchází roku odchodu do důchodu, kdy se jedná o příjmy, které podléhaly odvodům na důchodové pojištění a jsou tak evidovány na tzv. evidenčním listu důchodového pojištění daného pojištěnce (žadatele o důchodovou dávku) a také parametry, které se pro každý rok stanovují formou nařízení vlády.

Tabulka č. 2: Parametry pro výpočet důchodu v roce 2017

Všeobecný vyměřovací základ za rok 2015	27 156 Kč
Přepočítací koeficient pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2015	1,0396
Redukční hranice pro stanovení výpočtového základu:	
- první	12 423 Kč
- druhá	112 928 Kč
Výpočtový základ z osobního vyměřovacího základu (§ 16) se stanoví tak, že:	
- do částky první redukční hranice se počítá	100 %
- z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá	26 %
- k částce nad druhou redukční hranici	se nepřihlíží

Zdroj: Nařízení vlády č. 325/2016 Sb.

Tabulka č. 3: Hrubé roční výdělky v jednotlivých variantách výpočtu pro teoretické modelové situace

Od roku 1991 – příslušný násobek MM, VVZ						Pro všechny varianty vyloučená doba – nemoc apod.
Rok	Minimální mzda (MM)		Všeobecný vyměřovací základ (VVZ)			
	1 x MM	2 x MM	1 x VVZ	2 x VVZ	3 x VVZ	
1986	39 768	39 768	39 768	39 768	39 768	15
1987	41 209	41 209	41 209	41 209	41 209	8
1988*	40 311	40 311	40 311	40 311	40 311	3
1989	46 081	46 081	46 081	46 081	46 081	20
1990	47 766	47 766	47 766	47 766	47 766	5
1991	24 000	48 000	45 504	91 008	136 512	0
1992*	26 400	52 800	55 728	111 456	167 184	0
1993	26 400	52 800	69 804	139 608	209 412	0
1994	26 400	52 800	82 752	165 504	248 256	0
1995	26 400	52 800	98 064	196 128	294 192	0
1996*	30 000	60 000	116 112	232 224	348 336	0
1997	30 000	60 000	128 352	256 704	385 056	0
1998	31 800	63 600	140 316	280 632	420 948	0
1999	41 100	82 200	151 860	303 720	455 580	0
2000*	51 000	102 000	161 880	323 760	485 640	0
2001	60 000	120 000	175 680	351 360	527 040	0
2002	68 400	136 800	188 532	377 064	565 596	0
2003	74 400	148 800	201 228	402 456	603 684	0
2004*	80 400	160 800	214 584	429 168	643 752	0
2005	86 220	172 440	225 708	451 416	677 124	0
2006	93 156	186 312	240 600	481 200	721 800	0
2007	96 000	192 000	258 324	516 648	774 972	0
2008*	96 000	192 000	279 360	558 720	838 080	0
2009	96 000	192 000	289 092	578 184	867 276	0
2010	96 000	192 000	294 312	588 624	882 936	0
2011	96 000	192 000	301 116	602 232	903 348	0
2012*	96 000	192 000	310 836	621 672	932 508	0
2013	98 508	197 016	310 836	621 672	932 508	0
2014	102 000	204 000	316 284	632 568	948 852	0
2015	110 400	220 800	323 271	646 542	969 814	0
2016*	118 800	237 600	330 336	660 672	991 008	0

* – přestupný rok, VVZ je pro rok 2016 dán odhadem (lineární trend z období 2009–2015) ve výši 27 528 Kč.

Výše uvedené modelové výpočty vycházejí z následujících předpokladů: jedná se o muže, který odchází do řádného starobního důchodu v roce 2017, modelový výpočet je proveden ve dvou variantách pro pobírání minimální mzdy (období 1991 až 2016) v jednotlivých letech ve formě jejího jednonásobku a dvojnásobku a dále ve třech variantách v případech, kdy byla pobírána průměrná mzda (období 1991 až 2016) v jednotlivých letech. Za průměrnou mzdu je dosazována hodnota tzv. všeobecného vyměřovacího základu, který lze pro tyto účely s průměrnou mzdou ztotožnit, a to i v případě, že se od statisticky vykazované průměrné mzdy liší, resp. se pohybuje nad hodnotou průměrné mzdy. Pro všechny varianty je pro období 1986 až 1990 dosazován vždy stejný hrubý výdělek a současně stejná tzv. vyloučená doba, která pro období 1986 až 1990 činí 51 dnů a pro období 1991 až 2016 činí

pro každou variantu 0. Do výpočtu důchodu pro rok 2017 vstupují výdělky vymezené § 16 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění za rozhodné období 1986 až 2016 a všechny varianty počítají s dobou důchodového pojištění 46 let, kdy jeden celý rok doby důchodového pojištění je hodnocen 1,5 % z tzv. výpočtového základu po redukcí dle redukčních hranic platných pro rok 2017.

Modelové výpočty nezohledňují případnou situaci, kdy žadatel o důchodovou dávku dle zákona o důchodovém pojištění byl v letech 2013–2015 účastníkem dnes již zrušeného důchodového spoření (označováno za II. pilíř, zákon číslo 426/2011 Sb.). V případě účasti by se jeden rok pro potřeby výpočtu důchodu dle zákona o důchodovém pojištění hodnotil nikoliv 1,5 % z tzv. výpočtového základu po redukcí dle platných redukčních hranic, ale jen 1,2 % (zákon číslo 428/2011 Sb., kterým se novelizoval zákon o důchodovém pojištění číslo 155/1995 Sb., viz nyní § 105c zákona číslo 155/1995 Sb., v platném znění).

Dále uvedené modelové varianty nepostihují situaci, kdy roční úhrn hrubých příjmů v kalendářním roce po roce 2007 převyšuje maximální vyměřovací základ pro pojistné stanovený pro daný rok. Maximální vyměřovací základ je definován na úrovni 48násobku průměrné mzdy, která se určí jako součin všeobecného vyměřovacího základu za kalendářní rok, jenž o 2 roky předchází kalendářnímu roku, pro který se průměrná mzda zjišťuje, a přepočítacího koeficientu pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu, kdy vypočtená částka se zaokrouhluje na celé koruny nahoru, viz § 16 odst. 2 zákona číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění a § 15a odst. 1 a § 23b odst. 4 zákona číslo 589/1992 Sb., ve znění zákona číslo 261/2007 Sb.

Výsledky modelových situací jsou shrnuty do níže uvedené tabulky č. 4, přičemž důchodová dávka se skládá: a) z pevné výměry, která je pro všechny typy důchodů stejná a od ledna 2017 činí 2 550 Kč, a b) z tzv. procentní výměry důchodu, která je odrazem zejména doby důchodového pojištění, výši předdůchodových příjmů a dále je ovlivněna také parametry pro výpočet důchodu, které jsou pro rok 2017 uvedeny v tabulce č. 2.

Tabulka č. 4: Modelový výpočet řádného starobního důchodu přiznaného v roce 2017

Položka výpočtu	1 x MM	2 x MM	1 x VVZ	2 x VVZ	3 x VVZ
Osobní vyměřovací základ před redukcí dle redukčních hranic pro rok 2017	13 330 Kč	21 393 Kč	29 013 Kč	52 758 Kč	76 504 Kč
Výpočtový základ po redukcí dle redukčních hranic pro rok 2017	12 659 Kč	14 756 Kč	16 737 Kč	22 911 Kč	29 085 Kč
46 let doby pojištění, 1 celý rok = 1,5 %	69 %	69 %	69 %	69 %	69 %
Základní výměra důchodu od 1. ledna 2017	2 550 Kč	2 550 Kč	2 550 Kč	2 550 Kč	2 550 Kč
Procentní výměra důchodu = = 0,69 x výpočtový základ po redukcí	8 735 Kč	10 182 Kč	11 549 Kč	15 809 Kč	20 069 Kč
Úhrnná výše důchodu pro rok 2017 (základní výměra + procentní výměra důchodu)	11 285 Kč	12 732 Kč	14 099 Kč	18 359 Kč	22 619 Kč

VVZ – všeobecný vyměřovací základ (cca průměrná mzda, resp. mírně nad výši průměrné mzdy), MM – minimální mzda

Do doby pojištění, která má vliv na tzv. procentní výměru, vstupuje vždy celý rok. K neúplnému roku se nepřihlíží. Pokud by žadatel o důchod dosáhl k 31. prosinci 2016 například doby pojištění 45 let a 355 dnů, vyplatí se o důchodovou dávku požádat až k datu vyměření důchodu v průběhu ledna 2017, kdy bude dosaženo dalšího celého roku pojištění, tedy 46 let, a procentní výměra bude o 1,5 % vyšší (46 let x 1,5 % = 69 % místo 45 let x 1,5 % = 67,5 %). Žadatel o důchod si sám určuje datum, ke kterému chce důchod vyměřit.

