

SBORNÍK STANOVISEK
VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV

24

Zdravotní pojištění



ombudsman
veřejný ochránce práv

ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Zdravotní pojištění



Sborník stanovisek veřejného ochránce práv

ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Autorský kolektiv: JUDr. Stanislav Křeček, Mgr. Monika Šimůnková,
JUDr. Běla Vaverková

Sborník stanovisek veřejného ochránce práv vydává Kancelář veřejného ochránce práv k zajištění zákonné povinnosti veřejného ochránce práv soustavně seznamovat veřejnost se svou činností a s poznatky, které z ní vyplynuly.

© Kancelář veřejného ochránce práv, 2022

Adresa: Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní 39, 602 00 Brno

Tel.: 542 542 888

Fax: 542 542 112

E-mail: podatelna@ochrance.cz

www.ochrance.cz

Tisk a redakční zpracování zajišťuje Wolters Kluwer ČR, a. s.,

U Nákladového nádraží 10, 130 00 Praha 3.

Sazba: CADIS Praha.

Tisk: Sowa Sp. z o. o., Poland.

Odpovědná redaktorka Marie Novotná. Tel. 246 040 417, 246 040 444.

Vydání první. Stran

ISBN 978-80-7631-062-9 (brož., Kancelář veřejného ochránce práv, Brno)

ISBN 978-80-7631-063-6 (brož., Wolters Kluwer ČR, Praha)

ISBN 978-80-7676-457-6 (pdf, Kancelář veřejného ochránce práv, Brno)

ISBN 978-80-7676-458-3 (pdf, Wolters Kluwer ČR, Praha)

OBSAH

I	Úvod	1
II	Otázky a odpovědi	3
III	Povinnosti pojištěnců při placení pojistného	7
IV	Výkaz nedoplatků a platební výměr	13
V	Promlčení pojistného a penále	17
VI	Daňová exekuce	23
VII	Povinnost ustanovit opatrovníka osobě neznámého pobytu	27
VIII	Účast občanů EU na zdravotním pojištění	29
IX	Placení pojistného při dlouhodobém pobytu pojištěnců v cizině	33
X	Přístup cizinců k veřejnému zdravotnímu pojištění	35
XI	Stanoviska veřejného ochránce práv	39
	<i>Použité právní předpisy</i>	75
	<i>Přehled zkratk</i>	77
	<i>Rejstřík</i>	79

I ÚVOD

Veřejný ochránce práv již od svého prvního zvolení prošetřuje postup zdravotních pojišťoven při placení, vybírání a vymáhání pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Vztah mezi pojišťovnou, která rozhoduje ve věcech týkajících se placení pojistného, a pojištěncem (jedním z plátců pojistného), který je povinen platit pojistné, je vztah veřejnoprávní – jsou tedy v nerovném postavení, ve vztahu nadřazenosti a podřazenosti.¹

Ochránce se při prošetřování postupu pojišťoven² opakovaně setkal s přetrvávajícími nedostatky v komunikaci mezi zdravotní pojišťovnou a pojištěnci.³ Kromě toho si všímá i povinností, které vůči pojišťovnám při placení pojištění máme – těmi jsou zejména povinnost platit pojistné a plnit vůči zdravotní pojišťovně oznamovací povinnost. Sborník proto seznamuje s nejčastějšími situacemi, kdy je vhodné se obrátit na svou zdravotní pojišťovnu. Dále se věnuje promlčení pojistného a možnostem pojišťoven v oblasti vymáhání pohledávek formou daňové exekuce a prostřednictvím soudních exekutorů. V neposlední řadě se zaměřuje také na účast některých osob na veřejném zdravotním pojištění.

¹ Orgán veřejné správy jako její vykonavatel působí vrchnostensky vůči adresátovi veřejné správy, viz zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 20. 11. 2014, sp. zn. 6945/2013/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3428>.

² Zdravotními pojišťovnami provádějící veřejné zdravotní pojištění jsou: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna; Oborová zdravotní pojišťovna; RBP, zdravotní pojišťovna; Vojenská zdravotní pojišťovna; Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR; Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR a Zaměstnanecká pojišťovna Škoda.

³ Například Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2004, s. 23. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2004.pdf. V roce 2019 vydal opatření k nápravě spočívající v poskytnutí plátcům jednoznačné a srozumitelné informace o aktuálním stavu pojistného účtu za určité období, viz stanovisko veřejného ochránce práv ze dne 22. 11. 2019, sp. zn. 3330/2016/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7772>.

Zobecněné poznatky ochránce doplní případy, které vycházejí z jeho praxe, a vybraná stanoviska. Sborník je určen široké veřejnosti, protože platit pojištění si musíme všichni. Vychází zejména z poznatků, které ochránce získal při šetření individuálních podnětů osob, které se na něj obrací. Jakkoliv názory ochránce nejsou závazné, jsou výsledkem jeho snahy působit k ochraně osob před jednáním zdravotních pojišťoven, které je v rozporu s právem, a usměrňovat jejich postup i v souladu s principy dobré správy.

Přejeme příjemné čtení.

Brno duben 2022

autorský kolektiv

II OTÁZKY A ODPOVĚDI

(1) MÁTE POVINNOST PLATIT ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ?

Ano, zdravotní pojištění musíte platit, máte-li na území České republiky trvalý pobyt nebo pracujete-li pro zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem na území České republiky. Zdravotní pojištění musíte platit bez ohledu na to, jestli zdravotní péči čerpáte, nebo ne. Musíte být pojištěni u některé ze zdravotních pojišťoven.

(2) JSTE OBČAN JINÉHO ČLENSKÉHO STÁTU EU. JSTE ZDRAVOTNĚ POJIŠTĚN V ČR?

Ano, jste pojištěn, pokud v České republice vykonáváte výdělečnou činnost (pracujete nebo podnikáte) nebo vám Česká republika vyplácí důchod. Tehdy je pojištěn i váš neaktivní závislý rodinný příslušník (například druhý z manželů, nezaopatřené děti).

(3) KDO JE PLÁTCEM ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ?

Pojistné za vás v některých případech platí a odvádí váš zaměstnavatel nebo stát. V opačném případě si ho musíte platit sami.

- Zaměstnavatel odvádí pojistné za své zaměstnance v pracovním poměru (u dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr záleží na výši odměny).
- Stát platí pojistné například za nezaopatřené děti, příjemce rodičovského příspěvku, uchazeče o zaměstnání aj.
- Sami musíte platit pojistné, jste-li samostatně výdělečně činní nebo samoplátcí.

(4) KDO JE SAMOPLÁTCEM ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ?

Pro pojišťovnu jste samoplátcí (či také osoby bez zdanitelných příjmů), jestliže po celý kalendářní měsíc nejste zaměstnaní, nejste v evidenci úřadu práce, nejste samostatně výdělečně činní nebo plátcem pojistného není stát. V takovém případě si pojistné platíte měsíčně sami – vždy nejpozději do 8. dne následujícího měsíce. Jinak vám vznikne a narůstá dluh na pojistném a penále.

(5) CO VŠECHNO MUSÍTE POJIŠŤOVNĚ VČAS OZNÁMIT? Zdravotní pojišťovna potřebuje některé informace nebo změny včas vědět. Je to velmi důležité – pro pojišťovnu i pro vás. Pokud se je nedozví, nemusí správně evidovat, kdo má platit zdravotní pojištění.

Změny pojišťovně oznamte nejpozději do osmi dnů, a když pojišťovně řeknete nebo napíšete pro ni podstatné změny ve vašem životě, vyhnete se vzniku dluhu na zdravotním pojištění. Mezi nejčastější situace patří:

- zařazení do (vyřazení z) evidence uchazečů o zaměstnání,
- osobní péče o někoho, kdo je na ní závislý ve II., III. nebo IV. stupni,
- zahájení, přerušování nebo ukončení studia na střední nebo vysoké škole,
- zahájení a ukončení pobírání rodičovského příspěvku,
- přiznání nebo odebrání důchodu,
- zahájení nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti,
- dlouhodobý pobyt v zahraničí – ten je třeba nahlásit ještě před odjezdem.

(6) MŮŽETE SVÉ PLATBY POJIŠŤOVNĚ NEBO PLATBY JINÉHO PLÁTCE NĚJAK ZKONTROLOVAT?

Ano, platby lze zkontrolovat. Vyžádejte si od své pojišťovny aktuální vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění. To vám bezplatně vystaví na každé pobočce pojišťovny. Zároveň můžete požádat o potvrzení o bezdlužnosti. Zdravotní pojišťovny běžně komunikují i telefonicky nebo e-mailem. Nabízejí také online kontrolu plateb zdravotního pojištění (například i v mobilní aplikaci).

(7) CO JE DOBRÉ VE VYÚČTOVÁNÍ POJISTNÉHO ZKONTROLOVAT?

Ochránce doporučuje zkontrolovat:

- zda vaše zařazení do kategorie pojištěnců odpovídá skutečnosti (tedy zda jste ve sledovaném období osoba samostatně výdělečně činná, zaměstnanec, uchazeč o zaměstnání, osoba pečující o jinou osobu či student atp.),

- jednotlivé platby pojistného na zdravotní pojištění,
- všechny ostatní platby (například penále a pokuty),
- případně zda platby dlužného pojistného a penále, které zasíláte exekutorovi, se objevují ve vyúčtování.

(8) JAKÉ DŮSLEDKY MÁ DLUH NA POJISTNÉM?

Pokud pojišťovně dlužíte pojistné, pak vám narůstá penále. Do konce roku 2021 rostl dluh na pojistném o penále ve výši 0,05 % dlužné částky za každý den prodlení (tedy o 18,25 % za rok). Od roku 2022 se penále počítá jako roční úrok z prodlení ve výši 8 % s připočtením repo sazby stanovené Českou národní bankou pro první den kalendářního pololetí, v němž jste začali dlužit.

Penále roste nepřetržitě až do zaplacení dlužného pojistného. Proto je ve vašem zájmu pojistné zaplatit co nejdříve (tedy i dříve než penále). Penále a pojistné se platí na odlišné účty. Pokud dojde až na exekuci, budete muset navíc zaplatit i náklady na exekuci.

(9) JAK SE MÁM BRÁNIT, POKUD NESOUHLASÍM S TÍM, CO JE NAPSÁNO V PLATEBNÍM VÝMĚRU NEBO VE VÝKAZU NEDOPLATKŮ?

V každém případě sdělte svůj nesouhlas zdravotní pojišťovně. Nejlépe písemně. Proti výsledkům kontroly, platebnímu výměru / výkazu nedoplatků i zaslanému vyúčtování se můžete ve stanovené lhůtě bránit

- proti platebnímu výměru podejte písemně odvolání do 15 dnů od doručení,
- proti výkazu nedoplatků podejte písemné námitky do 8 dnů od doručení.

Neupozorníte-li pojišťovnu na nesrovnalosti ve výši dluhu nebo v zařazení do kategorie pojištěnců ve stanovené lhůtě, nemusí později k vašim tvrzením přihlížet.

(10) MŮŽE POJIŠŤOVNA PROMINOUT ČÁST DLUHU NA POJISTNÉM NEBO ASPOŇ PENÁLE?

Dluh na pojistném ani jeho část vám pojišťovna nepromine. Neumožňuje jí to zákon. Penále (nebo jeho část) vám pojišťovna může

prominout, ale jen v případě, že uhradíte veškeré dlužné pojistné. Pojišťovna však nemusí prominout celé penále.

Žádost o prominutí penále musíte pojišťovně doručit nejpozději

- do 15 dnů od doručení platebního výměru nebo
- do 8 dnů od doručení výkazu nedoplatků.

Pokud tyto lhůty nedodržíte, pojišťovna vaši žádosti nevyhoví.

(11) PROMLČUJE SE DLUH NA POJISTNÉM?

Také ve zdravotním pojištění běží promlčení. Pojišťovna vás musí do 10 let informovat o existenci a výši dluhu a poté zahájit jeho vymáhání.

(12) JAK MŮŽE POMOCI OCHRÁNCE?

Ochránce může prošetřit postup zdravotní pojišťovny při správě pojistného – tedy při jeho evidenci, vybrání nebo vymáhání. Pokud pojistné nebo penále již vymáhá soudní exekutor, není ochránce oprávněn prověřovat postup soudních exekutorů ani vstupovat do exekučních řízení a jinak je ovlivňovat.

III POVINNOSTI POJIŠTĚNCŮ PŘI PLACENÍ POJISTNÉHO

Pokud si platíte zdravotní pojištění sami, musíte ho zaplatit včas a ve správné výši. Jinak vám bude narůstat dluh na pojistném a také penále za každý den prodlení. Pokud se mění váš plátcе pojistného, a zejména pokud má za vás platit pojistné stát, je nutné kontaktovat i svou zdravotní pojišťovnu.

Povinnost platit pojistné zakotvuje zákon o veřejném zdravotním pojištění. Výši pojistného a penále, způsob jejich placení, kontrolu a vedení evidence plátců stanoví zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Plátcе pojistného⁴ je povinen zaplatit pojistné ve stanovené výši a včas. Jeho výši je přitom povinen si sám vypočítat.⁵ V minulosti soudy ve správním soudnictví dovodily, že pokud si plátcе výši pojistného správně nevypočítal, musí odůvodnění rozhodnutí zdravotní pojišťovny „*obsahovat logický, přehledný, a tím i srozumitelný postup výpočtu požadované platby*“.⁶

Pojišťovna je pak povinna vymáhat na dlužníkovi zaplacení pojistného včetně penále.⁷ Pokud není pojistné zaplaceno včas a ve správné výši, pak plátcи vzniká za prodlení s úhradou pojistného (potažmo záloh na pojistné) ze zákona povinnost zaplatit penále.⁸

**zákonná
povinnost platit
pojistné**

**dluh na
pojistném
a penále**

⁴ Tím je sám pojištěnec (jako osoba samostatně výdělečně činná nebo osoba bez zdanitelných příjmů, tzv. samoplátcе), zaměstnavatel (ten je plátcem částí pojistného za své zaměstnance) nebo stát. Viz ustanovení § 5 a násl. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“).

⁵ Podle § 2 odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistném“).

⁶ Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 15. 4. 2015, č. j. 3 Ad 15/2012-35, www.nssoud.cz.

⁷ Dle § 8 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

⁸ Výše penále se stanoví podle předpisů práva občanského o výši úroku z prodlení. Dle § 18 odst. 1 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Penále

Kromě vzniku a nárůstu penále, které má sankční charakter, právní úprava s neplacením pojistného nepojí pro pojištěnce jiné následky, například omezení čerpání zdravotní péče.⁹

V souladu se zákonem pojišťovna nevymáhá po plátcí pojistného nedoplatky pojistného, jejichž výše nepřesahuje 200 Kč.¹⁰ Penále nepředepíše platebním výměrem nebo výkazem nedoplatků, pokud nepřesáhne 100 Kč za jeden kalendářní rok.¹¹ Od 1. září 2015 právní úprava pamatuje i na situace při dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině a stanoví, kdy se penále také nevymáhá.¹²

účast na
pojištění

Za častý omyl plátců pojistného lze označit, že se někteří pojištěnci s trvalým pobytem v České republice domnívají, že pokud nečerpají zdravotní péči, nemají povinnost platit pojistné.¹³ Účast na zdravotním pojištění je však pro osoby s trvalým pobytem v ČR povinná. Jiní pojištěnci (v pozici pacientů) častokrát argumentují výši prostředků, které odvedli do systému veřejného zdravotního pojištění v průběhu let, a tak se domnívají, že i na nákladnou léčbu by měli mít nárok, když roky předtím platili vysoké pojistné a zdravotní péči nečerpali. Jedná se však o pojistný přerozdělovací systém, který nakládá s vybranými finanční prostředky v daném roce.¹⁴

Na ochránce se obrací pojištěnci zejména z důvodu evidence dluhu na pojistném a poukazují na nesprávné zařazení do

za období od 1. 1. 2022 je 0,0322 %. Do 31. 12. 2021 bylo penále ve výši 0,05 % dlužné částky za každý kalendářní den, kdy prodlení trvalo, tj. penále ve výši 18,25 % ročně.

⁹ Zdravotní pojišťovny jím často podmiňují čerpání příspěvku z fondu prevence.

¹⁰ Podle ustanovení § 15 odst. 1 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

¹¹ Viz § 18 odst. 4 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

¹² Srov. ustanovení § 8 odst. 4 a 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

¹³ To, že pojištěnec nečerpal hrazené služby je jednou z podmínek, kdy se penále nevymáhá u dlouhodobého pobytu pojištěnce v cizině, aniž by předem učinil písemné prohlášení. Viz § 8 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

¹⁴ K rozdílu oproti dani se Ústavní soud vyjádřil v nález ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02 (N 82/30 SbNU 263; 207/2003 Sb.), dostupné na <http://nalus.usoud.cz>: „Z čl. 31 Listiny, ve spojení s čl. 41 a čl. 4 odst. 4 Listiny, tudíž pro pojištěnce plyne základní právo na transparentně zákonodárcem určený komponent ekvivalence ve veřejném zdravotním pojištění, a to v takové míře, jež ještě zachovává povahu právního institutu pojištění a nemění jej v daň.“

kategorií plátců pojistného, které neodpovídá skutečnosti.¹⁵ Zejména tvrdí, že za ně pojistné měl platit stát. Důvodem nesprávného zařazení je však mnohdy nesplnění oznamovací povinnosti pojištěnců. Právní úprava jim totiž v těchto případech stanoví povinnost své zdravotní pojišťovně oznámit, že za ně platí pojistné stát, a to nejpozději do 8 dnů.¹⁶ Může se například jednat o skutečnosti, že se pojištěnec stane příjemcem rodičovského příspěvku¹⁷ nebo důchodu. Důležité je také oznámit vaši evidenci na úřadu práce nebo skutečnost, že pečujete o osobu závislou na péči druhých.¹⁸ V této souvislosti je vhodné zmínit, že zpětně nelze navýšit počet tzv. státních pojištěnců, tedy pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát prostřednictvím státního rozpočtu.¹⁹ Pokud se tedy pojišťovna včas o rozhodných skutečnostech od vás nedozví, nevratně přichází o pravidelné měsíční platby pojistného za včas neoznámené pojištěnce, za které má platit pojistné stát.²⁰ Přesto lze dohledat případ, kdy pojišťovna zpětně zohlednila, že pojištěnec v období, kdy jej pojišťovna evidovala jako samoplátce, pobíral dávky pomoci v hmotné nouzi a měl za něj tedy pojistné platit stát. Pojišťovna podala návrh na zastavení exekučního řízení ohledně tohoto dluhu.²¹

¹⁵ Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2007, s. 19. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2007.pdf.

