

příslušnost k předpisům na základě výkonu zaměstnání vztahuje. Příkladem může být rozdílný přístup ČR a SR k trvání zaměstnání během rodičovské dovolené. Zatímco pracovnice na rodičovské dovolené s trvajícím pracovním poměrem v ČR je nadále považována za českého zaměstnance a tudíž pojištěnce i v případě, kdy bydlí na území jiného státu, v zrcadlovém případě slovenského zaměstnance tomu tak není. V důsledku tedy SR odkazuje své zaměstnance na rodičovské dovolené bydlící v ČR na české systémy sociálního zabezpečení, zatímco českým zaměstnancům na rodičovské bydlícím v SR hradí veškeré dávky i zdravotní péči česká strana.

4 Závěr

Výše uvádím pouze příklady zajímavých otázek z poslední doby, který však v žádném případě nemůže být vyčerpávající obsahem, ani záběrem. Samostatné zpracování by zasloužila problematika nároků vyplývajících z aplikovatelné legislativy. Každé problematické téma by bylo možné dále rozvinout do samostatného článku. Život navíc přináší stále nové a nové situace, které nás nutí reagovat a nechávat dříve řešené problémy za sebou. Někdy úspěšně a jednoznačně interpretačně vyřešené, jindy s pochybnostmi a v očekávání toho, kdy se otázka v jiné souvislosti vrátí. Tento stav ale znají všichni, kdo se souběžnou aplikací mezinárodních a vnitrostátních předpisů (nejen) o sociálním zabezpečení zabývají.

Zdanění příjmů a pojistné

prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc.
Vysoká škola finanční a správní



Daň z příjmů i příspěvky na sociální zabezpečení jsou výrazem státní finanční a sociální politiky. Není proto divu, když nové vlády mění sazby i koncepce jednotlivých daní i celých daňových a sociálních systémů. V obecné rovině můžeme rozlišit ucelené sociální modely, resp. *welfare regimes*, použijeme-li termínu Esping-Andersena (1990). Nejen teoretici by uvítali, kdyby daňové a sociální systémy v jednotlivých zemích co nejvíce respektovaly sociální modely a maximálně se vystříhaly i zjevně neefektivních kombinací různých daňových a sociálních nástrojů, vznikajících mnohdy i jako produkt lobbingu či naivních, nedomyšlených předvolebních slibů.

Naše dnešní daň z příjmů i pojistné na sociální a zdravotní pojištění jsou přímo ukázkovým příkladem „selhání vlády“. Nemusíme přitom vládám ani nastavovat zrcadlo teorie, stačí poukázat na to, že podle mezinárodních

komparací – již opakovaně publikovaných PwC (2014) – se Česko nachází v podstatě na chvostu, pokud jde o náklady zdanění podniků. V roce 2013 jsme skončili na 122. místě ze 189 zemí světa; mezi zeměmi EU a EFTA jsme v časové náročnosti respektování právních norem (*time to comply*) na předposledním místě, před Bulharskem. Přitom Nečasova vláda přišla s projektem jednoho inkasního místa (JIM), který je ve světě – v obecné rovině – považován za samozřejmost. Pokud ovšem se k JIM „přibalí“ jednostranné výhody pro některé skupiny plátců, tak se nelze divit, že další vláda zlikviduje i již schválené zákony.

Podobným *faux pas* bylo zavedení zdanění superhrubé mzdy – to by bývalo mělo logiku, jen pokud by došlo k rekonstrukci mezd a pojistného na sociální a zdravotní pojištění tak, aby veškeré pojistné platili jen zaměstnanci. To se zjevně na Ministerstvu financí vědělo a původně

i chtělo, leč to zřejmě ministr Kalousek nakonec vzdal, asi pro politickou náročnost. Placení pojistného, resp. příslušných „příspěvků“ výhradně zaměstnanci patří do neoliberálního sociálního modelu. Naproti tomu do sociálně-demokratického sociálního modelu zapadá placení pojistného výhradně zaměstnavateli; v tomto modelu tak také odpadá „problém“, zda pojistné odpočítávat od základu daně z příjmů ze závislé činnosti. A do třetice: do konzervativního sociálního modelu zapadá segmentované sociální pojištění a (až na výjimky) placení pojistného z poloviny zaměstnancem a zaměstnavatelem. My v Česku neaplikujeme žádný z těchto modelů, máme v podstatě nahodilé rozdělení pojistných mezi oba plátce, jak to mechanicky vyšlo při daňové reformě z roku 1993. Nikdo se nepokusil o zásadní racionalizaci, ať již tím či oním směrem.

