



Zpráva

ve věci komunikace zdravotní pojišťovny s pojištěncem

Obrátil se na mě pan A., bytem xxxx (dále také „stěžovatel“), ve věci komunikace Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky, pobočky Brno (dále také „zdravotní pojišťovna“), při výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Stěžovateli vznikl z důvodu dlouhodobého neplacení záloh ze samostatné výdělečné činnosti (dále také „SVČ“) dluh na pojistném. Namítal však, že ho zdravotní pojišťovna nedostatečně a nesrozumitelně informovala o aktuální výši dluhu na pojistném. Nemohl tak dluh řádně uhradit v době, kdy získal peníze. V důsledku toho také neuspěl se žádostí o prominutí penále.

Na základě podnětu stěžovatele jsem zahájila šetření ve věci a vyzvala zdravotní pojišťovnu k vyjádření a k poskytnutí spisové dokumentace.

A. Shrnutí závěrů

A.1 Povinnost informovat plátce o provedené změně pořadí plateb na pojistné

Zdravotní pojišťovna pochybila tím, že v rozporu se zákonem o pojistném na veřejné zdravotní pojištění¹ stěžovateli v některých případech řádně neoznámila provedenou změnu pořadí plateb na pojistné. Porušila tím současně principy dobré správy² – princip předvídatelnosti, přesvědčivosti a vstřícnosti. Některé přehledy plateb rovněž neobsahovaly jednoznačnou informaci o aktuálním stavu plateb pojistného (a penále).

A.2 Prominutí penále

Zdravotní pojišťovna nepochybila, když nevyhověla žádosti stěžovatele o prominutí penále z důvodů, které uváděl. Při posuzování žádosti nevybočila z mezí správního uvážení.

B. Skutková zjištění

Stěžovatel se na mě obrátil v roce 2016 s žádostí o pomoc v komunikaci se zdravotní pojišťovnou. V roce 2010 se dostal do finančních potíží a od roku 2011 **neplatil zálohy na pojistné** na zdravotní pojištění. Vznikl mu dluh na pojistném a narůstalo penále.

Z vyúčtování pojistného, které každý rok obdržel, ani z dalších písemností nepoznal, že zdravotní pojišťovna použila jím placené zálohy na pojistné ze SVČ na úhradu staršího dlužného pojistného. Přestože se domníval, že v roce 2016 uhradil poslední dlužnou částku na pojistném, o které byl informován, obdržel od zdravotní pojišťovny další oznámení o dluhu na pojistném.

1 Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění účinném od 1. 7. 2001.

2 Veřejný ochránce práv. Principy dobré správy [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 4. 3. 2019]; dostupné z <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/pripady-a-stanoviska-ochrance/principy-dobre-spravy/>.

Ze spisové dokumentace vyplývá, že zdravotní pojišťovna ve vyúčtování přehledů OSVČ za roky 2011, 2012, 2013, 2014 i 2015, ve výkazech nedoplatků,³ které byly stěžovateli prokazatelně doručeny, v rozhodnutí o námitkách stěžovatele proti výkazům nedoplatků,⁴ v dohodě o úhradě dluhu ve splátkách,⁵ v zápisu z kontroly platební kázně⁶ i v rekapitulaci uhrazených plateb pojistného⁷ vyčíslila dlužné pojistné a penále. Současně vyzvala stěžovatele k jejich úhradě a uvedla čísla příslušných bankovních účtů.

V dohodě o úhradě dluhu ve splátkách z prosince 2013 se v bodě 1. objevila zřetelná informace o tom, že zdravotní pojišťovna použila dvě platby záloh na úhradu dlužného pojistného z předchozího období. Rozhodnutí o nevyhovění námitkám proti výkazu nedoplatků ze září 2015 také obsahuje informaci o použití plateb záloh na uhrazení staršího pojistného stejně jako rekapitulace uhrazených plateb pojistného z prosince 2015.

C. Právní hodnocení

C.1 Povinnost informovat plátce o provedené změně pořadí plateb na pojistné

Povinnost platit pojistné vzniká pojištěnci, který je osobou samostatně výdělečně činnou (dále také „OSVČ“), dnem zahájení samostatné výdělečné činnosti.⁸

OSVČ platí pojistné formou záloh na pojistné a doplatku pojistného.⁹

Nezaplatí-li plátce pojistného pojistné ve stanovené výši a včas, je příslušná zdravotní pojišťovna povinna vymáhat na dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále.¹⁰

Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění stanoví plátcům (tedy i OSVČ) povinnost splácet splatný závazek vůči zdravotní pojišťovně v tomto pořadí: pokuty, přírážka k pojistnému, **nejstarší nedoplatky pojistného, běžné platby pojistného** (tj. zálohy) a nakonec penále.¹¹ Dluh na pojistném je tak plátce povinen hradit přednostně před běžnými zálohami na pojistné.

