

Přijatá datová zpráva

Číslo DZ: **305457957**
Došlé číslo:
Stručný popis: **Ústavní stížnost - Senátoři Parlamentu ČR**
Datum doručení: **08.09.2015 18:08:18**
Organizační jednotka: **OSV - odbor soudního výkonu**
Typ dokumentu: **Přijatý dokument - DZ**
Způsob zpracování: **Zpracovat v EP**
Způsob vyřízení:

Odesílatel
Název firmy/organizace: **Holubová advokáti s.r.o.**
Příjmení:
Jméno:
IČ: **24686727**
Ulice: **Za Poříčskou bránou 365/21**
Město: **Praha**
PSČ: **18600**
Země: **CZ**
Datum narození:
Místo narození:

ÚSTAVNÍ SOUD ČR	
Joštova 8, 660 83 Brno	
Došlo dne: -8-09-2015	4
<i>Handwritten signature</i>	krát Přílohy: <i>Handwritten mark</i>
Čj.: viz číselný kód Vyřizuje: <i>Handwritten mark</i>	

ID datové schránky: **eaqq73c**
ID datové zprávy: **305457957**
K rukám:
Do vlastních rukou: **Ne**
Povoleno doručení fikcí: **Ano**
Zmocnění - zákon:
Zmocnění - rok:
Zmocnění - paragraf:
Zmocnění - odstavec:
Zmocnění - písmeno:
Spisová značka odesílatele:
Číslo jednací odesílatele:
OJ odesílatele:
Číslo OJ odesílatele:
Přijal: **Alžběta Bartošová**
Podpis:

**Nepředchází**

I.

Ústavní soud na základě čl. 87 odst. 1 písm. a), b) rozhoduje o zrušení zákonů, jiných právních předpisů nebo jejich jednotlivých ustanovení. Návrh na zrušení zákona nebo jeho jednotlivých ustanovení je oprávněna podat skupina nejméně 41 poslanců nebo skupina nejméně 17 senátorů. Návrh na zrušení jiného právního předpisu nebo jeho jednotlivých ustanovení je oprávněna podat skupina nejméně 25 poslanců nebo skupina nejméně 10 senátorů.

Navrhovatelé jsou skupinou 19 senátorů, která se prostřednictvím tohoto návrhu domáhá zrušení jednotlivých ustanovení zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“) a zrušení vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven (dále jen „Vyhláška“). Navrhovatelé se domnívají, že zmíněné předpisy upravující volby do správních a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven (dále jen „zaměstnanecké pojišťovny“) jsou v rozporu s ústavním pořádkem ČR, konkrétně pak s čl. 21 a 31 Listiny základní práv a svobod (dále jen „Listina“). Důvody, které navrhovatele k tomuto závěru vedou, uvádějí navrhovatelé níže.

II.

Napadená právní úprava

Volby do orgánů zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven upravuje Zákon následovně. Správní rady zaměstnaneckých pojišťoven tvoří 15 členů. Pět z nich je jmenováno vládou na návrh ministra zdravotnictví, zbývajících 10 členů volí zaměstnavatelé a zaměstnanci zaměstnanecké pojišťovny z řad jejich pojištěnců. Jedna polovina z těchto deseti členů je přitom volena z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů, dalších pět členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi.

Obdobně je tomu u dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven, které jsou ze Zákona devítičlenné. Tři členy dozorčí rady jmenuje vláda, a to na základě návrhu ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví. Zbývajících šest členů pak volí zaměstnavatelé a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny z řad jejich pojištěnců. Jedna polovina z těchto šesti členů je přitom volena z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů, druhá polovina je volena z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi. Další podrobnosti pro volby do správních a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven upraví vyhláška Ministerstva zdravotnictví. Tímto prováděcím předpisem je Vyhláška.

