



Zpráva o šetření ve věci postupu pojišťovny při vyměřování pojistného

Obrátil se na mě pan A., bytem xxx, neboť není spokojen s vyměřením dlužného pojistného na veřejné zdravotní pojištění a s tím souvisejícím penále RBP, zdravotní pojišťovnou, za období od 1. května 2011 do 31. prosince 2014.

Na základě podnětu stěžovatele jsem zahájil šetření postupu pojišťovny při vyměřování dlužného pojistného stěžovateli.

A. Shrnutí závěrů

Po provedeném šetření jsem dospěl k následujícím závěrům:

- (1) Pojišťovna **nepochybila při vyčíslení pojistného** na veřejné zdravotní pojištění, neboť nedošlo k promlčení práva dlužné pojistné předepsat (viz C.1).
- (2) Pojišťovna však **nepostupovala v souladu s principy dobré správy** a pochybila tím, že **neprovedla kontrolu plateb v kratším období a srozumitelně a včas neinformovala stěžovatele o existenci a výši penále a o možnosti podání žádosti o prominutí penále** (viz C.2).
- (3) Pojišťovna **pochybila při stanovení splátkového kalendáře a rozvržení jednotlivých splátek**. Pojišťovna také **pochybila, když povolila stěžovateli splátkový kalendář formou dopisu, ačkoliv tak měla učinit formou rozhodnutí** (viz C.3).

B. Skutková zjištění

Stěžovatel byl pojištěncem pojišťovny v období od 1. ledna 1998 do 31. prosince 2014. V obdobích od 8. dubna 2008 do 12. ledna 2010 a od 5. května 2011 do 31. prosince 2014 byl evidován jako osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ).

Na podzim 2013, 2014 a 2015 pojišťovna vyzvala stěžovatele k předložení přehledů OSVČ za roky 2008–2014. Následně až v únoru 2022 pojišťovna vyzvala stěžovatele k předložení přehledů OSVČ za roky 2011–2014. Na základě této poslední výzvy stěžovatel zaslal čestná prohlášení a přehledy OSVČ, ve kterých uvedl, že neměl coby OSVČ žádný příjem.

V dubnu 2022 pojišťovna v oznámeních o zpracování přehledu OSVČ (vždy jedno pro každý rok 2011–2014) vyčíslila nedoplatek pojistného, nikoliv však penále. Stěžovatel pojišťovnu požádal o povolení splátkového kalendáře, načež pojišťovna povolila splátkový kalendář a současně vydala výkaz nedoplatků, ve kterém vyčíslila dlužné pojistné na částku 74 032 Kč a penále na částku 118 116 Kč.¹

Stěžovatel nesouhlasí s vyčíslením dlužného pojistného a penále, neboť se domnívá, že část pojistného je již promlčena. Není spokojen ani s postupem pojišťovny, která jeho dluh vyčíslila až po mnoha letech, v důsledku čehož se navyšovalo, a nyní představuje 1,6násobek dlužného pojistného.

1 Výkaz nedoplatků ze dne 22. dubna 2022, dlužné pojistné a penále je vyčísleno za období 04/2012–12/2014.



C. Právní hodnocení

C.1 Otázka promlčení práva předepsat dlužné pojistné a penále

Právo předepsat dlužné pojistné se promlčuje v promlčecí lhůtě, která počíná běžet ode dne splatnosti. Od 1. prosince 2011 se uplatňuje 10letá promlčecí lhůta. Předtím činila promlčecí lhůta 5 let.² Byl-li proveden úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, plyne nová promlčecí lhůta ode dne, kdy se o tom plátce pojistného dozvěděl.³

Stěžovatel uvedl, že v předmětném období byl zaměstnán a OSVČ vykonával jako vedlejší činnost. Svá tvrzení však i přes výzvu nedoložil. Naproti tomu pojišťovna doložila, že neeviduje žádné platby pojistného od zaměstnavatele stěžovatele. Pro úplnost dále uvedu postupy v obou případech, tedy, kdy je OSVČ vykonávána jako hlavní i jako vedlejší činnost.