1 Pojistné na zdravotní pojištění

České pojistné na veřejné zdravotní pojištění je ukázkovým příkladem zcela deformovaného systému financování státem poskytované univerzální zdravotní péče. Experti, kteří dělali daňovou reformu spuštěnou v roce 1993, předpokládali existenci sociálního zdravotního pojištění a pojistnému na toto pojištění vymezili „základní prostor“ při reformě předchozí daně ze mzdy a „parafiskálu“ placeného podniky. Kalkulačně jim vyšlo pojistné placené z třetiny zaměstnancem a ze dvou třetin zaměstnavatelem; věděli, že v německém sociálním pojištění platí pravidlo 1:1. Od té doby se tato nahodilá relace nezměnila – směrem k tomu či onomu modelu financování. Dnes víme, že v zemích OECD mírně převažuje systém státní zdravotní správy nad systémem sociálního zdravotního (nemocenského) pojištění. S odstupem následují systémy více či méně využívající neoliberalismu. Mezi těmito třemi sociálními modely financování zdravotní péče jsou zcela diametrální rozdíly ve využívání pojistného (Vostatek, 2013).

Státní zdravotní správa patří do sociálně-demokratického modelu: žádné pojistné zde neexistuje, klienti dostávají zdravotní péči od státu (či regionu) jako veřejnou službu, hrazenou z veřejných rozpočtů, resp. z obecných daní. Tento systém jsme v podstatě měli před sametovou revolucí – a fungoval lépe než ekonomika a společnost jako celek. Stačilo se poučit v zemích typu Velké Británie či Švédska – a zavést tam používané obvyklé systémy managementu a governance. Pojistné jsme si mohli „ušetřit“. Naši top manažeři zdravotnictví se ovšem zhlédli v placení za zdravotnické výkony, v systému konkurujících si zdravotních pojišťoven – a výsledkem byla nákladová exploze. Nastoupil ministr Rath a rychle se zpět zavedly dříve osvědčené metody přímého centrálního řízení. Zůstalo však pojistné na zdravotní pojištění se zvláštní postkomunistickou konstrukcí, zůstaly také „zaměstnanecké“ pojišťovny, byť ve zredukovaném počtu. Dodnes tak máme

systém, který bývá v zahraničí (vč. OECD) charakterizován jako „konkurenční“, ač takto v zásadě nefunguje.

Konzervativní model financování zdravotní péče, používaný dodnes v řadě zemí OECD, využívá především segmentovaných systémů sociálního pojištění. K segmentovaným konzervativním systémům patří ovšem také zvláštní systém financování zdravotní péče ve veřejné správě, konkrétně v Německu (stát hradí svým úředníkům zhruba polovinu nákladů na zdravotní péči, kterou si zakoupili). A patří sem i podnikové systémy poskytování a financování zdravotní péče v USA. To jsou však v zásadě výjimky, které můžeme pominout. Relativně vzorový moderní segmentovaný systém sociálního nemocenského (zdravotního) pojištění má Rakousko: dominuje v něm 9 územních a 6 podnikových samosprávných nemocenských pokladen, které mají své sítě zdravotnických zařízení včetně nemocnic a poskytují zdravotní péči základní mase zaměstnanců (včetně penzistů – bývalých zaměstnanců) a jejich rodinným příslušníkům. Vedle toho existují samostatné sociální pojišťovny pro živnostníky, železničáře a horníky, rolníky a veřejné zaměstnance. Sociální nemocenské pojištění pokrývá 98,5 % rakouské populace – podobně je tomu i v jiných zemích s tímto systémem (kromě Německa, kde je pojištěnost pod 90 %).

