

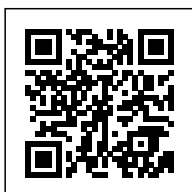


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

VIII. volební období

1180/0

**Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném
na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé
další zákony**



Zástupce předkladatele: ministr zdravotnictví
Doručeno poslancům: 22. března 2021 v 18:42

V l á d n í n á v r h

ZÁKON

ze dne 2021,

**kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění,
ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

Čl. I

V zákoně č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 10/1993 Sb., zákona č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 324/1993 Sb., zákona č. 42/1994 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 59/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 29/2000 Sb., zákona č. 118/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 492/2000 Sb., zákona č. 138/2001 Sb., zákona č. 49/2002 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 437/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 53/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 381/2005 Sb., zákona č. 413/2005 Sb., zákona č. 545/2005 Sb., zákona č. 62/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 285/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 138/2011 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 329/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 500/2012 Sb., zákona č. 11/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 342/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 200/2015 Sb., zákona č. 145/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 297/2017 Sb., zákona č. 134/2020 Sb., zákona č. 231/2020 Sb., zákona č. 285/2020 Sb. a zákona č. 540/2020 Sb., se za § 28c vkládá nový § 28d, který zní:

„§ 28d

Lhůta pro podání přehledu podle § 24 odst. 2 stanovená osobám samostatně výdělečně činným v § 24 odst. 2 se pro podání tohoto přehledu za rok 2020 nepoužije. Přehled podle § 24 odst. 2

za rok 2020 je osoba samostatně výdělečně činná povinna předložit všem zdravotním pojišťovnám, u kterých byla v tomto období pojištěna, nejpozději do 2. srpna 2021.“.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Čl. II

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 592/1992 Sb., zákona č. 10/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 305/1997 Sb., zákona č. 93/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 69/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 49/2002 Sb., zákona č. 420/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 188/2011 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 256/2014 Sb., zákona č. 200/2015 Sb., zákona č. 128/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 24/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb. a zákona č. 206/2020 Sb., se mění takto:

1. V § 7 odst. 1 písm. a) se číslo „3“ nahrazuje číslem „4“.

2. V § 7 se za odstavec 2 vkládá nový odstavec 3, který zní:

„(3) Pro účely podpory testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím diagnostického zdravotnického prostředku in vitro pro sebetestování nebo prostřednictvím diagnostického zdravotnického prostředku in vitro, pro který bylo Ministerstvem zdravotnictví podle zákona upravujícího diagnostické zdravotnické prostředky in vitro povoleno jeho použití laickou osobou, Pojišťovna nad rámec zdrojů uvedených v odstavci 2 věty čtvrté jako další zdroj fondu prevence použije finanční prostředky základního fondu. Příděl finančních prostředků ze základního fondu do fondu prevence v takovém případě Pojišťovna provede vždy do 60 dnů po skončení kalendářního měsíce, a to ve výši finančních prostředků, které byly v tomto kalendářním měsíci z fondu prevence vynaloženy na podporu testování podle věty první. Za zaměstnance podle věty první se považují také dočasně přidělení zaměstnanci agentury práce a další osoby, které na základě jiného právního vztahu, než je pracovněprávní vztah, vykonávají práci nebo obdobnou činnost na pracovišti zaměstnavatele společně s jeho zaměstnanci.“.

Dosavadní odstavce 3 až 6 se označují jako odstavce 4 až 7.

3. V § 23b odst. 1 písm. c) se číslo „5“ nahrazuje číslem „6“.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Čl. III

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 10/1993 Sb., zákona č. 15/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 93/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 49/2002 Sb., zákona č. 420/2003 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 351/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 188/2011 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 256/2014 Sb., zákona č. 200/2015 Sb., zákona č. 128/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 24/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 233/2018 Sb., a zákona č. 206/2020 Sb., se mění takto:

