

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra práva**



**Diplomová práce**

**Pohledávky zdravotního pojištění a jejich vymáhání**

**Bc. Miroslava Vorlíčková**

© 2020 ČZU v Praze

# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Miroslava Vorlíčková

Hospodářská politika a správa  
Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Pohledávky zdravotního pojištění a jejich vymáhání

Název anglicky

Health Insurance claims and their recovery

---

Cíle práce

Cílem diplomové práce je provést zmapování vzniku pohledávek zdravotního pojištění a způsobů jejich vymáhání včetně vysvětlení základních pojmů. Posoudit, zda potřebám při vymáhání pohledávek vyhovuje základní právní úprava zdravotního pojištění v České republice. U vybrané zdravotní pojišťovny analyzovat používané způsoby exekuce. Dojít k vyhodnocení efektivity možných způsobů vymáhání pohledávek. Na základě konkrétně zjištěných dat navrhnout řešení nedostatků při vymáhání pohledávek zdravotní pojišťovny.

Metodika

V teoretické části diplomové práce bude použita metoda studia právních předpisů a odborné literatury. Následně dojde k popsání právní úpravy zdravotního pojištění včetně přehledu zdravotních pojišťoven. Dále budou rozebrány základní pojmy jako např. pojistné, plátce pojistného, pojištěnec, pohledávka. Popsán bude vznik a zánik zdravotního pojištění, volba zdravotní pojišťovny, povinnosti plátců pojistného a pojištěnců.

V praktické části bude použita metoda sběru dat. Statistická data budou čerpána mj. z výročních zpráv zdravotní pojišťovny a databáze Českého statistického úřadu. Dojde k analýze vzniku exekučních titulů, protože pouze na jejich základě je možné pohledávky zdravotního pojištění vymáhat. Bude veden rozhovor se zaměstnancem zdravotní pojišťovny. Dojde k analýze způsobů vymáhání pohledávek.

V závěru diplomové práce ze získaných dat bude provedeno vyhodnocení efektivity vymáhání pohledávek. Dojde k zhodnocení zjištěných výsledků a formulaci návrhů za účelem zkvalitnění postupů vymáhání pohledávek vzniklých z nezaplaceného zdravotního pojištění.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

pohledávka, zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovna, plátce pojistného, pojištěnec, dlužník, exekuce, exekuční titul.

---

Doporučené zdroje informací

Červinka Tomáš, Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2018, 9. aktualizované vydání, Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2018. 168 s. ISBN 978-80-7554-130-7

Gregorová Zdeňka, Galvas Milan, Komendová Jana, Stránský Jaroslav, Černá Jitka, Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018. 278 s. Edice Učebnice Právnické fakulty MU, sv. č. 538. ISBN 978-80-210-8842-9

Chvátařová Iva a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii, Plzeň:

Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. 290 s. ISBN 978-80-7380-374-2

Kobík Jaroslav, Kohoutková Alena, Daňový řád s komentářem, 2. aktualizované vydání, Olomouc:

Nakladatelství ANAG, 2013. 1191 s. ISBN 978-80-7263-769-0

Němec Jiří, Principy zdravotního pojištění, Praha: Grada Publishing, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1

Sládeček Vladimír, Pouperová Olga a kolektiv, Správní právo – zvláštní část (vybrané kapitoly), 2. vydání,

Praha: Nakladatelství Leges, 2014. 496 s. ISBN 978-80-87576-48-9

Vančurová Alena, Klazar Stanislav, Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky, 2. vydání, Praha:

ASPI – Wolters Kluwer. 124 s. ISBN 978-80-7357-381-2

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění

---

Předběžný termín obhajoby

2019/20 LS – PEF

Vedoucí práce

JUDr. Daniela Světlíková

Garantující pracoviště

Katedra práva

Elektronicky schváleno dne 20. 8. 2019

JUDr. Jana Borská, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 14. 10. 2019

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 05. 03. 2020

---

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Pohledávky zdravotního pojištění a jejich vymáhání" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 31. 03. 2020

---

### **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé diplomové práce JUDr. Daniele Světlíkové za vstřícnost, cenné rady a připomínky.

# Pohledávky zdravotního pojištění a jejich vymáhání

## Abstrakt

Diplomová práce se zabývá vznikem pohledávek zdravotního pojištění a způsobů jejich vymáhání. K vymáhání těchto pohledávek dochází, když plátce pojistného – dlužník nesplní svou povinnost platit pojistné na zdravotní pojištění. Příslušná zdravotní pojišťovna má zákonnou povinnost dlužné pojistné vymáhat. Zdravotní pojišťovna nejprve nedoplatek vymáhá vlastními silami, tedy daňovou exekucí, a pokud ta není úspěšná, vymáhá nedoplatek prostřednictvím soudního exekutora. V teoretické části diplomové práce je popsána současná právní úprava zdravotního pojištění v České republice a vysvětleny některé základní pojmy z oblasti zdravotního pojištění jako např. pojistné, plátce pojistného, pojištěnec, vznik a zánik zdravotního pojištění, povinnosti plátců pojistného a pojištěnců. Dále je vysvětlen průběh správního řízení. Praktická část diplomové práce je zaměřena na vymáhání pohledávek zdravotního pojištění u Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, regionální pobočky Praha, která poskytla statistická data za období 2014-2018. Jsou zde rozebrány způsoby vymáhání pohledávek, uvedeny poznatky z praxe, a popsáno, jak se některá získaná data vyvíjejí v čase. Je provedeno vyhodnocení efektivity vymáhání pohledávek zdravotního pojištění. Na základě konkrétně zjištěných dat je navrženo řešení problémů při vymáhání pohledávek zdravotního pojištění.

**Klíčová slova:** pohledávka, zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovna, plátce pojistného, pojištěnec, dlužník, exekuce, exekuční titul, soudní exekutor

# Health Insurance claims and their recovery

## Abstract

The thesis deals with the inception of receivables for health insurance and means of their recovery. Recovery of these receivables occurs when the insurance payer - the debtor - does not perform their duty to pay contributions for health insurance. The relevant health insurance companies have a statutory duty to recover outstanding insurance contributions. The health insurance company at first attempts to recover the receivable through its own resources, i.e., through tax enforcement, and if it is not successful in this, it recovers the receivable via an enforcement officer. In the theoretical part of the thesis there is a description of the current legislative regulation of health insurance in the Czech Republic and an explanation of certain basic terms from the area of health insurance, such as contributions, insurance payer, insured person, inception and termination of health insurance, duty of insurance payers and insured persons. There is also an explanation of the course of administrative proceedings. The practical part of the thesis focuses on the recovery of receivables for health insurance in Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, regional branch Prague, which provided statistical data for the period 2014-2018. The forms of receivable recovery are broken down here, findings based on experience are given, and there is a description of how some of the data gained develops over time. There is an evaluation of the effectiveness of the recovery of health insurance receivables. Based on the concretely ascertained facts, there is a proposal for a solution to the problems arising during recovery of health insurance receivables.

**Keywords:** receivable, health insurance, health insurance company, insurance payer, insured person, debtor, enforcement, enforcement title, enforcement officer

# Obsah

<b>1 Úvod.....</b>	<b>10</b>
<b>2 Cíl práce a metodika .....</b>	<b>12</b>
2.1 Cíl práce .....	12
2.2 Metodika práce.....	12
<b>3 Teoretická východiska .....</b>	<b>14</b>
3.1 Historický vývoj sociálního zabezpečení.....	14
3.2 Současná právní úprava zdravotního pojištění.....	16
3.2.1 Mezinárodní a evropské aspekty zdravotního pojištění.....	17
3.3 Sociální zabezpečení .....	18
3.4 Veřejné zdravotní pojištění .....	19
3.4.1 Vznik a zánik zdravotního pojištění .....	20
3.5 Pojistné na zdravotní pojištění .....	21
3.6 Plátcí pojistného na zdravotní pojištění .....	21
3.6.1 Povinnosti plátců pojistného .....	24
3.7 Práva pojištěnců .....	26
3.7.1 Volba zdravotní pojišťovny .....	27
3.8 Povinnosti pojištěnců .....	27
3.9 Zdravotní pojišťovny .....	28
3.9.1 Přehled zdravotních pojišťoven .....	28
3.9.2 Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven.....	29
3.9.3 Přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami.....	30
3.10 Správní řízení .....	30
3.10.1 Lhůty pro vydání rozhodnutí .....	32
3.10.2 Řádné opravné prostředky .....	33
3.10.3 Mimořádné opravné prostředky.....	34
3.10.4 Přezkoumání správních rozhodnutí soudem.....	35
3.11 Nucený výkon rozhodnutí - exekuce.....	36
<b>4 Praktická část .....</b>	<b>38</b>
4.1 Rozhodování zdravotní pojišťovny.....	40
4.1.1 Přirážka k pojistnému .....	41
4.1.2 Penále.....	41
4.1.3 Rozhodnutí o pravděpodobné výši pojistného.....	41
4.1.4 Pokuty .....	43
4.1.5 Odstranění tvrdosti.....	43
4.1.6 Podpora de minimis .....	44
4.1.7 Přeplatek pojistného.....	45



4.1.8	Promlčení pojistného .....	45
4.1.9	Odepsání dluhu .....	45
4.2	Regresní pohledávky .....	46
4.3	Kontrola placení pojistného .....	47
4.4	Exekuční tituly zdravotní pojišťovny.....	48
4.4.1	Platební výměr .....	49
4.4.2	Výkaz nedoplatků .....	51
4.5	Poskytování informací plátcům pojistného.....	53
4.6	Splácení pohledávek formou splátkového kalendáře.....	54
4.7	Měkké formy vymáhání dlužného pojistného nebo penále.....	55
4.8	Daňová exekuce .....	56
4.8.1	Srážky ze mzdy .....	60
4.8.2	Příkázání pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb.....	61
4.8.3	Příkázání jiné peněžité pohledávky .....	62
4.9	Exekuce podle exekučního řádu.....	64
4.9.1	Soudní exekutor .....	65
4.9.2	Exekuční řízení .....	65
4.9.3	Porovnání úspěšnosti daňové exekuce a exekuce podle exekučního řádu.....	66
<b>5</b>	<b>Zhodnocení výsledků .....</b>	<b>70</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>73</b>
6.1	Navrhovaná opatření .....	74
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>75</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>77</b>
8.1	Seznam grafů.....	77
8.2	Seznam tabulek .....	78

# 1 Úvod

Veřejné zdravotní pojištění je částí sociálního pojištění. Je pojištěním pro případ nepředvídatelných sociálních událostí do budoucna. Takovou událostí může být pro pojištěnce nemoc, úraz, tedy jeho poškození zdraví. Ze zdravotního pojištění jsou hrazeny zdravotní služby, jejichž cílem je zajistit pojištěnci zachování, zlepšení nebo obnovení jeho zdravotního stavu. Zdraví je to nejcennější, co člověk v životě má.

Nemoc a úraz jsou sociální události, které jsou nezávislé na vůli pojištěnce, kdy je nutné poskytnutí zdravotní péče.

Veřejné zdravotní pojištění je ze zákona povinné. U zdravotního pojištění je třeba stanovit podmínky, za nichž je poskytována hrazená zdravotní péče z prostředků zdravotního pojištění, okruh osob, kterým je zdravotní péče poskytována, a rozsah zdravotní péče, která je hrazena ze zdravotního pojištění. Pojištěnci jsou osoby, jež jsou povinny se účastnit veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o všechny fyzické osoby, které se trvale zdržují na území České republiky. Plátcí pojistného jsou osoby, které platí pojistné na zdravotní pojištění. Výše pojistného na zdravotní pojištění je odvozena od výše příjmu pojištěnce, ale plnění ze zdravotního pojištění je stejné vůči všem pojištěncům.

Veřejné zdravotní pojištění je upraveno v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Pojistné na zdravotní pojištění je upraveno v zákoně č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

Veřejné zdravotní pojištění zajišťují Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, která byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, a dalších 6 zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, jejichž vznik je upraven v zákoně č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Tyto pojišťovny vystupují odděleně od státu a hospodaří samostatně s prostředky zdravotního pojištění. Stát však zůstává garantem fungování a financování zdravotního pojištění.

Důležité pro zdravotní pojišťovny je mít dostatek prostředků na hrazení zdravotní péče, takže musejí dbát na to, aby pojistné na zdravotní pojištění bylo řádně hrazeno. Je nutné, aby si nastavily vnitřní mechanismy pro kontrolu plátců pojistného a pro efektivní výběr pojistného. Pokud plátcí pojistného svou povinnost platit pojistné nesplní, zdravotní pojišťovny jsou povinny pojistné vymáhat. Zdravotní pojišťovny nejprve nedoplatek

vymáhají vlastními silami v rámci daňové exekuce dle zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád. Pokud toto vymáhání je neúspěšné, dochází k vymáhání nedoplatku prostřednictvím soudního exekutora podle zákona č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád) a o změně dalších zákonů.

## **2 Cíl práce a metodika**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem diplomové práce je zmapování vzniku pohledávek zdravotního pojištění a způsobů jejich vymáhání a na základě konkrétně zjištěných dat navrhnout řešení problémů vznikajících při vymáhání pohledávek zdravotního pojištění.

### **2.2 Metodika práce**

Pro teoretickou část diplomové práce bude použita metoda studia právních předpisů a odborné literatury. U právních předpisů v platném znění bude použita metoda deskripce – půjde především o zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, zákon č. 592/21992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění a zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád. Metoda deskripce bude použita pro vysvětlení základních pojmů z oblasti zdravotního pojištění jako např. pojistné, plátce pojistného, pojištěnec, vznik a zánik zdravotního pojištění, povinnosti plátců pojistného a pojištěnců. Bude popsán průběh správního řízení od jeho zahájení, vydání rozhodnutí až po opravné prostředky řádné a mimořádné. Získané podklady budou průběžně konzultovány s vedoucí diplomové práce.

V praktické části diplomové práce bude použita metoda sběru dat od Všeobecné zdravotní pojišťovny, regionální pobočky Praha (jedná se o data za Prahu a Středočeský kraj souhrnně) za období 2014–2018 na základě žádosti o poskytnutí informací. Statistická data ohledně počtu pojištěnců zdravotních pojišťoven v České republice budou čerpána z výročních zpráv jednotlivých zdravotních pojišťoven s vyhodnocením velikosti zdravotních pojišťoven podle počtu pojištěnců od největší k nejmenší. Dále bude použita metoda polostrukturovaného rozhovoru s odbornou referentkou správy pohledávek pojistného VZP ČR, regionální pobočky Praha za účelem získání poznatků z praxe v oblasti evidence a vymáhání pohledávek. Za rok 2018 bude graficky zpracován přehled celkového počtu pojištěnců s rozlišením na zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné, osoby bez zdanitelných příjmů a pojištěnce, za něž je plátcem pojistného stát. Metodou analýzy dojde k rozboru vzniku exekučních titulů (zejména výkazu nedoplatků a platebního výměru), protože na jejich základě je možné pohledávky zdravotního pojištění vymáhat. Graficky bude znázorněn časový vývoj počtu provedených kontrol u zaměstnavatelů a samoplátců; počtu povolených splátkových režimů. Na základě metody

komparace budou uvedeny počty rozhodnutí o prominutí penále a výše prominuté částky. Analýza bude použita pro jednotlivé způsoby vymáhání pohledávek s vyhodnocením nejčastěji využívaného způsobu v rámci daňové exekuce. Dojde k porovnání počtu dlužníků samoplátců a počtu dlužníků zaměstnavatelů. Bude analyzován počet exekučních titulů předaných k vymáhání a počtu vydaných exekučních příkazů. Bude provedeno srovnání počtu exekucí vedených podle daňového řádu a podle exekučního řádu. Metodou komparace ve formě tabulek dojde k vyhodnocení efektivity daňové exekuce a exekuce podle exekučního řádu podle výše vymožené částky.

Po provedené analýze nebo komparaci získaných dat v praktické části dojde v závěru diplomové práce metodou syntézy k zhodnocení zjištěných výsledků a formulaci návrhů za účelem zkvalitnění postupů při vymáhání pohledávek zdravotního pojištění.

### 3 Teoretická východiska

Oblast sociálního zabezpečení lze členit na tři subsystémy: sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. Součástí sociálního pojištění je veřejné zdravotní pojištění. Základním garantem fungování systému zdravotního pojištění je stát, který vymezuje jeho právní rámec, stanoví práva a povinnosti jednotlivých subjektů.

Současná právní úprava veřejného zdravotního pojištění je obsažena především v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění je upraveno zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

V České republice je zdravotní pojištění financováno z pojistného na zdravotní pojištění, jež je hrazeno příslušné zdravotní pojišťovně. Plátcí pojistného jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát. Pojistné na zdravotní pojištění slouží k úhradě zdravotní péče poskytované zdravotnickými zařízeními, s nimiž má příslušná pojišťovna smlouvu o poskytnutí zdravotní péče. Na rozdíl od jiných systémů, se ze zdravotního pojištění neposkytují žádné přímé peněžní dávky.

Zdravotní pojišťovny v rámci své činnosti vydávají rozhodnutí ve správním řízení podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Na základě rozhodnutí ukládající povinnost k peněžitému plnění, které dlužník dobrovolně nezaplatí, je zdravotní pojišťovnou vedena exekuce podle zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád.

#### 3.1 Historický vývoj sociálního zabezpečení

Název této kapitoly je použit proto, že zdravotní pojištění jako součást sociálního pojištění spadá do oblasti sociálního zabezpečení. V roce 1849 bylo v Prusku zavedeno první povinné zdravotní pojištění pro horníky. Povinnost platit toto pojištění měl jak zaměstnanec, tak zaměstnavatel. V roce 1883 byl německým parlamentem schválen zákon o povinném zdravotním pojištění pro zaměstnané dělníky. *„Příspěvky na pojištění platil ze dvou třetin zaměstnavatel a z jedné třetiny zaměstnanec. Zahrnutí rodinných příslušníků do pojištění zaměstnance nebylo povinné, ale v závislosti na stanovení sazeb pojistného bylo u řady zdravotních pojišťoven možné. Pojištěný zaměstnanec měl nárok na bezplatné ošetření u lékaře, na léky a od třetího dne nemoci i na nemocenské dávky.“*<sup>1</sup> Obdobný

---

<sup>1</sup> Němec Jiří, Principy zdravotního pojištění, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 14 s. ISBN 978-80-247-2628-1

vývoj se projevila i v sousedním Rakousko-Uhersku (včetně českých zemí), kde byly uskutečněny tzv. Taafovy reformy nazvané po tehdejšímu předsedovi vlády, které zahrnovaly: „...zákon o úrazovém pojištění dělníků z roku 1888, zákon o nemocenském pojištění dělníků z roku 1888 a zákon o bratrských pokladnách z roku 1889. Tyto tři zákony zavedly povinné veřejnoprávní pojištění. Tyto zákony byly ještě doplněny zákonem z roku 1907, který upravoval penzijní pojištění zřízenců ve službách soukromých a některých zřízenců ve službách veřejných.“<sup>2</sup>

Po vzniku samostatného Československa došlo nejdříve k recepci rakousko-uherského práva. V roce 1922 následovala již československá úprava nemocenského pojištění pro horníky zákonem č. 242/1922 Sbírky zákonů a nařízení (dále jen Sb. z. a n.), o pojištění u báňských bratrských pokladen. Na svou dobu velmi pokročilý systém nemocenských pokladen existoval podle zákona č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. „Základem systému nemocenského pojištění byly okresní nemocenské pojišťovny, dále pak pojišťovny závodní, spolkové a další. Tyto pojišťovny byly samosprávnými institucemi. V čele systému byla Ústřední sociální pojišťovna zřízená ministerstvem sociální péče.“<sup>3</sup> Zvláštní systém nemocenského pojištění pro státní zaměstnance byl zaveden zákonem č. 221/1925 Sb. z. a n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců.

Po 2. světové válce zákonem č. 99/1948 Sb. z. a n., o národním pojištění došlo k sjednocení právní úpravy sociálního pojištění do jedné právní normy. Jediným subjektem, který prováděl národní pojištění, byla Ústřední národní pojišťovna se sídlem v Praze. Pod vlivem vládnoucí Komunistické strany Československa, která se orientovala na Svaz sovětských socialistických republik, docházelo postupně k přebudování národního pojištění, kdy zdravotní péče přestala mít charakter věcné dávky nemocenského pojištění a byl zaveden jednotný státní monopol v poskytování léčebné a preventivní péče. Systém národního pojištění výrazně změnila dva zákony. Prvním z nich byl zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění. „Tímto zákonem bylo odděleno národní důchodové pojištění od nemocenského pojištění a provádění nemocenského pojištění bylo svěřeno

---

<sup>2</sup> Gregorová Zdeňka, Gavlas Milan, Komendová Jana, Stránský Jaroslav, Červená Jitka, Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018. 27 s. ISBN 978-80-210-8842-9

<sup>3</sup> Vurm Vladimír, Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví, 1. vydání, Praha: MANUS, 2004. 12 s. ISBN 80-86571-07-6

*Revolučnímu odborovému hnutí.*<sup>4</sup> Na tento předpis navázal zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči. „*Vedle nároku na zdravotní péči pro osoby účastné na nemocenském pojištění vznikl nárok na zdravotní péči i osobám, které nemocensky pojištěny nebyly.*“<sup>5</sup>

V roce 1956 byl přijat zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, v témže roce také zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Podle tohoto zákona stát poskytoval všeobecnou bezplatnou zdravotní péči. Až do konce 90. let minulého století představoval základní právní normu pro oblast zdravotní péče zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Pod vlivem demokratizačního procesu v naší společnosti v roce 1968 byl přijat zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění.

Po roce 1989 byl zcela nově vytvořen systém všeobecného zdravotního pojištění. V roce 1991 byl přijat č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění a zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně. V roce 1992 byl přijat zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Zdravotní pojištění spravují zdravotní pojišťovny, které jsou nezávislé na státu. Legislativní proces úpravy veřejného zdravotního pojištění vyvrcholil v roce 1997 přijetím nového zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

### **3.2 Současná právní úprava zdravotního pojištění**

Primární zakotvení bezplatné zdravotní péče na základě veřejného pojištění za podmínek, které stanoví zákon, a právo na ochranu zdraví je obsaženo v článku 31 Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku vyhlášené usnesením České národní rady pod č. 2/1993 Sb.

Úprava výše pojistného na veřejné zdravotní pojištění, penále, způsob jejich placení, kontrolu a vedení centrálního registru pojištěnců je obsažena v zákoně č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Tento zákon též ukládá Všeobecné zdravotní

---

<sup>4</sup> Chvátalová Iva a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii, Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 45 s. ISBN 978-80-7380-374-2

<sup>5</sup> Chvátalová Iva a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii, Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 45 s. ISBN 978-80-7380-374-2



pojišťovně České republiky zřízení zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění za účelem přerozdělování pojistného.