Česko a další postkomunistické země původně chtěly „obnovit“ sociální zdravotní pojištění, ovšem pro veškeré obyvatelstvo (univerzální zdravotní péče) a pojištěnci měli být jednotlivci, nikoliv zaměstnanci a jejich rodiny. Tato pojistná politika odpovídala době – koncept poskytování zdravotní péče rodinným příslušníkům zaměstnance je přeci jenom umělou konstrukcí, byť praktickou a navýsost konzervativního typu – protože je podporována rodina jako základ státu. Jakmile ovšem opustíme „rodinný“ princip zdravotního pojištění, tak nám vyvstane problém placení pojistného nevýdělečně činnými rodinnými příslušníky a dalšími osobami. Tyto osoby mají platit pojistné – a je otázkou z čeho, pokud nemají vlastní příjmy. V podstatě umělým řešením problému je vznik kategorie „státních pojištěnců“, za které pojistné platí stát, popř. možná přesněji – kteří pojistné neplatí, resp. nemusí platit. K této „transformaci“ sociálního zdravotního pojištění došlo i u nás – a za více než 50 % „pojištěnců“ platí pojistné stát. Vrcholem této umělé konstrukce „všeobecného zdravotního pojištění“ je to, že pojistné za státní pojištěnce se platí sazbou z vyměřovacího základu, který byl vymyšlen jen pro tento samoučel. Všichni známe oblíbenou českou politickou hru na zvyšování pojistného placeného státním rozpočtem za „státní pojištěnce“ – nejde o nic jiného, než o dotování systému „všeobecného zdravotního pojištění“ v objemu, který se stanoví politicky a který se poté uměle převede na sazbu pojistného za státní pojištěnce, která nemá vůbec nic společného se sazbou pojistného placenou zaměstnanci a zaměstnavateli. Hra na státní pojištěnce je tak karikaturou našeho „zdravotního

pojištění“. Jejím zřetelným výsledkem je existence „pojistného“ s celkovou sazbou 13,5 % z mezd, které zvyšuje „daňový klín“ mezi náklady práce a čistou mzdou. V našich dnešních podmínkách toto pojistné platí zaměstnanec (jakoby) z čisté mzdy – když se daň z příjmů platí ze superhrubé mzdy.

Třetím sociálním modelem financování zdravotní péče je model neoliberální. V čisté verzi tohoto modelu existuje soukromé zdravotní pojištění, které je zásadním způsobem regulováno státem: toto pojištění je povinné, jeho poskytovatelem jsou výhradně soukromé finanční instituce, které nemohou odmítnout žádného klienta (ani vážně nemocného), a pojistné nesmí zohledňovat individuální zdravotní riziko klienta. Poskytovateli zdravotní péče jsou soukromé společnosti, vč. osob samostatně výdělečně činných. Neoliberální model počítá se třemi trhy: s trhem zdravotního pojištění, s trhem nákupu základní zdravotní péče (nákupčími jsou soukromé zdravotní pojišťovny) a s trhem poskytování balíku základní zdravotní péče. V několika zemích OECD existují výrazné prvky tohoto neoliberálního modelu, který předpokládá pokud možno dokonalou konkurenci poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven a také dobře informované zákazníky, kteří si vybírají mezi pojišťovnami a zdravotními zařízeními.

O neoliberální systém usiluje Obamova zdravotní reforma, přitom se snaží respektovat tamní svérázy: podnikové systémy zdravotní péče (stimulované daňovými odpočty), již dlouhodobě existující systém zdravotní péče o chudé (Medicaid) a státní pojištění pro staré zaměstnance (Medicare), placené pojistným v době ekonomické aktivity. V Evropě má (u nás) nejznámější systém s mnoha neoliberálními prvky Nizozemsko; největší odchylkou od neoliberalismu je ponechání pojistného vybíraného procentem (7,5 %) ze mzdy, placeného zaměstnavateli, jako zásadního příjmu systému zdravotního pojištění. Toto pojistné závislé na příjmu je příjmem Fondu zdravotního pojištění, který je rozděluje pojišťovněm formou kapitálních plateb za jednotlivé pojištěnce, podle očekávané rizikovitosti. Touto formou pojišťovny získávají asi 50 % všech příjmů. Druhou, necelou polovinu příjmů získávají (převážně neziskové!?) pojišťovny formou „nominálního“ (univerzálního) pojistného, jehož výši určují samy, a to v absolutní výši, nezávisle na příjmech klientů. Za děti (do 18 let) toto pojistné platí stát. Na 60 % obyvatel dostává od státu příspěvek (*healthcare benefit*) na „nominální“ pojistné. U nás doporučoval zavedení „nominálního pojistného“ Zámečník, hlavní expert NERVu na tuto problematiku; jeho výše (a úloha) však měla být podstatně nižší, aby nebylo nutné vyplácet státní příspěvek na toto pojistné. Takto koncipované pojistné, vybírané od všech obyvatel, je ovšem možno charakterizovat jako téměř univerzální daň z hlavy, která nemá nic společného se zdravotní péčí. Vybírat takovou daň nedává – obecně vzato – žádný smysl. Komplexní návrh na zavedení „nominálního