1. V § 19 se za odstavec 1 vkládá nový odstavec 2, který zní:

„(2) Pro účely podpory testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím diagnostického zdravotnického prostředku in vitro pro sebetestování nebo prostřednictvím diagnostického zdravotnického prostředku in vitro, pro který bylo Ministerstvem zdravotnictví podle zákona upravujícího diagnostické zdravotnické prostředky in vitro povoleno jeho použití laickou osobou, zaměstnanecká pojišťovna nad rámec zdrojů uvedených v § 16 odst. 4 věty čtvrté jako další zdroj fondu prevence použije finanční prostředky základního fondu. Příděl finančních prostředků ze základního fondu do fondu prevence v takovém případě zaměstnanecká pojišťovna provede vždy do 60 dnů po skončení kalendářního měsíce, a to ve výši finančních prostředků, které byly v tomto kalendářním měsíci z fondu prevence vynaloženy na podporu testování podle věty první. Za zaměstnance podle věty první se považují také dočasně přidělení zaměstnanci agentury práce a další osoby, které na základě jiného právního vztahu, než je pracovněprávní vztah, vykonávají práci nebo obdobnou činnost na pracovišti zaměstnavatele společně s jeho zaměstnanci.“.

Dosavadní odstavec 2 se označuje jako odstavec 3.

2. V § 22e odst. 1 písm. e) se číslo „2“ nahrazuje číslem „3“.

ČÁST ČTVRTÁ

ÚČINNOST

Čl. IV

Tento zákon nabývá účinnosti dnem následujícím po dni jeho vyhlášení.

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

I. Obecná část

A) Zhodnocení platného právního stavu

1) Posunutí lhůty pro podání přehledu pojistného

Současná právní úprava plnění povinností plátců pojistného je z hlediska řešené problematiky obsažena především v ustanovení § 24 odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb. Není-li povinnost podle tohoto ustanovení splněna, může osobě samostatně výdělečně činné zdravotní pojišťovna uložit sankci podle § 26 odst. 1 tohoto právního předpisu. Zákon č. 592/1992 Sb. neobsahuje žádné liberační ustanovení, které by bylo možné použít v případě, kdy tuto povinnost není schopna splnit.

2) Posílení zdrojů fondu prevence za účelem příspěvku na testování

Současná právní úprava zdrojů fondu prevence zdravotních pojišťoven je obsažena

- v ustanovení § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“), podle kterého: „Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z podílu na výsledku hospodaření po zdanění

stanoveného statutárními orgány Pojišťovny z činností, které nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění Pojišťovna provádí v souladu se zákony a statutem Pojišťovny, zdrojem fondu mohou být také finanční prostředky z výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále ukládaných podle jiných právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a přijatých Pojišťovnou v průběhu kalendářního roku; tyto příděly do fondu prevence lze v průběhu kalendářního roku provádět zálohově tak, aby jejich celková výše za kalendářní rok nepřekročila 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

- v ustanoveních § 16 odst. 4 a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, podle kterých:

„Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z podílu kladného hospodářského výsledku po zdanění stanoveného statutárním orgánem zaměstnanecké pojišťovny z činností, které nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění zaměstnanecká pojišťovna provádí v souladu se zákony a statutem zaměstnanecké pojišťovny, a příjmy podle § 19 odst. 1

Z finančních prostředků základního fondu zaměstnanecké pojišťovny může zaměstnanecká pojišťovna použít prostředky odpovídající až 1 promile z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění²⁶⁾ za bezprostředně předcházející kalendářní rok jako zdroj fondu prevence v případě splnění podmínek naplnění rezervního fondu a vyrovnaného hospodaření. Za splnění těchto podmínek může zaměstnanecká pojišťovna převést jako zdroj fondu prevence také finanční

prostředky z provozního fondu a příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných touto pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění.“

Strukturu jednotlivých fondů včetně příjmů a výdajů poté upravuje vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, v platném znění (dále jen „vyhláška č. 418/2003 Sb.“).