V českém důchodovém systému lze i nadále pozorovat vyšší míru solidarity a tím nižší míru ekvivalence, což se projevuje tak, že pokud se zvýší předdůchodový příjem o 100 %, tak důchodová dávka se zvýší o výrazně méně než 100 %. Z tohoto pohledu jsou zajímavé tzv. individuální náhradové poměry, které jsou uvedené v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5: Individuální náhradový poměr (podíl výše důchodu k čisté nebo k hrubé předdůchodové mzdě)

Násobek předdůchodového příjmu	1 x MM	2 x MM	1 x VVZ	2 x VVZ	3 x VVZ
Celková výše důchodu při době pojištění 46 let	11 285 Kč	12 732 Kč	14 099 Kč	18 359 Kč	22 619 Kč
Hrubá měsíční výše předdůchodového příjmu (odpovídá roku 2016)	9 900 Kč	19 800 Kč	27 528 Kč	55 056 Kč	82 584 Kč
Čistá měsíční předdůchodová mzda *)	8 810 Kč	15 702 Kč	21 034 Kč	39 999 Kč	58 964 Kč
Individuální relace (při době pojištění 46 let):					
– důchod/čistý příjem	128,09 %	81,09 %	67,03 %	45,90 %	38,36 %
– důchod/hrubý příjem	113,99 %	64,30 %	51,22 %	33,35 %	27,39 %

*) základ daně = hrubý příjem x 1,34 zaokrouhleno na celé 100 Kč nahoru
 daň = (základ daně x 0,15) – 2 070 (základní sleva na dani na poplatníka)
 zdravotní pojištění (ZP) zaměstnanec činí 4,5 %
 sociální pojištění (SP) zaměstnanec činí 6,5 %
 čistá předdůchodová měsíční mzda = hrubý příjem – daň – ZP – SP

Důchodové dávky v ČR nepodléhají dani z příjmů fyzických osob. Jde-li však o příjem ve formě pravidelně vypláceného důchodu nebo penze, je od daně z příjmů fyzických osob osvobozena z úhrnu takových příjmů nejvýše částka ve výši 36násobku minimální mzdy, která je platná k 1. lednu kalendářního roku. V případě pro rok 2017 se jedná o částku 396 000 Kč, tj. 36 x 11 000 Kč (minimální mzda od ledna 2017), viz § 4 odst. 1 písm. h) zákona o dani z příjmů.

V situaci, kdy důchodová dávka nepodléhá dani z příjmů fyzických osob, je významná tzv. individuální relace (individuální náhradový poměr), tj. vymezený řádný starobní důchod k čistému předdůchodovému příjmu. Výpočty tradičně i nadále potvrzují, že osoby s nejnižšími předdůchodovými příjmy, tj. na úrovni jednonásobku minimální mzdy, mají řádný starobní důchod vyšší, než činí jejich čistý předdůchodový příjem. Tato skutečnost mnohdy motivuje i k předčasnému odchodu do starobního důchodu. Charakteristické pro důchodový systém tedy je, že s růstem předdůchodového příjmu roste důchodová dávka daleko pomaleji a současně tzv. individuální náhradový poměr významně klesá. Na druhé straně tato vlastnost důchodového systému přispívá k tomu, že poživatelé důchodových dávek, kteří měli nejnižší předdůchodové příjmy, nejsou v době pobírání důchodové dávky, mnohdy jejich jediného příjmu, výrazně ohroženi chudobou.

Pro úplnost lze ještě uvést, že požádat o důchod není povinnost, ale právo. Ten, komu v roce 2017 vznikne nárok na řádný starobní důchod, má ve své podstatě čtyři možnosti. První možností je, že **o důchod nepožádá** a pokračuje ve výdělečné činnosti, která zakládá účast na důchodovém pojištění. V takovém případě se výše tzv. procentní výměry důchodu zvyšuje za každých 90 kalendářních dnů výdělečné činnosti po vzniku nároku na důchod o 1,5 % výpočtového základu. Pokud si pojištěnec vyhodnotí, že tato bonifikace je pro něho finančně nezajímavá či jinak nevýhodná, může požádat o zpětné vyplacení důchodu, a to až nejvýše o pět let nazpět. Řádný starobní důchod se mu vyměří zpětně a současně se mu vyplatí včetně všech valorizací nazpět. Druhou možností je, že pojištěnec **požádá o vymeření řádného starobního důchodu a bude pobírat pouze jeho polovinu** a současně bude vykonávat výdělečnou činnost, ze které je odváděno důchodové pojištění. V takovém případě se mu vypočítaná tzv. procentní výměra důchodu zvýší za každých 180 kalendářních dnů této výdělečné činnosti o 1,5 % výpočtového základu. Třetí možností je, že pojištěnec **si nechá řádný starobní důchod vyměřit a vyplácet v plné výši a současně bude i nadále vykonávat výdělečnou činnost**, ze které je odváděno důchodové pojištění. V tomto případě se mu na jeho žádost zvýší procentní výměra důchodu za každých 360 kalendářních dnů této výdělečné činnosti o 0,4 % výpočtového základu. Čtvrtou možností je **vymeření řádného starobního důchodu a ukončení výdělečné činnosti**.

Uvedené modelové situace ukazují, jak je státní důchodový systém v ČR nastaven. Každý si může vytvořit bližší představu o výši důchodové dávky mimo jiné právě v závislosti na výši předdůchodových výdělků, které zakládaly/zakládají účast na důchodovém pojištění.

Ing. Jiří Vopátek, Ph.D.

VŠE v Praze, Fakulta managementu v Jindřichově Hradci
 převzato z odborného měsíčníku ČSSZ Národní pojištění

> Změny náhrad cestovních výdajů s účinností od ledna 2017

Jako už tradičně s účinností od 1. ledna 2017 dochází ke změně sazeb náhrad cestovních výdajů. K uvedenému datu se mění sazby stravného, sazby základní náhrady a průměrných cen pohonných hmot pro používání soukromých silničních motorových vozidel při pracovních cestách zaměstnanců, a to novými vyhláškami Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva financí. Jedná se o vyhlášku ze dne 20. 12. 2016 č. 440/2016 Sb., o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad, a vyhlášku ze dne 3. 11. 2016 č. 366/2016 Sb., o stanovení výše základních sazeb zahraničního stravného pro rok 2017. Povinnost ke stanovení zmíněné úpravy jmenovanými ministerstvy vyplývá z ust. § 189 odst. 1 a odst. 4 zák. č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů.

Sazby stravného pro kalendářní rok 2017 pro tuzemské pracovní cesty mění shora citovaná vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí pro zaměstnance zaměstnavatele, který není uveden v § 109 odst. 3 (tj. pro zaměstnance zaměstnavatele v podnikatelské sféře) zákoníku práce v jeho § 163 odst. 1 ve svém ustanovení § 2 a pro zaměstnance zaměstnavatele, který je uveden v § 109 odst. 3 (tj. pro zaměstnance zaměstnavatele v rozpočtové nebo státní správě) téhož zákoníku práce v jeho § 176 odst. 1 ve svém § 3. Ve zmíněném § 2 je nově stanoveno, že za každý kalendářní den pracovní cesty přísluší zaměstnanci stravné podle § 163 odst. 1 zákoníku práce nejméně ve výši:

- a) 72 Kč**, trvá-li pracovní cesta 5 až 12 hodin,
- b) 109 Kč**, trvá-li pracovní cesta déle než 12 hodin, nejdéle však 18 hodin,
- c) 171 Kč**, trvá-li pracovní cesta déle než 18 hodin.

Ve zmíněném § 3 je pak také nově stanoveno, že za každý kalendářní den pracovní cesty přísluší zaměstnanci stravné podle § 176 odst. 1 ZP ve výši:

- a) 72 Kč až 86 Kč**, trvá-li pracovní cesta 5 až 12 hodin,
- b) 109 Kč až 132 Kč**, trvá-li pracovní cesta déle než 12 hodin, nejdéle však 18 hodin,
- c) 171 Kč až 205 Kč**, trvá-li pracovní cesta déle než 18 hodin.

Sazba základní náhrady za používání silničních motorových vozidel je v téže vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí stanovena v jejím § 1. Jde konkrétně o to, že sazba základní náhrady za 1 km jízdy podle § 157 odst. 4 zákoníku práce činí nejméně u

- a) jednostopých vozidel a tříkolek **1,10 Kč**,
- b) osobních silničních motorových vozidel **3,90 Kč**.

To prakticky znamená, že se sazby základní náhrady pro kalendářní rok 2017 mění. Z toho pak vyplývá, že u nákladních automobilů, autobusů a traktorů činí nejméně **7,80 Kč**, tj. nejméně dvojnásobnou výši základní sazby platné pro osobní silniční motorová vozidla, jak je stanoveno v § 157 odst. 5 zákoníku práce. Samozřejmě že u zaměstnavatelů v rozpočtové nebo státní správě jsou tyto sazby základní náhrady závazné, a to na základě § 175 zákoníku práce.

Výše průměrné ceny za 1 litr pohonné hmoty podle § 158 odst. 3 věty třetí zákoníku práce nově činí na základě § 4 nové shora citované vyhlášky:

- a) 29,50 Kč** u benzínu automobilového 95 oktanů,
- b) 32,50 Kč** u benzínu automobilového 98 oktanů,
- c) 28,60 Kč** u motorové nafty.

Vyhláška č. 440/2016 Sb. současně ruší vyhlášku č. 385/2015 Sb.

Příklad 1

Zaměstnanec použil ke služební cestě vlastní vozidlo, ale nemá doklad o nákupu pohonných hmot. Vozidlo jezdí na LPG. Jakým způsobem určím cestovní náhrady? Je vyhlášována průměrná cena pro LPG?

Průměrná cena pro LPG není nikde vyhlášována. Řešení situace je následující:

Podmínky pro používání soukromých silničních motorových vozidel při pracovních cestách zaměstnanců upravuje a stanoví § 157 a § 158 z. č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů. Způsob výpočtu náhrady za spotřebovanou pohonnou hmotu upravují odstavce 2, 3 a 4 zmíněného § 158. Zde je stanoveno, že náhradu za spotřebovanou pohonnou hmotu určí zaměstnavatel násobkem ceny pohonné hmoty a množství spotřebované pohonné hmoty, tedy výpočtem za pomoci ceny pohonné hmoty a údajů o spotřebě uvedených ve velkém technickém průkazu vozidla (žádné vozidlo není schopno měřit spotřebu pohonné hmoty pro každou cestu zvlášť). Dále je stanoveno, že cenu pohonné hmoty prokazuje zaměstnanec dokladem o nákupu, ze kterého je patrná souvislost s pracovní cestou, a jestliže zaměstnanec hodnověrným způsobem cenu pohonné hmoty neprokáže, použije zaměstnavatel pro určení výše náhrady průměrnou cenu příslušné pohonné hmoty stanovenou prováděcím právním předpisem vydaným podle § 189, tj. vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou je pro kalendářní rok 2017 vyhláška č. 440/2016 Sb. Jestliže shora zmíněný technický průkaz použitého vozidla potřebné údaje neobsahuje, vznikne zaměstnanci právo na náhradu výdajů za spotřebované pohonné hmoty pouze tehdy, pokud spotřebu prokáže technickým průkazem vozidla shodného typu se shodným objemem válců nebo si nechá údaje stanovit autorizovanou zkušební motorizovaných vozidel.