Volby členů správních a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven jsou podle Vyhlášky tajné a nepřímé. Vyhláška dále stanoví, že návrhy kandidátů, kteří jsou pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny podávají volební komisi ve lhůtě 30 dnů po vyhlášení voleb reprezentativní organizace zaměstnavatelů a reprezentativní odborové organizace. Zaměstnavatelé uvedení v § 6 Vyhlášky volební komisi v téže lhůtě sdělí jména volitelů pověřených volit členy správních a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven.

Z došlých návrhů splňujících výše uvedené náležitosti volební komise následně sestaví kandidátní listiny pro volby členů do správní rady a dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny. Kandidátní listiny se přitom sestavují zvláště pro kandidáty navržené reprezentativními

organizacemi zaměstnavatelů a zvláště pro kandidáty navržené reprezentativními odborovými organizacemi, a to zvláště pro volby do správní rady a do dozorčí rady (§ 5 odst. 2 Vyhlášky).

Zaměstnavatel, jenž odvedl zaměstnanecké pojišťovně v období od 18. dne kalendářního měsíce, který o 7 kalendářních měsíců předchází kalendářnímu měsíci, ve kterém se vyhláší volby, do 17. dne kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, ve kterém se vyhláší volby, pojistné ve výši alespoň 0,5 % ze součtu částek pojistného, sdělených příslušnou zaměstnaneckou pojišťovnou správci zvláštního účtu podle jiného právního předpisu za toto období, může určit dva volitele. Za každé další 0,5 % odvedeného pojistného je oprávněn určit dva další volitele. (§ 6 odst. 1 Vyhlášky).

K hlasování je následně oprávněn každý volitel, který se volební komisi prokáže platným dokladem totožnosti (občanským průkazem či platným cestovním pasem) úředně ověřeným písemným pověřením statutárního orgánu zaměstnavatele a výpisem z obchodního rejstříku nebo jiným dokladem osvědčujícím, že jde o zaměstnavatele podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Volitel nemůže být současně kandidátem na člena správní rady nebo dozorčí rady (§ 6 odst. 3 Vyhlášky).

Členy správní rady zaměstnanecké pojišťovny jsou zvoleni ti kandidáti, kteří se podle počtu odevzdaných platných hlasů umístí na prvních pěti místech obou kandidátních listin. Členy dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny jsou zvoleni ti kandidáti, kteří se podle počtu odevzdaných platných hlasů umístí na prvních třech místech obou kandidátních listin. Kandidáti, kteří se umístí na dalších místech, jsou náhradníky členů správní či dozorčí rady, a to v pořadí podle počtu odevzdaných hlasů (§ 7 odst. 5 Vyhlášky).

III.

Hodnocení z hlediska nadzákonných právních předpisů

Občané mají podle čl. 21 odst. 1 Listiny právo podílet se na správě veřejných věcí přímo nebo svobodnou volbou svých zástupců. Volební právo je podle čl. 21 odst. 3 všeobecné a rovné a vykonává se tajným hlasováním. Volební právo v sobě zahrnuje jednak volební právo aktivní (právo volit), jednak volební právo pasivní (právo být volen). Listina dále v čl. 21 odst. 4 stanoví, že občané mají za rovných podmínek přístup k voleným a jiným veřejným funkcím.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, který je pro ČR závazný, obdobně v článku 25 stanoví, že „Každý občan má právo a možnost, bez jakýchkoli rozdílů uvedených v článku 2 a bez neodůvodněných omezení: podílet se na vedení veřejných záležitostí přímo nebo prostřednictvím svobodně volených zástupců; volit a být volen v pravidelných volbách, jež se budou konat na základě všeobecného a rovného hlasovacího práva, tajným hlasováním zabezpečujícím svobodu hlasování; vstoupit za rovných podmínek do veřejných služeb své země.“

Určí-li Listina v čl. 21 odst. 3 větě druhé, že podmínky výkonu volebního práva stanoví zákon, smí zákonodárce upravit podmínky výkonu tohoto politického práva pouze tak, aby nevybočil z mezí výše citovaných kautel. Stejně tak, má-li podmínky volebního práva stanovit „zákon“, lze dovodit, že by tuto pravomoc zákonodárce neměl delegovat na podzákonnou normotvorbu a fakticky přenechávat na výkonné moci, aby určovala, kdo může volit a kdo může být volen.

