

V l á d n í n á v r h

ZÁKON

ze dne 2019,

kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Čl. I

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

1. V § 6 odst. 6 se slova „návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok,“ zrušují a na konci odstavce se doplňuje věta „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.“.

2. V § 6 odst. 11 se slova „rok schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu“ nahrazují slovy „kalendářní rok schvaluje vláda“.

3. V § 7 odst. 1 písm. b) se slova „výše rezervního fondu činí“ nahrazují slovy „minimální výše rezervního fondu činí“, slova „z pojistného“ se zrušují, za slova „zůstatku základního fondu“ se vkládají slova „nebo ostatních fondů“ a za slovo „stanovené“ se vkládá slovo „minimální“.

4. V § 21 odstavec 1 zní:

„(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.“.

Čl. II

Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok, které již vláda navrhla Poslanecké sněmovně Parlamentu schválit podle zákona č. 551/1991 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se schválí způsobem stanoveným podle zákona č. 551/1991 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

ČÁST DRUHÁ

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

Čl. III

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

1. V § 4 se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena h) a i), která znějí:

„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.“.

2. V § 10 se odstavec 3 zrušuje.

Dosavadní odstavce 4 až 15 se označují jako odstavce 3 až 14.

3. V § 10 odstavec 4 zní:

„(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.“.

4. V § 10 se za odstavec 4 vkládá nový odstavec 5, který zní:

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

Dosavadní odstavce 5 až 14 se označují jako odstavce 6 až 15.

5. V § 10 odst. 7 se text „§ 6 odst. 6“ nahrazuje textem „§ 6 odst. 7“.

6. V § 10 odstavec 8 zní:

„(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.“.

7. V § 10 odst. 15 písmeno d) zní:

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

8. Za § 10 se vkládají nové § 10a až 10d, které znějí:

„§ 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 správci 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 nedostatcích 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 nějž se volby konaly. Jedno vyhotovení zápisu o průběhu a výsledku voleb zašle Ministerstvu zdravotnictví.“.

9. V § 15 odst. 6 se slova „návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok,“ zrušují a na konci odstavce se doplňuje věta „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.“.

10. V § 15 odst. 11 se slova „rok schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu“ nahrazují slovy „kalendářní rok schvaluje vláda“.

11. V § 18 se na začátek odstavce 1 vkládá slovo „Minimální“, za slova „zůstatku základního fondu“ se vkládají slova „nebo ostatních fondů“ a za slovo „stanovené“ se vkládá slovo „minimální“.

Čl. IV

Návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok, které již vláda navrhla Poslanecké sněmovně Parlamentu schválit podle zákona č. 280/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se schválí způsobem stanoveným podle zákona č. 280/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

ČÁST TŘETÍ

ÚČINNOST

Čl. V

Tento zákon nabývá účinnosti patnáctým dnem po jeho vyhlášení.

Důvodová zpráva

I. Obecná část

A) Zhodnocení platného právního stavu

Ke způsobu obsazování orgánů zaměstnaneckých pojišťoven

V současné době je způsob obsazování orgánů zdravotních pojišťoven zřízených na základě zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“), upraven primárně v tomto právním předpisu a na něj navazující vyhlášce č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven, v platném znění (dále jen „vyhláška č. 579/2006 Sb.“).

Podle ustanovení § 10 odst. 3 zákona č. 280/1992 Sb. platí, že: „*Správní radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří 5 členů jmenovaných vládou a 10 členů volených z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny, a to tím způsobem, že 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi. Členy Správní rady jmenované vládou jmenuje a odvolává vláda na návrh ministra zdravotnictví. Způsob volby a volební řád stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.*“

Podle ustanovení § 10 odst. 5 zákona č. 280/1992 Sb. platí, že: „*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, a to tím způsobem, že 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi. Způsob volby a volební řád stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.“

Podtržená část výše uvedených ustanovení byla s účinností od 1. října 2019 zrušena nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 21/15.

Ke schvalování zdravotně pojistných plánů, účetních závěrek a výročních zpráv zdravotních pojišťoven

Současná praxe, kdy má zdravotně pojistný plán každé zdravotní pojišťovny schvalovat Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR (viz § 6 odst. 11 zákona č. 551/1991 Sb. a § 15 odst. 11 zákona č. 280/1992 Sb.), není funkční. Od roku 2006, kdy je tento postup v platnosti, nedošlo ani jednou k tomu, aby zdravotní pojišťovny nebyly nuceny hospodařit v provizoriu z důvodu průtahů předkládání materiálu PSP ČR a následnému schvalovacímu procesu, který často nepatří mezi prioritní materiály k projednání a není tak často zařazován na program schůze. Nejčastěji je zdravotně pojistný plán schválen na podzim kalendářního roku, na nějž je sestavován, a v několika případech došlo dokonce k tomu, že zdravotně pojistné plány nebyly

schváleny vůbec. Např. zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven pro rok 2018 byly PSP ČR schváleny až dne 24. ledna 2019 (přestože vláda je projednala již 27. února 2018). Zdravotně pojistné plány na rok 2017 byly projednány toliko výborem pro zdravotnictví a PSP ČR je již neschválila.

Jako nedůvodná se jeví vazba schvalování zdravotně pojistných plánů na projednávání státního rozpočtu, neboť s ním souvisí spíše okrajově. Mnohem podstatnější jsou v tomto ohledu výsledky dohodovacího řízení podle ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a na ně navazující úhradová vyhláška, která zásadním způsobem ovlivňuje výdaje systému veřejného zdravotního pojištění. Zároveň je podstatný vývoj pojistného na veřejné zdravotní pojištění, který probíhá nezávisle na státním rozpočtu (s výjimkou platby za tzv. státní pojištěnce, která má stanovena vlastní pravidla pro změnu.

Přestože výroční zprávy a účetní závěrky mají charakter spíše hodnotící, i v tomto případě mnohdy došlo za stávající právní úpravy k tomu, že tyto dokumenty byly schváleny s více než ročním zpožděním, resp. nebyly schváleny vůbec.

