

Parlament České republiky
Poslanecká sněmovna
výbor pro sociální politiku a zdravotnictví
3. volební období
2001

155
USNESENÍ
ze 41. schůze dne 31. ledna 2001

k návrhu poslanců Josefa Janečka a Zdeňka Škromacha na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (sněm. tisk 760)

Po odůvodnění Josefa Janečka, zpravodajské zprávě poslance Milana CABRNOCHA a po rozpravě

výbor pro sociální politiku a zdravotnictví

I. d o p o r u č u j e Poslanecké sněmovně,

- aby **vyslovila souhlas** s návrhem poslanců Josefa Janečka a Zdeňka Škromacha na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (sněm. tisk 760)

- aby **přijala** k tomuto návrhu zákona tyto změny a doplňky:

K čl. I
k bodu 2

1. V § 3c odst. 2 větě první se slova "Vláda je oprávněna" nahrazují slovy "V kalendářním roce po nabytí účinnosti tohoto zákona a poté v dalších kalendářních letech je vláda oprávněna" a za slova "spotřebitelských cen" se vkládají slova "zjištěné Českým statistickým úřadem".

2. Za bod 2 se doplňuje bod 3, který zní:

"3. V § 15 odstavec 2 zní:

"(2) Má-li plátce pojistného vůči zdravotní pojišťovně splatný závazek, použije se jeho platba nejprve na úhradu dlužných částek, a to v tomto pořadí:

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

Jednotlivé dlužné částky podle písmen a) až d) je plátcem pojistného povinen odvádět samostatně na příslušné účty zdravotní pojišťovny.".

3. Za bod 3 se doplňují body 4 až 6, které znějí:

"4. V § 20 odstavce 1 a 2 znějí:

„(1) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky je povinna zřídit a spravovat zvláštní účet zdravotního pojištění (dále jen „zvláštní účet“). Pojistné vybrané zdravotními pojišťovnami a pojistné hrazené ze státního rozpočtu za osoby, za které je plátcem pojistného stát, se přerozdělují podle počtu pojištěnců podle relativního indexu rizika nákladovosti na zdravotní péči stanoveného pro jednotlivé věkové skupiny a podle pohlaví.

(2) Relativní index rizika nákladovosti na zdravotní péči pro jednotlivé věkové skupiny a podle pohlaví stanoví vláda nařízením vždy k 30. červenci každého kalendářního roku pro následující kalendářní rok.“.

5. V § 20 odst. 3 větě první se slova „ustavený k tomuto účelu“zrušují.

6. § 21 zní:

„§ 21

(1) Příslušné zdravotní pojišťovny sdělí správci zvláštního účtu do 22. dne kalendářního měsíce celkovou výši vybraného pojistného za celý předcházející kalendářní měsíc.

(2) Správce registru všech pojištěnců (§ 27) sdělí do 10. dne v kalendářním měsíci, ve kterém se přerozdělování provádí, správci zvláštního účtu celkový počet pojištěnců, za které je k 1. dni tohoto kalendářního měsíce, podle údajů v registru pojištěnců, plátcem pojistného stát. V době zjišťování takového počtu jsou v registru pojištěnců uvedeny údaje, přijaté do osmého dne tohoto kalendářního měsíce. Uvedený počet pojištěnců se zjišťuje vždy dvakrát, jednou k 1. dni kalendářního měsíce, ve kterém se provádí přerozdělování, podruhé k 1. dni kalendářního měsíce, předcházejícího o 6 měsíců měsíc, ve kterém se provádí přerozdělování.

(3) Do 20. dne kalendářního měsíce sdělí správce registru pojištěnců správci zvláštního účtu pro účely přerozdělování počty pojištěnců pojištěných u jednotlivých zdravotních pojišťoven, v členění podle pohlaví a podle věkových skupin uvedených v prováděcím právním předpise. Uvedené počty pojištěnců se zjišťují vždy dvakrát, jednou k 1. dni kalendářního měsíce, ve kterém se provádí přerozdělování, podruhé k 1. dni kalendářního měsíce, předcházejícího o 6 měsíců měsíc, ve kterém se provádí přerozdělování.

(4) Případné opravy v počtech pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, se provádějí takto:

- a) byl-li počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, oznámený Ministerstvu financí menší, než jejich počet zjištěný dodatečně, doplatí stát pojistné za takový počet pojištěnců, za které platí pojistné stát, který tvoří rozdíl mezi oznámeným a dodatečně zjištěným počtem, a to ve výši stanovené pro platbu státu (§ 3c) současně s další nejbližší měsíční platbou za osoby, za které je plátcem. Doplatek se přerozdělí současně s měsíční platbou, se kterou byl uhrazen,
- b) byl-li počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, oznámený Ministerstvu financí větší, než jejich počet zjištěný dodatečně, oznámí správce zvláštního účtu Ministerstvu financí přeplatek na pojistném ve výši stanovené pro platbu státem (§ 3c). Přeplatek na pojistném se zúčtuje s pojistným hrazeným státem při nejbližší měsíční platbě.

(5) Zjistí-li se dodatečně chyba v počtech pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven v členění podle věkových skupin (odstavec 3), provede správce zvláštního účtu při nejbližším výpočtu přerozdělení před výpočtem celkové částky opravu přičtením nebo odečtením rozdílu mezi nesprávně oznámeným počtem pojištěnců a skutečně zjištěným počtem pojištěnců.

