

**Platné znění částí zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní
pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových
a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů,
s vyznačením navrhovaných změn**

* * *

**Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění
pozdějších předpisů**

* * *

§ 6

(1) Pojišťovna každý kalendářní rok sestavuje zdravotně pojistný plán na následující kalendářní rok (dále jen „zdravotně pojistný plán“) a výhled nejméně na dva další kalendářní roky následující po roce, na který je sestaven zdravotně pojistný plán (dále jen „výhled“). Při sestavování zdravotně pojistného plánu se vychází z výhledu.

(2) Zdravotně pojistný plán je zpravidla sestavován jako vyrovnaný, přičemž vyrovnaným zdravotně pojistným plánem se pro účely tohoto zákona rozumí takový plán, ve kterém plánované výdaje nepřekračují součet plánovaných příjmů.

(3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako

a) přebytkový, jestliže je část příjmů daného roku určena k využití až v následujících letech; tyto příjmy musí být v takovém zdravotně pojistném plánu vymezeny, nebo

b) schodkový, jestliže je schodek možné uhradit finančními zůstatky na fondech z minulých let při zachování zůstatku rezervního fondu nejméně ve výši podle § 7 odst. 1 písm. b); způsob úhrady schodku musí být v takovém zdravotně pojistném plánu vymezen.

(4) Pojišťovna hospodář v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem nebo provizoriem.

(5) Pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora¹³⁾ nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů¹³⁾, (dále jen „auditor“)

a) ověření účetní závěrky Pojišťovny,

b) ověření návrhu výroční zprávy Pojišťovny za příslušný rok.

(6) Pojišťovna je povinna v návaznosti na termíny stanovené jiným zákonem pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu předložit Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí ~~návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok~~, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok včetně zprávy auditora a pro informaci také výhled. **Návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok předloží Pojišťovna Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí do 31. října roku předcházejícímu kalendářnímu roku, na nějž se zdravotně pojistný plán vztahuje.**

(7) Zdravotně pojistný plán a výhled obsahují údaje o Pojišťovně, plán příjmů a výdajů Pojišťovny včetně členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, údaje o rozsahu hrazených služeb zajišťovaných Pojišťovnou, plán vývoje sítě smluvních poskytovatelů hrazených služeb včetně informace o zajištění dostupnosti hrazených služeb a plán provozních nákladů. Podrobnou strukturu obsahu informací podle věty první a způsob předkládání zdravotně pojistného plánu a výhledu stanoví Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem financí vyhláškou.

(8) Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí posoudí předložený návrh zdravotně pojistného plánu z hlediska souladu s právními předpisy a z hlediska souladu s veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

(9) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí po posouzení souladu návrhu zdravotně pojistného plánu s právními předpisy a veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu není s těmito hledisky v rozporu, předloží návrh zdravotně pojistného plánu vládě.

(10) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu odporuje právním předpisům anebo veřejnému zájmu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, vrátí Pojišťovně návrh zdravotně pojistného plánu s výzvou k přepracování. Pojišťovna předloží přepracovaný návrh zdravotně pojistného plánu do 30 dnů ode dne doručení výzvy.

(11) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý **kalendářní rok schvaluje vláda** ~~rok schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu.~~

(12) Nebude-li zdravotně pojistný plán Pojišťovny schválen před 1. lednem příslušného kalendářního roku, řídí se činnost Pojišťovny do schválení zdravotně pojistného plánu provizoriem stanoveným Ministerstvem zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem financí. Základem pro stanovení provizoria je návrh zdravotně pojistného plánu na příslušný kalendářní rok.

(13) Schválený zdravotně pojistný plán, nebo do schválení zdravotně pojistného plánu provizorium, výroční zprávu a účetní závěrku Pojišťovna zveřejní na svých internetových stránkách.

(14) Při uplatnění opatření podle zákona o pravidlech rozpočtové odpovědnosti může být zdravotně pojistný plán navržen podle odstavce 3 písm. b) jen v případě, že schodek bude možné uhradit nejvýše jednou třetinou finančních zůstatků Pojišťovny z minulých let nebo návratnou finanční výpomocí.

§ 7

(1) Pojišťovna vytváří a spravuje tyto fondy:

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

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

c) provozní fond,

d) sociální fond,

e) fond majetku,

f) fond reprodukce majetku.

