

Připomínky veřejného ochránce práv
k návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím
zákona o pobytu cizinců na území České republiky, zákona o volném pohybu
občanů Evropské unie a jejich rodinných příslušníků
a zákona o ochraně státních hranic České republiky

KONKRÉTNÍ PŘIPOMÍNKY:

K části desáté (Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění) - čl. XIV

1) K bodu 1.

Předložené znění navrhuji změnit následovně:

„1. V § 2 odstavec 1 včetně poznámky pod čarou č. 52 zní:

„(1) Podle tohoto zákona je zdravotně pojištěna

- a) osoba, která má trvalý pobyt na území České republiky, a její dítě narozené na území České republiky, pokud nezískává trvalý pobyt narozením, a to nejdéle po dobu 3 měsíců ode dne narození, nebo, je-li v této lhůtě za dítě podána žádost o vydání povolení k trvalému pobytu na území České republiky nebo je-li v této lhůtě za dítě učiněno prohlášení o mezinárodní ochraně podle zákona o azylu, do dne nabytí právní moci rozhodnutí,
- b) osoba, u které jsou na základě mezinárodní smlouvy nebo přímo použitelného předpisu Evropské unie⁵¹⁾ pro oblast zdravotního pojištění příslušné právní předpisy České republiky,
- c) osoba pobývajících na území České republiky na základě **národního víza za účelem zaměstnání nebo** povolení k dlouhodobému pobytu anebo osoba, která je držitelem pobytové karty rodinného příslušníka občana Evropské unie, pokud jsou tyto osoby zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky,
- d) osoba samostatně výdělečně činná pobývajících na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu anebo osoba samostatně výdělečně činná, která je držitelem pobytové karty rodinného příslušníka občana Evropské unie, po uplynutí 12 měsíců ode dne jejich registrace k dani z příjmů podle jiného právního předpisu⁵²⁾,
- e) **osoba pobývajících na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny se státním občanem České republiky,**
- f) **osoba pobývajících na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny,**
- g) osoba pobývajících na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu,
- h) **osoba pobývajících na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu ve zvláštních případech,**
- i) **osoba pobývajících na území České republiky na základě strpění dle ustanovení § 176 odst. 2 písm. c) a odst. 3 písm. c) a d) zákona o pobytu cizinců na území České republiky,**

- j) osoba *požívající doplňkové ochrany na území České republiky podle zákona o azylu^{16b)}* (dále jen „doplňková ochrana“) a dále její dítě narozené na území České republiky, a to
1. nejdéle po dobu 3 měsíců ode dne narození,
 2. do dne nabytí právní moci rozhodnutí o udělení doplňkové ochrany, pokud bylo prohlášení o mezinárodní ochraně podle zákona o azylu učiněno ve lhůtě uvedené v bodu 1., nebo
 3. do vydání povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny podle zákona o pobytu cizinců, pokud byla žádost o vydání takového povolení podána ve lhůtě uvedené v bodu 1.,
- k) osoba *požívající na území České republiky dočasné ochrany podle zákona o dočasné ochraně^{16a)}* (dále jen „dočasná ochrana“) a dále její dítě narozené na území, a to nejdéle po dobu 3 měsíců ode dne narození nebo, je-li za dítě v této lhůtě podána žádost o poskytnutí dočasné ochrany, do dne nabytí právní moci rozhodnutí o poskytnutí dočasné ochrany,
- l) osoba *pobývajícím na území České republiky na základě oprávnění k dlouhodobému pobytu na základě předběžného opatření o svěření do náhradní výchovy;* (dále jen „pojištěncí“).

⁵²⁾ Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.“.