¹⁶ Viz § 10 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Za osoby zaměstnané plní tuto oznamovací povinnost zaměstnavatel, pokud jsou mu rozhodné skutečnosti známy (v některých případech je totiž plátcem pojistného stát a zároveň i osoby, které mají příjem ze zaměstnání).

¹⁷ Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 23. 6. 2015, sp. zn. 635/2014/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3714>. Stanovisko veřejného ochránce práv ze dne 25. 1. 2016, sp. zn. 635/2014/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3712>.

¹⁸ Oznamujte zdravotní pojišťovně změny, předejdete problémům. Veřejný ochránce práv – ombudsman [on-line]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2016/oznamujte-zdravotni-pojistovne-zmeny-predejdete-problemum/>.

¹⁹ Výčet stanoví § 7 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

²⁰ DANĚK, A. Zaměstnavatelé – povinnosti a sankce ve zdravotním pojištění. *Daně a právo v akci*, 2019, č. 10, s. 11.

²¹ Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 28. 1. 2021, sp. zn. 7178/2020/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9680>. Zpráva je v úplném znění uvedena v poslední části sborníku (blíže viz kapitola XI.).

O rozšíření kategorie pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát prostřednictvím státního rozpočtu, usiloval ochránce jedním z legislativních doporučení za rok 2015. Jednalo se o veřejné zdravotní pojištění osob, které podstupují ústavní ochranné léčení. Stát v té době platil pojistné na veřejné zdravotní pojištění za osoby ve výkonu zabezpečovací detence, vazby a trestu odnětí svobody, nikoliv však za osoby vykonávající ústavní ochranné léčení.²² Od 1. 1. 2018 se pak i tyto osoby zařadily do výčtu zákona o veřejném zdravotním pojištění mezi tzv. státní pojištěnce.²³

kontrola plateb

V informačním letáku²⁴ ochránce poukazuje na možnost vyžádat si bezplatně vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění a zkontrolovat tam evidované údaje, zejména:

- zařazení do kategorie pojištěnců,
- jednotlivé platby pojistného na zdravotní pojištění,
- všechny ostatní platby,
- platby dlužného pojistného a penále v případě, že je vymáhá soudní exekutor.

Můžete si tak ve vyúčtování pojistného²⁵ pravidelně zkontrolovat platby a případné nedoplatky pojistného. Zaslání vyúčtování je nutno pojímat jako výzvu k dobrovolnému splnění před vyměřením pohledávek.²⁶

Pokud máte snahu si řádně plnit své povinnosti, pak vám může být pojišťovna nápomocna tím, že vás včas upozorní na nesplnění povinností a seznámí vás s možnostmi nápravy.

²² Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2015, s. 10. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/Souhrnna-zprava_VOP_2015.pdf.

²³ Viz ustanovení § 7 odst. 1 písm. h) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Srov. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2017, s. 26. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Vyrocní-zprava2017_web.pdf.

²⁴ Podrobnější informace najdou čtenáři v letáku veřejného ochránce práv k pojistnému: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Letaky/Zdravotni-pojisteni.pdf.

²⁵ Zdravotní pojišťovny v současnosti nabízejí také komunikaci a kontrolu plateb pojistného po přihlášení do aplikace.

²⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 11. 1. 2012, sp. zn. 30 Cdo 2632/2011, www.nsoud.cz.

K tomuto pojišťovně postačí často zaslat informaci o existenci dluhu na pojistném v určitém období a vyzvat k doložení rozhodných skutečností. Ochránce proto vyzývá zdravotní pojišťovny k pravidelné kontrole plnění povinností plátců v maximálně ročních intervalech.²⁷ Na základě dodatečného oznámení ze strany pojištěnce v rozumné době pak může zdravotní pojišťovna vést evidenci kategorie pojištěnců podle skutečnosti. Při placení pojistného je třeba také poukázat na povinnost plátce splácet své závazky vůči pojišťovně v určitém pořadí, což vyplývá z § 15 odst. 2 zákona o pojistném. Pokud plátce tuto povinnost nesplní, je oprávněna jeho platbu ve stanoveném pořadí použít zdravotní pojišťovna. Změnu pořadí platby musí plátcí pojistného oznámit.²⁸

Kromě tématu informování pojištěnců o kontrole plateb se ochránce ve své praxi setkal například s problémem při placení minimálních záloh osob samostatně výdělečně činných. Jednalo se o případ, kdy žena pobírala ve stejném měsíci dávky nemocenského pojištění a v návaznosti na to peněžitou pomoc v mateřství. Podle pojišťovny měla i v tomto měsíci jako osoba samostatně výdělečně činná zaplatit minimální zálohu na pojistné, neboť pracovní neschopnost netrvala celý měsíc.²⁹ Zálohu spolu s penále žena nakonec platit nemusela, protože pojišťovna zohlednila, že tato období na sebe bezprostředně navazovala a samostatnou výdělečnou činnost žena nevykonávala.³⁰

Ochránce také projednal se zástupci zdravotních pojišťoven zpřehlednění informací, které pojištěncům k aktuální výši dluhu na

²⁷ Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 11. 7. 2019, sp. zn. 1186/2019/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7706>. Zpráva je v úplném znění uvedena v poslední části sborníku (bližší viz kapitola XI.). A navazující stanovisko veřejného ochránce práv ze dne 9. 10. 2019, sp. zn. 1186/2019/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7704>. Stanovisko je v úplném znění uvedeno v poslední části sborníku (bližší viz kapitola XI.).

²⁸ Srov. stanovisko veřejného ochránce práv ze dne 22. 11. 2019, sp. zn. 3330/2016/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7772>.

²⁹ Ustanovení § 7 odst. 2 zákona o pojistném.

³⁰ Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 19. 7. 2019, sp. zn. 2222/2019/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7342>. Zpráva je v úplném znění uvedena v poslední části sborníku (bližší viz kapitola XI.).

pojistném zasílá. To by mohlo přispět ke zlepšení praxe zdravotních pojišťoven a odstranění některých nedostatků v komunikaci v budoucnu.³¹

³¹ Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2018, s. 39. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Vyrocní_zprava_2018.pdf.

IV VÝKAZ NEDOPLATKŮ A PLATEBNÍ VÝMĚR

Pokud nesouhlasíte s výkazem nedoplatků nebo platebním výměrem, musíte se ve stanovené lhůtě bránit.

Zdravotní pojišťovna může dlužné pojistné a penále vyměřit buď platebním výměrem, nebo výkazem nedoplatků.³² Výkaz nedoplatků vydává pojišťovna mimo správní řízení a proti výkazu nedoplatků lze podat do 8 dnů od doručení písemné odůvodněné námitky.³³ V případě podání námitek zdravotní pojišťovna do 30 dnů od jejich doručení vydá rozhodnutí, kterým výkaz nedoplatků potvrdí nebo zruší. V opačném případě pozbyde výkaz nedoplatků platnosti.³⁴ Po podání námitek proti výkazu nedoplatků se na další postup vztahují obecné předpisy o správním řízení.³⁵

Dnem doručení se výkaz nedoplatků stává vykonatelným,³⁶ tzn. může tedy být předmětem exekuce. S ohledem na to ochránce upozorňuje, že by zdravotní pojišťovna měla výkaz nedoplatků využít jen tehdy, lze-li důvodně předpokládat, že adresát nezpochybní pohledávku pojišťovny co do důvodu a výše.³⁷

Naproti tomu ve správním řízení zdravotní pojišťovna rozhoduje platebním výměrem, proti kterému lze podat odvolání – to ale nemá odkladný účinek.³⁸ Na rozdíl od platebních výměrů Nejvyšší správní soud připustil v řízení o přezkumu exekučního

**námitky
proti výkazu
nedoplatků**

platební výměr

³² Podle § 53 odst. 1 a 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

³³ Podle § 53 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

³⁴ Podle § 53 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

³⁵ Viz usnesení Krajského soudu v Ostravě ze dne 11. 7. 2018, č. j. 78 Ad 4/2018-26, č. 8777/2018 Sb. NSS, www.nssoud.cz.

³⁶ Ustanovení § 53 odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

³⁷ Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 19. ledna 2015, sp. zn. 635/2014/VOP.

Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 23. 6. 2015, sp. zn. 635/2014/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3714>.

³⁸ Podle § 53 odst. 1 písm. i) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

příkazu i přezkum výkazu nedoplatků coby exekučního titulu, a to z důvodu, že proti němu není přípustný žádný opravný prostředek.³⁹

zrušení výkazu nedoplatků

Už za předchozí právní úpravy, účinné do 31. prosince 2021, platilo, že zdravotní pojišťovna může zrušit výkaz nedoplatků z vlastního podnětu.⁴⁰ Zákon však výslovně nestanovil žádnou lhůtu, ve které tak pojišťovna může učinit. Ochránce se v minulosti touto otázkou zabýval a dovedil, že nelze připustit časově neomezenou možnost zrušení výkazu nedoplatků zdravotní pojišťovnou, s ohledem na jeden ze základních principů právního státu, a to právní jistotu.⁴¹ O tom, že v praxi činil tento institut aplikační problémy, svědčí i závěr Poradního sboru ministra vnitra ke správnímu řádu, když se vyjadřoval ke lhůtě pro podání žádosti o odstranění tvrdosti zákona u výkazu nedoplatků. Dospěl k závěru, že: „*Výkaz nedoplatků podle § 53 zákona č. 48/1997 Sb. je rozhodnutím ve smyslu § 67 odst. 1 správního řádu. Žádost o odstranění tvrdosti může být podána do nabytí právní moci výkazu nedoplatků, tj. do uplynutí 8denní lhůty pro podání námitek proti výkazu nedoplatků nebo do doručení rozhodnutí o potvrzení výkazu nedoplatků.*“⁴²

Dále se Poradní sbor ministra vnitra ke správnímu řádu zabýval také možností vést přezkumné řízení nebo obnovit řízení z moci úřední a přijal tento závěr: „*Na zrušení pravomocného a vykonatelného výkazu nedoplatků z podnětu zdravotní pojišťovny podle § 53 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění se lhůta pro rozhodnutí ve věci v přezkumném řízení (§ 97 odst. 2 správního*

³⁹ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 11. 2018, č. j. 5 AfS 342/2017-40.

⁴⁰ Podle § 53 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

⁴¹ Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 23. 6. 2015, sp. zn. 635/2014/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3714>.

⁴² Ministerstvo vnitra České republiky. Závěr č. 61 ze zasedání poradního sboru ministra vnitra ke správnímu řádu ze dne 8. října 2007 [online]. MVČR, 8. října 2007 [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/zavery-paradniho-sboru-ministra-vnitra-ke-spravnimu-radu-a-spravnimu-trestani.aspx/>.

*řádu), ani lhůta pro rozhodnutí o obnově řízení z moci úřední (§ 100 odst. 3 správního řádu) nepoužijí.*⁴³

Zákonodárce v současnosti přijal novou právní úpravu a od 1. ledna 2022 zakotvil, že proti výkazu nedoplatků není přípustné odvolání ani obnova řízení.⁴⁴ Dále postavil najisto, že pokud zdravotní pojišťovna zjistí, že údaje o výši dluhu obsažené ve výkazu nedoplatků jsou nesprávné, může výkaz nedoplatků zrušit z vlastního podnětu do 3 let ode dne jeho vykonatelnosti.⁴⁵ Tato změna odpovídá poznatkům ochránce – prodloužení lhůty lze jen vítat a je v zájmu pojištěnců.

**zrušení
z vlastního
podnětu**

⁴³ Ministerstvo vnitra České republiky. Závěr č. 157 ze zasedání poradního sboru ministra vnitra ke správnímu řádu a správnímu trestání ze dne 24. 11. 2017 [online]. MVČR, 24. 11. 2017 [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/zavery-poradniho-sboru-ministra-vnitra-ke-spravnimu-radu-a-spravnimu-trestani.aspx/>.

⁴⁴ Ustanovení § 53 odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

⁴⁵ Ustanovení § 53 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

V PROMLČENÍ POJISTNÉHO A PENÁLE

Pojišťovna musí vymáhat zaplacení pojistného včetně penále. Pojistné i penále se však promlčuje – aktuálně ve lhůtě 10 let. Stejně tak i vrácení přeplatku. Pokud se domníváte, že pojišťovna vymáhá promlčený dluh, pak se na ni nejlépe písemně s touto námitkou obraťte.

Pojišťovna je povinna vymáhat zaplacení pojistného včetně penále v případě, že plátce neuhradil pojistné ve stanovené výši a včas.⁴⁶ S účinností od 1. prosince 2011 se uplatňuje desetiletá promlčecí lhůta. Předtím byly lhůty pětileté.⁴⁷ Právo předepsat dlužné pojistné a penále se tedy promlčuje za deset let ode dne jejich splatnosti – to znamená, že v této lhůtě byste měli obdržet výkaz nedoplatků nebo platební výměr. Pojišťovna může také provést úkon ke zjištění výše pojistného nebo k jeho vyměření, tím je výzva k úhradě dluhu.⁴⁸ V takovém případě plyne nová promlčecí lhůta ode dne, kdy jste se o tom dozvěděli.⁴⁹

**právo předepsat
dluh**

Ve stejné lhůtě se také promlčuje právo pojišťovny vymáhat již vyměřené pojistné a penále. Lhůta běží od právní moci platebního výměru (a vykonatelnosti výkazu nedoplatků), kterým byl dluh vyměřen. Lze se setkat s případy, že pojišťovna vymáhala dluh na

**právo vymáhat
dluh**

⁴⁶ Ustanovení § 8 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Toho si je vědom i ochránce, viz zpráva veřejného ochránce práv ze dne 20. 11. 2014, sp. zn. 6945/2013/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3428>. Zpráva je v úplném znění uvedena v poslední části sborníku (bližze viz kapitola XI.).

⁴⁷ Znamená to, že právo předepsat dlužné pojistné a penále splatné do 30. 11. 2011 se promlčuje za pět let ode dne jeho splatnosti. Kromě změny délky lhůty z pěti na deset let zůstalo znění ustanovení § 16 odst. 1 zákona o pojistném nezměněno.

⁴⁸ K tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 4. 2012, č. j. 3 Ads 10/2012, www.nssoud.cz.

⁴⁹ Ustanovení § 16 odst. 1 zákona o pojistném.

pojistném i po uplynutí tehdejší pětileté promlčecí lhůty.⁵⁰ V současnosti je však lhůta 10 let. S účinností od 1. ledna 2008 právní úprava stanoví, že promlčecí doba neběží po dobu řízení u soudu.⁵¹

**prominutí
penále**

Záměrně s promlčením práva předepsat a vymáhat pojistné spojujeme i penále, jelikož se u promlčení penále postupuje stejně jako u pojistného.⁵² Prominout může pojišťovna pouze penále, a to na žádost a za splnění zákonných předpokladů.⁵³ Těmi jsou zejména zaplacení splatného pojistného a podání žádosti do 15 dnů od doručení platebního výměru (nebo do 8 dnů od doručení výkazu nedoplatků). Na prominutí však není právní nárok a záleží na uvážení pojišťovny nebo jejího rozhodčího orgánu, zda žádosti vyhová a v jaké výši penále promine. Ochránce dovodil povinnost pojišťovny poučit pojištěnce o možnosti podání žádosti o prominutí penále (odstranění tvrdosti zákona). Sdělení informace o možnosti podání této žádosti dovodil z principů dobré správy, zejména pak principu otevřenosti a vstřícnosti.⁵⁴

**námítka
promlčení**

Na námitku promlčení pak musí pojišťovna bezprostředně reagovat. Součástí vyrozumění pojištěnce o uznání nebo neuznání námítky promlčení musí být i odůvodnění tohoto postupu. V předmětném případě pojišťovna námítku uznala a od vymáhání poté upustila.⁵⁵

**vrácení
přeplatku**

Promlčuje se i nárok na vrácení přeplatku. Ten se promlčuje za 10 let od uplynutí kalendářního roku, v němž vznikl.⁵⁶ O uvede-

⁵⁰ Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2009, s. 60–61. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2009.PDF.

⁵¹ Ustanovení § 16 odst. 2 zákona o pojistném.

⁵² Zakotvené v ustanovení § 19 zákona o pojistném.

⁵³ Zákonné podmínky stanoví § 53a zákona o veřejném zdravotním pojištění.

⁵⁴ Stanovisko veřejného ochránce práv ze dne 9. 10. 2019, sp. zn. 1186/2019/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7704>. Stanovisko je v úplném znění uvedeno v poslední části sborníku (blíže viz kapitola XI.). Poukázat lze i na ustanovení § 6 odst. 3 zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „daňový řád“).

⁵⁵ Podnět veřejnému ochránci práv, sp. zn. 1186/2006/VOP. Viz Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2007, s. 33. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2007.pdf.

⁵⁶ Ustanovení § 14 zákona o pojistném. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. září 2007, č. j. 3 Ads 29/2007-78.

ném lze uvažovat například tehdy, kdy je osoba několik let zpětně uznána invalidní a je jí přiznán zpětně invalidní důchod. Plátcem pojistného měl být z tohoto důvodu stát a pojištěnec by poté žádal vrácení pojistného, které v tomto období musel jako samoplátce uhradit.

Lze dohledat i postup pojišťovny, když opakovaně doručovala výzvy k úhradě téhož dluhu. Ty ochránce nepovažuje za úkony, od nichž plyne nová (v předmětném případě pětiletá) promlčecí lhůta, jelikož pouze vyčíslují dlužnou částku a jejich cílem není zjištění nebo vyměření dluhu.⁵⁷ Pojišťovna tudíž předepsala dlužné pojistné a související penále až po uplynutí promlčecí lhůty. Aby tomu tak nebylo, musí úkon učinit před uplynutím pětileté promlčecí lhůty, a současně musí úkon směřovat ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření a plátce pojistného se o něm musí dozvědět.