Osoba samostatně výdělečně činná, která vykonává samostatnou výdělečnou činnost jako hlavní činnost, platí měsíční zálohy na pojistné. Doplatek rozdílu mezi zálohami a skutečnou výší pojistného by byl v takovém případě splatný nejpozději do 8. května následujícího roku.⁴

Osoba samostatně výdělečně činná, která je současně zaměstnancem a samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem jejích příjmů, neplatí zálohy na pojistné. Pojistné by bylo v takovém případě splatné nejpozději do 8. května následujícího roku.⁵ Pokud by za stěžovatele hradil zaměstnavatel alespoň minimální výši pojistného a stěžovatel měl nulové příjmy ze samostatné činnosti, nemusel by pojistné hradit. Taková situace nebyla prokázána.

Stěžovatel byl tedy v obou případech povinen pojišťovně předložit Přehled OSVČ a uhradit pojistné za rok 2011 nejpozději do 8. května 2012. Protože splatnost pojistného nastala až po účinnosti novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, použije se promlčecí lhůta v délce 10 let.

Pojišťovna dne 15. října 2013 vyzvala stěžovatele k předložení Přehledu OSVČ za rok 2011. Výzva byla doručena dne 17. října 2013.⁶ Tato výzva je kvalifikovaným úkonem (ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření), což má za důsledek zastavení promlčecí lhůty. Počala tedy běžet nová promlčecí lhůta, která skončí až v říjnu 2023.

Pojišťovna výkaz nedoplatků vydala dne 22. dubna 2022, tedy v době, kdy ještě neuběhla promlčecí lhůta. **Dosud tedy nedošlo k promlčení práva pojišťovny dlužné pojistné a penále předepsat.**

V souvislosti s námitkou promlčení bych však do budoucna uvítal vstřícnější postup pojišťovny. Pojišťovna totiž k námitce promlčení mimo jiné sdělila, že stěžovatel v žádosti

2 Ustanovení § 16 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění účinném do 30. listopadu 2011.

3 Ustanovení § 16 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

4 Ustanovení § 8 odst. 2, 5 a ustanovení § 24 odst. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Osoba samostatně výdělečně činná je povinna nejpozději do jednoho měsíce ode dne uplynutí lhůty pro podání daňového přiznání k dani z příjmů fyzických osob za tento kalendářní rok předložit všem zdravotním pojišťovnám, u kterých byla v tomto období pojištěna, přehled o výši daňového základu, zaplacených zálohách na pojistné, vyměřovacím základu (...) a pojistném vypočteném z tohoto vyměřovacího základu. Pojistné zaplatí nejpozději do 8 dnů po dni, ve kterém byl, popřípadě měl být podán přehled za kalendářní rok, za který se pojistné platí.

5 Ustanovení § 8 odst. 3 a ustanovení § 24 odst. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

6 Pojišťovna tuto skutečnost prokázala doručenkou s podpisem stěžovatele.



o splátkový kalendář pohledávku nepopřel, tuto žádost podal ještě před vydáním výkazu nedoplatek a nerozporoval výši dluhu. Nicméně je třeba si uvědomit, že stěžovatel podal první žádost o splátkový kalendář v době, kdy ještě nebyl vydán výkaz nedoplatek a byla mu známa pouze výše dlužné jistiny na základě Oznámení o zpracování „Přehledu OSVČ“ – nedoplatek pojistného. Zde jsou uvedeny nedoplatky pojistného za každý jednotlivý rok a platební údaje, nikoliv ale informace o penále. To, že stěžovatel s úhradou penále nepočítal, vyplývá i z toho, že v návrhu na splátkový kalendář uvádí jako dlužnou částku pouze jistinu. V této souvislosti proto také uvádím, že komunikace pojišťovny má obsahovat i informaci o existenci a nárůstu penále a (ne)možnosti žádat o jeho prominutí.