B) Odůvodnění hlavních principů navrhované právní úpravy

Ke způsobu obsazování orgánů zaměstnaneckých pojišťoven

Cílem právní úpravy v této oblasti je reagovat na výše uvedený nálezk Ústavního soudu a zajistit řádné obsazování orgánů zaměstnaneckých pojišťoven tak, aby nedošlo k jejich paralýze. Z toho důvodu se navrhuje, aby orgány zdravotních pojišťoven byly s výjimkou členů jmenovaných vládou ČR a zastupujících úlohu státu voleny z řad pojištěnců jednotlivých zaměstnaneckých pojišťoven. Aktivním volebním právem budou následně nadány osoby či spojení osob, které odvádějí pojistné a ve stanovené době před vyhlášením voleb odvedly pojistné v celkové výši alespoň 0,4 % z celkového úhrnu odvedeného pojistného. Tyto osoby nebo spojení osob budou následně disponovat určitým počtem hlasů podle výše odvedeného pojistného. Za účelem získání aktivního volebního práva je přitom možné, aby se osoby odvádějící pojistné spojovaly bez ohledu na jejich povahu (zaměstnavatel, osoba samostatně výdělečně činná, osoba bez zdanitelných příjmů).

Ke schvalování zdravotně pojistných plánů, účetních závěrek a výročních zpráv zdravotních pojišťoven

Za účelem zajištění aplikovatelnosti právní úpravy schvalování základních dokumentů zdravotních pojišťoven se navrhuje, aby *pro futuro* končila tato procedura u vlády, jakožto vrcholného orgánu moci výkonné. Krom toho, že se jedná o návrat k dřívější praxi, která zde byla do roku 2004, zároveň takový krok odpovídá principu dělení moci ve státě, kdy není odůvodněné, aby zdravotně pojistné plány, účetní závěrky a výroční zprávy zdravotních pojišťoven schvaloval orgán, který reprezentuje moc zákonodárnou.

C) Vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy v jejím celku

Ke způsobu obsazování orgánů zaměstnaneckých pojišťoven

Bez přijetí konkretizující právní úpravy bude text zákona č. 280/1992 Sb. týkající se obsazování orgánů zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven v zásadě neaplikovatelný s účinností od 1. 10. 2019. Lze očekávat paralyzování klíčových orgánů zdravotních pojišťoven, přičemž zejména u správní rady bude mít taková situace s vysokou pravděpodobností vliv na celkové fungování zdravotní pojišťovny. Správní radě náleží nejdůležitější úkoly související se schvalováním účetních závěrek, výročních zpráv, zdravotně pojistných plánů, tvorbě smluvní politiky, volbou ředitele zdravotní pojišťovny atd.

Podle názoru předkladatele přitom nelze ponechat řešení voleb na jednotlivých zdravotních pojišťovnách bez podrobnějších pravidel. V takovém případě v první fázi může dojít ke sporům ohledně pasivního i aktivního volebního práva mezi jednotlivými dotčenými skupinami pojištěnců a plátců pojištěnců. Problematická tak bude samotná realizace voleb a určení členů orgánů zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. I v případě, kdy bude překonána tato fáze, hrozí zpochybňování samotného právního jednání takto ustavených orgánů – k obdobnému problému již v minulosti došlo ve Vojenské zdravotní pojišťovně ČR v roce 2016, kdy byl mandát několika zvolených členů správní rady napaden u civilního soudu. K tomu je možné rovněž citovat z předmětného nálezu Ústavního soudu: „*Problémem napadené zákonné úpravy je absence podrobnějších pravidel volby, která jsou – s výjimkou omezení práva být volen na pojištěnce zaměstnanecké pojišťovny a výlučného oprávnění reprezentativních organizací zaměstnavatelů a reprezentativních odborových organizací navrhopvat kandidáty pro volby do správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven – prostřednictvím zákonného zmocnění zcela ponechána prováděcí vyhlášce.*“ Je tedy zjevné, že i Ústavní soud považuje současnou úpravu na úrovni zákona za kusou a její ponechání po zrušení podstatné části není ani z tohoto pohledu žádoucí.

Problematickou zároveň nelze řešit ani samostatně prováděcím právním předpisem, neboť v důsledku nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 21/15 lze ve vztahu k současné právní úpravě dovozovat, že zmocňovací ustanovení k vydání prováděcího právního předpisu je zjevně nedostatečné.

Dle současného stavu bude nezbytné vyhlásit volby do správní rady Zaměstnanecké pojišťovny škoda v květnu 2020. Následně bude v roce 2020 nezbytné vyhlásit volby do orgánů České průmyslové zdravotní pojišťovny a Vojenské zdravotní pojišťovny.

Ke schvalování zdravotně pojistných plánů, účetních závěrek a výročních zpráv zdravotních pojišťoven

Bez novelizace právní úpravy v oblasti schvalování zdravotně pojistných plánů, účetních závěrek a výročních zpráv zdravotních pojišťoven, bude konzervován současný stav, kdy v praxi neexistuje možnost, aby tyto dokumenty byly schváleny včas. Zejména u zdravotně pojistných plánů poté dochází k tomu, že zdravotní pojišťovna je i přes splnění všech svých povinností nucena většinu kalendářního roku hospodařit v tzv. provizoriu sestaveném Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí, neboť zdravotně pojistný plán není v PSP ČR projednán.

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

Předkladatel je pochopitelně konfrontován se závěry nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 21/15. Je tedy nezbytné v tomto ohledu navrhovanou právní úpravu s podstatnými výroky porovnat.