Ochránce v jednom šetření poukázal na konstantní závěry správních soudů, které vykládají užití pojmu „promlčení“ v zákoně o pojistném jako prekluzi, tj. zánik práva v důsledku plynutí času.⁵⁸

Zjednodušeně lze rozdíl mezi promlčením a prekluzí vysvětlit následovně. Promlčení se používá především v soukromých vztazích – mezi lidmi nebo firmami navzájem (sousedské spory, spory mezi zaměstnanci a zaměstnavateli, půjčky, kupní smlouvy apod.). Pokud se určité právo/nárok promlčí, je třeba námitku promlčení výslovně vznést – jinak soud nebo jiný orgán rozhodující vzniklý spor k promlčení nebude přihlížet.

V případě prekluze je tomu právě naopak. Pokud právo v důsledku plynutí času zaniklo, musí tuto skutečnost rozhodující orgán sám zohlednit, aniž by námitku v tomto duchu bylo třeba uplatňovat.

výzva k úhradě dluhu

prekluze – zánik práva

rozdíl promlčení a prekluze

⁵⁷ Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 8. dubna 2010, sp. zn. 4492/2009/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/250>.

⁵⁸ Takovou povinnost pojišťoven postupně dovodily správní soudy ve své rozhodovací praxi, kterou lze v tomto směru považovat za ustálenou až od roku 2008. Srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 24/2008-119, www.nssoud.cz. Soud přitom odkázal na rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 12. března 2007, č. j. 15 Ca 201/2006-22.

Vztah mezi plátcem pojistného a pojišťovnou nemá soukromou povahu, pojišťovna zde vystupuje jako orgán veřejné správy a působí vrchnostensky.

Pojišťovna by se proto podle názoru ochránce měla řídit závěry správních soudů a otázku promlčení zkoumat z úřední povinnosti, jako by šlo o prekluzi. Není přitom rozhodné, zda plátce pojistného uplatnil námitku promlčení či nikoliv, jak je zmíněno výše. Pro tento výklad má nasvědčovat i skutečnost, že právní úprava nestanoví běh a počítání předmětné lhůty.⁵⁹ V případě, že „*dojde k prekluzi práva vyměřit či vymáhat (již vyměřené) pojistné, toto právo definitivně zaniká a dluh tak již neexistuje. Plátce nemá povinnost jej uhradit a v takovém případě tedy není ani možné, aby z nezaplacené částky v důsledku prodlení narůstalo penále. Penále má totiž akcesorickou povahu, což znamená, že jeho vznik a trvání jsou závislé na existenci dluhu na pojistném.*“⁶⁰

Z činnosti ochránce vyplývá, že jedna z pojišťoven akceptuje závěry správních soudů ve vztahu k právu vyměřit pojistné a začala tak činit v průběhu listopadu roku 2008, kdy přijala vnitřní předpis, podle kterého sama provedla kontrolu promlčení pohledávek. Do té doby tak postupovala pouze na základě námítky plátce, která musela být podána nejpozději do právní moci platebního výměru.⁶¹

Ochránce ve zprávě o šetření vyslovil, že závěry o zániku práva vyměřit pojistné, které soudy učinily, se musí vztahovat i na lhůtu k jeho vymáhání. Pojišťovna proto nemůže z pojistného, které je promlčeno a nelze ho podle zákona vyměřit, vymáhat další penále.⁶²

Ochránce i po nesouhlasném vyjádření pojišťovny setrval v závěrečném stanovisku na svých předchozích závěrech k povaze lhůt pro vyměření a vymáhání pojistného. Nepřipustil odlišný přístup v judikatuře Nejvyššího soudu a „nepřímé vyjádření“ Ústavního

⁵⁹ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 24/2008-119, www.nssoud.cz.

⁶⁰ Zpráva veřejného ochránce práv ze dne 20. 11. 2014, sp. zn. 6945/2013/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3428>. Analogicky poukazuje na úrok z prodlení podle § 2 odst. 5 daňového řádu.

⁶¹ Zpráva veřejného ochránce práv ze dne 20. 11. 2014, sp. zn. 6945/2013/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3428>.

⁶² Tamtéž.

soudu⁶³, že by se otázka promlčení práva vymáhat pojistné měla řídit předpisy soukromého práva. Poukazuje na právní jistotu adresátů a přiklání se k výkladu, který učinily správní soudy, neboť ony poskytují ochranu veřejným subjektivním právům fyzických i právnických osob. Zvolený způsob vymáhání (daňová exekuce, soudní výkon rozhodnutí nebo exekuce prováděná soudním exekutorem) dle jeho názoru nic nemění na charakteru dluhu na pojistném jako veřejnoprávní pohledávky.⁶⁴ K důsledkům odlišného pojetí lhůt lze dodat, že „*Nejvyšší správní soud poznamenává, že promlčení i prekluze práva mají ve své podstatě pro dlužníka ty samé následky, když uplynutím zákonem stanovené doby nebude věřitel úspěšný při vymáhání prekludované či promlčené dlužné částky; přitom v případě prekluze je soud sám povinen přihlídnout k uplynutí této lhůty a v případě promlčení musí tuto námitku vznést dlužník.*“⁶⁵ Povaha pojetí lhůt má samozřejmě dopad i na další postup pojišťovny, jak má s vymoženým plněním naložit a na jeho případné použití na jiný splatný závazek.⁶⁶ Promlčení pojistného je zcela jistě problematikou, ve které je nanejvýš vhodné nalézt shodu s ohledem na právní jistotu a zájem pojištěnce. Lze vítat postup jedné z pojišťoven, když rozhoduje v souladu s názorem správních soudů alespoň od určitého data co do práva vyměřit pojistné a penále.

Na tomto místě je třeba také poukázat na to, že s promlčením pojistného úzce souvisí i skutečnost, že pojišťovny nemají povinnost provádět kontroly placení pojistného v kratším časovém období a „jediným limitem“ je tedy lhůta pro předepsání a vymáhávání dlužného pojistného.⁶⁷ V návaznosti na případ, kdy

**kontrola placení
pojistného**

⁶³ Usnesení Ústavního soudu ze dne 7. 5. 2013, sp. zn. I. ÚS 1385/11, dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

⁶⁴ Stanovisko veřejného ochránce práv ze dne 15. 7. 2015, sp. zn. 6945/2013/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2996>.

⁶⁵ Viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 4. 2019, č. j. 5 Ads 188/2018-18, bod 17, www.nssoud.cz.

⁶⁶ V souladu s § 15 odst. 2 zákona o pojistném.

⁶⁷ Stanovisko veřejného ochránce práv ze dne 9. 10. 2019, sp. zn. 1186/2019/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7704>. Stanovisko je v úplném znění uvedeno v poslední části sborníku (bližší viz kapitola XI.).

pojišťovna vyrozuměla pojištěnku o povinnosti zaplatit jeden měsíc pojistného po více než pěti letech, ale již přijala jedna z pojišťoven opatření k nápravě, že bude placení pojistného pravidelně kontrolovat (v maximálně ročních intervalech). Samotné penále přitom převyšovalo částku dlužného pojistného.

**další období
placení**

U kontrol placení pojistného se lze setkat s praxí, že pojišťovna provede kontrolu za určité období a informuje o ní pojištěnce. Nedsdělí mu však, že v jiných obdobích také eviduje jeho dluh a on se pak může mylně domnívat, že má na pojistném i přeplatek. Je proto vhodné, aby součástí písemností byla vždy informace o celkové dlužné částce (i v předchozích obdobích) a zejména i navazujícího (dosud nevyměřeného) penále z dlužného pojistného.

**nepřetržitě
vymáhání
pojistného**

Problematické je také nepřetržitě vymáhání dlužného pojistného a penále, například i za období před rokem 2000, prostřednictvím soudních exekutorů, jelikož tak nedojde k jeho promlčení.⁶⁸ Může se to týkat příjemců důchodu. Některé tyto případy by mohla vyřešit případná změna právní úpravy, jež by stanovila maximální délku vymáhání dlužného pojistného a s tím i zánik práva vybrat a vymáhat pojistné.

⁶⁸ Délka exekučního řízení totiž sama o sobě není důvodem pro zastavení probíhající exekuce, srov. usnesení Ústavního soudu ze dne 13. 3. 2018, sp. zn. IV. ÚS 3670/17, dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

VI DAŇOVÁ EXEKUCE

Dluhy na pojistném a penále by měla pojišťovna sama vymáhat daňovou exekucí.

Ochránce v jedné ze svých zpráv ze šetření poukazuje při vymáhání nedoplatků na postavení zdravotní pojišťovny jako správce daně, její postup podle daňového řádu a na oprávnění zdravotní pojišťovny vymáhat nedoplatky na pojistném nařízením daňové exekuce.⁶⁹ To se jeví, jak ostatně vyplývá i z pokynu šetřené pojišťovny, jako vhodné právě při provádění daňové exekuce srážkami ze mzdy a příkázáním pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb. V případě, že dlužník má příjmy (například ze zaměstnání nebo důchodu), pojišťovně jsou totiž známy pro účely zařazení do kategorie plátců pojistného. Přitom nelze odhlédnout od skutečnosti, že zdravotní pojišťovna má sama ze své činnosti informace o příjmech a plátcích pojištěnců. Praktickým důsledkem tohoto postupu je, že povinnému nenaroste dluh na nákladech exekuce v takové výši jako při vymáhání pohledávky prostřednictvím soudního exekutora a dluh na penále z dlužného pojistného bude také nižší v případě neprodleného postupu pojišťovny.⁷⁰

Je nutné také odmítnout využití právního zastoupení advokátem k návrhu na nařízení exekuce⁷¹ jako formalizovaného rutinního úkonu, když je pojišťovna sama oprávněna vést daňovou exekuci. S tím se váže povinnost šetření práv a právem chráněných

**pojišťovna jako
správce daně**

**právní
zastoupení**

⁶⁹ Viz zpráva veřejného ochránce práv ze dne 23. 6. 2015, sp. zn. 635/2014/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/3714>.

⁷⁰ K tomu lze dodat, že v případě, že by se pojišťovna rozhodla v minulosti pohledávku vymáhat daňovou exekucí, usnadnilo by to zastavení exekuce a nevznikaly by pak náklady povinného například při vymáhání „prekludované“ pohledávky (alespoň ne v takové výši).

⁷¹ Veřejné zdravotní pojišťovny nesmí pro vymáhání dluhů najímat externí právníky. Veřejný ochránce práv – ombudsman [on-line]. Brno: © Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2016/verejne-zdravotni-pojistovny-nesmi-pro-vymahani-dlhu-najimat-externi-pravniky/>.

zájmů daňových subjektů a používání nejméně zatěžujících prostředků, které ještě umožňují dosáhnout cíle správy daní.⁷² Výše nedoplatku a nákladů spojených s jeho vymáháním totiž nesmí být ve zjevném nepoměru.⁷³ Současné nejsou ani účelně vynaložené ve smyslu exekučního řádu.⁷⁴

Jedna ze zaměstnaneckých pojišťoven s uvedeným nesouhlasila a uvedla mimo jiné příklady, kdy soud náklady pojišťovně přiznal. Poukázala i na odlišnost postavení zaměstnaneckých pojišťoven jako tzv. soukromých subjektů oproti VZP ČR. Na to reagoval ochránce v závěrečném stanovisku a navrhl pojišťovně opatření k nápravě. Ochránce zopakoval ustanovení § 106 odst. 3 správního řádu s tím, že i zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí výkon rozhodnutí ve správním řízení podle právní úpravy platné pro daňovou exekuci. Uvedl, že v předmětném případě jsou všechny pojišťovny orgánem veřejné moci, který vystupuje z pozice vrchnostenské moci.

stejné postavení
pojišťoven

Lze však shrnout, že „odlišnost“ postavení zdravotních pojišťoven neodůvodňuje nemožnost aplikace správního řádu (potažmo daňové exekuce) při vymáhání uložené povinnosti a v praxi by nemělo docházet k rozdílům v jejich postupu. Ochránce dovozuje použití daňového řádu skrze odkaz ve správním řádu, například VZP ČR uvedené nerozporuje a v praxi takto postupuje⁷⁵. Podrobnější argumentaci⁷⁶ obsahuje jedno z pozdějších šetření ochránce

⁷² Podle ustanovení § 5 odst. 3 daňového řádu.

⁷³ Podle ustanovení § 175 odst. 2 daňového řádu.

⁷⁴ Podle ustanovení § 87 odst. 2 zákona č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád) a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „exekuční řád“).

⁷⁵ Majetkovou lustraci dlužníka pro účely vedení daňové exekuce popisuje: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Tucet dobrých rad pro dlužníky [online]. VZP [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/tucet-dobrych-rad-pro-dluzniky>. VZP ČR také deklaruje, že v praxi realizuje daňové exekuce od 1. ledna 2011 s účinností daňového řádu. Viz Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Odpovědi na žádosti o informace – archiv [online]. VZP [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/informace/odpovedi-na-zadosti-o-informace-archiv/>.

⁷⁶ Ochránce poukazoval na přetrvávající jednání s pojišťovnami při vybrání pojistného k aplikaci daňového řádu a jeho rozsahu. Například Souhrnná zpráva

z vlastní iniciativy, když dovodil nutnost postupovat subsidiárně při správě placení pojistného dle daňového řádu.⁷⁷ Měl přitom na paměti i to, že rozpočty zdravotních pojišťoven nelze považovat za veřejné⁷⁸ a striktním výkladem zdravotní pojišťovny proto nepodřadí pod režim dělené správy podle § 161 odst. 1 daňového řádu. Přesto pojišťovny mají povinnost postupovat subsidiárně při správě placení pojistného dle daňového řádu a vést daňovou exekuci.

Dále je vhodné uvést dva aspekty, které při daňové exekuci, kterou provádí sama zdravotní pojišťovna, nenastávají oproti vymáhání prostřednictvím soudního exekutora – těmi jsou povinnost vyžádat si přehled jednotlivých plnění a okamžik provedení platby.

S vymáháním dluhu na pojistném prostřednictvím soudního exekutora souvisí i povinnost pojišťovny vyžádat si od exekutora přehled jednotlivých plnění. Správný postup vyplývá i z exekučního řádu, když k částečnému plnění stanoví, že exekutor jej vyplatí oprávněnému, nedohodl-li se s ním jinak, do 30 dnů od obdržení peněžitého plnění v případě, kdy toto nevyplacené částečné plnění převyšuje částku 1000 Kč.⁷⁹

Někteří pojištěnci v praxi namítají, že dluh soudnímu exekutorovi pravidelně splácí, ale zdravotní pojišťovna stále eviduje vymáhané peněžité částky, případně je promítne do evidence k pozdějšímu datu. Toto pochybení se ve vyúčtování pojistného projeví tak, že soudní exekutor neposílá pojišťovně platby průběžně (například měsíčně), tj. poté co je vymůže, ale dohromady po delším

výhody daňové exekuce

přehled placení

o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2018, s. 70. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Vyrocní_zprava_2018.pdf.

⁷⁷ Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 17. 5. 2019, sp. zn. 6044/2018/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/6996>.

⁷⁸ Podle § 2 odst. 2 daňového řádu.

⁷⁹ Ustanovení § 46 odst. 4 exekučního řádu: „*Peněžité plnění na vymáhanou povinnost se hradí exekutorovi nebo oprávněnému. Nedohodnou-li se exekutor a oprávněný jinak, exekutor po uplynutí lhůty podle odstavce 6 zajistí po odpočtu nákladů exekuce výplatu celé vymožené pohledávky oprávněnému do 30 dnů od doby, kdy peněžité plnění obdržel. Vymožené částečné plnění exekutor vyplatí oprávněnému, nedohodl-li se s ním jinak, ve stejné lhůtě v případě, kdy toto nevyplacené částečné plnění převyšuje částku 1000 Kč (...).*“

časovém období ve vyšší částce.⁸⁰ Pokud se jednalo o vymáhaný dluh na pojistném, pak v důsledku toho vznikne penále nebo je vyšší.

**okamžik platby
pojišťovně**

Za okamžik platby pojišťovně se ale považuje i den připsání částky na účet exekutora. Zejména z důvodu, že penále narůstá z dlužné částky za každý kalendářní den prodlení s platbou pojistného, je nutné, aby si pojišťovna před dalším vyměřením dluhu vyžádala přehled jednotlivých plnění. Před vyměřením dalšího penále si proto musí zdravotní pojišťovna ověřit, zda pojištěnec hradil dluh na pojistném prostřednictvím soudního exekutora. V opačném případě poruší svou povinnost zjistit všechny rozhodné okolnosti před vydáním správního rozhodnutí.⁸¹ Ochránci se tak podařilo v konkrétních případech stěžovatelům dluh na penále snížit.⁸²

Při vymáhání dluhu soudním exekutorem lze doporučit zaslání platby exekutorovi (ne nutně v plné výši, po odečtení nákladů exekuce) v evidenci pojišťovny kontrolovat a případně na nesrovnalosti pojišťovnu upozornit.⁸³

⁸⁰ Jak vyplývá ze zprávy o šetření veřejného ochránce práv ze dne 12. 6. 2016, sp. zn. 3645/2014/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/4538>.

⁸¹ Podle ustanovení § 50 odst. 3 správního řádu.

⁸² Jak vyplývá ze zprávy o šetření veřejného ochránce práv ze dne 12. 6. 2016, sp. zn. 3645/2014/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/4538>.

⁸³ Podrobnější informace najdou čtenáři v letáku veřejného ochránce práv k pojistnému: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Letaky/Zdravotni-pojisteni.pdf.

VII POVINNOST USTANOVIT OPATROVNÍKA OSOBĚ NEZNÁMÉHO POBYTU

Zdravotní pojišťovna musí prověřit, že se vám prokazatelně nedaří doručovat (například platební výměr nebo výkaz nedoplatků) a váš pobyt je neznámý. Jedině takovéto osobě neznámého pobytu ustanoví vhodnou osobu pro výkon funkce opatrovníka k hájení práv ve správním řízení.