Výkaz nedoplatek, který obsahuje jak dlužnou jistinu, tak penále byl vydán až následně, ve stejný den jako první splátkový kalendář. Dnem doručení se výkaz nedoplatek stává vykonatelným, pojišťovna by jej měla tedy využít jen tehdy, lze-li důvodně předpokládat, že dlužník nezpochybní pohledávku pojišťovny co do důvodu a výše. Takový předpoklad nelze podle mého názoru učinit, aniž by stěžovatel byl alespoň orientačně seznámen s celkovou výší dluhu vůči pojišťovně, tedy nejenom s výší jistiny, ale i s výší penále.

C.2 Principy dobré správy (principy otevřenosti a vstřícnosti)

Dlužné pojistné na zdravotním pojištění nemůže být nikdy prominuto ani sníženo. Naproti tomu vyčíslené dlužné penále může být na základě podané žádosti v zákonné lhůtě prominuto nebo sníženo, základní podmínkou je uhrazení veškerého dlužného pojistného. Pojišťovna tedy může prominout penále, nikoliv dlužné pojistné.⁷

Jestliže je penále vyměřené výkazem nedoplatek, je nutné požádat o prominutí penále v zákonné 8denní lhůtě. I pokud je na dlužné pojistné sjednán splátkový kalendář, nelze čekat s podáním žádosti o prominutí penále vyměřeného již výkazem nedoplatek až do uhrazení poslední splátky. V takovém případě by došlo k promeškání zákonné lhůty pro podání žádosti. Správný postup je tedy sjednání splátkového kalendáře na dlužné pojistné a současné podání žádosti o prominutí vyměřeného penále.⁸

Zdravotní pojišťovna coby orgán veřejné správy by měla při své činnosti dodržovat i principy dobré správy.⁹ V daném případě jsou příléhavé zejména principy otevřenosti a vstřícnosti.

Pojišťovna stěžovatele vyzvala k předložení přehledů OSVČ v letech 2013, 2014 a 2015,¹⁰ následně až počátkem roku 2022, tedy po 7 letech. Kdyby jej však kontaktovala dříve, mohla být penále mnohem nižší. Byť je to stěžovatel, kdo nesplnil své zákonné povinnosti vůči pojišťovně, na druhé straně je to pojišťovna, která svoji nečinností přispěla k tomu, aby dluh stěžovatele vůči pojišťovně významně narostl o penále, které značně převyšuje částku dlužného pojistného.

Stěžovatel byl pojištěncem pojišťovny do 31. prosince 2014. Očekával bych, že v případech, kdy osoba již není pojištěncem pojišťovny a pojistné není uhrazeno, zasílá pojišťovna

7 Ustanovení § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

8 Pojišťovna se potom zabývá žádostí o prominutí penále až po splnění splátkového kalendáře.

9 Principy dobré správy představují neformální zásady vycházející z ústavních zásad, obecných právních principů, morálních pravidel i legitimních společenských očekávání. Deset základních principů dobré správy shrnutých veřejným ochráncem práv [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 22. 5. 2023]; dostupné z <https://www.ochrance.cz/dokument/principy-dobre-spravy/principy-dobre-spravy.pdf>.

10 Jedná se o výzvy ze dnů 15. října 2013, 10. října 2014 a 4. listopadu 2015.



pojištěncům výzvy ke sdělení rozhodných skutečností, jakmile to zjistí, nejlépe co nejdříve poté, co stěžovatel přestal být jejím pojištěncem.