Je nepochybné, že zaměstnanecké pojišťovny jsou veřejnými institucemi, jak potvrzuje i judikatura Ústavního soudu a Nejvyššího správního soudu ve věci jiného z politických práv, a to práva na informace dle čl. 17 Listiny a zákona č. 106/1999 Sb. Veřejnoprávní status

pojišťoven vyplývá též ze skutečnosti, že výběr pojistného je založen na zákonné povinnosti (nejde o dobrovolné pojištění) a na principu solidarity. Každý ekonomicky aktivní občan ČR je zatížen povinností odvádět nemalé částky do fondů zdravotního pojištění, a to buďto přímo, nebo prostřednictvím zaměstnavatele. Činnost pojišťoven je pak realizací práva dle čl. 31 Listiny. Ačkoliv zaměstnanecké zdravotní pojišťovny nejsou orgány státu a jejich hospodaření není přímo svázáno se státním rozpočtem, plní jednoznačně veřejnoprávní roli při zajišťování solidárního přístupu ke zdravotní péči a nakládají takřka výhradně s veřejnými prostředky. Pro úplnost je nutno uvést, že transformace zdravotních pojišťoven na soukromé organizace řízené péče, zamýšlená na počátku volebního období 2006 - 2010, nebyla nikdy realizována a ani v dohledné budoucnosti není její realizace na pořadu dne. Zdravotní pojišťovny si bez ohledu na reformní plány plně zachovaly veřejnoprávní status.

Oproti historickému stavu z 90. let a oproti původní koncepci zákona nadto dnes již nelze uvažovat o tzv. zaměstnaneckých pojišťovnách jako o pojišťovnách oborově specifických a „patřících“ zřizovateli – zaměstnavateli a jeho zaměstnancům. Naopak, dle § 11 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, platí, že každý občan, bez ohledu na profesní příslušnost, má právo volby kterékoliv zdravotní pojišťovny. V současnosti tedy patrně již neexistuje žádná „zaměstnanecká“ zdravotní pojišťovna, která by měla svůj pojistný kmen složený výhradně ze stávajících zaměstnanců svého původního zakladatele. Naopak, pojistné kmene zaměstnaneckých pojišťoven obsahují četné osoby z „nepříbuzných“ profesí, dále pak osoby samostatně výdělečně činné a osoby ekonomicky neaktivní, za něž odvádí pojistné stát z daní všech občanů.

Konečně, pojistné vybrané jednotlivými zdravotními pojišťovnami dle zákona podléhá přerozdělování. Účelem přerozdělování je vyrovnat rozdíly, které jsou mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami, jak na straně solventnosti plátců, tak na straně výše nákladů na úhradu zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění. Přerozdělování pojistného má za úkol udržet solidaritu vysokopříjmových pojištěnců s pojištěnci s nižšími příjmy a dále pojištěnců zdravých s pojištěnci nemocnými.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že

- každá zaměstnanecká pojišťovna je veřejnou institucí, hospodařící s veřejnými prostředky;
- příslušnost k žádné zaměstnanecké pojišťovně není výlučně omezena na zaměstnance konkrétního zaměstnavatele či skupiny zaměstnavatelů, tedy hospodaření takové pojišťovny není pouze jejich věcí, ale věcí všech pojištěnců dané pojišťovny včetně OSVČ a státních pojištěnců;
- vzhledem k faktu přerozdělování pojistného je hospodaření konkrétní zdravotní pojišťovny věcí též pojištěnců ostatních pojišťoven.

Občané by tedy podle čl. 21 Listiny měli mít právo podílet se na správě zdravotních pojišťoven, a to na základě všeobecného a rovného volebního práva, zahrnujícího jak právo volit, tak právo být volen.