Podrobnou úpravu veřejného zdravotního pojištění, osobní rozsah zdravotního pojištění, okruh plátců pojistného, vznik a zánik zdravotního pojištění, práva a povinnosti plátců pojistného a pojištěnců, rozsah zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulaci cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely zakotvuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky byla zřízena Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky se sídlem v Praze. Tento zákon upravuje hospodaření pojišťovny, její organizační strukturu a orgány, informační systém pojišťovny.

Dalším důležitým zákonem je zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Tímto zákonem je upraven vznik, činnost a zánik zaměstnaneckých pojišťoven, jejich vztah k Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Obdobně jako v zákonu o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky je zde upravena organizační struktura a orgány pojišťovny, hospodaření pojišťovny a její informační systém.

### **3.2.1 Mezinárodní a evropské aspekty zdravotního pojištění**

Pro oblast sociálního zabezpečení mají význam i mezinárodní smlouvy. „V roce 1919, kdy vznikla Mezinárodní organizace práce, bylo nově vzniklé Československo jedním ze zakládajících členů.“<sup>6</sup> Mezinárodní organizace práce je od roku 1946 agenturou Organizace spojených národů. V roce 1952 byla přijata Úmluva č. 102 o minimálních standardech v sociálním zabezpečení. Tato Úmluva mj. upravuje minimální standardy, jež mají členské státy dodržovat v oblasti léčebné péče. Pro Českou republiku je tato Úmluva závazná, protože byla ratifikována a vyhlášena pod číslem 461/1991 Sb.

Důležitou úlohu hrají také nařízení EU pro oblast zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení. Mezi ně patří:

---

<sup>6</sup> Koldinská Kristina, Sociální právo, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2013. 29 s. ISBN 978-80-7400-474-2

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

*„Koordinační pravidla ovšem nenahrazují národní právní úpravu sociálních systémů členských států, ta zůstává nadále v platnosti. Pouze určují, právním řádem, kterého státu se bude konkrétní situace řídit. V oblasti zdravotního pojištění se jedná zejména o situace, zda bude mít pojištěnec a jeho rodinní příslušníci v zemi zaměstnání, výkonu samostatné výdělečné činnosti či pobytu nárok na poskytnutí zdravotní péče za stejných podmínek jako místní pojištěnci, respektive příslušná instituce, kterého členského státu bude úhradu za poskytnou péči hradit.“<sup>7</sup>*

### 3.3 Sociální zabezpečení

Sociální politika, jejímž nejdůležitějším subjektem je stát a jeho orgány, je cílevědomá činnost, která směřuje k vytváření vhodných podmínek pro všestranný rozvoj jedince. Nástrojem realizace sociální politiky je sociální zabezpečení. Sociální zabezpečení je „...souhrn právních norem, které upravují společenské vztahy v oblasti sociálního zabezpečení při předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí, jakož i vztahy s nimi související.“<sup>8</sup>

Sociální zabezpečení se člení na tři subsystémy:

- sociální pojištění,
- státní sociální podpora (někdy se používá pojem sociální zaopatření),
- sociální pomoc.

Sociální zabezpečení může být financováno ze zvláštních fondů. Tyto fondy jsou odděleny od státního rozpočtu a pojištěnci, případně i další subjekty do nich přispívají přímo určenými platbami. V tomto případě se jedná o sociální pojištění.

Rozlišujeme dva základní modely financování sociálního pojištění:

- průběžné financování (tzv. „pay-as-you-go“). *„Průběžné financování, jak už jeho název napovídá, je založeno na principu „průběhu“ finančních prostředků určitým systémem, který tyto prostředky v podstatě „dopraví“ od jednoho subjektu (toho,*

---

<sup>7</sup>Sládeček V., Pouperová O. a kolektiv, Správní právo – zvláštní část (vybrané kapitoly), 2. vydání, Praha: Leges s.r.o., 2014. 377 s. ISBN 978-80-87576-48-9

<sup>8</sup>Chvátalová Iva a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii, Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 50 s. ISBN 978-80-7380-374-2

*který momentálně přispívá na pojištění) k druhému (tomu, který momentálně ze systému čerpá).“<sup>9</sup>*

- kapitálové financování předpokládá, že z finančních prostředků vybraných od pojištěnců se vytváří fond. Do doby, než pojištěnci vznikne nárok na čerpání těchto finančních prostředků, jsou tyto prostředky zhodnocovány bezpečným kapitálovým investováním fondu.

Sociální pojištění se člení na

- důchodové pojištění,
- nemocenské pojištění,
- zdravotní pojištění,
- státní politiku zaměstnanosti.

Zdravotní pojištění jako součást systému sociálního pojištění u nás vychází z principu celospolečenské solidarity, která spočívá v tom, že občan přispívá do systému pro případ, že v budoucnu bude mít vůči systému nárok na úhradu za poskytnutou zdravotní péči. Výhodou je finanční spolehlivost tohoto způsobu financování, protože do systému zdravotního pojištění jsou povinni platit všichni pojištěnci.

### **3.4 Veřejné zdravotní pojištění**

*„Veřejné zdravotní pojištění je druh zákonného pojištění, na jehož základě je plně nebo částečně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav.“<sup>10</sup>*

Principy veřejného zdravotního pojištění (dále jen zdravotní pojištění) jsou zakotveny v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů:

- solidarita – spočívá mj. v tom, že platby pojistného jsou odvozeny od výše příjmů pojištěnce, do systému tak více přispívají pojištěnci s vyššími příjmy než ti s příjmy nižšími, ale poskytovaná zdravotní péče je stejná vůči všem pojištěncům. Dalším

---

<sup>9</sup> Chvátalová Iva a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii, Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 31 s. ISBN 978-80-7380-374-2

<sup>10</sup> Červinka Tomáš, Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2018, 9. aktualizované vydání, Olomouc: ANAG, spol. s r.o., 2018. 17 s. ISBN 978-80-7554-130-7

příkladem, je poskytnutí nezbytně nutné zdravotní péče i tomu, kdo neplatí pojistné na zdravotní pojištění.

- svobodná volba pojišťovny – jedna osoba může být vždy pojištěna jen u jedné zdravotní pojišťovny poskytující zákonné zdravotní pojištění,
- povinnost být pojištěn – stát příkazuje občanu, aby se pojištění účastnil a přispíval si na něj ze svého příjmu.

### 3.4.1 Vznik a zánik zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění vzniká a zaniká nezávisle na vůli jedince. U fyzické osoby s trvalým pobytem na území České republiky bez ohledu na státní občanství vzniká zdravotní pojištění narozením. U osoby bez trvalého pobytu na území České republiky vzniká zdravotní pojištění dnem, kdy se tato osoba stala zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, nebo dnem, kdy tato osoba získala trvalý pobyt na území České republiky.

Zdravotní pojištění naproti tomu zaniká dnem úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášením za mrtvého, u osoby, která nemá na území České republiky trvalý pobyt, je to dnem, kdy přestala být tato osoba zaměstnancem anebo dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

Osoby, které jsou vyňaty ze zdravotního pojištění jsou uvedeny v ustanovení § 2 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Jedná se o osoby, které na území České republiky pracují nelegálně, a dále osoby, které nemají na území České republiky trvalý pobyt a pracují v České republice pro zaměstnavatele s diplomatickými výhodami a imunitou, nebo pracují pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky. Dále se zdravotní pojištění nevztahuje na „... osoby dlouhodobě a nepřetržitě pobývající v cizině (alespoň 6 měsíců), pokud jsou v cizině odpovídajícím způsobem pojištěny (což musejí po návratu doložit, např. ověřeným překladem pojistné smlouvy). Tyto osoby ale musely před odjezdem učinit o této skutečnosti prohlášení u zdravotní pojišťovny, uvést datum, odkdy o vynětí žádají, a odevzdat průkaz pojištěnce.“<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Vančurová Alena, Klazar Stanislav, Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky, 2. vydání, Praha: ASPI – Wolters Kluwer, 2008. 24 s. ISBN 978-80-7357-381-2

### 3.5 Pojistné na zdravotní pojištění

Výše pojistného je uvedena v ustanovení § 2 odst. 1 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění a činí 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období. Tato sazba se nezměnila od roku 1993. Vyměřovacím základem pro každého plátce pojistného je vždy příjem pojištěnce. Pojistné za zaměstnance hradí z 1/3 zaměstnanec a ze 2/3 zaměstnavatel (pokud není stanoveno jinak). „Rozhodné období, z něhož se zjišťuje vyměřovací základ, je kalendářní měsíc, za který se platí pojistné. U OSVČ je rozhodným obdobím kalendářní rok, za který se platí pojistné.“<sup>12</sup>

Za zaměstnance platí pojistné na zdravotní pojištění zaměstnavatel. Není přípustné, aby si pojistné platil sám zaměstnanec z příjmů ze zaměstnání, i kdyby se na tom dohodli. Povinnost platit pojistné na zdravotní pojištění vzniká jednotlivým pojištěncům takto:

- zaměstnanci dnem jeho nástupu do zaměstnání,
- osobě samostatně výdělečné činné dnem zahájení samostatné výdělečné činnosti,
- osobě bez zdanitelných příjmů dnem, kdy se takovou osobou stala,
- osobě, která se vrátila do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině delším než 6 měsíců, dnem přihlášení u příslušné zdravotní pojišťovny.

Povinnost platit pojistné na zdravotní pojištění vzniká zaměstnavateli za své zaměstnance dnem nástupu zaměstnance do zaměstnání a zaniká dnem skončení zaměstnání.

Povinnost platit pojistné na zdravotní pojištění za pojištěnce, za které je stát povinen platit pojistné, vzniká státu dnem, kdy se stává plátcem pojistného za tyto pojištěnce, a zaniká dnem, ke kterému stát přestal být za tyto osoby plátcem pojistného.

Pokud výše uvedené subjekty nezaplatí pojistné na zdravotní pojištění, vznikne zdravotní pojišťovně pohledávka, kterou je povinna po dlužníkovi vymáhat.

### 3.6 Plátcí pojistného na zdravotní pojištění

Plátcem pojistného je ten, kdo je povinen platit pojistné.

Plátcí pojistného jsou:

- pojištěnci,
- zaměstnavatelé,

---

<sup>12</sup> Červinka Tomáš, Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2018, 9. aktualizované vydání, Olomouc: ANAG, spol. s r.o., 2018. 34 s. ISBN 978-80-7554-130-7

- stát.

### Pojištěnec

„*System veřejného zdravotního pojištění má široký okruh pojištěnců, tj. osob, které mají právo na plnění z tohoto subsystému.*“<sup>13</sup> Okruh pojištěnců je uveden v ustanovení § 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Pojištěnec je plátcem pojistného, jestliže:

- je zaměstnancem vykonávajícím činnost, ze které mu plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů,
- je osoba samostatně výdělečně činná, touto osobou jsou např. osoby podnikající v zemědělství; živnostníci; osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů jako jsou advokáti, notáři; osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů, osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů. „*Jedná se obecně o činnosti jinde neuvedené, vykonávané vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení příjmu, k nimž není nutné povolení nebo evidence (např. likvidátoři, profesionální sportovci...)*“<sup>14</sup>
- je osoba bez zdanitelných příjmů (tj. osoba s trvalým pobytem na území České republiky, která nepatří do dvou výše uvedených skupin a neplatí za ni zdravotní pojištění stát). Jedná se zejména o ženy v domácnosti; nezaměstnané osoby, které nejsou evidovány na úřadu práce; osoby žijící ze svých úspor nebo příjmu z pronájmu (= rentiéri).

Osoby, které nejsou považovány pro účely zdravotního pojištění za zaměstnance, jsou uvedeny v ustanovení § 5 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Jsou to např. žák nebo student, který má pouze příjmy ze závislé činnosti za práci z praktického výcviku; osoby pracující na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti, které v kalendářním měsíci nedosáhly tzv. započitatelného příjmu (u dohod o provedení práce se v roce 2019 jedná o částku 10.000,- Kč a u dohod o pracovní činnosti o částku 3.000,- Kč); člen okrskové

---

<sup>13</sup> Vančurová Alena, Klazar Stanislav, Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky, 2. vydání, Praha: ASPI – Wolters Kluwer, 2008. 23 s. ISBN 978-80-7357-381-2

<sup>14</sup> Vančurová Alena, Klazar Stanislav, Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky, 2. vydání, Praha: ASPI – Wolters Kluwer, 2008. 29 s. ISBN 978-80-7357-381-2

volební komise při volbách; člen družstva, který není zaměstnancem družstva, ale vykonává pro družstvo práci, za kterou je odměňován, a v kalendářním měsíci nedosáhl tzv. započitatelného příjmu.

### Zaměstnavatel

Dalším z plátců pojistného jsou zaměstnavatelé. „*Zaměstnavatelem je právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává zaměstnance, je plátcem daně z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního zákona a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky (§ 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění)*.“<sup>15</sup>

### Stát

V určitých případech by bylo nevhodné, aby si pojistné platili sami účastníci systému zdravotního pojištění, a proto existuje skupina osob, za které platí pojištění stát. „*Je tomu tak proto, že stát respektuje postavení některých i potencionálně sociálně handicapovaných skupin obyvatelstva z hlediska možnosti získání vlastního příjmu z činnosti a přebírá za ně povinnost platit pojistné. Ostatní osoby musí do systému přispívat samy*.“<sup>16</sup> Jedná se např. o poživatele důchodu (starobního, invalidního, vdovského, vdoveckého a sirotčího), příjemce rodičovského příspěvku, ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené, uchazeče o zaměstnání, osoby ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody. Dále sem patří nezaopatřené dítě, kterým je dítě do ukončení povinné školní docházky a následně do 26. roku jeho věku, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání. Do této kategorie patří i dítě, které se z důvodu nemoci nebo úrazu nemůže připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost, případně i dítě, které kvůli dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.

Existují zvláštní případy, kdy je plátcem pojistného stát. Podmínkou je, že tyto osoby nemají současně příjmy ze zaměstnání ani ze samostatně výdělečné činnosti. Jedná se např. o osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi; osoby, které osobně, rádně a celodenně pečují alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku a

---

<sup>15</sup> Chvátalová Iva a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii, Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 75 s. ISBN 978-80-7380-374-2

<sup>16</sup> Vančurová Alena, Klazar Stanislav, Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky, 2. vydání, Praha: ASPI – Wolters Kluwer, 2008. 26 s. ISBN 978-80-7357-381-2

nepobírají rodičovský příspěvek; osoby, které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, ale nemají tzv. odpracované roky.

### 3.6.1 Povinnosti plátců pojistného

V systému zdravotního pojištění mají plátcí pojistného celou řadu povinností. Při porušení některých z nich může zdravotní pojišťovna uložit plátcí pojistného majetkovou sankci, kterou je pokuta nebo penále. Mezi základní povinnosti plátců pojistného ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám patří řádné plnění oznamovací povinnosti, které je upraveno v § 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

- a) Zaměstnavatel jako plátcí pojistného oznamuje příslušné zdravotní pojišťovně informace o nástupu zaměstnance do zaměstnání a jeho ukončení se základními osobními údaji zaměstnance (jméno, příjmení, trvalý pobyt, rodné číslo). *„Při změně zdravotní pojišťovny zaměstnancem (pokud mu zaměstnanec tuto skutečnost sdělil) provede zaměstnavatel oznámení odhlášením od placení pojistného u původní zdravotní pojišťovny a přihlášením k placení pojistného u zdravotní pojišťovny, kterou si zaměstnanec zvolil.“<sup>17</sup>* Jestliže zaměstnanec neoznámí svému zaměstnavateli změnu zdravotní pojišťovny, zaměstnavatel pak v důsledku toho hradí pojistné ve prospěch jiné zdravotní pojišťovny než té, u které je zaměstnanec pojištěn. U původní zdravotní pojišťovny zaměstnance tak vznikne přeplatek na pojistném. Zdravotní pojišťovna, které mělo být pojistné placeno, vyčíslí zaměstnavateli dlužné pojistné a vyměří penále. Zaměstnavatel může vyměřené penále po zaměstnanci vymáhat. Oznamovací povinnost zaměstnavatele se týká i informování o skutečnostech rozhodných pro povinnost státu platit za zaměstnance pojistné. *„O všech oznamovaných skutečnostech je zaměstnavatel povinen vést potřebnou evidenci a dokumentaci.“<sup>18</sup>*
- b) Zaměstnanci jako plátcí pojistného vzniká oznamovací povinnost neprodleně vůči zdravotní pojišťovně, pokud zjistí, že jeho zaměstnavatel nesplnil oznamovací

---

<sup>17</sup> Červinka Tomáš, Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2018, 9. aktualizované vydání, Olomouc: ANAG, spol. s r.o., 2018. 47 s. ISBN 978-80-7554-130-7

<sup>18</sup> Gregorová Zdeňka, Gavlas Milan, Komendová Jana, Stránský Jaroslav, Červená Jitka, Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018. 116 s. ISBN 978-80-210-8842-9



povinnost ve vztahu k vzniku nebo ukončení jeho pracovního poměru. Neprodlenou oznamovací povinnost vůči zdravotní pojišťovně má i v případě, kdy svému zaměstnavateli nesdělí změnu zdravotní pojišťovny nebo skutečnosti rozhodné pro povinnost státu platit za něho pojistné.

- c) Osoba samostatně výdělečně činná jako plátcе pojistného je povinna oznámit příslušné zdravotní pojišťovně zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti. Pokud taková osoba podniká na základě živnostenského oprávnění, splní tuto povinnost i tehdy, pokud toto oznámení učiní příslušnému živnostenskému úřadu.
- d) Pokud se jedná o pojištěnce, za něhož pojistné platí stát (např. nezaopatřené dítě, poživatelé důchodů, ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené, uchazeči o zaměstnání), je pojištěnec povinen splnit oznamovací povinnost vůči zdravotní pojišťovně o skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné.
- e) Osoba s trvalým pobytem na území České republiky, která není zaměstnancem ani osobou samostatně výdělečně činnou, a neplatí za ni zdravotní pojištění stát, je povinna oznámit zdravotní pojišťovně, kdy se stala pojištěncem jako osoba bez zdanitelných příjmů.

Zaměstnavatel, osoba samostatně výdělečně činná, pojištěnec, za něhož pojistné platí stát, a osoba bez zdanitelných příjmů provádí oznamovací povinnost ve lhůtě 8 dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje.

*„Pro srovnání – při nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatele může zdravotní pojišťovna udělit pokutu až do výše 200.000,- Kč, zatímco při nesplnění oznamovací povinnosti pojištěnce může pokuta dosáhnout maximální výše „jen“ 10 000,- Kč.“<sup>19</sup>*

*„Pokutu lze uložit do 2 let ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila nesplnění oznamovací povinnosti plátcem pojistného, nejdéle však do 5 let od doby, kdy oznamovací povinnost měla být splněna.“<sup>20</sup>*

*„Při opakovaném nesplnění oznamovací povinnosti může být uložena pokuta až do výše dvojnásobku uložené pokuty.“<sup>21</sup>*

---

<sup>19</sup> Červinka Tomáš, Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2018, 9. aktualizované vydání, Olomouc: ANAG, spol. s r.o., 2018. 28 s. ISBN 978-80-7554-130-7

<sup>20</sup> § 44 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, In: Sbíрка zákonů ČR, částka 16

### 3.7 Práva pojištěnců

S účastí na zdravotním pojištění jsou spojena jednotlivá práva pojištěnců. Mezi ně patří především právo na výběr zdravotní pojišťovny. *„Právo na výběr pojišťovny se nepoužije při narození dítěte. Dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna jeho matka.“*<sup>22</sup> Pojištěnec má právo vybrat si poskytovatele zdravotních služeb, s nímž má zdravotní pojišťovna uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb a právo na poskytnutí hrazených služeb, jejichž rozsah stanoví zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Pojištěnec si může vybrat nového lékaře pouze jedenkrát za tři měsíce. *„Lékař může odmítnout přijetí pojištěnce, pokud by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení anebo trvalé (přechodné) bydliště pojištěnce je příliš vzdáleno od jeho sídla.“*<sup>23</sup>

Dalším právem pojištěnce je právo na výdej předepsaných zdravotnických prostředků a léčivých přípravků, které jsou plně nebo částečně hrazené ze zdravotního pojištění, právo na úhradu částky přesahující limit pro doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky. V současnosti je často diskutované právo na časovou a místní dostupnost hrazených služeb, kdy např. dojezdová doba pojištěnce k praktickému lékaři nebo zubaři činí 35 minut dle nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Pojištěnec může podat stížnost podle zákona o zdravotních službách, pokud má za to, že mu nejsou poskytnuty hrazené služby tak, jak stanoví zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. V § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) je stanoven postup pro podání stížnosti. Stížnost se podává poskytovateli, proti kterému směřuje. Pokud „stěžovatel“ s jejím vyřízením nesouhlasí, může podat stížnost příslušnému správnímu orgánu, který poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

---

<sup>21</sup> § 44 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, In: Sběrka zákonů ČR, částka 16

<sup>22</sup> Gregorová Zdeňka, Gavlas Milan, Komendová Jana, Stránský Jaroslav, Červená Jitka, Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018. 118 s. ISBN 978-80-210-8842-9

<sup>23</sup> Gregorová Zdeňka, Gavlas Milan, Komendová Jana, Stránský Jaroslav, Červená Jitka, Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018. 118 s. ISBN 978-80-210-8842-9

### 3.7.1 Volba zdravotní pojišťovny

Volba zdravotní pojišťovny patří mezi základní práva pojištěnce. „Právo na výběr zdravotní pojišťovny má časové limity, které určují jeho výkon. Především toto právo může být vykonáno jedenkrát za 12 měsíců, a to vždy k 1. dni kalendářního pololetí.“<sup>24</sup> Pokud se pojištěnec rozhodne pro změnu zdravotní pojišťovny, musí podat přihlášku opatřenou vlastním podpisem vybrané zdravotní pojišťovně v průběhu kalendářního pololetí bezprostředně předcházejícího tomu, ve kterém má ke změně zdravotní pojišťovny dojít, nejpozději 3 měsíce před požadovaným dnem změny. „Žádosti pojištěnce o změnu zdravotní pojišťovny, podané v souladu s výše uvedenými pravidly, je zdravotní pojišťovna povinna vyhovět. Zdravotní pojišťovna není oprávněna stanovit pojištěnci dobu, po kterou u ní bude pojištěn. Rovněž není oprávněna vtať pojištěnce ke zdravotní pojišťovně sama ukončit.“<sup>25</sup>

### 3.8 Povinnosti pojištěnců

Povinnosti pojištěnců jsou často z jejich strany podceňovány, což může do budoucna způsobit problémy s finančním dopadem pro ně samotné. Pojištěnec je povinen zejména:

- plnit oznamovací povinnost, která bylo podrobně rozebrána v kapitole 3.7.1,
- sdělit zaměstnavateli při nástupu do zaměstnání zdravotní pojišťovnu, u níž je pojištěn,
- platit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, pokud zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů nestanoví jinak,
- plnit povinnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péči (např. podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, hradit regulační poplatek). Povinnost hradit regulační poplatek ve výši 90,- Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství je upraveno v ustanovení § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. „Regulační poplatek je příjmem poskytovatele zdravotních

---

<sup>24</sup> Gregorová Zdeňka, Gavlas Milan, Komendová Jana, Stránský Jaroslav, Červená Jitka, Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018. 118 s. ISBN 978-80-210-8842-9

<sup>25</sup> Červinka Tomáš, Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2018, 9. aktualizované vydání, Olomouc: ANAG, spol. s r.o., 2018. 24, 25 s. ISBN 978-80-7554-130-7

*služeb, který je povinen tento poplatek využít na provoz a modernizaci zdravotnického zařízení, v němž byla pohotovostní služba poskytnuta.*<sup>26</sup>

- dodržovat stanovený léčebný režim a podrobit se kontrole jeho dodržování,
- prokazovat se při poskytování zdravotních služeb platným průkazem pojištěnce,
- oznámit změnu jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla příslušné zdravotní pojišťovně, a to do třiceti dnů ode dne, kdy ke změně došlo.