(2) Pojišťovna může vytvářet fond prevence. Z fondu prevence lze nad rámec hrazených služeb hradit zdravotní služby s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, jsou-li poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu pojištěnců a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotních služeb, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z podílu na výsledku hospodaření po zdanění stanoveného statutárními orgány Pojišťovny z činností, které nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění Pojišťovna provádí v souladu se

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

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

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

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

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

* * *

§ 21

Dozorčí rada

~~(1) Dozorčí rada dohlíží na dodržování právních předpisů a vnitřních předpisů a její celkové hospodaření. Za tím účelem jsou její členové oprávněni nahlížet do účetních dokladů~~

~~všech organizačních složek Pojišťovny a Správní rady a zjišťovat stav a způsob hospodaření Pojišťovny.~~

(1) Dozorčí rada dohlíží na dodržování právních předpisů a vnitřních předpisů a celkové hospodaření Pojišťovny. Za tím účelem jsou její členové oprávněni nahlížet do veškerých dokumentů Pojišťovny a zjišťovat stav a způsob hospodaření Pojišťovny.

(2) Dozorčí rada projednává návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy a své stanovisko předkládá společnému jednání Správní rady a Dozorčí rady.

(3) Dozorčí radu tvoří

- a) 3 členové, které na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví jmenuje a odvolává vláda,
- b) 10 členů volených a odvolávaných Poslaneckou sněmovnou Parlamentu; při obsazování funkcí členů Dozorčí rady se postupuje podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu.

(4) Dozorčí rada rozhoduje hlasováním. K přijetí rozhodnutí Dozorčí rady je třeba souhlasu nadpoloviční většiny všech členů Dozorčí rady.

(5) Po ustavující schůzi Poslanecké sněmovny Parlamentu se konají do 90 kalendářních dnů nové volby 10 členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu podle odstavce 3 písm. b).

* * *

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

* * *

§ 4

Žádost o povolení

(1) Žadatelem o povolení podle § 3 může být a provádět veřejné zdravotní pojištění může právnická osoba se sídlem na území České republiky, která není

- a) osobou oprávněnou poskytovat zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách (dále jen „poskytovatel“),
- b) zřizovatelem, vlastníkem ani spoluvlastníkem poskytovatele,

c) vlastněna právnickou osobou, která je zřizovatelem, vlastníkem nebo spoluvlastníkem poskytovatele.

(2) V žádosti o povolení žadatel uvede

a) předpokládaný název a sídlo zaměstnanecké pojišťovny; z názvu musí být zřejmé, že jde o zaměstnaneckou pojišťovnu,

b) rozbor předpokládaných příjmů a výdajů zaměstnanecké pojišťovny,

c) závazek žadatele, že uhradí náklady spojené se založením zaměstnanecké pojišťovny s uvedením způsobu zajištění splnění tohoto závazku,

d) věcné, finanční a organizační předpoklady pro činnost zaměstnanecké pojišťovny,

e) banku, která povede pro zaměstnaneckou pojišťovnu finanční prostředky,

f) závazek, že zaměstnanecká pojišťovna dosáhne do jednoho roku od založení počtu nejméně 100 000 pojištěnců,

g) způsob zrušení zaměstnanecké pojišťovny v případě nesplnění závazků podle písmen c), d) nebo f)-,

h) označení osoby nebo osob podle zakládací listiny, které plní funkci Správní rady a Dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny do doby zvolení prvních členů Správní rady a Dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny; tyto osoby musí splňovat předpoklady pro výkon funkce podle § 10,

i) označení osoby podle zakládací listiny, která plní funkci ředitele do doby jmenování ředitele Správní radou zaměstnanecké pojišťovny; tato osoba musí splňovat předpoklady pro výkon funkce podle § 9a.

(3) K žádosti žadatel připojí návrhy zakládací listiny a statutu zaměstnanecké pojišťovny a návrh prvního zdravotně pojistného plánu a výhledu zdravotně pojistného plánu na nejméně dva další kalendářní roky následující po roce, na který je sestaven zdravotně pojistný plán (dále jen „výhled“).

(4) O žádosti rozhodne Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí do 180 dnů ode dne jejího doručení. Součástí povolení podle § 3 je schválení návrhu statutu zaměstnanecké pojišťovny. O návrhu prvního zdravotně pojistného plánu rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí.

(5) Povolení podle § 3 se uděluje na dobu neurčitou; povolení není převoditelné na jinou osobu. Změna skutečností podle odstavce 2 písm. a), e) nebo g) a změny statutu zaměstnanecké pojišťovny podléhají schválení Ministerstvem zdravotnictví.

* * *

§ 10

(1) Orgány zaměstnanecké pojišťovny jsou ředitel zaměstnanecké pojišťovny, Správní rada a Dozorčí rada.