Současný právní stav požadavkům Listiny neodpovídá. Správu zaměstnaneckých pojišťoven vykonávají patnáctičlenné správní rady a devítičlenné dozorčí rady. Odhlédneme-li od problematiky třetiny členů rad, která není volena, nýbrž jmenována vládou na návrh ministerstev, zbývají dvě třetiny, které jsou voleny „zaměstnavateli a pojištěnci (...) z řad kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů (...) a z řad kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi.“ Již zde zákon vylučuje pasivní volební právo některých pojištěnců, konkrétně všech, kteří nejsou zaměstnavateli ani nejsou sdružení v „reprezentativních“ odborech – takoví pojištěnci ze své iniciativy kandidovat nemohou a nelze ani předpokládat jejich nominaci ze strany organizací, jejichž

členy nejsou. Být členem odborové organizace přitom není povinností a nikdo nemůže být ke členství v odborové organizaci nucen. Z neúčasti v odborové organizaci by pro nikoho neměly vyplývat nevýhody, mezi něž je možné počítat právě nemožnost spolurozhodovat alespoň o chodu vlastní zdravotní pojišťovny.

Jak už bylo uvedeno, v podrobnostech Zákon odkazuje na prováděcí Vyhlášku, která hned ve svém prvním paragrafu uvádí, že volby jsou tajné a nepřímé. Z obsahu Vyhlášky dále vyplývá, že volby nejsou rovné ani všeobecné, a to ani z úzkého pohledu pojištěnců dané pojišťovny. Pokud jde o pasivní volební právo, zde Vyhláška přebírá restriktce vyplývající již ze Zákonu - aby byl kandidát přijat, musí být navržen „reprezentativními“ odbory či zaměstnavateli. Pojem „reprezentativní“ však není Vyhláškou nikterak definován. Co se týče reprezentativních odborových organizací, mohlo by se paradoxně jednat i o takové organizace, které mají mezi pojištěnci konkrétní pojišťovny pouze minimum svých členů. Naopak zaměstnanci neorganizovaní v žádných odborech či organizovaní v „nereprezentativních“ odborech, dále pak OSVČ a osoby ekonomicky neaktivní, své zastoupení nemají - pasivní volební právo je těmto občanům platícím zdravotní pojištění upřeno i v případě, kdy by tvořili mezi pojištěnci konkrétní pojišťovny většinu.

Aktivní volební právo svěruje nepřímý systém voleb, popsany v §§ 6 - 7 Vyhlášky, pouze volitelům. Tito volitelé jsou jmenováni výhradně zaměstnavateli, a to pouze od určitého objemu odvedených částek (0,5 % pojistného připadajícího na danou pojišťovnu). Neexistují tedy žádní volitelé, kteří by zastupovali střední a malé podniky (resp. jejich zaměstnance), drobné řemeslníky a zemědělce, advokáty, lékaře, účetní atd. Paradoxně, volitelé určení velkými zaměstnavateli volí nejen „zaměstnavatelskou třetinu“ členů správních a dozorčích rad, nýbrž i třetinu „za pojištěnce“. Nesdružení zaměstnavatelé naproti tomu žádné volitele určovat nemohou a proces volby členů správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven tak nemohou nikterak ovlivnit.

Současný systém voleb do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven lze tedy ve stručnosti popsat tak, že:

- Právo určovat kandidáty mají nejasně definované „reprezentativní“ organizace zaměstnavatelů a odborů. Pojištěncům v těchto organizacích nesdruženým je právo kandidovat upřeno.
- Právo volit mají volitelé určení velkými zaměstnavateli. Pojištěnci zaměstnaní u menších zaměstnavatelů, pojištěnci - OSVČ a ekonomicky neaktivní pojištěnci žádné právo volit nemají.

Právo dle čl. 21 Listiny je tedy za současného právního stavu, upraveného napadenými ustanoveními Zákonu a prováděcí Vyhláškou, pro velkou část občanů v oblasti zdravotnictví zcela popřeno. Současný zdravotnický systém pod hrozbou sankce nutí odvádět občany každoročně částky v řádu stovek miliard korun na povinném zdravotním pojištění, současně však velké většině z nich upírá jakoukoliv možnost demokratické participace na správě vybraných prostředků a na ochraně těchto prostředků proti plýtvání a korupci.