### **3.9 Zdravotní pojišťovny**

Zdravotní pojišťovna provádí zdravotní pojištění. Vystupuje odděleně od státu, hospodáří samostatně s prostředky zdravotního pojištění. Ze zdravotního pojištění se hradí v rozsahu stanoveném zákonem zdravotní péče, potraviny pro zvláštní účely, zdravotnické prostředky a jiné.

#### **3.9.1 Přehled zdravotních pojišťoven**

V České republice je v současné době zřízeno sedm zdravotních pojišťoven:

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (kód 111)

a dále pojišťovny, které jsou označovány společným pojmenováním zaměstnanecké pojišťovny. Mezi ně patří:

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (kód 201)

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (kód 207)

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (kód 209)

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (kód 211)

RBP, zdravotní pojišťovna (kód 213)

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (kód 205)

Všeobecná zdravotní pojišťovna byla zřízena na základě samostatného zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. „*Pojišťovna provádí veřejné zdravotní*

---

<sup>26</sup> Gregorová Zdeňka, Gavlas Milan, Komendová Jana, Stránský Jaroslav, Červená Jitka, Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018. 121 s. ISBN 978-80-210-8842-9

*pojištění, pokud toto pojištění neprovádějí resortní, oborové a podnikové zdravotní pojišťovny.*<sup>27</sup>

*„Zaměstnanecká pojišťovna může být založena na základě povolení Ministerstva zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí.“<sup>28</sup> Nezbytností je splnění stanovených podmínek, jako je například složení kauce ve výši 100 000 000 Kč. Tato pojišťovna se zapisuje do obchodního rejstříku. „Dnem zápisu zaměstnanecké pojišťovny do obchodního rejstříku přecházejí práva ke kauci na zaměstnaneckou pojišťovnu. Zaměstnanecká pojišťovna převede kauci do rezervního fondu.“<sup>29</sup>*

Pro všechny zdravotní pojišťovny platí, že jsou právnickými osobami, které v právních vztazích vystupují svým jménem, nabývají práv a povinností a hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem, který jim byl svěřen.

*„Ve vztahu ke svým pojištěncům se jednotlivé zdravotní pojišťovny mohou lišit zejména svou smluvní politikou vůči poskytovatelům zdravotní péče, tj. s kým a na jaké zdravotní služby naváží smluvní vztah. V rozsahu uhrazovaných zdravotních služeb je jejich prostor pro odlišení velmi malý a je určen objemem prostředků v tzv. fondu prevence.“<sup>30</sup>*

### **3.9.2 Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven**

Důležitým ukazatelem hospodaření zdravotních pojišťoven jsou jejich příjmy a výdaje. Příjmy jsou tvořeny především úhradami pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu, mezi další příjmy patří platby přírážek k pojistnému, pokut, poplatků z prodlení, dary a ostatní příjmy. Do ostatních příjmů lze zařadit např. příjem z pronájmu bytových a nebytových prostor, příjem z poskytování smluvního zdravotního pojištění pro občany s cizí státní příslušností a příjem z cestovního připojištění.

Mezi výdaje pojišťovny patří zejména platby za poskytované zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění (za ambulantní i lůžkovou zdravotní péči a léky) a náhrady nákladů za neodkladnou zdravotní péči čerpanou pojištěncem v cizině. Další

---

<sup>27</sup> § 2 odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, v platném znění, In: Sběrka zákonů ČR, částka 104

<sup>28</sup> Gregorová Zdeňka, Gavlas Milan, Komendová Jana, Stránský Jaroslav, Červená Jitka, Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018. 124 s. ISBN 978-80-210-8842-9

<sup>29</sup> § 4a odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění, In: Sběrka zákonů ČR, částka 58

<sup>30</sup> Němec Jiří, Principy zdravotního pojištění, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 192 s. ISBN 978-80-247-2628-1

výdaje tvoří náklady na vlastní činnost pojišťovny. Pokud dojde k překročení limitu pro doplatky za léčivé přípravky částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, jde o další výdajovou položku pojišťovny.

### **3.9.3 Přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami**

Přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami je zákonem upraveno již od vzniku zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven v roce 1993. „V systému, kde působí více zdravotních pojišťoven, bude mít každá zdravotní pojišťovna velmi pravděpodobně jiné složení pojištěnců (pojistný kmen) s různým zastoupením rizikových faktorů. Zdravotní pojišťovny se mohou lišit zejména ve věkovém a sociálním složení pojistného kmene, různém počtu spolupojištěných rodinných příslušníků a různé zátěži chronickými onemocněními. Různé zatížení pojistného kmene rizikovými faktory může být přitom rozhodujícím prvkem finanční úspěšnosti zdravotní pojišťovny.“<sup>31</sup>

Přerozdělování veškerého vybraného pojistného se provádí podle počtu pojištěnců, nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin. Částku určenou k přerozdělování mezi zdravotní pojišťovny přerozděluje Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. K tomu zřizuje a spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění. Dozor nad přerozdělováním je upraven v ustanovení § 21d zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Na dodržování pravidel přerozdělování a hospodaření se zvláštním účtem dohlíží Dozorčí orgán, jehož členy je jeden zástupce Ministerstva financí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních věcí, Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a jeden zástupce z každé zdravotní pojišťovny pověřený zdravotní pojišťovnou, kterou v Dozorčím orgánu zastupuje.

## **3.10 Správní řízení**

Pokud plátcí pojistného, tj. zaměstnavatelé, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů dobrovolně nezaplatí své pohledávky, zdravotní pojišťovny zahajují správní řízení podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, nestanoví-li tento zákon jinak.

*„Správní řízení je postup správního orgánu, jehož účelem je vydání rozhodnutí, jímž se v určité věci zakládají, mění nebo ruší práva anebo povinnosti jmenovitě určené*

---

<sup>31</sup> Němec Jiří, Principy zdravotního pojištění, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 152, 153 s. ISBN 978-80-247-2628-1

*osoby nebo jímž se v určité věci prohlašuje, že taková osoba práva nebo povinnosti má anebo nemá.*<sup>32</sup>

Správní řízení je ovládáno určitými zásadami, jedná se zejména o tyto zásady:

- zásada legality – celý průběh řízení včetně rozhodnutí musí být v souladu s právními předpisy
- zásada materiální (objektivní) pravdy – zjištění skutečného stavu věci, o kterém nejsou pochybnosti. Správní orgán je povinen provést všechny potřebné důkazy, a to i bez návrhu.
- zásada součinnosti – tato zásada spočívá v tom, že státní orgány, orgány policie, orgány územních samosprávných celků jsou povinny spolupracovat se správními orgány. Občané jsou povinni správním orgánům poskytnout nezbytná vysvětlení.
- zásada rychlosti a procesní ekonomie – vyřizování věci bez zbytečných průtahů ve lhůtách stanovených zákonem a dále by měl správní orgán postupovat v řízení tak, aby nikomu nevznikly zbytečné náklady (např. neúčelné nebo nadbytečné dokazování)
- zásada rovnosti – *„správní řád vychází z toho, že účastníci řízení jsou si rovni v těch procesních právech a procesních povinnostech, které jim zákon přiznává, resp. ukládá“*<sup>33</sup>
- zásada jednotnosti řízení – správní řízení je chápáno jako jeden procesní celek, v němž může účastník uplatňovat své připomínky, návrhy, vyjádření nebo doplnění a správní orgán shromažďuje podklady pro rozhodnutí a činí potřebné procesní úkony. Tato zásada platí pro řízení prvostupňové i případné řízení odvolací.
- zásada zákazu reformace in peius – *„Odvolací správní orgán nemůže změnit napadené rozhodnutí v neprospěch odvolatele, ledaže odvolání podal také jiný účastník, jehož zájmy nejsou shodné, anebo je napadené rozhodnutí v rozporu s právními předpisy nebo jiným veřejným zájmem“*.<sup>34</sup>

Procesní způsobilost ve správním řízení je způsobilost činit v řízení úkony samostatně v tom rozsahu, v jakém osobě přiznává zákon svéprávnost. Podle občanského

---

<sup>32</sup> § 9 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, In: Sběrka zákonů ČR, částka 174

<sup>33</sup>Horzinková Eva, Novotný Vladimír, Správní právo procesní, 5. vydání, Praha: Leges, 2015. 46 s. ISBN 978-80-7502-071-0

<sup>34</sup> § 90 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, In: Sběrka zákonů ČR, částka 174

zákoníku svéprávnost fyzické osoby vzniká v plném rozsahu zletilostí, tj. dovršením 18. roku věku, a před dosažením tohoto věku přiznáním svéprávnosti nebo uzavřením manželství.

Zdravotní pojišťovna ve věcech veřejného zdravotního pojištění zpravidla zahajuje řízení z moci úřední. Řízení lze zahájit též na žádost plátce pojistného.

Řízení z moci úřední je zahájeno dnem, kdy zdravotní pojišťovna oznámila zahájení řízení plátcí pojistného (účastník řízení). Ve smyslu výše uvedené zásady jednotnosti řízení mohou účastníci navrhopvat důkazy a činit jiné návrhy po celou dobu řízení až do vydání rozhodnutí s tím, že správní orgán může usnesením prohlásit, dokdy mohou účastníci činit své návrhy. Podklady pro vydání rozhodnutí jako jsou návrhy účastníků, důkazy, skutečnosti známé správnímu orgánu z úřední činnosti, podklady od jiných správních orgánů nebo orgánů veřejné moci, jakož i skutečnosti obecně známé si zdravotní pojišťovna opatřuje sama. „*Skutečnosti známé z úřední činnosti není třeba dokazovat.*“<sup>35</sup> Zdravotní pojišťovny rozhodují formou platebních výměrů a výkazů nedoplatků. Tato rozhodnutí jsou exekučními tituly pro následné vymáhání pohledávek.

Formální vykonatelnost exekučního titulu nastává marným uplynutím lhůty ke splnění povinnosti, která byla rozhodnutím uložena. Není-li uložena povinnost k plnění, je rozhodnutí vykonatelné, jakmile nabude právní moci.

Exekuční titul je materiálně vykonatelný, pokud obsahuje označení oprávněného a povinného, přesné vymezení rozsahu a obsahu povinností, jejichž splnění se vymáhá a určení lhůty ke splnění povinnosti.

### **3.10.1 Lhůty pro vydání rozhodnutí**

Pokud byly shromážděny důkazy potřebné pro to, aby bylo možné objektivně rozhodnout, je zpravidla vydáno rozhodnutí, tj. individuální správní akt.

Správní orgán je povinen vydat rozhodnutí bez zbytečného odkladu, tj. v nejbližším možném termínu. „*Jestliže věc nelze vyřídit bezodkladně, lze lhůtu pro vydání rozhodnutí prodloužit a vydat rozhodnutí do 30 dnů od zahájení řízení.*“<sup>36</sup> Uvedenou 30denní lhůtu lze ještě prodloužit dvěma způsoby:

---

<sup>35</sup> Horzinková Eva, Novotný Vladimír, Správní právo procesní, 5. vydání, Praha: Leges, 2015. 159 s. ISBN 978-80-7502-071-0

<sup>36</sup> Horzinková Eva, Novotný Vladimír, Správní právo procesní, 5. vydání, Praha: Leges, 2015. 204 s. ISBN 978-80-7502-071-0



- maximálně o dalších 30 dní, pokud je zapotřebí nařídit ústní jednání nebo místní šetření, pokud je třeba někoho předvolat nebo předvést nebo doručovat veřejnou vyhláškou osobám, jimž se prokazatelně nedaří doručovat, nebo pokud jde o zvláště složitý případ,
- o dobu nezbytně nutnou k provedení dožádání, zpracování znaleckého posudku nebo k doručení písemnosti do ciziny.

### 3.10.2 Řádné opravné prostředky

Řádným opravným prostředkem lze napadnout rozhodnutí, které ještě nenabylo právní moci. Rozhodnutí se stává pravomocným, když je účastníkům řízení řádně doručeno a nelze se proti němu odvolat. Proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny ve formě platebního výměru je řádným opravným prostředkem odvolání a proti rozhodnutí ve formě výkazu nedoplatků jsou řádným opravným prostředkem námitky. Na řízení o námitkách proti výkazu nedoplatků se nepoužijí ustanovení správního řádu, ale občanského soudního řádu. Námitky se podávají k zdravotní pojišťovně, která výkaz nedoplatků vydala. Tato zdravotní pojišťovna na základě námitek vydá rozhodnutí, kterým výkaz nedoplatků buď potvrdí nebo zruší.

Ve věcech dlužného pojistného nemá odvolání proti platebnímu výměru odkladný účinek. To znamená, že rozhodnutí je předběžně vykonatelné.

O odvolání proti platebnímu výměru rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny. *„Odvoláním lze napadnout výrokovou část rozhodnutí, jednotlivý výrok nebo jeho vedlejší ustanovení. Odvolání jen proti odůvodnění rozhodnutí je nepřípustné.“<sup>37</sup>*

Pokud rozhodčí orgán dojde k závěru, že napadené rozhodnutí je v rozporu s právními předpisy nebo že je nesprávné

- napadené rozhodnutí nebo jeho část zruší a řízení zastaví,
- napadené rozhodnutí nebo jeho část zruší a věc vrátí k novému projednání správnímu orgánu, který rozhodnutí vydal, proti novému rozhodnutí lze podat odvolání
- napadené rozhodnutí nebo jeho část změnit.

Rozhodčí orgán zruší napadené rozhodnutí a řízení zastaví, pokud zjistí skutečnost, která odůvodňuje zastavení řízení.

<sup>37</sup> § 82 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, In: Sbírka zákonů ČR, částka 174

Není-li důvod pro postup shora uvedený, rozhodčí orgán odvolání zamítne a napadené rozhodnutí potvrdí. Rozhodčí orgán též zamítne pozdě podané odvolání nebo nepřijatelné odvolání.

Proti rozhodnutí rozhodčího orgánu se nelze dále odvolat. Rozhodnutí je v právní moci, jestliže bylo doručeno plátcí pojistného.

### **Autoremedura**

Správní orgán, které odvoláním napadené rozhodnutí vydal, může dle správního řádu za určitých podmínek sám rozhodnout o odvolání, aniž by věc postupoval odvolacímu správnímu orgánu. Jedná se o tzv. autoremeduru.

*„Správní orgán, který napadené rozhodnutí vydal, je může zrušit nebo změnit, pokud tím plně vyhoví odvolání a jestliže tím nemůže být způsobena újma žádnému z účastníků, ledaže s tím všichni, kterých se to týká, vyslovili souhlas. Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání.“<sup>38</sup>*

### **3.10.3 Mimořádné opravné prostředky**

Mimořádný opravný prostředek je prostředek, jímž se napadá rozhodnutí, které již nabylo právní moci. Mimořádným opravným prostředkem je obnova řízení a přezkumné řízení.

#### **Obnova řízení**

O obnovu řízení může požádat účastník řízení u kteréhokoliv správního orgánu, který ve věci rozhodoval, do 3 měsíců ode dne, kdy se o důvodu obnovy řízení dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne právní moci rozhodnutí.

*„Řízení před správním orgánem ukončené pravomocným rozhodnutím ve věci se na žádost účastníka obnoví, jestliže*

- a) vyšly najevo dříve neznámé skutečnosti nebo důkazy, které existovaly v době původního řízení a které účastník, jemuž jsou ke prospěchu, nemohl v původním řízení uplatnit, anebo se provedené důkazy ukázaly nepravdivými, nebo*
- b) bylo zrušeno či změněno rozhodnutí, které bylo podkladem rozhodnutí vydaného v řízení, která má být obnoveno,*

---

<sup>38</sup> § 87 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, In: Sbíрка zákonů ČR, částka 174

*a pokud tyto skutečnosti, důkazy nebo rozhodnutí mohou odůvodňovat jiné řešení otázky, jež byla předmětem rozhodování.*<sup>39</sup>

### **Přezkumné řízení**

V přezkumném řízení se přezkoumává pouze zákonnost správního rozhodnutí, tj. soulad s právními předpisy, včetně základních zásad činnosti správních orgánů, nikoliv jeho věcná správnost nebo jiná hlediska. Správní orgán z úřední povinnosti přezkoumává pravomocná rozhodnutí, ale i rozhodnutí, která dosud nenabyla právní moci a jsou předběžně vykonatelná. Na provedení řízení o přezkumu není právní nárok. Podnět k uvedenému řízení může dát i účastník řízení, ale podnět není návrhem na zahájení řízení. *„Jestliže podnět k danému řízení dal účastník řízení a správní orgán jeho podnět nepovažuje za dostatečný pro zahájení přezkumného řízení, musí podateli tuto skutečnost sdělit neformálním způsobem (podle části čtvrté spr.ř.) do 30 dnů s uvedením důvodů.“*<sup>40</sup> *„Usnesení o zahájení přezkumného řízení lze vydat nejdéle do 2 měsíců ode dne, kdy se příslušný správní orgán o důvodu zahájení přezkumného řízení dozvěděl, nejpozději však do 1 roku od právní moci rozhodnutí ve věci.“*<sup>41</sup>

Pokud po zahájení přezkumného řízení správní orgán zjistí, že právní předpis porušen nebyl, řízení usnesením zastaví. Usnesení se pouze poznamenává do spisu. Správní orgán, který v prvním stupni rozhoduje, v přezkumném řízení nemůže vydat rozhodnutí po uplynutí 15 měsíců od právní moci napadeného rozhodnutí. Pokud přezkoumávané rozhodnutí bylo v rozporu s právními předpisy, správní orgán rozhodnutí zruší nebo změní, popřípadě zruší a věc vrátí odvolacímu správnímu orgánu nebo orgánu prvního stupně. Uvedené správní orgány jsou vázány právním názorem správního orgánu, který rozhodoval v přezkumném řízení.

#### **3.10.4 Přezkoumání správních rozhodnutí soudem**

Ve správním soudnictví lze na návrh přezkoumat pravomocná rozhodnutí vydaná správními orgány. *„Zákonné podmínky a předpoklady přezkumu jsou obsaženy v zákoně č.*

---

<sup>39</sup> § 100 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, In: Sbíрка zákonů ČR, částka 174

<sup>40</sup> Horzinková Eva, Novotný Vladimír, Správní právo procesní, 5. vydání, Praha: Leges, 2015. 262 s. ISBN 978-80-7502-071-0

<sup>41</sup> § 96 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, In: Sbíрка zákonů ČR, částka 174

150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.“<sup>42</sup> Nejvyšší správní soud se sídlem v Brně je vrcholným orgánem správního soudnictví, který zajišťuje jednotnost rozhodování. Ve správním soudnictví působí krajské soudy, které mají pro správní soudnictví specializované senáty a samosoudce. Vydané správní rozhodnutí se přezkoumává na základě žaloby, která může být podána až po vyčerpání řádných opravných prostředků. Žaloba musí být podána do dvou měsíců od doručení napadeného rozhodnutí. Žalovaným je ten správní orgán, který rozhodoval o opravném prostředku s konečnou platností.

### 3.11 Nucený výkon rozhodnutí - exekuce

Pokud plátce pojistného zdravotního pojištění nesplní dobrovolně povinnost, která je mu uložena vykonatelným rozhodnutím, stává se dlužníkem a zdravotní pojišťovna zahajuje proti němu nucenou realizaci plnění – správní exekuci.

Zdravotní pojišťovna nejprve nedoplatek vymáhá vlastními silami, tedy správní exekucí, a pokud ta není úspěšná, vymáhá nedoplatek prostřednictvím soudního exekutora. Správní exekuce je ovládána především zásadou přiměřenosti, která stanoví, že při exekuci má být použit takový prostředek, který účastníka řízení co nejméně postihuje, ale vede ještě k naplnění sledovaného cíle. Při správní exekuci pro vymáhání peněžitého plnění se postupuje podle zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád, na který odkazuje ustanovení § 106 odst. 3 správního řádu. Proto bude popisována daňová exekuce. „*Pro výkon daňové exekuce se subsidiárně použije občanský soudní řád (dále jen o.s.ř.) v případě, že zákon nestanoví něco jiného.*“<sup>43</sup>

Činnost soudního exekutora upravuje zákon č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád) a o změně dalších zákonů.