(2) Správní rada zaměstnanecké pojišťovny rozhoduje o

- a) schválení návrhu zdravotně pojistného plánu, výhledu, účetní závěrky a návrhu výroční zprávy,
- b) schválení zásad smluvní politiky,
- c) žádosti zaměstnanecké pojišťovny o úvěr,
- d) nákupu nemovitostí v pořizovací ceně vyšší než 2 000 000 Kč,
- e) nákupu hmotného a nehmotného majetku v pořizovací ceně vyšší než 2 000 000 Kč,
- f) zahájení zadávání podlimitních a nadlimitních veřejných zakázek na služby podle zákona o veřejných zakázkách²⁴⁾,
- g) převzetí ručitelského závazku,
- h) použití prostředků rezervního fondu,
- i) o návrhu na podání žádosti o povolení sloučení zaměstnaneckých pojišťoven,
- j) dalších důležitých věcech, které souvisí s činností zaměstnanecké pojišťovny a které si k rozhodování vyhradí.

~~(3) Správní radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří 5 členů jmenovaných vládou a 10 členů volených z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny. Členy Správní rady jmenované vládou jmenuje a odvolává vláda na návrh ministra zdravotnictví. Způsob volby a volební řád stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.~~

(4) (3) Správní rada zaměstnanecké pojišťovny rozhoduje hlasováním. K přijetí rozhodnutí Správní rady podle odstavce 2 písm. a), c), g) až h) je třeba souhlasu nadpoloviční většiny všech členů Správní rady zaměstnanecké pojišťovny. K přijetí rozhodnutí Správní rady podle odstavce 2 písm. i) je třeba souhlasu dvoutřetinové většiny všech členů Správní rady zaměstnanecké pojišťovny. K ostatním rozhodnutím Správní rady podle odstavce 2 je třeba souhlasu nadpoloviční většiny přítomných členů. Správní rada je usnášeníschopná, jestliže je přítomna nadpoloviční většina všech jejích členů.

~~(5) (4) Dozorčí radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří~~

~~a) 3 členové, které na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví jmenuje a odvolává vláda,~~

~~b) 6 členů volených z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny. Způsob volby a volební řád stanoví Ministerstvo~~

~~zdravotnictví vyhláškou.~~

(4) Dozorčí rada zaměstnanecké pojišťovny dohlíží na dodržování právních předpisů a vnitřních předpisů a celkové hospodaření zaměstnanecké pojišťovny. Za tím účelem jsou její členové oprávněni nahlížet do veškerých dokumentů zaměstnanecké pojišťovny a zjišťovat stav a způsob hospodaření zaměstnanecké pojišťovny.

(5) Dozorčí rada zaměstnanecké pojišťovny projednává návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy a své stanovisko předkládá Správní radě.

(6) Dozorčí rada rozhoduje hlasováním. K přijetí rozhodnutí Dozorčí rady je třeba souhlasu nadpoloviční většiny všech členů Dozorčí rady.

(7) Člen Správní rady nemůže být současně členem Dozorčí rady a naopak. Člen Správní rady nemůže být členem Dozorčí rady ani ve čtyřletém funkčním období následujícím po skončení jeho členství ve Správní radě; to platí i pro člena Dozorčí rady v případě jeho členství ve Správní radě. Členem Správní rady nebo Dozorčí rady se dále nemůže stát osoba, která v posledních 5 letech vykonávala funkci ředitele, člena Správní rady nebo člena Dozorčí rady jiné zaměstnanecké pojišťovny, která byla zrušena s likvidací podle ~~§ 6 odst. 6~~ **§ 6 odst. 7**.

~~(8) Funkční období člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny činí 4 roky. Členy orgánu lze z funkce odvolat i před uplynutím funkčního období.~~

(8) Funkční období člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny činí 4 roky, není-li dále stanoveno jinak, a začíná prvním dnem po skončení funkčního období předchozího člena orgánu, na jehož místo nastupuje postupem podle § 10a odst. 3 písm. a), nebo prvním dnem po dni, kdy byl zvolen členem orgánu v případě podle § 10a odst. 3 písm. b). Funkční období náhradníka trvá nejdéle do skončení funkčního období voleného člena orgánu, na jehož místo nastoupil. Člena orgánu jmenovaného vládou lze z funkce odvolat i před uplynutím funkčního období.

(9) Člen Správní rady a Dozorčí rady nevykonává svou funkci v pracovněprávním vztahu k zaměstnanecké pojišťovně; má nárok na náhradu výdajů spojených s výkonem funkce a za výkon funkce mu lze poskytnout odměnu ve výši stanovené ve zdravotně pojistném plánu.