Nemožnost účasti na správě a kontrole zdravotních pojišťoven připravuje pojištěnce též o možnost účinně chránit své právo na ochranu zdraví a bezplatnou zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění, které jim garantuje čl. 31 Listiny. Zdravotní pojišťovny jsou veřejné instituce, jejichž primární rolí je zajišťovat svým pojištěncům dostupnost bezplatné péče v mezích zákonného nároku (srov. například § 46 zákona č. 48/1997 Sb.), mají též povinnost kontrolovat péči z hlediska její efektivity a kvality. Platný zákon k tomu svěruje pojišťovnám rozhodující kompetence při tvorbě sítě poskytovatelů zdravotních služeb, při nastavení rozsahu, výše a podmínek úhrad. Je tedy nepřijatelné a v rozporu s výše citovanými čl. 21 a 31 Listiny, aby byli občané nuceně pouze pasivními přispěvateli zdravotních pojišťoven, bez

možnosti podílet se na jejich správě, bez možnosti hlasovat a mít přístup k funkcím ve správních a dozorčích radách zaměstnaneckých pojišťoven. Jedině tak totiž mohou pojištěnci ovlivnit dění ve zdravotní pojišťovně, kterou si zvolili.

IV.

Historický přehled participace pojištěnců

Již za první republiky byla zákonem předvídána účast pojištěnců na správě tehdejších zdravotních fondů – nemocenských pojišťoven. Jak uvádí L. Niklíček ve studii *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888-1938*: „...v českých zemích byl systém povinného nemocenského pojištění od svého vzniku budován „zdola“. Jeho základem byly okresní nemocenské pojišťovny, pracující zpravidla v místě, jež bylo sídlem politického úřadu 1. instance (okresní politický úřad). Další kategorií územních nemocenských pojišťoven byly pojišťovny zemědělské. Na jiném podkladě než teritoriálním byly nemocenské pojišťovny závodní, gremiální, spolkové a pomocné. Podle zákona z roku 1924 byly nemocenské pojišťovny samosprávnými institucemi a jejich vedoucí orgány měly být voleny, aby v nich měli zastoupení pojištěnci i jejich zaměstnavatelé. Jednalo se o sbor delegátů, představenstvo, dozorčí výbor a společnou schůzi představenstva a dozorčího výboru. V dvanáctičlenném představenstvu bylo 9 zástupců pojištěnců a 3 zástupci zaměstnavatelů; v dozorčím výboru byl poměr zástupců pojištěnců a zaměstnavatelů opačný. Největší pravomoc měla společná schůze představenstva a dozorčího výboru. Mohla měnit stanovy, určovat výši pojistného a rozhodovat o nemovitostech pojišťovny. Přijímala a propouštěla úředníky pojišťovny (mimo ty, kteří byli jmenováni Ústřední sociální pojišťovnou), vyjednávala smlouvy s lékaři, lékárníky, zubními techniky, porodními asistentkami a léčebnými ústavy. Některá její rozhodnutí však podléhala dodatečnému schválení Ústřední sociální pojišťovnou. Ve společné schůzi představenstva a dozorčího výboru formálně existovala parita mezi zástupci pojištěnců a zástupci zaměstnavatelů. Avšak ve skutečnosti, pro dlouhodobě existující menší zájem zaměstnavatelů, měly v politickém slova smyslu v rozhodující většině pojišťoven převažující vliv zástupci pojištěnců a jejich reformní socialistické strany a odbory.¹

