

## Důvodová zpráva

### I. Obecná část

#### A) Zhodnocení platného právního stavu

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.

#### B) Odůvodnění hlavních principů navrhované právní úpravy

Cílem právní úpravy je reagovat na výše uvedený nález 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).

### **C) Vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy v jejím celku**

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.

Problematiku 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.

### **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 obstát 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.

## **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 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 podporujících osob. Součástí podpisové archy je proto mimo jména a podpisu rovněž číslo pojištěnce (rodné číslo). Ve vztahu k tomuto údaji je poté nutné, aby kandidující pojištěnec i zdravotní pojišťovna postupovali zejména v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jakož i v souladu s dalšími českými právními předpisy upravujícími tuto oblast a přímo použitelnými právními předpisy Evropské unie.

## **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)**

Současná praxe, kdy má zdravotně pojistný plán schvalovat Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, není funkční. Od roku 2006, kdy je tento postup v platnosti, nedošlo ani jednou k tomu, aby Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR nehosподаřila v provizoriu. Nejčastěji je zdravotně pojistný plán schválen na podzim kalendářního roku, na něž je sestavován, a v několika případech došlo dokonce k tomu, že zdravotně pojistné plány nebyly schváleny vůbec.

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.

K racionalizaci celého postupu se proto navrhuje, aby zdravotně pojistné plány (a zároveň i výroční zprávu s účetní závěrkou) schvalovala vláda.

### **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, dozorcí rady a ředitele, by měli zakladatelé označit již v zakladací 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 6 (§ 10)**

V rámci navrhovaných ustanovení § 10 odst. 4 a 5 se po vzoru Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR jednoznačně zakotvují kompetence dozorcí 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 odchyľuje od stávající nejednotné praxe zaměstnaneckých pojišťoven, které pořadají i doplňkové volby na celé funkční období.

## **K bodu 7**

### **§ 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. Část 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. 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 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 něž 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. 5**

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

#### **K 10b odst. 1**

K odst. 6: 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. Není 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**

Tento odstavce 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 disproporcii ve výši odvedeného pojistného nespravedlivé.

### **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. Tento princip může otupit současný častý „oligopol“ několika velkých zaměstnavatelů, kteří ovládají všechna místa v orgánech zdravotních pojišťoven.

Odstavec dále upravuje náležitosti přihlášky k volbě členů orgánů zaměstnanecké pojišťovny, které plynou z nově zakotvených principů přihlášky k volbě. V první řadě bude formulář (vzor bude upraven prováděcím právním předpisem) 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. U spojení osob odvádějících pojistné je poté nezbytné určit jednoho společného zástupce, jenž bude takové uskupení zastupovat.

### **K § 10b odst. 5**

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. Není-li v poslední den lhůty doručena přihláška bezchybná, 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, 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 zároveň 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**

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

#### **K § 10c odst. 5 a 6**

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 § 10c odst. 7**

Ustanovení upravuje podrobnosti vypracování zápisu z jednání volební komise.

#### **K § 10c odst. 8**

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 § 10c odst. 9**

Nezbytná je rovněž archivace dokumentace o průběhu voleb. Na rozdíl od současnosti, kdy se podle vyhlášky č. 579/2006 Sb. uchovávají výsledky voleb nejméně po dobu funkčního období členů správní rady a členů dozorčí rady, kterých se volby týkaly, se tato povinnost ukládá zaměstnanecké pojišťovně na 10 let.

#### **K bodu 8**

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 nehosponařily 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 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.