„Z práva občanů podílet se na správě veřejných věcí přímo nebo svobodnou volbou svých zástupců podle čl. 21 odst. 1 Listiny nevyplývá právo pojištěnců volit členy správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven podle § 10 odst. 3 a 5 zákona ČNR č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zaměstnaneckých pojišťovnách“). Záruky týkající se výkonu volebního práva podle čl. 21 odst. 2 a 3 Listiny nejsou pro tyto volby přímo použitelné.“ Z uvedené právní věty dle názoru předkladatele jednoznačně plyne, že z ústavních předpisů neplyne právo pojištěnců přímo rozhodovat o složení orgánů zdravotních pojišťoven. Je věcí zákonodárce, aby pravidla volby řádně nastavil s přihlédnutím k dále uvedeným skutečnostem.

„Úlohou zaměstnaneckých pojišťoven podle zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách není provádět zdravotní pojištění primárně pro pojištěnce, kteří jsou zaměstnanci, nýbrž pro všechny své pojištěnce podle jejich aktuálního složení, přičemž v rámci své činnosti mají zohledňovat zájmy všech z nich. Navzdory svému označení jsou totiž v podstatě rovněž „všeobecnými“ zdravotními pojišťovnami, a tudíž neexistuje věcný důvod, pro který by část pojištěnců měla být upřednostňována v přístupu k funkci členů orgánů zaměstnaneckých pojišťoven jen z toho důvodu, že jsou navrženi organizacemi zaměstnavatelů nebo odborovými organizacemi, a který by v tomto ohledu bylo možno považovat za legitimní cíl zásahu do základního práva na přístup k veřejným funkcím za rovných podmínek podle čl. 21 odst. 4 Listiny.“ Předkladatel tak dovozuje, že na straně pasivního volebního práva je nutné umožnit realizaci základního práva plynoucího z čl. 21 odst. 4 Listiny na přístup k veřejným funkcím. To podporuje i další část odůvodnění nálezu: *„Článek 21 odst. 4 Listiny nezaručuje právo na výkon určité veřejné funkce, ale pouze právo se o ni za rovných podmínek ucházet. Stanovení těchto podmínek, nestanoví-li je přímo ústavní zákon, je věcí zákona. V tomto ohledu zákonodárce disponuje širokou mírou uvážení, která však není bezbřehá. Jakákoliv podmínka, která omezuje přístup občanů k veřejné funkci, musí obstat z hlediska obecných požadavků vztahujících se k právním předpisům, jež vyplývají z čl. 1 odst. 1 Ústavy. Zejména musí být stanovena dostatečně určitě a nesmí být svévolná. V souladu s čl. 4 odst. 4 Listiny musí tato podmínka šetřit podstaty a smyslu uvedeného základního práva.“* Z toho důvodu se podle navržené právní úpravy umožňuje kandidovat každému pojištěnci, přičemž mimo obecných podmínek (podání přihlášky, svéprávnost, bezúhonnost) je nutné pouze doložit podporu alespoň 50 dalších pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny. Takto koncipované rovné pasivní volební právo lze dle názoru předkladatele považovat za plně ústavně konformní a nediskriminační.

„Stanoví-li § 10 odst. 3 a odst. 5 písm. b) zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách výslovně, že právo volit do orgánů zaměstnanecké pojišťovny náleží zaměstnavatelům a pojištěncům

zaměstnanecké pojišťovny, nelze zákonné zmocnění ke stanovení „způsobu volby“ a „volebního řádu“ vykládat tak široce, že zahrnuje i možnost omezení okruhu osob s právem volit, jak to upravuje § 6 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven. Tím tato ustanovení vyhlášky v rozporu s čl. 79 odst. 3 Ústavy překračují meze zákonného zmocnění pro její vydání a nejsou ani v souladu s výslovným obsahem těchto zákonných ustanovení.“ Na straně aktivního volebního práva spatřuje Ústavní soud ve stávající právní úpravě nedostatek toliko v tom, že na rozdíl od zákonného určení volebního práva pro zaměstnavatele a pojištěnce, omezuje vyhláška č. 579/2006 Sb. toto právo pouze na zaměstnavatele.

Předkladatel tak dochází k závěru, že není nutné, aby volebním právem byl nadán přímo pojištěnec, resp. není vůbec nutné, aby se určení členů orgánů realizovalo formou voleb. Řešení prostřednictvím přímé volby pojištěnci by podle předkladatele bylo zároveň velmi obtížně realizovatelné. Na to ostatně poukazuje i Ústavní soud: „Na rozdíl od někdejší zákonné úpravy nemocenských pojišťoven, v jejichž případě byla struktura pojištěnců i zaměstnavatelů vymezena buď regionálně, nebo prostřednictvím určitého odvětví, a kde pojištěnci volili reprezentativní orgán sestávající z několika desítek delegátů, jsou v případě napadených zákonných ustanovení namísto pochybnosti ohledně smysluplnosti takto stanovené volby. Je iluzorní se domnívat, že 10 volených členů správních rad a 6 volených členů dozorčích rad bude fakticky reprezentovat široký a různorodý okruh pojištěnců a zaměstnavatelů.....S ohledem na pochybnosti ohledně funkčnosti takového řešení, jež by znamenalo volby za účasti statisíců pojištěnců, jakož i jeho finanční a organizační náročnost, která by zatížila zaměstnanecké pojišťovny), je namíste poskytnout zákonodárci dostatečný čas (v tomto případě jeden rok) k tomu, aby zvážil vhodnost přijetí nové zákonné úpravy způsobu ustavování správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven. Do té doby je nezbytné ponechat Ústavním soudem zrušenou právní úpravu jako celek v platnosti.“

Na straně aktivního volebního práva tedy návrh umožňuje podílet se na rozhodování o složení orgánu zdravotní pojišťovny všem osobám odvádějícím pojistné na veřejné zdravotní pojištění. Na rozdíl od současné právní úpravy se ustupuje od modelu, v němž byli absolutně zvýhodněni největší zaměstnavatelé, kteří jediní byli schopni naplnit požadovanou výši odvedeného pojistného. Nově se aktivní volební právo otevírá i pro osoby samostatně výdělečně činné a dokonce i osoby bez zdanitelných příjmů, byť u nich lze očekávat účast spíše jako součást většího sdružení osob odvádějících pojistné.