B) Odůvodnění hlavních principů navrhované právní úpravy

1) Posunutí lhůty pro podání přehledu pojistného

Předkladatel navrhuje, aby za současné epidemické situace bylo osobám samostatně výdělečně činným umožněno, aby povinnost předložit zdravotní pojišťovně přehled mohly splnit v prodloužené lhůtě, která reaguje na rozhodnutí o faktickém posunutí lhůty pro podání daňového přiznání k dani z příjmů za rok 2020 o jeden měsíc (resp. rozhodnutí o prominutí úroků z prodlení a pokuty za opožděné daňové přiznání). Podání přehledu za rok 2020 tak může podle navržené právní úpravy realizovat osoba samostatně výdělečně činná až do 2. srpna letošního roku. Odklad povinnosti podat přehled nejpozději 2. srpna 2021 takto reflektuje posunutí všech lhůt stanovených pro podání daňového přiznání k dani z příjmů, a to u všech osob samostatně výdělečně činných bez rozdílu, tj. včetně osob samostatně výdělečně činných, které podávají daňové přiznání elektronicky, kterým daňové přiznání zpracovává daňový poradce, a v neposlední řadě těch osob samostatně výdělečně činných, které povinnost podávat daňové přiznání sice nemají, avšak podle § 24 odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb. (předposlední věta ustanovení) přehled jinak podávají do 8. dubna. V souladu s tím se automaticky posouvá i lhůta stanovená pro zaplacení doplatku pojistného zjištěného na základě přehledu, a to na den 11. srpna 2021, tj. do osmi kalendářního dnů od dne, kdy byl nebo měl být přehled podán.

2) Posílení zdrojů fondu prevence za účelem příspěvku na testování

Navržená změna zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb. reaguje na závazek zdravotních pojišťoven obsažený ve vládním materiálu „Podpora provádění testů na onemocnění COVID-19 laickou osobou u společností podnikajících v České republice a osob samostatně výdělečně činných z prostředků fondů prevence zdravotních pojišťoven“, který byl schválen usnesením vlády č. 191 dne 24. února 2021. Obsahem tohoto závazku je vyčlenění prostředků fondů prevence zdravotních pojišťoven za účelem poskytnutí příspěvku na provádění antigenních testů u zaměstnavatelů (společností podnikajících v České republice) a osob samostatně výdělečně činných, a to prostřednictvím diagnostických zdravotnických prostředků in vitro, u nichž byla posouzena shoda podle § 4 odst. 1 až 4 nebo jim bylo uděleno povolení podle § 4 odst. 8 nařízení vlády č. 56/2015 Sb., o technických požadavcích na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro, za účelem jejich použití laickou osobou (tzv. samotestování). Tyto zdravotnické prostředky nemohou být hrazeny ze základního fondu zdravotního pojištění, neboť nebudou používány poskytovatelem zdravotních služeb ani jim stanovena úhrada postupem podle zákona č. 48/1997 Sb.

Prostředky fondu prevence lze podle příslušných zákonných ustanovení mimo jiné využít k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění. Z toho důvodu byla vládou ČR výslovně podpořena možnost využití těchto prostředků za účelem podpory samotestování. Jak ale plyne z výše uvedených ustanovení (část A) příslušných právních předpisů, jsou příjmy fondu prevence limitovány a jejich využití v daném roce je vázáno na programy schválené samosprávnými orgány zdravotních pojišťoven. Zapojením prostředků fondů prevence zdravotních pojišťoven do podpory samotestování může reálně v letošním roce dojít k navýšení výdajů těchto fondů odhadem ve výši až 5 mld. Kč. Jedná se o odhad vycházející z počtu potenciálně dotčených zaměstnanců a OSVČ (více než 4 miliony), kdy část z nich pravidelně testována nebude (prodělané onemocnění COVID 19, očkování, home office, POC antigenní testování poskytovatelem zdravotních služeb). V průměru lze očekávat do konce roku 2021 cca 2 miliony pravidelně testovaných osob měsíčně, kdy při celkové výši příspěvku 240 Kč měsíčně činí výdaje zdravotních pojišťoven na zajištění tohoto programu 480 milionů Kč měsíčně. Předpoklad trvání programu je 10 měsíců (březen – prosinec 2021).