Ochránce v minulosti opakovaně kritizoval postup, kdy pojišťovna neustanovila osobám neznámého pobytu procesního opatrovníka k hájení jejich práv v řízení o dlužném pojistném.⁸⁴ Nad rámec doručování veřejnou vyhláškou podle zákona o veřejném zdravotním pojištění⁸⁵ dovodil na tento postup použití té části správního řádu, která předvídá, že správní orgán ustanoví opatrovníka osobě neznámého pobytu.⁸⁶ V návaznosti na zahájené šetření ochránce pojišťovna uvedla, že tak již postupuje.

O posunu praxe pojišťoven v tomto ohledu svědčí jedna z pozdějších zpráv o šetření ochránce. Šlo o případ, kdy pojišťovna opatrovníka ustanovila, ten s tím ale nesouhlasil. V rámci tohoto šetření pak ochránce vytkl pojišťovně pochybení, jelikož si nezřídila přístup do informačního systému evidence obyvatel v rozsahu zákona o veřejném zdravotním pojištění. Vyhledala by tak i další osoby z okruhu příbuzných osob (například manželku) za účelem ověření, zda je plátce pojistného neznámého pobytu. Kromě toho

**opatrovník
podle správního
řádu**

⁸⁴ Například stanovisko veřejného ochránce práv ze dne 15. 7. 2015, sp. zn. 6945/2013/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2996>.

⁸⁵ Podle ustanovení § 53b odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění: „Zdravotní pojišťovna použije v řízení podle § 53 odst. 1 doručení veřejnou vyhláškou v případě, kdy jí není znám pobyt nebo sídlo účastníka řízení, nebo v případě, že nebyly splněny podmínky pro doručení písemnosti uplynutím úložní doby.“

⁸⁶ Ustanovení § 32 odst. 2 písm. d) a odst. 4 správního řádu.

by si rozšířila okruh osob, které by případně mohla ustanovit do funkce opatrovníka.⁸⁷ Předně tedy musí pojišťovna postavit na jisto, že se osobě prokazatelně nedaří doručovat a její pobyt je neznámý a až v takovém případě ustanovit vhodného opatrovníka. Ochránce se pak spokojil s tím, že rozhodčí orgán pojišťovny zrušil usnesení o ustanovení do funkce opatrovníka v přezkumném řízení. Současně pojišťovna zajistila technické řešení, aby jí byly známy i údaje o dalších blízkých osobách plátců.⁸⁸

**vhodná osoba
opatrovníka**

Ochránce se také vyjádřil ke kritériu vhodnosti osoby opatrovníka. Je třeba hledat především v okruhu osob blízkých osobě zastupované, respektive musí jít o někoho, kdo je skutečně schopen reprezentovat zájmy účastníka řízení.⁸⁹ Jinými slovy je třeba zohlednit i schopnosti a možnosti opatrovníka zastupovat opatrovance. Za pouze formální označil ochránce postup, kdy byl opatrovníkem ustanoven člověk nemocný a vysokého věku nebo příbuzný opatrovance, který bydlel ve velké vzdálenosti od bydliště opatrovance i od sídla správního orgánu.

⁸⁷ Na zjišťování místa pobytu upozorňuje i DANĚK, A. Ohlašovna a doručování písemností ve zdravotním pojištění. *Daně a právo v praxi*, 2016, č. 9, s. 40 a násl.

⁸⁸ Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 4. 3. 2019, sp. zn. 3198/2018/VOP. Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/6968>. Zpráva je v úplném znění uvedena v poslední části sborníku (blíže viz kapitola XI).

⁸⁹ Srov. nálezy Ústavního soudu ze dne 25. 9. 2002, sp. zn. I. ÚS 559/2000 (N 111/27 SbNU 233), dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

VIII ÚČAST OBČANŮ EU NA ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ

Můžete být zdravotně pojištěni jen v jednom státě Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru. Rozhodující je, kde vykonáváte výdělečnou činnost nebo odkud čerpáte důchod. Pokud nepracujete ani nepobíráte důchod, jste zdravotně pojištěni ve státě, kde bydlíte. Můžete být také jako rodinný příslušník pojištěni spolu s vaším živitelem.

Účast občanů EU na zdravotním pojištění

Speciální pravidla se uplatní na účast na zdravotním pojištění v EU, Norsku, Islandu, Lichtenštejnsku (členské státy Evropského hospodářského prostoru) a Švýcarsku. Jsou obsažena v tzv. koordinačních nařízeních.⁹⁰ Ta se použijí u osob, jež mají právní vztah k více než jednomu členskému státu, a určují, ve kterém státě je osoba zdravotně pojištěná a za jakých podmínek může čerpat zdravotní péči v jiných členských státech. Za stěžejní princip této koordinace lze považovat **princip jednotného pojištění**, podle kterého pojištěnec podléhá právním předpisům pouze jediného státu⁹¹. To mimo jiné znamená, že osoba odvádí pojistné do systému zdravotního pojištění pouze jednoho státu a tento stát hradí náklady na zdravotní péči, která je placena z veřejného zdravotního pojištění a již osoba čerpá v tomto i v jiných členských státech.

Pracující osoby jsou zdravotně pojištěny ve státě, v němž **vykonávají výdělečnou činnost**. Protože osoby obvykle žijí v rodině, je třeba vyřešit i zdravotní pojištění dalších osob v ní. Osoba,

koordinační
nařízení

příslušnost

⁹⁰ Podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. 4. 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. 9. 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

⁹¹ Podle něj by nemělo docházet k automatickému odhlašování pojištěnců ze zdravotního pojištění, například po skončení zaměstnání.

kteřá rodinu živí, se označuje jako živitel rodiny a od ní se odvíjí pojištění osob, jimž výživu poskytuje. To znamená, že vaši rodinní příslušníci (ekonomicky neaktivní manžel/manželka, registrovaný partner / registrovaná partnerka a nezaopatřené děti) jsou pojištěni ve stejném státě jako vy. Obvykle rodinu živí oba rodiče. Jestliže pracují v různých státech, jsou nezaopatřené děti pojištěny ve státě, kde jeden z rodičů pracuje a zároveň zde děti bydlí. Důchodci jsou pak pojištěni ve státě, z něhož čerpají důchod, a mají-li důchody z více členských států, ve státě, z něhož pobírají důchod a zároveň v něm bydlí. Jejich rodinní příslušníci jsou rovněž pojištěni spolu s nimi.

Pokud ani jeden z živitelů rodiny není ekonomicky aktivní ani nepobírá důchod, podléhá rodina předpisům **státu bydliště**.

Čerpat zdravotní péči pak můžete na základě zdravotního pojištění v plném rozsahu nejen ve státě pojištění, ale rovněž ve státě bydliště. K usnadnění čerpání zdravotní péče slouží tzv. EHC – evropský průkaz zdravotního pojištění, který vydává každá zdravotní pojišťovna.

**spolupráce
a přeučtování
mezi státy**

Za situace, že v jednom státě vykonáváte výdělečnou činnost a v jiném bydlíte, je pojišťovna místa bydliště tzv. výpomocnou zdravotní pojišťovnou a čerpanou péči přeučtuje tzv. hlavní zdravotní pojišťovně ze státu zaměstnání. Zdravotní pojišťovny z různých členských států mezi sebou spolupracují. V jednotlivých státech je rovněž obvyklé, že je zřízena instituce, která s platbami do zahraničí a od zahraničních pojišťoven pomáhá. Říká se jí styčné místo a v ČR jím je Kancelář zdravotního pojištění⁹². V případech, kdy je sporné, ve kterém státě měla být nebo má být osoba pojištěna, a v jakém období, popřípadě jaká péče má být uhrazena, usilují styčná místa a pojišťovny o dohodu, což někdy může trvat poměrně dlouhou dobu. Značně složité situace nastávají, když se pojišťovna dozví, že osoba měla být jejím pojištěncem v minulosti. Obvykle je třeba dodatečně uhradit pojistné (případně i penále za pozdní platbu pojistného). Někdy původní pojišťovna požaduje

⁹² Podle ustanovení § 14c odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, bližší informace o ní naleznete na: <https://kancelarzp.cz/o-nas/>.

od osoby, aby dodatečně uhradila v minulosti čerpanou zdravotní péči. Tu by měla zaplatit pojišťovna, která byla dodatečně určena za příslušnou, nikoliv osoba, která péči čerpala. V těchto případech se lze kromě ombudsmana, který může prošetřit postup české pojišťovny, obrátit také na Kancelář zdravotního pojištění a centrum Solvit⁹³.

Při krátkodobých pobytech v jiných členských státech je rovněž možné čerpat zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění, pouze však v omezeném rozsahu. Dokonce je možné za čerpáním zdravotní péče vycestovat do jiného státu; pro tento postup je však třeba dodržet zvláštní pravidla stanovená koordinačními nařízeními, případně směrnicí o přeshraniční zdravotní péči⁹⁴.

O tom, že koordinační nařízení dopadají i na případy, kdy nedochází k pracovní migraci osob mezi státy a pojištěnci, cizí prvek proto ve svém případě nespátřují, se přesvědčila jedna rodina žijící v České republice. Jednalo se o případ matky s dcerou, které měly být zdravotně pojištěny v Itálii z důvodu, že matka nebyla ekonomicky aktivní a její manžel a otec dcery byl příjemce starobního důchodu v Itálii. Pojišťovna v ČR uvedené zjistila zpětně. Z důvodu nekomunikace italských institucí nebyly matka s dcerou zdravotně pojištěny a měly pojišťovně v ČR uhradit čerpanou zdravotní péči v těchto obdobích. Případ se povedlo po více než dvou letech vyřešit, ale dokládá problematickou komunikaci mezi státy a nepříznivý dopad na tyto osoby.⁹⁵ O problematickém předávání informací mezi státy svědčí i případ, kdy zdravotní pojišťovna v ČR včas nepřijala formulář potvrzující doby pojištění v jiném členském státě EU.⁹⁶

**krátkodobý
pobyt**

⁹³ Srov. https://ec.europa.eu/solvit/what-is-solvit/index_cs.htm.

⁹⁴ Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2011/24/EU ze dne 9. 3. 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

⁹⁵ Blíže například tisková zpráva ochránce ze dne 21. 10. 2020, dostupná na <https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2020/zdravotni-pojisteni-na-pomezi-dvou-statu/>.

⁹⁶ Blíže například tisková zpráva ochránce ze dne 26. 11. 2020, dostupná na <https://www.ochrance.cz/aktualne/tiskove-zpravy-2020/opakujici-se-problem-zdravotni-pojisteni-v-jine-evropske-zemi/>.

IX PLACENÍ POJISTNÉHO PŘI DLOUHODOBÉM POBYTU POJIŠTĚNCŮ V CIZINĚ

Zdravotní pojišťovna se o vašem dlouhodobém pobytu v cizině potřebuje předem dozvědět. Pokud ji o něm neinformujete, pojišťovna v ČR bude evidovat dluh na pojistném a bude vám narůstat penále. K tomu, abyste po dobu pobytu v zahraničí neplatili pojistné v ČR, musíte splnit i další podmínky – pobyt musí trvat nepřetržitě alespoň 6 měsíců a je třeba zpětně doložit pojištění v jiném státě v této době.

Důležitou povinností před odjezdem do ciziny (mimo EU, Evropský hospodářský prostor, Velkou Británií a Švýcarsko) je učinit prohlášení o dlouhodobém pobytu v cizině.⁹⁷ Je důležité vaši pojišťovně oznámit, že budete podléhat zdravotnímu pojištění jiného státu a nárok na poskytování hrazených služeb v ČR mít proto nebudete. Výhodou poté je, že po dobu pobytu v zahraničí nemusíte platit pojistné v ČR. Vycestování v takovém případě musí být nepřetržité a delší než šest měsíců. Při návratu do ČR je nutné doložit pojištění a jeho délku pokrývající celé toto období. Za měsíce, ve kterých pojištění v cizině netrvalo, budete muset uhradit pojistné v ČR.⁹⁸

**podmínky
pobytu v cizině**

⁹⁷ V souladu s § 8 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

⁹⁸ Část ustanovení § 8 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění: „*Současně s opětovným přihlášením u příslušné zdravotní pojišťovny je pojištěnec povinen této pojišťovně dodatečně předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce. Pokud pojištěnec nepředloží příslušné zdravotní pojišťovně doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce, je povinen doplatit zpětně pojistné tak, jako by k odhlášení nedošlo; penále se v takovém případě nevymáhá. Jestliže pojištěnec předloží doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině, který nekryje celou dobu, kdy nebyl povinen platit pojistné v České republice podle věty první, je povinen doplatit zpětně pojistné za každý kalendářní měsíc, ve kterém zdravotní pojištění v cizině netrvalo po celý takový kalendářní měsíc; penále se v takovém případě nevymáhá. Další*

vznik dluhu

Ochránce se již zabýval návratem osob z ciziny, které před svým odjezdem neučinily prohlášení o dlouhodobém pobytu v cizině vůči pojišťovně. Pokud osoby s trvalým pobytem v ČR před svým odjezdem svou pojišťovnu nekontaktovaly, pojišťovna v tomto období evidovala jejich dluh na pojistném a penále.⁹⁹ Takto vzniklý dluh na pojistném v průběhu let spolu s penále dosahuje vysokých částek a může být velmi obtížné jej v budoucnu splatit (dluh za období několika let pak může být až likvidační – je totiž třeba počítat i s náklady případné exekuce).

**chybějící
prohlášení**

I když osoby před dlouhodobým pobytem v cizině neučinily písemné prohlášení u své zdravotní pojišťovny a neplatily v ČR pojistné, pojišťovna s účinností od 1. září 2015 nebude vymáhat penále, pokud nečerpaly v ČR zdravotní péči a předloží doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině, které kryje celou dobu jejich pobytu mimo ČR.¹⁰⁰

**chybějící
pojištění**

Další z případů řešený ochráncem se týkal také situace po návratu do ČR a nepředložení dokladu o zdravotním pojištění v cizině pokrývající toto období.¹⁰¹ S tím se vázala povinnost zpětně doplatit pojistné spolu s penále. I v tomto případě je právní úprava od 1. září 2015 pro tyto osoby příznivější, neboť od tohoto data se již penále nevymáhá.

Osobám, které dlouhodobě pobývají v cizině, pak lze jen doporučit učinit prohlášení o dlouhodobém pobytu v cizině a případně i ukončit v ČR trvalý pobyt.

prohlášení podle věty první lze zdravotní pojišťovně podat nejdříve po uplynutí 2 celých kalendářních měsíců následujících po dni opětovného přihlášení.“

⁹⁹ Srov. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2003, s. 23. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2003.pdf.

¹⁰⁰ Podle ustanovení § 8 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

¹⁰¹ Například Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2004, s. 24. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2004.pdf.

X PŘÍSTUP CIZINCŮ K VEŘEJNÉMU ZDRAVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ

Zdravotní pojištění se váže na trvalý pobyt na území ČR, ale i tak budete vždy pojištěni, pokud jste v ČR zaměstnání. Můžete být pojištěni i v dalších případech, které stanoví zákon.¹⁰²

K účasti cizinců na veřejném zdravotním pojištění je předně třeba zkoumat **zemí původu** cizince.¹⁰³ Z té může vyplývat unijní občanství a aplikační přednost koordinčních nařízení (viz kapitola Účast občanů EU na zdravotním pojištění). Se zemí původu cizince může mít ČR také uzavřenou mezinárodní smlouvu.¹⁰⁴

Dále pak přístup k hrazené zdravotní péči určuje i **druh pobytového oprávnění**. V této souvislosti lze poukázat na povinnou účast osob s trvalým pobytem na území ČR (s tím spjatou povinnost platit pojistné). Pojištění jsou také žadatelé o udělení mezinárodní ochrany a jejich děti narozené na území ČR¹⁰⁵ – stát za tyto osoby platí prostřednictvím státního rozpočtu i pojistné.¹⁰⁶

země původu

pobytové
oprávnění

¹⁰² Kompletní přehled účasti cizinců na veřejném zdravotním pojištění přesahuje rozsah této kapitoly. Srov. § 2 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

¹⁰³ Lze souhlasit s tímto dělením Hájka. HÁJEK, M. *Právo na ochranu zdraví a cizinci* [online]. Brno, 2019 [cit. 20. ledna 2021]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/i6i7u/>>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce Pavel Molek, s. 39 a násl.

¹⁰⁴ Hájek upozorňuje i na případnou účast z důvodu nemožnosti návratu cizince-z důvodu doplňkové ochrany podle § 14a zákona o azylu, humanitárního azylu podle § 14 zákona o azylu nebo nemožnosti vycestovat podle § 179 zákona o pobytu cizinců. Srov. HÁJEK, M. *Právo na ochranu zdraví a cizinci* [online]. Brno, 2019 [cit. 20. ledna 2021]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/i6i7u/>>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce Pavel Molek, s. 42 a násl.

¹⁰⁵ Pojištění vzniká také osobám, které požádaly o udělení mezinárodní ochrany, v některých případech osobám, jimž bylo uděleno vízum za účelem strpění pobytu, osobám požívajícím doplňkové ochrany, nebo osobám, kterým byl udělen azyl.

¹⁰⁶ Podle ustanovení § 7 odst. 1 písm. p) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

zaměstnanec	I v případě, že předchozí kritéria účast cizince nezakládají, je účasten po dobu, kdy je zaměstnán u zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR . Například aby mohly být veřejného zdravotního pojištění účastny těhotné ženy pobývající v České republice na základě povolení k dlouhodobému pobytu, musí zde být také v tomto období zaměstnány. Osoby samostatně výdělečně činné účastny na veřejném zdravotním pojištění nejsou.
rozšíření rozsahu pojištění	Ochránce dlouhodobě usiluje o rozšíření osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění, například na pojištění dětí osob, které jsou v ČR zaměstnány. ¹⁰⁷ V posledních letech usiloval zejména o otevření debaty nad účastí novorozenců cizinců. ¹⁰⁸ Ústavní soud si byl v rámci svého rozhodování vědom, že tato otázka je ponechána zákonodárci. ¹⁰⁹ Právní úprava od 2. srpna 2021 zakotvuje účast na pojištění novorozence, který se narodí v ČR matce s povoleným dlouhodobým pobytem, a to do konce kalendářního měsíce, v němž dovrší 60 dnů věku. ¹¹⁰ Pojistné platí zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník. ¹¹¹ Tímto automatickým zahrnutím novorozenců po dobu prvních dvou měsíců jejich života do systému veřejného zdravotního pojištění se část problematických situací, s nimiž se ochránce v praxi setkal, vyřešila. Situace rodičů, kterým se narodilo nemocné (a komerčně tedy nepojistitelné) dítě, se tím však nijak nezlepšila.
nepojistitelné děti	Za palčivou lze proto nadále považovat otázku přístupu tzv. nepojistitelných dětí narozených na území ČR k veřejnému zdravotnímu pojištění. Jde o situace, ke kterým v praxi dochází, kdy

¹⁰⁷ Dřívější návrh zaměřený na pojištění dětí cizinců, viz Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2005 [online]. ochrance.cz, s. 95. [cit. 31. října 2020]. Dostupná z <https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2005.pdf>.