(10) Pravidla jednání a způsob rozhodování orgánů zaměstnanecké pojišťovny upraví statut zaměstnanecké pojišťovny.

(11) Členem orgánu zaměstnanecké pojišťovny nesmí být osoba, která

a) je vedoucím zaměstnancem nebo členem orgánu jiné zdravotní pojišťovny; členství v orgánu jiné zdravotní pojišťovny není překážkou, je-li člen jmenován vládou,

- b) je distributorem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků, nebo výrobcem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků,
- c) je společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby, která je distributorem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků, nebo výrobcem léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků,
- d) je poskytovatelem, s nímž zaměstnanecká pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a poskytování hrazených služeb je převažující činností této osoby,
- e) je společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby poskytující zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách, s níž zaměstnanecká pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a poskytování hrazených služeb je převažující činností této osoby,
- f) je společníkem, statutárním orgánem nebo členem orgánu právnické osoby, která je dodavatelem zboží nebo služeb zaměstnanecké pojišťovně, nebo
- g) jako podnikající fyzická osoba dodává zboží nebo služby zaměstnanecké pojišťovně.

(12) Neexistenci překážek podle odstavců 7 a 11 osvědčuje osoba čestným prohlášením. V čestném prohlášení je osoba povinna uvést pravdivé údaje, opatřit jej podpisem a doručit zaměstnanecké pojišťovně nejpozději v den předcházející dni začátku výkonu funkce, jinak osobě funkce člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny zaniká.

(13) Členem orgánu zaměstnanecké pojišťovny anebo jeho náhradníkem může být jen bezúhonná osoba, která dosáhla věku nejméně 25 let.

(14) Volený člen orgánu zaměstnanecké pojišťovny je povinen bez zbytečného odkladu oznámit zaměstnanecké pojišťovně, že u něj nastala některá ze skutečností uvedených v odstavci 11, která brání výkonu funkce člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny. Jde-li o člena orgánu, který byl jmenován, je povinen tuto skutečnost bez zbytečného odkladu oznámit zaměstnanecké pojišťovně a tomu, kdo navrhl vládě jeho jmenování.

(15) Výkon funkce člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny končí

- a) uplynutím funkčního období,
- b) odvoláním,
- c) dnem doručení písemného prohlášení o vzdání se funkce nebo dnem učinění oznámení podle odstavce 14 zaměstnanecké pojišťovně,
- ~~d) dnem, kdy se stal člen, který je do orgánu volen zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny, pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny,~~

d) dnem, kdy se stal volený člen orgánu zaměstnanecké pojišťovny pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny,

e) dnem nabytí právní moci rozsudku o omezení svéprávnosti,

f) dnem nabytí právní moci rozsudku, kterým byl odsouzen pro trestný čin uvedený v § 9a odst. 4,

g) smrtí, prohlášením za mrtvého nebo dnem prohlášení za nezvěstného, nebo

h) dnem nabytí právní moci rozhodnutí o spáchání přestupku podle § 22d odst. 1 písm. a) nebo c).

§ 10a

(1) Správní radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří 5 členů jmenovaných vládou a 10 členů volených z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny osobami odvádějícími pojistné na veřejné zdravotní pojištění této zaměstnanecké pojišťovně. Členy Správní rady jmenované vládou jmenuje a odvolává vláda na návrh ministra zdravotnictví.

(2) Dozorčí radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří

a) 3 členové, které na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví jmenuje a odvolává vláda,

b) 6 členů volených z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny osobami odvádějícími pojistné na veřejné zdravotní pojištění této zaměstnanecké pojišťovně.

(3) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna vyhlásit volby do příslušného orgánu

a) nejpozději 5 měsíců před ukončením funkčního období jeho volených členů, nebo

b) bezodkladně v případě, že na uvolněné místo voleného člena orgánu již není možné povolat náhradníka.

(4) Osobou odvádějící pojistné se pro účely voleb do orgánů zaměstnanecké pojišťovny rozumí

a) zaměstnavatel,

b) osoba samostatně výdělečně činná,

c) osoba bez zdanitelných příjmů, kterou se rozumí osoba, která po celý kalendářní měsíc nemá příjmy ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti a není za ni plátcem pojistného stát.