Ad písm. c)

Byť v obecné rovině nezpochybňuji legitimitu principu navázání účasti osob na veřejném zdravotním pojištění v ČR na jejich reálnou a dlouhodobou vazbu na území ČR, předkladatel dostatečně jasně nezdůvodnil, proč by neměla vzniknout osobám pobývajícím na území ČR na základě národního víza za účelem zaměstnání,

tj. ekonomicky aktivním cizincům ze třetích zemí pobývajícím v ČR na základě pobytového titulu, jehož platnost je sice omezena na nejvýše 1 rok, není však vyloučeno, že národní vízum může být uděleno opakovaně. Důvod pro vynětí přitom nelze spojovat ani s předkladatelem obecně zmiňovaným kritériem udržitelnosti finanční stability systému veřejného zdravotního pojištění. Od zachování účasti této kategorie cizinců na veřejném zdravotním pojištění v ČR lze, vzhledem k jejich ekonomické aktivitě, naopak očekávat spíše posílení příjmové strany systému.

S ohledem na výše uvedené navrhuji zachování účasti předmětné kategorie cizinců na veřejném zdravotním pojištění v ČR.

Ad písm. e)

Předložený návrh opětovně neřeší otázku zdravotního pojištění nezaopatřených rodinných příslušníků občanů ČR pocházejících z třetích zemí po dobu prvních 2 let jejich pobytu na území ČR, tj. do doby získání trvalého pobytu. Nevypovídá se tak s mnohokrát vzpomínaným paradoxem platné právní úpravy, která zakládá nezaopatřeným rodinným příslušníkům občanů ČR pocházejícím ze třetích států v systému zdravotního pojištění výrazně horší postavení, nežli nezaopatřeným rodinným příslušníkům ostatních občanů EU, taktéž původem ze třetích zemí. Rodinní příslušníci občanů EU mají (na rozdíl od rodinných příslušníků občanů ČR) na základě Nařízení Rady a EP č. 883/04 nárok na plnou zdravotní péči, současně je

za ně po dobu ekonomické aktivity občana EU na území ČR v případě splnění podmínek dle ust. § 7 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění (tj. např. nezaopatřené děti, rodinní příslušníci pobývající na mateřské nebo rodičovské dovolené či soustavně celodenně pečující o dítě ve věku do 7 let nebo dvě děti ve věku do 15 let) plátcem pojistného stát.

Nepovažuji za legitimní, aby za daných okolností byla problematika hrazení zdravotní péče poskytované rodinným příslušníkům občanů ČR původem ze třetích zemí nadále ponechána v systému komerčního zdravotního pojištění. Opětovně proto žádám dorovnání postavení rodinných příslušníků občanů ČR a rodinných příslušníků ostatních občanů EU, tj. odstranění neodůvodněné nerovnosti mezi těmito dvěma skupinami. Přístup do systému veřejného zdravotního pojištění by tak měl být garantován i rodinným příslušníkům občanů ČR pobývajícím na území ČR na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny se státním občanem České republiky.

Ad písm. f)

Byť vítám záměr předkladatele zahrnout do osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění taktéž osoby samostatně výdělečně činné, pobývající na území ČR na základě povolení k dlouhodobému pobytu (i přes okolnost 12měsíčního odkladu), považuji za nezbytné zdůraznit, že tímto bude naplněn toliko jeden z požadavků stanovených usnesením Vlády ČR ze dne 22. března 2010 č. 224 ke Zprávě o realizaci Konceptce integrace cizinců v roce 2009.¹

Cizinec ze třetích zemí, který není rodinným příslušníkem občana EU (vyjma zaměstnanců a OSVČ po 12 měsících od zahájení výkonu samostatné výdělečné činnosti), tak bude nadále vyloučen ze systému veřejného zdravotního pojištění bez zohlednění délky jeho pobytu na území ČR. V této souvislosti se palčivým problémem jeví zejména postavení dětí a manželů/manželek cizinců, pobývajících na území na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem zaměstnání. Byť je mi známo, že Ministerstvo financí ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví připravují nový model povinného komerčního zdravotního pojištění cizinců, není zřejmé, zda plně odstraní veškeré nešvary stávajícího systému. Připomínám, že předmětem kritiky byl zejména nedostatečný rozsah jím krytých zdravotních služeb a neexistence smluvního přímusu.