Předkladatel výslovně upozorňuje (podrobněji viz RIA), že nepovažuje v krátkodobém horizontu za realizovatelnou variantu, dle které by volily všechny osoby, které jsou plátcí pojistného (tedy včetně jednotlivých zaměstnanců). Zdravotní pojišťovny za současné právní úpravy nemají k dispozici informace o výši odvedeného pojistného za konkrétního zaměstnance. Příprava uskutečnění této varianty by tedy nutně vyžadovala přizpůsobení informačních systémů zdravotních pojišťoven (a zřejmě i mnohých zaměstnavatelů) tomuto požadavku, stejně jako následné uskutečnění voleb v širokém zastoupení všech plátců pojistného.

V části týkající se schvalování zdravotně pojistných plánů, účetních závěrek a výročních zpráv navržená právní úprava vhodně reflektuje princip rozdělení moci ve státě, kdy činnost týkající se schvalování těchto dokumentů, by měla v souladu s příslušnými články Ústavy ČR náležet spíše moci výkonné reprezentované vládou ČR.

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

Navržená právní úprava se nijak přímo nedotýká práva Evropské unie a není s tímto právem v rozporu. Návrh nikterak nevylučuje, aby kandidátem na funkci člena orgánu byl i jiný než český občan v případě, kdy splní veškeré podmínky, které zákon pro kandidaturu předepisuje.

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

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

G) Předpokládané dopady navrhované právní úpravy

Finanční dopady lze očekávat pouze na straně zdravotních pojišťoven, neboť zpravidla jednou za 4 roky budou povinny uskutečnit volby do správní a dozorčí rady. Tyto náklady plynou toliko z větší podrobnosti právní úpravy oproti současnému stavu. Lze předpokládat především personální náklady související s nutností zpracovat pravděpodobně větší množství přihlášek ke kandidatuře a ověření všech náležitostí kandidátů i volících osob. Řádově se bude jednat o statisíce Kč, které budou vynaloženy z prostředků provozního fondu příslušné zdravotní pojišťovny. Vzhledem k objemu prostředků provozního fondu se v souvislosti se změnou nepředpokládá potřeba jejich navýšení.

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

Navrhovaná právní úprava se dotýká ochrany osobních údajů. Pojištěnec je povinen za účelem kandidatury doložit podporu alespoň 50 dalších pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny. K ověření této skutečnosti je nezbytné, aby zdravotní pojišťovna disponovala čísly pojištěnců, kteří jsou osobami podporujícími kandidáty. Součástí podpisového archu je proto kromě jména a podpisu rovněž číslo pojištěnce (rodné číslo). Jedná se o minimální rozsah osobních údajů, které subjekt údajů (pojištěnec) na základě vlastního rozhodnutí (vyjádření podpory kandidátovi) poskytuje, aby bylo možné zdravotní pojišťovnou ověřit tuto skutečnost.

Informace uvedené v podpisovém archu budou předány kandidátem zaměstnanecké pojišťovně, přičemž tato pojišťovna údaje o osobách, které vyjádřily podporu konkrétnímu kandidátovi, nebude zveřejňovat ani jinak šířit. Pojišťovna je oprávněna pouze posoudit pravdivost informací uvedených v podpisovém archu, přičemž je třeba uvést, že se jedná výhradně o údaje pojištěnce, kterými zaměstnanecká pojišťovna disponuje již z toho titulu, že se jedná o jejího pojištěnce.

Ve větším rozsahu než u podporovatelů budou zpracovávány údaje o samotných kandidátech na členy orgánu zaměstnanecké pojišťovny. Ti musí mimo to, že jsou jejími pojištěnci, zaměstnanecké pojišťovně prokázat svou bezúhonnost a svéprávnost – v tomto ohledu se ale právní úprava neodchyluje od požadavků na výkon funkce člena orgánu podle dosavadní právní úpravy. Novou podmínkou je zpracování a doručení životopisu, který je následně zveřejněn pro účely seznámení osob oprávněných k volbě s kandidáty na funkci člena orgánu. Není přitom nijak konkretizován obsah životopisu, je tedy na samotném kandidátovi, jaké informace o své osobě uvede. Životopis bude zveřejněn společně se jménem kandidáta.

Zaměstnanecká pojišťovna uchovává pouze hlasovací lístky, které ovšem již neobsahují, s výjimkou základní identifikace kandidáta, žádné další osobní údaje. Tyto hlasovací lístky se uchovávají po celou dobu funkčního období příslušného orgánu.

Při zpracování a nakládání s osobními údaji je zaměstnanecká pojišťovna (ale i kandidující pojištěnec) povinna postupovat v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a na něj navazujících předpisech Evropské unie i vnitrostátního práva ČR.

I) Zhodnocení korupčních rizik

Navržená právní úprava nese potenciální korupční rizika, která však předkladatel považuje za přiměřená. Pojištěnec usilující o zvolení pochopitelně může získávat podporu dalších pojištěnců příslibem vzájemných výhod, nicméně ani v případě zajištění dostatečné podpory pro zařazení na kandidátní listinu nezaručuje zvolení. Vzhledem k tomu, že aktivní volební právo mají pouze osoby odvádějící pojistné, není zmíněné korupční riziko vůči podporovatelům relevantní. Naopak lze očekávat, že mnozí kandidáti se budou rekrutovat již na základě podpory významných zaměstnavatelů, jako je tomu v současném modelu.

J) Zhodnocení dopadů na bezpečnost nebo obranu státu

Návrh se nedotýká bezpečnosti ani obrany státu.

II. Zvláštní část

K části první (změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky)

K bodu 1

Cílem předkládané novely je mimo jiné zakotvit takový právní stav, který zpravidla umožní schválení zdravotně pojistných plánů před začátkem kalendářního roku, na nějž se sestavují. Navržené doplnění navazuje na zkrácení způsobu projednávání klíčových dokumentů zdravotní pojišťovny (schvaluje nově vláda ČR) a vytváří potřebný prostor pro sestavení zdravotně pojistných plánů a jejich následné přezkoumání Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí. Lze předpokládat, že zdravotně pojistné plány budou v mnoha případech zdravotní pojišťovnou předloženy i v dřívějším termínu, jakmile budou známy parametry příslušných právních předpisů upravujících výši úhrad (zejména úhradová vyhláška).