Daňovou exekuci lze provést pouze způsoby uvedenými v ustanovení § 178 odst. 5 daňového řádu. Zdravotní pojišťovna provádí daňovou exekuci pro vymáhání peněžitého plnění těmito způsoby:

- srážkou ze mzdy,
- příkázáním pohledávky z účtu poskytovatele platebních služeb,

---

<sup>42</sup> Horzinková Eva, Novotný Vladimír, Správní právo procesní, 5. vydání, Praha: Leges, 2015. 284 s. ISBN 978-80-7502-071-0

<sup>43</sup> Horzinková Eva, Novotný Vladimír, Správní právo procesní, 5. vydání, Praha: Leges, 2015. 322 s. ISBN 978-80-7502-071-0

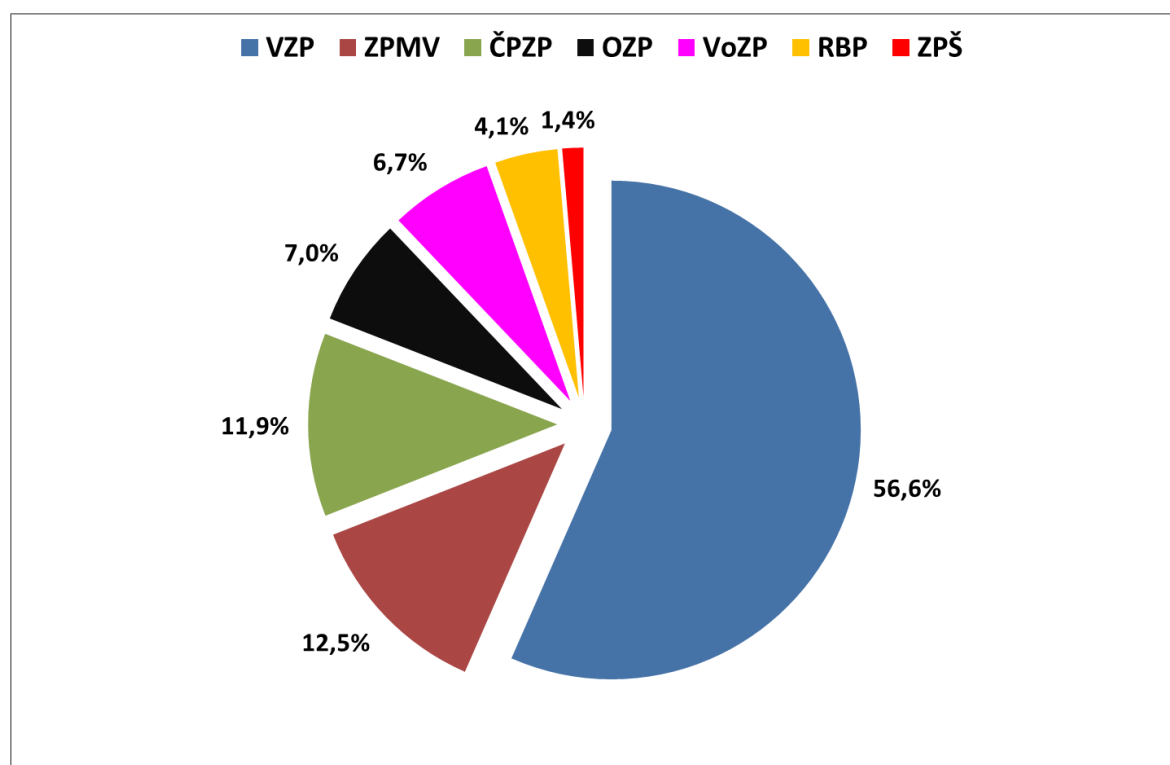
- přikázáním jiné peněžité pohledávky.

Dalšími možnými způsoby daňové exekuce jsou postižení jiných majetkových práv, prodej movitých věcí nebo prodej nemovitých věcí. Tyto způsoby však zdravotní pojišťovna nevyužívá.

## 4 Praktická část

Praktická část diplomové práce je zaměřena na vymáhání pohledávek zdravotního pojištění Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, regionální pobočky Praha. Tato regionální pobočka poskytla statistická data za období let 2014–2018. Další informace poskytla formou polostrukturovaného rozhovoru odborná referentka správy pohledávek pojistného VZP ČR, regionální pobočky Praha. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen VZP ČR) vznikla k 1.1.1992 na základě zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Dle výroční zprávy VZP ČR za rok 2018 bylo u této pojišťovny evidováno k 31.12.2018 celkem 5 954 020 pojištěnců, a tudíž je tato pojišťovna počtem pojištěnců největší pojišťovnou v České republice. Počet zaměstnanců pojišťovny v roce 2018 byl 3 625.

Graf č. 1 Počet pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven za rok 2018 v procentech



Zdroj: Výroční zprávy zdravotních pojišťoven za rok 2018, vlastní zpracování

Z hlediska počtu pojištěnců je největší pojišťovnou v České republice Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, na druhém místě je Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (1 310 464 pojištěnců), na třetím místě je Česká

průmyslová zdravotní pojišťovna (1 251 035 pojištěnců). Naopak nejmenší pojišťovnou z hlediska počtu pojištěnců je Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (144 210 pojištěnců).

Organizační strukturu VZP ČR tvoří ústředí, 6 regionálních poboček a klientská pracoviště. Regionální pobočky a klientská pracoviště jsou organizačními složkami VZP ČR, které jednájí a vykonávají činnost jménem pojišťovny. Statutárním orgánem VZP ČR je ředitel, jehož jmenuje na dobu 4 let a rovněž odvolává Správní rada pojišťovny. Orgány pojišťovny jsou Správní rada a Dozorčí rada. Činnost pojišťovny kontroluje Ministerstvo zdravotnictví v součinnosti s Ministerstvem financí. Pojišťovna je povinna podat Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí zprávu o svém hospodaření, a to vždy do 60 dnů po skončení kalendářního čtvrtletí. Podle ustanovení § 6 odst. 6 zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky pojišťovna předkládá v návaznosti na termíny pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok včetně zprávy auditora a pro informaci také výhled nejméně na dva další kalendářní roky následující po roce, na který je sestaven zdravotně pojistný plán. Uvedené dokumenty s výjimkou zprávy auditora a výhledu schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu.

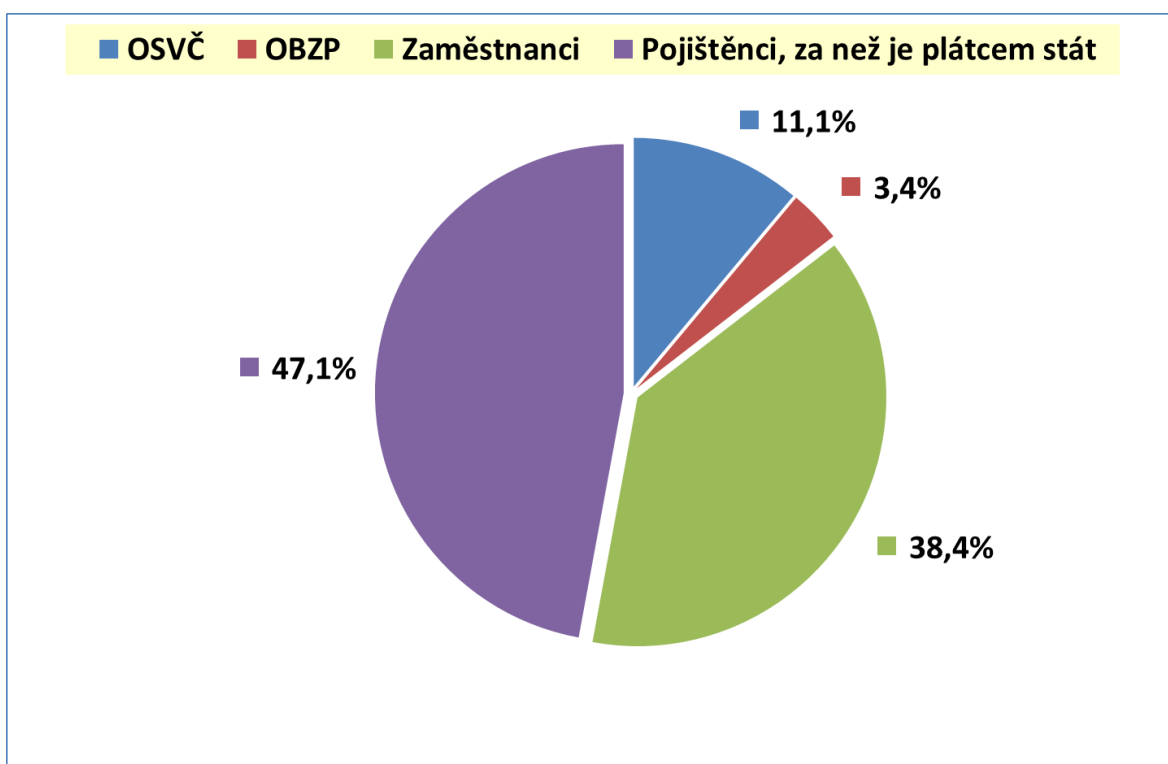
Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky vytváří a spravuje tyto fondy:

- a) základní fond; jehož zdrojem jsou především platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu. Tento fond slouží zejména k úhradě poskytnutých hrazených služeb, k úhradám částek přesahujících limit pro doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění
- b) rezervní fond; výše rezervního fondu činí 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Tento fond se používá mj. ke krytí schodků základního fondu
- c) provozní fond; je určen k úhradě nákladů na vlastní činnost pojišťovny
- d) sociální fond; čerpání prostředků z tohoto fondu probíhá ve prospěch všech zaměstnanců pojišťovny na zabezpečení kulturních, sociálních a dalších potřeb (např. na doplňkové penzijní spoření, životní pojištění splňující podmínky daňové uznatelnosti, příspěvek na stravování, odměna při pracovním jubileu)

- e) fond majetku; slouží ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku zdravotní pojišťovny
- f) fond reprodukce majetku; slouží k soustředování finančních prostředků na pořízení investičního majetku, jak dlouhodobého hmotného, tak nehmotného.

Pojišťovna může vytvářet fond prevence – prostředky z tohoto fondu lze využít např. k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu projektů podporujících zdravý způsob života pojištěnců.

Graf č. 2 Struktura pojištěnců za rok 2018 v procentech



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

VZP ČR, regionální pobočka Praha v roce 2018 z celkového počtu pojištěnců (1 529 029) evidovala největší podíl pojištěnců, za něž je plátcem pojistného stát, následují zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů.

#### 4.1 Rozhodování zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovna České republiky rozhoduje především ve věcech:

- přírůstek k pojistnému,
- pokut,



- pravděpodobné výše pojistného
- ve sporných případech ve věcech placení pojistného,
- penále,
- vrácení přeplatku na pojistném
- snížení záloh na pojistné.

#### **4.1.1 Přírážka k pojistnému**

Zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce ze stejných příčin k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, s výjimkou těch pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, jejichž příčina nebyla zjištěna nebo k nimž došlo ohrožením zvířaty nebo přírodními živly anebo v důsledku protiprávního jednání třetích osob, VZP ČR může vyměřit přírážku k pojistnému.

Přírážku k pojistnému lze vyměřit až do výše 5 % z podílu na zaměstnavatelem hrazeném pojistném všech zaměstnanců. Platební výměr na přírážku k pojistnému může VZP ČR vystavit nejpozději do 30. června kalendářního roku následujícího po roce, v němž došlo ke skutečnostem uvedeným shora.

#### **4.1.2 Penále**

VZP ČR je povinna uložit plátcí pojistného penále ve výši 0,05% dlužné částky za každý kalendářní den prodlení pokud

- a) nebylo pojistné nebo záloha na pojistné zapláceno ve stanovené lhůtě
- b) bylo pojistné zapláceno v nižší částce, než ve které mělo být zapláceno
- c) nebylo pojistné zapláceno vůbec
- d) různou kombinací výše uvedených skutečností

Pokud penále nepřesáhne za jeden kalendářní rok v úhrnu 100 Kč, nepředepíše se.

#### **4.1.3 Rozhodnutí o pravděpodobné výši pojistného**

Kromě povinností plátců pojistného stanovených v zákoně o veřejném zdravotním pojištění a změně a doplnění některých souvisejících zákonů jsou jejich další povinnosti upraveny v § 24 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

Osoba samostatně výdělečně činná je povinna

- do jednoho měsíce ode dne, ve kterém měla podat daňové přiznání za předchozí zdaňovací období, předložit všem zdravotním pojišťovnám, u nichž byla v tomto

období pojištěna, přehled o svých příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti.

- ohlásit změny údajů uvedených v přehledu o příjmech a výdajích do osmi dnů ode dne, kdy se o nich dozvěděla, a dlužné pojistné doplatit do 30 dnů ode dne, kdy se o něm dozvěděla.

Podle ustanovení § 25 odst. 3 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění jsou zaměstnavatelé povinni

- nejpozději v den splatnosti pojistného předat každé zdravotní pojišťovně, u které jsou pojištěni jejich zaměstnanci, přehled o platbách pojistného, který obsahuje součet vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny, celkovou výši pojistného, vypočtenou jako součet pojistného jednotlivých zaměstnanců pojištěných u příslušné zdravotní pojišťovny a počet zaměstnanců, na které se údaje vztahují.

Jestliže osoba samostatně výdělečně činná nebo zaměstnavatel nesplní výše uvedenou povinnost ve vztahu k VZP ČR, zašle zdravotní pojišťovna plátcí pojistného písemnou výzvu s tím, aby příslušnou povinnost splnil v určené lhůtě. Zároveň plátce pojistného upozorní, že pokud nebude povinnost ve stanovené lhůtě splněna, vydá rozhodnutí o pravděpodobné výši pojistného.

Při výpočtu pravděpodobné výše pojistného vychází zdravotní pojišťovna z údajů, které má k dispozici nebo které si opatří u jiných úřadů. „...Nelze-li pro nedostatek podkladů stanovit pravděpodobnou výši příjmů zaměstnance anebo osoby samostatně výdělečně činné, má se pro účely stanovení pravděpodobné výše pojistného za to, že jejich měsíčním příjmem je částka 1,5 násobku všeobecného vyměřovacího základu za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, ve kterém příslušná zdravotní pojišťovna stanoví pravděpodobnou výši pojistného; u osoby samostatně výdělečně činné se má přitom za to, že tato částka je jejím měsíčním příjmem ze samostatné výdělečné činnosti, který je již snížen o výdaje vynaložené na jeho dosažení, zajištění a udržení.“<sup>44</sup>

Pokud osoba samostatně výdělečně činná nebo zaměstnavatel dodatečně splní své povinnosti, VZP ČR rozhodnutí o pravděpodobné výši pojistného zruší.

---

<sup>44</sup> § 25a odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, platném znění, In: Sbíрка zákonů ČR, částka 119

#### **4.1.4 Pokuty**

K uložení pokuty zdravotní pojišťovna může přistoupit, ale také nemusí. Záleží na rozsahu a charakteru provinění plátce pojistného. Za neplnění nebo porušení povinností plátců pojistného uvedené v kapitole 4.1.3 může VZP ČR uložit plátcovi pojistného pokutu nejpozději do 2 let ode dne, kdy se dozvěděla o nesplnění nebo porušení povinnosti, nejpozději do pěti let ode dne, kdy k nesplnění nebo porušení povinnosti došlo. Pokutu lze uložit až do výše 50 000,- Kč. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny.

#### **4.1.5 Odstranění tvrdosti**

Plátce pojistného („žadatel“) může písemně požádat VZP ČR o prominutí pokuty, přírážky k pojistnému nebo penále. Podmínkou je, že žádost lze podat pouze do nabytí právní moci rozhodnutí, kterým byla uložena pokuta, vyměřena přírážka k pojistnému nebo předepsáno penále. Pokud se objevily nové skutečnosti, které žadatel bez vlastního zavinění nemohl uplatit do doby nabytí právní moci tohoto rozhodnutí, může být žádost podána do tří let od právní moci tohoto rozhodnutí.

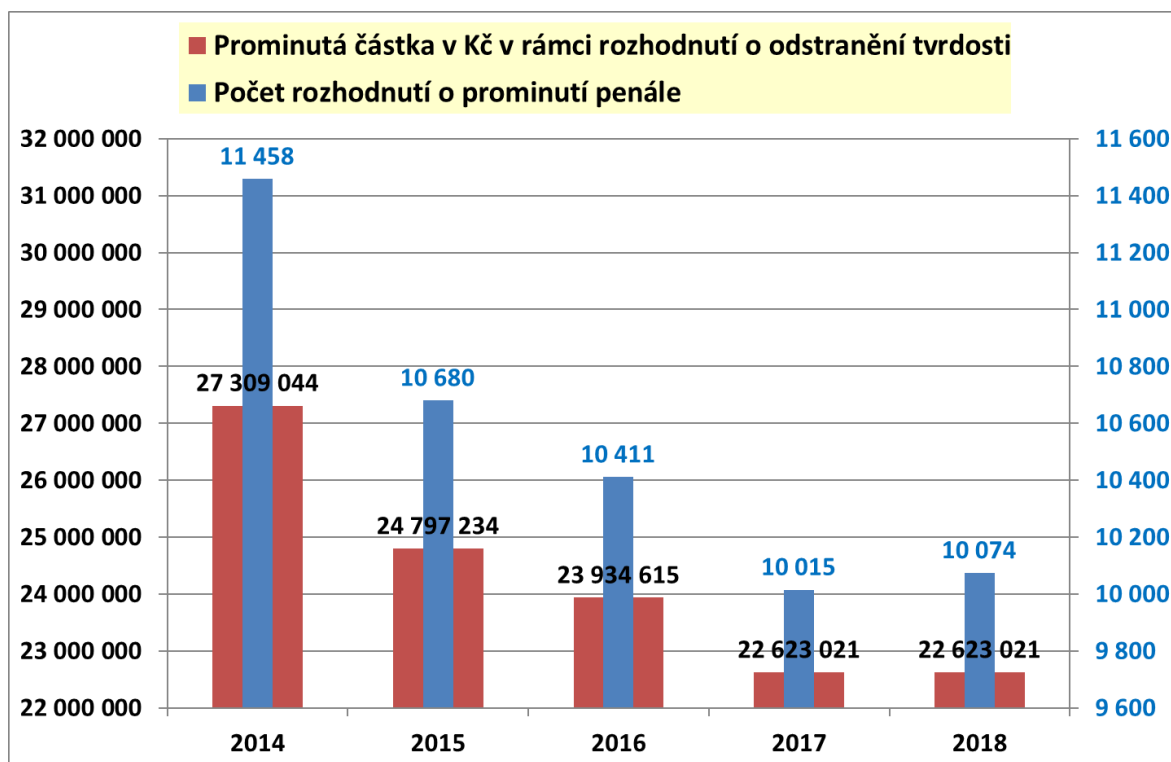
Každá podaná žádost je zdravotní pojišťovnou individuálně posuzovaná. Penále může být prominuto v plné výši, částečně nebo nemusí být prominuto vůbec.

VZP ČR může rozhodnout o odstranění tvrdosti zákona při předepsání penále, jehož výše nepřesahuje 20 000,- Kč. V případě odstraňování tvrdosti při uložení pokuty, vyměření přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 20 000,- Kč rozhoduje rozhodčí orgán VZP ČR. Rozhodnutí o odstranění tvrdosti je rozhodnutím konečným.

O odstranění tvrdosti VZP ČR může rozhodnout pouze v případě, že

- a) plátce pojistného zaplatil pojistné na zdravotní pojištění splatné do dne vydání rozhodnutí o prominutí pokuty, přírážky k pojistnému nebo penále,
- b) na plátce pojistného nebyl podán insolvenční návrh,
- c) plátce pojistného nevstoupil do likvidace.

Graf č. 3 Počet rozhodnutí o prominutí penále a prominutá částka v Kč



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Ve sledovaném období 2014-2018 docházelo k postupnému snižování počtu rozhodnutí o prominutí penále s výjimkou roku 2018, kdy počet oproti roku 2017 mírně stoupl. Jedná se o počet všech rozhodnutí v rámci odstranění tvrdosti vydané regionální pobočkou Praha i rozhodčím orgánem zdravotní pojišťovny. Rovněž i částka, o kterou bylo penále sníženo nebo i zcela prominuto se postupně během uvedených let snižovala.

#### 4.1.6 Podpora de minimis

Dle výroční zprávy VZP ČR za rok 2018 tato zdravotní pojišťovna při rozhodování o prominutí penále, jehož výše nepřesahuje 20 000,- Kč, sleduje a vykazuje výši poskytnuté veřejné podpory, tzv. podpory de minimis. Dle Nařízení Komise (EU) č. 1407/2013 nesmí státní podpora poskytnutá jednomu podniku za dané časové období překročit určitou pevně stanovenou částku. Jedná se o částku ve výši 200 000 EUR pro výši podpory de minimis, kterou může obdržet jeden podnik v kterémkoli tříletém období, pro podniky provozující silniční nákladní dopravu pro cizí potřebu se jedná o částku ve výši 100 000 EUR. Toto Nařízení Komise (EU) se kvůli zvláštním pravidlům v odvětví zemědělské prvovýroby, rybolovu a akvakultury na uvedené oblasti nevztahuje. Všeobecná zdravotní pojišťovna v

Centrálním registru podpor malého rozsahu (Registr de minimis) kontroluje dodržení povolených limitů.

#### **4.1.7 Přeplatek pojistného**

Přeplatek pojistného VZP ČR vrací plátcí pojistného v případě, že tento nemá vůči zdravotní pojišťovně žádný splatný závazek. V opačném případě přeplatek pojistného použije k úhradě tohoto závazku. Přeplatek pojistného je zdravotní pojišťovna povinna vrátit do jednoho měsíce ode dne, kdy tento přeplatek zjistila.

Pokud byla podána žádost o vrácení přeplatku pojistného a VZP ČR vrátila tento přeplatek po uplynutí lhůty stanovené pro rozhodnutí o přeplatku pojistného, je povinna zaplatit penále ve výši 0,05 % dlužné částky za každý den prodlení.

Promlčení lhůta pro vrácení přeplatku je 10 let a počíná běžet od uplynutí kalendářního roku, v němž přeplatek vznikl.

#### **4.1.8 Promlčení pojistného**

Povinností ve zdravotním pojištění nelze prakticky uniknout, neboť promlčecí lhůta pro předepsání dlužného pojistného je 10 let a začíná běžet ode dne splatnosti dlužného pojistného.

Promlčecí lhůta pro vymáhání pojistného je 10 let a začíná běžet od právní moci platebního výměru, jímž bylo pojistné vyměřeno.

Po dobu řízení u soudu promlčecí doba neběží.

#### **4.1.9 Odepsání dluhu**

VZP ČR může odepsat dluh na dlužném pojistném, dále penále, pokuty, přírážky k pojistnému, pokud je dluh zcela nedobytný.

U plátce pojistného se dluh považuje za nedobytný

- pokud je dluh na pojistném a penále vymáhán bezvysledně,
- jestliže vymáhání dluhu nevede k výsledku,
- pokud by náklady vymáhání dluhu zřejmě přesáhly jeho výtěžek.

U zaměstnavatele se dluh považuje za nedobytný

- jestliže je dluh na pojistném a penále vymáhán u zaměstnavatele, který byl vymazán z obchodního nebo jiného zákonem určeného rejstříku,

- pokud byl zaměstnavatel vymazán ze stanovené evidence u příslušného orgánu v České republice a dluh nepřešel na jeho právního nástupce,
- pokud je dluh na pojistném a penále vymáhán u fyzické osoby, která zemřela a dluh nepřešel na dědice této osoby.

O odpisu dluhu pro nedobytnost VZP ČR plátce pojistného nevyrozumívá.

## 4.2 Regresní pohledávky

Pokud v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby vůči pojištěnci VZP ČR vynaložila náklady na hrazené služby, má vůči této třetí osobě právo na náhradu těchto nákladů. Náhrada je příjmem fondů zdravotní pojišťovny. Jedná se o tzv. regresní pohledávky.

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni oznámit zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytli hrazené služby, pokud mají podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby. Tuto oznamovací povinnost mají také orgány Policie České republiky, státní zastupitelství a soudy. Oznamovací povinnost se plní do 1 měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl.

Pokud je vymáhání regresní pohledávky spojeno se zvláštními nebo nepoměrnými obtížemi nebo je-li pravděpodobné, že náklady vymáhání převyšují jeho výtěžek může VZP ČR upustit od vymáhání její části nebo upustit od vymáhání zcela.

Na upuštění od vymáhání části nebo celé výše náhrady nákladů není právní nárok. Při upuštění od vymáhání části nebo celé výše náhrady nákladů VZP ČR přihlíží zejména k tomu, jak ke škodě došlo, a k osobním a majetkovým poměrům osoby, která škodu způsobila.