A shodný postup platí i pro změnu používané pohonné hmoty, to znamená z benzínu na plyn, pokud se takové soukromé vozidlo používá pro pracovní účely, tedy i pracovní cesty.

Příklad 2

Jsmo společnost s ručením omezeným, zaměstnanec naší firmy bude v průběhu února 2017 vyslán na tuzemskou pracovní cestu a se souhlasem zaměstnavatele použije soukromé silniční motorové vozidlo ve smyslu ustanovení § 157 odst. 3 zákoníku práce. Nejsme si jisti, zda zaměstnanec musí použít své vlastní silniční motorové vozidlo a jak počítat náhradu za spotřebovanou pohonnou hmotu.

V ustanovení § 157 odst. 3 zákoníku práce je jasně stanoveno, že použije-li zaměstnanec na žádost zaměstnavatele silniční motorové vozidlo (s výjimkou vozidla poskytnutého zaměstnavatelem), přísluší mu za každý 1 km jízdy sazba základní náhrady a náhrada výdajů za spotřebovanou pohonnou hmotu. Zaměstnanec může použít soukromé silniční motorové vozidlo kohokoliv, nejenom svoje, jen ne vozidlo svého zaměstnavatele, kterým by byl podnikatel – osoba samostatně výdělečně činná, tedy s vyúčtováním náhrad za jeho použití. Nové sazby základní náhrady a průměrné ceny pohonných hmot stanoví s účinností od 1. ledna 2017 vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 440/2016 Sb. Sazba základní náhrady činí nejméně 3,90 Kč za 1 km jízdy a průměrné ceny benzínu se liší podle druhu benzínu, jak je shora uvedeno. Jestliže bude chtít zaměstnanec počítat po návratu z pracovní cesty náhradu za spotřebovanou pohonnou hmotu s cenou pohonné hmoty, za jakou ji skutečně nakoupil, musí k předmětnému vyúčtování připojit doklad o nákupu, ze kterého je patrná souvislost s pracovní cestou. Dokonce bude-li prokazovat zaměstnanec cenu pohonné hmoty více doklady o jejím nákupu, ze kterých je patrná souvislost s pracovní cestou, vypočítá se cena pro určení výše náhrady aritmetickým průměrem cen prokázaných zaměstnancem.

Jestliže však zaměstnanec hodnověrným způsobem cenu pohonné hmoty zaměstnavateli neprokáže, použije zaměstnavatel pro určení výše náhrady průměrnou cenu příslušné pohonné hmoty stanovenou prováděcím právním předpisem vydaným podle § 189 zákoníku práce, tj. vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí č. 440/2016 Sb. Tento postup vyplývá z ustanovení § 158 odst. 3 zákoníku práce.

Náhradu za spotřebovanou pohonnou hmotu určí zaměstnavatel podle ustanovení § 158 odst. 2 zákoníku práce násobkem ceny pohonné hmoty a množství spotřebované pohonné hmoty a s pomocí údajů o spotřebě uvedených v technickém (tj. velkém) průkazu použitého vozidla, které je zaměstnanec povinen zaměstnavateli předložit (tj. k nahlédnutí, nikoliv k fotografování – předmětný technický průkaz si může zaměstnavatel ofoťit pouze se souhlasem zaměstnance, a to vzhledem k zákonu o ochraně osobních dat). Jestliže technický průkaz vozidla tyto údaje neobsahuje, přísluší zaměstnanci náhrada výdajů za pohonné hmoty, jen pokud spotřebu pohonné hmoty prokáže technickým průkazem vozidla shodného typu se shodným objemem válců. Současně je přímo v zákonném textu dále stanoveno, že při určení spotřeby pohonné hmoty použije zaměstnavatel údaj o spotřebě pro kombinovaný provoz podle norem Evropské unie. To prakticky znamená, že obsahuje-li technický průkaz použitého vozidla tento údaj, počítá se náhrada za spotřebovanou pohonnou hmotu pouze s tímto údajem (tj. ten třetí středně vysoký) a nepočítá se už aritmetický průměr. Není-li však tento údaj (pro kombinovaný provoz) v technickém průkazu uveden, vypočítá zaměstnavatel spotřebu pohonné hmoty vozidla i nadále aritmetickým průměrem z údajů v technickém průkazu uvedených. Tato pravidla jsou stanovena v ustanovení § 158 odst. 3 a odst. 4 zákoníku práce.

Údaje o spotřebě pro kombinovaný provoz jsou uváděny do technických průkazů vozidel zhruba od konce roku 2005.

Zahraniční stravné

V současné době je již také uveřejněna ve Sbírce zákonů nová vyhláška Ministerstva financí, o stanovení výše základních sazeb zahraničního stravného pro rok 2017, a to pod číslem 366/2016 Sb. nabyla účinnost dnem 1. ledna 2017.

Základní sazby zahraničního stravného v cizí měně pro rok 2017 jsou stanoveny v příloze citované vyhlášky, která současně ruší vyhlášku č. 309/2015 Sb., platnou pro kalendářní rok 2016.

Vyhláška přináší 15 změn a jednu novou destinaci.

Jedná se o tyto konkrétní změny:

Alžírsko	ze 40 EUR na 45 EUR
Benin	ze 40 EUR na 45 EUR
Džibuti	ze 45 EUR na 50 EUR
Ekvador	ze 45 EUR na 50 EUR
Finsko	ze 45 EUR na 50 EUR
Gabon	ze 45 EUR na 50 EUR
Ghana	ze 45 EUR na 50 EUR
Indie	ze 40 EUR na 45 EUR
Kamerun	ze 40 EUR na 45 EUR
Macao	ze 40 EUR na 45 EUR
Niger	ze 40 EUR na 45 EUR
Rovníková Guinea	ze 40 EUR na 45 EUR
Středoafriická republika	ze 45 USD na 50 USD
Sýrie	ze 35 EUR na 40 EUR
Tunisko	ze 40 EUR na 45 EUR

Nové:

Jižní Súdán	55 USD
-------------	--------

Závěrem doporučuji, aby si čtenáři všechny uvedené změny potvrdili citovanými vyhláškami.

*JUDr. Marie Salačová,
odbornice v oblasti pracovního práva,
převzato s odborného měsíčníku ČSSZ
Národní pojistění*

*Problematice stravného a kapesného
v příkladech jsme se podrobně
věnovali v časopise
Informace pro lékařské praxe č. 3/2014*

Inzerce LYMPHO

> Dědictví a odpovědnost za dluhy zůstavitele

Dědici od 1. 1. 2014 odpovídají za dluhy zůstavitele i nad míru ceny dědictví, které získali, ale mohou se tomu vyhnout soupisem pozůstalosti, v krajním případě odmítnutím dědictví.

Zrušený občanský zákoník, účinný do 31. 12. 2013, v otázce přechodu dluhů ze zesnulého zůstavitele na dědice vycházel z povinnosti dědice hradit zůstavitelovy dluhy pouze do výše (hodnoty) nabytého dědictví. Dědic odpovídal podle ust. § 470 odst. 1 občanského zákoníku (obč. zák.) za přiměřené náklady spojené s pohřbem zůstavitele a za zůstavitelovy dluhy, které na něj přešly zůstavitelovou smrtí, toliko do výše ceny nabytého dědictví, přičemž bylo-li více dědiců, pak podle ust. § 470 odst. 2 obč. zák. odpovídali za náklady zůstavitelova pohřbu a za dluhy podle poměru toho, co z dědictví nabyli, k celému dědictví.

Plná odpovědnost dědiců za dluhy zůstavitele

Důvodová zpráva k novému občanskému zákoníku upozorňuje na praktický problém spočívající v tom, že předmětem pozůstalosti je (bývalo) jen to, co dědicové musejí (museli) nezbytně přihlásit (nemovitosti, vklady na účtech, apod.).

Naopak většinu movitých věcí, jako např. drahé obrazy, starožitnosti, sbírkové předměty atd., dědicové většinou nepřiznají, a dochází tak ke zkrácení práv věřitelů, jelikož dědicům za toto jednání nehrozí prakticky žádná sankce.

Pokud se věřiteli podařilo prokázat, že nebylo do pozůstalosti zahrnuto vše, došlo jen k rozšíření pozůstalosti o ty věci, o kterých věřitel prokázal, že patřily zůstaviteli, a povinnost k úhradě dluhů se rozšířila o jejich hodnotu, což většinou stejně nestačilo k pokrytí zůstavitelových dluhů.

Tvůrci nového občanského zákoníku a zákonodárci vyšli z toho, že není důvodu zvýhodňovat dědice na úkor věřitelů, nový občanský zákoník proto posílil pozici věřitelů tím, že podle něj už primárně dochází k přechodu povinnosti k úhradě dluhů v plném rozsahu.

Toto zdůvodnění má jistě svou logiku, ale v praxi se už ukazuje, že taková pravidla jsou někdy extrémně přísná na dědice. Dědic nabytím dědictví vstupuje do komplexně do majetkového postavení zůstavitele, a obecně tak odpovídá za všechny jeho dluhy. Pozůstalost, kterou nabývá, tvoří veškeré jmění, které zůstavitel zanechal v okamžiku své smrti, a na dědice tak přechází nejenom majetek, ale i dluhy zůstavitele.

