

## **ZÁKON**

**ze dne .../2008**

### **o zdravotních pojišťovnách, o zřízení Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami a o změně některých dalších zákonů**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

#### **Část I: Zdravotní pojišťovny**

#### **Hlava I: Obecná ustanovení**

##### **§ 1**

Tento zákon upravuje podmínky provozování veřejného zdravotního pojištění a dohled nad činností zdravotních pojišťoven Úřadem pro dohled nad zdravotními pojišťovnami (dále jen „Úřad“), zřízeného podle zvláštního právního předpisu<sup>1</sup>.

##### **§ 2**

Pro potřeby tohoto zákona se:

- a) veřejným zdravotním pojištěním rozumí činnost prováděná zdravotní pojišťovnou v souladu se zvláštním právním předpisem<sup>2</sup>,
- b) zdravotní pojišťovnou rozumí pojišťovna zřízená podle tohoto zákona,
- c) zdravotním plánem rozumí soubor registrací pojištěnců se specifickými podmínkami, smluv s poskytovateli, pracovněprávních vztahů a dalších věcí, práv nebo jiných majetkových hodnot, které jsou určeny nebo slouží k provozování veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím tohoto zdravotního plánu ve vymezené oblasti působnosti a v souladu se specifickými podmínkami (dále jen „zdravotní plán“),
- d) pojištěncem rozumí ten, komu vznikla účast na veřejném zdravotním pojištění podle zvláštního právního předpisu<sup>3</sup>.

##### **§ 3**

(2) Veřejné zdravotní pojištění může provozovat pouze zdravotní pojišťovna, která splňuje požadavky tohoto zákona a má licenci k provozování veřejného zdravotního pojištění (dále jen „licence“).

(3) Zdravotní pojišťovna je akciová společnost, na kterou se použijí ustanovení obchodního zákoníku, nestanoví-li tento zákon jinak.

<sup>1</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami.

<sup>2</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>3</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

#### § 4

(4) Předmětem podnikání (činnosti) zdravotní pojišťovny je provozování veřejného zdravotního pojištění a dalších činností podle zvláštního právního předpisu<sup>4</sup> a tohoto zákona.

(5) Zdravotní pojišťovna může vydat jen kmenové akcie znějící na jméno a jen v zaknihované podobě.

(6) Akcie zdravotní pojišťovny nesmí nabývat banka, která vykonává pro zdravotní pojišťovnu funkci depozitáře (dále jen "depozitář") ani právnická osoba, s níž je depozitář v úzkém propojení. Osoby, které nabudou akcie zdravotní pojišťovny v rozporu s ustanovením první věty, nesmí vykonávat tato akcionářská práva:

- a) účastnit se a hlasovat na valné hromadě,
- b) požádat o svolání mimořádné valné hromady, a
- c) podat soudu návrh na určení neplatnosti usnesení valné hromady.

**Komentář [m1]:** Bohuš, je toto ustanovenie potrebné?

(7) Obchodní firma zdravotní pojišťovny obsahuje označení „zdravotní pojišťovna“. Osoba, která nesplňuje požadavky tohoto zákona, nesmí ve své obchodní firmě, názvu nebo jiném označení nebo v jakékoliv souvislosti se svojí činností používat slova „zdravotní pojišťovna“ nebo jiná označení od těchto slov odvozená nebo s nimi zaměnitelná.

### Hlava II:

#### Založení a vznik zdravotní pojišťovny

##### Díl 1:

#### Vznik zdravotní pojišťovny

#### § 5

(1) Zdravotní pojišťovna může být založena pouze bez veřejné nabídky akcií.

(2) Založit zdravotní pojišťovnu může jen ten, kdo splňuje požadavky důvěryhodnosti podle odstavce 3.

(3) Důvěryhodným je ten:

- a) kdo splňuje podmínky pro výkon funkce člena představenstva zdravotní pojišťovny požadované obchodním zákoníkem a tímto zákonem,
- b) kdo doloží schopnost plnit věcné, finanční a organizační předpoklady činnosti zdravotní pojišťovny,
- c) kdo nebyl statutárním orgánem nebo jeho členem zdravotní pojišťovny, které byla uložena pokuta podle tohoto zákona nebo na niž byla uvalena nucená správa,
- d) komu nebyla uložena pokuta nebo na něhož nebyla uvalena nucená správa podle tohoto zákona,
- e) komu nebylo odejmuto povolení k výkonu činnosti v oblasti finančního trhu nebo zdravotnictví pro porušení povinností,
- f) na jehož majetek nebyl prohlášen konkurs podle zvláštního právního předpisu<sup>5</sup> nebo povoleno vyrovnání nebo nebyl-li konkurs zrušen pro nedostatek majetku,
- g) ohledně jehož majetku nebyl prohlášen konkurs podle zvláštního právního předpisu<sup>6</sup>, nebo byl konkurs zrušen, protože majetek je zcela nedostačující,

<sup>4</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>5</sup> Zákon č. 328/1991 Sb., o konkursu a vyrovnání ve znění pozdějších předpisů.

<sup>6</sup> Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.

h) kdo nemá splatné nedoplatky na daních, na odvodech na veřejném zdravotním pojištění, sociálním zabezpečení nebo příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

3

(4) Způsob prokazování důvěryhodnosti podle odstavce 3 stanoví Úřad prováděcím předpisem.

## § 6

(1) Základní kapitál zdravotní pojišťovny činí alespoň 100 miliónů Kč a může být do této výše tvořen pouze peněžitými vklady, které mají průhledný a nezávadný původ.

(2) Všechny vklady musí být zcela splaceny před podáním návrhu na zápis zdravotní pojišťovny do obchodního rejstříku.

## Díl 2: Licence

## § 7

(1) Zdravotní pojišťovna může vzniknout, jen byla-li jí udělena licence; na vydání licence je právní nárok. O udělení licence může požádat jen zdravotní pojišťovna založená podle tohoto zákona. Licenci lze udělit pouze osobě, které je současně uděleno alespoň jedno platné povolení.

(2) Zakladatelé podají před návrhem na zápis zdravotní pojišťovny do obchodního rejstříku písemnou žádost o udělení licence a současně:

- a) doloží řádné založení zdravotní pojišťovny a splacení všech vkladů
- b) prokáží, že sídlo i skutečné sídlo zdravotní pojišťovny bude na území ČR,
- c) prokáží, že založená zdravotní pojišťovna má personální a organizační předpoklady pro výkon její činnosti,
- d) prokáží, že jejich úzké propojení s jinou osobou nebrání nebo neomezuje účinný výkon dohledu; úzkým propojením se rozumí:
  1. vztah mezi dvěma nebo více osobami, při kterém má jedna z osob na druhé osobě přímý nebo nepřímý podíl na základním kapitálu nebo na hlasovacích právech, alespoň 20 %,
  2. vztah ovládnutí mezi dvěma nebo více osobami, nebo
  3. vztah dvou nebo více osob, které ovládá tatáž osoba,
- e) doloží obchodní plán a prokáží, že předložený plán odpovídá reálným možnostem zdravotní pojišťovny a je uskutečnitelný,
- f) prokáží, že se na činnosti zdravotní pojišťovny budou podílet osoby, které jsou vhodné z hlediska jejího zdravého a obezřetného vedení a vykazují potřebnou odbornou způsobilost.

(3) Způsob prokazování požadavků podle odstavce 2 stanoví Úřad prováděcím předpisem. Plnění těchto požadavků se vyžaduje po celou dobu trvání licence.

(4) K žádosti se přikládá zakladatelská smlouva, návrh stanov a organizační řád, a podpisy na žádosti musí být úředně ověřeny.

## § 8

(1) Obchodní plán obsahuje:

- a) seznam zdravotních plánů, ke kterým si zdravotní pojišťovna žádá o udělení povolení k provozování zdravotního plánu (dále jen „povolení“),
- b) pro každé následující 3 účetní období souhrnně za všechny zdravotní plány:
1. předpokládané příjmy a výdaje, z toho příjmy v členění podle kategorií plátců odvodů na veřejné zdravotní pojištění,
  2. předpokládané výnosy a náklady, s vyčíslením nákladů na provozní činnost, se zohledněním regulace rozdělení hospodářského výsledku;
  3. předpokládané náklady na zavedení činnosti, vybudování kontaktních míst zdravotní pojišťovny a uzavření smluv s poskytovateli a způsob krytí těchto nákladů,
  4. předpokládanou rozvahu a výkaz zisků a ztrát zdravotní pojišťovny,
  5. předpokládaný výpočet výše míry solventnosti,
  6. popis metodiky použité při přípravě obchodního plánu,
- c) seznam doprovodných činností zdravotní pojišťovny souvisejících s provozováním veřejného zdravotního pojištění nebo plněním dalších povinností podle tohoto nebo zvláštního právního předpisu<sup>7</sup>, které chce zdravotní pojišťovna zajišťovat nebo zajišťuje prostřednictvím jiné právnické osoby, s uvedením příslušné právnické osoby. Přílohou seznamu jsou smlouvy s těmito právnickými osobami (dále jen „smlouvy o zajištění činností prostřednictvím jiné právnické osoby“).

(2) Uzavřením smlouvy o zajištění doprovodných činností prostřednictvím jiné právnické osoby není dotčena odpovědnost zdravotní pojišťovny za tuto činnost ani její povinnosti vůči Úřadu. Uzavření smlouvy nesmí ohrožovat stabilitu hospodaření zdravotní pojišťovny, plnění jejich povinností podle zvláštního právního předpisu ani zkrusovat její účetnictví.

## § 9

(3) Úřad rozhodne o žádosti o udělení licence do 90 dnů ode dne jejího doručení.

(4) V případě, že žádost nesplňuje požadavky tohoto zákona nebo obchodního zákoníku, Úřad vyměří žadateli přiměřenou lhůtu k nápravě, která nesmí být kratší než 7 pracovních dnů, a uvede odůvodnění, v čem spatřuje vady žádosti.

(5) Není-li žádost doplněna ve lhůtě podle odstavce 2, Úřad ji zamítne.

## § 10

(6) Nepostupuje-li Úřad podle § 9 odst. 2 a 3, žádosti vyhoví.

(7) Rozhodnutí o vydání licence obsahuje obchodní firmu a sídlo zdravotní pojišťovny a schválený text stanov a může také obsahovat vymezení podmínek, které žadatel musí splnit před zahájením činnosti nebo při jejím provozu.

(8) Licence se vydává na dobu neurčitou, pro celé území České republiky a je nepřenosná na jiný subjekt.

<sup>7</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

(9) Zdravotní pojišťovna je povinna informovat Úřad neprodleně o změnách v údajích podle § 7 odst. 3, písm. b).

### Hlava III:

#### Vydání povolení, jeho změny a odnětí

##### Díl 1:

#### Vydání povolení

##### § 11

(1) Současně s podáním žádosti o udělení licence musí zakladatelé podat žádost o udělení povolení alespoň jednoho zdravotního plánu. Součástí žádosti o vydání povolení je:

- a) typ zdravotního plánu podle zvláštního právního předpisu<sup>8</sup>,
- b) návrh oblasti působnosti zdravotního plánu,
- c) návrh na určení zda, je žádáno o povolení k zdravotnímu plánu řízené péče podle odstavce 2,
- d) návrh specifických podmínek zdravotního plánu podle zvláštního právního předpisu<sup>9</sup>
- e) obchodní firmu a sídlo deponitáře, pokud se jedná o povolení k zdravotnímu plánu se spoluúčastí.

(2) Zdravotní plán se určuje jako zdravotní plán řízené péče, pokud:

- a) hustota smluvní sítě poskytovatelů podle zvláštního právního předpisu<sup>10</sup> je menší než hustota stanovená prováděcím předpisem Úřadu; požadavky na místní dostupnost podle zvláštního právního předpisu tím nejsou dotčeny<sup>11</sup>,
- b) podíl finančního objemu zdravotních služeb, které zajišťuje zdravotní pojišťovna rizikovými smlouvami na celkovém finančním objemu zdravotních služeb, které zdravotní pojišťovna zajišťuje pojištěncům registrovaným ke zdravotnímu plánu je vyšší, než podíl stanovený prováděcím předpisem Úřadu (dále jen „podíl rizikových smluv“); rizikové smlouvy s poskytovateli jsou takové smlouvy, které přenášejí finanční riziko na poskytovatele, a tak je motivují k omezenému poskytování zdravotních služeb, nebo
- c) pokud si zdravotní pojišťovna vyhrazuje možnost předem schválit čerpání vybraných zdravotních služeb.

(3) Úřad stanoví prováděcím předpisem závazné metodiky pro posuzování hustoty sítě smluvních poskytovatelů plánu a pro posuzování podílu rizikových smluv a prahové hodnoty pro posuzování určení, zda se jedná o zdravotní plán řízené péče podle odstavce 2 písm. a) a b).

(4) Chce-li zdravotní pojišťovna provozovat zdravotní plán se spoluúčastí<sup>12</sup>, musí současně v každé územní jednotce oblasti působnosti zdravotního plánu se spoluúčastí provozovat alespoň jeden standardní zdravotní plán.