pojistného“ v kontextu zdravotní reformy obsahuje studie pro VZP (Macháček a kol., 2012); zde se navrhuje ponechat dnešní pojistné 13,5 % ze mzdy (leč „vložit“ do JIM!) i dnešní výši „platby státu“ a „nominální pojistné“ přidat navíc. Ze systémového hlediska se ani zde žel nevsvětluje, proč by (v neoliberálním systému) měla existovat „zdravotní daň“, vybíraná procentem ze mzdy. Skutečností je, že efektivnost neoliberálního systému financování se ve světě (zatím?) vůbec neprokázala: v Nizozemsku se nepodařilo zbrzdit růst nákladů na zdravotní péči, ač to bylo hlavním cílem reformy. Americký systém je nejdražší na světě (v relaci k HDP), kvalita poskytované zdravotní péče je přitom v průměru dosti pod úrovní západní Evropy.

Za daného stavu by u nás bylo nejjednodušší zrušit pojistné na všeobecné zdravotní pojištění, bez ohledu na to, zda by současně došlo ke zrušení zdravotních pojišťoven, popř. k jejich sloučení do jediné „pojišťovny“, či nikoliv. Všechny rezidenty a daňové poplatníky můžeme prohlásit za „státní pojištěnce“, stát bude platit rizikové pojistné formou kapitálních plateb za jednotlivé „pojištěnce“ podle stejných kritérií, jako to dělá např. Nizozemsko, resp. fakticky dnes i Česko – v rámci tzv. 100% přerozdělování pojistného mezi pojišťovnami. Výše veřejných výdajů na balík základní zdravotní péče může být stanovena ve střednědobém fiskálním výhledu, případně i parametricky, podle vývoje HDP či jiných ukazatelů. Výpadek veřejných příjmů v důsledku zrušení pojistného na zdravotní pojištění musí být nahrazen jinými veřejnými příjmy; nabízí se především zvýšení sazby daně z příjmů – obecně jde samozřejmě o problém daňové politiky – o volbu daňového mixu.

2 Pojistné na důchodové pojištění

České pojistné na důchodové pojištění vzniklo shodně s pojistným na zdravotní pojištění, jeho problémovost však není o mnoho menší. I tady je podstatné, kam se má ubírat celá koncepce veřejného a soukromého důchodového zabezpečení, i zde je financování integrální součástí jednotlivých penzijních modelů a systémů. I přes velké rozdíly mezi jednotlivými zeměmi OECD můžeme v tomto ohledu vytipovat několik sociálních modelů.

Začneme veřejnými starobními důchody nepojistného charakteru, kde pojistné nemá smysl. Penze tohoto druhu mají především dvě základní konstrukce: rovný (univerzální) důchod pro všechny rezidenty a testovaný důchod, závislejší na výši příjmů a majetku. Testovaný starobní důchod je zvláštním druhem sociální pomoci pro staré osoby: jeho zvláštností je to, že kritéria testu jsou poměrně velmi mírná, ve srovnání s obecnou dávkou sociální pomoci, která je určena pro všechny obyvatele. Bez této „mírnosti“ by testovaný důchod ani nemohl mít smysl. V některých zemích (např. v Austrálii) najdeme celou

škálu dávek pro seniory, lišících se stupněm této „mírnosti“. Výsledek je možná až překvapivý – funguje to a i ti největší chudáci mezi starci si těmito formami přijdou na příjem, který převyšuje oficiální hranici chudoby (*poverty at risk*) používanou v EU – 60 % čistého mediánového příjmu. Jen o něco horší výsledek dává aplikace rovného důchodu na Novém Zélandu, kde je tato penze poskytována ve výši přes 40 % průměrné hrubé celostátní mzdy, což je více než 50 % čistého mediánového příjmu (hranice chudoby OECD). Rovný důchod a testovaný důchod jsou dvěma základními variantami moderního liberálního modelu, který zanikl transformací na solidární pilíř celé řady moderních důchodových systémů. K financování některých solidárních penzijních pilířů se ve světě využívá zdanění příjmů, v dané souvislosti to však nemusí být podstatné; touto „metodou“ se fakticky může zajišťovat poskytování solidární penze rezidentům, podle délky pobytu v dané zemi. Žádná z příslušných zemí nemá zájem lákat imigranty na starobní penzi.