Pokuty se nedědí

Nejvyšší správní soud ČR však uvedl ve svém usnesení spis. zn. 7 As 3/2013-17, že ani po právní moci rozhodnutí o uložení pokuty za správní delikt tato finanční částka neztrácí svou povahu veřejnoprávní sankce represivního charakteru, a bylo by přílišným zjednodušením, pokud by na ni bylo pohlíženo pouze jako na pohledávku státu za fyzickou osobou, u níž by přicházel v úvahu přechod na dědice. Represivní (ale i výchovný a preventivní) charakter sankce je totiž naplňován nikoliv již vydáním rozhodnutím či jeho právní mocí, nýbrž především jeho výkonem. Proto má taková sankce osobní charakter a je neoddělitelně spojena s osobou delikventa. Výkon takové sankce uložené konkrétní fyzické osobě tudíž nemůže v důsledku její smrti přejít na jinou fyzickou osobu-dědice. Nejedná se tedy o pohledávku, která by spadala do pasiv dědictví.

Dědic musí uhradit zůstavitelovy dluhy i nad rozsah nabytého dědictví, případně i ze svého výlučného majetku. Převzetí zadluženého dědictví tak může být pro dědice potenciálně významným rizikem, ve výsledku pro něj může být i majetkově likvidační. Jistě není v určitých případech vhodné, aby dědic byl povinen k úhradě dluhů nad rozsah nabytého majetku. Je mu proto zákonem poskytnuta ochrana spočívající v možnosti ohraničení rozsahu povinnosti k úhradě zůstavitelových dluhů prostřednictvím soupisu pozůstalosti, také má možnost dědictví odmítnout. Mají-li dědici důvodné obavy z existence značných dluhů zůstavitele, je třeba, aby využívali možnosti své ochrany.

Odmítnutí dědictví

Základní možností, jak vyřešit situaci se zadluženým dědictvím, je odmítnutí dědictví. Toho využije především dědic, který o prodloužení dědictví ví. Pokud dědic dědictví odmítne, pohlíží se na něj, jako by jej vůbec nenabyl. Odmítnutí dědictví musí být učiněno výslovným prohlášením vůči soudu, přičemž dědictví lze odmítnout do jednoho měsíce ode dne, kdy soud dědice vyznamenal o jeho právu dědictví odmítnout a o následcích odmítnutí. V případě, že má dědic bydliště v zahraničí, může odmítnutí dědictví provést do tří měsíců. Z důležitých důvodů potom může soud dědici lhůtu k odmítnutí dědictví přiměřeně prodloužit. V případě marného uplynutí lhůty právo k odmítnutí dědictví zaniká. Právo dědictví odmítnout má každý dědic, s výjimkou dědice, kterému toto právo vyloučila dědická smlouva.¹

¹ Dědická smlouva:

Dědická smlouva je novým právním důvodem dědění, vedle dosavadního dědění ze zákona a ze závěti, které nově od 1. 1. 2014 doplňuje a před nimiž má přednost. Je upravena v ust. § 1582 a násl. o. z. Zůstavitel takovou smlouvou povolává druhou smluvní stranu nebo třetí osobu za dědice. Takovou smlouvu může člověk uzavřít s dědicem ještě za svého života a domluvit se s ním, jaký konkrétní majetek dědici připadne. Uzavřením dědické smlouvy vzniká smluvnímu dědici právo být dědicem zůstavitele v případě jeho smrti. Toto právo je nepřevoditelné, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.

Pro zůstavitele tak dědická smlouva představuje zajímavou alternativu k závěti. Na rozdíl od ní však bude muset zůstavitel v případě dědické smlouvy jednat mnohem rozvážněji. Zatímco závěť je jednostranným právním úkonem, a jednu závěť tak lze kdykoliv nahradit závětí s jiným obsahem, nebo závěť zrušit např. roztrháním listiny, na které je napsána, dědická smlouva je dvojstranný právní úkon. Bude-li proto chtít zůstavitel změnit nebo zrušit jednou uzavřenou dědickou smlouvu, bude k tomu potřebovat souhlas smluvního dědice. Bez souhlasu dědice nelze dědickou smlouvu změnit. Dědická smlouva má tak pro dědice spoustu výhod a dává mu na rozdíl od závěti podstatně vyšší jistotu.

Dědická smlouva může být uzavřena jen ve formě veřejné listiny, lze ji tedy sepsat prostřednictvím notářského zápisu, vyžaduje se přitom osobní jednání smluvních stran, a tedy ji nelze uzavřít v zastoupení. Zůstavitelem pořizujícím dědickou smlouvou může být jen zletilá a plně svéprávná osoba. Je-li zůstavitel omezen ve svéprávnosti, tak může tuto smlouvu uzavřít pouze se souhlasem svého opatrovníka.

Zůstavitel nemůže dědickou smlouvou pořídit o celém svém majetku, ale pouze o třech čtvrtinách. Alespoň jedna čtvrtina musí zůstat volná, aby s ní zůstavitel mohl dále volně nakládat. O zbylé jedné čtvrtině může pořídit ve prospěch smluvního dědice závěť, ale ani v takové situaci nesmí být opomenut nepominutelný dědic (potomek). Zůstavitel může dědickou smlouvou pořídit o kterékoliv části svého majetku.

Po uzavření dědické smlouvy může zůstavitel nadále libovolně disponovat se svým majetkem. Avšak smluvní dědic se může dovolat neúčinnosti zůstavitelova pořízení pro případ smrti nebo darovací smlouvy, které jsou neslučitelné s již uzavřenou dědickou smlouvou. Dědická smlouva může být dále uzavřena za úplatu i bezúplatně.

Manželé mohou uzavřít dědickou smlouvu, podle níž jedna strana povolává druhou za dědice a druhá strana toto povolání přijímá, anebo se takto za dědice nebo za odkazovníky povolávají navzájem. Takovou smlouvu mohou pro případ vzniku manželství uzavřít i snoubenci, ale smlouva se stane účinnou až vznikem manželství. Rozvodem manželství se neruší práva a povinnosti z dědické smlouvy, ledaže dědická smlouva určí něco jiného. Po rozvodu manželství se každá strana může domáhat, aby dědickou smlouvu zrušil soud. Soud návrhu nevyhoví, směřuje-li proti tomu, kdo nezapříčinil rozvrat manželství a s rozvodem nesouhlasil.

Shrňme tedy, že dědickou smlouvou tedy povolává zůstavitel jejího druhého účastníka za dědice. Dědickou smlouvou nelze jednostranně zrušit, což dává předpokládaným dědicům vyšší jistotu, že se skutečně jednou stanou vlastníky majetku. Dědickou smlouvou nelze pořídit o celé pozůstalosti. Čtvrtina pozůstalosti musí zůstat volná, aby o ní zůstavitel mohl pořídit zvlášť. Chce-li zůstavitel zanechat smluvnímu dědici i tuto čtvrtinu, může tak učinit závětí.

Prohlášení o přijetí nebo odmítnutí dědictví je konečné a nelze jej následně měnit. Prohlášení o odmítnutí dědictví musí být jednoznačné a nesmí obsahovat podmínky, výhrady či se týkat jenom části dědictví, jinak je neplatné. Výjimkou jsou nepominutelní dědicové (tj. potomci zůstavitele a eventuálně jejich potomci), kterým občanský zákoník výslovně umožňuje dědictví odmítnout s výhradou povinného dílu. Pokud však již dědic svým jednáním dal najevo, že chce dědictví přijmout, potom se k jeho případnému odmítnutí dědictví nepřihlíží.

Výhrada soupisu pozůstalosti

Ve srovnání s odmítnutím dědictví je uplatnění výhrady soupisu pozůstalosti mírnějším a ne tak radikálním řešením. Jeho uplatněním dochází k omezení rozsahu odpovědnosti dědice za dluhy zůstavitele, aniž by dědic přišel o možnost dědictví převzít. Soupis pozůstalosti má v takovém případě sloužit ke zjištění pozůstalostního jmění a určení čisté hodnoty majetku v době smrti zůstavitele. Dědic, který uplatnil výhradu soupisu, je sice i nadále povinen obecně hradit dluhy zůstavitele společně a nerozdílně s ostatními dědici, avšak věřitel po tomto dědici může požadovat plnění jen do výše odpovídající jeho dědickému podílu, hradí tedy dluhy zůstavitele jen do výše ceny nabytého dědictví. Pokud dědic výhradu soupisu neuplatní, hradí dluhy zůstavitele v plném rozsahu, a neučiní-li tak více dědiců, hradí tyto dědicové dluhy zůstavitele společně a nerozdílně. Na druhé straně dědic, který výhradu soupisu uplatnil, hradí tedy dluhy zůstavitele jen do výše ceny nabytého dědictví.

Inzerce AKACIA, DIKY

Dědic má podle ust. § 1675 nového občanského zákoníku (o. z.) právo vyhradit si soupis pozůstalosti, uplatní-li je do jednoho měsíce ode dne, kdy ho soud o tomto právu vyrozuměl (jsou-li proto důležité důvody, soud mu lhůtu prodlouží).

Kdo si nevyhradil soupis pozůstalosti, nebo prohlásil, že právo výhrady soupisu neuplatňuje, nemůže si podle ust. § 1676 odst. 2 o. z. soupis vyhradit dodatečně. (O svéprávném manželovi, potomkovi nebo předku zůstavitele se podle ust. § 1676 odst. 1 o. z. má, pokud se nevyjádří, automaticky za to, že výhradu soupisu neuplatňuje, od ostatních dědiců si soud vyžádá výslovné vyjádření.)

Obdobně jako odmítnutí dědictví i právo na výhradu soupisu lze uplatnit prohlášením učiněným vůči soudu. Toto prohlášení lze učinit buď ústně před soudem, anebo jej v písemné formě soudu zaslat. Jestliže si dědic vyhradí soupis s výhradami nebo podmínkami, nepřihlíží se k nim. Totéž platí i pro prohlášení dědice, že výhradu soupisu neuplatňuje. Uplatnit právo na výhradu soupisu pozůstalosti může každý dědic. Odebrat toto právo nemůže žádnému dědici ani zůstavitel, ani se jej dědic nemůže vzdát v rámci dědické smlouvy (na rozdíl od shora uvedených možností odmítnout dědictví).