S přímou účastí pojištěnců na řízení zaměstnaneckých pojišťoven bylo počítáno též v základních předpisech porevolučního systému zdravotnictví. Ustanovení § 10 Zákona ve své původní podobě uvádělo: „(1) Pojištěnci, zaměstnavatelé pojištěnců a stát jsou zastoupeni v orgánech zaměstnanecké pojišťovny každý jednou třetinou. (2) Zástupci zaměstnavatelů a zástupci pojištěnců zaměstnanecké pojišťovny jsou voleni; způsob voleb stanoví volební řád příslušné zaměstnanecké pojišťovny.“ Tato právní úprava přetrvala v Zákoně jen s malými změnami od počátku jeho účinnosti v roce 1992 do 30. 7. 2004. Oproti současnému stavu byla tato úprava výrazně demokratičtější, protože nezbavovala žádné pojištěnce aktivního ani pasivního volebního práva, nepředpokládala nutnost nominace ze strany odborové organizace, a na straně zaměstnavatelů nevyklučovala z rozhodování malé a střední podniky.

S účinností novely zákona č. 438/2004 Sb. bylo postavení pojištěnců ještě posíleno. § 10 odst. 2 od 31. 7. 2004 do 30. 3. 2006 uváděl, že „Pojištěnci, zaměstnavatelé pojištěnců a stát jsou zastoupeni v orgánech zaměstnanecké pojišťovny každý jednou třetinou. Vznese-li všichni přítomní zástupci státu, všichni přítomní zástupci pojištěnců nebo všichni přítomní zástupci zaměstnavatelů pojištěnců při jednání Správní rady námitku, že navržené rozhodnutí Správní rady může ohrozit finanční rovnováhu systému veřejného zdravotního pojištění nebo vyrovnané hospodaření zaměstnanecké pojišťovny, Správní rada rozhodnutí nepřijme a stanoví lhůtu, která nesmí být delší než 3 měsíce, pro předložení doplňujících dokladů, které tuto námitku potvrdí nebo vyvrátí. Nejpozději do 30 dnů od uplynutí lhůty stanovené pro

¹ L. Niklíček ve studii *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888-1938* (Moderní dějiny 1, 1993, s. 69-97)

předložení doplňujících dokladů Správní rada projedná navržené rozhodnutí znovu; k přijetí takového rozhodnutí je třeba souhlasu alespoň dvou třetin všech členů Správní rady. Projednávání námitek nesmí ohrozit plnění zákonných závazků zaměstnanecké zdravotní pojišťovny.“ V tomto období dostala „kurie pojištěnců“ dokonce určitou blokační pravomoc u významných rozhodnutí, veřejný dohled nad činností zaměstnaneckých pojišťoven tedy ještě zesílil.

K zásadnímu zhoršení a odbourání demokratických mechanismů došlo během funkčního období ministra zdravotnictví Davida Ratha, kdy byla přijata novela zákona č. 117/2006 Sb. Z hlediska ústavněprávního stojí za pozornost také způsob přijetí této změny. Původní návrh novely do účasti pojištěnců ve správních radách nezasahoval. Teprve ve druhém čtení, na plénu, bez projednání ve výboru a na poslední chvíli, načel vládni poslanec pozměňovací návrh, který upravoval § 10 odst. 3 takto: *"Správní radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří 5 členů jmenovaných vládou a 10 členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu. Členy správní rady zaměstnanecké pojišťovny jmenované vládou jmenuje a odvolává vláda na návrh ministra zdravotnictví. Členy správní rady zaměstnanecké pojišťovny volené Poslaneckou sněmovnou Parlamentu volí a odvolává Poslanecká sněmovna Parlamentu."*² Tento návrh tedy zcela vylučoval zaměstnavatele i pojištěnce ze správy zaměstnaneckých pojišťoven a směřoval k jejich úplnému ovládnutí státem, resp. stranickými sekretariáty. Senát však tento návrh vrátil s pozměňovacím návrhem ve znění: *"Správní radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří 5 členů jmenovaných vládou a 10 členů volených zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny, a to tím způsobem, že 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi. Způsob volby a volební řád stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou."* Obdobně byla upravena i účast v dozorčích radách. Tento pozměňovací návrh byl přijat. Jeho důsledkem je sice zdánlivé zachování účasti pojištěnců a zaměstnavatelů na správě zaměstnaneckých pojišťoven, ovšem s omezením pouze na zástupce velkých zaměstnavatelů a odborů. Ostatní pojištěnci k 30. 3. 2006 o účast ve správních a dozorčích radách zaměstnaneckých pojišťoven nevratně přišli.