¹⁰⁸ Například ve vyjádření vedlejšího účastníka v nálezu Ústavního soudu ze dne 3. května 2017, sp. zn. Pl. ÚS 2/15, body 33 a násl.

¹⁰⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 3. května 2017, sp. zn. Pl. ÚS 2/15, body 33 a násl.

¹¹⁰ Ustanovení § 2 odst. 1 písm. b) bod 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

¹¹¹ Viz § 11a zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

tyto děti nejsou zdravotně pojištěny s ohledem na pobytový status jejich rodičů – tedy nedostanou se do systému veřejného zdravotního pojištění. Komerční zdravotní pojišťovny však zároveň nemají zákonnou povinnost je pojistit a pojistit je odmítají (například pro vrozenou vadu nebo z důvodu jejich předčasného narození). Případně může z komerčního zdravotního pojištění také nastat spor o plnění a výluky z pojištění.¹¹² Rodičům, kteří jsou mnohdy sami účastníky veřejného zdravotního pojištění z titulu zaměstnání, v důsledku tohoto neuspokojivého stavu vzniká dluh za čerpanou zdravotní péči dítěte, který je mnohdy likvidační.¹¹³

Předmětem šetření ochránce byl postup jedné ze zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, která nezaregistrovala nemocného novorozence k účasti na veřejném zdravotním pojištění na základě podané žádosti o povolení k trvalému pobytu z důvodů hodných zvláštního zřetele. Ochránce v této souvislosti poukázal na právní větu rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 22. září 2016, sp. zn. 33 Cdo 2039/2015: „*Fikce zakotvená v § 88 odst. 3 větě druhé zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, se uplatní i v případech, kdy zákonný zástupce – bez ohledu na svůj pobytový status – podá za narozeného cizince ve lhůtě podle § 88 odst. 1 tohoto zákona žádost o povolení k trvalému pobytu podle § 66 odst. 1 písm. a) a b) tohoto zákona.*“ Nejvyšší soud své rozhodnutí odůvodnil zejména odkazem na mezinárodní závazky České republiky v oblasti dostupnosti zdravotní péče pro děti a použitím axiologického výkladu k zajištění ochrany práv dítěte. Uvedl také, že není rozumného důvodu, proč by dítě nemohlo v takovém případě požívat vyšší ochrany než jeho rodič. Ochránce v tomto případě docílil toho, že pobyt dítěte byl již od okamžiku jeho narození považován za pobyt trvalý ve smyslu zákona o pobytu cizinců, bez ohledu na to, zda bude jeho žádosti vyhověno nebo nikoli, a pojišťovna jeho matky ho zdravotně

¹¹² Ochránce však nemůže prošetřit postup komerčních zdravotních pojišťoven, jedná se o soukromoprávní vztah.

¹¹³ V případě neuhrazení ho nesou poskytovatelé zdravotních služeb a postupují poté občanskoprávní cestou.

pojistila již k okamžiku jeho narození.¹¹⁴ Na tuto možnost odkázal i Ústavní soud.¹¹⁵

O obdobných žádostech o registraci takto nepojistitelných dětí později rozhodovala také VZP ČR a přehodnotila svůj dosavadní postoj. Přijala navržená opatření k nápravě a současně zpětně zaregistrovala děti cizinců do systému veřejného pojištění ode dne jejich narození.¹¹⁶ Z vydaného závěrečného stanoviska ochránce vyplývá, že i odbor azylové a migrační politiky a také Komise pro rozhodování ve věci cizinců považují žádost o povolení k trvalému pobytu v těchto případech za přípustnou, existenci fikce nerozporují a věcně o této žádosti rozhodovaly. Tyto závěry jsou aplikovatelné i v budoucnu.

¹¹⁴ Zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 18. července 2019, sp. zn. 4347/2019/VOP. Dále také Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2019 [online]. ochrance.cz, s. 34. [cit. 31. října 2020]. Dostupná z <https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Vyrocnni-zprava-2019.pdf>.

¹¹⁵ Jako obiter dictum. Srov. náleží Ústavního soudu ze dne 3. května 2017, sp. zn. Pl. ÚS 2/15, bod 108.

¹¹⁶ Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ze dne 12. května 2020, sp. zn. 7437/2019/VOP, <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/8164>

XI STANOVISKA VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV

Sp. zn. 3198/2018/VOP/BL
V Brně dne 4. března 2019

Zpráva o šetření ve věci ustanovení opatrovníka ve správním řízení

Obrátila se na mě paní A., bytem xxx, nar. yyy (dále také „stěžovatelka“), se žádostí o pomoc, jelikož nesouhlasí s postupem Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen „pojišťovna“ nebo „VZP ČR“).

Pojišťovna ji ustanovila do funkce opatrovníka osobě neznámého pobytu, kterou je její dospělý syn pan B. (dále také „opatrovanec“ nebo „plátce“).¹¹⁷

A. Shrnutí závěrů

A.1 Přístup k údajům z informačního systému evidence obyvatel

Za účelem zjištění možného pobytu plátce a nalezení vhodné osoby k výkonu funkce opatrovníka **musí zdravotní pojišťovna využívat údaje** o plátcích v rozsahu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.¹¹⁸ To mimo jiné znamená, že musí mít k dispozici

¹¹⁷ V souladu s ustanovením § 32 odst. 2 písm. d) a odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁸ Podle ustanovení § 41 ve spojení s § 53 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Povinnost vyplývá ze znění ustanovení § 41 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění: „Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 (...)“.

údaje o rodinném stavu a datu jeho změny, popřípadě rodné číslo manžela, jeho jméno a příjmení a datum jeho narození.¹¹⁹

Zjistila jsem, že zdravotní pojišťovna nevyužívá údaje z informačního systému evidence obyvatel v rozsahu zákona o veřejném zdravotním pojištění. Proto z příbuzných osob našla pouze matku, nikoli manželku plátce.

Zdravotní pojišťovna pochybila, když si nezřídila přístup do informačního systému evidence obyvatel v rozsahu zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pokud by svoji zákonnou povinnost splnila, vyhledala by i další osoby z okruhu příbuzných osob.

A.2 Ověření, zda se jedná o osobu neznámého pobytu

Zdravotní pojišťovna se vždy **musí pokusit zjistit místo pobytu** účastníka a doručit mu písemnosti na adresu jeho možného pobytu, která vyplývá z obsahu spisu či provedených šetření¹²⁰ – například dotazem na příbuzné osoby.

Zjistila jsem, že zdravotní pojišťovna nevyhledala všechny příbuzné osoby plátce, a nemohla tak dostatečně ověřit (ne)známost pobytu plátce jako podmínku pro ustanovení opatrovníka pro dané řízení.

Zdravotní pojišťovna dostatečně nezjišťovala a neověřila, zda je plátce osobou neznámého pobytu.

¹¹⁹ Ustanovení § 41 odst. 2 písm. j) a k) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Popřípadě také rodné číslo dítěte.

¹²⁰ Viz nálezy Ústavního soudu ze dnů 24. května 2011, sp. zn. II. ÚS 817/11 (N 100/61 SbNU 519), a 7. srpna 2007, sp. zn. II. ÚS 1090/2007 (N 124/46 SbNU 171), dostupné na <http://nalus.usoud.cz> nebo rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dnů 12. září 2008, č. j. 5 Azs 41/2008-87, č. 2194/2008 Sb. NSS, a 21. dubna 2009, č. j. 8 Azs 14/2009-74, č. 661/2009 Sb. NSS, www.nssoud.cz.

B. Skutková zjištění

Pojišťovna zjistila, že plátce pojistného pan B. porušil povinnost platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění a dále povinnost platit penále z prodlení s platbami pojistného.¹²¹ Plátce ukončil trvalý pobyt na území České republiky.¹²² Pojišťovně nebyl znám současný pobyt v cizině, proto nejprve doručovala na poslední známou adresu trvalého pobytu,¹²³ ale písemnost se vrátila zpět z důvodu neznámého adresáta. Následně doručovala veřejnou vyhláškou.

Pojišťovna se rozhodla ustanovit plátcí (jako účastníku řízení) procesního opatrovníka k hájení jeho práv ve správním řízení.¹²⁴ Proto vyhledala z **agendového informačního systému evidence obyvatel údaje o rodinných příslušnících plátce**. Tímto postupem vyhledala pouze matku plátce (ročník narození 1939), kterou usnesením ustanovila opatrovníkem.¹²⁵

Proti usnesení podala stěžovatelka odvolání.¹²⁶ V něm uvádí, že jí ve výkonu opatrovnictví **brání závažné důvody** a její **zájmy a zájmy plátce si odporují**. Navrhuje doručovat plátcí veřejnou vyhláškou. Uvádí, že se se synem nestýká a nejsou v kontaktu. Na adrese zzz nikdy nebydlel. Domnívá se, že v evidenci obyvatel je i jeho **současná manželka, paní C.**, která bydlí v České republice. Dále uvedla, že se synem nechce mít nic společného.

Kromě podání odvolání (a tam uvedených skutečností) stěžovatelka v průběhu řízení nečinila za zastoupeného žádné úkony.

¹²¹ Ustanovení § 10, § 15 a § 18 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

¹²² Od 19. října 2015 zřejmě dosud.

¹²³ zzz.

¹²⁴ Podle ustanovení § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění se na toto rozhodování vztahují obecné předpisy o správním řízení.

¹²⁵ Usnesení ze dne 14. prosince 2017, které doručila paní A. dne 9. března 2018. Vycházím přitom z přípisu pojišťovny ze dne 18. července 2018, který mi adresovala.

¹²⁶ Podle razítka na odvolání ho přijala pojišťovna dne 20. března 2018.

Rozhodčí orgán VZP ČR¹²⁷ odvolání zamítl a napadené usnesení potvrdil.¹²⁸ Poukázal na povinnost stěžovatelky přijmout funkci, pokud jí v tom nebrání závažné důvody. Stěžovatelkou uvedené důvody za závažné neshledal. Výslovně sděluje: „*Jiní rodinní příslušníci nejsou VZP ČR známi. Zmínka o ‚údajné‘ manželce plátce v odvolání není dostatečná pro ověření existence této osoby z dostupných základních registrů a veřejných zdrojů.*“

Pojišťovna nadto uvedla v usnesení o ustanovení opatrovníka nesprávné datum narození plátce. Tento nedostatek napravila až po zahájení mého šetření opravným usnesením.

V rámci mého šetření¹²⁹ stěžovatelka dodatečně upřesnila důvody (týkající se zejména zdravotního stavu), které jí brání vykonávat funkci opatrovníka. Poté pojišťovna doporučila příslušné pobočce, aby ji opatrovníkem napříště neustanovila.

V rámci šetření této věci jsem se obrátila i na Ministerstvo vnitra, abych zjistila, v jakém rozsahu měla pojišťovna k dispozici údaje o plátcích. To mi sdělilo,¹³⁰ že pojišťovna postupovala podle rozsahu určeného zákonem o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Tímto postupem však nemohla z agendového informačního systému evidence obyvatel vyhledat další související osoby plátce (kromě jeho matky). Nicméně zákon o veřejném zdravotním pojištění jí umožňuje využít širšího rozsahu údajů, čehož doposud nevyužívá.¹³¹ Přestože ji v loňském roce na tuto možnost upozornilo, doposud o širší rozsah nepožádala.

¹²⁷ Ten je složen z jednoho zástupce zdravotní pojišťovny, jednoho zástupce Ministerstva zdravotnictví, jednoho zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí, jednoho zástupce Ministerstva financí, tří zástupců, které určí ze svých členů Správní rada zdravotní pojišťovny, a tří zástupců, které určí ze svých členů Dozorčí rada zdravotní pojišťovny. Viz ustanovení § 53 odst. 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

¹²⁸ Rozhodnutí ze dne 25. dubna 2018 bylo stěžovatelce doručeno dne 6. května 2018. Rozhodčí orgán pojišťovny je příslušný k rozhodování podle ustanovení § 53 odst. 1 – viz odst. 10.

¹²⁹ Tj. až po právní moci opravného usnesení.

¹³⁰ Přípisy ředitele odboru centrálních informačních systémů pana B. ze dnů 10. září 2018, 1. února 2019 a 4. února 2019.

¹³¹ Ustanovení § 41 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Pokud VZP ČR požádá o rozšíření vydávaných údajů podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, budou jí poskytovány údaje o otci, matce, případně jiném zákonném zástupci, **manželo-vi/manželce i dětech plátce.**

C. Právní hodnocení

C.1 Přístup k údajům z informačního systému evidence obyvatel

Za účelem zjištění možného pobytu plátce a nalezení vhodné osoby k výkonu funkce opatrovníka musí zdravotní pojišťovna využívat údaje o plátcích v rozsahu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.¹³² Za tímto účelem musí mít k dispozici i údaje o rodinném stavu a datum jeho změny, popřípadě rodné číslo manžela, jeho jméno a příjmení a datum jeho narození.¹³³

Z mého šetření vyplynulo, že zdravotní pojišťovna nevyužívá údaje z informačního systému evidence obyvatel v rozsahu zákona o veřejném zdravotním pojištění. Naopak se spokojila s užším rozsahem údajů podle zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění – což bylo příčinou i nesprávného postupu při zjišťování splnění podmínek pro ustanovení opatrovníka (z okruhu příbuzných osob vyhledala pouze matku paní A.).

Přitom novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, která umožnila pojišťovně využít údaje v širším rozsahu, nabyla účinnosti již v roce 2015.¹³⁴

Zdravotní pojišťovna pochybila, když si nezřídila přístup do informačního systému evidence obyvatel v rozsahu zákona

¹³² Podle ustanovení § 41 ve spojení s § 53 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Povinnost vyplývá ze znění ustanovení § 41 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění: „Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 (...)“.

¹³³ Ustanovení § 41 odst. 2 písm. j) a k) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Popřípadě také rodné číslo dítěte [písm. l) § 41 odst. 2].

¹³⁴ Konkrétně 1. září 2015. Srov. zákon č. 200/2015 Sb.

o veřejném zdravotním pojištění. Pokud by svoji zákonnou povinnost splnila, vyhledala by i další osoby z okruhu příbuzných osob.

C.2 Ověření, zda se jedná o osobu neznámého pobytu

Zdravotní pojišťovna se vždy musí pokusit zjistit místo pobytu účastníka a doručit mu písemnosti na adresu jeho možného pobytu, která vyplývá z obsahu spisu či provedených šetření¹³⁵ – například dotazem na příbuzné osoby.

Ustanovení opatrovníka je třeba chápat jako výjimečnou možnost k hájení práv opatrovance. Tomu musí vždy předcházet šetření, zda jsou pro to splněny podmínky a zda nelze použít jiné opatření. Před ustanovením opatrovníka z důvodu neznámého pobytu účastníka řízení je tak nezbytné vyčerpat všechny nabízející se možnosti za účelem zjištění místa pobytu. Musí být tedy postaveno najisto, že se účastníkovi prokazatelně nedaří doručovat a jeho pobyt je neznámý.

V takovém případě **ustanoví osobě neznámého pobytu vhodnou osobu pro výkon funkce opatrovníka.**¹³⁶

Zdravotní pojišťovnou ustanovená osoba je **povinna funkci opatrovníka přijmout**, pokud jí v tom **nebrání závažné důvody.**¹³⁷

Domnívá-li se takto ustanovený opatrovník, že mu ve výkonu opatrovnictví brání závažné důvody, může podat proti usnesení odvolání spolu s uvedením těchto důvodů.¹³⁸

Současně nedbá-li opatrovník o ochranu práv nebo zájmů opatrovance, správní orgán **zruší usnesením předchozí ustanovení opatrovníka** a ustanoví opatrovníkem **někoho jiného.**¹³⁹

¹³⁵ Viz nálezy Ústavního soudu ze dnů 24. května 2011, sp. zn. II. ÚS 817/11 (N 100/61 SbNU 519), a 7. srpna 2007, sp. zn. II. ÚS 1090/2007 (N 124/46 SbNU 171), dostupné na <http://nalus.usoud.cz> nebo rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dnů 12. září 2008, č. j. 5 Azs 41/2008-87, č. 2194/2008 Sb. NSS, a 21. dubna 2009, č. j. 8 Azs 14/2009-74, č. 661/2009 Sb. NSS, www.nssoud.cz.

¹³⁶ Ustanovení § 32 odst. 2 písm. d) a odst. 4 správního řádu.

¹³⁷ Ustanovení § 32 odst. 4 správního řádu.

¹³⁸ Ustanovení § 32 odst. 4 ve spojení s § 76 odst. 5 správního řádu.

¹³⁹ Ustanovení § 32 odst. 7 správního řádu.