Jestliže si tedy dědic vyhradil soupis pozůstalosti, bude povinen k úhradě zůstavitelových dluhů jen do výše hodnoty nabytého dědictví. Jestliže však dědic vědomě neuvede do soupisu pozůstalosti některé předměty a věřitelé se podaří jejich existenci prokázat, přestane pro dědice platit ochrana, kterou mu poskytoval soupis pozůstalosti, a bude povinen uhradit dluhy v plné výši.

V případě, že je soupis proveden, účinky na rozsah povinnosti k hrazení dluhů má pouze u dědice, který výhradu soupisu uplatnil (popř. v jehož zájmu byl nařízen soudem). Jestliže tedy dědic výhradu soupisu neuplatní, ochranný režim limitované odpovědnosti za dluhy zůstavitele se na něj neuplatní, a bude povinen uhradit dluhy zůstavitele v plné výši.

Na kolik výhrada soupisu pozůstalosti přijde

Výhrada soupisu dědictví bude namístě vždy, když dědic ví nebo tuší, že dědictví je značně zatíženo dluhy. Pokud však takovou obavu dědic mít nebude, zvolí zřejmě raději převzetí dědictví bez výhrady soupisu, aby si ušetřil náklady spojené se soupisem pozůstalosti a jejím oceněním.

Náklady na pořízení soupisu se totiž hradí z pozůstalosti a jdou poměrně k tíži dědických podílů těch dědiců, kteří o soupis požádali, dědic tedy dostane o to méně z dědictví. Není-li dobře možné hradit náklady na pořízení soupisu z pozůstalosti, uloží soud dědicům, kteří jej žádají, aby na úhradu nákladů poměrně přispěli.

Náklady tvoří např. potřebné znalecké posudky a úhrada dalších úkonů vedoucích k nezbytným zjištěním. Není stanoven jednotný poplatek za výhradu soupisu, a nedá se proto obecně odhadnout, jak bude uplatnění výhrady soupisu pozůstalosti v tom kterém případě nákladné. Soupis pozůstalosti zpravidla vyhotoví notář vyřizující dědictví.

Obecně platí podle ust. § 14 odst. 1 vyhlášky č. 196/2001 Sb., v platném znění, určující výši odměny notářům, že notáři za provedení soupisu pozůstalosti náleží odměna 1000 Kč za každou započatou hodinu po dobu, po kterou se soupis na místě samém prováděl. Nadto se platí notáři odměna za vyřízení pozůstalosti, která ve spojení ust. § 13 odst. 1 a § 12 odst. 1 zmíněné vyhlášky činí:

z prvních 100 000 Kč základu, jímž je obvyklá cena aktiv pozůstalosti	2,0 %
z přebývajících částky až do 500 000 Kč základu	1,2 %
z přebývajících částky až do 1 000 000 Kč základu	0,9 %
z přebývajících částky až do 3 000 000 Kč základu	0,5 %
z přebývajících částky až do 20 000 000 Kč základu	0,1 %

vždy však nejméně 600 Kč.

Částka nad 20 000 000 Kč se do základu nezapočítává.

Notáři proto dědici zaplatí kupř. za vyřízení pozůstalosti v hodnotě 3,5 milionu korun 21 800 Kč (2000 + 4800 + 4500 + 10 000 + 500).

Jestliže to odůvodňují okolnosti dědického případu, může soud rozhodnout o nahrazení soupisu pozůstalosti seznamem pozůstalostního majetku, který vyhotoví správce pozůstalosti a potvrdí dědici.

Nebyl-li správce pozůstalosti dosud ustaven, může ho za tím účelem jmenovat soud.

Dále v jednoduchých případech může soud rozhodnout, že se soupis nahradí společným prohlášením dědiců o pozůstalostním majetku, pokud tomu dědicové neodporují. Možnosti nahrazující soupis se užije v případech, kdy se jedná například o nepříliš velký majetek (pozůstalost). Povinností dědiců je uvést veškerý majetek, včetně dluhů tížících pozůstalost.

*Richard W. Fetter,
právník zabývající se pracovním a občanským právem*

> Odvolání daru: Kdy může obdarovaný přijít o dar?

Předmětem darování nemusejí být jen maličkosti, ale věci vysoké hodnoty. Jenže nevděk světem vládne. O tom už se přesvědčil mnohý člověk, který jiného obdaroval. Darovací smlouva je tradičním právním institutem, a proto její právní úprava obsažená v občanském zákoníku reflektuje realitu vztahů mezi lidmi, které nejsou zrovna idylické...

Jedním z právních následků darování je také právo dárce odvolat dar a domáhat se jeho vydání (dříve požadovat vrácení daru). A není to žádná novinka nového občanského zákoníku; jak už bylo naznačeno, podobnou úpravu vrácení daru obsahoval i zrušený občanský zákoník, ta současná je jen širší, podrobnější. Lze říci, že nyní má obdarovaný více možností si darování rozmyslet. Namísto vrácení daru přinesl nový občanský zákoník odvolání daru, a to nejen pro nevděk obdarovaného, ale i pro nouzi dárce. Nově dárce nepožaduje vrácení daru, nýbrž odvolává dar, přičemž k odvolání může přistoupit pro nevděk (obdarovaného), tedy obdobně jako dříve, jestliže se obdarovaný choval k němu nebo členům jeho rodiny tak, že tím hrubě porušoval dobré mravy; nebo nyní dále pro (svoji) nouzi.

Odvolání pro nevděk je podobné porušování dobrých mravů

Odvolání pro nevděk je upraveno v ust. § 2072 a násl. nového občanského zákoníku a značně připomíná, i když s určitými novinkami, vrácení daru pro hrubé porušování dobrých mravů podle dřívější úpravy: Ublížil-li obdarovaný dárce úmyslně nebo z hrubé nedbalosti tak, že zjevně porušil dobré mravy, může dárce, neprominul-li to obdarovanému, od darovací smlouvy pro jeho nevděk odstoupit. Byl-li dar již odevzdán, má dárce právo požadovat vydání celého daru, a není-li to možné, zaplacení jeho obvyklé ceny.

Na rozdíl od dřívější právní úpravy je tedy výslovně zakotveno, že v případě nemožnosti vydání daru bude zaplacen jeho obvyklá cena.

Nevděk činí obdarovaného nepoctivým držitelem. Dříve byl obdarovaný v dobré víře, dokud nebyl dárce k vrácení daru vyzván. Nyní je obdarovaný nepoctivým držitelem již od okamžiku, kdy došlo k nevděku.

Právo odvolat dar přechází na dárce, zabránil-li obdarovaný dárce v odvolání daru nebo zabránila-li v tom dárce vyšší moc.

Dárce může dar pro nevděk odvolat do jednoho roku ode dne, kdy obdarovaný dárce ublížil, ale dozví-li se o tom dárce později, do jednoho roku ode dne, kdy získal vědomost o důvodu pro odvolání daru. Dědic dárce může dar odvolat nejpozději do jednoho roku od smrti dárce.

Sankcionováno je chování obdarovaného k dárce a členům jeho rodiny, nikoliv chování členů rodiny obdarovaného k dárce nebo členům jeho rodiny, jak potvrdila dřívější a dosud použitelná judikatura:

„V daném případě bylo pro právní posouzení věci, tj. pro závěr, zda se žalovaná chovala k dárce, popř. členům jeho rodiny tak, že tím hrubě porušila dobré mravy, podstatné zjištění, zda žalovaná neposkytla žalobci potřebnou pomoc, kterou požadoval, a zda jej, popř. jeho syna, fyzicky a slovně napadala a chovala se k němu urážlivě. Skutečnost, že se případně tímto způsobem k žalobci či jeho synovi chovali příslušníci její rodiny, je pro závěr o naplnění předpokladů pro vrácení daru irelevantní; právně významné je totiž pouze chování obdarovaného k dárce, popř. členům jeho rodiny.“

(Podle rozsudku Nejvyššího soudu ČR spisová značka 33 Cdo 4375/2007, ze dne 27. 10. 2009)

Nově také odvolání pro nouzi

Odvolání pro nouzi je upraveno v § 2068 až 2071 nového občanského zákoníku. Předpokladem možnosti odvolání je skutečnost, že dárce poté, co došlo k darování, upadne do takové nouze, že nemá prostředky ani na nutnou výživu vlastní nebo nutnou výživu osoby, k jejíž výživě je povinen. Pak tedy může dar odvolat. Toto odvolání lze učinit v tom rozsahu, v jakém se dárce nedostává prostředků k této výživě, přičemž obdarovaný se může zprostit povinnosti vydat dar zpět poskytováním toho, co je k této výživě třeba.

Dále nemá obdarovaný povinnost vydat dar, pokud sám je v obdobné nouzi jako dárce nebo pokud si dárce stav nouze přivodil úmyslně nebo z hrubé nedbalosti. Co bude možné v praxi podřadit pod přivození si stavu nouze úmyslně nebo z hrubé nedbalosti, bude nutně posuzovat případ od případu – návodem může být i definice trvalého vedení nezřízeného života, kterou před časem přinesl Nejvyšší soud ČR – zvláště půjde o závislost na alkoholu, drogách, hazardních hrách aj.:

„Za vedení nezřízeného života ... lze označit takové chování, které evidentně vybočuje z rámce obecné představy o chování v souladu s dobrými mravy.“

O trvalé vedení nezřízeného života pak půjde v takových případech, kdy chování vyděděného bude vykazovat známky kontinuity (tedy nikoli jen nahodilosti či ojedinelosti) a dlouhodobosti, kdy již zpravidla nebude možné očekávat návrat k běžnému způsobu života tak, jak je vnímán většinovou společností. Vedením nezřízeného života je proto namístě rozumět – v souladu s právní teorií – zejména závislost na alkoholu, drogách nebo hazardních hrách, zanedbání povinné výživy, zadlužování bez zjevné možnosti dluhy splácet, opatrování prostředků k životu nekalým způsobem, trvalé vyhýbání se práci či promrhávání rodinného majetku apod.“

(Rozsudek Nejvyššího soudu ČR spis. zn. 21 Cdo 190/2010, ze dne 24. 11. 2011) Bylo-li obdarováno více osob, je ta, která byla obdarována dříve, povinná podle ust. § 2069 současného občanského zákoníku plnit jen v tom rozsahu, v jakém k výživě nestačí příspěvek později obdarovaného. Právo odvolat dar nepřechází na dárcovy dědice. Leč neuplatní-li dárce své právo, má podle ust. § 2070 nového občanského zákoníku ten, komu je dárce podle zákona povinen výživou, právo požadovat za stejných podmínek, aby mu obdarovaný doplnil to, čeho mu dárce nemůže poskytnout.