Pracovnice VZP ČR, regionální pobočky Praha na dotaz na nějaký konkrétní příklad regresní pohledávky uvedla: *„Typickým příkladem regresní pohledávky je náhrada nákladů léčení pojištěnce, který se stal obětí trestného činu ublížení na zdraví – např. při rvačce nebo fyzickém napadení pojištěnce jinou osobou. VZP ČR se v těchto případech na základě získaných informací připojuje k trestnímu řízení s náhradou škody za poskytnuté léčebné výlohy pojištěnci.“*

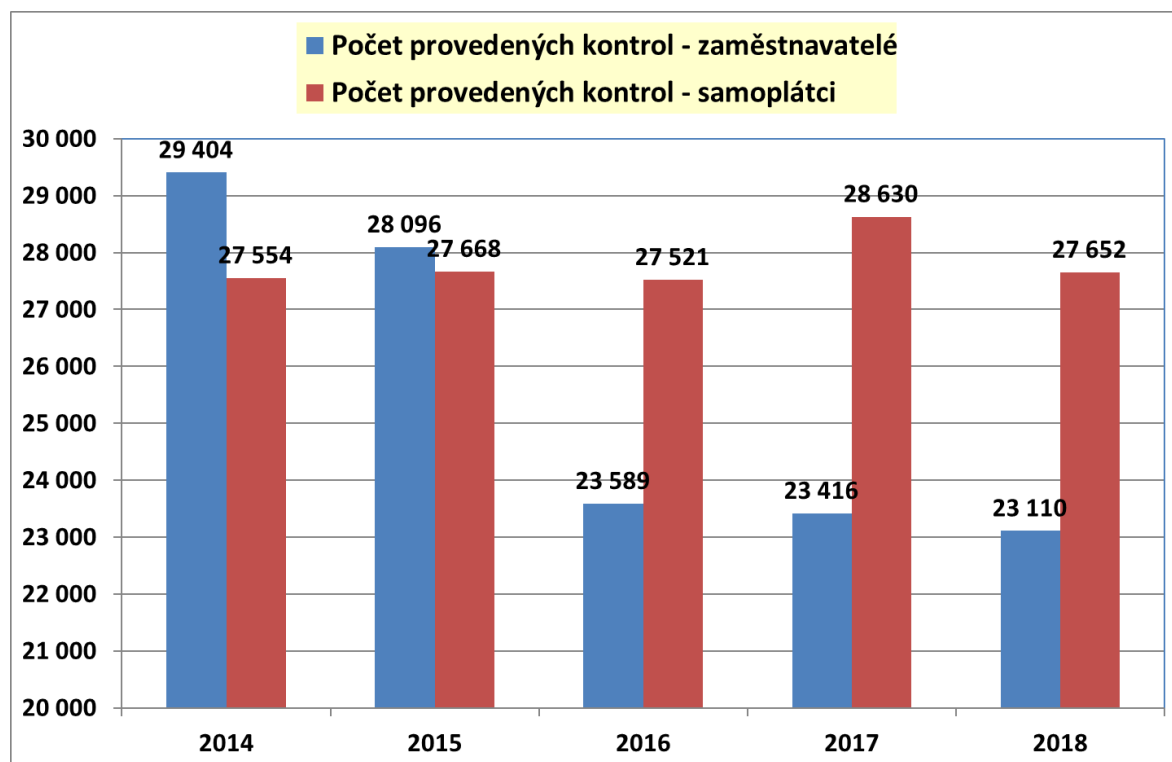
### 4.3 Kontrola placení pojistného

V souvislosti s výběrem pojistného pověření zaměstnanci VZP ČR provádějí kontrolu plateb pojistného. Při prováděné kontrole se prokazují služebním průkazem a zvláštním oprávněním vydaným ředitelem zdravotní pojišťovny. Kontrolou zjišťují správné stanovení vyměřovacího základu, výše pojistného a jeho včasné placení. Kontrola se obvykle provádí u plátce pojistného nebo na místě pro kontrolu nejvhodnějším.

Při kontrole je plátce pojistného povinen předložit účetní a jiné doklady, které jsou důležité pro správné stanovení a placení pojistného, a žádné doklady nezatajovat.

Pověření zaměstnanci, kteří provádějí kontrolu placení pojistného jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se při kontrole dozvěděli. Povinnost mlčenlivosti platí i po skončení pracovního poměru nebo pracovní činnosti.

Graf č.4 Počet provedených kontrol u zaměstnavatelů a počet provedených kontrol u samoplátců



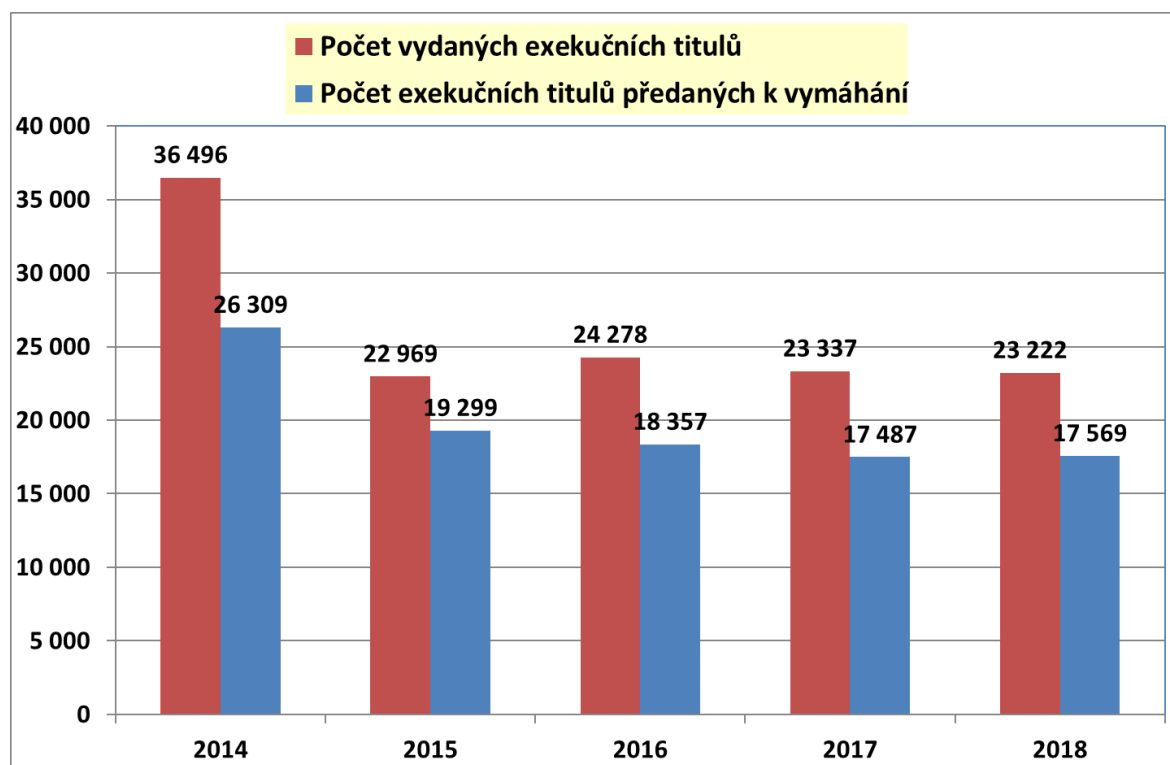
Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Počet provedených kontrol ve sledovaných letech 2014-2018 u zaměstnavatelů klesal, zatímco naopak u samoplátců s výjimkou roku 2018 počet provedených kontrol stoupal.

#### 4.4 Exekuční tituly zdravotní pojišťovny

Exekučním titulem je rozhodnutí, které ukládá povinnost k plnění. VZP ČR vydává platební výměry nebo výkazy nedoplatků, tj. exekuční tituly, které mohou být podkladem pro následnou exekuci, pokud plátce pojistného zdravotního pojištění dobrovolně nesplní povinnost, která mu byla rozhodnutím zdravotní pojišťovny uložena.

Graf č. 5 Počet vydaných exekučních titulů a počet exekučních titulů předaných k vymáhání

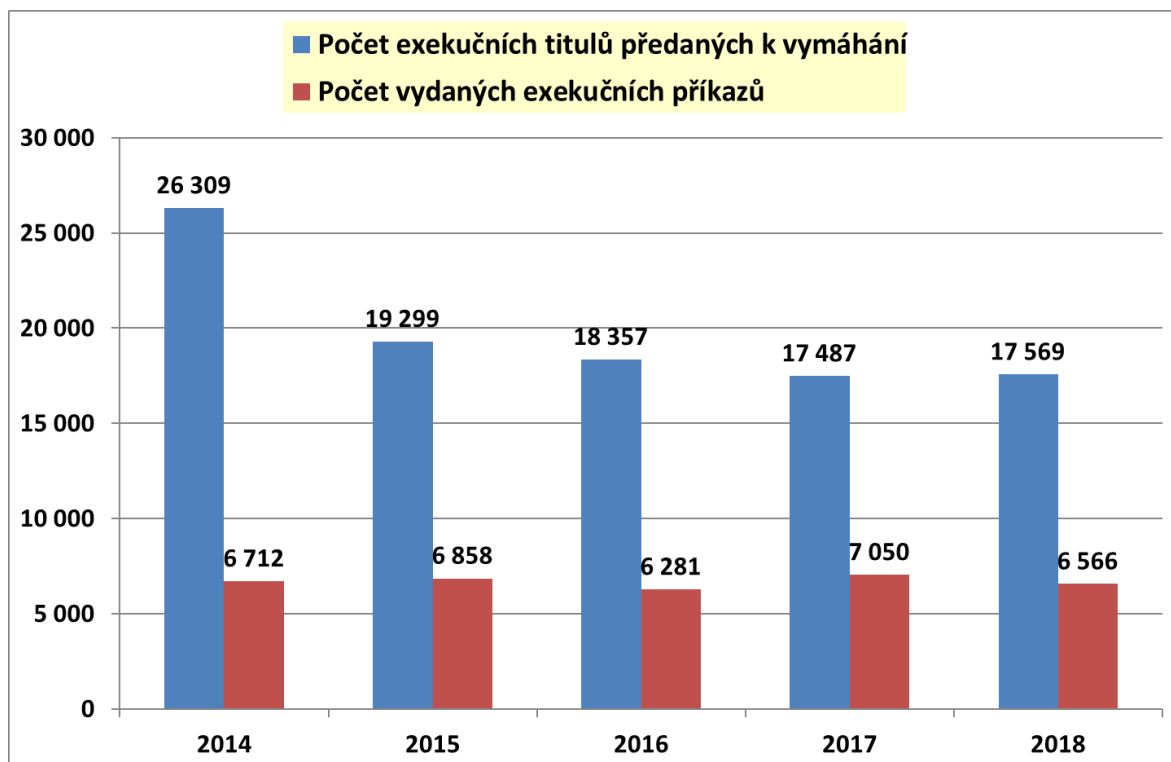


Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Ve sledovaném období 2014-2018 došlo k poklesu počtu vydaných exekučních titulů, zatímco v roce 2014 jich bylo vydáno 36 496, v roce 2018 byl jejich počet již jen 23 222. Rovněž počet exekučních titulů předaných k vymáhání se postupně spíše snižoval. V roce 2014 bylo předáno k vymáhání 26 309 exekučních titulů, v roce 2018 jich bylo 17 569.



Graf č. 6 Počet exekučních titulů předaných k vymáhání a počet vydaných exekučních příkazů



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Počet vydaných exekučních příkazů ve sledovaných letech 2014-2018 s výjimkou roku 2016 se pohybuje nad hranicí 6 500 za rok. Např. v roce 2018 bylo vydáno 6 566 exekučních příkazů, což odpovídá tomu, že exekuční příkaz byl vydán u 37,4 % exekučních titulů předaných v uvedeném roce k vymáhání.

#### 4.4.1 Platební výměr

Platebním výměrem VZP ČR rozhoduje ve věcech přírážek k pojistnému, pokut a ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále. Na řízení o vydání platebního výměru se vztahuje správní řád.

Platební výměr obsahuje

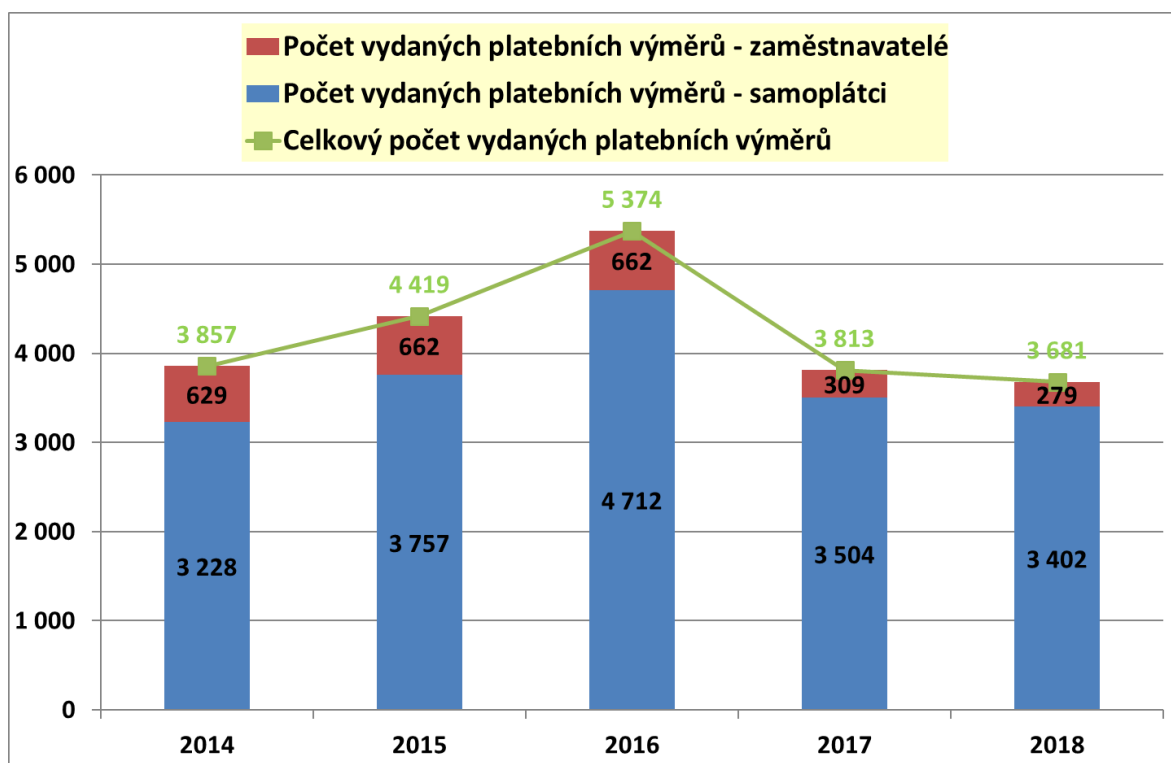
- výrokovou část (ve výrokové části se uvede řešení projednávané věci, ustanovení právního předpisu, podle kterého bylo rozhodováno, označení plátce pojistného a lhůta ke splnění ukládané povinnosti)
- odůvodnění (v odůvodnění se uvedou důvody, které k výroku rozhodnutí vedly, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se zdravotní pojišťovna řídila při jejich

hodnocení a při výkladu právních předpisů, informace o tom, jak se zdravotní pojišťovna vypořádala s návrhy a námitkami plátců pojistného)

- poučení (v poučení se uvede, zda je možné proti rozhodnutí podat opravný prostředek a v jaké lhůtě, od kterého dne se tato lhůta počítá, který správní orgán bude o opravném prostředku rozhodovat a u kterého správního orgánu se opravný prostředek podává. Nemá-li odvolání odkladný účinek, musí být tato skutečnost v poučení uvedena).

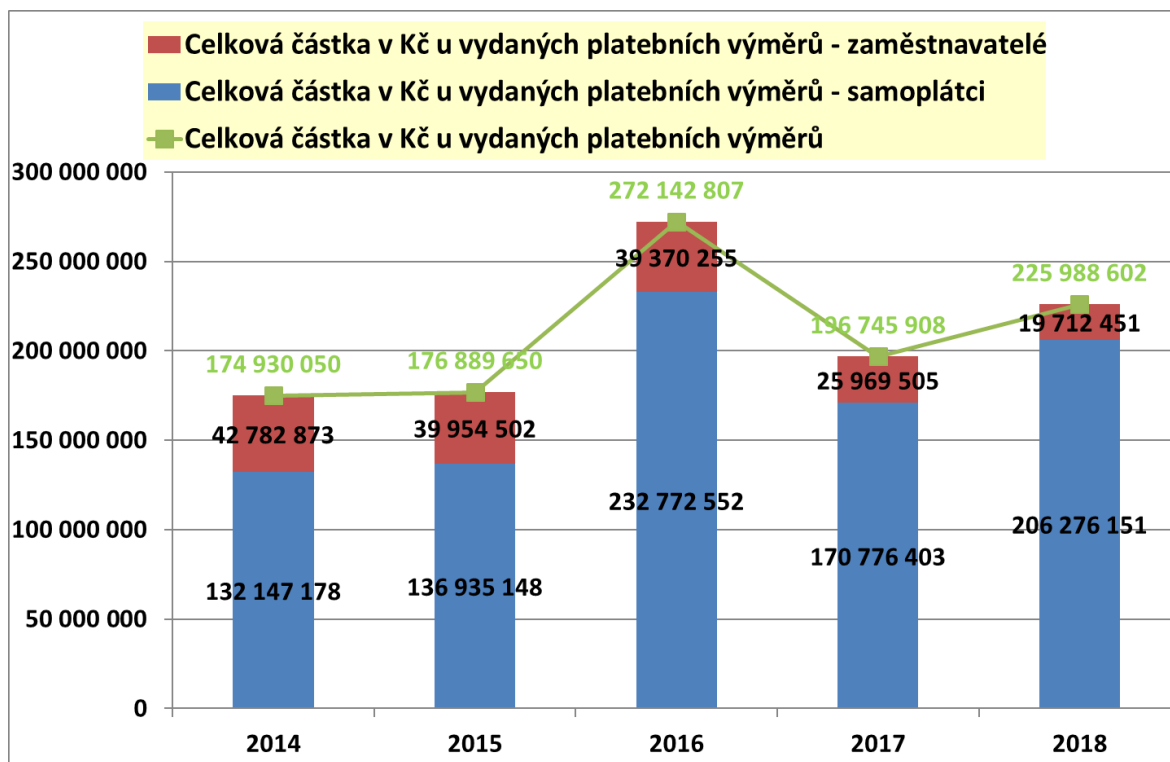
Kromě výroku, odůvodnění a poučení musí písemné vyhotovení platebního výměru obsahovat i tzv. kompetenční náležitosti. Označení rozhodnutí jako „platební výměr“, označení zdravotní pojišťovny, která rozhodnutí vydala, číslo jednací, datum vyhotovení, otisk úředního razítka, jméno, příjmení, funkci a podpis oprávněné úřední osoby. V rozhodnutí dále musí být uvedena jména a příjmení všech účastníků řízení.

Graf č.7 Počet vydaných platebních výměrů zaměstnavatelé a počet vydaných platebních výměrů samoplátci



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Graf č. 8 Celková částka v Kč u vydaných platebních výměrů zaměstnavatelé a celková částka v Kč u vydaných platebních výměrů samoplátců



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

U VZP ČR, regionální pobočky Praha počet vydaných platebních výměrů na dlužné pojistné, penále a pokuty v letech 2014-2016 stoupal, jak u zaměstnavatelů, tak u samoplátců a v letech 2017-2018 došlo v obou skupinách plátců pojistného k jejich poklesu.

Celková částka v Kč u vydaných platebních výměrů na dlužné pojistné, penále a pokuty u zaměstnavatelů v letech 2014-2018 klesala, zatímco u samoplátců v uvedených letech kolísala.

Počet vydaných platebních výměrů i celková částka v Kč kulminovala v roce 2016.

#### 4.4.2 Výkaz nedoplatků

VZP ČR může dlužné pojistné a penále předepsat k úhradě též výkazem nedoplatků. Výkaz nedoplatků musí obsahovat zejména tyto náležitosti:

- označení zdravotní pojišťovny, která výkaz nedoplatků vydala
- označení plátce pojistného, kterému se nedoplatky vykazují,
- výši nedoplatků s uvedením dne, ke kterému byla výše nedoplatků zjištěna

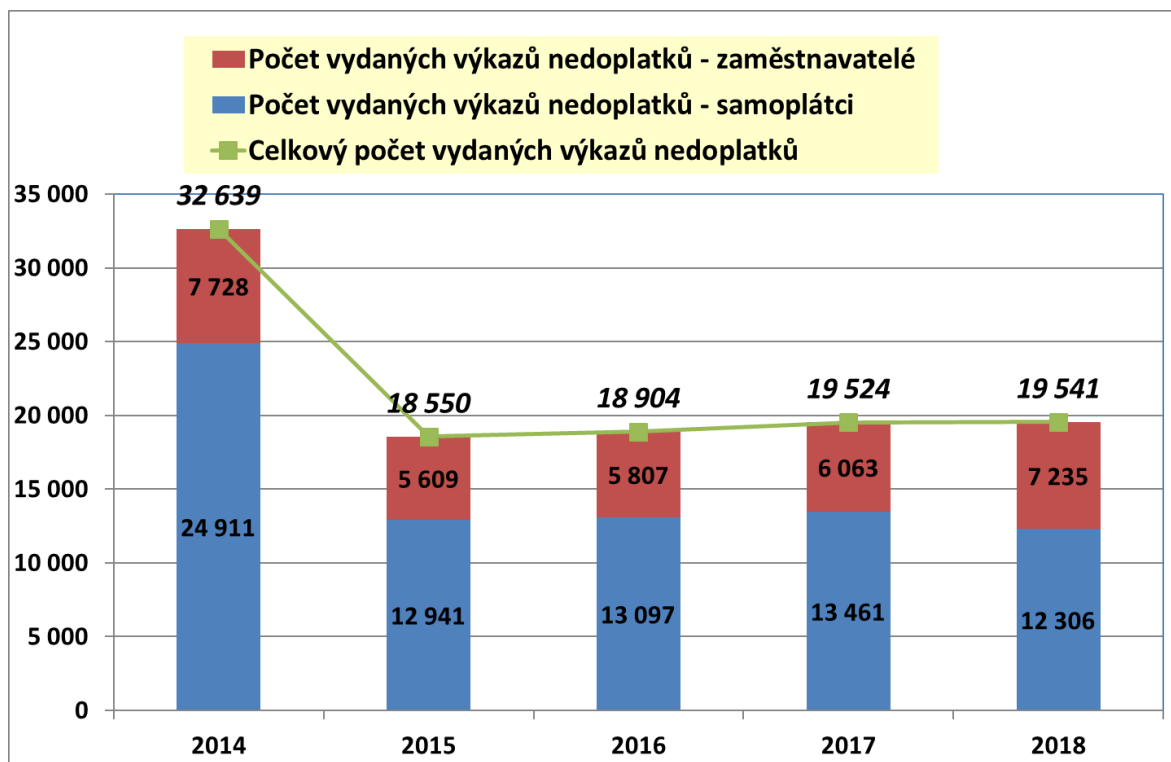
- čísla účtů zdravotní pojišťovna, na která musí být nedoplatky uhrazeny,
- poučení o vykonatelnosti, poučení o námitkách,
- datum vydání výkazu nedoplatků
- výkaz nedoplatků musí být opatřen úředním razítkem a podepsán oprávněnou osobou.