Plátce pojistného je povinen odvádět jednotlivé dlužné částky **samostatně** na příslušné účty zdravotní pojišťovny. Pokud plátce stanovené **pořadí nedodrží**, je zdravotní pojišťovna

3 VN ze dne 4. 9. 2013, č. 1324004348/6410-1; VN ze dne 2. 9. 2015, č. 1524002947/6410-1.

4 Rozhodnutí o námitkách ze dne 15. 10. 2015, č. 1524002947/6420.

5 Dohoda o úhradě dluhu ze dne 9. 12. 2013 obsahovala závazek splacení dluhu ve výši 27 666 Kč formou splátek rozepsaných do 31. 3. 2015.

6 Kontrola platební kázně ze dne 3. 7. 2015, č. 1524002947/6341.

7 Rekapitulace uhrazených plateb pojistného a předpisů pojistného za období od 1. 5. 2007, ze dne 8. 12. 2015.

8 Ustanovení § 8 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

9 Ustanovení § 7 odst. 1 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

10 Ustanovení § 8 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

11 Ustanovení § 15 odst. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění účinném od 1. 7. 2001.

oprávněna jeho platbu v zákonem stanoveném pořadí použít. **Takovou skutečnost je povinna plátcí pojistného oznámit.**¹²

Ze spisové dokumentace vyplývá, že stěžovatel z důvodu finančních potíží zpočátku neplatil zálohy na pojistné ze SVC vůbec, později preferoval platbu záloh namísto splácení dluhu na pojistném, o kterém ho zdravotní pojišťovna informovala.

Protože nedodržel pořadí splácení splatného závazku, zdravotní pojišťovna využila svého oprávnění a započela platby směřované na zálohy ze SVC na úhradu nejstarších nedoplatků pojistného.

Pokud zdravotní pojišťovna použije obdržené platby v pořadí stanoveném v § 15 odst. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, **je povinna tuto skutečnost plátcí pojistného oznámit.**

Ze spisové dokumentace mám za prokázané, že zdravotní pojišťovna zasílala plátcí písemnosti ke stavu pojistného účtu. K vyúčtování záloh zdravotního pojištění OSVČ za roky 2011, 2012 a 2013, 2014 i 2015, k výkazům nedoplatků, k rozhodnutí o námitkách stěžovatele proti výkazům nedoplatků, k dohodě o úhradě dluhu ve splátkách i k oznámení o kontrole platební kázně¹³ byly připojeny samostatné přehledy plateb a výpočet penále vystavené za určité období (dále také „přehledy“).

V přehledech je k některým platbám přiřazen symbol „§“. Na konci každého přehledu, v části „Typ“ vysvětlující použité symboly a zkratky, je k symbolu „§“ uvedeno: „§ 15 zákona č. 592/1992 Sb. (použití plateb k úhradě splatných závazků).“

V oznámení o kontrole platební kázně zdravotní pojišťovna doporučila plátcí zkontrolovat uhrazené zálohy s tím, že **některé zálohy mohly být použity podle § 15 zákona č. 592/1992 Sb. na vyrovnání pohledávek z minulých let.**

V odůvodnění rozhodnutí o nevyhovění námitkám proti výkazu nedoplatků ze dne 2. 9. 2015 naopak zdravotní pojišťovna poměrně obsáhle objasňuje stěžovateli vznik dluhu na pojistném, způsob vyčíslení pojistného a penále, zápočty jednotlivých plateb záloh na úhradu dluhu z let předchozích a shrnuje v časové ose všechny úkony, které za účelem výběru pojistného a penále učinila. Zároveň stěžovatele výslovně informuje o svém postupu dle § 15 odst. 3 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, jak jí to ukládá právní úprava. V písemnosti také vysvětluje, že na vzniku dluhu měla podíl skutečnost, že si stěžovatel neupravil minimální výši zasílaných záloh na běžné pojistné poté, co došlo ze zákona k jejich zvýšení.¹⁴

¹² Ustanovení § 15 odst. 3 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

¹³ Z oznámení o kontrole platební kázně ze dne 3. 7. 2015 je zřejmé, že zdravotní pojišťovna umožila pojistné za období roku 2013 za použití § 15 odst. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění zálohou uhrazenou dne 18. 8. 2014 a časově posloupně platbou ve výši 15 918 Kč ze dne 19. 8. 2014. Pojistné za období roku 2014 bylo umořeno zálohami na pojistné uhrazenými v průběhu září 2014 až června 2015.