Může dárce odvolat dar, jež nedal jen tak, třeba z lásky, ale jako odměnu za pomoc?

Zajímavou a praktickou otázku pak autoritativně vyřešil a zodpověděl relativně nedávno Nejvyšší soud ČR sice již za platnosti a účinnosti nového občanského zákoníku, ale při rozhodování sporného případu, který musel ještě posoudit podle dřívější právní úpravy, ovšem výklad NS ČR lze aplikovat i na současné právní úpravu. K darování totiž mnohdy nedochází „jen tak“, bez dalších souvislostí, třeba protiplnění.

Jistá paní darovala jistému pánovi, příbuznému, velmi hodnotný dar – nemovitosti zhruba v hodnotě 6 milionu korun, to už tak někdy v rodině bývá.

Jenže nevděk vládne světem. Obdarovaný se k ní pak nechoval hezky, jeho chování vyhodnotila po poradě s právníky jako jednání v rozporu s dobrými mravy, stejně na to nahlížely i soudy, když se domáhala vrácení soudní cestou, jelikož jí obdarovaný odmítl dar vrátit dobrovolně.

Soud prvního stupně jejímu požadavku vyhověl a určil, že vlastníci nemovitostí, které byly přepsány, převedeny na obdarovaného, je zpátky ona.

Odvolační soud to potvrdil, a to i když vyšlo najevo, že dar nebyl tak úplně z lásky či jiné přízně, ale šlo spíše o záchranu nemovitostí pro rodinu. Obdarovaný totiž za dárkyni uhradil 2 418 700 Kč, které dlužila někomu jinému, aby nemovitosti nepropadly v exekuci, a všechno kolem zastavení exekuce vyřídil s příslušnými institucemi.

Soud stále vyhodnotil právní vztah mezi účastníky řízení jako darovací smlouvu, protože práva a povinnosti jeho účastníků (obsah závazku) nesměřovaly k vzájemné výměně plnění („něco za něco“) – jako u smlouvy kupní či směnné –, nýbrž „k záchraně nemovitostí pro rodinu z peněz žalovaného“ a k následné odměně za tuto pomoc.

Obdarovaný bojoval za své vlastnictví dál a dovolal se k Nejvyššímu soudu ČR. Ten ve svém rozsudku spis. zn. 33 Cdo 645/2016, ze dne 30. 11. 2016, nejprve připomenul, vyložil charakter darovací smlouvy.

Co je to darování z právního hlediska

Darovací smlouva je dvoustranný právní úkon, jímž dárce bezplatně přenechává nebo se zavazuje přenechat obdarovanému určitý majetkový prospěch, aniž by k tomu měl právní povinnost, a obdarovaný tento dar, případně slib přijímá. K pojmovým znakům darování patří vedle způsobitelného předmětu daru dobrovolnost a bezúplatnost.

Platí, že poskytnutí majetkové hodnoty na základě právní povinnosti není darováním.

Přenechá-li dárce předmět darování jako odměnu za něco, co není povinen odměnit, je dobrovolnost zachována. Bezúplatnost znamená, že za dar (slib daru) nemá dárce obdržet nic, co by mělo majetkovou hodnotu.

Jinak řečeno, při darování dárce poskytuje obdarovanému určitý majetkový prospěch, aniž by za to obdržel přiměřený majetkový ekvivalent. Závazek obdarovaného k protislužbě, která sama o sobě nemá majetkovou hodnotu (např. osobní závazek pečovat o dárce), splňuje předpoklad bezúplatnosti.

Soudní praxí je také zastáván názor, podle něhož jde o platnou darovací smlouvu, jestliže dar nebo slib daru je spojen se závazkem obdarovaného spočívajícím v omezení výkonu jeho vlastnického práva po uskutečněním darování, a to jak bezplatným (smlouva o zřízení věcného břemene nebo o osobním závazku umožnit převádějící osobě (dárce) užívání předmětu daru), tak úplatným (užívání na základě budoucí nájemní smlouvy).

Není rovněž vyloučeno, aby darování bylo vázáno na odkládací či rozvazovací podmínku.

Pro rozlišení, zda jde o smlouvu úplatnou (např. kupní) či nikoliv (darovací), je – se zřetelem ke konkrétním okolnostem – rozhodující projev vůle smluvních stran v době, kdy byla smlouva uzavřena (už dříve se k tomu vyjádřil rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 29. 12. 1993, spis. zn. 7 Cdo 75/92, nebo rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30. 9. 2009, spis. zn. 29 Cdo 4023/2007).

To, že „odměna“ za určitý výkon nebo jiné plnění může mít povahu daru, vyplývá z usnesení NS ČR ze dne 6. 5. 2013, spis. zn. 33 Cdo 2731/2011;

Nejvyšší soud v této věci souhlasil se závěrem soudů nižších stupňů, že ozřejmení motivace poskytnutí daru (obdarovaná „před podpisem této smlouvy zajistila změnu územního plánu...“ a „dárce touto smlouvou slibuje poskytnout obdarované jako odměnu za zajištění změny územního plánu ... finanční dar...“), nečiní darovací smlouvu neplatnou pro porušení principu bezúplatnosti, byla-li smlouva uzavřena až po pořízení územního plánu a nabytí právní moci územního rozhodnutí (pohnutka dárce je přitom právně nevýznamná).

Posouzení sporu mezi příbuznými

Jenže v tomto nově projednávaném případě, poznamenal Nejvyšší soud ČR, když oba případy porovnával, nelze přehlédnout, že přenechání nemovitostí předcházela dohoda o budoucí smlouvě darovací, již se žalobkyně zavázala nemovitosti „darovat“, pokud žalovaný, který převzal peněžní závazky žalobkyně vůči jejímu věřiteli, uhradí její dluhy tak, aby byly zastaveny exekuce nařízené na její majetek. Na splnění uvedené podmínky tedy záviselo, zda účinky smlouvy o smlouvě budoucí nastanou. Předpoklad dobrovolnosti takovým ujednáním nebyl porušen, neboť žalobkyně právní povinnost uzavřít smlouvu o smlouvě budoucí neměla.

Jenže **jestliže u darování pojmově absenteje úplata v jakékoli formě, nemůže jít o platnou darovací smlouvu, měla-li oprávněná smluvní strana vykonat něco, co má majetkový význam, popřípadě poskytnout nějaký majetkový prospěch druhé smluvní straně nebo v jejím zájmu třetí osobě**

(k tomu už dospěl rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 28. 11. 1994, spis. zn. 3 Cdo 355/93).

A proto není správné posouzení smlouvy jako darovací (v rozsahu rozdílu mezi hodnotami vzájemných plnění, tj. cenou

nemovitostí a výši peněžitého závazku, který dohodou s žalobkyní žalovaný převzal a věřiteli uhradil); „odměna“ za „záchranu nemovitostí“, které byly předmětem nařízené exekuce, nebyla poskytnuta „následně“, tj. po úhradě dluhu žalovaným, ale – naopak – představovala pro budoucí převod nemovitostí podmínku, která měla povahu peněžitého protiplnění. NS ČR proto zrušil rozhodnutí nižších stupňů a uložil jim věc rozhodnout podle svého závazného právního názoru.

Rozhoduje, kdy protiplnění bylo dohodnuto

Není tedy vyloučeno, aby darování bylo za nějaké protiplnění. „Odměna“ za určitý výkon (pomoc) nebo jiné plnění může mít povahu daru, byla-li darovací smlouva uzavřena až po provedení předmětného výkonu, pak tedy jde o darovací smlouvu. Za určitých okolností, jak jsme si je shora popsali, lze pak požadovat vrácení daru, a to pro nouzi dárce nebo nevděk obdarovaného. Nemůže však jít o platnou darovací smlouvu, má-li oprávněná smluvní strana teprve vykonat něco, co má majetkový význam, popřípadě poskytnout nějaký majetkový prospěch druhé smluvní straně nebo v jejím zájmu třetí osobě. Pak se neuplatní právo na vrácení daru, ani pro nouzi „dárce“, ani pro nevděk „obdarovaného“.

Pokud je tedy předem dohodnuto, že za „dar“ bude poskytnuto protiplnění (dar je předem dohodnutou odměnou za něco), nejde o darovací smlouvu a nelze se domáhat vrácení „daru“.

Pokud je dar poskytován jako odměna následně, jako odměna za něco, jde o dar a darovací smlouvu a lze se domáhat vrácení daru.

*Richard W. Fetter,
právník zabývající se pracovním
a občanským právem*

Jaká je cena transfuzních přípravků?

Za transfuzní jednotku plné krve hradí (od 1. 1. 2017) pojišťovny 1 406,61 Kč, u erytrocytů je to stejná částka, ale např. transfuzní jednotka zmiňovaných erytrocytů zbavených podílu leukocytů je nákladově i pracností náročnější, což se promítá do úhrady, která představuje částku 2 159,57 Kč. Trombocyty (krevní destičky) z plné krve mají stanovenou úhradu za 1 transfuzní jednotku ve výši 1 451,48 Kč, avšak k tomu, aby jejich podání mělo pro pacienta léčebný efekt, je potřeba takových jednotek alespoň šest.