(5) Na vydání povolení je právní nárok.

<sup>8</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>9</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>10</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>11</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>12</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

(6) Zdravotní pojišťovna může provozovat jenom zdravotní plán, ke kterému má povolení.

## § 12

(1) Úřad žádosti o udělení povolení vyhoví, pokud:

- a) zdravotně-pojistný plán odpovídá reálným možnostem zdravotní pojišťovny a je uskutečnitelný,
- b) navrhovaná oblast působnosti zdravotního plánu splňuje podmínky podle zvláštního právního předpisu<sup>13</sup>,
- c) je na základě zdravotně-pojistného plánu podle odstavce 5 možné předpokládat, že zdravotní pojišťovna bude schopna zajistit místní dostupnost zdravotních služeb pro své pojištěnce zejména prostřednictvím předpokládané smluvní sítě zdravotního plánu,
- d) zdravotně-pojistný plán a specifické podmínky zdravotního plánu jsou v souladu s navrhovaným typem zdravotního plánu a navrhovaným určením, jestli se jedná o zdravotní plán řízené péče podle tohoto zákona a zvláštního právního předpisu<sup>14</sup>,
- e) upravený obchodní plán, který předkládá zdravotní pojišťovna s platnou licencí, odpovídá reálným možnostem zdravotní pojišťovny a je uskutečnitelný,
- f) je na základě zdravotně-pojistného plánu a obchodního plánu možné předpokládat, že zdravotní pojišťovna bude schopna dostát svým finančním povinnostem a povinnostem podle tohoto zákona,
- g) je na základě specifických podmínek zdravotního plánu možné předpokládat, že ekonomicky opodstatněný odhad plánovaného objemu prostředků na motivační program pro pojištěnce zdravotního plánu nebude ohrožovat finanční stabilitu zdravotní pojišťovny a trvalou splnitelnost všech jejích závazků a
- h) specifické podmínky zdravotního plánu nejsou diskriminační, selektivní nebo neetické.

(2) Způsob prokazování požadavků podle odstavce 1 stanoví Úřad prováděcím předpisem. Plnění těchto požadavků se vyžaduje po celou dobu trvání povolení.

(3) Při rozhodování o žádosti o vydání povolení postupuje Úřad obdobně podle § 9 odst. 1 až 3 a § 10 odst. 1 až 3. Úřad může rozhodnutí o vydání povolení spojit s rozhodnutím o vydání licence. Rozhodnutí obsahuje také schválený text specifických podmínek zdravotního plánu.

(4) Povolení se vydává na dobu neurčitou, pro oblast působnosti v něm uvedenou a je přenosné jen na jinou zdravotní pojišťovnu s platnou licencí a jen za podmínek stanovených tímto zákonem. Povolení obsahuje:

- a) obchodní firmu zdravotní pojišťovny,
- b) název zdravotního plánu,
- c) typ zdravotního plánu,
- d) určení, zda se jedná o zdravotní plán řízené péče
- e) oblast jeho působnosti.

(5) Zdravotně-pojistný plán pro následující tři účetní období obsahuje zejména:

- a) předpokládaný počet pojištěnců zdravotního plánu a rozdělení podle struktury rizika pro přerozdělování,

<sup>13</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>14</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

- b) předpokládané výnosy a náklady zdravotního plánu, v členění na náklady podle kategorií zdravotních služeb a na motivační program,
- c) popis předpokládané smluvní sítě zdravotního plánu, včetně jejího rozmístění a hustoty
- d) plánovaný podíl rizikových smluv mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem podle typů zdravotních služeb,
- e) seznam smluvních poskytovatelů, se kterými existuje úzké propojení podle § 7 odst. 2 písm. d).

7

(6) Způsob prokazování, formu a administrativně-technické vymezení zdravotně-pojistného plánu podle odstavce 5 stanoví Úřad prováděcím předpisem.

## Díl 2:

### Změny povolení

#### § 13

(1) Zdravotní pojišťovna může současně nabízet více zdravotních plánů, a to i ve stejné oblasti působnosti.

(2) Zdravotní pojišťovna provozuje zdravotní plán v rozsahu povolení. Pokud není zdravotní plán určen jako zdravotní plán řízené péče, je povinna udržovat hustotu smluvní sítě plánu a podíl rizikových smluv nad prahovými hodnotami stanovenými prováděcím předpisem. Přestane-li provozovaný zdravotní plán odpovídat povolenému typu zdravotnímu plánu, zajistí zdravotní pojišťovna neprodleně nápravu.

(3) Zdravotní pojišťovna může požádat Úřad o změnu povolení pouze při změně oblasti působnosti zdravotního plánu a při změně obchodního označení zdravotního plánu; typ zdravotního plánu, rozsah úhrady a určení, zda se jedná o zdravotní plán řízené péče, není zdravotní pojišťovna oprávněna měnit.

(4) Při rozhodování o změně povolení postupuje Úřad obdobně podle § 9 odst. 1 až 3 a § 10 odst. 1 až 3; § 12 odst. 4. se použije obdobně.

#### § 13a

### Změna oblasti působnosti zdravotního plánu

(1) Je-li ve zdravotním plánu zdravotní pojišťovny v dané územní jednotce<sup>15</sup> po dobu tří po sobě jdoucích kalendářních měsíců registrováno k prvnímu dni každého kalendářního měsíce alespoň 5% obyvatel s místem pobytu v dané územní jednotce (dále jen „prahový podíl“), požádá zdravotní pojišťovna bez zbytečného odkladu o rozšíření oblasti působnosti zdravotního plánu nejméně o tuto územní jednotku, přičemž musí být zachovány požadavky na oblast působnosti podle zvláštního právního předpisu<sup>16</sup>. Úřad informuje zdravotní pojišťovnu o celkovém počtu pojištěnců všech zdravotních pojišťoven a počtu pojištěnců zdravotní pojišťovny podle zdravotních plánů v jednotlivých územních jednotkách k prvnímu dni kalendářního měsíce.

(2) Je-li ve zdravotním plánu zdravotní pojišťovny v dané územní jednotce<sup>17</sup> po dobu tří po sobě jdoucích kalendářních měsíců registrováno k prvnímu dni každého kalendářního

<sup>15</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>16</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>17</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

měsíce méně pojištěnců než prahový podíl, může zdravotní pojišťovna požádat o zúžení oblasti působnosti zdravotního plánu o tuto územní jednotku, přičemž musí být zachovány požadavky na oblast působnosti podle zvláštního právního předpisu<sup>18</sup>.

(3) Má-li zdravotní pojišťovna k prvnímu dni každého kalendářního měsíce po dobu 6 po sobě jdoucích kalendářních měsíců registrovaných alespoň 500.000 pojištěnců ve všech zdravotních plánech, požádá o rozšíření oblasti působnosti zdravotního plánu nebo o vydání nového povolení tak, aby oblast působnosti alespoň jednoho jejího zdravotního plánu se standardním rozsahem úhrady v souhrnu pokryla celé území České republiky.

(4) Nesplní-li zdravotní pojišťovna povinnost podle odstavce 1 bez zbytečného odkladu, nejdéle do 1 měsíce, rozhodne Úřad o změně povolení i bez návrhu a stanoví zdravotní pojišťovně lhůtu pro splnění povinností, které se změnou povolení souvisí.

(5) Nesplní-li zdravotní pojišťovna povinnost podle odstavce 3 do 3 měsíců, rozhodne Úřad o změně povolení nebo o vydání nového povolení i bez návrhu a stanoví zdravotní pojišťovně lhůtu pro splnění povinností, které se změnou povolení nebo s novým povolením souvisí. Provozuje-li dotčená zdravotní pojišťovna, v případě nesplnění povinností podle odstavce 3, více standardních zdravotních plánů, rozhodne Úřad o změně povolení pro ten z nich, v kterém se účastní největší počet pojištěnců

(6) Zdravotní pojišťovna není oprávněna zúžit oblast působnosti zdravotního plánu o územní jednotku, kde je počet pojištěnců účastných v tomto zdravotním plánu majících zde místo pobytu vyšší než 5% všech pojištěnců s místem pobytu v této územní jednotce (dále „prahový podíl“).

(7) V případě, že některá územní jednotka není součástí oblasti působnosti žádného provozovaného standardního zdravotního plánu žádné zdravotní pojišťovny, rozhodne Úřad o rozšíření oblasti působnosti o tuto územní jednotku, a to toho standardního zdravotního plánu, jehož oblast působnosti s územní jednotkou sousedí je v něm registrován největší počet pojištěnců.

(8) V případě zúžení oblasti působnosti zdravotního plánu nastávají účinky změny povolení po uplynutí 6 měsíců od právní moci rozhodnutí, v případě rozšíření povolení pak po uplynutí 3 měsíců od právní moci rozhodnutí. Zdravotní pojišťovna v případě zúžení oblasti působnosti zdravotního plánu zabezpečí dostupnost zdravotních služeb pro pojištěnce registrované k zdravotnímu plánu, jehož povolení bylo změněno, ještě po dobu 6 měsíců po právní moci rozhodnutí o změně povolení.

## § 14

### Změna specifických podmínek zdravotního plánu

(1) Zdravotní pojišťovna je povinna při provozování zdravotního plánu dodržovat schválené specifické podmínky zdravotního plánu. Zdravotní pojišťovna může změnit specifické podmínky zdravotního plánu jen s předchozím souhlasem Úřadu, nestanoví-li tento nebo zvláštní zákon jinak<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>19</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.



(2) Žádost o udělení souhlasu podá zdravotní pojišťovna nejpozději do 30. června kalendářního roku a Úřad o něm rozhodne do 3 měsíců.

(3) Úřad změnu specifických podmínek povolí jen tehdy, pokud:

- a) jejich změna není v rozporu s platným povolením,
- b) je na základě návrhu specifických podmínek zdravotního plánu možné předpokládat, že ekonomicky opodstatněný odhad plánovaného objemu prostředků na motivační program pro pojištěnce zdravotního plánu nebude ohrožovat finanční stabilitu zdravotní pojišťovny a trvalou splnitelnost všech jejích závazků a
- c) navrhované specifické podmínky nejsou diskriminační, selektivní nebo neetické.

(4) Účinky změny specifických podmínek nastávají k 1. lednu následujícího kalendářního roku.

## § 15

### Převod zdravotního plánu

(1) Zdravotní pojišťovna může zdravotní plán nebo jeho část převést pouze na jinou zdravotní pojišťovnu; náležitosti žádosti o převod zdravotního plánu jsou obdobné náležitostem žádosti o povolení. Nestanoví-li tento zákon jinak, použijí se na převod zdravotního plánu ustanovení o prodeji podniku podle obchodního zákoníku<sup>20</sup>.

(2) Současně s vydáním souhlasu s převodem zdravotního plánu rozhodne Úřad o přechodu povolení na nabývající zdravotní pojišťovnu nebo o změně stávajícího povolení převádějící zdravotní pojišťovny anebo o jeho odejmutí.

(3) Převáděná i nepřeváděná část zdravotního plánu musí splňovat zákonné podmínky pro vydání povolení; pro účely převodu se soubor registrací pojištěnců ke zdravotnímu plánu nebo jeho části považuje za nedílnou součást zdravotního plánu nebo jeho části.

(4) Zdravotní plán je možné dělit na části jenom po celých územních jednotkách a vždy se převádí všichni pojištěnci zdravotního plánu v dané územní jednotce.

(5) S převodem zdravotního plánu se převádí také povinnosti související s provozováním zdravotního plánu nebo jeho převáděné části, smluvní síť, specifické podmínky zdravotního plánu a finanční prostředky určené k plnění povinností vzniklých z převáděného zdravotního plánu nebo jeho části.

(6) Převádějící a nabývající zdravotní pojišťovny vypořádají smluvní vztahy se smluvními poskytovateli převáděného zdravotního plánu nebo jeho části, tak aby byla zachována smluvní síť převáděného zdravotního plánu nebo jeho části.

(7) Nabývající zdravotní pojišťovna do měsíce od dne právní moci souhlasného rozhodnutí Úřadu o převodu zdravotního plánu nebo jeho části, sdělí převedeným pojištěncům a plátcům odvodů, obchodní firmu a sídlo nabývající zdravotní pojišťovny a další nezbytné informace související s plynulým pokračováním provozování zdravotního plánu.

### Díl 3:

### Odnětí povolení

<sup>20</sup> § 476 an.

## § 16

10

(1) Zdravotní pojišťovna může požádat Úřad o odejmutí povolení jen tehdy, pokud převádí celý zdravotní plán, nebo v případě podle odstavce 2.

(2) Pokud počet pojištěnců v zdravotním plánu nedosahuje prahového podílu v každé územní jednotce oblasti působnosti po dobu 3 za sebou jdoucích kalendářních měsíců a nemá-li zdravotní pojišťovna povinnost nabízet tento zdravotní plán na celém území České republiky, může požádat Úřad o odejmutí povolení.