Současné zůstatky na fondech prevence zdravotních pojišťoven činí cca 2 mld. Kč a jsou rozloženy nerovnoměrně. Aktuální data jsou dostupná z https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2013/07/fondy_fp_2021_01.pdf. Uvedené prostředky přitom slouží k financování standardních preventivních programů (screeningová vyšetření, podpora očkování, ozdravné pobyty) a vyčerpáním prostředků fondu prevence nutně dojde k jejich pozastavení.

S ohledem na výše uvedené považuje předkladatel za nezbytné posílit příjmy fondu prevence tak, aby nedošlo k žádnému dopadu negativnímu dopadu do probíhajících programů z důvodu podpory samotestování. Tento přístup byl deklarován i vládou v jejím usnesení č. 191 ze dne 24. února 2021, kterým uložila ministru zdravotnictví *připravit novely zákonů, které upravují vytváření fondů prevence zdravotních pojišťoven za účelem zajištění dostatečné alokace finančních prostředků.*

Vzhledem k tomu, že provádění testování u zaměstnavatelů je ve veřejném zájmu na zajištění kontroly pandemie COVID-19, domnívá se předkladatel, že nejvhodnějším a administrativně nejsnazším řešením je provedení ad hoc přidělu ze základního fondu, a to ve výši odpovídající prostředkům, které byly použity na podporu samotestování. Disponibilní zdroje u některých zdravotních pojišťoven s nižším zůstatkem fondu prevence mohou být vyčerpány již v prvních měsících realizace tohoto programu, z toho důvodu předkladatel arbitrárně navrhuje, aby přiděl byl prováděn vždy za každý kalendářní měsíc, v němž byly finanční prostředky na refundaci zaměstnavatelům poskytnuty..

C) Vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy v jejím celku

1) Posunutí lhůty pro podání přehledu pojistného

Hlavním cílem právní úpravy je v návaznosti na posunutí lhůty pro podání daňového přiznání vyhlášeného ministryní financí odložit i lhůtu pro podání přehledu, který příslušné zdravotní pojišťovně podávají osoby samostatně výdělečně činné, a v souladu s tím i odložit lhůtu pro

povinnost uhradit doplatek pojistného zjištěný na základě přehledu. Obsahem přehledu jsou totiž mimo jiné údaje o příjmech a výdajích, které jsou součástí daňového přiznání.

2) Posílení zdrojů fondu prevence za účelem příspěvku na testování

Cílem právní úpravy je zajištění dostatečného a průběžného financování motivační podpory samotestování u zaměstnavatelů soukromého sektoru a OSVČ v souladu se schválenými preventivními programy zdravotních pojišťoven. Bez dodatečné podpory zdrojů fondu prevence není možné tyto programy realizovat déle než několik málo měsíců, a to pouze za předpokladu, že budou přerušeny další preventivní programy.

Z toho důvodu se navrhuje, aby zdravotní pojišťovny vždy po uplynutí kalendářního měsíce, v němž vynaložily finanční prostředky na poskytování příspěvků na provádění samotestování diagnostickými zdravotnickými prostředky *in vitro* používanými v souladu s nařízením č. 56/2016 Sb., provedly přiděl ze základního fondu do fondu prevence ve výši takto vynaložených finančních prostředků.

D) Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky

Předložený návrh je v souladu se všemi právními předpisy, které jsou součástí ústavního pořádku České republiky. Jeho cílem je podpořit právo na podnikání podle čl. 26 odst. 1 Listiny a právo na ochranu života a zdraví podle čl. 6 a čl. 31 Listiny.

E) Zhodnocení slučitelnosti navrhované právní úpravy s předpisy Evropské unie a judikaturou soudních orgánů Evropské unie

Předložený návrh se nedotýká právních předpisů Evropské unie ani judikatury soudních orgánů Evropské unie.

F) Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána

Navržená právní úprava se nedotýká mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, tudíž zde není ani založen rozpor.