Na řízení o vydání výkazu nedoplatků se vztahuje občanský soudní řád.

Pokud plátce pojistného nesouhlasí s existencí dluhu na pojistném a penále nebo s jeho výší může do 8 dnů ode dne doručení výkazu nedoplatků podat u zdravotní pojišťovny, která výkaz nedoplatků vydala, písemné námitky, ve kterých je povinen uvést důvod podání námitek. Podané námitky nemají odkladný účinek, tzn., že vykonatelnost výkazu nedoplatků nastává dnem jeho doručení.

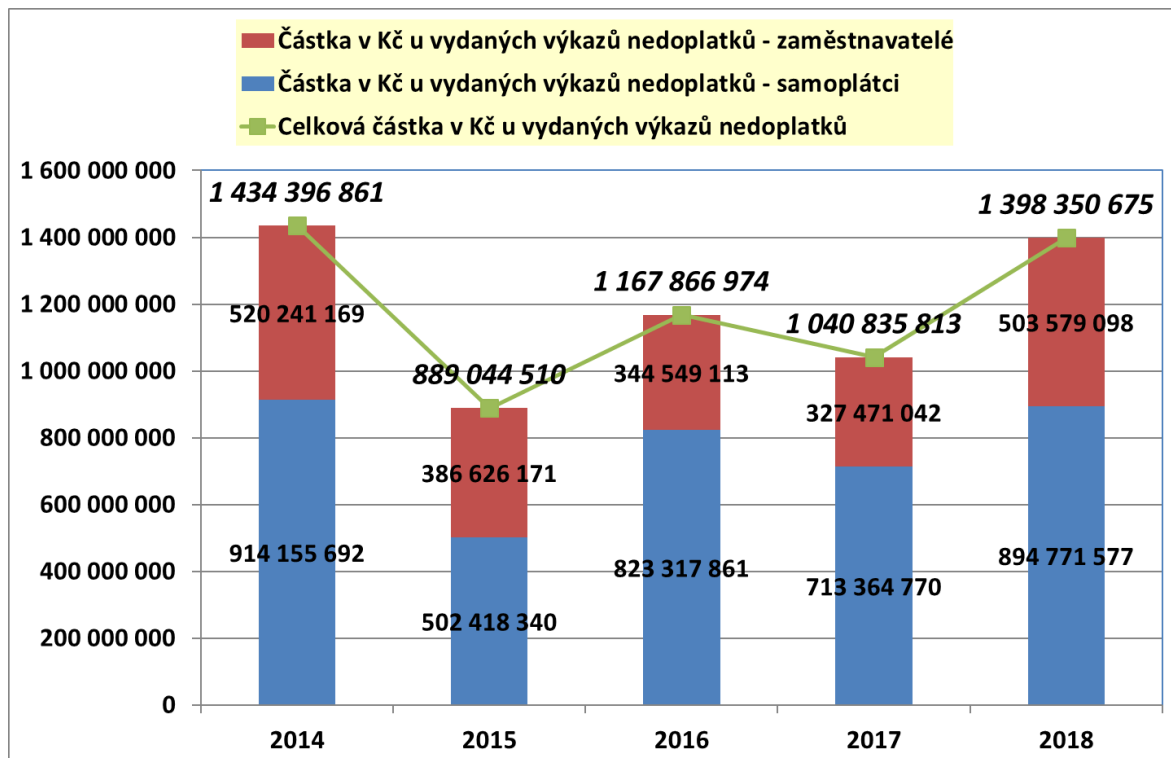
Zdravotní pojišťovna do 30 dnů ode dne doručení námitek rozhodnutím výkaz nedoplatků potvrdí nebo zruší. Pokud v uvedené lhůtě zdravotní pojišťovna nerozhodne, pozbývá výkaz nedoplatků platnost. Zdravotní pojišťovna může rovněž výkaz nedoplatků zrušit z vlastního podnětu.

Graf č. 9 Počet vydaných výkazů nedoplatků zaměstnavatelé a počet vydaných výkazů nedoplatků samoplátci



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Graf č. 10 Částka v Kč u vydaných výkazů nedoplatků zaměstnavatelé a částka v Kč u vydaných výkazů nedoplatků samoplátci



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

U VZP ČR, regionální pobočky Praha počet vydaných výkazů nedoplatků na dlužné pojistné, penále a pokuty byl nejvyšší v roce 2014 a v následujících letech se pohybuje kolem počtu 19 tisíc za rok.

Celková částka u vydaných platebních výměrů na dlužné pojistné, penále a pokuty u zaměstnavatelů v letech 2014-2017 klesala, ale v roce 2018 došlo k jejímu prudkému nárůstu. U samoplátců celková vymáhaná částka byla nejvyšší v roce 2014 a poté měla kolísavou tendenci ve smyslu jeden rok snížení této částky, druhý rok zvýšení.

#### 4.5 Poskytování informací plátcům pojistného

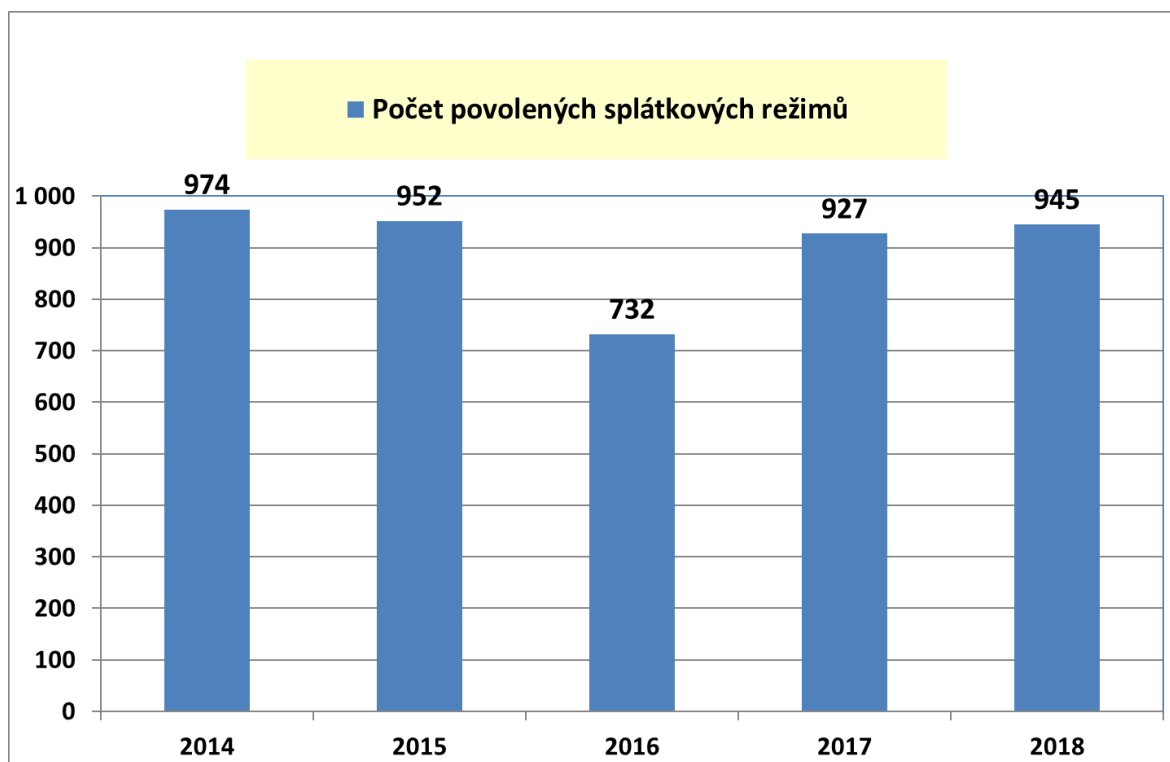
Na žádost plátce pojistného je VZP ČR povinna vydat potvrzení o stavu jeho závazků, které se týkají pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému. V případě dluhu uvede jeho výši se specifikací, o jaký dluh se jedná. Zvlášť uvede výši zůstatku dluhu, pokud zdravotní pojišťovna povolila jeho placení ve splátkách. Plátce pojistného, který má

zůstatek nulový, což znamená, že nemá vůči zdravotní pojišťovně žádný dluh, může na počkání a bezplatně dostat potvrzení o bezdlužnosti.

#### **4.6 Splácení pohledávek formou splátkového kalendáře**

V zákoně o pojistném na veřejné zdravotní pojištění není problematika splácení pohledávek formou splátkového kalendáře upravena. Pracovníci VZP ČR, regionální pobočky Praha byla položena otázka na uzavírání dohod o úhradě dluhu ve splátkách jako způsobu splácení dlužných závazků plátců pojistného. *„Dohody o úhradě dluhu ve splátkách se uzavírají na žádost plátce pojistného s cílem zajistit splacení dlužných závazků plátců pojistného a předejít tím exekuční vymáhání dluhu. Důležité je, aby plátce pojistného (dlužník) své závazky ze splátkového kalendáře dodržel dle časového harmonogramu a dále současně platil běžné pojistné nebo zálohy na pojistné. Při uzavírání dohod o úhradě dluhu ve splátkách se proto přihlíží ze strany VZP ČR hlavně na dosavadní platební morálku dlužníka, na důvody vzniku dluhu, na momentální finanční situaci dlužníka a zda se jedná o první či opakovanou žádost o povolení splátek dluhu. Záleží na postoji zdravotní pojišťovny, zda k výše uvedeným důvodům na uzavření dohody o úhradě dluhu ve splátkách přistoupí. Zároveň bych chtěla upozornit na skutečnost, že uzavřením dohody o úhradě dluhu ve splátkách nadále po dobu sjednaných splátek běží penále, které v současné době činí 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení.“*

Graf č. 11 Počet povolených splátkových režimů



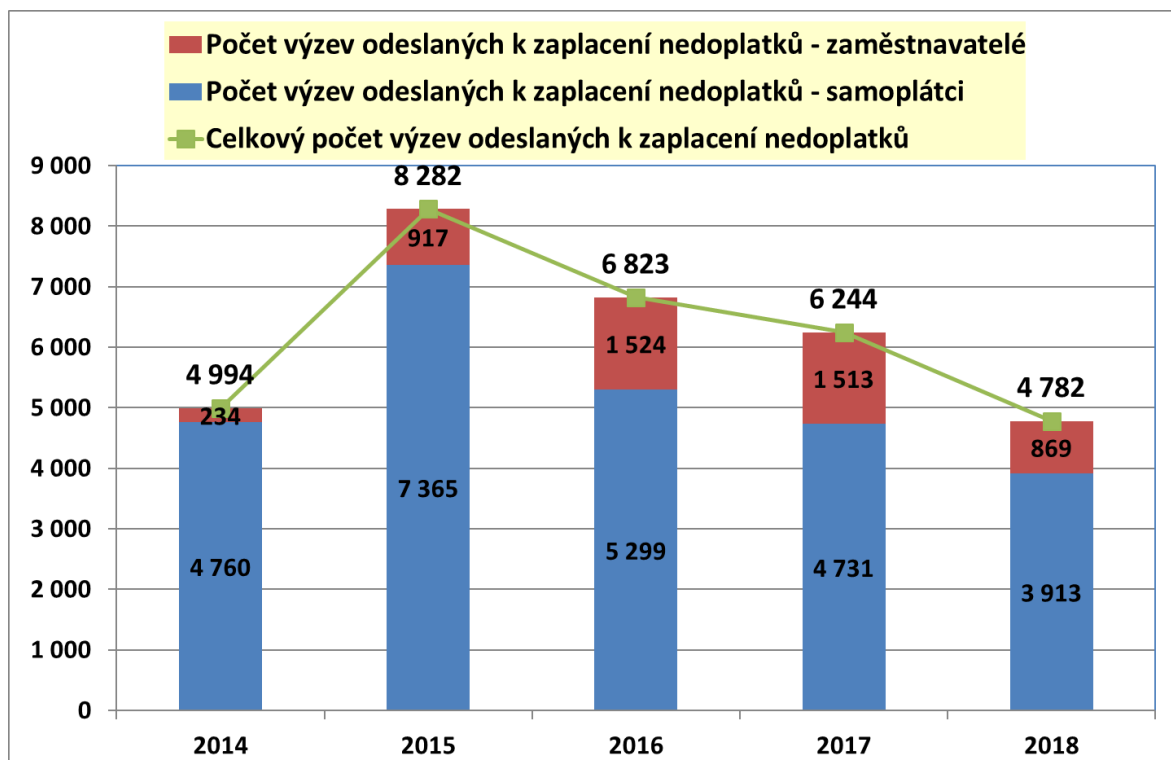
Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

VZP ČR, regionální pobočka Praha eviduje v období 2014-2018 s výjimkou roku 2016 okolo 900 povolených splátkových režimů.

#### 4.7 Měkké formy vymáhání dlužného pojistného nebo penále

Pracovníci VZP ČR, regionální pobočky Praha byl položen dotaz, co znamená tzv. měkká forma vymáhání dlužného pojistného nebo penále. „Jedná se o to, že se plátce pojistného upozorní mailem nebo písemnou výzvou na dlužné pojistné nebo penále. Výzvy k úhradě se v systému hromadně generují. Cílem je přimět plátce pojistného k zaplacení pohledávky dříve, než bude přistoupeno k tzv. tvrdému vymáhání (exekuci). Fakticky se tedy nemůže stát, že by dlužníci o svých dlužích nevěděli. Někdy je však neřeší, a pak může penále spolu s pokutami původní dlužné částky výrazně navýšit. Problém může nastat, pokud si plátce pojistného nepřebírá poštu nebo nemá správně nahlášenu adresu, jméno a další kontaktní údaje“.

Graf č. 12 Počet výzev odeslaných k zaplacení nedoplatků zaměstnavatele a počet výzev odeslaných k zaplacení nedoplatků samoplátci



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

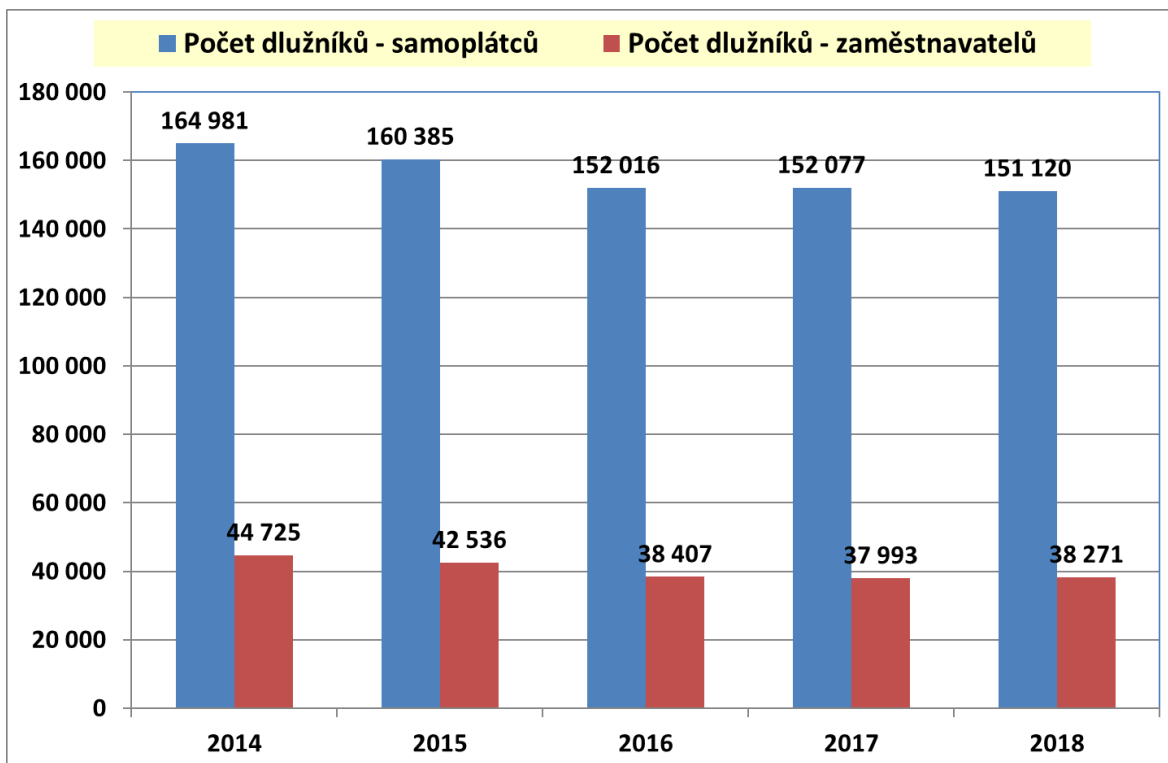
Ve sledovaných letech 2014-2018 počet odeslaných výzev k zaplacení nedoplatků kulminoval v roce 2015 a v dalších letech došlo k jejich postupnému poklesu.

#### 4.8 Daňová exekuce

VZP ČR, regionální pobočka Praha sama provádí majetkovou lustraci dlužníka a poté zahajuje exekuční řízení vydáním exekučního příkazu.



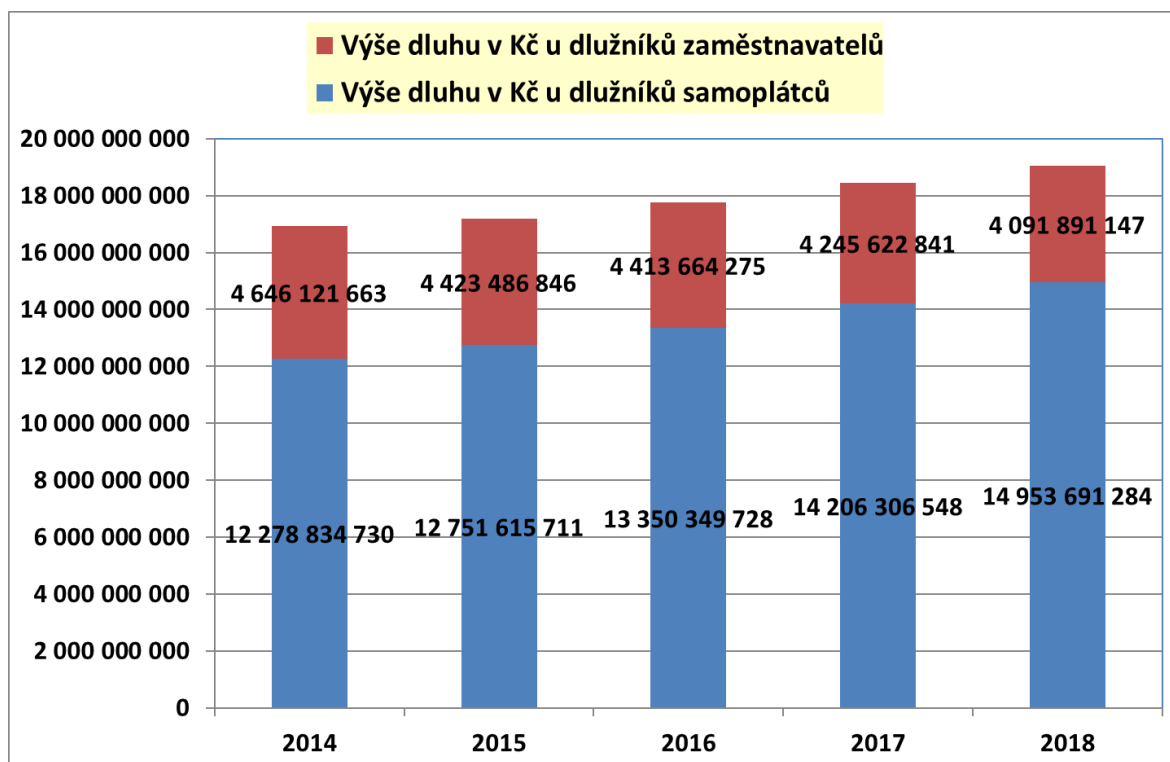
Graf č. 13 Počet dlužníků samoplátců a počet dlužníků zaměstnavatelů



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

VZP ČR, regionální pobočka Praha v letech 2014-2018 evidovala cca okolo 150 000 dlužníků samoplátců a v průměru cca 40 000 dlužníků zaměstnavatelů v každém roce.

Graf č. 14 Výše dluhu u dlužníků zaměstnavatelů a výše dluhu u dlužníků samoplátců



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

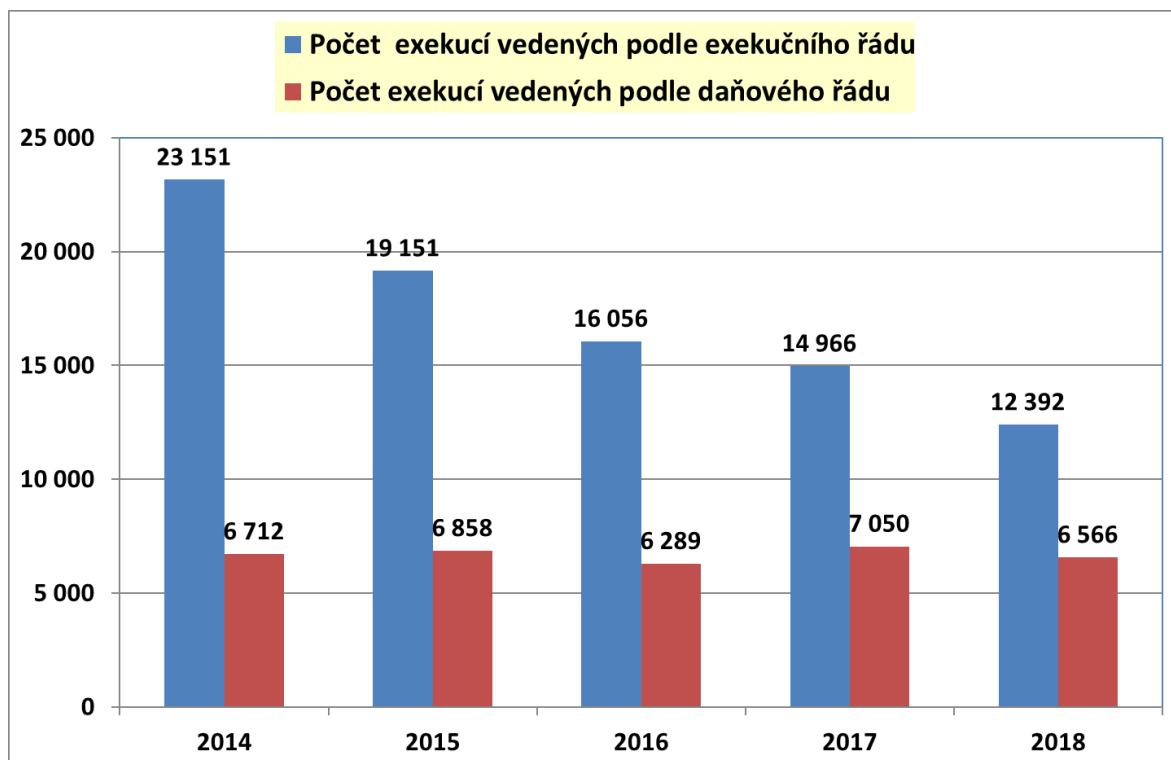
Ve sledovaném období 2014-2018 se výše dluhu u dlužníků samoplátců zvyšovala, zatímco u dlužníků zaměstnavatelů výše dluhu kulminovala v roce 2016 a v dalších letech klesala.