¹⁴ Rozhodnutí o námitkách stěžovatel prokazatelně převzal dne 3. 11. 2015.

C.1.1 Časový aspekt oznámení změny pořadí obdržených plateb

Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění ve znění účinném od 1. 7. 2002 již **nestanoví**, že má zdravotní pojišťovna **povinnost oznámit** plátcí použití plateb ve stanoveném pořadí **neprodleně**. Zákon tak **časově nevymezuje, dokdy** má zdravotní pojišťovna oznamovací povinnost splnit.

Otázkou oprávnění zdravotní pojišťovny použít obdržené platby ve stanoveném pořadí a jeho důsledky se zabýval také Ústavní soud.¹⁵ Konstatoval, že: „s ohledem na princip právní jistoty lze dovodit, že oznámení zdravotní pojišťovny o postupu dle § 15 odst. 3 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění má nejen informativní charakter, ale je nutnou právní skutečností dovršující použití platby v zákonem stanoveném pořadí. Použití platby ve stanoveném pořadí se proto nemůže uskutečnit pouze interním opatřením pojišťovny, ale jeho předpokladem je vyrozumění plátce o takovém postupu.“

Upřesňuji, že Ústavní soud posuzoval postup zdravotní pojišťovny, na kterou dopadala předchozí právní úprava, jež ještě stanovila povinnost „neprodleně oznámit“. Nicméně závěry soudu jsou použitelné i na dopady stávající právní úpravy. „Právo zdravotní pojišťovny použít platbu v zákonem stanoveném pořadí lze vykonat poté, co plátce platbu v nesprávném pořadí zdravotní pojišťovně poukázal. Tento závěr lze podpořit poukazem na princip právní jistoty, jehož jádrem je předvídatelnost, tj. předvídatelnost postupu zdravotní pojišťovny. Postup, v němž by zdravotní pojišťovna poukázané platby teprve s odstupem značné doby použila v jiném pořadí, než jak určil plátce, je však pro plátce zcela evidentně nepředvídatelný.“

Ze spisové dokumentace vyplynulo, že zdravotní pojišťovna zasílá plátcům dokumenty týkající se vyúčtování a kontroly pojistného mnohdy **více než s půlročním časovým odstupem od konce období, za které je vyúčtování vystaveno**, a vyúčtování neobsahuje informaci o aktuálním stavu pojistného účtu. Použije-li pojišťovna na starší nedoplatky pojistného aktuální úhrady uskutečněné po uplynutí období, za něž se vyúčtování vydává, nezíská plátce jasnou informaci o aktuální výši svého dluhu na zdravotním pojištění k datu, kdy obdržel vyúčtování. Na to poukazoval i stěžovatel.

Ze spisové dokumentace např. vyplývá, že **dne 3. 7. 2015** provedla zdravotní pojišťovna u pojistného účtu stěžovatele **kontrolu platební kázně a vyúčtování pojistného** na zdravotní pojištění **za období od 1. listopadu 2012 do 31. prosince 2014**. V tomto období měl stěžovatel povinnost platit zálohy na pojistné, což činil. Vedle toho měl dluh na pojistném a penále za období předchozí, které však nesplácel. Proto zdravotní pojišťovna použila obdržené zálohy na úhradu dlužného pojistného za období 2013–2014. O provedeném zápočtu stěžovatele **vyrozuměla právě oznámením o kontrole platební kázně**. Po zápočtu činil dluh na pojistném k 3. 7. 2015 částku 5 274 Kč. Penále za **kontrolované období** bylo vyčísleno v částce 11 178 Kč. Výkaz nedoplatků vystavila zdravotní pojišťovna až **dne 2. 9. 2015**.¹⁶ Od kontroly platební kázně poukázal stěžovatel

¹⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 28. 1. 2010, sp. zn. Pl. ÚS 1701/07.

¹⁶ K 2. 9. 2015 za období od 1. listopadu 2012 do 31. prosince 2014.

do září 2015 další dvě zálohy na pojistné ze SVČ ve výši 2krát 1 748 Kč. Tyto dvě platby započítala zdravotní pojišťovna opět proti dluhu na pojistném ve výši 5 274 Kč. Dluh na pojistném se snížil na částku 1 778 Kč, ale penále za neuhrazené a opožděné platby pojistného předepsané do roku 2014 vyčíslené ve výkazu nedoplatků zůstalo za toto období stejné ve výši 11 178 Kč. Stěžovateli však vznikl nový dluh z důvodu „neuhrazených“ záloh na pojistné a narůstalo další penále.