G) Předpokládané dopady navrhované právní úpravy

1) Posunutí lhůty pro podání přehledu pojistného

Navrhovaná právní úprava se pozitivně projeví u osob samostatně výdělečně činných, které získají čas pro předložení přehledu, a tím také čas pro zaplacení případného doplatku pojistného. Dopad do příjmové části veřejného zdravotního pojištění lze očekávat toliko v tom,

že příjem z doplatků pojistného bude posunut nejpozději do srpna 2021. Přitom by se nemělo jednat o dopad zásadní, neboť zdaleka ne všem osobám samostatně výdělečně činným po předložení přehledu povinnost doplatit pojistné vznikne. Je to dáno tím, že velká část osob samostatně výdělečně činných platí pojistné pouze v zákonem stanovené minimální výši. Za epidemické situace v roce 2020, kdy činnost velké části osob samostatně výdělečně činných byla značně omezena, nelze očekávat, že by se příjmy osob samostatně výdělečně činných natolik zvýšily, že by jim vznikla povinnost z těchto vyšších příjmů platit vyšší pojistné, a tedy uhradit doplatek pojistného. Kromě toho lze také očekávat, že u osob samostatně výdělečně činných, které v roce 2020 platily zálohy na pojistné vyšší, než je stanovené minimum, vznikne přeplatek pojistného, které budou zdravotní pojišťovny vracet.

Navržená právní úprava nebude mít přímý vliv na výši příjmů zdravotních pojišťoven, ale bude představovat pouze posunutí lhůty pro podání Přehledu, a v souvislosti s tím posunutí lhůty pro zaplacení doplatku pojistného, případně vrácení přeplatku pojistného osobám samostatně výdělečně činným.

2) Posílení zdrojů fondu prevence za účelem příspěvku na testování

Navržená právní úprava bude mít dopady do výdajové stránky systému veřejného zdravotního pojištění. Kvalifikovaným odhadem lze dovozovat, že mimořádný příděl ze základního fondu zdravotního pojištění do fondu prevence může v úhrnu činit až 5 mld. Kč. V současné době jsou zůstatky zdravotních pojišťoven na základním fondu dostatečné (https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2013/07/fondy_zfzp_2021_01.pdf). Předkladatel ovšem upozorňuje, že může dojít k jejich rychlému vyčerpání ještě v letošním roce, kdy zobrazené zůstatky nereflektují další významné výdaje (konečné vyúčtování úhrad poskytovatelům zdravotních služeb za rok 2020, úhrada očkovacích látek proti COVID-19 až ve výši 10 mld. Kč, mimořádné odměny ambulantním poskytovatelům zdravotních služeb v podobě navýšení úhrad přesahující 10 mld. Kč, zvýšené náklady na testování u poskytovatelů zdravotních služeb).

H) Zhodnocení dopadů navrhované právní úpravy ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů

Navržená úprava nenese dopady na ochranu soukromí a osobních údajů.

I) Zhodnocení korupčních rizik

Navržená úprava nikterak nemění potenciál vzniku korupčních rizik.

J) Zhodnocení dopadů na bezpečnost nebo obranu státu

Navržená právní úprava nemá přímý vliv na bezpečnost ani obranu státu.

K) Zdůvodnění přijetí ve stavu legislativní nouze

Posun lhůty pro podání přehledu je nezbytné zajistit předtím, než uplyne zákonem předpokládaná lhůta pro jejich předložení, tj. pro velkou část OSVČ již na konci dubna.

Příjmy fondu prevence jsou limitovány a jejich využití v daném roce je vázáno na programy schválené samosprávnými orgány zdravotních pojišťoven. Zapojením prostředků fondů prevence zdravotních pojišťoven do podpory samotestování může reálně v letošním roce dojít k navýšení výdajů těchto fondů odhadem ve výši až 5 mld. Kč, přičemž současné zůstatky na fondech prevence zdravotních pojišťoven činí cca 2 mld. Kč a jsou rozloženy nerovnoměrně. Při předpokládaném rozsahu samotestování přitom u některých zdravotních pojišťoven mohou být zdroje fondu prevence vyčerpány již během tří měsíců. Tento přístup byl deklarován i vládou v jejím usnesení č. 191 ze dne 24. února 2021, kterým uložila ministru zdravotnictví připravit novely zákonů, které upravují vytváření fondů prevence zdravotních pojišťoven za účelem zajištění dostatečné alokace finančních prostředků.