Potlačení práva účasti pojištěnců na správě zaměstnaneckých pojišťoven bylo dovedeno do důsledku o několik měsíců později, Vyhláškou již nového ministra Julínka. Tato Vyhláška, dokonce, nad rámec již tak restriktivního zákona, zavedla pravidlo nepřímé volby a systému volitelů, jmenovaných výhradně velkými zaměstnavateli. Tito zaměstnavatelé dostali prostřednictvím svých volitelů nejen kontrolu nad „zaměstnavatelskou“ třetinou správních a dozorčích rad, ale i nad třetinou „za pojištěnce“.

Právě dva posledně uvedené zásahy, tj. změna Zákona provedená v roce 2006 a vydání Vyhlášky, z pohledu občana zásadním způsobem zneprůhlednily řízení zdravotních pojišťoven a odbouraly demokratické mechanismy jejich kontroly. Protože těmito kroky došlo k narušení práv zaručených Listinou a k vyloučení práva mnoha občanů - pojištěnců na účast na správě věcí veřejných ve sféře zdravotního pojištění, navrhovatelé Ústavnímu soudu navrhují, aby spolu s ustanovením § 10 odst. 3, 5 Zákona zrušil také Vyhlášku, která jde v míře zásahu do práv garantovaných čl. 21 Listiny dokonce nad rámec kritizovaných ustanovení Zákona.

2 Sněmovní tisk 1150

V. Zahraniční srovnání

V rámci této části návrhu poukazují navrhovatelé na právní úpravu sousední Spolkové republiky Německo, jejíž systém zdravotního zabezpečení je v zásadě podobný systému českému.

Volby do orgánů pojišťoven jsou v Německu odvislé od statutu té které pojišťovny. Generální pravidla voleb upravuje zákon - Socialgesetzbuch (SGB), mimo to je každé pojišťovně umožněno, stanovit si pro volební proces svá vlastní pravidla. Stanovy pojišťovny mohou např. určit, že ten, kdo k rozhodnému dni voleb (den určený při vyhlášení voleb) nezaplatil příspěvky, nemá právo volit. Aktivním volebním právem disponuje každý, kdo v rozhodný den voleb patří k jedné ze tří skupin, z nichž jsou orgány pojišťovny voleny, dovršil 16 rok věku a má bydliště v členském státu EU, smluvním státu smlouvy o evropském hospodářském prostoru nebo Švýcarsku nebo se v takovém státu obvykle zdržuje. SGB rozlišuje v § 47 tři skupiny členství, a to pojištěnce, zaměstnavatele a OSVČ bez cizích pracovních sil. Právo být volen náleží osobám, které v rozhodný den voleb náleží k jedné z výše uvedených skupin, jsou plnoleté (18 let), mají právo volit do německého Bundestagu nebo mají po dobu nejméně šesti let bydliště na území SRN, obvykle se tam zdržují nebo jsou tam pravidelně činné. Volitelná osoba musí mít dále bydliště v obvodu pojišťovny nebo v místě vzdáleném ne více než 100 km, popř. se v tomto obvodu pravidelně zdržovat nebo tam být činná. Počet členů orgánů pojišťovny určí stanovy. Počet členů je odvislý od velikosti pojišťovny, maximální počet pak stanoví SGB. Orgány jsou zastoupené rovnoměrně pojištěnci a zaměstnavateli. Výjimky, jiný poměr volených zástupců, pro zvláštní druhy zdravotních pojišťoven stanoví § 44 I Nr. 2,3, II SGB I. Volby do orgánů pojišťoven se konají pravidelně, vždy jednou za šest let. Jde o volby všeobecné, svobodné, tajné, rovné a přímé, při nichž je uplatňován princip poměrného zastoupení, s využitím přepočtu hlasů dle d'Hondtovy metody. Pojištěnci a zaměstnavatelé volí členy orgánů pojišťovny ze své skupiny odděleně, a to na základě kandidátních listin. Kandidátní listinu mohou navrhnout odbory, jiná samostatná sdružení zaměstnanců či jejich sdružení. Kandidátní listiny mohou dále navrhovat také pojištěnci, OSVČ bez cizích pracovních sil a zaměstnavatelé (tzv. freie Listen). Kandidátní listiny pojištěnců a OSVČ bez cizích pracovních sil musí být podepsány určitým počtem osob. Počet potřebných podpisů se odvíjí od toho, kolik má daná pojišťovna pojištěnců.