(5) Zaměstnanecká pojišťovna zveřejní informaci o vyhlášení voleb způsobem umožňujícím dálkový přístup. Informace o vyhlášení voleb obsahuje

- a) označení orgánu zaměstnanecké pojišťovny, do něhož se volby konají,**
- b) počet volených členů příslušného orgánu zaměstnanecké pojišťovny,**
- c) celkový úhrn pojistného sděleného správcí zvláštního účtu podle zvláštního právního předpisu za období 6 kalendářních měsíců předcházejících kalendářnímu měsíci, ve kterém se vyhlašují volby,**
- d) seznam 100 osob odvádějících pojistné, které v období 6 kalendářních měsíců předcházejících kalendářnímu měsíci, ve kterém se vyhlašují volby, odvedly zaměstnanecké pojišťovně nejvyšší pojistné,**
- e) minimální výši odvedeného pojistného, které je podmínkou podání přihlášky k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny podle § 10b odst. 5, a**
- f) lhůtu pro podání přihlášky**

1. ke kandidatuře na člena příslušného orgánu zaměstnanecké pojišťovny,

2. k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny.

(6) Ode dne vyhlášení voleb začíná běžet tříměsíční lhůta, v níž je

a) pojištěnec oprávněn podávat zaměstnanecké pojišťovně přihlášku ke kandidatuře na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny,

b) osoba odvádějící pojistné oprávněna podávat zaměstnanecké pojišťovně přihlášku k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny, a to tehdy, není-li členem spojení více osob odvádějících pojistné podle § 10b odst. 4,

c) společný zástupce osob odvádějících pojistné určený podle § 10b odst. 4 oprávněn podávat zaměstnanecké pojišťovně přihlášku k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny.

§ 10b

(1) Kandidovat do orgánu zaměstnanecké pojišťovny může osoba, která

- a) je plně svéprávná,**
- b) je bezúhonná,**
- c) doručila zaměstnanecké pojišťovně vlastnoručně podepsané prohlášení, že souhlasí se**

svou kandidaturou a nejsou jí známy překážky volitelnosti, a vlastnoručně podepsaný životopis,

d) prokáže podporu alespoň 50 pojištěnců příslušné zaměstnanecké pojišťovny; podpora se prokazuje řádně vyplněným podpisovým archem doručeným zaměstnanecké pojišťovně společně s prohlášením podle písmene c), a

e) je ke dni podání přihlášky ke kandidatuře na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny pojištěncem zaměstnanecké pojišťovny, která volby vyhlásila.

(2) Podpisový arch obsahuje jméno, popřípadě jména, a příjmení, číslo pojištěnce a vlastnoruční podpis pojištěnce, který vyjadřuje kandidátovi svoji podporu. Součástí podpisového archu je souhlas se zpracováním osobních údajů v rozsahu podle věty první, a to pouze pro účely volby, pro niž se podpora vyjadřuje.

(3) Přihláška ke kandidatuře na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny obsahuje

a) jméno, popřípadě jména, a příjmení, číslo pojištěnce, datum narození, adresu pro doručování a ověřený vlastnoruční podpis osoby kandidující na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny,

b) označení orgánu zaměstnanecké pojišťovny, do něhož osoba kandiduje,

c) vlastnoručně podepsané prohlášení osoby, že souhlasí se svou kandidaturou a nejsou jí známy překážky volitelnosti, a vlastnoručně podepsaný životopis,

d) výpis z evidence Rejstříku trestů, který nesmí být starší než 3 měsíce, a

e) řádně vyplněný podpisový arch podle odstavce 2.

(4) Za účelem podání přihlášky k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny se osoby odvádějící pojistné mohou spojovat. Takto spojené osoby odvádějící pojistné si určí jednoho společného zástupce.

(5) Přihlášku k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny může podat

a) osoba odvádějící pojistné, která není členem spojení více osob odvádějících pojistné podle odstavce 4 a která nemá ke dni vyhlášení voleb nedoplatek na pojistném, penále nebo pokutách a odvedla příslušné zaměstnanecké pojišťovně, která volby vyhlásila, za období podle § 10a odst. 5 písm. c) pojistné ve výši alespoň 0,4 % celkového úhrnu pojistného za toto období; této osobě odvádějící pojistné náleží tolik hlasů, jako je počet volených členů příslušného orgánu, a za každé další 0,2 % odvedeného pojistného náleží této osobě odvádějící pojistné tolik hlasů, jako je polovina počtu volených členů příslušného orgánu,

b) společný zástupce osob odvádějících pojistné určený podle odstavce 4, a to tehdy, pokud žádná z osob ve spojení více osob odvádějících pojistné podle odstavce 4, jež tento společný zástupce zastupuje, nemá ke dni vyhlášení voleb nedoplatek na pojistném, penále nebo pokutách a v součtu všechny osoby v tomto spojení více osob odvádějících pojistné odvedly příslušné zaměstnanecké pojišťovně, která volby vyhlásila, za období podle § 10a odst. 5 písm. c) pojistné ve výši alespoň 0,4 % celkového úhrnu pojistného za toto období; tomuto spojení více osob odvádějících pojistné náleží tolik hlasů, jako je počet volených členů příslušného orgánu, a za každé další 0,2 % ze součtu odvedeného pojistného za všechny osoby v tomto spojení více osob odvádějících pojistné náleží tomuto spojení více osob odvádějících pojistné tolik hlasů, jako je polovina počtu volených členů příslušného orgánu.