(3) Úřad odejme povolení i bez návrhu tehdy, nemá-li zdravotní pojišťovna ve zdravotním plánu registrovaného žádného pojištěnce po dobu 6 po sobě jdoucích kalendářních měsíců nebo rozhodne-li o převodu zdravotního plánu.

(4) Účinky odejmutí povolení nastávají po uplynutí 6 měsíců od právní moci rozhodnutí a zdravotní pojišťovna zabezpečí dostupnost zdravotních služeb pro pojištěnce registrované k zdravotnímu plánu, jehož povolení bylo odňato, nejméně po dobu 6 po sobě jdoucích kalendářních měsíců od právní moci rozhodnutí Úřadu o odejmutí povolení.

(5) Pokud se pojištěnec nezaregistruje k jinému zdravotnímu plánu, je posledním dnem šestiměsíční lhůty podle odstavce 4 zaregistrován k jinému zdravotnímu plánu s povolením k oblasti působnosti, do které spadá jeho místo pobytu.

(6) Při rozhodování o odejmutí povolení postupuje Úřad obdobně podle § 9 odst. 1 až 3 a § 10 odst. 1 až 3.

### Hlava IV: Požadavky na činnost zdravotní pojišťovny

#### Díl 1: Vnitřní organizace zdravotní pojišťovny

## § 17

### Organizační řád

(1) Zdravotní pojišťovna vydává organizační řád, který schvaluje valná hromada.

(2) Organizační řád upraví zejména:

- a) vnitřní organizaci a strukturu zdravotní pojišťovny,
- b) pravomoc vedoucích zaměstnanců a vedoucích organizačních složek zdravotní pojišťovny, byly-li zřízeny,
- c) pravidla pro řízení rizik a vnitřní kontrolu zdravotní pojišťovny.

(3) Organizační řád zdravotní pojišťovna zpřístupní ve svém sídle a způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(4) Jedno vyhotovení organizačního řádu, včetně jeho změn, uloží zdravotní pojišťovna u Úřadu.

(5) Členové dozorčí rady zdravotní pojišťovny volí svého předsedu.

(6) Zdravotní pojišťovna bez zbytečného odkladu po svém vzniku vytvoří a po celou dobu své existence udržuje úřední desku přístupnou ve svém sídle a ve všech svých provozovnách. 11

(7) Změna stanov zdravotní pojišťovny podléhá schválení Úřadem. Žádost o změnu se dokládá listinami prokazujícími tyto změny; § 9 a § 10 odst. 1 a 2 se použijí obdobně.

## § 18

### Povinnosti členů orgánů a dalších osob

(1) Členové představenstva, dozorčí rady, vedoucí zaměstnanci, vedoucí organizačních složek, jsou-li zřízeny, a další osoby, které mohou za zdravotní pojišťovnu nebo jejím jménem jednat provádí svou činnost obezřetně tak, aby svým jednáním nebo v jeho důsledku

- a) neohrozily bezpečnost a stabilitu zdravotní pojišťovny nebo splnění jejích závazků,
- b) nezpůsobily porušení právních předpisů upravujících provozování činnosti zdravotní pojišťovny.

(2) Osoby podle odstavce 1 dále zejména nesmí jednat způsobem, v jehož důsledku by zdravotní pojišťovně vznikla povinnost k plnění, která je neúměrná poskytované protihodnotě či zajištění, nebo k jinému hospodářsky neodůvodněnému plnění.

(3) Členem představenstva, dozorčí rady, vedoucím zaměstnancem, vedoucím organizační složky a další osobou, která může za zdravotní pojišťovnu nebo jejím jménem jednat, nesmí být ten, kdo byl statutárním orgánem nebo jeho členem zdravotní pojišťovny, které byla uložena pokuta podle tohoto zákona nebo na niž byla uvalena nucená správa.

(4) Pravidla o povinnosti zpracovat písemnou zprávu o vztazích mezi propojeným osobami a jejím přezkumu podle obchodního zákoníku<sup>21</sup> se na zdravotní pojišťovnu použijí i je-li uzavřena ovládací smlouva.

## § 19

### Zákaz konkurence

Na osoby podle § 18 odst. 1 se vztahují pravidla o zákazu konkurence podle obchodního zákoníku. Tyto osoby dále nesmí být:

- a) statutárním orgánem nebo členem statutárního orgánu nebo dozorčí rady, odborným zástupcem, blízkou osobou nebo osobou v pracovněprávním vztahu nebo v obdobném vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb, se kterým je zdravotní pojišťovna ve smluvním vztahu, nejedná-li se o koncern se zdravotní pojišťovnou,
- b) poskytovatelem zdravotních služeb, se kterým je zdravotní pojišťovna ve smluvním vztahu, nebo osobou blízkou tomuto poskytovateli, nejedná-li se o koncern se zdravotní pojišťovnou,
- c) statutárním orgánem nebo členem statutárního orgánu nebo prokuristou zdravotní pojišťovny nebo pojišťovny, nejedná-li se o koncern.
- d) statutárním orgánem nebo členem statutárního orgánu nebo dozorčí rady, odborným zástupcem, blízkou osobou nebo osobou v pracovněprávním vztahu nebo v obdobném

<sup>21</sup> § 66a odst. 9 až 13.

vztahu s osobou, která je osobou ovládanou nebo ovládající vůči osobám uvedeným v písmenech a) až c) nebo osobou jednající ve shodě s nimi, nejedná-li se o koncern se zdravotní pojišťovnou,

- e) poslancem nebo senátorem Parlamentu České republiky, členem vlády České republiky nebo jeho náměstkem,
- f) členem orgánu nebo zaměstnancem Nejvyššího kontrolního úřadu, zaměstnancem Úřadu nebo osobou zúčastněnou při výkonu dohledu nad zdravotními pojišťovnami.

Zahrnout do zákazu konkurence i depozitáře

## § 20

### Ochrana vnitřních informací

(1) Za vnitřní informaci se považuje jakákoliv přesná informace, která se přímo nebo nepřímo týká zdravotního pojištění, pokud tato informace zároveň

- a) není veřejně známá a
- b) její využití by mohlo osobě, která vnitřní informaci využije přinést výhodu, které by bez jejího využití nezískala.

(2) Za vnitřní informaci se považuje také informace týkající se také jiných osob provozujících zdravotní pojištění, pokud tato informace není veřejně známá a její využití by mohlo osobě, která vnitřní informaci využije výhodu, které by bez jejího využití nezískala.

(3) Osoba, která získá vnitřní informaci v souvislosti s výkonem svého zaměstnání, povolání, funkce nebo postavení, v souvislosti se svou majetkovou účastí ve zdravotní pojišťovně, v souvislosti s plněním svých povinností nebo v souvislosti s trestným činem, se považuje pro potřeby tohoto zákona za zasvěcenou osobu. Za zasvěcenou osobu se považuje také ten, kdo získá vnitřní informaci jiným způsobem a ví nebo může nebo by vzhledem ke svému postavení vědět měl, že se jedná o vnitřní informaci.

(4) Zasvěcená osoba

- a) nesmí využít nebo se pokusit využít vnitřní informaci aby, že sobě nebo jiné osobě přivodila výhodu, kterou by bez jejího využití nezískala; to neplatí pro zasvěcenou osobu, která plní své povinnosti ze smlouvy uzavřené před získáním vnitřní informace,
- b) nesmí přímo nebo nepřímo učinit jiné osobě doporučení k určitému jednání, kterého se vnitřní informace týká a
- c) musí zachovávat mlčenlivost o vnitřní informaci a musí zamezit jiné osobě přístup k této informaci, ledaže je sdělení této informace součástí plnění povinností vyplývajících z postavení zasvěcené osoby.

## Díl 2:

### Změny struktury zdravotní pojišťovny

## § 21

### Přeměny zdravotních pojišťoven

(5) Zdravotní pojišťovna se může rozdělit odštěpením nebo sloučit s jinou zdravotní pojišťovnou; jiné způsoby přeměn podle zvláštního předpisu<sup>22</sup> se zakazují.

(6) V případě rozdělení odštěpením zůstávají licence a povolení vždy na rozdělované společnosti; ustanovení o převodu zdravotního plánu se použijí přiměřeně.

(7) V případě sloučení zdravotních pojišťoven přecházejí povolení v souladu se smlouvou o fúzi na nástupnickou zdravotní pojišťovnu. Nástupnická zdravotní pojišťovna je povinna provozovat všechny zdravotní plány, které provozovala zaniklá zdravotní pojišťovna.

## § 22

(1) Zdravotní pojišťovna nemůže poskytnout finanční asistenci podle zvláštního právního předpisu<sup>23</sup>.

(2) Vydání dluhopisů podle zvláštního právního předpisu<sup>24</sup> nesmí narušit finanční stabilitu zdravotní pojišťovny a musí odpovídat požadavkům tohoto zákona kladeným na hospodaření zdravotní pojišťovny.

(3) Zdravotní pojišťovna nesmí zakládat jiné právnické osoby nebo v nich nabývat podíly, ledaže založí nebo nabude podíl v právnické osobě za účelem výkonu doprovodných činností spojených s provozováním veřejného zdravotního pojištění.

(4) Právnickou osobu založenou podle odstavce 3 mohou vlastnit jen zdravotní pojišťovny a právnické osoby, které jsou v koncernu alespoň s jednou zdravotní pojišťovnou, která ji vlastní.

## § 23

### Jednání podmíněná souhlasem Úřadu

(1) Předchozímu souhlasu Úřadu podléhají:

- a) nabytí nebo zvýšení podílů ve zdravotní pojišťovně třetí osobou nebo akcionářem, ledaže půjde o nabytí na regulovaném trhu nebo z podnětu státního orgánu,
- b) snížení základního kapitálu zdravotní pojišťovny; základní kapitál však nesmí klesnout pod minimální výši 100 mil. Kč,
- c) změna členů statutárního nebo dozorčího orgánu zdravotní pojišťovny a dalších osob podle § 18 odst. 1,
- d) změna specifických podmínek zdravotního plánu,
- e) vytvoření jiných rezerv, než které vyžaduje vytvořit tento zákon,
- f) provozování doprovodných činností podle § 8 odst. 1 písm. c),
- g) založení právnické osoby pro výkon doprovodných činností podle § 22 odst. 3,
- h) uzavření ovládací smlouvy nebo smlouvy o převodu zisku podle zvláštního právního předpisu<sup>25</sup>,
- i) rozdělení zdravotní pojišťovny odštěpením,
- j) sloučení zdravotních pojišťoven a přechod povolení,
- k) převod zdravotního plánu nebo jeho části.

<sup>22</sup> Zákon č. ..../2008 Sb., o přeměnách obchodních společností.

<sup>23</sup> § 161f zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník ve znění pozdějších předpisů.

<sup>24</sup> Zákon č. 190/2004 Sb., o dluhopisech ve znění pozdějších předpisů.

<sup>25</sup> Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších právních předpisů.

(2) Úřad při posuzování žádosti o udělení souhlasu posuzuje, zda je plánované jednání v souladu s právními předpisy, zda nemůže ohrozit stabilitu hospodaření zdravotní pojišťovny, její solventnost, plnění nároků pojištěncům nebo zda je v souladu s požadavkem na nediskriminační a neselektivní chování vůči pojištěncům. Při schvalování převodu podle odstavce 1 písm. b) Úřad posoudí, zda nabyvatel podílu nebo podílů splňuje požadavky důvěryhodnosti podle § 3; ten, kdo tyto požadavky nesplní, nesmí podíl ve zdravotní pojišťovně nabýt.

(3) Podání opravného prostředku proti rozhodnutí Úřadu o jednáních podle odst. 1 písm a) nemá odkladný účinek.

(4) Osoba, která nabyla účast nebo zvýšila svoji účast podle odstavce 1 písm. a) bez souhlasu Úřadu, nemůže vykonávat hlasovací práva spojená s takto nabytou účastí, a to do doby prokázání plnění podmínek podle § 5 odstavce 2 a 3. Pokud se Úřad k žádosti nevyjádří ve lhůtě 60 dnů od jejího obdržení, považuje se za schválenou uplynutím posledního dne této lhůty.

### Díl 3:

## Hospodaření zdravotní pojišťovny

### § 24

(1) Zdravotní pojišťovna hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem jí svěřeným s odbornou péčí, v zájmu pojištěnců a s cílem efektivního naplňování účelu veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna zejména:

- a) zajistí dlouhodobé plnění **zákonných** nároků pojištěnců v rámci systému veřejného zdravotního pojištění a nesmí toto plnění ohrozit svým hospodařením nebo svou činností. Jakmile zdravotní pojišťovna zjistí, že není způsobilá plnit tyto nároky, je povinna přijmout dostatečná opatření k nápravě a neprodleně o tom informovat Úřad.
- b) zabezpečí svou dlouhodobou finanční stabilitu a přijme dostatečná opatření proti jejímu ohrožení nepříznivými výkyvy finančních toků v důsledku vnějších vlivů.
- c) monitoruje své finanční zdraví a solventnost a zavede nástroje pro včasnou identifikaci rizika úpadku podle zvláštního právního předpisu<sup>26</sup> s cílem přijetí a realizace nápravných opatření,
- d) vytvoří přiměřené mechanismy pro poskytování přesných, pravdivých a včasných standardizovaných údajů a informací o svém hospodaření a své činnosti.