O výši dluhu na pojistném za roky 2011–2014 se stěžovatel poprvé dozvěděl až prostřednictvím písemnosti ze dne 5. dubna 2022 Oznámení o zpracování „Přehledu OSVČ“ – nedoplatek pojistného, které bylo vystaveno pro každý jednotlivý rok zvlášť.¹¹

Přestože právní úprava výslovně pojišťovnám nestanoví lhůtu k informování pojištěnce,¹² jsem přesvědčen, že vyplývá z principů dobré správy, zejména pak principu otevřenosti a vstřícnosti, informovat pojištěnce v rozumném období o vzniku dluhu na pojistném; a to zejména s ohledem na nárůst penále za toto období.¹³ Pojišťovna provedla kontrolu plateb po více než 7 letech. **Pojišťovna tak nepostupovala v souladu s principy dobré správy, neboť neprovedla kontrolu plateb pojistného a penále v kratším období, čímž došlo k nárůstu dluhu stěžovatele.**

Z výše uvedených principů dobré správy dovozují také povinnost pojišťovny informovat pojištěnce srozumitelně a včas o výši penále a o možnosti požádat o jeho prominutí. Pokud jde o penále, obecnou informaci o povinnosti hradit penále s odkazem na zákonné ustanovení jsem našel ve Výzvě k předložení přehledu a Oznámení o zahájení správního řízení.¹⁴ V dopisu Oznámení o zpracování přehledu OSVČ¹⁵ je vyčísleno dlužné pojistné, avšak není zde žádná informace o povinnosti hradit penále ani o jeho výši. Výši penále stěžovatel zjistil až z Výkazu nedoplatků, což bylo až poté, co požádal o splátkový kalendář.

Žádná z písemností pojišťovny, kterou stěžovatel obdržel, neobsahuje informaci či poučení o možnosti prominutí penále. Domnívám se, že takové poučení by mohlo být také ve vyúčtování pojistného, nejpozději ve výkazu nedoplatků. **Pojišťovna pochybila také tím, že stěžovatele srozumitelně a včas neinformovala o existenci a výši penále a dále jej neinformovala o možnosti prominutí penále.**

Již v roce 2019 tehdejší veřejná ochránkyně práv pojišťovně vytýkala¹⁶ neprodlené informování o existenci dluhu a navrhovala, aby pojišťovna plnění povinností pojištěnců pravidelně kontrolovala (v maximálně ročních intervalech) a pojištěnce o vzniku dluhu na pojistném informovala neprodleně po zjištění vzniku dluhu za kontrolované období. Pojišťovna již v minulosti uváděla, že kontroly provádí v ročních intervalech a pojištěncům každý rok zasílá výzvy, popřípadě vyúčtování ke kontrole. Zároveň výkonný ředitel pojišťovny informoval moji předchůdkyni o tom, že přijal nápravné opatření, aby příslušní zaměstnanci při výběru pojistného informovali plátce pojistného nejen o jejich povinnostech, ale i právech a možnostech.

Očekával bych proto, že se praxe pojišťovny v návaznosti na to zlepší a k podobným případům nebude docházet. Na uvedeném doporučení tudíž setrvávám a nadále se domnívám, že **by pojišťovna měla plnění povinností (vznik dluhu) ověřovat**

11 Předtím bylo se stěžovatelem zahájeno správní řízení o určení pravděpodobné výše pojistného podle ustanovení § 25a zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, kdy byla pravděpodobná výše pojistného vyčíslena na částku 111 276 Kč. Toto správní řízení následně bylo zastaveno, neboť pominuly důvody pro jeho zahájení.

12 Kromě úpravy promlčení pojistného v ustanovení § 16 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

13 V případě stěžovatele penále za období 04/2012–12/2014 činí 118 116 Kč, což je 1,6násobek dlužné jistiny.

14 Jedná se o dopisy ze dnů 9. února a 24. března 2022.

15 Jedná se o dopis ze dne 5. dubna 2022.

16 Jedná se o věc vedenou pod sp. zn. 1186/2019/VOP/BL.



v pravidelných intervalech, pojištěnce pak o dluhu na pojistném vyrozumět v rozumné době od jeho vzniku a v případě zjištění dluhu jej informovat o možnosti prominutí penále.