Lze tedy shrnout, že německé zákony dávají pojištěncům zdravotních pojišťoven možnost ovlivňovat personální složení orgánů svých pojišťoven. Pojištěnci v Německu disponují jak pasivním, tak i aktivním volebním právem. Současná právní regulace v ČR naproti tomu popírá, jak možnost svobodně kandidovat, kandidatura je podmíněna návrhem reprezentativních odborů či zaměstnavatelů, tak i právo svobodně volit, které je Vyhláškou omezeno pouze na volitele jmenované velkými zaměstnavateli.

VI. Shrnutí

Výše uvedené lze shrnout následovně. Navrhovatelé jsou přesvědčeni o tom, že současná právní úprava voleb do správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven je v rozporu s ústavním pořádkem, konkrétně pak s čl. 21 a 31 Listiny. Napadená právní úprava podle navrhovatelů omezuje volební právo pojištěnců zaměstnaneckých pojišťoven a upírá jim právo podílet se na správě věcí veřejných. Občané není rovněž umožněno přistupovat za rovných podmínek k voleným či jiným veřejným funkcím.

Z historického hlediska byla pojištěncům participace na řízení zaměstnaneckých pojišťoven

umožněna. Také v porevolučním systému zdravotnictví bylo s účastí pojištěnců na řízení zaměstnaneckých pojišťoven počítáno a až dva zásahy z doby nedávno minulé, tj. změna Zákona provedená v roce 2006 a vydání Vyhlášky, toto změnilo, způsob řízení zaměstnaneckých pojišťoven zneprůhlednilo, odbouralo demokratické mechanismy kontroly a vyloučilo občany z práv, která jsou jim garantována Listinou.

Pokud naši právní úpravu voleb do správních a dozorčích rad srovnáme například s právní úpravou SRN, jejíž systém zdravotního zabezpečení je tomu českému v zásadě podobný, zjistíme, že německé zákony dávají pojištěncům možnost personální složení zdravotních pojišťoven ovlivňovat. V ČR je však toto pojištěncům znemožněno, neboť jejich právo volit a podílet se na správě věcí veřejných je vyloučeno. Vzhledem k výše uvedenému lze konstatovat, že správní rady a dozorčí rady zaměstnaneckých pojišťoven nejsou schopny řádně plnit svoji funkci a jedinou možností jak tento stav změnit, napravit, je zrušení § 10 odst. 3, 5 Zákona a zrušení Vyhlášky.

VII. Petit

S ohledem na výše uvedené navrhovatelé Ústavnímu soudu navrhuji, aby vydal tento

nález:

Ustanovení § 10 odst. 3,5 zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, se zrušuje dnem vyhlášení tohoto nálezu ve Sbírce zákonů.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven se zrušuje dnem vyhlášení tohoto nálezu ve Sbírce zákonů.

Praha 8. 9. 2015

Alena Dernerová
Jan Žaloudík
Milada Emmerová
Radko Martinek
Martin Tesařík
Peter Koliba
Ivana Cabrunochová
Jiří Hlavatý
Libor Michálek
Božena Sekaninová
Emilie Třísková
Jan Horník
Vladimír Plaček
František Bublan
Václav Homolka
Petr Gawlas
Jan Veleba
Miluše Horská
Alena Šromová