(2) Za majetek svěřený zdravotní pojišťovně se považuje:

- a) majetek získaný z výběru a vymáhání odvodů na veřejné zdravotní pojištění podle zvláštního právního předpisu<sup>27</sup>,
- b) majetek spořicího fondu pojištěnců.

(3) Smlouvu o úvěru nebo obdobnou smlouvu může zdravotní pojišťovna uzavřít jen s tím, kdo je na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie oprávněn působit jako banka.

**Komentář [m2]:** Lenka: Je v tomto zahrnutý aj nárok vyplývající z nabídky zdravotního plánu, kt. ZP dala.

<sup>26</sup> Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>27</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

## § 24a

### Hospodaření zdravotní pojišťovny s odvody a jejich příslušenstvím

15

(1) Zdravotní pojišťovna v souladu se zvláštním právním předpisem<sup>28</sup> zejména:

- a) vykonává řádný a včasný výběr a vymáhání odvodů, včetně penále a pokut,
- b) vede v souladu se zvláštním právním předpisem<sup>29</sup> samostatnou evidenci o výběru a vymáhání odvodů, pokut a penále a o pohledávkách za plátcí odvodů na veřejné zdravotní pojištění,
- c) eviduje a řádně spravuje majetek jí svěřený v rámci této činnosti a výnosy z tohoto majetku na účtu v **bance se sídlem na území České republiky (dále jen "banka") nebo v pobočce zahraniční banky umístěné na území České republiky (dále jen "pobočka zahraniční banky")**,.

### Hospodaření zdravotní pojišťovny v rámci provozování veřejného zdravotního pojištění

## § 24a

(1) Zdravotní pojišťovna používá majetek a finanční prostředky určené k provozování veřejného zdravotního pojištění pouze v souladu s tímto zákonem a zvláštním právním předpisem<sup>30</sup>.

## § 25

### Rezervy

(2) Zdravotní pojišťovna vytváří tyto rezervy k plnění nároků pojištěnců na základě tohoto zákona a zvláštního právního předpisu<sup>31</sup>:

- a) rezervu na plánované zdravotní služby evidované zejména prostřednictvím transparentních objednacích seznamů podle zvláštního zákona (dále jen „rezerva na plánované zdravotní služby“),
- b) rezervu na krytí nároků pojištěnců mimo území České republiky,
- c) **zúčtovací rezervu**,
- d) **rezervu na vypořádání podílů pojištěnců na výsledku provozování zdravotního plánu a**
- e) jinou rezervu podle odstavce 6.

(3) Zdravotní pojišťovna vytvoří a pravidelně aktualizuje rezervu na plánované zdravotní služby ve výši, která odpovídá minimálně násobku počtu pojištěnců uvedených na transparentních objednacích seznamech a obvyklé ceny plánovaných zdravotních služeb k datu její tvorby a aktualizace.

(4) Zdravotní pojišťovna vytvoří a pravidelně aktualizuje rezervu na krytí nároků pojištěnců mimo území České republiky na úhradu nákladů na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům mimo území České republiky na základě evropského a mezinárodního práva.

**Komentář [HM3]:** A priori sa předpokládá, že všechen majetek ZP kromě majetku svěřeného (výběr odvodů... a spořicí fond) je určen pouze k provozování veřejného zdravotního pojištění. Jinou činnost (samozřejmě je řádně hospodaření s majetkem ZP, např. správa budov) nesmí ZP vykonávat a teda ZP nesmí používat tento majetek jiným způsobem jako stanovuje zákon – určitá částka na provozní náklady, určitá částka na odměnu akcionářům a zbytek jenom pro pojištěnce.

**Komentář [m4]:** Potřebnost této rezervy vyplývá z návrhů účetníků na uzavření účetních knih koncem roku.

**Komentář [m5]:** Zamyslet se jestli přesunout do části o rozdělení výsledku provozování zdravotního plánu

<sup>28</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>29</sup> Zákon č. 563/1991 Sb., zákon o účetnictví ve znění pozdějších předpisů nebo nějaký vykonáv. Předpis?

<sup>30</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>31</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Výše rezervy se stanoví na základě historických dat, není-li to z objektivních důvodů možné, použije se metoda kvalifikovaného odhadu.

(5) Zdravotní pojišťovna vytvoří zúčtovací rezervu na krytí nákladů na plnění pojištěncům podle zvláštního právního předpisu<sup>32</sup>, která:

- a) vznikla a byla nahlášena před rozvahovým dnem, ale není jasná jejich výše,
- b) vznikla, ale nebyla nahlášena před rozvahovým dnem.

Výše rezervy se stanoví na základě historických dat, a není-li to z objektivních důvodů možné, použije se pro určení výše metoda kvalifikovaného odhadu.

(6) Zdravotní pojišťovna vytvoří rezervu na vypořádání podílů pojištěnců na výsledku provozování zdravotního plánu k rozvahovému dni; výše rezervy se stanoví podle § 29. Zdravotní pojišťovna vyčerpá tuto rezervu do konce následujícího účetního období jedním ze způsobů stanovených v § 29 odst. 4. Pokud rezervu nevyčerpá do posledního dne následujícího účetního období, je povinna použít tuto rezervu k uvedenému dni tak, že stejnou částku přidělí každému pojištěnci zdravotního plánu na jeho osobní účet

(7) Zdravotní pojišťovna vytvoří a aktualizuje jinou rezervu k rizikům a ztrátám, které není možné zahrnout do rezerv podle odstavce 2 až 6. Zdravotní pojišťovna stanoví vnitřním předpisem pravidla pro způsob tvorby a čerpání, stanovování výše a aktualizaci této rezervy. Zdravotní pojišťovna bezodkladně předkládá vnitřní předpis spolu s písemným zdůvodněním tvorby jiné rezervy Úřad. Úřad je oprávněn tvorbu jiné rezervy zakázat, jestliže nejsou důvody pro její tvorbu nebo tyto důvody pominuly, nebo nařídit změnu způsobu výpočtu její výše, jestliže by tvorba jiné rezervy byla nedostatečná.

(8) Zdravotní pojišťovna tvoří rezervy s ohledem na stanovený účel a všechna známá rizika a ztráty tak, aby byla schopna dostát svým povinnostem podle tohoto zákona a zvláštního právního předpisu<sup>33</sup>.

(9) Pravidla pro tvorbu a čerpání rezerv, stanovení jejich výše a aktualizaci stanoví Úřad prováděcím právním předpisem a pro účely zjištění základu daně z příjmů zvláštní právní předpis<sup>34</sup>.

## § 26

### Skladba finančního umístění

(1) Zdravotní pojišťovna udržuje a tvoří aktiva, na krytí rezerv podle § 25 odstavce 1 písm. a), b), a d) (dále jen „finanční umístění“), a to nejméně ve výši těchto rezerv nebo ve výši stanovené prováděcím předpisem Úřadu. Úřad může prováděcím předpisem stanovit nižší výši těchto aktiv, pokud objem finančních prostředků v systému veřejného zdravotního pojištění není postačující na krytí závazků vyplývajících z plnění zákonných nároků pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění.

(2) Finanční umístění zahrnuje:

- a) vklady a vklady potvrzené vkladovým certifikátem, vkladním listem či jiným obdobným dokumentem u bank, které mají povolení působit na území členských států jako banka,
- b) státní cenné papíry a cenné papíry se státní zárukou,

**Komentář [m6]:** Jedno z možných řešení. Jiné řešení – výnosy příštích období nebo dohadná položka. Co se děje v případě, že jsou skutečné náklady vyšší než rezerva (jestli to vstupuje do „HV“ pojištěnci by měli nižší podíl na zisku)? Co se děje, když jsou nižší – jestli to vstupuje do „HV“ část by měli dostat pojištěnci)

<sup>32</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>33</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>34</sup> Zákon č. 593/1992 Sb., o rezervách pro zjištění základu daně z příjmů ve znění pozdějších právních předpisů.



- c) kotované komunální dluhopisy,
- d) dluhopisy vydané členským státem nebo jeho centrální bankou a dluhopisy, za které převzal záruku členský stát,
- e) dluhopisy vydané bankami a obdobnými úvěrovými institucemi členských států,
- f) dluhopisy vydané Evropskou investiční bankou, Evropskou centrální bankou, Evropskou bankou pro obnovu a rozvoj nebo Mezinárodní bankou pro obnovu a rozvoj,
- g) kotované dluhopisy vydané obchodními společnostmi,
- h) veřejně obchodovatelné akcie a podílové listy přijaté k obchodování na burze cenných papírů,
- i) pokladniční poukázky České národní banky.

17

(3) Kotovanými cennými papíry se rozumí cenný papír přijatý k obchodování na oficiálním trhu s cennými papíry podle zákona upravujícího podnikání na kapitálovém trhu<sup>35</sup>).

(4) Stejný cenný papír stejného emitenta lze do skladby finančního umístění zahrnout pouze do jedné její položky.

(5) Zdravotní pojišťovna vytváří a využívá systém průběžného hodnocení rizik vývoje finančních trhů a finančního umístění tak, mohla včas reagovat. Zdravotní pojišťovna postupuje ve skladbě finančního umístění tak, aby v závislosti na charakteru rezervy

- a) jednotlivé složky finančního umístění poskytovaly záruku návratnosti vložených prostředků (zásada bezpečnosti),
- b) jednotlivé složky finančního umístění zabezpečovaly výnos z jejich držby nebo zisk z jejich prodeje (zásada rentability),
- c) bylo finanční umístění pohotově k dispozici ke krytí nároků z veřejného zdravotního pojištění nejpozději ve lhůtě stanovené zvláštním právním předpisem<sup>36</sup> (zásada likvidity),
- d) jednotlivé složky finančního umístění byly rozloženy mezi větší počet právnických osob, mezi nimiž neexistuje úzké propojení, ani osob, které jednájí ve shodě podle obchodního zákoníku<sup>37</sup>), (zásada diverzifikace),

(6) Zdravotní pojišťovna je povinna vést, průběžně aktualizovat a předkládat Úřadu způsobem, v rozsahu a ve frekvenci stanovené prováděcím předpisem evidenci finančního umístění.

(7) Úřad může stanovit prováděcím předpisem limity pro jednotlivé položky skladby finančního umístění a podmínky, za kterých lze tyto položky zařadit do skladby finančního umístění.

(8) ... dopracovat oceňování aktiv. Břemeno na aktivech... – k rozvahovému dni se stanovuje hodnota aktiv

## § 27

### Solventnost zdravotní pojišťovny a hotovostní rezerva

<sup>35</sup>) Zákon č. 256/2004 Sb.

<sup>36</sup>) Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>37</sup>) § 66a a 66b obchodního zákoníku.

(1) Zdravotní pojišťovna je povinna po celou dobu své činnosti udržovat požadovanou míru solventnosti, kterou se rozumí minimální hodnota vlastních zdrojů zdravotní pojišťovny. Určení položek, způsob výpočtu, způsob a frekvenci vykazování požadované míry solventnosti stanoví prováděcí předpisu Úřadu.

(2) Část požadované míry solventnosti představuje hotovostní rezerva, kterou zdravotní pojišťovna udržuje po celou dobu své existence. Výše hotovostní rezervy nesmí být nižší než 1,5% pojistného za předcházejících 12 měsíců, nejméně však 50 milionů Kč. Pravidla pro výpočet a tvorbu výše hotovostní rezervy, způsob a frekvenci vykazování její výše stanoví Úřad prováděcím předpisem.

(3) Zdravotní pojišťovna uloží nejméně 70% finančních prostředků hotovostní rezervy na samostatném bankovním účtu.

(4) Zdravotní pojišťovna může nejvýše 30 % výše hotovostní rezervy umístit způsobem podle § 26.

(5) Zdravotní pojišťovna může použít prostředky hotovostní rezervy pouze, pokud se ocitne v nepříznivé hospodářské situaci, kterou nelze odvrátit s využitím jiných zdrojů. Použití prostředků hotovostní rezervy, jeho odůvodnění a návrh opatření k nápravě oznámí zdravotní pojišťovna neprodleně Úřadu. Bez zbytečného odkladu po překonání nepříznivé hospodářské situace doplní zdravotní pojišťovna hotovostní rezervu do výše podle odstavce 1.

## § 28

### Limit provozních nákladů

(1) V daném účetním období může zdravotní pojišťovna z výnosů na provozování veřejného zdravotního pojištění použít na krytí provozních nákladů maximálně částku stanovenou podle odstavce 3 (dále jen „limit provozních nákladů“).