II. Zvláštní část

K čl. I

Předkladatel navrhuje, aby za současné epidemické situace bylo osobám samostatně výdělečně činným umožněno, aby povinnost předložit zdravotní pojišťovně přehled mohly splnit v prodloužené lhůtě, která reaguje na rozhodnutí o faktickém posunutí lhůty pro podání daňového přiznání k dani z příjmů za rok 2020 o jeden měsíc. Podání přehledu za rok 2020 tak může podle navržené právní úpravy realizovat osoba samostatně výdělečně činná až do 2. srpna letošního roku. Odklad povinnosti podat přehled nejpozději 2. srpna 2021 takto reflektuje posunutí všech lhůt stanovených pro podání daňového přiznání k dani z příjmů, a to u všech osob samostatně výdělečně činných bez rozdílu. V souladu s tím se automaticky posouvá i lhůta stanovená pro zaplacení doplatku pojistného zjištěného na základě přehledu, a to na den 11. srpna 2021, tj. do osmi kalendářního dnů od dne kdy byl nebo měl být přehled podán.

K čl. II

Navrhuje se posílit příjmy fondu prevence Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR mimořádnými přiděly ze základního fondu, a to ve výši prostředků, které byly vynaloženy na příspěvky na samotestování zaměstnanců soukromého sektoru a OSVČ prostřednictvím testů používaných v souladu s nařízením vlády č. 56/2015 Sb. Tyto dodatečné přiděly budou realizovány za každý kalendářní měsíc, v němž byly prostředky fondu prevence vynaloženy.

K čl. III

Navrhuje se posílit příjmy fondu prevence zaměstnaneckých pojišťoven mimořádnými přiděly ze základního fondu, a to ve výši prostředků, které byly vynaloženy na příspěvky na samotestování zaměstnanců soukromého sektoru a OSVČ prostřednictvím testů používaných v souladu s nařízením vlády č. 56/2015 Sb. Tyto dodatečné přiděly budou realizovány za každý kalendářní měsíc, v němž byly prostředky fondu prevence vynaloženy.

K čl. IV

Navrhuje se, aby zákon nabyl účinnosti dnem následujícím po dni jeho vyhlášení ve Sbírce zákonů, neboť je ve veřejném zájmu, aby s ohledem na současnou vážnou epidemickou situaci ve výskytu a šíření onemocnění COVID-19 nabyl zákon účinnosti co nejdříve.

V Praze dne 22. března 2021

Předseda vlády:

Ing. Andrej Babiš v. r.

Ministr zdravotnictví:

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D., v. r.

**Platné znění částí zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších
předpisů, s vyznačením navrhovaných změn a doplnění**

Platné znění návrhu zákona s vyznačením navrhovaných změn a doplnění

Změna zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

* * *

§ 28d

Lhůta pro podání přehledu podle § 24 odst. 2 stanovená osobám samostatně výdělečně činným v § 24 odst. 2 se pro podání tohoto přehledu za rok 2020 nepoužije. Přehled podle § 24 odst. 2 za rok 2020 je osoba samostatně výdělečně činná povinna předložit všem zdravotním pojišťovnám, u kterých byla v tomto období pojištěna, nejpozději do 2. srpna 2021.

* * *

Změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

* * *

§ 7

(1) Pojišťovna vytváří a spravuje tyto fondy:

a) základní fond; zdrojem základního fondu jsou platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění a další příjmy v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem. Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě hrazených služeb, k přidělům do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělům dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění nebo prováděcím právním předpisem podle odstavce 3 a 4 a k úhradám částek přesahujících limit pro doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo k úhradám podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem,^{1b)}

b) rezervní fond; minimální výše rezervního fondu činí 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond se tvoří přiděly převodem části zůstatku základního fondu nebo ostatních fondů. Rezervní fond používá Pojišťovna ke krytí schodků základního fondu a ke krytí hrazených služeb v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo Pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného; výše rezervního fondu může v takovém případě klesnout v průběhu kalendářního roku pod minimální výši.