Osobu opatrovníka je třeba hledat především v okruhu osob blízkých osobě zastupované, respektive těch, jež jsou schopny skutečně reprezentovat zájmy účastníka.¹⁴⁰ **Kritérium vhodnosti** je třeba posuzovat nejen z hlediska vztahu opatrovníka a opatrovance, ale také z **hlediska schopností a možností opatrovníka** zastupovat opatrovance (za formální lze považovat postup, kdy správní orgán ustanoví opatrovníkem nemocnou osobu vysokého věku nebo osobu v příbuzenském poměru k opatrovanci, která má místo skutečného pobytu ve velké vzdálenosti od bydliště opatrovance i od sídla správního orgánu, neboť lze předpokládat, že takový opatrovník nebude řádným způsobem hájit zájmy opatrovance, respektive řádný výkon funkce opatrovníka pro ni bude znamenat nepřiměřenou zátěž).¹⁴¹

Ústavní soud ve svých rozhodnutích opakovaně uvádí, že právní názory vyslovené ve vztahu k **pravomoci soudu ustanovit opatrovníka účastníkovi řízení neznámého pobytu dopadají i na pravomoc správního orgánu**.¹⁴²

Z ustálené judikatury Ústavního soudu předně vyplývá, že zákonná úprava možností ustanovení opatrovníka pak **nemůže být používána jen z důvodu urychleného vyřízení věci**.¹⁴³ Povinnost ustanovit opatrovníka nepřítomnému účastníkovi souvisí s jeho právem na spravedlivý proces ve smyslu čl. 36 Listiny základních práv a svobod.¹⁴⁴

Institut opatrovnictví pak **nepředstavuje specifickou podobu doručování** – opatrovník se neustanovuje primárně za účelem

¹⁴⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 25. září 2002, sp. zn. I. ÚS 559/2000 (N 111/27 SbNU 233), dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

¹⁴¹ Viz Závěr č. 18 ze zasedání poradního sboru ministra vnitra ke správnímu řádu ze dne 7. 11. 2005 – Ustanovení právnické osoby opatrovníkem podle § 32 odst. 4 správního řádu (veřejně přístupné na webových stránkách Ministerstva vnitra <http://www.mvcr.cz/clanek/zavery-poradniho-sboru-ministra-vnitra-ke-spravnimu-razu.aspx>).

¹⁴² Například nález Ústavního soudu ze dne 7. srpna 2007, sp. zn. II. ÚS 1090/07 (N 124/46 SbNU 171), dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

¹⁴³ Nález Ústavního soudu ze dne 7. prosince 1998 sp. zn. IV. ÚS 200/97, (N 149/12 SbNU 381), dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

¹⁴⁴ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

přebírání písemností, ale k **zajištění ochrany práv účastníka řízení**; funkce opatrovníka slouží k tomu, aby opatrovník **hájl zájmy nepřítomného**, což představuje mj. studium spisu, podávání vyjádření a vedení celého sporu tak, jak by takovou povinnost byl nucen plnit smluvní zástupce.¹⁴⁵

Ústavní soud se také vyjádřil v tom smyslu, že s ustanovením opatrovníka souvisí i **odpovědnost** soudu (správního orgánu) za to, že opatrovník bude hájit práva a oprávněné zájmy účastníka řízení, a dále **povinnost zprostit opatrovníka jeho funkce**, pokud ji nevykonává fakticky vůbec, nebo zcela nedostatečně. Postup, kdy je ustanoven a tolerován nečinný opatrovník, je pak zcela **nepřípustným formalismem**, který ve svém důsledku zcela popírá právo nepřítomného účastníka na spravedlivé řízení.¹⁴⁶

Lze shrnout, že vhodnou osobou k výkonu opatrovnícké funkce je především osoba, která (s ohledem na svůj vztah k osobě opatrovance) má **skutečný zájem na ochraně zájmů opatrovance ve správním řízení**¹⁴⁷ a skýtá záruku řádné ochrany práv a oprávněných zájmů opatrovance.¹⁴⁸ **Odpovědnost** za to, že opatrovník bude řádně hájit práva a zájmy účastníka po celou dobu řízení, **má tedy i samotná zdravotní pojišťovna**.

Zjistila jsem, že pojišťovně nebyl znám současný pobyt účastníka v cizině, proto doručovala na jeho poslední známou adresu trvalého pobytu v České republice. Následně bez dalšího prověřování ustanovila opatrovníka z příbuzných opatrovance – matku paní A., jelikož se jí nepodařilo nalézt jiné osoby blízké. Paní A. přitom pojišťovně sdělila, že v evidenci obyvatel by

¹⁴⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 7. srpna 2007, sp. zn. II. ÚS 1090/07 (N 124/46 SbNU 171); bod 15, dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

¹⁴⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 31. března 2005, sp. zn. II. ÚS 629/04 (N 69/36 SbNU 731) dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

¹⁴⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 25. září 2002, sp. zn. I. ÚS 559/2000 (N 111/27 SbNU 233), dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

¹⁴⁸ Viz Závěr č. 18 ze zasedání poradního sboru ministra vnitra ke správnímu řádu ze dne 7. 11. 2005 – Ustanovení právnické osoby opatrovníkem podle § 32 odst. 4 správního řádu (veřejně přístupné na webových stránkách Ministerstva vnitra <http://www.mvcr.cz/clanek/zavery-poradniho-sboru-ministra-vnitra-ke-spravniemu-radu.aspx>).

měla být i jeho současná manželka, paní C., která bydlí v České republice.

Z uvedeného předně vyplývá, že pojišťovna musí nejprve důsledně zjišťovat **vhodný okruh osob, aby u nich mohla prověřit místo pobytu opatrovance**. Nepodaří-li se to ani na základě důsledného šetření, **musí zvažovat, která ze zjištěných osob je případně nejvhodnější k výkonu opatrovnictví**.

Zdravotní pojišťovna **pochybila tím, že dostatečně neověřila, zda je plátc osobou neznámého pobytu – například vůbec neoslovila další příbuzné osoby kromě matky paní A. Současně, pokud by měla postaveno najisto, že se jedná o osobu neznámého pobytu, měla vyhledat i jiné vhodné osoby k výkonu funkce opatrovníka než jen matku**.

Je zřejmé, že pojišťovna musí při svém postupu brát v úvahu také **vůli opatrovníka hájit zájmy opatrovance, jeho věk, schopnosti, možnosti a kontakt s opatrovancem**. Pojišťovna by měla zpozornět, pokud má informace o tom, že opatrovník **nehájí dostatečně zájmy opatrovance**. Určitá odpovědnost za řádný výkon opatrovnictví **vyplývá pro pojišťovnu** i z ustanovení § 32 odst. 7 správního řádu, a je tedy **odpovědná** jak za ustanovení, tak za „**udržování**“ **opatrovníka v jeho funkci**.¹⁴⁹ V dané situaci měla **zrušit předchozí ustanovení** opatrovníka a ustanovit opatrovníkem jinou osobu.

¹⁴⁹ V dané souvislosti si dovoluji citovat jeden z náleží Ústavního soudu (sp. zn. 629/04, ze dne 31. března 2005): „Soud, který opatrovníka ustanovil, přitom zjevně nedostal všem povinností, které při jeho ustanovení a ‚udržování‘ ve funkci měl. Jak bylo shora řečeno, byla funkce opatrovníka vytvořena proto, aby byly do důsledku hájeny zájmy nepřítomného účastníka řízení tak, jak by takovou povinnost plnil smluvní zástupce. Pokud má účastník řízení svého zvoleného zástupce, odpovídá za jeho volbu a za jeho konkrétní kroky v řízení tento účastník sám. Pokud však opatrovníka coby zástupce účastníka řízení ustanoví soud, odpovídá za to, že opatrovník bude hájit práva a oprávněné zájmy účastníka řízení. Má přitom povinnost zprostit opatrovníka jeho funkce, pokud zjistí, že opatrovník svoji funkci v řízení buďto nevykonává fakticky vůbec (jako v posuzovaném případě), anebo zcela nedostatečně. Postup, kdy je soudem ustanoven a poté tolerován zcela nečinný opatrovník, je totiž zcela nepřijatelným formalismem, který ve svém důsledku zcela popírá právo nepřítomného účastníka na spravedlivé řízení.“

Ve svém důsledku pak nastala obdobná situace, **jako kdyby pojišťovna opatrovníka neustanovila v řízení vůbec.**

Jsem názoru, že tyto závěry pojišťovna musí promítnout do řízení a **zahájit přezkumné řízení, ve kterém zruší platební výměry** z důvodu nezákonnosti řízení předcházejícího jeho vydání.¹⁵⁰

D. Informace o dalším postupu

Zprávu zasílám předsedkyni Rozhodčího orgánu VZP ČR JUDr. Haně Hynkové a na vědomí také řediteli Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky Ing. Zdeňku Kabátkovi. Podle ustanovení § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv žádám, aby se ve lhůtě 30 dnů od jejího doručení vyjádřila ke zjištěným pochybením a informovala mě o přijatých opatřeních k nápravě. Zpráva shrnuje mé dosavadní poznatky, které mohou být podkladem pro závěrečné stanovisko podle ustanovení § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

Zprávu zasílám rovněž stěžovateli.

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

¹⁵⁰ Podle ustanovení § 94 a násl. správního řádu. Přípisem ze dne 18. července 2018 mi pracovnice VZP ČR sdělila, že platební výměry č. 4940014108 a č. 2840019083 nabyly právní moci dne 30. června 2018.

Vážený pan
Ing. Antonín Klimša, MBA
výkonný ředitel
Revírní bratrská pokladna,
zdravotní pojišťovna
Michálkovická 967/108
710 00 Ostrava-Slezská Ostrava

V Brně dne 11. července 2019
Sp. zn. 1186/2019/VOP/BL

Vážený pane řediteli,
dovoluji si Vás seznámit se svými zjištěními a závěry ze šetření postupu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny (dále také „pojišťovna“), při placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění ve věci paní A. A., bytem xxxx (dále také „stěžovatelka“), zastoupené jejím manželem B. A.

Připomínám, že jsem se zaměřila na postup pojišťovny při informování stěžovatelky o existenci dluhu v průběhu let a na okolnosti vypočteného penále.

A. Kontrolované období

Domnívám se, že zdravotní pojišťovna pochybila tím, že provedla kontrolu plateb po více než 5 letech.¹⁵¹ Poprvé tak informovala pojištěnku o vzniku dluhu (v období 2/2013 ve výši 1 080 Kč) až prostřednictvím výzvy v roce 2018.

Přestože právní úprava výslovně zdravotním pojišťovnám nestanoví lhůtu k informování pojištěnce,¹⁵² jsem přesvědčena, že vyplývá z principů dobré správy, zejména pak principu otevřenosti a vstřícnosti, informovat pojištěnce v rozumném období

¹⁵¹ Konkrétně dne 12. prosince 2018.

¹⁵² Kromě úpravy promlčení pojistného v ustanovení § 16 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

o vzniku dluhu na pojistném; a to zejména s ohledem na nárůst penále za toto období.¹⁵³ Nadto stěžovatelka byla pojištěnkou Vaší pojišťovny do 31. prosince 2016.

Na tuto problematiku jsem se zaměřila již v minulém roce. Z jednání u kulatého stolu dne 20. listopadu 2018 se zástupci zdravotních pojišťoven vyplynulo, že pojištěncům **zasílá v každém roce** výzvy, popřípadě vyúčtování ke kontrole. Překvapuje mě tedy více než pětileté kontrolní období v tomto konkrétním případě.

Dospěla jsem proto k závěru, že zdravotní pojišťovna pochybila tím, že neprovedla kontrolu plateb dříve.

B. Informace o možnosti podání žádosti o prominutí penále

Domnívám se, že zdravotní pojišťovna pochybila také tím, že písemnost ze dne 25. ledna 2019 neobsahovala informaci o možnosti prominutí penále.

Naproti tomu písemnost obsahuje pouze **oznámení o penále** s podrobnostmi platby a lhůtou k jejímu uhrazení. Toto poučení mohlo být také v příloženém vyúčtování pojistného.

Uvedení této informace nebrání ani skutečnost, že pojišťovna reagovala na žádost o potvrzení bezdlužnosti a žádost vyřizovala vedoucí oddělení kontroly bezdlužnosti.

Přestože právní úprava tuto povinnost zdravotním pojišťovnám výslovně nestanoví, domnívám se, že vyplývá z principů dobré správy, zejména pak principu otevřenosti a vstřícnosti.

Dospěla jsem proto k závěru, že obsah této písemnosti byl nedostatečný, když spolu s vyčíslením penále neinformovala pojištěnku o možnosti podání žádosti o prominutí tohoto penále.

¹⁵³ To bylo za kontrolované období stanoveno na 1 562 Kč.

C. Informace o dalším postupu

V souladu s § 18 odst. 1 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, Vás žádám, abyste se ve lhůtě **30 dnů** ode dne 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 ustanovení § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

O svých zjištěních a závěrech informuji rovněž zástupce stěžovatelky.

Děkuji Vám za spolupráci.

S pozdravem
Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)

Sp. zn. 1186/2019/VOP/BL

V Brně dne 9. října 2019

ZÁVĚREČNÉ STANOVISKO S NÁVRHEM OPATŘENÍ K NÁPRAVĚ VE VĚCI INFORMOVÁNÍ POJIŠTĚNCŮ O EXISTENCI DLUHU

A. Závěry šetření a vyjádření úřadu

Dne 11. července 2019 jsem vydala zprávu o šetření postupu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny (dále jen „pojišťovna“), ve věci paní A. A., bytem xxxx (dále jen „stěžovatelka“), zastoupené jejím manželem panem B. A. při placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění.

Po provedeném šetření jsem dospěla k závěru, že pojišťovna pochybila tím, že

- (1) neprovedla kontrolu plateb v kratším období,
- (2) spolu s vyčíslením penále neinformovala pojištěnku o možnosti podání žádosti o prominutí penále.

K mým závěrům se nesouhlasně vyjádřil ředitel pojišťovny Ing. Antonín Klimša, MBA.

Vyjádření ředitele pojišťovny k prvnímu bodu považuji za nedostatečné, proto vydávám závěrečné stanovisko podle § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv. Součástí stanoviska je návrh opatření k nápravě.¹⁵⁴

¹⁵⁴ Viz část C tohoto stanoviska.

B. Závěrečné hodnocení

B.1 Kontrolované období

Dospěla jsem k závěru, že zdravotní pojišťovna pochybila, když neprovedla kontrolu plateb dříve. Poprvé tak informovala pojištěnku o vzniku dluhu (v období 2/2013 ve výši 1 080 Kč) až prostřednictvím výzvy v roce 2018.¹⁵⁵

Přestože právní úprava výslovně zdravotním pojišťovnám nestanoví žádnou lhůtu k informování pojištěnce,¹⁵⁶ domnívám se, že vyplývá z principů dobré správy, zejména pak principu otevřenosti a vstřícnosti, informovat pojištěnce v rozumném období o vzniku dluhu na pojistném, a to zejména s ohledem na nárůst penále za toto období.¹⁵⁷ Nadto stěžovatelka byla pojištěnkou pojišťovny do 31. prosince 2016.

Z předchozí komunikace přitom vyplynulo, že pojišťovna pojištěncům **každý rok** zasílá výzvy, popřípadě vyúčtování ke kontrole. Překvapilo mě tedy více než pětileté kontrolní období v tomto konkrétním případě.

Ředitel pojišťovny k tomu uvádí, že pojišťovna v prosinci 2018 primárně neinformovala pojištěnku o existenci dluhu, ale **vyzvala ji ke splnění zákonné povinnosti** – nahlásit plátce pojistného. Dovojuje, že pojišťovna v tu chvíli nemusela vědět o existenci dluhu na pojistném. V případě, že by v předmětném období měl za pojištěnku platit pojistné stát, pak by dluh neexistoval. Teprve po nahlášení plátce pojistného pojišťovna pojištěnku skutečně informovala o existenci dluhu z důvodu, že nespĺnila své zákonné povinnosti.

Porušení principů dobré správy považuje ředitel pojišťovny za poněkud extenzivní. Poukazuje na možnost pojišťovny uložit pojištěnci pokutu, čehož pojišťovna nevyužila.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Konkrétně dne 12. prosince 2018.

¹⁵⁶ Kromě úpravy promlčení pojistného v ustanovení § 16 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵⁷ To bylo za kontrolované období stanoveno na 1 562 Kč.

¹⁵⁸ Ustanovení § 10 odst. 5 ve spojení s § 44 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Předpokládala jsem, že mě ředitel pojišťovny vyrozumí, že zaslání výzvy po více než pěti letech představuje ojedinělý nestandardní postup. Očekávala jsem, že v případech, kdy pojišťovna neeviduje jiného plátce a pojistné není uhrazeno, zasílá pojištěncům výzvy ke sdělení rozhodných skutečností, jakmile to zjistí.

Nadále se domnívám, že by pojišťovna měla plnění povinností (vznik dluhu) ověřovat v pravidelných intervalech a pojištěnce pak o dluhu na pojistném vyrozumět v rozumné době od jeho vzniku. Pojišťovny standardně deklarují, že kontroly provádějí v ročních intervalech. Takový postup by zajistil správnou evidenci plátce pojistného a výběr pojistného i v kategorii tzv. státních pojištěnců.¹⁵⁹

B.2 Informace o možnosti podání žádosti o prominutí penále

Dospěla jsem k závěru, že zdravotní pojišťovna pochybila tím, že v písemnosti spolu s vyčíslením penále neinformovala pojištěnku o možnosti prominutí tohoto penále.

Přestože právní úprava tuto povinnost zdravotním pojišťovnám výslovně nestanoví, domnívám se, že vyplývá z principů dobré správy, zejména pak principu otevřenosti a vstřícnosti.

Ředitel pojišťovny poukázal na skutečnost, že právní úprava tuto povinnost zdravotním pojišťovnám výslovně nestanoví. Přesto mi sdělil, že v zájmu transparentnosti přijala pojišťovna vnitřní opatření. Konzultovala proto s příslušnými zaměstnanci, aby při výběru pojistného informovali plátce pojistného nejen o jejich povinnostech, ale i právech a možnostech.

Toto opatření považuji za dostatečné.

C. Opatření k nápravě

Revírní bratrské pokladně, zdravotní pojišťovně, navrhuji, aby plnění povinností pojištěnců pravidelně kontrolovala

¹⁵⁹ Například u příjemců rodičovského příspěvku.

(v maximálně ročních intervalech) a pojištěnce o vzniku dluhu na pojistném informovala neprodleně po zjištění vzniku dluhu za kontrolované období.

Závěrečné stanovisko zasílám řediteli pojišťovny Ing. Antonínu Klimšovi, MBA, a žádám ho, aby mi podle § 20 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv sdělil, zda provedl navržené opatření k nápravě. Odpověď očekávám v zákonné lhůtě 30 dnů od doručení stanoviska. Stanovisko zasílám také zástupci stěžovatelky.