(6) Přihláška k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny obsahuje

a) označení osoby nebo osob odvádějících pojistné s jejich ověřeným vlastnoručním podpisem nebo ověřeným podpisem jejich statutárního orgánu,

b) úhrn pojistného odvedeného příslušné zaměstnanecké pojišťovně, která volby vyhlásila, za období podle § 10a odst. 5 písm. c) za každou osobu odvádějící pojistné a celkový součet těchto úhrnů pojistného za všechny osoby ve spojení v případě, kdy se jedná o spojení více osob odvádějících pojistné podle odstavce 4, a

c) označení společného zástupce s jeho ověřeným vlastnoručním podpisem nebo ověřeným podpisem jeho statutárního orgánu a adresu pro doručování v případě, kdy se jedná o spojení více osob odvádějících pojistné podle odstavce 4.

(7) Nesplňuje-li osoba podmínky pro kandidaturu podle odstavce 1 nebo nesplňuje-li přihláška ke kandidatuře na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny nebo přihláška k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny náležitosti podle odstavců 3 nebo 6, zaměstnanecká pojišťovna bezodkladně, nejpozději do 5 dnů ode dne doručení přihlášky ke kandidatuře na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny nebo přihlášky k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny, vyzve k doplnění nebo úpravě příslušných náležitostí. Nejsou-li náležitosti doplněny nebo upraveny nejpozději do 10 dnů od uplynutí lhůty pro podání přihlášky ke kandidatuře na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny nebo přihlášky k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny, považuje se přihláška za neplatnou. Spočívá-li nedostatek přihlášky k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny v nesprávném výpočtu odvedeného pojistného, vypočte jej zaměstnanecká pojišťovna sama a o této skutečnosti informuje příslušnou osobu odvádějící pojistné nebo společného zástupce v případě, kdy se jedná o spojení více osob odvádějících pojistné podle odstavce 4.

§ 10c

(1) Nejpozději do 15 dnů od uplynutí lhůty pro podání přihlášek podle § 10a odst.

6 zveřejní zaměstnanecká pojišťovna způsobem umožňujícím dálkový přístup

a) seznam kandidátů na člena příslušného orgánu, včetně jejich životopisu,

b) seznam osob, které nejsou členy spojení více osob odvádějících pojistné podle § 10b odst. 4 a které podaly přihlášku k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny, včetně výše úhrnu pojistného jimi odvedeného příslušné zaměstnanecké pojišťovně, která volby vyhlásila, za období podle § 10a odst. 5 písm. c) a počtu hlasů, které jim náleží, a

c) seznam spojení více osob odvádějících pojistné podle § 10b odst. 4, která podala přihlášku k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny s tím, že u každého takového spojení se uvede

1. seznam osob odvádějících pojistné, jež se do tohoto spojení spojily,

2. výše celkového součtu úhrnů pojistného, které osoby v tomto spojení odvedly příslušné zaměstnanecké pojišťovně, která volby vyhlásila, za období podle § 10a odst. 5 písm. c) a

3. počet hlasů, které tomuto spojení náleží.

(2) Zaměstnanecká pojišťovna zašle ve lhůtě podle odstavce 1 hlasovací listinu a informaci o počtu hlasů, které je možné mezi kandidáty rozdělit, a to

a) osobě odvádějící pojistné, která podala přihlášku k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny, a

b) společnému zástupci osob odvádějících pojistné určenému podle § 10b odst. 4, který podal přihlášku k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny.

(3) Osoby uvedené v odstavci 2 písm. a) a b) do 15 dnů ode dne doručení hlasovací listiny a informace o počtu hlasů podle odstavce 2 předají zaměstnanecké pojišťovně v řádně uzavřené obálce s označením „volby do orgánů zaměstnanecké pojišťovny“ osobně nebo prostřednictvím držitele poštovní licence vyplněnou hlasovací listinu.