- (2) Za provozní náklady se považují náklady na činnost zdravotní pojišťovny, které
- není možné považovat za náklady na plnění zákonných nároků pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění,
  - není možné považovat za náklady na motivační program,
  - jsou náklady nevyhnutnými pro činnost zdravotní pojišťovny a její přežití, včetně nákladů na vymáhání a výběr odvodů a spravování spořicího fondu pojištěnců,
  - jsou náklady na získání pojištěnců zdravotní pojišťovny v daném účetním období. Tyto náklady nesmí být rozděleny a zaúčtovány do jiných účetních období
  - jsou náklady na tvorbu rezervy na krytí provozních nákladů budoucích období.

Prováděcí předpis Úřadu stanoví účetní položky, které se započítávají do limitu provozních nákladů.

(3) Výše limitu provozních nákladů pro dané účetní období se vypočte podle následujícího vzorce:

$$L = V / 100 * \text{koef}$$

kde:

19

L představuje limit provozních nákladů zdravotní pojišťovny z pojistného a z výnosu ze zajištění náhrad škod v Kč,

V představuje součet výnosů z provozování veřejného zdravotního pojištění zdravotní pojišťovny v Kč za kalendářní rok. Prováděcí předpis Úřadu stanoví účetní položky, které se započítávají do výnosů z provozování veřejného zdravotního pojištění.

Naformátováno: není zvýrazněné

Koef představuje koeficient v procentech, zaokrouhlený na dvě desetinná místa a vypočtený podle vzorce :  $\text{Koef} = -0,58/P * p + X + 0,58/P * 50$ ,

ODV představuje sumu vybraných odvodů na veřejné zdravotní pojištění v daném účetním období,

Naformátováno: Barva písma: Červená, není zvýrazněné

PP představuje sumu vybraných pokut a penále v daném účetním období.

kde:

P představuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců všech zdravotních pojišťoven za kalendářní rok, který předchází o dva roky kalendářní rok, pro který limit provozních nákladů stanovuje. Hodnotu P vyhlásí Úřad prováděcím předpisem,

p představuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců zdravotní pojišťovny propočteného z měsíčních údajů pro přerozdělování za hodnocené období, zaokrouhlenou směrem nahoru na celé číslo.

(4) Zdravotní pojišťovna může na krytí provozních nákladů::

- použít vlastní zdroje zdravotní pojišťovny, pokud splnila požadavky podle § 25 a 26,
- použít tržby z odprodání zbytného dlouhodobého majetku,
- vyčerpat rezervy na krytí provozních nákladů budoucích období.

Celková částka nákladů, která je kryta z těchto výnosů, se nezapočítává do limitu provozních nákladů.

## § 29

### Výsledek provozování zdravotního plánu "

(5) Rozdíl mezi celkovými výnosy a celkovými náklady na provozování zdravotního plánu v rámci běžného roka představuje výsledek provozování zdravotního plánu. Zdravotní pojišťovna může vyplatit pojištěncům bonus v souladu se zvláštním právním předpisem jenom pokud dosáhne kladný výsledek provozování zdravotního plánu i po započtení nákladů na vyplacení tohoto bonusu pojištěncům zdravotního plánu, kteří na to mají nárok.

## § 29a

### Hospodářský výsledek zdravotní pojišťovny

(6) Hospodářský výsledek zdravotní pojišťovny je tvořen součtem hospodářského výsledku z provozní činnosti a hospodářského výsledku za zdravotní plány.

(7) Hospodářský výsledek z provozní činnosti představuje rozdíl mezi skutečným limitem provozních nákladů a skutečně vynaloženými prostředky na pokrytí provozních nákladů. Zdravotní pojišťovna může stanovit skutečný limit provozních nákladů níže než limit provozních nákladů podle § 28.

(8) Součet výsledků provozování zdravotního plánu představuje výsledek provozování zdravotních plánů. Hospodářský výsledek za zdravotní plány představuje nejvíce 15% kladného výsledku provozování zdravotních plánů .

(9) Zdravotní pojišťovna rozdělí alespoň 85 % kladného výsledku provozování zdravotních plánů mezi zdravotní plány s kladným výsledkem provozování zdravotního plánu a to ve výši jejich podílu na součtu těchto kladných výsledků provozování zdravotního plánu.

(10) Zdravotní pojišťovna použije částku podle odst. 4 v rámci příslušného zdravotního plánu **způsobem**:

- a) na úhradu nároků pojištěnců příslušného zdravotního plánu z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu<sup>38</sup> v následujícím roce,
- b) stejnou částku přidělí každému pojištěnci příslušného zdravotního plánu na jeho **osobní účet**.

(11) Pokud je hospodářský výsledek zdravotní pojišťovny záporný, zdravotní pojišťovna použije na krytí ztráty nerozdělený zisk z minulých let, rezervní fond nebo další fondy tvořené ze zisku. Nestačí-li tyto zdroje, musí být ztráta kryta snížením základního kapitálu, avšak hodnota základního kapitálu nesmí klesnout pod částku podle § 6.

**Komentář [m7]:** Připravit novelu daňového zákona, osvobození tohoto podílu pojištěncům od daní. Nevstupuje ani do základu daně zdravotní pojišťovny.

## § 30

### Motivační program

(1) Zdravotní pojišťovna může vynaložit na motivační program podle zvláštního právního předpisu<sup>39</sup> **nejvýše %** pojistného ročně.

(2) Zdravotní pojišťovna vede evidenci o nákladech na motivační program. Prováděcí předpis Úřadu stanoví účetní položky, které se započítávají do motivačního programu a způsob a frekvenci jejich vykazování.

## Hospodaření zdravotní pojišťovny se spořicí fondem

### § 30a

#### Spořicí fond

(1) Zdravotní pojišťovna eviduje příjmy, výdaje, **požadávky** a závazky pojištěnců na běžných a spořicí účet pojištěnců.

<sup>38</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>39</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

(2) Kladné zůstatky na běžných účtech pojištěnců vyšší než 100 Kč jsou na konci účetního období převedeny na spořicí účty pojištěnců.

21

**Komentář [m8]:** Převést do zákona o VZP?

(3) Spořicí fond zdravotního plánu/ fond zůstatků na spořicíh účtech (dále jen „spořicí fond“) aje souborem majetku pojištěnců zdravotního plánu, kterým zdravotní pojišťovna vede spořicí účet a to v poměru podle výše zůstatku na jejich spořicíh účtech. Spořicí fond není právnickou osobou.

### § 30b

(1) Depozitář spořicího fondu (dále jen "depozitář") eviduje majetek spořicí fondu a kontroluje, zda zdravotní pojišťovna nakládá s tímto majetkem v souladu s tímto zákonem a zvláštním právním předpisem<sup>40</sup>.

(2) Depozitářem může být pouze (dále jen "banka") nebo pobočka zahraniční banky, které mají v bankovní licenci povolenou činnost depozitáře.

(3) Zdravotní pojišťovna uzavře s depozitářem smlouvu (dále jen "depozitářská smlouva"), ve které si dohodne rozsah a podmínky činnosti depozitáře. Depozitářská smlouva se uzavírá na dobu neurčitou. Výpovědní lhůta je 6 měsíců.

(4) Závazek z depozitářské smlouvy zaniká též nabytím právní moci rozhodnutí, jímž se

- a) odnímá depozitáři bankovní licence, nebo
- b) mění depozitáři bankovní licence tak, že je vyloučena nebo omezena činnost depozitáře nebo činnost nezbytná pro výkon činnosti depozitáře.

**Komentář [m9]:** Jako i odnětím licence nebo povolení zdravotní pojišťovny

(5) Depozitář neprodleně informuje Úřad a zdravotní pojišťovnu o právní skutečnosti, jejímž důsledkem je zánik závazku z depozitářské smlouvy.

(6) Zdravotní pojišťovna v případě zániku závazku z depozitářské smlouvy neprodleně

- a) pozastaví nakládání s majetkem spořicího fondu, s výjimkou úhrady závazků vzniklých před zánikem závazku z depozitářské smlouvy, a to až do doby nabytí účinnosti nové depozitářské smlouvy,
- b) informaci o pozastavení nakládání s majetkem spořicího fondu zašle Úřadu a veřejně způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(7) Banka nebo pobočka zahraniční banky, které přestaly pro zdravotní pojišťovnu vykonávat činnost depozitáře, nesmí umožnit nakládání s majetkem tohoto spořicího fondu; to neplatí pro úhradu závazků vzniklých před zánikem depozitářské smlouvy.

(8) Banka nebo pobočka zahraniční banky, které přestaly pro zdravotní pojišťovnu vykonávat činnost depozitáře, vydá majetek tohoto spořicího fondu, který má v úschově nebo v evidenci, pouze novému depozitáři.

~~(9) Ustanovení odstavců 9 a 10 se nepoužijí, pokud Česká národní banka odejme investiční společnosti povolení k vytvoření podílového fondu nebo investičnímu fondu povolení k jeho činnosti.~~

<sup>40</sup> Zákon č. 563/1991 Sb., zákon o účetnictví ve znění pozdějších předpisů.

## § 30c

22

### Činnost depozitáře

#### (1) Depozitář zejména

- a. zajišťuje úschovu majetku spořicího fondu nebo, pokud to povaha věci vylučuje, jeho jiné opatrování s tím, že tyto činnosti může provádět prostřednictvím jiné osoby,
- b. eviduje pohyb veškerých peněžních prostředků spořicího fondu.
- c. provádí pokyny zdravotní pojišťovny investičního fondu, investiční společnosti nebo jiné osoby, která obhospodařuje majetek fondu kolektivního investování, které nejsou v rozporu s tímto zákonem nebo statutem fondu kolektivního investování,
- d. zajišťuje vypořádání obchodů s majetkem fondu kolektivního investování v obvyklé lhůtě,
- e. kontroluje, zda výnos z majetku fondu kolektivního investování je používán v souladu s tímto zákonem a statutem fondu kolektivního investování,
- f. kontroluje, zda majetek fondu kolektivního investování je pořizován a zcizován v souladu s tímto zákonem a statutem fondu kolektivního investování,
- g. kontroluje způsob oceňování majetku fondu kolektivního investování v souladu s tímto zákonem a statutem fondu kolektivního investování.

(2) Za peněžní prostředky a investiční nástroje fondu kolektivního investování svěřené depozitáři do úschovy nebo jiného opatrování podle odstavce 1 písm. a) se neplatí příspěvek do Garančního fondu obchodníků s cennými papíry.

(3) Podrobnosti plnění povinností depozitáře uvedených v odstavci 1 stanoví prováděcí právní předpis.

... v procese ☺

Naformátováno: Písmo: Calibri

## § 31

### Účetnictví

(1) Zdravotní pojišťovna vede účetnictví o stavu a pohybu majetku a závazků, nákladech a výnosech a o hospodářském výsledku v souladu se zvláštním právním předpisem<sup>41</sup>.

(2) Svou účetní závěrku a rozdělení výnosů, nákladů a vyčíslení jednotlivých výsledků provozování zdravotního plánu nechá zdravotní pojišťovna ověřit auditorem nebo auditorskou společností (dále jen „auditor“). Osobu auditora předem zdravotní pojišťovna oznámí Úřadu, a to do 15 dnů ode dne jeho písemného pověření. Zjistí-li Úřad nedostatky v činnosti auditora nebo má-li důvodné pochybnosti o schopnosti auditora řádným způsobem poskytovat auditorské služby nebo o jeho nezávislosti, oznámí tuto skutečnost Komoře auditorů České republiky.

<sup>41</sup> Zákon č. 563/1991 Sb., zákon o účetnictví ve znění pozdějších předpisů.

(3) Auditorskou zprávu předloží zdravotní pojišťovna do 30 dnů ode dne jejího zpracování Úřadu. Není-li účetní závěrka ověřena auditorem do 4 měsíců od konce účetního období, za které se vypracovává, doručí zdravotní pojišťovna do 7 dnů po uplynutí této doby Úřadu její auditorem neověřenou verzi.

(4) Úřad může na vlastní náklady nechat vyhotovit mimořádný audit, má-li důvodné pochyby o správnosti původního auditu nebo je-li to odůvodněné zhoršenými hospodářskými výsledky zdravotní pojišťovny. Úřad stanoví auditora a podmínky pro vykonání mimořádného auditu. Zjistí-li nový auditor, že původní audit byl nesprávný, uhradí auditor, který provedl původní audit, Úřadu náklady spojené s vypracováním mimořádného auditu.

(5) Výroční zprávu vyhotovenou podle zvláštního právního předpisu<sup>42</sup> uveřejní zdravotní pojišťovna způsobem umožňujícím dálkový přístup ve struktuře, kterou stanoví Úřad prováděcím předpisem.

**Komentář [m10]:** Potřeba novely – rozšíření o informace o plnění nároků a dostupnosti

(6) Zdravotní pojišťovna upraví vnitřním předpisem postupy účtování o stavu a pohybu majetku a závazků, výnosech, nákladech, výsledku provozování a hospodářském výsledku podle jednotlivých činností a podle zdravotních plánů. Jedno vyhotovení interního předpisu, včetně jeho změn, uloží zdravotní pojišťovna u Úřadu.