Dle mého názoru spočívá adekvátní řešení v rozšíření osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění tak, aby byl v souladu s Aktualizovanou koncepcí integrace cizinců² a příslušnými usneseními vlády garantován přístup do systému veřejného zdravotního pojištění všem nezaopatřeným dětem a manželům/manželkám cizinců, pobývajícím na území ČR na základě povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny.

¹ IV. Postup při realizaci Konceptce integrace cizinců v roce 2010, bod 5. Další opatření k podpoře integrace cizinců, c) Zdravotní pojištění cizinců.)

² Schválená usnesením Vlády ČR ze dne 8. února 2006 č. 126 ke Konceptci integrace cizinců v roce 2005 a obsažená v části III materiálu č.j. 118/06. Kromě toho vláda tímto usnesením schválila i Komplexní návrh dlouhodobých legislativních a praktických opatření - návrh cílů a opatření pro první fázi zavádění dlouhodobých legislativních a praktických opatření, obsažený v části III materiálu č.j. 118/06.

Pro úplnost dodávám, že na nedostatky stávající právní úpravy zdravotního pojištění cizinců, které předložený návrh zhojuje pouze zčásti, poukázala i Rada vlády pro lidská práva, a to ve svém usnesení ze dne 26. února 2009 k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění.³

Ad písm. h) a písm. i)

Z osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění vypadly kategorie cizinců definované v § 33 odst. 1 písm. a) a b), § 33 odst. 3 a § 43 stávajícího zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Navrhuji zachovat stávající stav a do osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění začlenit cizince, kterým bude dle nově navrhované právní úpravy zákona o pobytu cizinců udělen dlouhodobý pobyt ve zvláštních případech (§121 a násl.) a který bude strpěn dle ustanovení § 176 odst. 2 písm. c) a odst. 3 písm. c) a d) téhož zákona.

Tato připomínka je zásadní.

2) K bodu 5.

V návaznosti na připomínku k bodu 1. navrhuji předložené znění bodu 5. změnit následovně:

- „5. V § 3 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena d) až j), která znějí:*
- „d) kdy se Česká republika stala příslušnou pro oblast zdravotního pojištění podle přímo použitelných předpisů Evropské unie nebo podle mezinárodní smlouvy, jíž je Česká republika vázána,*
- e) následujícím po dni, kdy uplynulo 12 měsíců ode dne registrace osoby uvedené v § 2 odst. 1 písm. d) k dani z příjmů podle jiného právního předpisu⁵²⁾,*
- f) kdy bylo osobě vydáno povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu na území České republiky, **povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny se státním občanem České republiky, povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny anebo povolení k dlouhodobému pobytu ve zvláštních případech,***
- g) kdy bylo osobě vydáno potvrzení o strpění na území České republiky,***
- h) kdy byla osobě udělena doplňková ochrana,*
- i) kdy bylo osobě uděleno oprávnění k pobytu za účelem dočasné ochrany,*
- j) narození na území České republiky, jde-li o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. a), f) a g),*
- k) kdy bylo vydáno předběžné opatření příslušného orgánu, na základě kterého byla osoba umístěna do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc anebo do ústavu pro péči o děti nebo předběžné opatření příslušného orgánu nebo rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany dětí, na základě kterého byla osoba svěřena do péče fyzické osoby.“*

Tato připomínka je zásadní.

³ <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/cinnost-rady/zasedani-rady/Podnet-Rady-ke-zdravotnimu-pojisteni-cizincu.pdf>

3) K bodu 6.