(4) Hlasy, které náleží osobě odvádějící pojistné přihlášené k volbě členů zaměstnanecké pojišťovny, která není členem spojení více osob odvádějících pojistné podle § 10b odst. 4, může tato osoba rozdělit mezi libovolný počet kandidátů na hlasovací listině. Hlasy, které náleží spojení více osob odvádějících pojistné podle § 10b odst. 4 přihlášenému k volbě členů zaměstnanecké pojišťovny, může společný zástupce tohoto spojení více osob odvádějících pojistné určený podle § 10b odst. 4 rozdělit mezi libovolný počet kandidátů na hlasovací listině.

§ 10d

(1) Zaměstnanecká pojišťovna zřizuje pětičlennou volební komisi. Čtyři členy volební komise jmenuje ředitel příslušné zaměstnanecké pojišťovny. Jednoho člena volební komise jmenuje ministr zdravotnictví. Volební komise volí ze svého středu předsedu, který řídí její činnost. Volební komise provede součet hlasů pro jednotlivé kandidáty a na jeho základě stanoví jejich pořadí.

(2) Členy Správní rady zaměstnanecké pojišťovny jsou zvoleni ti kandidáti, kteří se podle počtu odevzdaných platných hlasů umístí na prvních 10 místech. Kandidáti, kteří se umístí na dalších místech a získali alespoň 1 hlas, jsou náhradníky na místo členů Správní rady, a to v pořadí podle počtu odevzdaných hlasů. V případě rovnosti hlasů rozhoduje o pořadí kandidátů los.

(3) Členy Dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny jsou zvoleni ti kandidáti, kteří se podle počtu odevzdaných platných hlasů umístí na prvních 6 místech. Kandidáti, kteří se umístí na dalších místech a získali alespoň 1 hlas, jsou náhradníky na místo členů Dozorčí rady, a to v pořadí podle počtu odevzdaných hlasů. V případě rovnosti hlasů rozhoduje o pořadí kandidátů los.

(4) Volební komise v den jednání pořídí ve 2 vyhotoveních zápis o průběhu a výsledku voleb, který obsahuje

- a) označení orgánu, do něž se volba konala,**
- b) jméno, popřípadě jména, a příjmení členů volební komise,**
- c) označení osob přihlášených k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny, které nejsou členy spojení více osob odvádějících pojistné podle § 10b odst. 4 a které doručily obálky s vyplněnou hlasovací listinou,**
- d) označení osob, které se spojily podle § 10b odst. 4 a přihlášily se k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny a jejichž společný zástupce určený podle § 10b odst. 4 doručil obálku s vyplněnou hlasovací listinou, a označení jejich společného zástupce určeného podle § 10b odst. 4,**
- e) informaci o případných nedostatecích hlasovacích listin a o tom, zda tyto nedostatky mají vliv na přidělení hlasů nebo na celkový výsledek hlasování,**
- f) pořadí kandidátů podle počtu jim odevzdaných hlasů, případně protokol o losování, a**
- g) podpis všech členů volební komise; jestliže některý z členů volební komise podpis odepře, uvedou se důvody v zápisu.**

(5) Průběh jednání volební komise a výsledky voleb musí být osvědčeny notářským zápisem. Notář musí být přítomen celému jednání volební komise.

(6) Výsledek volby zveřejní zaměstnanecká pojišťovna bezodkladně způsobem

umožňujícím dálkový přístup a zároveň jej zašle všem kandidátům, kteří obdrželi alespoň 1 hlas.

(7) Zaměstnanecká pojišťovna uchová jedno vyhotovení protokolu včetně hlasovacích lístků nejméně po dobu funkčního období členů orgánu, do něž se volby konaly. Jedno vyhotovení zápisu o průběhu a výsledku voleb zašle Ministerstvu zdravotnictví.

* * *

§ 15

(1) Zaměstnanecká pojišťovna každý kalendářní rok sestavuje zdravotně pojistný plán a výhled. Při sestavování zdravotně pojistného plánu se vychází z výhledu.

(2) Zdravotně pojistný plán je zpravidla sestavován jako vyrovnaný, přičemž vyrovnaným zdravotně pojistným plánem se pro účely tohoto zákona rozumí takový plán, ve kterém plánované výdaje nepřekračují součet plánovaných příjmů.

(3) Zdravotně pojistný plán může být sestaven jako

a) přebytkový, jestliže je část příjmů daného roku určena k využití až v následujících letech; tyto příjmy musí být v takovém zdravotně pojistném plánu vymezeny, nebo

b) schodkový, jestliže je schodek možné uhradit finančními zůstatky na fondech z minulých let při zachování zůstatku rezervního fondu nejméně ve výši podle § 18 odst. 1; způsob úhrady musí být v takovém zdravotně pojistném plánu vymezen.