(7) Zdravotní pojišťovna vede vnitřní účetnictví o výnosech, nákladech, výsledku provozování a hospodářském výsledku, s výjimkou nákladů a výnosů na provozní činnosti (a jiné činnosti), podle zdravotních plánů v souladu s vnitřním předpisem řádně, nediskriminačně a podle příslušnosti pojištěnce k zdravotnímu plánu.

(8) Zdravotní pojišťovna zveřejní v rámci účetní přílohy náklady a výnosy na provozní činnosti, výsledky provozování zdravotních plánů a jejich rozdělení mezi pojištěnce zdravotních plánů.

#### Díl 4:

### Další povinnosti zdravotních pojišťoven

#### § 32

### Spolupráce zdravotních pojišťoven

(1) Všechny zdravotní pojišťovny působící v souladu s tímto zákonem na území ČR zajistí do 3 měsíců ode dne účinnosti tohoto zákona zřízení a organizaci Kanceláře zdravotních pojišťoven (dále jen „Kancelář“).

(2) Účelem Kanceláře je zejména zajištění společné činnosti zdravotních pojišťoven, zejména plnění povinností vyplývajících ze závazků České republiky plynoucích z evropského a mezinárodního práva. Kancelář rozhoduje o odvolání proti rozhodnutím zdravotních pojišťoven ve věci místa pobytu pojištěnce. Na rozhodování Kanceláře podle předchozí věty se použije správní řád.

(3) Kancelář spravuje a řídí Rada Kanceláře, jejímiž členy jsou předsedové představenstva všech členských zdravotních pojišťoven. Kontrolu činnosti a hospodaření

**Komentář [T.M.11]:** Otázka místa pobytu je součástí struktury centrálního registru veřejného zdravotního pojištění. Tato klausule musí být konsistentní s datovou a procesní analýzou CRP.

<sup>42</sup> Zákon č. 563/1991 Sb., zákon o účetnictví ve znění pozdějších předpisů.

Kanceláře zajišťuje dozorčí komise, jejímiž členy jsou předsedové dozorčích rad všech členských zdravotních pojišťoven.

24

(4) Rada Kanceláře jednou za rok předkládá dozorčí komisi a Úřadu zprávu o své činnosti. Dozorčí komise má právo požadovat všechny informace souvisící s činností Kanceláře.

(5) Náklady na činnost Kanceláře nesou všechny členské zdravotní pojišťovny. Kancelář vydává vnitřní předpis, který obsahuje zejména pravidla jejího financování, jakož i pravidla hospodaření a správy a pravidla odměňování členů Rady Kanceláře a dozorčí komise Kanceláře.

(6) Způsob splnění povinnosti podle odstavce 1 až 5 oznámí Rada kanceláře Úřadu a doloží ji text vnitřního předpisu podle odstavce 5. Nesplní-li zdravotní pojišťovny povinnost podle odstavce 1 až 8, zajistí její splnění Úřad na náklady zdravotních pojišťoven; odstavec 5 věta první se použije obdobně.

(7) Zdravotní pojišťovny upraví a uveřejní způsobem umožňujícím dálkový přístup:

a) jednotný způsob a náležitosti vykazování plnění povinností plátců odvodů na veřejné zdravotní pojištění podle zvláštního právního předpisu<sup>43</sup>[1], kterými se rozumí zejména tiskopisy a náležitosti elektronické komunikace pro výkazy plátců odvodů na veřejné zdravotní pojištění ,

b) jednotný způsob "vykazování poskytnutých zdravotních služeb a jejich cen" poskytovatelů zdravotních služeb.

Přidat rozhodčí orgán

### § 33

#### Informační povinnosti zdravotních pojišťoven

(1) Zdravotní pojišťovna zveřejní způsobem umožňujícím dálkový přístup a současně zpřístupní k nahlédnutí ve svém sídle a ve svých provozovnách:

- a) výroční zprávu do 10 dnů ode dne jejího schválení,
- b) informace o své akcionářské struktuře, včetně velikosti podílu každého akcionáře, a
- c) další informace a listiny, které jsou významné pro informovanost pojištěnců nebo o kterých tak stanoví tento zákon.

(2) Zdravotní pojišťovny si pro účely vzájemné spolupráce mezi sebou vyměňují vybrané informace.

(3) Způsob, formu, rozsah a termíny sdělení informací podle odstavce 1 písm. c) a odstavce 2 stanoví Úřad prováděcím právním předpisem.



## Hlava V:

### Ukončení provozování veřejného zdravotního pojištění

#### § 34

##### Zánik a odejmutí licence

(1) Licence zaniká právní mocí rozhodnutí Úřadu o jejím odejmutí.

(2) Úřad licenci odejme:

- a) nepodá-li zdravotní pojišťovna do 90 dnů ode dne právní moci rozhodnutí o udělení licence návrh na zápis zdravotní pojišťovny do obchodního rejstříku,
- b) nezahájí-li zdravotní pojišťovna do 1 roku ode dne právní moci rozhodnutí o udělení licence svou činnost,
- c) nezíská-li zdravotní pojišťovna do 1 roku ode dne právní moci rozhodnutí o udělení licence alespoň 50.000 pojištěnců,
- d) nezíská-li zdravotní pojišťovna do 2 let ode dne právní moci rozhodnutí o udělení licence alespoň 100.000 pojištěnců
- e) trvají-li i po skončení uložené nucené správy závažné nedostatky v činnosti nebo v hospodaření zdravotní pojišťovny,
- f) je-li zdravotní pojišťovna nečinná v provedení nápravných opatření nebo porušuje-li zdravotní pojišťovna opakovaně požadavky na dostupnost podle zvláštního právního předpisu<sup>44</sup>,
- g) je-li zdravotní pojišťovna v úpadku podle zvláštního právního předpisu<sup>45</sup> a uložená opatření nevedou k jeho překonání,
- h) bylo-li zdravotní pojišťovně odejmuto povolení k provozování zdravotního plánu se standardním rozsahem úhrady a zdravotní pojišťovna jiné takové povolení již nedrží.

(3) Úřad může licenci odejmout:

- a) na žádost zdravotní pojišťovny; součástí žádosti je také návrh smlouvy nebo smluv o převodu zdravotních plánů nebo návrh na přechod pojištěnců k jiné zdravotní pojišťovně,
- b) nemá-li zdravotní pojišťovna po dobu více než 24 měsíců registrovaných alespoň 100.000 pojištěnců, toto ustanovení se nevztahuje na prvních 24 měsíců ode dne právní moci rozhodnutí o udělení licence,
- c) byla-li licence vydána na základě nepravdivých údajů nebo nesplňuje-li zdravotní pojišťovna podmínky pro vydání licence,
- d) přetrvávají-li i po předchozích upozorněních a využití opatření v činnosti nebo v hospodaření zdravotní pojišťovny závažné nedostatky, které ohrožují řádný provoz veřejného zdravotního pojištění a oprávněné zájmy pojištěnců,
- e) v případě nečinnosti, opakovaného závažného porušení povinnosti, nedostatečného nebo opožděného provedení opatření,
- f) na návrh Ministerstva financí, v případě, že zdravotní pojišťovna ani po opakované výzvě neplní řádně povinnosti při výběru odvodů na veřejné zdravotní pojištění,
- g) nesplní-li zdravotní pojišťovna ani po opakované výzvě povinnosti vyplývající z přerozdělování,

<sup>44</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>45</sup> Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.

- h) v případě, že zdravotní pojišťovna ani po opakované výzvě neplní povinnosti vyplývající z přímo použitelných předpisů evropského práva upravujících veřejné zdravotní pojištění nebo zdravotní pojišťovny, 26
- i) v případě, že se zdravotní pojišťovna ani po opakované výzvě neúčastní činností a financování Kanceláře,
- j) v případě vědomé úpravy přístupu pojištěnců ke zdravotním službám tak, že není v souladu s uděleným povolením,
- k) nesplní-li zdravotní pojišťovna ani po opakované výzvě povinnost vypořádat část podílu pojištěnců na provozu zdravotního plánu.

(4) Současně s licencí Úřad odejme zdravotní pojišťovně všechna vydaná povolení a rozhodne o převodu zdravotních plánů nebo přechodu pojištěnců.

(5) Rozhodnutí podle odstavce 1 až 4 Úřad zveřejní v obchodním věstníku.

### **Likvidace a úpadek zdravotní pojišťovny**

#### **§ 35**

##### **Obecná ustanovení**

(1) Zdravotní pojišťovna může být zrušena s likvidací nebo bez likvidace; zrušena s likvidací může být pouze zdravotní pojišťovna, které byla pravomocně odejmuta licence.

(2) Zdravotní pojišťovna se bez likvidace zrušuje sloučením s jinou zdravotní pojišťovnou.

(3) Byla-li zdravotní pojišťovně odejmuta licence a nedojde-li k postupu podle odstavce 2, zrušuje se zdravotní pojišťovna s likvidací.

(4) Na likvidaci se použijí ustanovení zvláštního právního předpisu upravující likvidaci obchodních společností<sup>46</sup>, nestanoví-li tento zákon jinak.

(5) Insolvenčním správcem zdravotní pojišťovny může být jmenován pouze ten, kdo je podle zvláštního právního předpisu<sup>47</sup> oprávněn vykonávat funkci insolvenčního správce finanční instituce.

#### **§ 36**

##### **Likvidátor**

(1) Likvidátora jmenuje Úřad a může jím být pouze fyzická osoba; § 35 odst. 5 platí obdobně.

(2) Likvidátorem se nemůže stát ten, kdo měl ke zdravotní pojišťovně vztah, který by mohl narušit řádný a nezávislý výkon funkce likvidátora.

(3) Zprávu o naložení s majetkem zdravotní pojišťovny předkládá likvidátor ke schválení Úřadu. O předpokládaném rozdělení likvidačního zůstatku nebo použití prostředků z výtěžku z prodeje majetku k uspokojení věřitelů anebo převzetí majetku věřiteli k úhradě jejich

<sup>46</sup> Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>47</sup> Zákon č. 312/2006 Sb., o insolvenčních správcích, ve znění pozdějších předpisů.

pohledávek vypracuje likvidátor zprávu a předloží ji ke schválení Úřadu. Likvidátor předloží bez zbytečného odkladu Úřadu také účetní závěrku a účetní výkazy vypracované v rámci likvidace a průběžně předkládá Úřadu všechny listiny a doklady o úkonech, které směřují k likvidaci. 27

## **Část II.**

### **Úřad pro dohled nad zdravotními pojišťovnami**

#### **§ 37**

(1) Pro dohled nad zdravotními pojišťovnami a dalšími subjekty v oblasti veřejného zdravotního pojištění se zřizuje Úřad pro dohled nad zdravotními pojišťovnami (dále jen „Úřad“).

(2) Sídlem Úřadu je Praha.

#### **§ 38**

##### **Předmět dohledu**

(1) Předmětem dohledu Úřadu je dodržování povinností podle tohoto zákona, zákona o zdravotních pojišťovnách<sup>48</sup> a dalších právních předpisů upravujících postavení a činnosti zdravotních pojišťoven a zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>49</sup>.

(2) Dohled podle odstavce 1 zahrnuje

- a) rozhodování o žádostech o udělení licencí, povolení a předchozích souhlasů podle tohoto zákona,
- b) kontrolu dodržování podmínek stanovených udělenými licencemi a povoleními,
- c) kontrolu dodržování zákonů, jestliže je k této kontrole Úřad tímto zákonem nebo zvláštními právními předpisy zmocněn, a kontrolu dodržování prováděcích předpisů vydaných Úřadem,
- d) získávání informací potřebných pro výkon dohledu podle zvláštních právních předpisů a jejich vymáhání, ověřování jejich pravdivosti, úplnosti a aktuálnosti,
- e) ukládání opatření k nápravě a sankcí podle tohoto zákona nebo zvláštních právních předpisů,
- f) řízení o správních deliktech a přestupcích
- g) rozhodování o právech a povinnostech fyzických a právnických osob.

#### **§ 39**

##### **Dohled nad hospodařením zdravotních pojišťoven**

(1) Úřad průběžně sleduje plnění povinností podle § 24 až § 31 tohoto zákona zejména s cílem včasného odhalení nedostatků a prevence nežádoucích situací.

<sup>48</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o zdravotních pojišťovnách.

<sup>49</sup> Zákon č. .../2008 SB., o veřejném zdravotním pojištění.