V návaznosti na připomínku k bodu 1. navrhuji předložené znění bodu 6. změnit následovně:

- „6. V § 3 se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena d) až l), která znějí:
- „d) kdy osoba uvedená v § 2 odst. 1 písm. d) ukončila samostatnou výdělečnou činnost,
 - e) kdy pro osobu na základě mezinárodní smlouvy nebo přímo použitelného předpisu Evropské unie pro oblast zdravotního pojištění přestaly být příslušné právní předpisy České republiky,
 - f) kdy zanikla nebo byla zrušena platnost povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu, **povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny se státním občanem České republiky, povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny anebo povolení k dlouhodobému pobytu ve zvláštních případech,**
 - g) **kdy zaniklo strpění na území, uplynula doba platnosti potvrzení o strpění nebo bylo strpění prohlášeno za neplatné,**
 - h) kdy došlo k odnětí či zániku doplňkové ochrany,
 - i) kdy došlo k odnětí či zániku oprávnění k pobytu za účelem dočasné ochrany,
 - j) uplynutí 3 měsíců ode dne narození, jde-li o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. a), pokud v této lhůtě nebyla za dítě podána žádost o vydání povolení k trvalému pobytu na území České republiky nebo v této lhůtě nebylo za dítě učiněno prohlášení o mezinárodní ochraně podle zákona o azylu, o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. f), pokud v této lhůtě nebylo za dítě učiněno prohlášení o mezinárodní ochraně^{16b)} nebo nebyla podána žádost o vydání povolení k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny podle zákona o pobytu cizinců, nebo o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. g), pokud v této lhůtě nebyla za dítě podána žádost o poskytnutí dočasné ochrany^{16a)},
 - k) nabytí právní moci rozhodnutí o nevydání povolení k trvalému pobytu na území České republiky, jde-li o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. a),
 - l) nabytí právní moci rozhodnutí o neudělení doplňkové ochrany, jde-li o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. f),
 - m) nabytí právní moci rozhodnutí o neudělení oprávnění k pobytu za účelem dočasné ochrany, jde-li o dítě uvedené v § 2 odst. 1 písm. g).“

Tato připomínka je zásadní.

4) K bodu 11.

Za bod 11. navrhuji vložit bod 12. následujícího znění a současně navazující body přečíslovat:

„12. V § 8 se vkládá odstavec 5 následujícího znění:
Pokud pojištěnec neučinil písemné prohlášení podle předchozího odstavce, může je u příslušné zdravotní pojišťovny učinit dodatečně současně s opětovným přihlášením. Jestliže pojištěnec zároveň předloží doklad o uzavřeném pojištění v cizině a jeho délce, hledí se na něj, jakoby jeho povinnost platit pojistné na zdravotní pojištění v doložených kalendářních měsících nevznikla. Ustanovení předchozí věty se nevztahuje na tři kalendářní měsíce předcházející dni doloženého

návratu pojištěnce do České republiky. Ustanovení tohoto odstavce se nepoužije, pokud pojištěnec v období, k němuž se vztahuje doklad podle věty druhé, čerpal na území České republiky hrazené služby.“

popřípadě alternativně:

„12. V § 8 se vkládá odstavec 5 následujícího znění:

Podmínku uskutečnění písemného prohlášení podle předchozího odstavce může příslušná zdravotní pojišťovna z důvodů hodných zvláštního zřetele prominout, pokud pojištěnec spolu s žádostí předloží doklad o uzavřeném pojištění v cizině a jeho délce; žádosti nelze vyhovět, pokud v období, k němuž se doklad vztahuje, čerpal na území České republiky hrazené služby.“

Předmětnou připomínku vznáším z toho důvodu, že sám předkladatel zasahuje v rámci předmětného návrhu změny zákona o veřejném zdravotním pojištění do ust. § 8 odst. 4 tohoto zákona, byť přímo nesouvisí s projednávanou materií.

Ve své praxi se často setkávám s nízkým povědomím pojištěnců o povinnosti učinit (ideálně před vycestováním do zahraničí) písemné prohlášení dle ust. § 8 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pokud však pojištěnec tuto jedinou podmínku nesplní, nedojde k jeho platnému vynětí z českého systému zdravotního pojištění. Nadále je tedy povinen hradit pojistné na veřejné zdravotní pojištění, ačkoliv se dlouhodobě zdržuje v zahraničí, a to i v případě, že je tam zdravotně pojištěn a v daném období prokazatelně nečerpal zdravotní péči na účet českého systému veřejného zdravotního pojištění.