K bodu 2

Ustanovení nově zkracuje proces schvalování zdravotně pojistných plánů, účetních závěrek a výročních zpráv zdravotních pojišťoven, kdy jejich projednávání bude končit na úrovni vlády. Reaguje se tak na objektivní nemožnost naplnit současnou zákonnou dikci, kdy „schvalování“ PSP ČR výrazně prodlužuje dobu do jejich přijetí, což v případě zdravotně pojistných plánů nutí zdravotní pojišťovny hospodařit v provizoriu, aniž by porušily jakoukoliv povinnost plynoucí pro ně z právních předpisů.

K bodu 3

Navržená úprava tvorby a užití rezervního fondu upřesní dosavadní znění tak, že odstraní jakékoli pochybnosti a nejednoznačnost ohledně jeho naplňování a výše. Podle stávajícího znění věta první tohoto ustanovení stanovuje rezervní fond pevně ve výši 1,5 % z rozpočtové základny, věta třetí zároveň obsahuje termín „minimální výše“. Doplnění slova „minimální“ do věty první umožní bez pochyb navýšit RF na potřebnou výši, dle ekonomických možností zdravotní pojišťovny, zároveň bude zachována výše dle současné úpravy. Finanční rezervy zdravotní pojišťovny tak budou jednoznačně ukotveny v zákoně.

Další úprava se týká možnosti plnit RF i z jiných fondů, pokud to hospodaření těchto fondů umožní. Jedná se tedy o rozšiřující možnost, která je částečně zakotvena v prováděcí vyhlášce č. 418/2003 Sb., došlo by tedy k větší provázanosti zákona a prováděcí vyhlášky.

K bodu 4

Ustanovení vhodněji specifikuje oprávnění členů dozorčí rady k nahlížení do interních materiálů VZP ČR, kdy pojem „účetní doklady“ je značně úzký a při doslovné aplikaci by významně omezoval kontrolní pravomoci tohoto orgánu. Z toho důvodu se navrhuje extenzivnější pojem „veškeré dokumenty“, který lépe reflektuje smysl činnosti dozorčí rady (dohled nad dodržováním právních předpisů a hospodařením zdravotní pojišťovny).

K čl. II

S ohledem na revizi ustanovení upravujícího postup při schvalování základních dokumentů o činnosti zdravotní pojišťovny se navrhuje, aby v případě, že bylo jejich projednávání odesláním Poslanecké sněmovně na její půdě zahájeno za účinnosti dosavadní právní úpravy, bylo podle ní rovněž dokončeno.

K části druhé (změna zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách)

K bodu 1 (§ 4)

Do doby zvolení prvních orgánů zaměstnanecké pojišťovny je potřeba, aby byla tato zdravotní pojišťovna standardně řízená. Osoby, které mají plnit funkci správní rady, dozorčí rady a ředitele, by měli zakladatelé označit již v zakládací listině, ale zároveň je nezbytné, aby tyto osoby byly známy i orgánu rozhodujícím o udělení povolení, aby s nimi bezprostředně po vydání povolení mohl komunikovat. Z toho důvodu považuje předkladatel za žádoucí, aby označení těchto osob bylo součástí žádosti o vydání povolení

K bodům 2 až 7 (§ 10)

Počet členů správní rady a obecný způsob jejich volby či jmenování upravuje nově § 10a odst. 1 zákona.

V rámci navrhovaných ustanovení § 10 odst. 4 a 5 se po vzoru Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR jednoznačně zakotvují kompetence dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny. V současné době jsou nedostatečně řešeny v rámci přechodných ustanovení pouze odkazem na právní úpravu Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. Jedná se tedy o legislativně-technické upřesnění.

Nově navržené ustanovení § 10 odst. 8 upravuje délku funkčního období členů orgánů zaměstnaneckých pojišťoven. U volených členů orgánů se předpokládá, že toto období bude jednotné – tedy v jeden okamžik začíná funkční období všech členů orgánu a v jeden okamžik rovněž končí. Tímto okamžikem může být buď uplynutí funkčního období, které činí 4 roky, nebo situace, kdy již není k dispozici žádný náhradník na uvolněné místo člena orgánu. V případech, kdy nastoupí náhradník, trvá jeho funkční období nejdéle po dobu funkčního období člena, na jehož místo nastoupil. Navržená právní úprava se odchyluje od stávající nejednotné praxe zaměstnaneckých pojišťoven, které pořádají i doplňkové volby na celé funkční období.

K bodu 8

§ 10a odst. 1 a 2

Složení orgánů zaměstnaneckých pojišťoven plyne z rozdělení rolí jednotlivých účastníků systému veřejného zdravotního pojištění. Třetina zástupců bude jako dosud jmenována vládou na návrh ministra zdravotnictví (resp. rovněž ministra práce a sociálních věcí a ministra financí v případě dozorčí rady) Na straně pasivního volebního práva je nezbytné zajistit možnost účasti všech pojištěnců. Aktivní volební právo se poté přiznává všem osobám odvádějícím pojistné, tedy zaměstnavatelům, osobám samostatně výdělečně činným a osobám bez zdanitelných příjmů.