Zdravotní pojišťovna zahajuje exekuční řízení vydáním exekučního příkazu, který má formu rozhodnutí, proti němuž lze uplatnit námitky. Náležitosti exekučního příkazu:

- označení zdravotní pojišťovny, která rozhodnutí vydala,
- číslo jednací,
- označení dlužníka,
- výrok s uvedením právního předpisu, podle kterého bylo rozhodováno,
- lhůtu k plnění, je-li nutné ji stanovit,
- způsob provedení daňové exekuce,
- výši nedoplatku, pro který je exekuce nařizována,
- výši exekučních nákladů,
- uvedení čísla účtu, na který má být nedoplatek zaplacen,
- odkaz na exekuční titul,

- poučení, zda je možné proti rozhodnutí podat opravné prostředky,
- podpis úřední osoby s uvedením jména a pracovního zařazení a otisk úředního razítka,
- datum, kdy bylo rozhodnutí podepsáno.

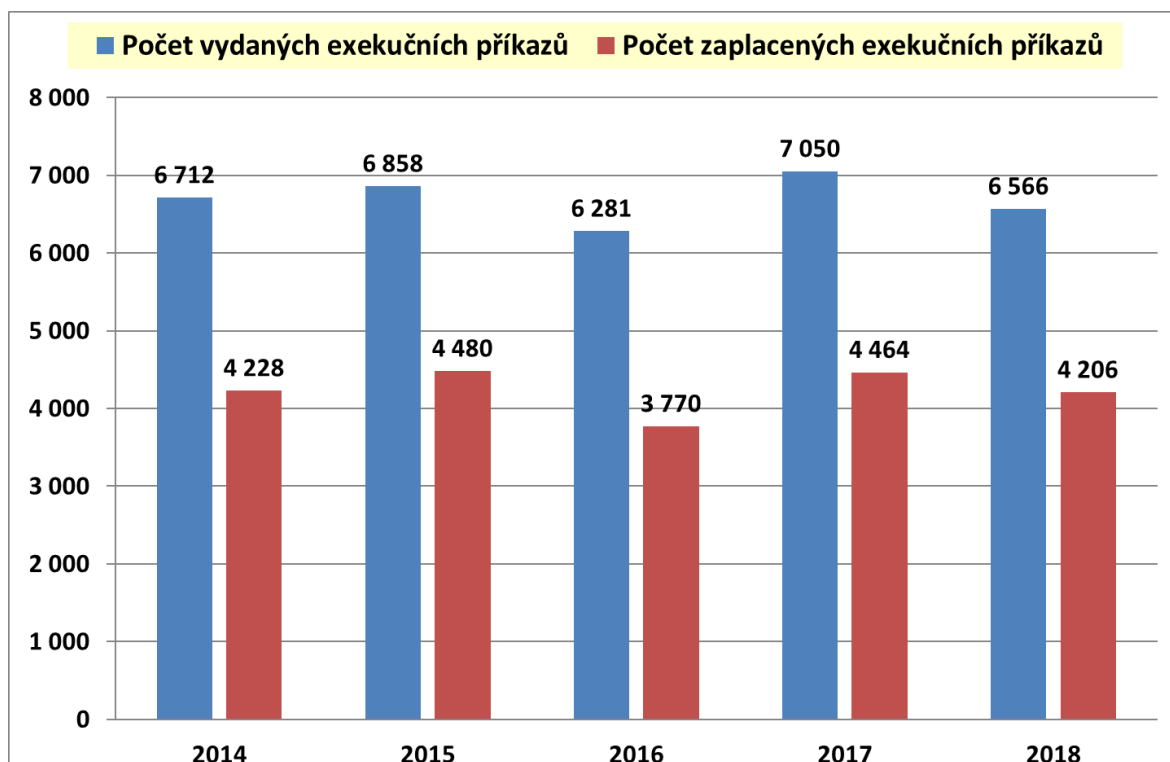
Graf č. 15 Počet exekucí vedených podle exekučního řádu a počet exekucí vedených podle daňového řádu



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Počet exekucí vedených podle exekučního řádu ve sledovaných letech 2014-2018 postupně klesá. Počet exekucí vedených podle daňového řádu je v průměru 6.500 v každém roce.

Graf č. 16 Počet vydaných exekučních příkazů a počet zaplacených exekučních příkazů



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Počet vydaných exekučních příkazů ve sledovaném období 2014-2018 se pohybuje mezi 6-7 tisíci za rok a počet zaplacených exekučních příkazů nepřekračuje 4 500. Např. v roce 2018 počet zaplacených exekučních příkazů představuje 64,1 % z počtu vydaných exekučních příkazů

#### 4.8.1 Srážky ze mzdy

VZP ČR provádí tuto daňovou exekuci srážkami ze mzdy a z jiných příjmů do výše částky, která je uvedena v exekučním příkazu. Za jiný příjem se považuje např. plat, odměna z dohody o pracovní činnosti nebo z dohody o provedení práce, dávky státní sociální podpory a péčovské péče, které nejsou vyplaceny jednorázově. VZP ČR dále provádí srážky z příjmů, které dlužníkovi nahrazují odměnu za práci nebo jsou poskytovány vedle ní jako např. nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, důchody, podpora v nezaměstnanosti, podpora při rekvalifikaci, výsluhový příspěvek vojáků z povolání nebo příslušníků bezpečnostních sborů. Plátce mzdy je povinen od okamžiku, kdy je mu doručen exekuční příkaz, po dobu trvání daňové exekuce provádět ze mzdy dlužníka stanovené srážky a nevyplácet sražené částky dlužníkovi. Při provádění srážek

musí být respektována tzv. nezabavitelná částka, která nesmí být překročena, i kdyby s tím dlužník souhlasil. Na návrh dlužníka může VZP ČR snížit výši částky, která má být v příslušném výplatním období sražena ze mzdy dlužníka ve prospěch daňové exekuce. Dlužník na toto snížení nemá právní nárok. Proti rozhodnutí o návrhu nelze uplatit opravné prostředky. Dlužník je povinen informovat VZP ČR o svých aktuálních plátcích mzdy do 8 dnů ode dne, kdy nastaly změny. Plátce mzdy je povinen informovat VZP ČR do 8 dnů, že

- u něho nastoupil dlužník nově do práce,
- u něho přestal dlužník pracovat,
- dlužník nastoupil práci u jiného plátce mzdy.

Pokud plátce mzdy a dlužník nesplní shora uvedené povinnosti, může jim VZP ČR uložit pořádkovou pokutu do 50 000,- Kč.

Také u způsobu exekuce srážkami ze mzdy se VZP ČR setkává s „vynalézavostí“ dlužníků, jak se této exekuci vyhnout. Pracovnice VZP ČR, regionální pobočky Praha k tomu uvedla: *„Řada dlužníků pracuje „na černo“ bez řádné pracovní smlouvy, anebo, pokud již dlužník pracuje, mu zaměstnavatel vyplácí minimální mzdu, ale fakticky dostává mzdu vyšší. Často, pokud soukromoprávní zaměstnavatel obdrží exekuční příkaz, okamžitě s dlužníkem skončí pracovní poměr, neboť zaměstnávání povinných v exekucích pro něho znamená administrativní zatížení a finanční náklady“.*

#### **4.8.2 Příkazání pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb**

Touto exekucí VZP ČR postihuje peněžní prostředky dlužníka na jeho účtu, vedeného v jakékoliv měně. Lze postihnout běžný, vkladový nebo jiný účet dlužníka. Peněžní prostředky se postihují do výše částky, která je uvedena v exekučním příkazu. Poskytovateli platebních služeb se exekuční příkaz doručuje dříve než dlužníkovi, aby nedošlo ke zmaření exekuce. Poskytovatel platebních služeb od doby, kdy je mu doručen exekuční příkaz, po dobu trvání daňové exekuce, nesmí vyplácet peněžní prostředky z účtu dlužníka, který byl postižen exekucí, ve výši uvedené v exekučním příkazu, provádět na ně započtení nebo s nimi nakládat. Dlužník musí mít na účtu i v době provádění exekuce k dispozici dvojnásobek životního minima jednotlivce (částka životního minima jednotlivce činí v současnosti 3 410,- Kč měsíčně dle zákona o životním a existenčním minimu). Postiženy jsou rovněž peněžní prostředky, které dojdou na účet dlužníka do 6 měsíců ode dne, kdy poskytovatel peněžních služeb obdržel vyrozumění o právní moci exekučního příkazu.

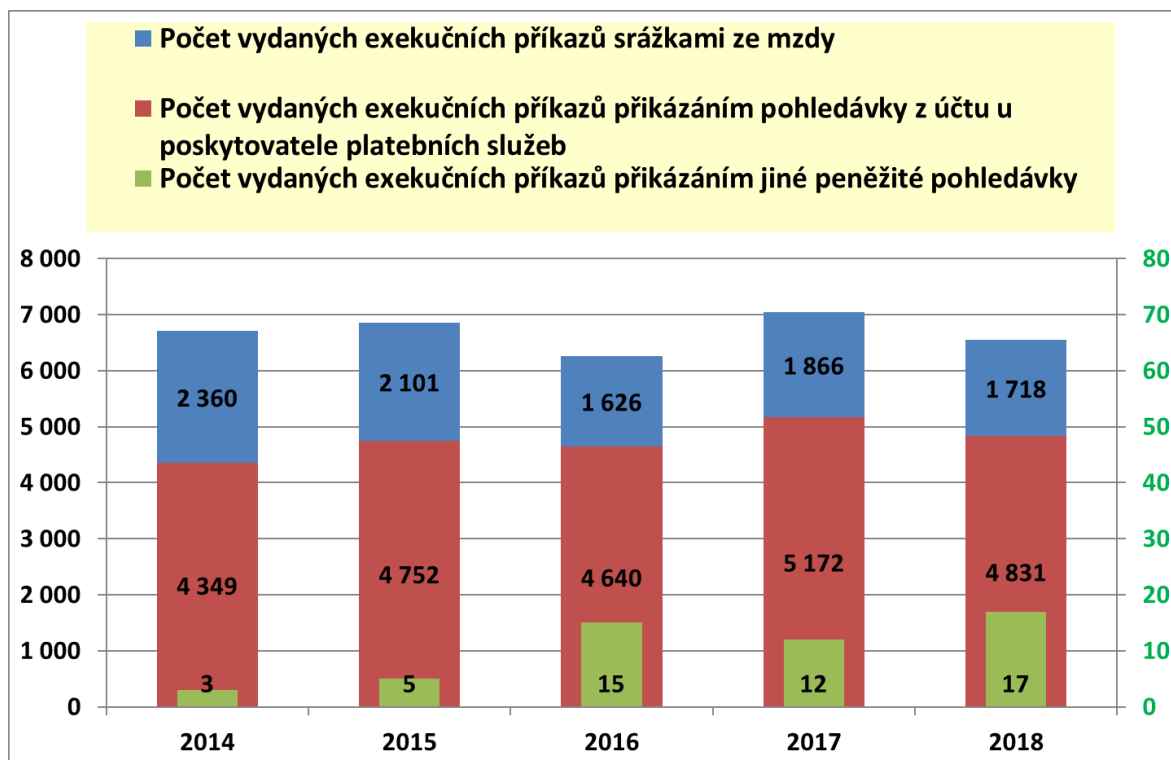
Pracovnice VZP ČR, regionální pobočky Praha byla dotázána, s jakými problémy se u tohoto způsobu exekuce setkává. *„Tímto způsobem exekuce nelze postihnout finanční prostředky, které má dlužník na účtu jiné osoby, i když má k tomuto účtu dispoziční právo, čehož jsou si dlužníci dobře vědomi, a proto řada z nich si nechává posílat peníze např. na účet rodinných příslušníků. Na takové finanční prostředky lze dosáhnout pouze daňovou exekucí příkázáním jiné pohledávky vůči majiteli účtu, na kterém má dlužník uloženy své peněžní prostředky. Rovněž je otázkou, zda doba šesti měsíců, po kterou je účet monitorován, není příliš krátká, např. v porovnání s exekucí srážkami ze mzdy, kdy je zákonem zohledněna teprve roční absence mzdy dlužníka“.*

#### **4.8.3 Příkázání jiné peněžité pohledávky**

Touto daňovou exekucí VZP ČR postihuje jiné peněžité pohledávky, než je mzda dlužníka nebo peněžní prostředky dlužníka na jeho účtu do výše částky, která je uvedena v exekučním příkazu. Poddlužníkovi se exekuční příkaz doručuje dříve než dlužníkovi opět z důvodu, aby nedošlo ke zmaření exekuce. Tato exekuce může být nařízena i v případě, že pohledávka dlužníka se stane splatnou teprve v budoucnu a rovněž v případě, že dlužníkovi budou dílčí pohledávky z téhož právního důvodu v budoucnu postupně vznikat. Poddlužník od doby, kdy je mu doručen exekuční příkaz, po dobu trvání daňové exekuce, nesmí vyplatit dlužníkovi jeho pohledávku, provádět na ni započtení nebo s ní jinak nakládat. Od tohoto okamžiku dlužník nesmí se svou pohledávkou jakkoli nakládat a ztrácí právo na její vyplacení.

Pracovníci VZP ČR, regionální pobočky Praha byla položena otázka na četnost používané daňové exekuce příkázáním jiné peněžité pohledávky. *„Tento způsob exekuce se využívá minimálně. Osvědčilo se v rámci této exekuce postižení přeplatku vzniklého ročním zúčtováním záloh na daň z příjmů fyzických osob ze závislé činnosti a daňového zvýhodnění, rovněž lze postihnout finanční prostředky na penzijním připojištění.“*

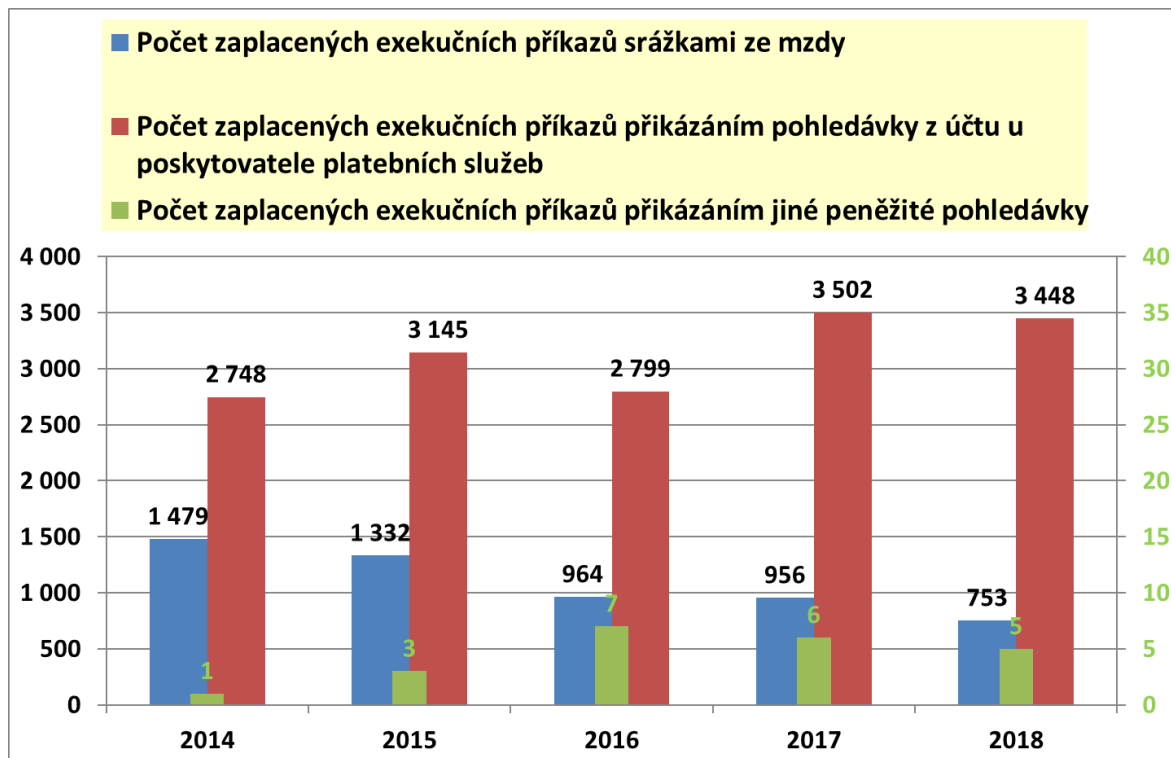
Graf č. 17 Počet vydaných exekučních příkazů srážkami ze mzdy, příkázáním pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb a příkázáním jiné peněžité pohledávky



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Ve sledovaném období 2014-2018 byl exekuční příkaz příkázáním pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb nejrozšířenějším způsobem exekuce, neboť téměř každý dlužník má založený účet. Tato forma exekuce představovala v roce 2018 73,6 % z vydaných exekučních příkazů. Druhou nejvyužívanější formou byl exekuční příkaz srážkami ze mzdy. Naproti tomu exekuční příkaz příkázáním jiné peněžité pohledávky byl vydáván minimálně.

Graf č. 18 Počet zaplacených exekučních příkazů srážkami ze mzdy, příkázáním pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb a příkázáním jiné peněžité pohledávky



Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Počet zaplacených exekučních příkazů příkázáním pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb ve sledovaných letech 2014-2018 postupně stoupal s výjimkou roku 2016. U exekučních příkazů srážkami ze mzdy jejich počet postupně klesal. U exekučních příkazů příkázáním jiné peněžité pohledávky je počet zaplacených příkazů zanedbatelný, protože je VZP ČR, regionální pobočkou Praha využívá minimálně.

#### 4.9 Exekuce podle exekučního řádu

V případě, že se zdravotní pojišťovně nepodaří dohledat žádný majetek dlužníka postižitelný daňovou exekucí podává návrh na exekuci soudnímu exekutorovi, neboť zdravotní pojišťovna nemá tak široce dané možnosti požadovat součinnost třetích osob, jakými disponuje soudní exekutor. V praxi se pak stává, že soudní exekutor nalezne postižitelný majetek a exekuci úspěšně provede.



#### 4.9.1 Soudní exekutor

Soudní exekutor je fyzická osoba, kterou stát pověřil exekutorským úřadem. Soudního exekutora jmenuje a odvolává na návrh Exekutorské komory ministr spravedlnosti. Exekutor provádí nucený výkon exekučních titulů. Na činnost exekutora dohlíží Ministerstvo spravedlnosti v rámci státního dohledu. Prověřuje, zda je postup soudního exekutora v souladu se zákonem, dále dodržování kancelářského řádu, délku a plynulost exekučního řízení. Státní dohled vykonává rovněž předseda okresního soudu, do jehož obvodu je exekutor jmenován a Exekutorská komora. Úkony exekutora se považují za úkony exekučního soudu.

Pracovníci VZP ČR byla položena otázka s kolika soudními exekutory VZP ČR, regionální pobočka Praha spolupracuje a jakými kritérii se při jejich výběru řídí. „VZP ČR, regionální pobočka Praha k 31.12.2018 spolupracovala s celkem 10 soudními exekutory. Soudní exekutoři sami oslovují VZP ČR se žádostí o spolupráci. Při jejich výběru se přihlíží mimo jiné i k úspěšnosti jejich vymáhání, kvalitě poskytovaných služeb, sídlu exekutorského úřadu. Rozhodnutí ve věci výběru soudního exekutora přísluší řediteli VZP ČR, výběr soudního exekutora nepodléhá režimu zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek“.

#### 4.9.2 Exekuční řízení

VZP ČR, regionální pobočka Praha zpracovává exekuční návrhy, přičemž nastavený algoritmus informačního systému VZP ČR automaticky přiděluje exekuční návrhy smluvním exekutorům. Exekuční řízení je zahájeno dnem, kdy je soudnímu exekutorovi doručen exekuční návrh. Soudní exekutor zapíše údaj o exekuci do rejstříku zahájených exekucí. Tento rejstřík je neveřejný, provozuje ho a spravuje Ministerstvo spravedlnosti. Přístup do rejstříku mají pouze soudy a Exekutorská komora. Soudní exekutor, kterému VZP ČR podala exekuční návrh, požádá exekuční soud do 15 dnů ode dne doručení exekučního návrhu o pověření a nařízení exekuce (dále jen „pověření“).

Věcně příslušným exekučním soudem je okresní soud. Místně příslušným exekučním soudem je soud, v jehož obvodu má povinný místo svého trvalého pobytu (jde-li o fyzickou osobu) nebo sídlo (jde-li o právnickou osobu). Nemá-li místo trvalého pobytu nebo sídlo, je místně příslušný soud, v jehož obvodu má povinný majetek.

Exekuční soud vydá pověření do 15 dnů. Pověření nemá charakter soudního rozhodnutí a nedoručuje se účastníkům řízení. Od doby, kdy soud vydá pověření může exekutor začít zjišťovat majetek povinného.

Soudní exekutor zašle VZP ČR nejpozději do 15 dnů ode dne doručení pověření vyrozumění o zahájení exekuce. Soudní exekutor posoudí, jakým způsobem bude exekuce provedena, a vydá exekuční příkaz.

Exekuční příkaz je příkaz k provedení exekuce způsoby, které zákon připouští. Exekuční příkaz se doručuje VZP ČR, povinnému a dalším osobám podle zvoleného způsobu provedení exekuce. Podle exekučního řádu exekuci, která ukládá zaplacení peněžité částky lze provést

- srážkami ze mzdy a jiných příjmů,
- příkázáním pohledávky,
- prodejem movitých věcí a nemovitých věcí,
- postižením závodu,
- správou nemovité věci,
- pozastavením řidičského oprávnění (Tímto způsobem exekuce lze pouze vymáhat nedoplatek výživného na nezletilé dítě anebo na zletilé dítě do 26 let věku, které se soustavně připravuje studiem na své budoucí povolání).