Nejde-li o případ uvedený v předchozí větě, je Pojišťovna povinna udržovat rezervní fond ve stanovené minimální výši,

- c) provozní fond,
- d) sociální fond,
- e) fond majetku,
- f) fond reprodukce majetku.

(2) Pojišťovna může vytvářet fond prevence. Z fondu prevence lze nad rámec hrazených služeb hradit zdravotní služby s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, jsou-li poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu pojištěnců a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotních služeb, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z podílu na výsledku hospodaření po zdanění stanoveného statutárními orgány Pojišťovny z činností, které nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění Pojišťovna provádí v souladu se zákony a statutem Pojišťovny, zdrojem fondu mohou být také finanční prostředky z výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále ukládaných podle jiných právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění a přijatých Pojišťovnou v průběhu kalendářního roku; tyto příděly do fondu prevence lze v průběhu kalendářního roku provádět zálohově tak, aby jejich celková výše za kalendářní rok nepřekročila 0,3 % celkového objemu příjmů pojistného po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

(3) Pro účely podpory testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím diagnostického zdravotnického prostředku in vitro pro sebetestování nebo prostřednictvím diagnostického zdravotnického prostředku in vitro, pro který bylo Ministerstvem zdravotnictví podle zákona upravujícího diagnostické zdravotnické prostředky in vitro povoleno jeho použití laickou osobou, Pojišťovna nad rámec zdrojů uvedených v odstavci 2 větě čtvrté jako další zdroj fondu prevence použije finanční prostředky základního fondu. Příděl finančních prostředků ze základního fondu do fondu prevence v takovém případě Pojišťovna provede vždy do 60 dnů po skončení kalendářního měsíce, a to ve výši finančních prostředků, které byly v tomto kalendářním měsíci z fondu prevence vynaloženy na podporu testování podle věty první. Za zaměstnance podle věty první se považují také dočasně přidělení zaměstnanci agentury práce a další osoby, které na základě jiného právního vztahu, než je pracovněprávní vztah, vykonávají práci nebo obdobnou činnost na pracovišti zaměstnavatele společně s jeho zaměstnanci.

~~(3)~~ (4) Ministerstvo financí po projednání s Ministerstvem zdravotnictví stanoví právním předpisem podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů uvedených v odstavci 1, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost podle § 5 písm. d) krytých ze zdrojů základního fondu, a to z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod, které smí Pojišťovna

použit k tvorbě provozního fondu za každé účetní období včetně postupu propočtu tohoto limitu.

~~(4)~~ (5) Zůstatky fondu sociálního, případně jiného fondu vytvořeného v rámci povoleného limitu maximální výše nákladů na činnost a maximální výše výdajů na pořízení hmotného a nehmotného majetku čerpaného v souladu s rozhodnutím Správní rady ve prospěch zaměstnanců Pojišťovny se převádí k 1. lednu 1999 jako mimořádný příděl sociálního fondu. Pokud Pojišťovna vytvářela v rámci tohoto limitu provozní fond, převádí se jeho zůstatek do následujícího období. Finanční zůstatky ostatních účelových fondů se převádí k 1. lednu 1999 jako mimořádný příděl rezervního fondu. Pokud má Pojišťovna rezervní fond naplněn, převede zůstatky účelových fondů do základního fondu. Převod ostatních zůstatků účelových fondů provede Pojišťovna v souladu s podmínkami uvedenými ve vyhlášce Ministerstva financí s využitím převodových můstků nové účtové osnovy.

~~(5)~~ (6) Pojišťovna nesmí zřizovat a provozovat poskytovatele⁵⁾ a podnikat⁶⁾ s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění.