K § 10a odst. 3

Funkční období volených členů orgánů by mělo plynule navazovat. Z toho důvodu se stanoví minimální pětiměsíční lhůta před uplynutím mandátu stávajících členů pro realizaci voleb. V rámci tohoto období provede zaměstnanecká pojišťovna všechny dále popsané kroky tak, aby prvním dnem po ukončení mandátu dosavadních členů orgánu nastoupili na jejich místa členové noví. Zvláštní postup poté stanoví zákon pro pravděpodobně zcela výjimečné případy, kdy v průběhu volebního období dojde k vyčerpání počtu náhradníků. Vzhledem k nastavení volby (široké pasivní i aktivní volební právo) by k této situaci nemělo docházet, neboť počet náhradníků pokryje celé čtyřleté funkční období. Pokud k tomuto ojedinělému případu dojde, vyhlásí zdravotní pojišťovna volby bezodkladně, přičemž do vyhlášení výsledků voleb se příslušný orgán schází s nižším počtem členů.

K § 10a odst. 4

Ustanovení definuje „osobu odvádějící pojistné“ pro účely voleb. Zde je třeba poukázat, že dochází k odklonu od dosavadního „tripartitního“ modelu, který je nicméně spíše zdánlivý, neboť zástupci v orgánech navrženi reprezentativními odborovými organizacemi téměř bez výjimky vycházejí ze stejného spektra osob, jako jsou tzv. zástupci reprezentativních zaměstnavatelů. Předkladatel se tedy v tomto ohledu přiklání ke změně a navrhuje, aby členové orgánu reprezentovali odvedené pojistné do systému veřejného zdravotního pojištění. Nejvýznamnější budou v tomto ohledu pochopitelně velcí zaměstnavatelé, nicméně na rozdíl od stávající právní úpravy by nově navržená úprava měla u některých zaměstnaneckých pojišťoven vést ke spravedlivějšímu „rozložení sil“ (viz dále), případně i zapojení významných osob samostatně výdělečně činných.

K § 10a odst. 5

Ustanovení upravuje základní náležitosti oznámení o vyhlášení voleb příslušnou zaměstnaneckou pojišťovnou. To se provádí způsobem umožňujícím dálkový přístup, tedy minimálně na elektronické úřední desce, ideálně ovšem rovněž prostřednictvím webových stránek, případně dalšími způsoby, které zaručí dosah k pojištěncům příslušné zaměstnanecké pojišťovny. Součástí informace je vždy oznámení, zda se jedná o volby do správní rady či dozorčí rady a o počtu volených členů. S ohledem na další pravidla pro volby by tento počet měl být vždy 10 (správní rada), resp. 6 (dozorčí rada). Zaměstnanecká pojišťovna zároveň zveřejní celkový úhrn pojistného, z nějž se následně vypočítává potřebná část, která zajišťuje osobám odvádějícím pojistné účast na volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny. Tato minimální výše odvedeného pojistného je rovněž součástí informace o vyhlášení voleb. Zaměstnanecká pojišťovna rovněž zveřejní seznam 100 největších plátců pojistného, což by mělo usnadnit případné spojování za účelem volby členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny. Součástí tohoto zveřejnění není informace o výši odvedeného pojistného, která může být vnímána jako součást obchodního tajemství. Poslední povinně zveřejňovanou informací je lhůta pro podání přihlášky ke kandidatuře a přihlášky k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny – ta činí vždy tři měsíce.

K 10a odst. 6

Lhůta pro podání přihlášek je tři měsíce od zveřejnění informace o vyhlášení voleb.

K 10b odst. 1

Navržené ustanovení upravuje základní podmínky pro podání kandidatury do orgánu zaměstnanecké pojišťovny. Kromě obecných náležitostí (svéprávnost, bezúhonnost, souhlas s kandidaturou), je kandidát povinen zaslat rovněž podepsaný životopis, který je následně zveřejněn, aby měli volící osoby možnost se alespoň rámcově seznámit s jeho profesní erudicí a předpoklady pro výkon funkce člena orgánu.

Další náležitostí je prokázaná podpora alespoň 50 pojištěnců příslušné zaměstnanecké pojišťovny. V této podmínce je předkladatel veden snahou o eliminaci příliš rozsáhlých kandidátních listin, tudíž požaduje po kandidátech vyvinutí alespoň minimální aktivity při přihlášení. Na straně druhé nemůže být tato podmínka nastavena příliš restriktivně, aby nebyla překážkou široké možnosti být volen za člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny. Součástí podpisového archu bude vždy jméno a příjmení pojištěnce vyjadřujícího podporu, jeho rodné číslo k ověření příslušnosti k zaměstnanecké pojišťovně a podpis. Nemí cílem předkladatele stanovit příliš komplikované přezkoumávání těchto podpisových archů, což by vedlo k vysoké administrativní náročnosti a potřebě upravit podrobně i jednotlivé situace, kdy je zjištěno, že některý z podpisů například není platný. Zaměstnanecká pojišťovna by tak měla primárně ověřovat pouze příslušnost podporujícího pojištěnce k pojišťovně a v případě, že by došla k závěru, že počet podporujících pojištěnců je nižší než 50, aplikovala by postup podle odstavce 10 (výzva k nápravě).

K § 10b odst. 2

Ustanovení upravuje obsahové náležitosti podpisového archu. Pro účely vyjádření podpory kandidátovi se jedná o zcela minimalistické požadavky, na jejichž základě lze prokázat, že byla podpora vyjádřena pojištěncem příslušné zaměstnanecké pojišťovny. Na podpisovém archu musí být informace o zpracování osobních údajů pro účely volby, pro niž se podpora uděluje. Podpisem následně pojištěnec stvrzuje souhlas jejich zpracováním v uvedeném rozsahu.

K § 10b odst. 3

Ustanovení upravuje náležitosti přihlášky ke kandidatuře na člena orgánu zaměstnanecké pojišťovny, které korespondují s požadavky na kandidáta podle odstavce 1.

K § 10b odst. 4

Zásadním odchýlením od současného stavu (volit členy orgánů zaměstnanecké pojišťovny mohou jen samostatní zaměstnavatelé s odvedeným pojistným vyšším než 0,5 % za stanovené období) je zakotvení možnosti spojování za účelem dosažení minimální výše odvedeného pojistného pro účely účasti na volbě. Tento princip dává možnost se aktivně účastnit i menším zaměstnavatelům nebo dokonce osobám samostatně výdělečně činným, pakliže se sdruží a dosáhnou na hranici 0,4 % odvedeného pojistného. Může tak dojít k otupení současného „oligopolu“ několika velkých zaměstnavatelů, kteří ovládají všechna místa v orgánech zdravotních pojišťoven.