My u nás dnes máme základní výměru důchodu ve výši 9 % z průměrné celostátní mzdy. Nejde o dávku srovnatelnou s novozélandským rovným důchodem („NZ Super“), a to nejen díky pětkrát nižší sazbě, ale i tím, že k získání nároku na náš starobní důchod je nutno mít „dobu pojištění“ několik desetiletí. I tak je ale otázkou, zda k financování této solidární složky důchodu má – tak či onak – sloužit pojistné důchodového pojištění. A to ještě není všechno – my totiž máme ještě „procentní výměru“ důchodu, která je jen v malé míře závislá na předchozích výdělcích pojištěnce. Pokud jde o redukční hranice a redukční sazby, používané při výpočtu naší „procentní“ výměry důchodu, nejsme absolutní světovou raritou – podobné je to v USA. My máme ovšem ještě navíc zcela solidární základní výměru důchodu. Takže *summa summarum* jsou naše průměrné starobní důchody asi ze dvou třetin solidární a jen z jedné třetiny závislé na výdělku. Tomu odpovídá i index progresivity na úrovni 62,2 %, vykázaný OECD (2013). Potřeba reformy českého pojistného na „důchodové pojištění“ je tak více než zřejmá.

Konzervativní penzijní modely využívají konstrukce trojho typu. Důchodové zabezpečení státních úředníků se modelově obejde bez pojistného – tyto penze stát hraří jako běžný veřejný výdajový program. Podnikové penze (*occupational schemes*) jsou financovány zaměstnavateli a popř. i příspěvky zaměstnanců; nemusí jít přitom vždy o pojištění, ale „jen“ o spoření, popř. může jít i o obdobu financování penzí státních úředníků. Nejvýraznějším konzervativním penzijním modelem je pak sociální důchodové pojištění, financované pojistným, které určuje – v modelovém případě – samospráva jednotlivé sociální (penzijní) pojišťovny. V mnoha zemích došlo k unifikaci základních systémů sociálního důchodového pojištění (v soukromém sektoru), jimiž jsou především systémy dělnické a úřednické. Ve vyspělých zemích došlo i k podstatnému růstu náhradových poměrů, především v (dřívějších) dělnických

systémech. Typickým jevem přitom bylo i rušení různých „základních výměr“, čili posílení vazby důchodů na předchozí výdělky či zaplacené pojistné.

Sociálně-demokratické penzijní modely se vytvořily v zemích s univerzálními penzemi (financovanými z daní), a to jejich doplněním o univerzální sociální důchodové pojištění, financované pojistným placeným modelově zaměstnavateli. V další časové etapě se úloha těchto dvou pilířů v zásadě „otáčí“ – jakýmsi základním pilířem se stává univerzální důchodové pojištění a výrazný solidární pilíř ho doplňuje. Je možno to dát i do souvislosti s tím, že úloha dělnictva klesá a sociální demokracie se stále více orientuje na střední třídu. Obecnějším trendem – nad rámec tohoto modelu – je vyčlenění sociálního starobního pojištění jako samostatného odvětví a související oddělení invalidního pojištění. Ve dvou zemích sociálně-demokratického typu nedošel vývoj k vytvoření univerzálního pojistného systému, „místo“ toho tam mají podnikové penze regulované kolektivními dohodami vyššího, celostátního typu. Celková podoba těchto systémů je však řádově obdobná jako ve Švédsku či Norsku, což je ovlivněno i významnou rolí podnikových penzí jako doplňku univerzálního sociálního starobního pojištění v těchto zemích.