Na základě vyrozumění o výsledku kontroly platební kázně a vyúčtování pouze za vymezené období stěžovatel sice uhradil vyčíslený dluh za toto období, s ohledem na použití pozdějších (aktuálních) plateb na úhradu nedoplatků za dané období mu však prakticky vznikl dluh na běžném pojistném nevyčíslený v zaslaných dokumentech, z něhož počalo plynout další penále.

Nezpochybňuji, že přehledy plateb za určité období obsahují i platby uskutečněné po skončení „kontrolovaného období“, za něž se přehled vydává, a že je i u nich symbol „§“ označující jejich „použití k úhradě splatných závazků“ a rok, na který pojišťovna platbu převedla.

Plátcí však potřebují v daném okamžiku zcela jednoznačnou informaci o aktuálním stavu plateb pojistného (a penále) a tu stěžovatel neobdržel s výjimkou přehledu ze dne 15. 10. 2015 za období 1. 1. 2011 – 15. 10. 2015 a přehledu ze dne 8. 12. 2015 za období 1. 5. 2007 – 30. 11. 2015.

Zdravotní pojišťovna zavedenou praxí porušila principy dobré správy (zejména princip předvídatelnosti).

C.1.2 Způsob oznámení změny pořadí obdržených plateb

Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění **nespecifikuje způsob**, jímž má zdravotní pojišťovna plátcí oznámit postup dle § 15 odst. 3 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Pouze vyžaduje, aby tak učinila.

Vzhledem k tomu je jeho volba na zdravotní pojišťovně. Stěžovatel namítal, že přestože obdržel od zdravotní pojišťovny přehledy vyúčtování a další písemnosti, nebyl schopen určit, kolik k určitému okamžiku dluží zdravotní pojišťovně.

Zdravotní pojišťovna, která při správě pojistného vystupuje jako správní orgán, je povinna mimo jiné naplňovat základní zásady činnosti správních orgánů¹⁷ a principy dobré správy. V nich je třeba hledat vodítko pro nejvhodnější způsob oznámení, které musí být pro plátce srozumitelné a přesvědčivé.

Judikatura správních soudů se již také několikrát zabývala komunikací zdravotní pojišťovny s plátcem pojistného. Např. Městský soud v Praze řešil otázku kvality správního rozhodnutí. Dospěl k závěru, že odůvodnění správního rozhodnutí v případech týkajících se plateb pojistného a případného penále musí obsahovat jasně a přesvědčivě nejen skutkové a právní důvody, o něž se opírá výrok, ale i uvedení podkladů pro jeho vydání, úvah,

17 Dle části první zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů.

kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí (§ 68 odst. 3 správního řádu). Konstatoval, že **nelze nutit účastníka řízení, aby zkusmo „ručními“ výpočty kontroloval přehledy, které nejsou součástí správního rozhodnutí a které samotný správní orgán zpracovává obvykle za pomoci výpočetní techniky.**¹⁸

Z uvedeného vyplývá, že zdravotní pojišťovna, která není v rovném postavení s pojištěncem, by mu měla poskytovat přiměřené informace o zjištěných skutečnostech a o jeho povinnostech vůči ní, informovat o svém postupu tak, aby se v něm adresát plně orientoval. Zdravotní pojišťovna by se měla snažit podávat přesné aktuální informace tak, aby nikoho neuvedla v omyl. Naplnění principu přesvědčivosti napomůže, pokud jsou úřední dokumenty psány jednoduchým a jasným jazykem, aby jim adresáti snadno rozuměli, a pokud jsou sdělení přehledná, srozumitelná a jednoznačná.

Nejsem si jista, nakolik **symbol „\$ rok“ připojený v přehledu k vyčíslené platbě pojistného** společně s vysvětlivkou symbolu na konci přehledu [„§ 15 odst. 2 a 3 zákona č. 592/1992 Sb. (použití plateb k úhradě splatných závazků)“] splňuje požadavek srozumitelné a přesvědčivé informace o změně pořadí obdržené platby (použití platby na jiný než plátcem určený splatný závazek). Ke splnění oznamovací povinnosti zdravotní pojišťovny také samo o sobě nemůže vést doporučení obsažené v některých dokumentech pro případ uplatnění reklamace, aby plátce zkontroloval platby, neboť některé mohly být použity na vyrovnaní pohledávek z předchozích let. V kombinaci s obsahem přehledu snad popsané poučení může plátce navést k pozornému prostudování přehledu a použitých značek.

