

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY

Příloha

k usnesení vlády

ze dne 12. června 2013 č. 441

Stanovisko

vlády k návrhu na vydání zákona o zdravotním pojištění cizinců při pobytu na území České republiky a o změně zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů (sněmovní tisk č. 1023)

Vláda na své schůzi dne 12. června 2013 projednala a posoudila návrh na vydání zákona o zdravotním pojištění cizinců při pobytu na území České republiky a o změně zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů (sněmovní tisk č. 1023), a vyslovila s tímto návrhem zákona **nesouhlas** zejména z následujících důvodů:

1. Vláda sice v obecné rovině sdílí záměr předkladatelů upravit povinnost cizince uzavřít pojistnou smlouvu o zdravotním pojištění na celou dobu jeho pobytu na území České republiky, nicméně návrh zákona o zdravotním pojištění cizinců při pobytu na území České republiky v předloženém znění však vláda shledala jako nekoncepční a nepřijatelný.

2. Vláda připomíná, že svým usnesením ze dne 29. února 2012 č. 121 uložila zpracovat zcela novou právní úpravu vstupu a pobytu cizinců na území České republiky a volného pohybu občanů Evropské unie a jejich rodinných příslušníků na území České republiky, a to včetně nové právní úpravy povinného komerčního zdravotního pojištění cizinců. Předložený návrh zákona o zdravotním pojištění cizinců při pobytu na území České republiky by tak nebyl s novou právní úpravou cizineckého práva provázán.

3. Vláda považuje návrh zákona za neslučitelný s právem EU. Především požadavky, aby cizinec, který žádá na území České republiky o povolení k pobytu nad 90 dnů nebo o jeho prodloužení, měl sjednáno zdravotní pojištění, které se řídí výhradně právem České republiky (§ 6 odst. 3) a které zajišťuje poskytování věcných dávek, a to s pojistitelem, jenž je oprávněn provozovat toto zdravotní pojištění na území České republiky podle zákona o pojišťovnictví a má uzavřený smluvní vztah minimálně s 10 % poskytovatelů zdravotnických služeb zapsaných do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (§ 10), představují překážku volného poskytování služeb, která se jeví jako neospravedlnitelná, a proto v rozporu s čl. 56

Smlouvy o fungování EU. Návrh zákona je v rozporu i se sekundárním právem EU (např. čl. 6 odst. 2 a čl. 7 odst. 2 směrnice 2004/38/ES, čl. 7 a 9 směrnice 2004/81/ES, čl. 13 a 15 směrnice 2003/9/ES, čl. 13 směrnice 2001/55/ES, čl. 29 směrnice 2004/83/EU, čl. 21 směrnice 2003/109/ES, čl. 12 směrnice 2005/71/ES nebo čl. 14 směrnice 2009/50/ES).

4. Vláda konstatuje, že návrh zákona působí dojmem nevyváženosti práv a povinností pojistitele a osoby pojištěné, a to ve prospěch pojišťoven. Návrh na jednu stranu stanoví povinnost být pojištěn, na druhou stranu tuto povinnost pojištěné osobě téměř žádným způsobem nevyvažuje. Z toho plynou i některé neodůvodněné odchylky od stávající úpravy pojistné smlouvy i od úpravy zařazené do nového občanského zákoníku. Přestože z úvodních ustanovení vyplývá, že zdravotní pojištění cizinců je koncipováno jako povinné smluvní pojištění, v některých dalších ustanoveních jsou pak používány prvky, které s povinným smluvním pojištěním nejsou konzistentní, a to zejména povinnost pojišťoven vytvořit síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb nejméně s 10 % poskytovatelů zdravotních služeb zapsaných v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb a v rámci této sítě zajistit „místní a časovou dostupnost“ (§ 10).

5. Vláda uvádí, že návrh zákona obsahuje zásadní nedostatky, které neodpovídají připravované koncepci zdravotního pojištění cizinců na území České republiky. Ve zmíněné koncepci se počítá s tím, že zdravotní služby poskytované cizincům budou hrazeny buď z veřejného zdravotního pojištění nebo soukromého zdravotního pojištění nebo tyto služby bude v některých případech hradit přímo stát. Z tohoto důvodu by neměla být stanovena povinnost uzavřít povinné soukromé zdravotní pojištění u těch osob, které sice nebudou pojištěny v rámci veřejného zdravotního pojištění, ale které budou mít dotčené služby hrazeny státem.

6. Vláda poukazuje na nejednoznačnost vymezení předmětu úpravy, a tedy působnosti návrhu zákona. Návrh zákona vylučuje z povinnosti uzavřít pojistnou smlouvu o zdravotním pojištění cizince z členského státu Evropské unie, zemí Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace. Z textu však není jednoznačné, zda se tím míní toliko občané těchto států nebo i residenti těchto států nebo dokonce veškeré osoby, které se na území těchto států před vstupem na území České republiky zdržovaly. Návrh zákona oproti stávající úpravě nezohledňuje případy, kdy je úhrada nákladů spojených s poskytnutím zdravotních služeb zajištěna jiným způsobem, a to na základě písemného závazku právnické osoby nebo státního orgánu nebo na základě závazku obsaženého v pozvání ověřeném Policií České republiky.

7. Vláda má za to, že návrh zákona upravuje nepřípustné možnosti zániku zdravotního pojištění cizince, které by znamenaly výluku z daného povinného soukromého pojištění, a to například v § 14 odst. 1 písm. c). Hrozí tedy situace, že na území České republiky budou pobývat cizinci, kteří nebudou mít zajištěnu úhradu zdravotních služeb. Návrh zákona je tak vnitřně nekonzistentní, když na jednu stranu

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY

stanoví, že pojištění nelze přerušit z důvodu nezaplacení pojistného, ale na stranu druhou pojištění rovnou ex lege ukončuje dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části. Toto řešení nelze z koncepčního hlediska přijmout ani s vědomím toho, že je stanoveno, že zmíněná lhůta nesmí být kratší než 30 dnů a na danou skutečnost je upozorněn také sám pojištěnec, jedná-li se o osobu odlišnou od pojistníka.

8. Vláda uvádí, že kromě výše uvedených nedostatků návrh obsahuje rovněž řadu legislativně-technických nedostatků. Navržená norma obsažená v § 12 odst. 1 je neurčitá, obtížně interpretovatelná a aplikovatelná, přičemž může snadno vést ke zneužití v neprospěch pojištěnců. Vláda postrádá i bližší vymezení pojmu „rizika běžně hrazená z veřejného zdravotního pojištění“ (§ 8).