Neoliberální penzijní modely se opírají o povinné soukromé důchodové pojištění (či jen spoření), doplněné o veřejný solidární pilíř, financovaný z daní. Neoliberální ideologie odmítá veřejné penze pojistného typu (závislé na výdělcích či pojistném), a to již z ideového hlediska – co může „dělat“ soukromý sektor, to ať také dělá; stát se má postarat o to, aby to takto fungovalo. Neoliberální ekonomové k tomu navíc dokazují, že fondový systém (spoření v soukromém sektoru) je podstatně výhodnější než „průběžně financovaný systém“ jakéhokoliv sociálního pojištění. Korektnost těchto důkazů je přitom více než sporná již proto, že se srovnává nesrovnatelné – spoření (investování) s předpokládaným vysokým výnosem pro klienta, který je dán již samotným složeným úrokováním, s financováním sociálního důchodového pojištění na bázi „mezigenerační smlouvy“, která zabezpečuje financování důchodů bez „zbytečné“ tvorby pojistně-matematických rezerv. V praxi je pak podstatné, jak vysoké je zhodnocení investic na účtech u soukromých penzijních fondů, ve srovnání s valorizací výdělků či vybraného pojistného v systémech sociálního starobního pojištění. Ve světě je běžná tato valorizace podle nominálních mezd v dané zemi, investiční výnosy pro klienty se ve střednědobém horizontu předpokládají nižší. Kupecké (vý)počty výhodnosti neoliberálního modelu dnes prostě „nevycházejí“, a to ještě nelze pominout náklady přechodu od průběžného ke kapitálovému financování. Nemluvě již o tom, že kapitálový systém ve světě provozují i státy (např. USA a Velká Británie), s násobně nižšími maržemi než běžný (i český) soukromý finanční sektor.

Za daného stavu je účelné z českého „důchodového pojištění“ vyčlenit základní výměru důchodu a rozdělit procentní výměru starobního důchodu na ryzí pojistný důchod plně závislý na výdělku a na zbytek, mající v zásadě charakter solidárního důchodu. Počínaje rokem 2015 se průměrný výdělek pojištěnce nad 44 % průměrného celostátního výdělku, podle platného zákona, redukuje na 26 %, což vede k tomu, že každý rok pojištění se od této (nízké) výše výdělku nepromítá do starobního důchodu koeficientem 1,5 %, ale jen $1,5 \times 0,26 = 0,39$ (%). Při 43 letech pojištění pak vychází důchod na úrovni necelých 17 % předchozího průměrného výdělku; odpovídající potřebná výše pojistného je v rozmezí 8–9 % ze mzdy. Z toho vyplývá, že sazbu pojistného na starobní pojištění lze snížit z dnešních cca 20 % o zhruba 11 bodů, což je – shodou okolností – dnešní sazba pojistného na důchodové a zdravotní pojištění, placeného zaměstnanci (11 %). Aniž bychom měnili stávající výši nově přiznávaných starobních důchodů, můžeme tak přejít na plnokrevný pojistný systém s pojistným na důchodové pojištění, placeným výhradně zaměstnavateli, se sazbou 17 % (28 – 11), doplněný rovným důchodem na úrovni 30 % průměrného celostátního výdělku (7 990 Kč v podmínkách roku 2015). Na této (pouze racionalizační, technické) reformě starobních důchodů by vydělali pouze příjemci nejnižších důchodů, u nichž lze předpokládat doplňování příjmů dávkami sociální pomoci. Shodou okolností by tak touto reformou došlo k zásadní racionalizaci placení pojistného – celé pojistné by platili zaměstnavatelé, v dosavadní celkové výši 34 % ze mzdy. Pojistné placené zaměstnanci by bylo nahrazeno – technicky nejsnadněji – odpovídajícím zvýšením sazby daně z příjmů zaměstnanců, resp. fyzických osob. Uvedené reformní parametry může vláda, resp. parlament, samozřejmě upravit podle svých politických a ekonomických preferencí. Tak jako tak jsme však dospěli již ke druhé možnosti (a z ekonomického hlediska i nutnosti), jak podstatně zjednodušit dnešní systém pojistného. Lze tak učinit nejen u zdravotního pojištění, ale i u důchodového pojištění!