(3) Jestliže příslušná zdravotní pojišťovna oznámí (odstavec 1) nesprávně výši vybraného pojistného, provede správce zvláštního účtu při nejbližším přerozdělování opravu přičtením, případně odečtením rozdílu mezi nesprávně oznámenou výší vybraného pojistného a skutečně zjištěnou výší vybraného pojistného.

(4) Správce zvláštního účtu oznamuje Ministerstvu financí vždy k 12. dni kalendářního měsíce údaje podle odstavce 2.

(5) Správce zvláštního účtu oznámí do 30. dne kalendářního měsíce všem zdravotním pojišťovnám celkovou částku na ně připadající. Celkovou částku pro příslušnou zdravotní pojišťovnu tvoří součin přepočteného počtu pojištěnců této zdravotní pojišťovny a podílu na jednoho pojištěnce. Správce zvláštního účtu zaokrouhlí po provedeném přerozdělení celkovou částku připadající na příslušnou zdravotní pojišťovnu na celé koruny směrem dolů.

(6) Podíl na jednoho pojištěnce se vypočte ze součtu vybraného pojistného všemi zdravotními pojišťovnami, celkové platby státu za osoby za něž je plátcem, penále, pokut a jiných plnění, která jsou na základě tohoto zákona příjmem zvláštního účtu, a úroků vzniklých na zvláštním účtu snížených o poplatky za účetní operace a vedení zvláštního účtu tak, že se tento součet vydělí celkovým přepočteným počtem pojištěnců. Celkový počet přepočtených pojištěnců se vypočte jako součet přepočtených počtů pojištěnců všech zdravotních pojišťoven. Přepočtený počet pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny se vypočte jako součet, pro jednotlivé věkové skupiny, součinů počtů pojištěnců příslušné věkové skupiny a jejího koeficientu rizika nákladovosti.

(7) Přesahuje-li vybrané pojistné podle odstavce 1, celkovou částku vypočtenou podle odstavců 8 a 9, odvede tato pojišťovna přebývající finanční prostředky na zvláštní účet, a to do tří pracovních dnů ode dne, kdy jí byla správcem zvláštního účtu oznámena částka vypočtená na jednoho pojištěnce. Zdravotní pojišťovně, která nesplní povinnost podle předchozí věty, může Ministerstvo zdravotnictví na podnět dozorčího orgánu uložit penále ve výši 0,1% z dlužné částky za každý kalendářní den následující po dni splatnosti do dne platby včetně. Penále je příjmem zvláštního účtu. Penále nesmí zdravotní pojišťovna hradit z prostředků základního fondu zdravotního pojištění nebo z prostředků rezervního fondu.

(11) Nedosahuje-li vybrané pojistné podle odstavce 1, celkovou částku vypočtenou podle odstavců 8 a 9, správce zvláštního účtu poukáže příslušné zdravotní pojišťovně chybějící finanční prostředky, a to do deseti pracovních dnů ode dne oznámení vypočtené částky na jednoho pojištěnce. Pokud správce zvláštního účtu nesplní povinnost podle předchozí věty, může mu Ministerstvo zdravotnictví na podnět dozorčího orgánu uložit penále ve výši 0,1% z dlužné částky za každý den následující po dni splatnosti, do dne platby včetně. Penále je příjmem zvláštního účtu."."

4. Za bod 6 se doplňují body 7 a 8, které znějí:

"7. V § 23 odst.1 ve druhé větě se za slova „správci daní“ vkládají slova „z příjmů“ a na konci se doplňují slova „použití informací ve vztahu k třetím osobám při uplatňování a vymáhání dlužného pojistného“.

8. V § 23 odst. 1 se věta třetí zrušuje."

5. Za bod 8 se doplňují body 9 a 10, které znějí:

"9. V § 23 se za odstavec 1 vkládá odstavec 2, který včetně poznámky pod čarou č. 39a) zní:

„(2) Povinnost zachovávat mlčenlivost se nevztahuje na údaje, týkající se dluhu na pojistném, včetně výše dlužného penále, o nichž bylo rozhodnuto pravomocnými platebními výměry, nebo jedná-li se o pohledávku na pojistném a penále, kterou zdravotní pojišťovna uplatňuje ve veřejné dražbě nebo která byla zjištěna v konkurzním řízení nebo potvrzena ve vyrovnávacím řízení.^{39a)}

^{39a)} § 45 odst. 2 a § 63 odst. 4 zák.č. 328/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů."

Ostatní odstavce se přečíslovají.

10. V § 23 odst. 6 se slova "podle odstavce 4" nahrazují slovy "podle odstavce 5".

6. Za bod 10 se doplňuje bod 11, který zní:

"11. V § 26 odst. 3 se za slovo "vymáhání" vkládají slova "a promlčení"."

7. Za bod 11 se doplňuje bod 12, který zní:

"12. V § 26c odst. 1 větě první se slovo "a" před slovem "penále" nahrazuje čárkou a za slovo "penále" se vkládají slova "a pokuty a přírážky k pojistnému".".

K čl. II

8. V čl. II se za slova "1. července 2001" doplňují slova ", s výjimkou čl. I bodů 4 až 6, které nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2002".

II. z m o c ě n ě

zpravodaje výboru,

- aby se stanoviskem výboru seznámil schůzi Poslanecké sněmovny;
- aby ve spolupráci s legislativním odborem Kanceláře Poslanecké sněmovny provedl příslušné legislativně technické úpravy.

Milan CABRNOCH, v.r.
zpravodaj

Lucie TALMANOVÁ, v.r.
ověřovatelka

Zdeněk ŠKROMACH, v.r.
předseda