Trombocyty z aferézy představují z jednoho odběru plnou léčebnou dávku, proto je ovšem úhrada ve výši 8 655,19 Kč.

Za transfuzní jednotku plazmy pro klinické použití hradí pojišťovny 1 211,61 Kč.

Nejvyšší úhrady jsou stanoveny pro transfuzní přípravky náročné na přípravu – nejdražší jsou trombocyty z aferézy deleukotizované, kde pojišťovna za jednu transfuzní jednotku hradí 15 050,09 Kč.

Celkové náklady VZP za transfuzní přípravky z krve dárců v roce 2016 byly cca 880 mil. Kč.

zdroj: z tiskové zprávy VZP

**Písenná právní,
daňová a administrativní
poradna pro předplatitele
časopisu Informace
pro lékařské praxe
v roce 2017**

ZDARMA!

> Ošetřovné v případech střídání při ošetřování či péči

Ošetřovné je jednou z dávek nemocenského pojištění a zabezpečuje dávkou zaměstnance, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu ošetřování dítěte mladšího 10 let, jiného člena domácnosti anebo péče o dítě mladší 10 let.

Důvody ošetřování a péče vyjmenovává ustanovení § 39 odstavec 1 zákona o nemocenském pojištění (dále jen „ZNP“).¹

ZNP umožňuje ošetřujícímu v průběhu jednoho případu ošetřování či péče vystřídat se s druhou osobou (převzít za ni péči), ale pouze jednou. Důvodem je relativně krátká podpůrná doba 9, resp. 16 kalendářních dnů, během níž by rozšíření možnosti střídání nebylo praktické.

Nejčastěji se v praxi střídají rodiče dítěte nebo se u nemocného dítěte mohou vystřídat například matka s babičkou. Musejí ovšem splňovat podmínku společné domácnosti s ošetřovanou osobou. Splnění této podmínky se nevyžaduje pouze při péči (ošetřování) o dítě mladší 10 let uskutečňované rodičem.

V případech, kdy mají rozvedení rodiče dítě mladší 10 let svěřené do společné nebo střídavé péče, se za společnou považuje domácnost obou rodičů.

Jestliže se změní u ošetřované osoby diagnóza, jedná se stále o jednu potřebu ošetřování a nevzniká nárok na výplatu nové dávky.

Přestože je účel dávky jednoduše uchopitelný, činí v praxi určité problémy zorientovat se ve správných postupech při uplatnění nároku na ošetřovné v některých specifických situacích.

Z tohoto důvodu si u nejčastějších z nich popíšeme postup na příkladech.

Střídání mezi matkou a otcem ošetřovaného dítěte

Ošetřující lékař stanovil potřebu ošetřování u dítěte od 1. do 9. února, tj. po dobu 9 kalendářních dnů. Zaměstnankyně (matka dítěte) začala dítě ošetřovat od prvního dne potřeby, po 4 dnech musela nastoupit zpět do zaměstnání a v ošetřování dítěte od 5. kalendářního dne pokračoval otec.

Matka dovyplní a odevzdá svému zaměstnavateli tiskopis „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) – I. díl Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování (péče) – žádost o ošetřovné“, které vystavil a potvrdil ošetřující lékař dítěte, a nechá si vystavit k datu ukončení své části ošetřování, tj. k 4. únoru, tiskopis „Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče)“. Oba předá zaměstnavateli. Tím je osvědčena skutečnost, že nastala potřeba ošetřování a že trvala po určitou dobu (což je důležité jak pro osvědčení překážky v práci na straně zaměstnance, tak pro výplatu dávky za příslušné období). Matka se vrací do zaměstnání. Otec dítěte, který ho přebírá od matky do ošetřování, musí vyplnit tiskopis „Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)“. Tento tiskopis je ke stažení na webových stránkách České správy sociálního zabezpečení v sekci Tiskopisy – nemocenské pojištění, popř. si ho vyzvednout na správě sociálního zabezpečení. Tento tiskopis pak společně s „II. dílem Rozhodnutí o ukončení ošetřování (péče)“ odevzdá svému zaměstnavateli. Tak je zřejmé, že jde o případ převzetí ošetřování. Dále je osvědčeno, od kterého dne je péče převzata a ke kterému dni skončila. Zaměstnavatel matky i otce dítěte k zaslaným tiskopisům vyplní tiskopis „Příloha k žádosti o dávku“ a vše odešle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Ta poté dávku posoudí, vypočítá a zašle zaměstnanci dle jeho volby buďto složenkou, nebo na účet.

Je možné, že ošetřující lékař stanoví potřebu ošetřování na delší dobu, než je podpůrná doba daná zákonem. Zaměstnanec může zůstat s ošetřovanou osobou po celou dobu potřeby ošetřování, ale po skončení podpůrné doby, za kterou náleží dávka, již ošetřuje bez nároku na výplatu ošetřovného.

Střídání mezi manželem ženy po porodu a jiným členem domácnosti

Zaměstnankyně, která má doma pětileté dítě, se vrátila po porodu z nemocnice. Není schopna se postarat o starší dítě, a nechá si proto vystavit svým ošetřujícím lékařem (gynekologem či praktickým lékařem) tiskopis „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)“.

Ošetřující lékař stanovil potřebu ošetřování na dobu 9 kalendářních dnů – od 5. do 13. srpna.

Uplatňovat nárok na dávku od 5. srpna bude její manžel. V části A tiskopisu bude uvedena manželka a ošetřující lékař označí důvod „nemůže pečovat o dítě, o které jinak pečuje“. V části B manžel vyplní potřebné údaje. Od 11. srpna bude o starší dítě pečovat jeho babička, která s nimi bydlí. Manžel si nechá vystavit od ošetřujícího lékaře manželky „Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče)“ ke dni 10. srpna a svému zaměstnavateli předá oba výše zmiňované tiskopisy.

Babička, která je zaměstnaná a bude od 11. srpna doma pečovat o starší dítě, vyplní tiskopis „Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)“.

Dne 13. srpna, kdy dostane matka dítěte od ošetřujícího lékaře „Il. díl Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče)“, pak babička dítěte oba tiskopisy předá svému zaměstnavateli.

Jestliže by babička dítěte nebydlela s matkou dítěte v domácnosti², neměla by nárok na ošetřovné.

Střídání mezi rodiči s různou podpůrnou dobou

U rozvedených rodičů, kteří ošetřují nemocné sedmileté dítě, mohou nastávat situace, kdy je matce svěřeno dítě do trvalé péče (je osamělá – nežije s druhem a ani se znovu neprovdala) a otec o dítě pečuje např. pouze jeden týden v měsíci (tedy nemá žádné dítě do 16 let v trvalé péči), osamělý není.³

Dítě těchto rodičů při pobytu u otce onemocní a ošetřující lékař dítěte stanoví potřebu ošetřování celkem na 20 dnů. Otec bude ošetřovat dítě prvních 7 dní, pak přebírá ošetřování jeho matka.

Ta bude mít nárok na dávku po dobu dalších 9 dnů, tj. do celkové podpůrné doby 16 dnů a zbývající 4 dny bude omluvena v zaměstnání, ale již bez nároku na dávku.

Pokud by začala v tomto případě ošetřovat nejprve matka 7 dnů, pak by otec dítěte měl nárok na dávku pouze 2 dny. Tedy do vyčerpání jeho podpůrné doby 9 dnů.

Střídání mezi rodiči dítěte do 10 let v případě uzavření školského zařízení

Může se stát, že ve škole, kterou dítě navštěvuje, praskne voda a dojde k havárii. Škola rodičům sdělí, že děti musejí zůstat doma např. celý týden od 16. do 22. dne daného měsíce.

Zaměstnanec-rodič má možnost nechat si od školy vystavit tiskopis „Žádost o ošetřovné při péči o dítě do 10 let z důvodu uzavření výchovného zařízení (školy)“. Postup uplatňování nároku na dávku při střídání v případě této události je odlišný od předchozích příkladů.

Výše zmiňovaný tiskopis je dvoudílný a průpisný v části A. Matka ví, že může pečovat o dítě od prvního dne uzavření školy po dobu 3 dnů, tj. od 16. do 18. dne. Vyplní první list tiskopisu část B. a uvede zde osobu, která péči o dítě v průběhu potřeby ošetřování přebrala – v našem příkladu otce dítěte.

Otec dítěte vyplní druhý list tiskopisu. Otec i matka dítěte zašlou „svůj“ list tiskopisu každý svému zaměstnavateli. Zaměstnavatelé jim k tomuto tiskopisu vyplní „Přílohu k žádosti o dávku“ a vše zašlou příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Podmínkou nároku na dávku je v těchto případech nepředvídatelnost důvodu uzavření školského zařízení (havárie, mimořádné opatření při epidemii aj.), nesmí jít o uzavření dopředu plánované.

Pozor na navazující případy ošetřovného

Závěrem zmiňme ještě jeden příklad. V praxi nastávají také situace, kdy matka dítěte vyčerpá celou podpůrnou dobu ošetřovného a ihned po ukončení tohoto případu je otci na stejné dítě vystaveno nové rozhodnutí o potřebě ošetřování na dalších 9 dnů.

Otec již nárok na dávku nemá, z hlediska ZNP jde stále o jeden případ ošetřování (péče). Jestliže by byl takto uplatněn nárok na ošetřovné oběma rodiči, a přesto došlo k výplatě dávky (v praxi se může ojediněle vyskytnout např. v situaci, kdy jsou doklady předány na okresní správu sociálního zabezpečení s velkým vzájemným odstupem), jedná se o přeplatek na dávce, který je otec dítěte povinen vrátit.