3 Zdanění příjmů a daňové klíny

Racionalizace pojistného zdravotního anebo důchodového pojištění je v daných českých podmínkách spojena s nárůstem významu daně z příjmů, pokud budeme postupovat nejsnazší cestou. Ve zdanění příjmů fyzických osob bychom se tak dostali na běžnou západní úroveň sazeb daně z příjmů. V řadě zejména východních zemí se ovšem prosadila politika nízké, nejlépe „rovné“ daně z příjmů. Samotná rovná daň, pokud jí myslíme zdanění příjmů jednou sazbou, však ještě nic neříká o progresivitě této daně, která závisí i na odpočtech a slevách. To zde jen konstatuji, aniž bych chtěl radit, zda progresivitu české daně z příjmů snižovat či zvyšovat. Musím ovšem upozornit na to, že v systémech daně z příjmů některých zemí jsou zabudovány i rozsáhlé sociální (a někde i „asociální“) výdajové

programy, které podstatným způsobem ovlivňují vypovídací schopnost ukazatelů typu daňová kvóta, daňový klín a sociální kvóta. Z běžně publikovaných ukazatelů nelze dělat zásadní závěry o přerozdělování či efektivnosti jednotlivých sociálních modelů a systémů. Rádoby „liberální“ USA mají podle běžných mezinárodních statistik OECD relativně velmi nízké daně a sociální výdaje, u Švédska je tomu naopak. Rektifikací údajů o sociálních výdajích došli pracovníci OECD k závěru, že v podmínkách roku 2005 byly sociální výdaje v USA, v relaci k HDP, vyšší než ve Švédsku. Poté je lobbisté penzijních fondů přesvědčili, aby vysoké daňové výdaje na penze nezapočítávali do sociálních výdajů, aby je jen uváděli „pod čarou“ – a USA „klesly“ v žebříčku za rok 2007 těsně za Švédsko. Vcelku lze říci, že relativně nejvyšší sociální výdaje mají země aplikující (především) konzervativní sociální model. Rektifikované sociální výdaje zemí s převažujícím neoliberálním a sociálně-demokratickým modelem jsou řádově stejné. Přitom samozřejmě platí, že vyšší výdaje ještě vůbec nic neříkají o efektivnosti daného modelu či systému.

Omezenou vypovídací schopnost mají i publikované údaje o daňových klínech, díky běžně používaným definicím daní v mezinárodních statistikách. Lze pochopit to, že i při klasifikaci veřejných příjmů je nutno zjednodušovat – nikdy nelze lékárníckými vahami přeměřovat koncepcie všech veřejných příjmů ve všech státech. Kdyby každá země používala jeden ze čtyř sociálních modelů (a třeba i všech zmíněných submodelů) v každém z odvětví sociálního zabezpečení, tak by klasifikace byla ještě poměrně jednoduchá. Za takového stavu by jistě nikdo necharakterizoval pojistné na modelové sociální pojištění jako daň; takové pojistné jistě daní není – účelová vazba mezi veřejnými výdaji a příjmy, typická pro sociální pojištění, je jistě v rozporu s obecnou definicí daní. OECD se však rozhodla, že všechny příspěvky na sociální zabezpečení zařadí mezi daně, a tím je i započítává do daňové kvóty a do daňového klínu. Jistě jim to připadalo jako praktické, rozumné řešení, byť to neodpovídá klasickým učebnicím finanční teorie a politiky např. ve střední Evropě. Ovšem dnešní americké učebnice veřejných financí si podobné problémy v zásadě nepřipouštějí. Základní americký penzijní systém je podle nich financován daní z mezd (*payroll tax*), přestože oficiální název této „daně“ je příspěvek na federální pojištění. Háček je také v tom, že americké pojetí „sociálního pojištění“ je na hony vzdáleno Bismarckovi i dnešnímu německému sociálnímu zákoníku. Takže vlastně není divu, že tomu říkají daň z mezd.