C.3 Splátkový kalendář

Výkaz nedoplatků je vykonatelný dnem jeho doručení, což znamená, že tímto dnem se stává titulem pro soudní nebo správní výkon rozhodnutí.¹⁷

Splatný a vykonatelný dluh na veřejném zdravotním pojištění jsou pojišťovny oprávněny požadovat ihned a vcelku. Vymáhat pojistné a penále je nejen právem pojišťovny, ale také její povinností uloženou zákonem.¹⁸ Toto právo se promlčuje ve lhůtě 10 let od právní moci platebního výměru, jímž bylo vyměřeno.¹⁹ Jde tedy o maximální lhůtu, v níž je možné dluh vymáhat.

Při vybírání a vymáhání nedoplatků pojistného pojišťovna postupuje podle daňového řádu,²⁰ zejména podle části třetí Hlavy V: Placení daní, kde je výslovně upraven v ustanovení § 156 a násl. i institut posečkání (splátek) dluhu. V případě, že osoba pojišťovnu požádá o posečkání dluhu (splátkový kalendář), musí pojišťovna rozhodnout o žádosti do 30 dnů.²¹ Rozhodnutí o posečkání musí obsahovat odůvodnění a další náležitosti podle daňového řádu.²²

V mém dřívějším šetření vedeném pod sp. zn. 5482/2020/VOP pojišťovna potvrdila, že bere na vědomí moji podrobnou argumentaci k aplikaci institutu posečkání pro oblast správy placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění a zavázala se je ve své praxi respektovat. Pojišťovna tedy může, respektive musí, povolit úhradu dluhu formou splátkového kalendáře, doloží-li dlužník ve své žádosti, že v jeho případě jsou dány zákonem předvídané důvody.

Při stanovení splátek pak není pojišťovna striktně vázána návrhem dlužníka a je zde prostor pro správní uvážení (tj. může povolit i splátky vyšší než jsou splátky navrhované dlužníkem).²³ **Nicméně správní uvážení má své limity. Jedním z nich je zákaz libovůle při rozhodování o povolení splátek, který se projevuje i v povinnosti rozhodnutí adekvátně, racionálně a logicky odůvodnit vzhledem ke konkrétním okolnostem případu.** Zdravotní pojišťovna by tak zpravidla měla při stanovení splátek vycházet ze žadatelem navrhované výše splátky a poměřovat ji se všemi dalšími relevantními okolnostmi případu. Přitom je třeba přihlídnout i ke skutečnosti, že daňový řád umožňuje posečkat s placením pojistného až po celou dobu běhu prekluzivní lhůty pro placení pojistného. Za situace, kdy dlužník žádá o povolení splátek na dobu kratší, než je běh této prekluzivní lhůty,

17 Ustanovení § 53 odst. 7 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

18 Ustanovení § 8 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

19 Ustanovení § 16 odst. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

20 Podle ustanovení § 106 odst. 3 správního řádu se pro exekuci, vybírání a evidenci peněžitých plnění uplatní postup pro správu daní. Podle ustanovení § 156 odst. 1 zákona č. 280/2009 Sb., daňového řádu, může správce daně na žádost daňového subjektu nebo z moci úřední povolit posečkání úhrady daně, popřípadě rozložení její úhrady na splátky.

21 Ustanovení § 156 odst. 2 daňového řádu.

22 Ustanovení § 101 a § 102 daňového řádu.

23 Srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. dubna 2011, č. j. 2 Afs 88/2010-70. Tento rozsudek se sice vztahuje k již zrušenému zákonu o správě daní a poplatků, ale jeho východiska je možno využít i nyní ve vztahu k daňovému řádu.



a jím navrhovaná splátka odpovídá jeho finančním možnostem, bude přicházet jen výjimečně v úvahu, že by zdravotní pojišťovna mohla stanovit splátky vyšší.