Pokud přehled současně neobsahuje jednoznačnou informaci o aktuálním stavu plateb pojistného (a penále), nelze čekat, že adresáti z použitých značek u jednotlivých plateb, sdělení „použití plateb k úhradě splatných závazků“ (případně poučení „některé platby mohly být použity na vyrovnaní pohledávek z předchozích let“) porozumí úkonu zdravotní pojišťovny a jeho důsledkům - vzniku dluhu, který z přehledu není zřejmý na první pohled.

Výjimku z ustálené praxe zdravotní pojišťovny, kdy zdravotní pojišťovna splnila svou povinnost oznámit plátcí změnu pořadí plateb, představují text dohody o úhradě dluhu ve splátkách, rozhodnutí o nevyhovění námitkám proti výkazu nedoplatků ze září 2015 a rekapitulace uhrazených plateb pojistného z prosince 2015.

Zdravotní pojišťovna však má zákonnou povinnost vždy řádně informovat plátce o použití plateb ve stanoveném pořadí. Proto se domnívám, že zdravotní pojišťovna v případě stěžovatele nedostála zákonné povinnosti oznámit plátcí, že platby na pojistné použila v jiném pořadí, než zamýšlel.

Dospěla jsem k závěru, že zdravotní pojišťovna pochybila tím, že v rozporu se zákonem o pojistném na veřejné zdravotní pojištění stěžovateli v některých případech řádně

18 Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 15. dubna 2015, čj. 3 Ad 15/2012-35; www.nssoud.cz.

neoznámila provedenou změnu pořadí plateb na pojistné. Porušila tím současně principy dobré správy – princip předvídatelnosti, přesvědčivosti a vstřícnosti.

C.2 Prominutí penále

Zdravotní pojišťovna (popřípadě její rozhodčí orgán) může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při předepsání penále (tj. prominout penále).¹⁹

O odstranění tvrdosti nelze rozhodnout, jestliže plátce pojistného nezaplatil pojistné na zdravotní pojištění splatné do dne vydání rozhodnutí o prominutí penále.²⁰ I při splnění této podmínky však zdravotní pojišťovna nemusí žádosti o prominutí penále vyhovět, neboť případné odstranění tvrdosti závisí na jejím uvážení a plátce pojistného na ně nemá právní nárok.

Zjistila jsem, že zdravotní pojišťovna první žádosti stěžovatele o prominutí penále v roce 2014 nevyhověla proto, že u něj evidovala dlužné pojistné, které neuhradil ani podle sjednané dohody o úhradě dluhu. Zdravotní pojišťovna od dohody o úhradě dluhu odstoupila a žádosti o odstranění tvrdosti nevyhověla.²¹ Postup zdravotní pojišťovny považuji za souladný se zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

Z dřívějších šetření zdravotních pojišťoven jsem zjistila, že při rozhodování o žádostech o odstranění tvrdosti posuzují zejména objektivnost důvodů neplacení pojistného (např. zda tyto důvody nastaly bez zavinění plátce, zda plátce vyvinul úsilí je včas vyřešit), platební morálku plátce (dodržování lhůt i výše plateb) aj.

Zdravotní pojišťovna zamítla i druhou žádost stěžovatele. Argumenty, které v žádosti o odstranění tvrdosti uváděl (finanční potíže, které znemožnily, aby hradil pravidelné zálohy na pojistné, ukončení spolupráce s hlavním klientem a podvodné jednání třetí osoby) ji však nepřesvědčily. Mohu jen usuzovat, že to mohlo být z důvodu, že ke ztrátě klienta a začátku finanční krize došlo u stěžovatele již v roce 2010 a platební morálka stěžovatele nebyla delší dobu stoprocentní.

Zdravotní pojišťovna při posuzování žádosti stěžovatele o odstranění tvrdosti nevybočila z mezí správního uvážení.

Dospěla jsem k závěru, že zdravotní pojišťovna nepochybila, když nevyhověla žádosti stěžovatele o prominutí penále z důvodů, které uváděl.

¹⁹ Ustanovení § 53a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

²⁰ Ustanovení § 53a odst. 3 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

²¹ Rozhodnutí o nevyhovění žádosti ze dne 12. 11. 2014, č.1324004348/6006.

D. Informace o dalším postupu

Zprávu o šetření zasílám generálnímu řediteli Vojenské zdravotní pojišťovny Ing. Josefu Diesslovi a podle § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv žádám, aby se ve lhůtě 40 dnů od jejího doručení vyjádřil ke zjištěným pochybením a informoval mě o přijatých opatřeních k nápravě. Zpráva shrnuje moje dosavadní poznatky, které mohou být podkladem pro závěrečné stanovisko podle § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

Zprávu zasílám rovněž stěžovateli.

Brno 12. června 2019

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv
(zpráva je opatřena elektronickým podpisem)