(4) Zaměstnanecká pojišťovna hospodáří v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem nebo provizoriem.

(5) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna zajistit prostřednictvím auditora²⁶⁾ nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů²⁶⁾, (dále jen „auditor“)

a) ověření účetní závěrky zaměstnanecké pojišťovny,

b) ověření návrhu výroční zprávy zaměstnanecké pojišťovny za příslušný rok.

(6) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna v návaznosti na termíny stanovené jiným zákonem pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu předložit Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí ~~návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok~~, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok včetně zprávy auditora a pro informaci také výhled. **Návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok předloží zaměstnanecká pojišťovna Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí do 31. října roku předcházejícímu kalendářnímu roku, na nějž se zdravotně pojistný plán vztahuje.**

(7) Zdravotně pojistný plán a výhled obsahují údaje o zaměstnanecké pojišťovně, plán příjmů a výdajů zaměstnanecké pojišťovny včetně členění podle jednotlivých fondů, předpokládaný vývoj struktury pojištěnců, údaje o rozsahu hrazených služeb zajišťovaných zaměstnaneckou pojišťovnou, plán vývoje sítě smluvních poskytovatelů hrazených služeb včetně informace o zajištění dostupnosti hrazených služeb a plán provozních nákladů. Podrobnou strukturu obsahu informací podle věty první a způsob předkládání zdravotně pojistného plánu a výhledu stanoví Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem financí vyhláškou.

(8) Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí posoudí předložený návrh zdravotně pojistného plánu z hlediska souladu s právními předpisy a z hlediska souladu s veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

(9) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí po posouzení souladu návrhu zdravotně pojistného plánu s právními předpisy a veřejným zájmem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu není s těmito hledisky v rozporu, předloží návrh zdravotně pojistného plánu vládě.

(10) V případě, kdy Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí zjistí, že návrh zdravotně pojistného plánu odporuje právním předpisům anebo veřejnému zájmu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, vrátí zaměstnanecké pojišťovně návrh zdravotně pojistného plánu s výzvou k přepracování. Zaměstnanecká pojišťovna předloží přepracovaný návrh zdravotně pojistného plánu do 30 dnů ode dne doručení výzvy.

(11) Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý **kalendářní rok schvaluje vláda** ~~rok schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu.~~

(12) Nebude-li zdravotně pojistný plán zaměstnanecké pojišťovny schválen před 1. lednem příslušného kalendářního roku, řídí se činnost zaměstnanecké pojišťovny do schválení zdravotně pojistného plánu provizoriem stanoveným Ministerstvem zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem financí. Základem pro stanovení provizoria je návrh zdravotně pojistného plánu na příslušný kalendářní rok.

(13) Schválený zdravotně pojistný plán, nebo do schválení zdravotně pojistného plánu provizorium, výroční zprávu a účetní závěrku zaměstnanecká pojišťovna zveřejní na svých internetových stránkách.

(14) Při uplatnění opatření podle zákona o pravidlech rozpočtové odpovědnosti může být zdravotně pojistný plán navržen podle odstavce 3 písm. b) jen v případě, že schodek bude možné uhradit nejvýše jednou třetinou finančních zůstatků zaměstnanecké pojišťovny z minulých let nebo návratnou finanční výpomocí.

* * *

§ 18

Rezervní fond zaměstnanecké pojišťovny

(1) **Minimální** Výše rezervního fondu činí 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění zaměstnanecké pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond se tvoří přiděly převodem části zůstatku základního fondu **nebo ostatních fondů**. Rezervní fond slouží ke krytí schodků základního fondu a ke krytí hrazených služeb v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof; výše rezervního fondu může v takovém případě klesnout pod minimální výši. Nejde-li o případy uvedené v předchozí větě, je zaměstnanecká pojišťovna povinna udržovat rezervní fond ve stanovené **minimální** výši. Zaměstnanecká pojišťovna je povinna rezervní fond naplnit do tří let ode dne získání povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění.

(2) V případě vyčerpání jedné poloviny tohoto fondu je zaměstnanecká pojišťovna povinna předložit Ministerstvu zdravotnictví návrh opatření.

(3) Je-li vyčerpání fondu uvedené v odstavci 2 způsobeno nedostatky v hospodaření zaměstnanecké pojišťovny, rozhodne Ministerstvo zdravotnictví o dohledu nad dalším hospodařením zaměstnanecké pojišťovny, případně o dalších opatřeních k řešení vzniklých nedostatků.

* * *