U spojení osob odvádějících pojistné je poté nezbytné určit jednoho společného zástupce, jenž bude takové uskupení zastupovat

K § 10b dost. 5

Tento odstavec podrobněji definuje oprávnění vystupovat v roli osoby, která ve volbách hlasuje. Základním předpokladem je neexistence nedoplatku na pojistném ke dni vyhlášení voleb a dále odvedení alespoň minimální výše pojistného ve výši 0,4 %. Ta byla stanovena tak, aby v zaměstnaneckých pojišťovnách umožňovala optimální spojování podle následujícího odstavce, a zároveň, aby volících osob nebylo takové množství, že by ohrožovalo realizovatelnost volby. Maximální počet osob disponujících hlasy je v tomto modelu 250 ($100/0,4$), přičemž reálně jich bude řádově méně. Nikoliv všechny osoby odvádějící pojistné budou volit nebo se za tím účelem spojí a zároveň některé z těchto osob budou mít pochopitelně vyšší procento odvedeného pojistného. Celkový počet osob oprávněných volit ovšem bude záležet na struktuře osob odvádějících pojistné v jednotlivých zaměstnaneckých pojišťovnách (relativně jednotná Zaměstnanecká pojišťovna Škoda x roztržitější Česká průmyslová zdravotní pojišťovna).

Z hlediska odvedeného pojistného není rozhodné, zda konkrétní osoba odvádějící pojistné toto pojistné odvádí před nebo po 18. dni příslušného měsíce (odvod může probíhat v různých dnech daného období), ale je rozhodné, že se jedná o pojistné za příslušné kalendářní měsíce, z nichž se vypočítává celkový úhrn pojistného podle odstavce 4.

Za 0,4 % odvedeného pojistného bude osoba oprávněná volit disponovat takovým počtem hlasů, jaký je počet volených členů (tedy u správní rady 10, u dozorčí rady 6). Za každé další 0,2 % bude disponovat polovinou hlasů, jako je počet volených členů. Tento koncept je zvolen pro to, aby nedocházelo k přílišnému „plýtvání“ hlasy. Například zaměstnavatel s 0,7 % procenty by disponoval stejným počtem hlasů jako zaměstnavatel s 0,4 procenty, což je vzhledem k disproporci ve výši odvedeného pojistného nespravedlivé

K § 10 odst. 6

Tento odstavec upravuje náležitosti přihlášky k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny, které plynou z nově zakotvených principů přihlášky k volbě. V první řadě bude formulář obsahovat údaje všech osob, které se samostatně nebo společně přihlašují k volbě. Tyto osoby rovněž musí vyčíslit výši pojistného za určené období, která je podstatná pro určení jejich počtu hlasů.

K § 10b odst. 7

Upravuje se postup v případě, kdy je přihláška k volbě nebo přihláška ke kandidatuře stížena vadami. V takovém případě vyzve zaměstnanecká pojišťovna příslušnou osobu k jejich odstranění, což ovšem neznamená jakékoliv prodlužování lhůty k podání přihlášek. Nejsou-li do 10 dnů od uplynutí lhůty pro doručení přihlášek vady odstraněny, není možné připustit pojištěnce ke kandidatuře, či osobu odvádějící pojistné k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny. Je především v zájmu jich samotných, aby jejich přihlášky byly bezchybné, což ostatně koresponduje se zásadou *vigilantibus iura scripta sunt*. Jedinou výjimkou z tohoto pravidla budou situace, kdy zaměstnanecká pojišťovna dojde k závěru, že byl nesprávně proveden výpočet odvedeného pojistného, ale i přes tuto skutečnost je osoba oprávněna účastnit se volby (má více než 0,4 % odvedeného pojistného). V takových situacích zaměstnanecká pojišťovna přepočte pojistné ze svých údajů sama a informuje zástupce osoby

přihlášené k volbě. To se pochopitelně netýká případů, kdy je přepočtem zjištěna nižší výše odvedeného pojistného než 0,4 %. V takovém případě je nezbytné postupovat podle první věty.

K § 10c odst. 1

První odstavec upravuje postup zaměstnanecké pojišťovny po uplynutí lhůty pro podání přihlášek ke kandidatuře a přihlášky k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny. Po definitivním ověření veškerých náležitostí, k čemuž je jí zákonem poskytnuta přiměřená lhůta 15 dnů od uplynutí lhůty pro podání přihlášek, zveřejní zaměstnanecká pojišťovna údaje potřebné pro transparentnost volby. Těmi jsou v první řadě seznam kandidátů včetně jejich životopisů, a rovněž seznam osob, které se hlásí k volbě a počet jejich hlasů.

K § 10c odst. 2

Informaci o počtu jejich hlasů zašle zaměstnanecká pojišťovna přímo osobám přihlášeným k volbě. Zároveň je jim zaslána hlasovací listina, jejíž vzor stanoví přímo prováděcí právní předpis tak, aby její zpracování a vyplnění bylo co nejsnadnější.

K § 10c odst. 3

Tato část ustanovení upravuje způsob předání vyplněné hlasovací listiny zaměstnanecké pojišťovně a její obsah. Hlasovací listiny musí být předány v řádně uzavřené obálce, a to buď osobně, nebo prostřednictvím držitele poštovní licence. Je nepřípustné, aby bylo známo rozdělení hlasů pro kandidáty některými hlasujícími osobami před samotným zasedáním volební komise a otevřením obálek. Zároveň se stanoví pravidlo pro rozdělení hlasů. Platí, že osoba přihlášená k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny může své hlasy dle vlastního uvážení libovolnému počtu kandidátů. Například osoba disponující 15 hlasy je může přidělit jedinému kandidátovi (bude jej chtít silně podpořit a získat alespoň jeden mandát v příslušném orgánu) nebo více kandidátům (bude spoléhat na to, že se jí podaří i s menším počtem hlasů obsadit větší počet mandátů).