(2) Zdravotní pojišťovny předkládají Úřadu způsobem, formou, v rozsahu a v termínech stanovených prováděcím předpisem Úřadu:

- a) informace o své akcionářské struktuře, včetně velikosti podílu každého akcionáře,
- b) zprávu o solventnosti a stavu fondu minimálních hotovostních rezerv; klesne-li míra solventnosti nebo fondu minimálních hotovostních rezerv pod zákonný limit, předloží zdravotní pojišťovna bez zbytečného odkladu zprávu o důvodech poklesu, použití prostředků z těchto rezerv a o způsobu jejich doplnění,
- c) zprávu o tvorbě a použití rezerv zdravotní pojišťovny,
- d) zprávu o vypořádání podílu pojištěnců na provozu zdravotního plánu,
- e) výroční zprávu podle zvláštního právního předpisu<sup>50</sup>,
- f) zprávu o použití prostředků získaných z úvěrové smlouvy, o důvodech jejich použití a splácení,
- g) další informace a údaje z účetnictví související s výkonem dohledu,
- h) zdravotně-pojistný plán za každý zdravotní plán pro další účetní období, včetně výhledu pro dvě následující účetní období; tuto povinnost je možné splnit předložením požadovaných informací v rámci žádosti o změnu povolení,
- i) obchodní plán zdravotní pojišťovny pro další účetní období, včetně výhledu pro dvě následující účetní období; tuto povinnost je možné splnit předložením požadovaných informací v rámci žádosti o změnu povolení nebo o vydání povolení a
- j) vzorové registrační formuláře svých zdravotních plánů.

#### § 40

##### **Dohled nad plněním nároků pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění**

(1) Úřad průběžně zajištění plnění nároků pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění zdravotní pojišťovnou.

(2) Zdravotní pojišťovna předkládá Úřadu způsobem, formou, v rozsahu a v termínech stanovených prováděcím předpisem Úřadu, nestanoví-li tento zákon nebo zvláštní právní předpis další předkládací povinnosti,:

- a) zdravotně-pojistný plán za každý zdravotní plán; tuto povinnost je možné splnit také předložením požadovaných informací v rámci žádosti o změnu povolení,
- b) zprávu o rozmístění smluvních poskytovatelů podle zdravotních plánů, zhodnocení plnění místní dostupnosti; neplní-li zdravotní pojišťovna požadavky na místní dostupnost, nebo je naplňuje prostřednictvím jiné zdravotní pojišťovny, uvede ve zprávě také důvody pro tuto skutečnost, její předpokládané trvání, opatření, která v tomto směru přijala nebo přijme, a jejich plnění,
- c) zprávu o plnění časové dostupnosti, vedení transparentních objednacích seznamů a jejich délce,
- d) zprávu o vedení služby řešení žádostí a stížností pojištěnců a způsobech jejich řešení,
- e) další informace a údaje o plnění nároků pojištěnců z veřejného zdravotního pojištění souvisí s výkonem dohledu

(3) Způsob a termíny předkládání listin podle odstavce 2, a jejich podrobnější podobu, stanoví Úřad prováděcím předpisem.

<sup>50</sup> Zákon č. 563/1991 Sb., zákon o účetnictví ve znění pozdějších předpisů.

#### § 41

##### **Dohled nad vybíráním odvodů na veřejné zdravotní pojištění zdravotními pojišťovnami**

(1) Kontrolu výběru odvodů na veřejné zdravotní pojištění provádí Ministerstvo financí ČR a **pravidla výběru a kontroly stanoví prováděcím předpisem.**

(2) V rámci kontroly výběru odvodů na veřejné zdravotní pojištění Ministerstvo financí sleduje:

- a) zejména řádný a včasný výběr a vymáhání odvodů na veřejné zdravotní pojištění zdravotními pojišťovnami,
- b) řádnou evidenci a správu pohledávek vůči plátcům odvodů na veřejné zdravotní pojištění,
- c) způsob kontroly plátců odvodů na veřejné zdravotní pojištění a
- d) způsob kontroly plnění dalších povinností plátců odvodů na veřejné zdravotní pojištění vyplývajících z tohoto zákona nebo zvláštního právního předpisu<sup>51</sup>.

(3) Nestanoví-li tento zákon další předkládací povinnosti, předkládají zdravotní pojišťovny Ministerstvu financí informace o vybírání odvodů na veřejné zdravotní pojištění. Způsob, rozsah a termíny předkládání těchto informací, a jejich podrobnější podobu, stanoví Ministerstvo financí prováděcím předpisem.

#### § 42

##### **Oprávnění Úřadu**

(1) Úřad je oprávněn:

- a) vyžadovat informace nebo podklady od osoby, která podléhá jeho dohledu,
- b) vyžadovat informace nebo podklady od každého, je-li to nutné k šetření skutečnosti, nasvědčující porušení povinnosti, týkající se jeho dohledu,
- c) vyžadovat objasnění skutečností od každého, je-li splněna podmínka podle písmene b); ustanovení zvláštního právního předpisu upravujícího správní řízení o předvolání, předvedení a výslechu svědka platí obdobně,
- d) vyžadovat předložení záznamů, zpráv nebo s nimi spojených údajů přenášených prostřednictvím sítě elektronických komunikací od osoby, která podléhá jejímu dohledu a která je oprávněně pořídila,
- e) za splnění podmínky podle písmene b) vyžadovat poskytnutí provozních a lokalizačních údajů od osoby zajišťující veřejnou komunikační síť nebo poskytující veřejně dostupnou službu elektronických komunikací<sup>9b)</sup>,
- f) provést kontrolu na místě podle zvláštního zákona u osoby, která podléhá jejímu dohledu.

(2) Osoba podléhající dohledu Úřadu je povinna v souvislosti s výkonem kontroly na místě poskytnout Úřadu potřebnou součinnost, zejména na žádost neprodleně umožnit vstup do svých prostor. Osoba podléhající dohledu Úřadu nesmí přijmout žádná opatření,

<sup>51</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

kteřá by naruřovala nebo omezovala účinný výkon dohledu Úřadu. Osoba, od které je Úřad oprávněn vyžadovat informace nebo podklady nebo záznamy a údaje podle odstavce 1, je povinna poskytnout tyto informace nebo podklady nebo záznamy a údaje bez zbytečného odkladu, nestanoví-li Úřad lhůtu delší.

(3) Pokud hrozí nebezpečí z prodlení, může Úřad ve vztahu k osobám podléhajícím jeho dohledu zahájit kontrolu na místě i tím, že při oznámení o zahájení kontroly současně provede první úkon kontroly; řízení lze zahájit i doručením rozhodnutí Úřadu o předběžném opatření.

(4) Osoby, u kterých je důvodné podezření, že bez příslušného povolení nebo souhlasu Úřadu provádějí činnost, ke které je třeba takového povolení nebo souhlasu, je Úřad oprávněn kontrolovat v rozsahu, který je potřebný ke zjištění skutkového stavu týkajícího se takové činnosti, a kontrolovaná osoba je povinna poskytnout součinnost.

### § 43

#### Opatření k nápravě a pokuty

(1) Úřad je, došlo-li k porušení tohoto zákona nebo zvláštního právního předpisu<sup>52</sup> nebo hrozí-li jeho bezprostřední porušení, oprávněn podle povahy porušení uložit tato opatření k nápravě a pokuty:

- a) nařídit okamžité zastavení výkonu příslušné činnosti,
- b) vyžadovat, aby zdravotní pojišťovna připravila plán opatření k odstranění nedostatku nebo aby ve stanovené lhůtě zjednala nápravu,
- c) nařídit vypracování, předložení Úřadu ke schválení a realizaci ozdravného plánu
- d) nařídit mimořádný audit,
- e) nařídit pozastavení registrace nových pojištěnců,
- f) nařídit pozastavení uzavírání smluv s poskytovateli,
- g) nařídit snížení základního kapitálu zdravotní pojišťovny za účelem úhrady ztráty po jejím zúčtování s rezervními a dalšími fondy,
- h) nařídit přednostně použít zisk po zdanění k úhradě neuhrazené ztráty, doplnění rezervního fondu, zvýšení základního kapitálu nebo tvorbě fondu hotovostních rezerv,
- i) požadovat zvýšení základního kapitálu v případě závažných nedostatků v hospodaření a míry solventnosti zdravotní pojišťovny,
- j) uložit pokutu do výše 100 000 000 Kč podle závažnosti porušení nebo zjištěných nedostatků,
- k) nařídit převod zdravotního plánu na jinou, Úřadem určenou, zdravotní pojišťovnu v případě, že by mohlo dojít k ohrožení zabezpečování nároků z veřejného zdravotního pojištění v důsledku závažných nedostatků v hospodaření; přebírající zdravotní pojišťovna je povinna zdravotní plán nebo jeho část převzít a ustanovení o převodu zdravotního plánu se použijí přiměřeně,
- l) zavést nucenou správu,
- m) odejmout platná povolení a licenci stanoví-li tak tento zákon.

(2) Správní řízení, v němž se ukládají opatření k nápravě, lze zahájit do 1 roku ode dne, kdy se Úřad dozvěděl o skutečnostech rozhodných pro jejich uložení, nejpozději však do 5 let

<sup>52</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

ode dne, kdy naposledy došlo k porušení povinnosti nebo jeho bezprostřední hrozbě, za které se opatření k nápravě ukládají.

31

(3) Ministerstvo financí je, došlo-li v oblasti výběru odvodů na veřejné zdravotní pojištění k porušení tohoto zákona nebo zvláštního zákona<sup>53</sup> nebo hrozí-li jeho bezprostřední porušení, oprávněn podle povahy porušení a jeho závažnosti uložit pokutu do výše 50 000 000 Kč podle závažnosti porušení nebo nedostatků.

#### §44

##### Ozdravný plán

Úřad nařídí vypracování, předložení ke schválení a realizaci ozdravného plánu, jestliže zdravotní pojišťovna:

- a) vykazuje závažné nedostatky při plnění obchodního plánu nebo některého zdravotně-pojistného plánu,
- b) neplní požadavky na hospodaření stanovené tímto zákonem a vzniklá situace může ohrozit splnitelnost závazků souvisejících s provozováním veřejného zdravotního pojištění a plněním dalších činností podle tohoto zákona nebo zvláštního právního předpisu<sup>54</sup>,
- c) neplní požadavky na solventnost, avšak plní alespoň požadavky na minimální hotovostní rezervy,
- d) vykazuje ztráty, jejichž výše by při úhradě těchto ztrát z disponibilních prostředků zdravotní pojišťovny vedla ke snížení základního kapitálu pod minimální hranici.

##### Nucená správa

#### § 45

(1) Nucenou správu může Úřad uvalit, pokud nedostatky v činnosti zdravotní pojišťovny ohrožují plnění nároků pojištěnců nebo hospodaření a finanční stabilitu zdravotní pojišťovny anebo dostupnost věcných dávek a akcionáři zdravotní pojišťovny neučinili potřebné kroky k odstranění těchto nedostatků, zejména neplní-li zdravotní pojišťovna opatření uložená Úřadem nebo je závažně ohrožena splnitelnost závazků zdravotní pojišťovny souvisejících s provozováním veřejného zdravotního pojištění nebo je v úpadku podle zvláštního právního předpisu<sup>55</sup>.

(2) Rozhodnutí, kterým se zavádí nucená správa, obsahuje:

- a) důvody pro uvalení nucené správy,
- b) jméno, příjmení a rodné číslo správce a jméno, příjmení a rodné číslo zástupce správce,
- c) případné omezení nebo zákaz registrace pojištěnců.

<sup>53</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>54</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>55</sup> Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.

(3) Náklady spojené s výkonem nucené správy jsou placeny z majetku zdravotní pojišťovny a jsou jejím nákladem na dosažení, udržení a zajištění příjmů pro účely daně z příjmů právnických osob podle zvláštního zákona.<sup>56</sup>

(4) Vyžaduje-li zákon, aby rozhodnutí valné hromady bylo osvědčeno notářským zápisem, musí mít rozhodnutí správce v takové věci formu notářského zápisu.

(5) Podání opravného prostředku proti rozhodnutí Úřadu, kterým se zavádí nucená správa v pojišťovně nebo zajišťovně, nemá odkladný účinek.

#### § 46

(1) Správce jmenuje a odvolává Úřad. Správce je zaměstnancem Úřadu a musí splňovat požadavky tohoto zákona na likvidátora; § 45 odst. 3 se nepoužije.

(2) Správce je oprávněn přibírat k výkonu nucené správy ve zdravotní pojišťovně další osoby s výjimkou osob, které mají zvláštní vztah k zdravotní pojišťovně; § 19 se použije přiměřeně. K výkonu nucené správy nesmí být přibrány osoby, které jsou dlužníkem zdravotní pojišťovny nebo které jsou v zaměstnaneckém poměru k jiné zdravotní pojišťovně. Správce a přibrané osoby jsou povinny zachovávat o všech věcech, o kterých se dozví v souvislosti s nucenou správou mlčenlivost.

(3) Zástupce správce zastupuje správce v případě jeho nepřítomnosti v plném rozsahu. Ustanovení tohoto zákona upravující postavení správce platí obdobně i pro zástupce správce.

#### § 47

(1) Okamžikem doručení písemného vyhotovení rozhodnutí o zavedení nucené správy se pozastavuje výkon funkce všech orgánů zdravotní pojišťovny nebo členů těchto orgánů, kromě možnosti podání opravných prostředků proti zavedení nucené správy. Okamžikem doručení je toto rozhodnutí účinné vůči každému.