Zásadním problémem používané definice daní v mezinárodních statistikách je ale to, že mezi ně nejsou zahrnuty povinné příspěvky do povinných soukromých systémů pojištění či spoření. Neoliberálními reformami se tak jakoby snižuje daňová kvóta a daňový klín. Nejmenší daňový klín mezi zeměmi OECD mělo v roce 2013 Chile – 7 %. S velkým odstupem pak následuje Nový Zéland s 16,9 %

(OECD, 2014). Český daňový klín je uveden jako devátý největší: celkem 42,2 % ze superhrubé mzdy, z toho 8,8 % je daň z příjmů, 8,2 % je pojistné placené zaměstnancem a 25,4 % je pojistné placené zaměstnavatelem – i to samo o sobě naznačuje potřebu reformy. V chilském daňovém klínu je pouze příspěvek na zdravotní pojištění, placený zaměstnanci se sazbou 7 % ze mzdy. Vůbec není ani pod čarou naznačeno, že skoro všichni zaměstnanci platí příspěvky na důchodové spoření soukromým penzijním společností; myslí si snad autoři, že tyto příspěvky „nevráží klín“ mezi hrubou a čistou mzdou? Možná, že si to myslí – kdo ale kdy dokázal, třeba v jiné zemi, že povinné pojistné placené soukromým pojišťovnám má jiný ekonomický dopad než totéž pojistné placené sociálním pojišťovnám?

4 Závěrem

Mezinárodní srovnání daňových a sociálních systémů ukazují potřebnost modernizovat mezinárodní daňové statistiky – respektovat především průnik neoliberalních koncepcí do některých odvětví sociálního zabezpečení v některých zemích. Opt-outy a jinými metodami privatizace se reálně nesnižují daňové kvóty a klíny. České pojistné na zdravotní a důchodové pojištění má převážně charakter daní, protože valnou měrou nejde o sociální pojištění, jak je chápáno v jiných zemích Evropy. Racionalizace tohoto pojistného se dosáhne poměrně snadno redukcí jeho sazeb a ekvivalentním zvýšením sazby daně z příjmů. Elegantní racionalizační reformou by bylo,

kdyby zaměstnanci platili pouze daň z příjmů a kdyby zaměstnavatelé platili celé pojistné, se stejnou sazbou jako dnes.

Literatura

[1] ESPING-ANDERSEN, Gøsta. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press & Princeton: Princeton University Press, 1990.

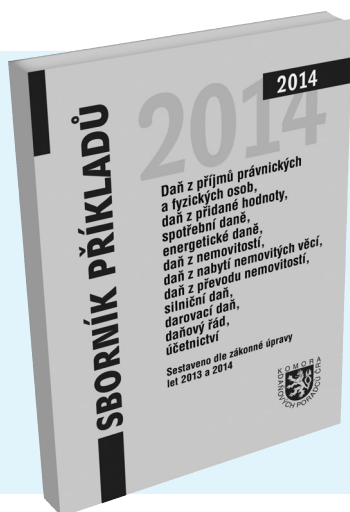
[2] MACHÁČEK, Tomáš, Peter PAŽITNÝ, Mária POUROVÁ, Daniela KANDILAKI a Angelika SZALAYOVÁ. *Popis existujících systémů nominálního pojistného a návrh řešení pro Českou republiku. Studie pro Všeobecnou zdravotní pojišťovnu* [online]. Praha, 21. 12. 2012 [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: http://www.hpi.sk/cdata/Documents/Popis_existujících_systému_nominálního_pojisteni_a_návrh_rešení_pro_Českou_republiku_2013.pdf.

[3] OECD (2013). *Pensions at a Glance 2013. OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing.

[4] OECD (2014). *Taxing Wages 2014*. Paris: OECD Publishing.

[5] PwC (2014). *Paying Taxes 2014: The Global Picture. A Comparison of Tax Systems in 189 Economies Worldwide*. PwC, The World Bank/IFC. Dostupné z: <http://www.pwc.com/gx/en/paying-taxes/assets/pwc-paying-taxes-2014.pdf>.

[6] VOSTATEK, Jaroslav. Politická ekonomie financování zdravotní péče. *Politická ekonomie*. 2013, roč. 61, č. 6.



SBORNÍK PŘÍKLADŮ 2014

Publikace je určena především těm, kteří se připravují na kvalifikační zkoušku na daňového poradce. Obsahuje příklady včetně řešení, mimo jiné i z termínů kvalifikačních zkoušek na daňového poradce, které proběhly v roce 2013.

**Cena publikace je 390 Kč vč. DPH + poštovné.
Připravujeme nové vydání. Vychází v únoru 2015.**

Sborník je možné objednat na www.kdpcr.cz, email publikace@kdpcr.cz, Komora daňových poradců ČR, Kozí 4, P. O. Box 121, 657 21 Brno.