¹ Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

² K definici domácnosti viz § 3 písm. v) ZNP

³ K definici osamělého zaměstnance viz § 40 odst. 7 ZNP

*Mgr. Eva Hamplová,
Autorka článku pracuje v odboru
nemocenského pojištění zaměstnanců
ČSSZ.*

*Převzato s odborného měsíčníku ČSSZ
Národní pojištění*

Připomenutí z redakce:

Obor praktický lékař pro děti a dorost (PLDD) je podle novelizovaného zákona číslo 95/2004 Sb. od 1. 7. 2017 nazýván znovu pediatrie a praktický dětský lékař znovu pediater. Tak tomu bylo dříve a je v současné době všude v Evropě.

Prakticky se nezmění téměř nic, jen pediater z nemocnice bude moci mít praxi ambulantního dětského praktika – pediatera a praktický lékař pro děti a dorost bude oprávněn pracovat v nemocnici jako pediater.

*JUDr. Jan Mach,
advokát převážně zaměřený na problematiku medicínského práva*

> Uplatňování regulací u soukromých lékařů

Pro mnohé soukromé lékaře je naprosto nepochopitelné, proč za situace, kdy poskytují potřebné zdravotní výkony svým pacientům v takové četnosti, v jaké podle svého svědomí a odborného uvážení uznají za vhodné, jsou za překročení objemu péče sankcionováni snížením hodnoty bodu ze strany příslušné zdravotní pojišťovny v souladu s příslušnou úhradovou vyhláškou.

Úhradová vyhláška na rok 2016, i na rok 2017, skutečně neobsahuje ustanovení o tom, že pokud lékař překročí stanovený objem poskytování zdravotních služeb pojištěncům příslušné pojišťovny a zdůvodní toto překročení z odborného hlediska tak, že bylo nezbytné pro poskytnutí péče na náležité odborné úrovni – *lege artis*, pak se regulace neuplatní, případně se již uplatněná regulace musí kompenzovat. Naproti tomu v případě překročení vyžádané péče nebo preskripce toto ustanovení v úhradových vyhláškách zůstalo, a pokud soukromý lékař překročí těchto průměrných položek odůvodní, je to důvod k tomu, aby zdravotní pojišťovna regulační omezení neuplatnila.

Pokud však jde o překročení objemu péče, uplatní se, jak výstižně řekl jeden z tvůrců této koncepce na Ministerstvu zdravotnictví, tzv. „množstevní sleva“ a dochází ke snížení hodnoty bodu. Vyjmout z tohoto regulačního omezení lze pouze pacienty, u kterých poskytnutá zdravotní péče více než pětinásobně převyší průměrné náklady na pojištěnce, což jsou nepochybně výjimečné případy, zohledněny však již nejsou případy, kdy tato péče je dražší například trojnásobně nebo čtyřnásobně.

Zdravotní pojišťovny tvrdí, že musí postupovat ryze matematicky, neboť musí respektovat úhradovou vyhlášku, ať již vychází z dohody mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami schválené Ministerstvem zdravotnictví nebo tam, kde k dohodě nedošlo z toho, co stanovilo Ministerstvo zdravotnictví jako regulační omezení. Toto tvrzení však má své limity.

Nedávný náleží pléna Ústavního soudu, který zamítl návrh na zrušení úhradové vyhlášky na rok 2015, znovu potvrdil, že ani tímto zamítnutím se nijak nemění závěry, které přijalo plénum Ústavního soudu při zrušení úhradové vyhlášky na rok 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13. Stanovisko vyplývající z nálezu Ústavního soudu k ústavně konformní regulaci úhrady zdravotních služeb je tedy nadále platné a závazné pro všechny státní orgány i pro zdravotní pojišťovny, jak se přímo v tomto nálezu výslovně uvádí.

I za situace, kdy příslušná úhradová vyhláška nepamatuje na danou situaci svým ustanovením o možnosti zdůvodnit překročení objemu poskytnutých zdravotních služeb a posléze neuplatnit regulaci, platí, že za určité situace není možno regulaci provést a je možno se jí bránit jednak jednáním s příslušnou zdravotní pojišťovnou a vysvětlením, proč k překročení regulace došlo a dojít muselo, jednak smířcím jednáním a jednak i žalobou u soudu s odkazem na uvedený náleží Ústavního soudu Pl. ÚS 19/13.

Není tomu tak však ve všech případech, kdy k překročení objemu péče došlo. Náleží Ústavního soudu vychází z toho, že pokud při regulované ceně zdravotních služeb by stát reguloval poskytovatele těchto služeb tak, že by úhrada za tyto služby nepokryla ani náklady, do kterých je třeba zahrnout veškeré náklady příslušného poskytovatele související s provozováním ordinace, ale i náležitou odměnu příslušného lékaře za práci, kterou při poskytování zdravotních služeb vykoná, nelze takovou regulaci připustit.

Je tedy třeba vykalkulovat veškeré náklady spojené s kompletním provozem ordinace, včetně odměny zdravotní sestře i lékaři, případně dalším pracovníkům (jde-li o soukromého lékaře, který si nevyplácí mzdu, pak je třeba přiměřeně stanovit hodnotu jeho lékařské práce dle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami), **a pokud se prokáže, že soukromý lékař vlastně „doplácí“ na péči o pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny, protože odměna poskytovaná zdravotní pojišťovnou tomuto lékaři nepokryje ani jeho náklady spojené s péčí o příslušné pojištěnce, jde o stav, který je podle náleží Ústavního soudu Pl. ÚS 19/13 v rozporu s ústavním pořádkem České republiky a bez ohledu na regulace obsažené v úhradové vyhlášce je třeba vycházet z tohoto náleží a regulace neuplatnit, resp. uplatněné regulace kompenzovat.**

Naprosto chápu, že vypočítat a doložit uvedenou skutečnost není snadné. Pokud si s tím však někdo dá práci, lze předpokládat, že buď zdravotní pojišťovna sama uzná potřebu kompenzovat regulaci objemu zdravotních služeb a sníženou hodnotu bodu s tím související, nebo pokud se tak nestane, měl a mohl by to uznat příslušný soud v soudním řízení. Zatím nemáme k dispozici nějaké „precedentní rozhodnutí“, ale příslušný soudce by mohl věc předložit Ústavnímu soudu k vyjádření, zda nejde o porušení ústavních práv poskytovatele zdravotních služeb, nebo bez tohoto předložení Ústavnímu soudu by mohl rozhodnout, že o takové porušení práv jde, a jeho případně žalobě vyhovět.

Ovšem je třeba vzít v úvahu to, co často zmiňují zkušení kolegové-advokáti: „*Co bude po smrti, a jak to dopadne u soudu, prostě nikdy nevíme.*“

Příslušná žaloba by tedy mohla být samozřejmě i rizikem, že bude zamítnuta a bylo by na poskytovateli, zda by dospěl až k Ústavnímu soudu, protože proti rozhodnutí soudu prvního stupně je možné podat odvolání, proti rozhodnutí odvolacího soudu dovolání a proti případnému rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ústavní stížnost s odkazem právě na uvedený nálezk Ústavního soudu Pl. ÚS 19/13.

Osobně považuji takto stanovené regulace, které mají předcházet nehospodárné a nadbytečné péči o pojištěnce, za naprosto chybné, deformující celý zdravotní systém.

Ve všech zemích západní Evropy, ve Spojených státech amerických a v dalších demokratických právních státech je naopak obvyklé, že se soukromý lékař snaží získat co nejvíce pacientů a provést co nejvíce zdravotních výkonů, pacient si může lékaře vybírat a lékař o každého pacienta stojí. V současné době je kvůli právě této deformaci situace v České republice opačná.

Zdravotní sestry soukromých lékařů – ambulantních specialistů – často zcela nezákonně odkazují pacienty na to, že musí mít doporučení registrujícího praktického lékaře (což je nesmysl, pacient není ani povinen registrujícího praktika mít), na druhé straně v některých případech soukromí ambulantní specialisté prostě další pacienty nepřijímají nebo je přijímají jen v dlouhých lhůtách, což je důsledkem právě uvedené deformace, protože provedení většího počtu zdravotních výkonů nemusí být vždy výhodné, byť unikátní rodné číslo je něco jiného než překročení objemu zdravotní péče u registrovaného nebo do péče přijatého pojištěnce.

Také obava provádět u přijatých pacientů opakovaná vyšetření, byť jsou z pohledu lege artis potřebná a nutná, právě proto, že to bude pro lékaře ekonomicky nevýhodné, je nepochopitelnou deformací.

Do budoucna by bylo lépe, kdyby začal fungovat náležitý revizní systém zdravotních pojišťoven, který by na základě individuálních kontrol případně odhalil neúčelné nebo nehospodárné zdravotní výkony u jednotlivých pojištěnců a měla by být opuštěna plošná matematická regulace úhrad zdravotní péče soukromým lékařům deformující české zdravotnictví.

*JUDr. Jan Mach,
advokát převážně zaměřený
na problematiku medicínského práva*

Předplatné časopisu Informace pro lékařské praxe na rok 2017

činí **1245 Kč** (včetně DPH)

Předplacením časopisu si zajistíte:

- 6 čísel ročníku
- na vyžádání elektronický archiv 2016
- zdarma písemnou právní, daňovou a administrativní poradnu
 - recepty za 9 Kč včetně DPH (cena je uvedena za 100 listů), ostatní zdravotnické tiskopisy za příznivé ceny
 - o různých předplatitelských výhodách budete postupně informováni

Časopis

Informace pro lékařské praxe
si můžete objednat na e-mailu:

info@infolekar.cz

a na adrese redakce časopisu
**Informace pro lékařské praxe,
Konstantinova 1481/20,
149 00 Praha 4,**

na telefonu **267 910 430.**

**Děkujeme stálým odběratelům
za podporu.**

**Věříme, že i v budoucnu naleznete
v našem časopise pro svou praxi
mnoho užitečného!**

Za vydavatele časopisu
Mgr. Alena Švejnhová