(2) Postavení statutárního orgánu má správce a o věcech v působnosti valné hromady rozhoduje s předchozím souhlasem Úřadu správce.

(3) Zjistí-li správce úpadek zdravotní pojišťovny, oznámí tuto skutečnost neprodleně Úřadu a poskytne mu podklady osvědčující tuto skutečnost.

#### § 48

(1) Nucená správa se zapisuje do obchodního rejstříku. Návrhy na zápisy týkající se nucené správy podává Úřad.

(2) Rejstříkový soud zapíše do obchodního rejstříku na návrh Úřadu zavedení nucené správy, skončení nucené správy a dále jmenování a odvolání správce.

<sup>56</sup> Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.



#### § 49

(1) Nucená správa končí

- a) doručením rozhodnutí Úřadu o ukončení nucené správy,
- b) jmenováním likvidátora,
- c) rozhodnutím insolvenčního soudu o tom, že je zdravotní pojišťovna v úpadku, nebo
- d) uplynutím 24 měsíců od zavedení nucené správy.

(2) Úřad bez zbytečného odkladu po splnění odstavce 1 písm. b) až d) vyrozumí zdravotní pojišťovnu o ukončení nucené správy.

(3) Nucená správa nekončí odejmutím licence.

#### § 50

##### **Řízení před Úřadem a předběžná opatření**

(1) V řízení ve věcech upravených tímto zákonem se postupuje podle správního řádu<sup>57</sup>, pokud jednotlivá ustanovení tohoto zákona nebo zvláštních právních předpisů nestanoví jinak.

(2) Nad rámec případů, kdy lze uložit předběžné opatření podle správního řádu, je Úřad oprávněn při výkonu dohledu uložit předběžné opatření také tehdy, jestliže to je třeba k zajištění ochrany práv a právem chráněných zájmů osob, které nejsou účastníky správního řízení, nebo jestliže by byl výkon konečného rozhodnutí zmařen či vážně ohrožen.

(3) Rozhodnutí o předběžném opatření musí též obsahovat poučení o tom, kdy a za jakých podmínek předběžné opatření zaniká. Podá-li Úřad u soudu návrh podle odstavce 2, zašle o tom tentýž den vyrozumění dotčeným účastníkům.

(4) Pokud hrozí nebezpečí z prodlení nebo neodstranitelný zásah do práv jiných osob, lze řízení, v němž Úřad ukládá opatření k nápravě podle tohoto zákona, zahájit i doručením rozhodnutí Úřadu o předběžném opatření podle zvláštního právního předpisu<sup>58</sup>.

(5) Při ukládání opatření k nápravě podle tohoto zákona vychází Úřad zejména z povahy, závažnosti, způsobu, doby trvání a následků protiprávního jednání. Při rozhodování o výběru opatření k nápravě podle tohoto zákona je Úřad povinen přihlížet také k povaze podnikatelské a jiné výdělečné činnosti, kterou vykonává osoba, již se opatření k nápravě ukládá.

#### § 51

##### **Předseda Úřadu**

(1) Úřad řídí jeho předseda.

(2) Funkční období předsedy je 5 let a jedna osoba může být předsedou nejvýše 2 funkční období.

<sup>57</sup> Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších právních předpisů.

<sup>58</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami.

(3) Předseda Úřadu může být presidentem odvolán před uplynutím doby, na kterou byl jmenován, pouze v případě nemoci trvale znemožňující vykonávání jeho úkolů, hrubého porušení jeho povinností, vzdá-li se funkce nebo přestane-li splňovat požadavky tohoto zákona pro výkon funkce předsedy.

(4) Předsedu zastupují 2 místopředsedové, které jmenuje a odvolává předseda, přičemž určí pořadí jejich zastupování. Místopředsedové dále plní úkoly podle rozhodnutí předsedy. Místopředseda má nárok na plat, náhradu výdajů, naturální plnění, a nezůstane-li zaměstnancem Úřadu, i na odchodné jako viceprezident Nejvyššího kontrolního úřadu.

(5) Předseda Úřadu má nárok na plat, náhradu výdajů, naturální plnění, a nezůstane-li zaměstnancem Úřadu, i na odchodné jako prezident Nejvyššího kontrolního úřadu.

## § 52

### Výkon funkce

(1) Předsedou a místopředsedou může být jmenován pouze ten:

- a) kdo nebyl v posledních 10 letech přede dnem jmenování pravomocně odsouzen pro trestný čin proti majetku, pro trestný čin hospodářský nebo pro jiný úmyslný trestný čin související s výkonem dohledu podle tohoto zákona nebo jehož odsouzení pro tyto trestné činy bylo zahlazeno nebo se na něj z jiného důvodu hledí, jako by nebyl odsouzen (podmínka bezúhonnosti),
- b) kdo splňuje podmínky pro výkon funkce statutárního orgánu nebo jiného orgánu právnické osoby podle obchodního zákoníku a
- c) dosáhl magisterského vzdělání a vykazuje odborné zkušenosti.

(2) S funkcí předsedy je neslučitelná funkce poslance nebo senátora a členství v politické straně a v politickém hnutí.

(3) Předseda a ostatní zaměstnanci Úřadu nesmějí být poskytovatelem zdravotních služeb, členy volených orgánů zdravotních pojišťoven nebo právnických osob zřízených nebo využívaných zdravotními pojišťovnami anebo poskytovatelů zdravotních služeb. Předseda a místopředsedové nesmí provozovat výdělečnou činnost, s výjimkou činnosti vědecké, pedagogické, literární, publicistické a umělecké, pokud tato činnost nenarušuje důstojnost výkonu funkce nebo neohrožuje důvěru v nezávislost a nestrannost Úřadu

## § 53

### Informační povinnosti

(1) Úřad každoročně předkládá Poslanecké sněmovně zprávu o své činnosti (dále jen „zpráva o činnosti“) a zprávu o stavu a vývoji systému veřejného zdravotního pojištění a hospodaření zdravotních pojišťoven.

(2) Zprávu o činnosti předkládá Poslanecké sněmovně předseda, který je v tomto případě oprávněn účastnit se schůze Poslanecké sněmovny a musí mu být uděleno slovo.

(3) Poslanecká sněmovna zprávu o činnosti vezme na vědomí; v případě potřeby si může vyžádat její doplnění.

(4) Úřad vydává Věstník. Věstník se vydává v listinné podobě a současně způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(5) Úřad uveřejní ve Věstníku svá rozhodnutí navazující na vydání licence nebo povolení, vztahující se k předchozím souhlasům Úřadu a vztahujících se k udělení nápravného opatření nebo sankcí, zprávy podle odstavce 1 a další informace, jejichž uveřejnění uzná za vhodné a potřebné.

(6) Úřad dvakrát za rok informuje o stavu a vývoji systému veřejného zdravotního pojištění a činnosti a hospodaření zdravotních pojišťoven vládu ČR; odstavce 2 a 4 se použijí obdobně.

(7) Úřad vede a zveřejňuje na úřední desce a způsobem umožňujícím dálkový přístup seznam zdravotních pojišťoven s platnou licenci, s vyznačením zdravotních pojišťoven, které jsou v nucené správě, a seznam zdravotních pojišťoven v likvidaci. Úřad dále vede a zveřejňuje na úřední desce a způsobem umožňujícím dálkový přístup seznam vydaných povolení k provozování zdravotního plánu podle jednotlivých zdravotních pojišťoven, včetně vymezení typu a oblasti působnosti zdravotního plánu.

### Správní delikty

#### § 54

##### Přestupky

(1) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že

- a) poruší povinnosti stanovené v § 3 nebo v souvislosti s jejich plněním uvedené nepravdivé nebo zavádějící informace,
- b) jako žadatel o udělení licence nebo povolení uvede nepravdivé nebo zavádějící informace,
- c) poruší povinnosti stanovené § 18, § 19 a § 20,
- d) poruší pravidla tohoto zákona o vedení účetnictví a hospodaření zdravotních pojišťoven,
- e) nesplňuje požadavky dostupnosti věcných dávek podle zvláštního právního předpisu<sup>59</sup>,
- f) řádně a včas nenaloží s kladným výsledkem hospodaření podle § 29,
- g) poruší informační povinnost podle § 33.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) a b) lze uložit pokutu do 15 000 000 Kč a za přestupek podle odstavce 1 písm. c) až g) lze uložit pokutu do 50 000 000 Kč.

#### § 55

##### Správní delikty právnických a podnikajících fyzických osob

(1) Právnická nebo podnikající fyzická osoba se dopustí správního deliktu tím, že

- a) poruší povinnosti stanovené v § 3 nebo v souvislosti s jejich plněním uvedené nepravdivé nebo zavádějící informace,
- b) jako žadatel o udělení licence nebo povolení uvede nepravdivé nebo zavádějící informace,
- c) poruší povinnosti stanovené § 18, § 19 a § 20,
- d) poruší pravidla tohoto zákona o vedení účetnictví a hospodaření zdravotních pojišťoven,

<sup>59</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

- e) nesplňuje požadavky dostupnosti věcných dávek podle zvláštního právního předpisu<sup>60</sup>,
- f) řádně a včas nenaloží s kladným výsledkem hospodaření podle § 29,
- g) poruší informační povinnost podle § 33,
- h) nepředloží požadované zprávy a informace podle § 39 a § 40.

(2) Za správní delikt podle odstavce 1 písm. a) a b) lze uložit pokutu do 15 000 000 Kč a za správní delikt podle odstavce 1 písm. c) až h) lze uložit pokutu do 50 000 000 Kč.

## § 56

### Společná ustanovení ke správním deliktům

(1) Právnícká osoba za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila.

(2) Při určení výměry pokuty právnícké osobě se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán.

(3) Odpovědnost právnícké osoby za správní delikt zaniká, jestliže správní orgán o něm nezahájil řízení do 1 roku ode dne, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 5 let ode dne, kdy byl spáchán.

(4) Na odpovědnost za jednání, k němuž došlo při podnikání fyzické osoby<sup>61)</sup> nebo v přímé souvislosti s ním, se vztahují ustanovení zákona o odpovědnosti a postihu právnícké osoby.

(5) Pokuty ukládá, vybírá a vymáhá Úřad. Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.

## Část III.

### Změna zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky ve znění pozdějších předpisů

1. V § 2 se do odstavce 1 doplňuje bod dvanáctý, který zní:  
„12. Úřad pro dohled nad zdravotními pojišťovnami“
2. V § 2 se první věta nahrazuje takto:  
„Předsedu Českého statistického úřadu, Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže a Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami jmenuje a odvolává na návrh vlády prezident republiky“
3. V § 10 se odstavec 1 nahrazuje takto:  
„Ministerstvo zdravotnictví je ústředním orgánem státní správy pro zdravotní péči, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, zdravotnická zařízení v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních

<sup>60</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>61)</sup> § 2 odst. 2 obchodního zákoníku.

léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění, s výjimkou dohledu nad zdravotními pojišťovnami v rozsahu působnosti Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami a zdravotnický informační systém“.

37

#### Část IV.

##### Změna insolvenčního zákona

1. V § 6 odst. 1 se vypouští písmeno d). Ostatní písmena se přejmenují.
2. V § 6 odst. 2 se písmeno b) nahrazuje takto:“  
„zdravotní pojišťovnu, po dobu, po kterou je nositelem licence podle zvláštního právního předpisu upravujícího její činnost,“

#### Část V. – Alt. 1 (osvobozen je příspěvek pojistné)

##### Změna zákona o dani z příjmů

1. V § 4 odst. 1 se přidává písmeno **?)**, které zní:

(1) Od daně jsou osvobozeny:

**?)** příjem získaný ve formě příspěvku na pojistné z veřejného zdravotního pojištění<sup>62</sup>

#### Část V. – Alt. 2 (osvobozen je podíl na výsledku provozování zdravotního plánu)

##### Změna zákona o dani z příjmů

1. V § 4 odst. 1 se přidává písmeno **?)**, které zní:  
**?)** příjem získaný z podílu na výsledku provozování zdravotního plánu podle zákona o zdravotních pojišťovnách<sup>63</sup>, včetně příjmu ve formě dávek a služeb z tohoto podílu

#### Část VI.

##### Společná, přechodná a zrušovací ustanovení

##### Hlava I.

##### Společná ustanovení

##### § ..

<sup>62</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

<sup>63</sup> Zákon č. .../2008 Sb., o zdravotních pojišťovnách

**Hlava II.**  
**Přechodná ustanovení**

38

§ ..

(1) Transformace

**Hlava III.**

§ ...

**Zrušovací ustanovení**

(1) Zrušují se:

- a) zákon č. 280/1992 Sb., o resortních oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, **ve znění**
- b) vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění vyhlášek č. 656/2004 Sb., č. 519/2005 Sb., č. 304/2007 Sb. a č.356/2007 Sb.
- c) vyhláška č. 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu, ve znění vyhlášky 183/2007 Sb.
- d) vyhláška č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven
- e) vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany
- f) - vyhláška č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího.

(2)

**Část VI:  
Účinnost**

Tento zákon nabývá účinnosti .....