~~(6)~~ (7) Pokutu uloženou podle tohoto zákona nebo zvláštního právního předpisu je Pojišťovna povinna hradit z prostředků provozního fondu.

* * *

§ 23b

Přestupky právnických osob

(1) Pojišťovna se dopustí přestupku tím, že

a) provádí nábor pojištěnců v rozporu s § 2 odst. 3,

b) nepředloží Ministerstvu zdravotnictví nebo Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok nebo zprávu auditora podle § 6 odst. 3,

c) v rozporu s § 7 odst. ~~5~~ 6 zřídí nebo provozuje poskytovatele, nebo podniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění,

d) nepodá Ministerstvu zdravotnictví nebo Ministerstvu financí zprávu o svém hospodaření podle § 8 odst. 1, nebo

e) neposkytne Ministerstvu zdravotnictví, Ministerstvu financí nebo Českému statistickému úřadu na jejich žádost informace z informačního systému Pojišťovny podle § 11.

(2) Za přestupek lze uložit pokutu do

a) 200 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. d),

b) 1 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. b) nebo c),

c) 2 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. e),

d) 5 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a).

* * *

Změna zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

* * *

§ 19

Nakládání s finančními prostředky

(1) Z finančních prostředků základního fondu zaměstnanecké pojišťovny může zaměstnanecká pojišťovna použít prostředky odpovídající až 1 promile z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění²⁶⁾ za bezprostředně předcházející kalendářní rok jako zdroj fondu prevence v případě splnění podmínek naplnění rezervního fondu a vyrovnaného hospodaření. Za splnění těchto podmínek může zaměstnanecká pojišťovna převést jako zdroj fondu prevence také finanční prostředky z provozního fondu a příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných touto pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

(2) Pro účely podpory testování zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím diagnostického zdravotnického prostředku in vitro pro sebetestování nebo prostřednictvím diagnostického zdravotnického prostředku in vitro, pro který bylo Ministerstvem zdravotnictví podle zákona upravujícího diagnostické zdravotnické prostředky in vitro povoleno jeho použití laickou osobou, zaměstnanecká pojišťovna nad rámec zdrojů uvedených v § 16 odst. 4 věty čtvrté jako další zdroj fondu prevence použije finanční prostředky základního fondu. Příděl finančních prostředků ze základního fondu do fondu prevence v takovém případě zaměstnanecká pojišťovna provede vždy do 60 dnů po skončení kalendářního měsíce, a to ve výši finančních prostředků, které byly v tomto kalendářním měsíci z fondu prevence vynaloženy na podporu testování podle věty první. Za zaměstnance podle věty první se považují také dočasně přidělení zaměstnanci agentury práce a další osoby, které na základě jiného právního vztahu, než je pracovněprávní vztah, vykonávají práci nebo obdobnou činnost na pracovišti zaměstnavatele společně s jeho zaměstnanci.

~~(2)~~ **(3)** Zaměstnanecká pojišťovna nesmí zřizovat a provozovat poskytovatele¹³⁾ a podnikat¹⁴⁾ s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění.

* * *

§ 22e

Přestupky právnických osob

(1) Zaměstnanecká pojišťovna se dopustí přestupku tím, že

a) provádí nábor pojištěnců v rozporu s § 5 odst. 4,

b) nepodá Ministerstvu zdravotnictví nebo Ministerstvu financí zprávu o svém hospodaření podle § 7 odst. 1,

c) neposkytne Ministerstvu zdravotnictví, Ministerstvu financí nebo Českému statistickému úřadu na jejich žádost informace z informačního systému zaměstnanecké pojišťovny podle § 14a,

d) nepředloží Ministerstvu zdravotnictví nebo Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok nebo zprávu auditora podle § 15 odst. 2, nebo

e) v rozporu s § 19 odst. 2 **3** zřídí nebo provozuje poskytovatele nebo podniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění.

(2) Za přestupek lze uložit pokutu do

a) 200 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. b),

b) 1 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. d) nebo e),

c) 2 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. c),

d) 5 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a).

* * *