K § 10c odst. 4

Zároveň se stanoví pravidlo pro rozdělení hlasů. Platí, že osoba přihlášená k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny může své hlasy dle vlastního uvážení libovolnému počtu kandidátů. Například osoba disponující 15 hlasy je může přidělit jedinému kandidátovi (bude jej chtít silně podpořit a získat alespoň jeden mandát v příslušném orgánu) nebo více kandidátům (bude spoléhat na to, že se jí podaří i s menším počtem hlasů obsadit větší počet mandátů).

K § 10d odst. 1

Stanovují se základní pravidla pro složení a jednání volební komise. Základním úkolem komise, z jejíhož jednání se pořizuje notářsky ověřený zápis, je součet hlasů pro jednotlivé kandidáty a stanovení jejich pořadí.

K § 10d odst. 2 a 3

Upravuje se stanovení pořadí jednotlivých kandidátů. Zvoleni jsou ti, kteří získají největší počet hlasů na tolika místech, kolik je volených členů orgánů. Další v pořadí, kteří získali

alespoň jeden, jsou podle počtu hlasů náhradníky na uvolněná místa v příslušném orgánu v průběhu jednoho funkčního období. Vzhledem k tomu, že v případě rovnosti nelze spravedlivě určit jinak, rozhoduje o pořadí mezi takovými kandidáty los.

K § 10d odst. 4

Ustanovení upravuje podrobnosti vypracování zápisu z jednání volební komise včetně jeho obsahových náležitostí.

K § 10d odst. 5

Za účelem potvrzení správnosti jednání volební komise musí být průběh a výsledky voleb ověřeny notářským zápisem, přičemž notář musí být přítomen celému jednání volební komise.

K § 10d odst. 6

Zaměstnanecká pojišťovna informuje všechny zvolené členy orgánů a rovněž i náhradníky o jejich pořadí a počtu získaných hlasů. Tato informace je rovněž zveřejněna způsobem umožňujícím dálkový přístup.

K § 10d odst. 7

Nezbytná je rovněž archivace dokumentace o průběhu voleb, přičemž ustanovení vychází ze současného stavu obsaženého ve volební vyhlášce a ukládá zaměstnanecké pojišťovně uchování protokolu a hlasovacích lístků nejméně po dobu funkčního období volených členů orgánu.

K bodu 9

Cílem předkládané novely je mimo jiné zakotvit takový právní stav, který zpravidla umožní schválení zdravotně pojistných plánů před začátkem kalendářního roku, na nějž se sestavují. Navržené doplnění navazuje na zkrácení způsobu projednávání klíčových dokumentů zdravotní pojišťovny (schvaluje nově vláda ČR) a vytváří potřebný prostor pro sestavení zdravotně pojistných plánů a jejich následné přezkoumání Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem financí. Lze předpokládat, že zdravotně pojistné plány budou v mnoha případech zdravotní pojišťovnou předloženy i v dřívějším termínu, jakmile budou známy parametry příslušných právních předpisů upravujících výši úhrad (zejména úhradová vyhláška).

K bodu 10

Jedná se o obdobnou úpravu, která je navrhována v zákoně č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Navrhuje se tedy změna schvalování zdravotně pojistných plánů, výročních zpráv a účetních závěrek, a to tak že do budoucna budou zmíněné materiály schvalovány přímo vládou, nikoli až Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky, a to z důvodu nefunkčnosti současného stavu.

Od roku 2006, kdy je tento postup v platnosti, nedošlo ani jednou k tomu, aby zdravotní pojišťovny ne hospodařily v provizoriu. Nejčastěji je zdravotně pojistný plán schválen na podzim kalendářního roku, na nějž je sestavován, a v několika případech došlo dokonce k tomu, že zdravotně pojistné plány nebyly schváleny vůbec.

K bodu 11

Navržená úprava tvorby a užití rezervního fondu upřesní dosavadní znění tak, že odstraní jakékoli pochybnosti a nejednoznačnost ohledně jeho naplňování a výše. Podle stávajícího znění věta první tohoto ustanovení stanovuje rezervní fond pevně ve výši 1,5 % z rozpočtové základny, věta třetí zároveň obsahuje termín „minimální výše“. Doplnění slova „minimální“ do věty první umožní bez pochyb navýšit rezervní fond na potřebnou výši, dle ekonomických možností zdravotní pojišťovny, zároveň bude zachována výše dle současné úpravy. Finanční rezervy zdravotní pojišťovny tak budou jednoznačně ukotveny v zákoně.

Další úprava se týká možnosti plnit rezervní fond i z jiných fondů, pokud to hospodaření těchto fondů umožní. Jedná se tedy o rozšiřující možnost, která je částečně zakotvena v prováděcí vyhlášce č. 418/2003 Sb., došlo by tedy k větší provázanosti zákona a prováděcí vyhlášky.

K čl. IV

S ohledem na revizi ustanovení upravujícího postup při schvalování základních dokumentů o činnosti zdravotní pojišťovny se navrhuje, aby v případě, že bylo jejich projednávání odesláním Poslanecké sněmovně na její půdě zahájeno za účinnosti dosavadní právní úpravy, bylo podle ní rovněž dokončeno.

K části třetí

Navrhovaná právní úprava musí vzhledem k nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 21/15, který s účinností od 1. října 2019 zrušuje podstatnou část právní úpravy způsobu obsazování orgánů zdravotních pojišťoven, nabýt účinnosti co nejdříve. Vzhledem k předpokládané délce legislativního procesu se tedy navrhuje nejkratší možná legislativní lhůta 15 dnů po vyhlášení zákona ve Sbírce zákonů.

V Praze dne 10. června 2019

Předseda vlády:

Ing. Andrej Babiš v. r.

Ministr zdravotnictví:

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, v. r.