V důsledku popsaného opomenutí je pak osoba v době svého dlouhodobého pobytu v zahraničí evidována příslušnou zdravotní pojišťovnou v některé z kategorií plátců pojistného (nejčastěji jako tzv. osoba bez zdanitelných příjmů). Být je tato osoba po návratu na území ČR schopna doložit, že v rozhodném období pobývala v zahraničí a byla tam zdravotně pojištěna, je jí zdravotní pojišťovna povinna v souladu s ust. § 8 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění vyměřit dlužné pojistné a penále za dané období. Prominout jí přitom může toliko penále (za předpokladu splnění zákonem stanovených podmínek).

Popsané dopady ust. § 8 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění, jde-li o nesplnění podmínky předchozího písemného prohlášení u zdravotní pojišťovny, považuji za nepřiměřeně tvrdé. V závislosti na délce pobytu v zahraničí může pohledávka české zdravotní pojišťovny za touto osobou dosáhnout značné výše. Podle mého názoru existují v těchto případech dvě legislativní varianty zmírnění dopadů.

Jako první varianta řešení přichází v úvahu zakotvení dodatečného vynětí ze systému veřejného zdravotního pojištění, a to dle doloženého dokladu o uzavřeném pojištění. Současně by nebylo možno provést zpětné vynětí po celou dobu (jako určitou faktickou sankci za neučinění včasného písemného prohlášení by pojištěnec byl povinen zaplatit pojistné např. za 3 kalendářní měsíce).

Jako druhá varianta se nabízí institut odstranění tvrdosti zákona. Zdravotní pojišťovna by na základě správního uvážení rozhodovala o žádosti pojištěnce

o prominutí pojistného za období, v němž pobýval v zahraničí, byť neučinil o této skutečnosti předchozí písemné prohlášení, byl-li tam prokazatelně zdravotně pojištěn a současně v daném období nečerpal zdravotní péči na účet tuzemského systému zdravotního pojištění.

Přijetí návrhu by přineslo zvýšení administrativní zátěže na straně zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovna by mj. ověřovala, zda pojištěnec v době tvrzeného nepřetržitého pobytu v zahraničí, který nebyl dopředu oznámen, nečerpal na účet tuzemského systému zdravotního pojištění zdravotní péči (v takovém případě by pojištěnec byl povinen platbu na zdravotní pojištění v ČR za dané období odvést). Současně se však domnívám, že zdravotní pojišťovny disponují takovými informačními systémy, které jim umožní tuto novou „agendu“ bez velkých obtíží pokrýt.

V této souvislosti si dovoluji připomenout, že platné znění zákona o veřejném zdravotním pojištění již vymezuje jednu kategorii osob, na niž se povinnost předchozího písemného prohlášení (být z pochopitelných důvodů) nevztahuje. Jedná se o osoby, které se vrátily z ciziny po nepřetržitém pobytu, započatém mezi 1. lednem 1993 až 1. červencem 1993, přičemž den jejich návratu připadl na období po 30. dubnu 1995. Těmto osobám nevzniká povinnost zaplatit pojistné na zdravotní pojištění za období jejich pobytu v zahraničí za podmínky, že tam byly prokazatelně po celou dobu zdravotně pojištěny a že za ně českou zdravotní pojišťovnou nebyla proplacena žádná zdravotní péče.

Bude-li připomínka akceptována, je současně nezbytné provést odpovídající legislativní změnu v platném znění zákona č. 458/2011 Sb., o změně zákonů související se zřízením jednoho inkasního místa a dalších změnách daňových a pojistných zákonů, ve znění zákona č. 399/2012 Sb. a zákona č. 502/2012 Sb.

Tato připomínka je zásadní.

V Brně 6. června 2013

JUDr. Pavel Varvařovský v. r.
veřejný ochránce práv