Pokud Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, nepřijme navržené opatření k nápravě nebo provedená opatření nebudou považovat za dostatečná, podle ustanovení § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv vyrozumím nadřízený úřad, případně mohu o svých zjištěních informovat veřejnost včetně sdělení jmen osob oprávněných jednat jménem pojišťovny.

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

Vážený pan
JUDr. Petr Vaněk, Ph.D.
generální ředitel
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Jeremenkova 161/11
703 00 Ostrava

Sp. zn. 4347/2019/VOP/BV
V Brně dne 18. července 2019

Vážený pane generální řediteli,
dovoluji si Vás informovat, že jsem uzavřela šetření podnětu nezletilého dítěte Eduarda, nar. xxxx, č. poj. xxxx (dále jen „pojištěnec“), který je zastoupen svou matkou paní A., nar. xxxx, bytem xxxxxxxx.

Předmětem mého šetření bylo prověřit postup České průmyslové zdravotní pojišťovny (dále jen „pojišťovna“). Ta nezaregistrovala pojištěnce k účasti na veřejném zdravotním pojištění na základě podané žádosti o povolení k trvalému pobytu z důvodů hodných zvláštního zřetele.¹⁶⁰ Odkázala přitom na pobytový status jeho matky.

V této souvislosti poukazují na právní větu rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 22. září 2016, sp. zn. 33 Cdo 2039/2015: „*Fikce zakotvená v § 88 odst. 3 větě druhé zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, se uplatní i v případech, kdy zákonný zástupce – bez ohledu na svůj pobytový status – podá za narozeného cizince ve lhůtě podle § 88 odst. 1 tohoto zákona žádost o povolení k trvalému pobytu podle § 66 odst. 1 písm. a) a b) tohoto zákona.*“ Z rozsudku dále vyplývá, že po dobu řízení o žádosti pojištěnce o povolení k trvalému pobytu je jeho pobyt trvalý, a to bez ohledu na to, zda bude jeho žádosti vyhověno, nebo nikoli. Pobyt dítěte je proto již od okamžiku jeho narození pobytem trvalým ve smyslu

¹⁶⁰ Dle ustanovení § 66 odst. 1 písm. b) ve spojení s § 88 odst. 3 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

zákona o pobytu cizinců. Po tuto dobu je pojištěnec účastníkem veřejného zdravotního pojištění.

Vítám postup pojišťovny, když obratem zareagovala na nastalou situaci a pojištěnce zdravotně pojistila k okamžiku jeho narození. Pevně věřím, že se obdobného pochybení v budoucnu vyvaruje.

S ohledem na výše uvedené šetření ve věci pojištěnce uzavírám podle § 18 odst. 2 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů. O této skutečnosti jsem vyrozuměla matku pojištěnce.

Děkuji za součinnost a jsem s pozdravem

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

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
Orlická 2020/4
130 00 Praha 3

V Brně dne 19. července 2019
Sp. zn. 2222/2019/VOP/BL

Zpráva o šetření ve věci podání paní A.

Vážený pane řediteli,
dovoluji si Vás informovat, že jsem ukončila šetření zahájené na základě podnětu paní A. (dále jen „stěžovatelka“), bytem XXXX, proti postupu Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (dále také „VZP ČR“) při vyměření dlužného pojistného.

Připomínám, že stěžovatelka nesouhlasila s postupem VZP ČR, když musela jako OSVČ uhradit minimální výši zálohy za měsíc listopad 2018. A to i přesto, že byla v tomto měsíci příjemcem dávek z nemocenského pojištění a v návaznosti na to peněžité pomoci v mateřství.

Vítám postup VZP ČR, když obratem zareagovala na nastalou situaci a dodatečně zpracovala tuto skutečnost. Na tomto základě pak opravila údaje v registru pojištěnců a vrátila předmětnou zálohu v přeplatku pojistného ve výši 2 392 Kč a penále ve výši 109 Kč.

Pevně věřím, že se vytknutému pochybení v budoucnu vyvaruje.

S ohledem na výše uvedené šetření ve věci pojištěnce uzavírám podle § 18 odst. 2 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů. O této skutečnosti jsem stěžovatelku vyrozuměla.

Děkuji za součinnost.

S pozdravem
Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)

ZÁVĚREČNÉ STANOVISKO S NÁVRHEM OPATŘENÍ K NÁPRAVĚ VE VĚCI ÚČASTI NEPOJISTITELNÝCH DĚTÍ NA VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ

A. Závěry šetření a vyjádření úřadu

Dne 16. ledna 2020 tehdejší veřejná ochránkyně práv Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., vydala zprávu o šetření postupu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále také „pojišťovna“ nebo „VZP ČR“) ve věci těchto nezletilých dětí:

Amélie a Bonifác A., nar. xxx,

Cecílie a Dana B., nar. yyy,

Eva C., nar. zzz

(dále také „stěžovatelé“), v zastoupení advokáta D., Advokátní kancelář E.

Mgr. Šabatová, Ph.D., šetření ve věci uzavřela¹⁶¹ (dále také „zpráva o šetření“) s tím, že **pojišťovna pochybila, když nezaregistrovala výše uvedené stěžovatele k účasti na veřejném zdravotním pojištění** na základě podané žádosti o povolení k trvalému pobytu z důvodů hodných zvláštního zřetele **již od okamžiku jejich narození**.

¹⁶¹ Dne 13. 1. 2020 uskutečnila v sídle VZP ČR – ústředí ústní jednání.

V této souvislosti poukázala na právní větu rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 22. září 2016, sp. zn. 33 Cdo 2039/2015, který se zabýval totožnou situací, jež nastala v případě stěžovatelů: „Fikce zakotvená v § 88 odst. 3 větě druhé zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců, se uplatní i v případech, kdy zákonný zástupce – bez ohledu na svůj pobytový status – podá za narozeného cizince ve lhůtě podle § 88 odst. 1 tohoto zákona žádost o povolení k trvalému pobytu podle § 66 odst. 1 písm. a) a b) tohoto zákona.“

Z rozsudku dále vyplývá, že po dobu řízení o žádosti pojištěnce o povolení k trvalému pobytu je jeho pobyt trvalý, a to bez ohledu na to, zda bude jeho žádosti vyhověno, nebo nikoli. Pobyt dítěte je proto již od okamžiku jeho narození pobyt trvalým ve smyslu zákona o pobytu cizinců. Po tuto dobu je pojištěnec účastníkem veřejného zdravotního pojištění.¹⁶²

K jejím závěrům se vyjádřila náměstkyně ředitele VZP ČR pro právo a legislativu Mgr. Radomíra Jahodářová (dále také „náměstkyně ředitele“).¹⁶³ Spolu s vyjádřením poskytla i kopii požadované spisové dokumentace.

Ve svém nesouhlasném stanovisku náměstkyně ředitele nejprve poukázala na právní úpravu zákona o veřejném zdravotním pojištění, zákona o azylu a zákona o pobytu cizinců.

Zejména poukázala na to, že pojišťovna je správcem veřejných financí a na její povinnost hradit náklady na poskytnuté hrazené zdravotní služby pouze za své pojištěnce.¹⁶⁴

K odkazu Ústavního soudu na rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 22. září 2016, č. j. 33 Cdo 2039/2015-174

¹⁶² Nejvyšší soud se v rozsudku vyjádřil také k otázce úhrady nákladů zdravotní péče, a to konkrétně ve vztahu k pojišťovně: „Stejně tak považuje Nejvyšší soud za vhodné připomenout, že jeho rozhodnutí neznámá, že žalobkyně (popř. jiná zdravotnická zařízení) za pacienty v obdobné situaci, v jaké se ocitla žalovaná, ponese náklady zdravotní péče; **úhrady těchto nákladů se lze domáhat po Všeobecné zdravotní pojišťovně, která je – právě s poukazem na pobytový status zákonně zástupkyně žalované – odmítla uhradit**“ (důraz doplněn).

¹⁶³ Písemnost ze dne 6. 2. 2020.

¹⁶⁴ Ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

(dále také „rozsudek Nejvyššího soudu“), uvedla, že „citovaný rozsudek Nejvyššího soudu zjevně vybočuje z mezí stanovených dlouhodobou judikaturou Ústavního soudu a postuláty, na nichž je tento rozsudek založen, přičemž i závěry, které v něm Nejvyšší soud činí, jsou pak v rozporu s judikaturou Ústavního soudu i z období po vydání citovaného rozsudku“.

S vyjádřením náměstkyně ředitele nemohu souhlasit. Z pověření veřejného ochránce práv JUDr. Stanislava Křečka, který na mě přenesl některé oblasti své působnosti,¹⁶⁵ mj. i oblast zdravotnictví, proto vydávám závěrečné stanovisko podle ustanovení § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv. Součástí stanoviska je návrh opatření k nápravě.¹⁶⁶

B. Závěrečné hodnocení

Jsem přesvědčena o tom, že tento výklad pojišťovny neobstojí. Není mi jasné, jakou konkrétní judikaturu Ústavního soudu má náměstkyně ředitele na mysli, protože jak je zdůrazněno i ve zprávě o šetření, Ústavní soud¹⁶⁷ tuto možnost naopak předvídá a na rozsudek Nejvyššího soudu výslovně odkazuje.

Této *obiter dictum* části nálezu Ústavního soudu nepřisuzuji náměstkyně ředitele autoritativní a přímo závazný charakter. Ve svém vyjádření k tomu uvedla: „Jedná se o část rozhodnutí, která je uváděna pouze v rámci širších úvah nad rámec posuzované věci, a v tomto konkrétním případě Ústavní soud pouze poukázal na existenci citovaného rozsudku Nejvyššího soudu.“

Souhlasím, že z formálního hlediska není část rozsudku označená jako *obiter dictum* považovaná za autoritativní, jelikož se jedná o informaci řečenou „nad rámec“ posuzovaného případu, přesto se i v případě *obiter dictum* jedná o názor soudu, vyslovený

¹⁶⁵ Podle ustanovení § 2 odst. 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁶⁶ Viz část C tohoto stanoviska.

¹⁶⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 2/15; dostupné na <http://nalus.usoud.cz>, bod 108.

vchnostenským způsobem. Jak vysvětluje soudce ústavního soudu Vojtěch Šimíček, „v reálné praxi často od sebe vůbec nelze odlišit rati decidendi a obiter dictum rozhodnutí Ústavního soudu, a ani část odůvodnění řečená ‚nad rámec‘ není bez právního významu – a v některých případech ani bez závaznosti“.¹⁶⁸

Obiter dictum je třeba hodnotit podle kontextu, v jakém byl v rozsudku použit. Považuji tedy za důležité zdůraznit, že v diskutovaném případě nejde o pouhý bezvýznamný odkaz, nýbrž o určité dovysvětlení. Ústavní soud jej učinil, vědom si nutnosti řešení situace nemocných dětí cizinců narozených na území České republiky. Rozhodl se proto výslovně poukázat na situaci řešenou Nejvyšším soudem a jeho způsobu řešení tímto vyjádřil podporu.

Dle názoru náměstkyně ředitele Nejvyšší soud v uvedeném „rozsudku potvrdil, že přiznání fikce trvalého pobytu od narození po dobu řízení o trvalém pobytu se podle ustálené interpretace vztahuje pouze na děti narozené cizincům s trvalým pobytem v České republice, přičemž výslovně uvedl, že to odpovídá logickému, systematickému, teleologickému i historickému výkladu. Odkázal přitom na skutečnost, že zákonodárce dal v důvodových zprávách k jednotlivým novelizacím zákona o pobytu cizinců najevo, že jeho úmyslem bylo sjednotit pobytový režim cizince a narozeného dítěte (viz například Důvodová zpráva k zákonu č. 379/2007 Sb.). Tento nastolený princip potvrzuje mj. výše citovaný § 88 odst. 2 zákona o pobytu cizinců, který stanoví, že zákonný zástupce narozeného cizince pobývajícím na území na vízum, je povinen podat za narozeného cizince žádost o udělení stejného druhu víza, jaké má on sám. Nejvyšší soud dále vyslovil souhlas s názorem, že účelem právní úpravy pobytového statusu dítěte narozeného cizinci na území České republiky je zajistit narozenému dítěti stejný pobytový status jako jeho zákonnému zástupci. Jediným důvodem, proč se od tohoto pojetí vyplývajícího ze zákona

¹⁶⁸ ŠIMÍČEK, V. Závaznost rozhodnutí Ústavního soudu v řízení o ústavních stížnostech. In: ŠÁMAL, P., RAIMONDI, G., LENAERTS, K. a kol. *Závaznost soudních rozhodnutí – vnitrostátní a mezinárodní náhledy*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, ISBN 978-80-905562-8-7, s. 51.

odklonil, bylo hledisko axiologické.“ Tento přístup v rozsudku Nejvyššího soudu považuje za ojedinělý exces v rozhodovací praxi, nikoli o ustálenou judikaturu.

Princip, podle něhož dítě, které se narodí cizinci za pobytu na území České republiky, má v zásadě následovat pobytový status tohoto cizince, je nepochybně platný. Z uvedeného principu však existují výjimky a jednou z nich je mimo jiné právě situace nemožnosti přístupu narozeného dítěte ke zdravotnímu pojištění. S tím se vyrovnal i rozsudek Nejvyššího soudu a ztotožňuji se s jeho názorem, že není rozumného důvodu, proč by dítě nemohlo v takovém případě požívat vyšší ochrany než jeho rodič.

Ostatně ani odbor azylové a migrační politiky Ministerstva vnitra tuto skutečnost v pobytových rozhodnutích nerozporoval. Dovodil, že „formulace ustanovení § 88 odst. 3 zákona č. 326/1999 Sb. je taková, že **nevylučuje, aby žádost o vydání povolení k trvalému pobytu za narozené dítě mohl podat i rodič (rodiče), kteří sami nejsou držiteli povolení k trvalému pobytu**“ (zvýraznění doplněno). Odkázal přitom na předmětný rozsudek Nejvyššího soudu.¹⁶⁹

Rovněž je namístě zohlednit mezinárodní závazky České republiky v oblasti dostupnosti zdravotní péče pro děti. Obecně je pravda, že z mezinárodních závazků České republiky neplyne povinnost zajistit cizincům bezplatnou zdravotní péči. Česká republika má však řadu závazků týkajících se ochrany zdraví, a to rovněž ve smyslu poskytování dostupné zdravotní péče. **Úmluva OSN o právech** dítěte v čl. 24 odst. 1 stanoví právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mají povinnost usilovat o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám. Výbor pro práva dítěte, jenž dodržování Úmluvy monitoruje, specifikoval ve svém Obecném komentáři č. 15 k právu dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné

¹⁶⁹ Rozhodnutí odboru azylové a migrační politiky ze dne 30. 5. 2019, ve věci Amélie a Bonifáce A.

úrovně zdravotního stavu (čl. 25),¹⁷⁰ že na základní úrovni musejí být tyto služby dostupné v dostatečné kvantitě a kvalitě, funkční a fyzicky a **finančně dostupné** pro všechny skupiny dětské populace.¹⁷¹ Tato povinnost vychází rovněž z čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, který je monitorován Výborem pro hospodářská, sociální a kulturní práva. Ve svém Obecném komentáři č. 14 k uvedenému článku uvádí, že dostupnost zdravotní péče zahrnuje i dostupnost ekonomickou.¹⁷²

Listina základních práv a svobod v čl. 31 uvádí: „*Každý má právo na ochranu zdraví [...].*“ Ústavní soud České republiky ve svých nálezech rovněž opakovaně potvrdil, že dostupnost zdravotní péče je součástí jádra práva na zdraví.¹⁷³ Zejména v nálezu ze dne 3. února 2016, sp. zn. I. ÚS 3599/15, bodě 31, uvedl, že předpokladem reálného naplnění esenciálního obsahu práva na ochranu zdraví v jeho aspektu všeobecné dostupnosti zdravotní péče je i **zajištění její dostupnosti finanční**.

Nejvyšší soud ve svém rozsudku jmenoval řadu dalších příkladů relevantních závěrů mezinárodních orgánů týkajících se situace v České republice. Ve svém rozhodnutí dále uvedl: „[...] *nelze zcela přehlížet ani hodnoty, k jejichž naplnění a ochraně právo směřuje (axiologický výklad), a v takovém případě by se výše jmenovaný účel [...] dostal do konfliktu s ochranou práv dítěte, k jejichž zajištění a dodržování by měla směřovat každá právní úprava (viz [...] čl. 24 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte [...]).*“ *Poté Nejvyšší soud doplnil: „Odborná veřejnost – při dosavadní absenci sjednocujícího stanoviska Nejvyššího soudu – vychází ze zákonodárcem*

¹⁷⁰ Committee on the Rights of the Child, General comment No. 15 (2013): The right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), 62nd session, CRC/C/GC/15 (17 April 2013).

¹⁷¹ Tamtéž, odst. 25.

¹⁷² Obecný komentář č. 14 Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva ze dne 11. srpna 2000: Právo na nejvyšší dostupnou úroveň zdraví (CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health).

¹⁷³ Nález Ústavního soudu ze dne 17. 3. 1999, sp. zn. I. ÚS 246/98; dostupné na <http://nalus.usoud.cz>, bod 46; nález Ústavního soudu ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13; dostupné na <http://nalus.usoud.cz>, bod 66.

předjímané interpretace § 88 odst. 3 zákona o pobytu cizinců [...], avšak s výhradami, které souvisejí (mimo jiné) s výskytem případů tzv. nepojistitelných dětí, u nichž bezesporu nedochází k zajištění všeobecně respektovaného stupně ochrany práv dítěte.“ Následně dodal, že „[...] nadále dochází k nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči a diskriminaci určité skupiny dětí v rozporu s čl. 24 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte“.

Je tedy namístě říct, že jak vzhledem k rozhodovací praxi Ústavního soudu, tak s ohledem na mezinárodní závazky České republiky je třeba přiklonit se k ústavně konformnímu a mezinárodněprávně konformnímu výkladu¹⁷⁴ a dospět k závěrům ve prospěch nezletilých dětí.