Soudní exekutor na rozdíl od VZP ČR využívá při exekuci všechny výše jmenované způsoby provedení exekuce. Pracovníci VZP ČR, regionální pobočky Praha byla položena otázka, proč VZP ČR nevyužívá pro vymáhání svých pohledávek také exekuci prodejem movitých a nemovitých věcí. *„Oba zmíněné způsoby provedení exekuce naše regionální pobočka nevyužívá z důvodu, že oba způsoby jsou značně finančně a personálně nákladné, u prodeje movitých věcí navíc by vznikly i problémy se skladováním těchto věcí a u prodeje nemovitých věcí je problémem značná časová náročnost při jejím provádění.“*

#### **4.9.3 Porovnání úspěšnosti daňové exekuce a exekuce podle exekučního řádu**

VZP ČR, regionální pobočka Praha využívá soudních exekutorů k vymáhání pohledávek zdravotního pojištění až poté, kdy daňová exekuce je neúspěšná. Proto je nutné si při porovnávání úspěšnosti daňové exekuce a exekuce prostřednictvím soudního exekutora uvědomit, že soudním exekutorům jsou předávány pohledávky obtížně vymahatelné, neboť ty „bezproblémové“ si zdravotní pojišťovna vymáhá sama.

Tabulka č. 1 Úspěšnost daňové exekuce v %

	2014	2015	2016	2017	2018
Počet exekucí nařízených podle daňového řádu	6 712	6 858	6 289	7 050	6 566
Celková částka v Kč, pro kterou byla daňová exekuce nařízena	244 617 495	255 585 596	241 261 380	265 071 699	277 141 728
Celková částka v Kč, která byla v rámci daňové exekuce vymožena	85 616 123	86 899 103	86 854 097	111 330 114	124 713 778
Úspěšnost daňové exekuce v %	35 %	34 %	36 %	42 %	45 %

Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Počet exekucí nařízených podle daňového řádu v letech 2014-2018 u VZP ČR, regionální pobočky Praha se pohyboval stále kolem cca 6500. Celková částka vymáhaná v rámci daňové exekuce s výjimkou roku 2016 se zvyšovala. Úspěšnost daňové exekuce vzrostla z 35 % v roce 2014 na 45 % v roce 2018.

Tabulka č. 2 Úspěšnost exekuce podle exekučního řádu v %

	2014	2015	2016	2017	2018
Počet exekucí nařízených podle exekučního řádu	23 151	19 151	16 056	14 966	12 392
Celková částka v tis. Kč, pro kterou byla exekuce podle exekučního řádu nařízena	1 389 768	1 542 640	1 672 230	1 387 545	1 236 616
Celková částka v tis. Kč, která byla exekucí podle exekučního řádu vymožena	486 419	413 939	351 168	222 007	136 028
Úspěšnost exekuce podle exekučního řádu v %	35 %	28 %	21 %	16 %	11 %

Zdroj: VZP ČR, regionální pobočka Praha, vlastní zpracování

Počet exekucí nařízených podle exekučního řádu v letech 2014-2018 se postupně snižoval od 23 151 v roce 2014 na 12 392 v roce 2018. Celková částka vymáhaná v rámci exekuce podle exekučního řádu klesla v roce 2018 oproti částce v roce 2014 o zhruba 150 milionů Kč. Úspěšnost exekuce podle exekučního řádu prudce klesla z 35 % v roce 2014 na 11 % v roce 2018.

Pracovnice VZP ČR, regionální pobočky Praha byla dotázána, jaké skutečnosti ztěžují vymáhání pohledávek zdravotního pojištění. „Problém činí to, že řada dlužníků se snaží uniknout před exekucí tím, že se přihlásí k trvalému pobytu na adrese obecního úřadu. Tito dlužníci si nepřebírají poštu a zdržují se na neznámém místě. Někdy jsou ovšem tuto variantu trvalého pobytu nuceni využívat i dlužníci, kteří bydlí v pronajatém bytě, a jeho majitel jim v něm nedovolí mít trvalý pobyt. Dlužníci hlášení na adrese obecního úřadu mají možnost zadat si do registru obyvatel oficiální doručovací adresu. Písemnosti pak úřad zasílá tam, kde se lidé skutečně zdržují a poštu si vyzvedávají. Málokdo ale tuto možnost využije. U dlužníků – zaměstnavatelů se setkáváme mnohdy s tím, že mají zapsáno v obchodním rejstříku tzv. virtuální sídlo, kde mají v lepším případě jen poštovní schránku,

*ale fakticky na takové adrese nesídlí a nelze je dohledat. Další faktor, který negativně ovlivňuje vymahatelnost pohledávek jsou tzv. vícečetné exekuce, kdy jeden plátce pojistného má více exekucí. S počtem exekucí jejich úspěšnost vymáhání klesá. Při vymáhání pohledávek by také pomohlo, kdyby příslušní zaměstnanci naší pojišťovny měli možnost přímého přístupu do centrální evidence obyvatel. V současné době VZP ČR potřebné informace o dlužnících získává na základě spolupráce s finančními úřady, úřady práce, Českou správou sociálního zabezpečení, což s sebou přináší další administrativní zatížení a prodlužování doby vymáhání.“*

## 5 Zhodnocení výsledků

Pokud plátce pojistného zdravotního pojištění dobrovolně nesplnil povinnost, která je mu uložena vykonatelným rozhodnutím, stává se dlužníkem a zdravotní pojišťovna zahajuje proti němu nucenou realizaci plnění – exekuci.

Pro zahájení exekučního řízení je nezbytná existence exekučních titulů, protože pouze na jejich základě je možné pohledávky zdravotního pojištění vymáhat.

Exekučním titulem je rozhodnutí, které ukládá povinnost k plnění. VZP ČR vydává platební výměry nebo výkazy nedoplatků. Na řízení o vydání platebního výměru se vztahuje správní řád. Na řízení o vydání výkazu nedoplatků se vztahuje občanský soudní řád.

Ze statistických údajů VZP ČR, regionální pobočky Praha vyplývá, že ve sledovaném období 2014-2018 došlo k poklesu počtu vydaných exekučních titulů, zatímco v roce 2014 jich bylo vydáno 36 496, v roce 2018 byl jejich počet již jen 23 222. Rovněž počet exekučních titulů předaných k vymáhání se postupně spíše snižoval. V roce 2014 bylo předáno k vymáhání 26 309 exekučních titulů, v roce 2018 jich bylo 17 569 (graf č. 5).

Zdravotní pojišťovna nejprve nedoplatek vymáhá vlastními silami, tedy daňovou exekucí, a pokud ta není úspěšná, vymáhá nedoplatek prostřednictvím soudního exekutora.

Zdravotní pojišťovna při daňové exekuci postupuje podle zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád. Zdravotní pojišťovna ve věcech veřejného zdravotního pojištění zahajuje exekuční řízení z moci úřední. V tomto případě exekuci provádí zdravotní pojišťovna jako správní orgán.

Podle statistických údajů VZP ČR, regionální pobočky Praha počet vydaných exekučních příkazů ve sledovaných letech 2014-2018 s výjimkou roku 2016 se pohybuje nad hranicí 6 500 za rok. Např. v roce 2018 bylo vydáno 6 566 exekučních příkazů, což odpovídá tomu, že exekuční příkaz byl vydán u 37,4 % exekučních titulů předaných v uvedeném roce k vymáhání (graf č. 6).

Činnost soudního exekutora upravuje zákon č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád) a o změně dalších zákonů. Exekuce podle exekučního řádu se zahajuje na návrh zdravotní pojišťovny. Soudní exekutor je fyzická osoba jmenovaná ministrem spravedlnosti do exekutorského úřadu. Úkony soudního exekutora v exekučním řízení jsou považovány za úkony soudu.

Podle získaných informací VZP ČR, regionální pobočka Praha v roce 2018 spolupracovala s 10 soudními exekutory. Při jejich výběru regionální pobočka Praha přihlíží mimo jiné i k úspěšnosti jejich vymáhání, kvalitě poskytovaných služeb, sídlu exekutorského úřadu. Rozhodnutí ve věci výběru soudního exekutora přísluší řediteli VZP ČR.

Zdravotní pojišťovna provádí daňovou exekuci pro vymáhání peněžitého plnění těmito způsoby:

- srážkou ze mzdy,
- příkázáním pohledávky z účtu poskytovatele platebních služeb,
- příkázáním jiné peněžité pohledávky.

Dalšími možnými způsoby daňové exekuce jsou postižení jiných majetkových práv, prodej movitých věcí nebo prodej nemovitých věcí. Tyto způsoby však zdravotní pojišťovna nevyužívá. Důvodem u exekuce prodejem movitých věcí je to, že tento způsob je značně finančně a personálně nákladný a vyžadoval by i zajištění prostor, kam by byly movité věci skladovány. U exekuce prodejem nemovitých věcí je především její značná časová náročnost při jejím provádění.

Soudní exekutor může vedle výše uvedených způsobů exekuce provést exekuci ještě dvěma dalšími způsoby: postižením závodu, správou nemovité věci. Na rozdíl od exekuce prováděné zdravotní pojišťovnou využívá k vymození dlužné částky i prodej movitých a nemovitých věcí.

Ze statistických údajů VZP ČR, regionální pobočky Praha vyplývá, že v sledovaném období 2014-2018 byl exekuční příkaz příkázáním pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb nejrozšířenějším způsobem exekuce, neboť téměř každý dlužník má založený účet. Tato forma exekuce představovala v roce 2018 73,6 % z vydaných exekučních příkazů. Druhou nejvyužívanější formou byl exekuční příkaz srážkami ze mzdy. Naproti tomu exekuční příkaz příkázáním jiné peněžité pohledávky byl vydáván minimálně (graf č. 17).

Při porovnávání úspěšnosti daňové exekuce a exekuce prostřednictvím soudního exekutora je třeba si uvědomit, že soudním exekutorům jsou předávány pohledávky obtížně vymahatelné, neboť ty „bezproblémové“ si zdravotní pojišťovna vymáhá sama.

Počet exekucí nařízených podle daňového řádu v letech 2014-2018 u VZP ČR, regionální pobočky Praha se pohyboval kolem cca 6500 v jednotlivých letech. Celková

částka vymáhaná v rámci daňové exekuce s výjimkou roku 2016 se zvyšovala. Úspěšnost daňové exekuce vzrostla z 35 % v roce 2014 na 45 % v roce 2018 (tabulka č. 1).

Počet exekucí nařízených podle exekučního řádu v letech 2014-2018 se postupně snižoval od 23 151 v roce 2014 na 12 392 v roce 2018. Celková částka vymáhaná v rámci exekuce podle exekučního řádu klesla v roce 2018 oproti částce v roce 2014 o zhruba 150 milionů Kč. Úspěšnost exekuce podle exekučního řádu prudce klesla z 35 % v roce 2014 na 11 % v roce 2018 (tabulka č. 2).

Častým problémem ve vymáhání pohledávek VZP ČR, regionální pobočky Praha je to, že dlužníci jsou hlášeni k trvalému pobytu na adrese obecního úřadu, kde fakticky nebydlí a často si ani nevyzvedávají poštu. Tito dlužníci se zdržují na neznámém místě. U dlužníků – zaměstnavatelů někdy činí potíže to, že mají zapsáno v obchodním rejstříku tzv. virtuální sídlo. Na adrese takového sídla mají někdy jen poštovní schránku, ale fakticky na této adrese nesídlí a nelze je dohledat. Další faktor, který negativně ovlivňuje vymahatelnost pohledávek, jsou tzv. vícečetné exekuce, kdy jeden plátce pojistného má více exekucí. S počtem exekucí jejich úspěšnost vymáhání klesá.

U způsobu exekuce srážkami ze mzdy se vyskytuje několik problémů. Řada dlužníků pracuje „na černo“ bez řádné pracovní smlouvy nebo jim zaměstnavatel vyplácí minimální mzdu, ale fakticky takový dlužník dostává mzdu vyšší. Dalším problémem je, že, pokud soukromoprávní zaměstnavatel obdrží exekuční příkaz, okamžitě s dlužníkem skončí pracovní poměr, neboť zaměstnávání dlužníků s exekucemi pro něho znamená administrativní zatížení a finanční náklady.

Problémem u způsobu exekuce příkázáním pohledávky z účtu u poskytovatele služeb je to, že nelze postihnout finanční prostředky, které má dlužník uloženy na účtu jiné osoby, i když má k tomuto účtu dispoziční právo. Tohoto jsou si dlužníci dobře vědomi, a proto řada z nich si nechává posílat peníze např. na účet rodinných příslušníků.



## 6 Závěr

Tato diplomová práce byla zaměřena na zmapování vzniku pohledávek zdravotního pojištění a způsobů jejich vymáhání.

V teoretické části diplomové práce byla popsána současná právní úprava zdravotního pojištění v České republice a vysvětleny některé základní pojmy z oblasti zdravotního pojištění jako např. pojistné, plátce pojistného, pojištěnec, vznik a zánik zdravotního pojištění, povinnosti plátců pojistného a pojištěnců. Dále byl popsán průběh správního řízení.

Praktická část diplomové práce byla zaměřena na vymáhání pohledávek zdravotního pojištění u Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, regionální pobočky Praha. Bylo popsáno rozhodování zdravotní pojišťovny. Byl proveden rozbor vzniku exekučních titulů, protože pouze na jejich základě je možné pohledávky zdravotního pojištění vymáhat, dále byly analyzovány jednotlivé způsoby vymáhání pohledávek v rámci daňové exekuce prováděné samotnou zdravotní pojišťovnou nebo prostřednictvím soudního exekutora podle exekučního řádu. Byla využita především statistická data za období let 2014-2018, která poskytla VZP ČR, regionální pobočka Praha (data jsou za Prahu a Středočeský kraj souhrnně). Tyto statistické údaje se týkaly např. počtu pojištěnců, počtu dlužníků samoplátců a dlužníků zaměstnavatelů, počtu vydaných exekučních titulů, počtu exekucí vedených podle daňového a exekučního řádu, počtu vydaných exekučních příkazů a způsobů exekuce. Byl popsán časový vývoj některých statistických dat.

Nejrozšířenější způsob exekuce podle daňového řádu, který VZP ČR, regionální pobočka Praha využívala pro vymáhání pohledávek zdravotního pojištění, byl v roce 2018 příkázání pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb. Tento způsob exekuce představoval 73,6 % z vydaných exekučních příkazů. Druhým nejvyužívanějším způsobem byla exekuce srážkami ze mzdy, který představoval 26,2 % z vydaných exekučních příkazů. Naproti tomu exekuce příkázáním jiné peněžité pohledávky byla využívána minimálně.

V roce 2018 bylo vydáno 6566 exekučních příkazů a z toho bylo zaplaceno 4206 exekučních příkazů, což představuje 64,1 % z počtu vydaných exekučních příkazů.

Ze statistických dat došlo k výpočtu efektivity daňové exekuce a exekuce podle exekučního řádu. Zjištěná efektivita vymáhání pohledávek zdravotního pojištění přinesla rozdílný výsledek úspěšnosti vymáhaných částek za období let 2014–2018 z pohledu

exekucí podle daňového řádu a exekucí podle exekučního řádu. VZP ČR, regionální pobočka Praha v uvedeném období zvýšila úspěšnost vymáhání z 35 % v roce 2014 až na 45 % v roce 2018. Naopak efektivita exekucí podle exekučního řádu výrazně klesala – v roce 2014 dosáhla 35 % až na 11 % v roce 2018.

## 6.1 Navrhovaná opatření

Za účelem zlepšení a dalšího zvýšení efektivity při vymáhání pohledávek zdravotního pojištění je možné uvažovat o některých opatřeních:

Vhodná by byla změna současné právní úpravy:

- U způsobu exekuce příkázáním pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb prodloužit lhůtu, po kterou může peněžní ústav postihnout peněžní prostředky na účtu dlužníka, ze současných šesti měsíců na jeden rok.
- Do daňového řádu zařadit jako další způsob exekuce pozastavení řídičského oprávnění (v současné době je tento způsob uveden jen v exekučním řádu a lze ho použít pouze pro vymáhání výživného).
- Výrazně omezit nebo zrušit možnost trvalého pobytu na adrese ohlašovny obecního nebo městského úřadu, protože dlužníci se tím snaží vyhnout exekuci, nepřebírají si tam poštu a zdržují se na neznámém místě.
- Uzákonit paušální náhradu pro soukromé zaměstnavatele za prováděné úkony v souvislosti s realizací nařízené exekuce srážkami ze mzdy, která pro ně znamená administrativní a časové zatížení a finanční náklady.
- Na oficiálních webových stránkách Exekutorské komory zavést možnost získat informace o aktuálním stavu exekučního řízení, které vede soudní exekutor.

VZP ČR by mohla využívat při vymáhání pohledávek i další způsob exekuce, a to postižením jiných majetkových práv, kdy je možné postihnout podíl dlužníka v obchodní společnosti nebo členská práva a povinnosti v družstvu.

VZP ČR by také mohl pomoci přímý přístup do centrální evidence obyvatel, kde by získala aktuální, ale i minulé údaje o bydlišti dlužníka. V současné době VZP ČR potřebné informace o dlužnících získává na základě spolupráce s různými úřady, jako jsou např. finanční úřady, úřady práce, Česká správa sociálního zabezpečení, což s sebou přináší další administrativní zatížení a prodlužování doby vymáhání.

## **7 Seznam použitých zdrojů**

### **Odborná literatura**

Červinka Tomáš, Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2018, 9. aktualizované vydání, Olomouc: ANAG, spol. s r.o., 2018. 168 s. ISBN 978-80-7554-130-7

Gregorová Zdeňka, Gavlas Milan, Komendová Jana, Stránský Jaroslav, Červená Jitka, Právo sociálního zabezpečení České republiky a Evropské unie, 1. vydání, Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2018. 278 s. ISBN 978-80-210-8842-9

Horzinková Eva, Novotný Vladimír, Správní právo procesní, 5. vydání, Praha: Leges, 2015. 392 s. ISBN 978-80-7502-071-0

Chvátalová Iva a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii, Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 290 s. ISBN 978-80-7380-374-2

Koldinská Kristina, Sociální právo, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2013. 192 s. ISBN 978-80-7400-474-2

Němec Jiří, Principy zdravotního pojištění, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1

Sládeček V., Pouperová O. a kolektiv, Správní právo – zvláštní část (vybrané kapitoly), 2. vydání, Praha: Leges s.r.o., 2014. 496 s. ISBN 978-80-87576-48-9

Vančurová Alena, Klazar Stanislav, Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky, 2. vydání, Praha: ASPI – Wolters Kluwer, 2008. 124 s. ISBN 978-80-7357-381-2

Vurm Vladimír, Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví, 1. vydání, Praha: MANUS, 2004. 100 s. ISBN 80-86571-07-6

### **Právní předpisy**

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

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

Zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád

Zákon č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád) a o změně dalších zákonů

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

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

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

## **Informační zdroje**

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, regionální pobočka Praha – statistické údaje za období 2014-2018 získány na základě žádosti o poskytnutí informace

Výroční zpráva VZP ČR za rok 2018 [online]. (PDF). [cit. 2019-11-22]. Dostupné z WWW:[https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vyrocnizprava\\_vzp\\_2018.pdf](https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_vzp_2018.pdf)

Výroční zpráva Zaměstnanecké pojišťovny Škoda za rok 2018 [online]. (PDF). [cit. 2019-11-22]. Dostupné z WWW:<https://www.zpskoda.cz/files/1629/VZ%202018%20-%20ZPŠ.pdf>

Výroční zpráva OZP za rok 2018 [online]. (PDF). [cit. 2019-11-22]. Dostupné z WWW:[https://www.ozp.cz/web/files/tiskove\\_centrum/vz\\_ozp\\_2018\\_working.pdf](https://www.ozp.cz/web/files/tiskove_centrum/vz_ozp_2018_working.pdf)

Výroční zpráva ČPZP za rok 2018 [online]. (PDF). [cit. 2019-11-22]. Dostupné z WWW:[https://www.cpzp.cz/pdf/VZ\\_2018.pdf](https://www.cpzp.cz/pdf/VZ_2018.pdf)

Výroční zpráva RBP za rok 2018 [online]. (PDF). [cit. 2019-11-22]. Dostupné z WWW:<https://www.rbp213.cz/UserFiles/Image/V-RO-N-ZPR-VA-2018.pdf>

Výroční zpráva VoZP ČR za rok 2018 [online]. [cit. 2019-11-22]. Dostupné z WWW:<http://online.fliphtml5.com/qhql/wiec/>

Výroční zpráva Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR za rok 2018 [online]. [cit. 2019-11-22]. Dostupné z WWW:<https://www.zpmvcr.cz/o-nas/dokumenty/vyrocnizpravy/>

## 8 Přílohy

### 8.1 Seznam grafů

Graf č. 1 Počet pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven za rok 2018 v procentech .....	38
Graf č. 2 Struktura pojištěnců za rok 2018 v procentech .....	40
Graf č. 3 Počet rozhodnutí o prominutí penále a prominutá částka v Kč .....	44
Graf č. 4 Počet provedených kontrol u zaměstnavatelů a počet provedených kontrol u samoplátců .....	47
Graf č. 5 Počet vydaných exekučních titulů a počet exekučních titulů předaných k vymáhání .....	48
Graf č. 6 Počet exekučních titulů předaných k vymáhání a počet vydaných exekučních příkaz .....	49
Graf č. 7 Počet vydaných platebních výměrů zaměstnavatelé a počet vydaných platebních výměrů samoplátců .....	50
Graf č. 8 Celková částka v Kč u vydaných platebních výměrů zaměstnavatelé a celková částka v Kč u vydaných platebních výměrů samoplátců .....	51
Graf č. 9 Počet vydaných výkazů nedoplatků zaměstnavatelé a počet vydaných výkazů nedoplatků samoplátců .....	52
Graf č. 10 Částka v Kč u vydaných výkazů nedoplatků zaměstnavatelé a částka v Kč u vydaných výkazů nedoplatků samoplátců .....	53
Graf č. 11 Počet povolených splátkových režimů .....	55

Graf č. 12 Počet výzev odeslaných k zaplacení nedoplatků zaměstnavatele a počet výzev odeslaných k zaplacení nedoplatků samoplátců	56
Graf č. 13 Počet dlužníků samoplátců a počet dlužníků zaměstnavatelů	57
Graf č. 14 Výše dluhu u dlužníků zaměstnavatelů a výše dluhu u dlužníků samoplátců	58
Graf č. 15 Počet exekucí vedených podle exekučního řádu a počet exekucí vedených podle daňového řádu	59
Graf č. 16 Počet vydaných exekučních příkazů a počet zaplacených exekučních příkazů	60
Graf č. 17 Počet vydaných exekučních příkazů srážkami ze mzdy, příkázáním pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb a příkázáním jiné peněžité pohledávky	63
Graf č. 18 Počet zaplacených exekučních příkazů srážkami ze mzdy, příkázáním pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb a příkázáním jiné peněžité pohledávky	64

## 8.2 Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Úspěšnost daňové exekuce v %	67
Tabulka č. 2 Úspěšnost exekuce podle exekučního řádu v %	68