Co se týká použití axiologického výkladu jako metody interpretace práva, je vhodné uvést, že se jedná o interpretační metodu podřaditelnou pod teleologický výklad. Axiologický výklad čerpá svoji legitimitu z požadavku hodnotové bezrozpornosti právního řádu.¹⁷⁵ Právě tato metoda je mimo jiné využita v rozsudku Nejvyššího soudu, který uvádí: „*Při zohlednění teleologicko-axiologického výkladu je zřejmé, že odvolací soud zvoleným výkladem napravil konflikt účelu ustanovení § 88 odst. 3 věty první zákona o pobytu cizinců a závazku České republiky na úrovni základního ústavního práva (ochrany práv dítěte) právě ve prospěch ochrany práv dítěte, která v pomyslném žebříčku hodnot stojí nepochybně nad úmyslem zákonodárce sjednotit pobytový režim narozeného dítěte (cizince) a jeho zákonného zástupce.*“

Jsem přesvědčena, že v dané situaci je použití axiologického výkladu zcela namístě, jelikož se jedná o jediné možné řešení zajištění ochrany práv dítěte, a je povinností pojišťovny se daným rozhodnutím řídit.¹⁷⁶ Domnívám se, že řešení situace

¹⁷⁴ MELZER, F. *Metodologie nalézání práva. Úvod do právní argumentace*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, ISBN: 978-80-7400-382-0, s. 172 a násl.

¹⁷⁵ Tamtéž, s. 164 a násl.

¹⁷⁶ Návod pro takový postup, a tedy překonání mezerovitě právní úpravy, dlouhodobě dává v různých oblastech správním orgánům samotná judikatura Nejvyššího správního soudu. Například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2009, č. j. 8 As 7/2008-116; www.nssoud.cz.

tzv. nepojistitelných dětí¹⁷⁷ si takový přístup zaslouhuje. V řešení otázky nepojistitelných dětí cizinců se nejedná ani o rozpor v judikatuře. Tento rozsudek byl uveřejněn ve sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu č. 9/2018 po poradě občanskoprávního a obchodního kolegia, přičemž ostatní připomínková místa měla možnost se k zařazení do sbírky vyjádřit a panuje na něm převážná shoda.¹⁷⁸ Žádná jiná rozhodnutí Nejvyššího soudu či Nejvyššího správního soudu, která by se zabývala výkladem § 88 zákona o pobytu cizinců v souvislosti s přístupem nepojistitelných dětí do veřejného zdravotního pojištění, doposud nebyla vydána.

Ze spisové dokumentace vyplývá, že o změnu data pojistného vztahu s poukazem na rozsudek Nejvyššího soudu pojišťovnu žádala i Nemocnice Na Bulovce.¹⁷⁹

Náměstkyně ředitele dále uvádí: „Obecně se nelze ztotožnit se závěrem, že podmínkou vzniku účasti na veřejném zdravotním pojištění je samotné (účelové) podání (zjevně neúspěšné či od počátku zjevně právně nepřipustné) žádosti o povolení k trvalému pobytu, ale až získání tohoto pobytového statusu s tím, že na základě § 88 odst. 3 zákona o pobytu cizinců se uplatní fikce, že se pobyt narozeného cizince od okamžiku narození považuje za pobyt trvalý.“ Tento závěr je však v přímém rozporu s textem § 88 odst. 3, který vznik fikce pobytu výslovně spojuje s podáním žádosti: „[...] V případě podání žádosti o povolení trvalého pobytu se pobyt narozeného cizince od okamžiku narození do právní moci rozhodnutí o této žádosti považuje za pobyt trvalý.“

Zároveň se musím ohradit vůči pojetí žádosti o povolení k trvalému pobytu v případě nepojistitelných dětí jako účelové, zjevně neúspěšné či zjevně právně nepřipustné.

¹⁷⁷ Děti, které se narodí se závažnými zdravotními komplikacemi, soukromé zdravotní pojišťovny je odmítají pojistit, a ony tak nemají přístup ke zdravotní péči.

¹⁷⁸ K závaznosti viz ŠÁMAL, P. Závaznost rozhodnutí Nejvyššího soudu. In ŠÁMAL, P. a kol. *Závaznost soudních rozhodnutí – vnitrostátní a mezinárodní náhledy*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, ISBN 978-80-905562-8-7, s. 68–86.

¹⁷⁹ Písemnost ze dne 16. prosince 2019, ve věci Dany a Cecilie B.

Jak jsem již uvedla výše, o žádostech Amélie a Bonifáce A. rozhodoval odbor azylové a migrační politiky a také Komise pro rozhodování ve věci cizinců.¹⁸⁰ Výslovně dovozuje, že pokud nedojde ke značnému zlepšení zdravotního stavu stěžovatelů, vydá správní orgán I. stupně povolení k trvalému pobytu.¹⁸¹ Je zřejmé, že se jedná o žádost přípustnou, existenci fikce nerozporují a věcně o žádosti rozhodovaly.¹⁸²

Nezbývá mi než uvést, že se neztotožňuji ani s názorem pojišťovny, že by se VZP ČR neměla rozsudkem Nejvyššího soudu řídit i z toho důvodu, že nebyla účastníkem řízení u Nejvyššího soudu. I v kontinentálním právním systému lze totiž hovořit o vázanosti předchozí judikaturou, pouze tomu tak není ve formálním smyslu jako v systému angloamerickém, nýbrž na základě principu právní jistoty, předvídatelnosti práva a legitimního očekávání.¹⁸³ Uvedený princip je zakotven v ustanovení § 13 občanského zákoníku.¹⁸⁴

¹⁸⁰ Ze své činnosti také věm, že řízení o žádostech o vydání povolení k trvalému pobytu v současnosti probíhá i ve věci Dany a Cecilie B.

¹⁸¹ „V případě, že nově získané podklady nebudou poukazovat na zásadnější změnu skutkového stavu (např. značné zlepšení zdravotního stavu odvolatelky), **vydá správní orgán I. stupně odvolatele povolení k trvalému pobytu.** V opačném případě řádným způsobem zdůvodní, na základě jakých důvodů dospěl k závěru, že odvolatele již nesvědčí důvody hodné zvláštního zřetele, resp. důvody humanitární.“ (důraz doplněn).

¹⁸² „Žádost o udělení trvalého pobytu z humanitárních důvodů a z důvodů hodných zvláštního zřetele je třeba vyložit tak, že jde o další obdobné, ale v ostatních ustanoveních § 66 zákona o pobytu cizinců neuvedené případy, u nichž jde o skutečně vážný důvod. Z uvedeného je zároveň třeba dovozovat, že půjde o případy skutečně vážné, kdy **nelze pobytový režim dotyčného cizince řešit jinak než udělením tohoto povolení bez splnění podmínky předchozího pobytu.**“ (důraz doplněn).

¹⁸³ Srov. WINTR, J. Místo závaznosti judikatury v systému metodologie interpretace kontinentálního práva. In: ŠÁMAL, P., RAIMONDI, G., LENAERTS, K. a kol. *Závaznost soudních rozhodnutí – vnitrostátní a mezinárodní náhledy*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, ISBN 978-80-905562-8-7, s. 88–90.

¹⁸⁴ Ustanovení § 13 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů: „*Každý, kdo se domáhá právní ochrany, může důvodně očekávat, že jeho právní případ bude rozhodnut obdobně jako jiný právní případ, který již byl rozhodnut a který se s jeho právním případem shoduje v podstatných znacích; byl-li právní případ rozhodnut jinak, má každý, kdo se domáhá právní ochrany, právo na přesvědčivé vysvětlení důvodu této odchylky.*“

Princip vázanosti soudce předchozí judikaturou vysvětlil Ústavní soud v nálezu III. ÚS 252/04,¹⁸⁵ ve kterém uvedl: „[...] již učiněný výklad by měl být, nedojde-li k následnému shledání dostatečných relevantních důvodů [...] svědčícími tak pro změnu judikatury, vychodiskem pro rozhodování následujících případů stejného druhu, a to z pohledu postulátů právní jistoty, předvídatelnosti práva, ochrany oprávněné důvěry v právo (oprávněného legitimního očekávání) a principu formální spravedlnosti (rovnosti). Ke znakům právního státu totiž neoddělitelně patří princip právní jistoty a z něj plynoucí princip ochrany oprávněné důvěry v právo, který jako stěžejní znak a předpoklad právního státu v sobě implikuje především efektivní ochranu práv všech právních subjektů ve stejných případech shodným způsobem a předvídatelnost postupu státu a jeho orgánů.“ S ohledem na podobnost okolností případu řešeného Nejvyšším soudem a situace nyní šetřené je tedy podle mého názoru namístě, aby VZP ČR judikaturu Nejvyššího soudu respektovala.

K požadavku ochránce na zahájení přezkumného řízení náměstkyně ředitele poukázala na podané odvolání a probíhající řízení a odkázala na právní úpravu ve správním řádu.¹⁸⁶ Upozornila, že pojišťovna doposud nevedla ve věci Amélie a Bonifáce A. řízení.

Předpokládám, že pojišťovna mohla uvedené závěry zprávy o šetření promítnout do svého rozhodnutí o odvolání. V případě, že v současnosti o odvoláních již rozhodla, pak jí nezbývá než zahájit přezkumné řízení.

V případě, že pojišťovna nerozhodovala ve věci Amélie a Bonifáce A. o vzniku účasti na veřejném zdravotním pojištění podle § 142 správního řádu, pak tak může učinit na žádost zástupce pojištěnců. Tuto informaci mám až nyní k dispozici spolu se spisovou dokumentací.

V neposlední řadě si dovoluji poukázat na skutečnost, že ostatní zdravotní pojišťovny v praxi postupují v souladu s tímto rozsudkem

¹⁸⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 25. 1. 2005, sp. zn. III. ÚS 252/04; dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

¹⁸⁶ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Nejvyššího soudu.¹⁸⁷ Pojišťovna by tak měla pojištěncům zajistit rovnost v přístupu ke zdravotní péči ve skutkově shodných případech.¹⁸⁸

Pro úplnost doplním, že připravovaná novela zákona o veřejném zdravotním pojištění počítá s účastí osob, které se na území České republiky narodily matce, která pobývá na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu, a to do konce kalendářního měsíce, v němž tyto osoby dovršily 60 dnů věku.

C. Opatření k nápravě

Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky navrhuji, aby promítla výše uvedené posouzení věci tak, že stěžovatele zaregistruje k veřejnému zdravotnímu pojištění již od okamžiku narození.

Závěrečné stanovisko zasílám řediteli Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky Ing. Zdeňku Kabátkovi a žádám ho, aby mi podle ustanovení § 20 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv ve **lhůtě 30 dnů** sdělil, zda provedl navržená opatření k nápravě.

Stanovisko zasílám také zástupci stěžovatelů. Pokud VZP ČR nepřijme navržené opatření k nápravě nebo provedené opatření nebudu považovat za dostatečné, podle § 20 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv vyrozumím nadřízený úřad, případně mohu o svých zjištěních informovat veřejnost včetně sdělení jmen osob oprávněných jednat jménem pojišťovny.

Mgr. Monika Šimůnková v. r.
zástupkyně veřejného ochránce práv
(stanovisko je opatřeno elektronickým podpisem)

¹⁸⁷ V minulosti například Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Viz zpráva o šetření veřejného ochránce práv ze dne 18. července 2019, sp. zn. 4347/2019/VOP. Dostupná z <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7344>.

¹⁸⁸ Podle § 2 odst. 4 správního řádu: „*Správní orgán dbá, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem a aby odpovídalo okolnostem daného případu, jakož i na to, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly.*“

V Brně dne 28. ledna 2021
Sp. zn. 7178/2020/VOP/BV

Zpráva o šetření ve věci podání pana A.

Vážený pane A.,
z pověření veřejného ochránce práv JUDr. Stanislava Křečka, který na mě přenesl některé oblasti své působnosti¹⁸⁹, mj. i oblast zdravotnictví, si Vás dovoluji seznámit se svými zjištěními a závěry ze šetření postupu České průmyslové zdravotní pojišťovny (dále jen „zdravotní pojišťovna“) při placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění.

V šetření jsem se zaměřila na okolnosti vzniku dluhu na pojistném a penále v období let 2016 a 2017.

Podle právní úpravy je stát plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění prostřednictvím státního rozpočtu i za osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi.¹⁹⁰

Z podkladů, které jste k podnětu přiložil, jsem zjistila, že jste v období let 2016 a 2017¹⁹¹ pobíral dávku pomoci v hmotné nouzi¹⁹², a Vaším plátcem pojistného měl být proto v tomto období stát. Zahájila jsem v této věci šetření a obrátila se na Vaši zdravotní pojišťovnu.

Z komunikace se zdravotní pojišťovnou vyplynulo, že jste jí písemnost Úřadu práce ČR – oddělení hmotné nouze – doložil v říjnu 2020. Přesto Vás v období let 2016 a 2017 i nadále evidovala jako osobu bez zdanitelných příjmů, tedy samoplátce.

Dospěla jsem proto k závěru, že zdravotní pojišťovna pochybila, když nezohlednila v období od 1. března 2016 do 31. ledna 2017, že jste byl osobou pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi. Na základě toho měl být Vaším plátcem pojistného stát.

¹⁸⁹ Podle § 2 odst. 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁹⁰ Podle § 7 odst. 1 písm. f) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (zákon o veřejném zdravotním pojištění).

¹⁹¹ Konkrétně v období od 2/2016 do 7/2017.

¹⁹² Viz Potvrzení Úřadu práce ČR – oddělení hmotné nouze – ze dne 10. června 2020.

Vítám pak postup zdravotní pojišťovny v rámci mého šetření, když doklad zpětně zohlednila a evidenci plátců pojistného v tomto období upravila, včetně podání návrhu na zastavení exekučního řízení na příslušnou část Vašeho dluhu. V tomto ohledu Vás pojišťovna vyrozumí.

Nezbývá mi než uvést, že zdravotní pojišťovna eviduje dluh na pojistném i v předchozích obdobích, neznám však okolnosti jeho vzniku. V případě, že byste se domníval, že je dluh již promlčen¹⁹³, můžete podat písemnou námitku promlčení Vaší zdravotní pojišťovně. Pro úplnost jen uvedu, že za každý den prodlení s úhradou pojistného Vám ze zákona¹⁹⁴ vzniká povinnost zaplatit penále ve výši 0,05 % z dlužné částky.

S ohledem na výše uvedené uzavírám šetření Vašeho podnětu podle § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

S přátelským pozdravem

Mgr. Monika Šimůnková
zástupkyně veřejného ochránce práv

¹⁹³ Viz ustanovení § 16 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů: „(1) Právo předepsat dlužné pojistné se promlčuje za 10 let ode dne splatnosti. Byl-li proveden úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, plyne nová promlčecí lhůta ode dne, kdy se o tom plátce pojistného dozvěděl. (2) Právo vymáhat pojistné se promlčuje ve lhůtě 10 let od právní moci platebního výměru, jímž bylo vyměřeno. Promlčecí doba neběží po dobu řízení u soudu.“ Do 30. listopadu 2011 **byla lhůta 5 let.**

¹⁹⁴ Ustanovení § 18 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

POUŽITÉ PRÁVNÍ PŘEDPISY

Pokud není v textu uvedeno jinak, všechny předpisy jsou ve znění pozdějších předpisů.

Daňový řád – zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád.

Správní řád – zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění – zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Zákon o pojistném – zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

Zákon o veřejném ochránci práv – zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.

PŘEHLED ZKRATEK

ČR – Česká republika

ochránce – Veřejný ochránce práv

VZP ČR – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

pojišťovna – zdravotní pojišťovna provádějící veřejné zdravotní pojištění

EU – Evropská unie

zaměstnanecká pojišťovna – resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny

REJSTŘÍK

D

další období placení 22
daňová exekuce 21, 23
dluh na pojistném 3, 7, 26, 33,
34, 73

CH

chybějící prohlášení 34
chybějící pojištění 34

K

kontrola placení pojistného 21
kontrola plateb 10
koordináční nařízení 29
krátkodobý pobyt 31

N

námitka promlčení 18
námitky proti výkazu nedoplatku
13
nepojistitelné děti 36
nepřetržité vymáhání pojistného
22

O

okamžik platby pojišťovně 26
opatrovník 27, 36, 44, 45, 46, 47
opatrovník podle správního řádu
27
osoba neznámého pobytu 27, 39,
44
oznamovací povinnost „státních“
pojištěnců 9

P

penále 3, 5, 6, 7, 17, 20, 21, 33,
34, 49, 50, 53, 55
platební výměr 13, 17
pojistné 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13,
17, 18, 19, 20, 21, 29, 30, 33,
34, 35, 36, 41, 54, 55
pobyt v cizině 41
pobytové oprávnění 35
podmínky pobytu v cizině 33
pojišťovna jako správce daně 23
právní zastoupení 23
právo předepsat dluh 17
právo vymáhat dluh 17
prekluze – zánik práva 19
prominutí penále 6, 18, 50, 53
promlčení pojištění 1, 6, 17, 18,
18, 20, 21, 22, 73
přehled placení 25
příslušnost 29
přístup cizinců k pojištění 35

R

rozdíl promlčení a prekluze 19
rozšíření rozsahu pojištění 36

S

samoplátce 3, 7, 9, 19, 72
spolupráce a přeúčtování mezi
státy 30
stejně postavení pojišťoven 24
systém veřejného zdravotního
pojištění 8, 29, 36, 37, 58

U

účasť na pojištění 8, 36

V

vhodná osoba opatrovníka 28
všeobecné zdravotní pojištění 24,
59
vrácení přeplatku 17, 18
výkaz nedoplatků 13, 14, 15, 17
výhody daňové exekuce 25
vyúčtování pojistného 4, 10, 25,
50
výzva k úhradě dluhu 17, 19
vznik dluhu 34

Z

zaměstnanec 4, 36
zákonná povinnost platit pojistné 7
země původu 35
zdravotní pojištění 3, 4, 5, 10, 29,
35, 42, 43
zdravotní pojišťovny 1, 4, 6, 7, 8,
10, 11, 14, 23, 25, 30, 33, 34,
37, 39, 42, 49, 70
zrušení výkazu nedoplatků 14
zrušení z vlastního podnětu 15