Pojišťovna na základě žádosti stěžovatele vydala dne 22. dubna 2022 splátkový kalendář s měsíční splátkou ve výši 24 019 Kč. Stěžovatel požádal o úpravu výše splátek, načež pojišťovna vydala dne 25. července 2022 nový splátkový kalendář s měsíční splátkou ve výši 16 013 Kč s rozložením úhrady dlužné částky na 12 splátek. Stěžovatel namítá, že pojišťovna nezohlednila jeho osobní a majetkové poměry a výše měsíční splátky je pro něj neúnosná. Pojišťovna původní výši splátek snížila cca o třetinu (cca o 8 000 Kč), nicméně i nová výše splátky více než dvojnásobně převyšuje částku, kterou je stěžovatel schopen měsíčně hradit. V konečném důsledku je tak stěžovatel v takové situaci, jako kdyby mu splátkový kalendář nebyl povolen vůbec, protože reálně nemá možnost hradit jej bez toho, aniž by si zajistil další finanční prostředky, například prostřednictvím zápůjčky.

Stěžovatel v obou žádostech o povolení splátkového kalendáře rozumně zdůvodnil a doložil svou aktuální majetkovou situaci. Uvedl, že mu „k žití“ zůstává měsíčně částka cca 7 000 Kč. To jsou vážné důvody, se kterými je pojišťovna povinna se v rozhodnutí vypořádat a přezkoumatelně své rozhodnutí odůvodnit. Pojišťovna se ke skutečnostem, které stěžovatel uvedl k výši splátky, nijak nevyjádřila. Postup pojišťovny je tak v této souvislosti nepřezkoumatelný, neboť není zřejmé, na základě čeho dospěla k výši splátek a jejich časovému rozložení.

Za relevantní argument pro nevyhovění návrhu stěžovatele bych například považoval, pokud by navrhovanými splátkami stěžovatel v prekluzivní lhůtě nezaplatil celý dluh nebo pokud by pojišťovna věděla, že má stěžovatel jiný nepřiznaný majetek (např. dědictví, úspory apod.), díky kterému může dluh zaplatit rychleji. Nic takového ale ze splátkového kalendáře ani vyjádření pojišťovny nevyplývá.

Stěžovatel navrhl pojišťovně měsíční splátky ve výši 4 112 Kč. Výši navržené splátky považuji za přiměřenou vzhledem k okolnostem věci, zejména výši dluhu a lhůtě, ve které pojišťovna může dluh stěžovatele vymáhat. Pojišťovna vyměřila dlužné pojistné a penále teprve cca před rokem, k promlčení jejího práva dluh vymáhat tedy dojde až za cca 9 let. Pojišťovna neuvedla žádný důvod, proč splátky stěžovateli rozdělila nejdříve pouze na 8 a následně 12 měsíců. Pokud by přistoupila na výši splátky navrhovanou stěžovatelem, dluh by byl uhrazen za cca 4 roky. Pojišťovně by i v takovém případě zbývalo několik let, než by došlo k uplynutí prekluzivní lhůty pro vymáhání dluhu.

Pojišťovna tedy **pochybila při stanovení splátkového kalendáře a rozvržení jednotlivých splátek**, když nepřihlédla k okolnostem daného případu a své rozhodnutí vůbec neodůvodnila.

Pojišťovna oba splátkové kalendáře vydala formou prostého dopisu. Dopisy navíc nesplňují požadavky na rozhodnutí podle daňového řádu, například neobsahují právě odůvodnění. Pojišťovna proto **pochybila také tím, že povolila stěžovateli splátkový kalendář formou dopisu, ačkoliv tak měla učinit formou rozhodnutí podle daňového řádu.**

D. Informace o dalším postupu

Zprávu zasílám výkonnému řediteli pojišťovny Ing. Antonínu Klimšovi, MBA, a podle ustanovení § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv žádám, aby se ve lhůtě 30 dnů od jejího doručení vyjádřil ke zjištěným pochybením a informoval mě o přijatých opatřeních



k nápravě. Zpráva shrnuje moje dosavadní poznatky, které mohou být podkladem pro závěrečné stanovisko podle ustanovení § 18 odst. 2 zákona o veřejném ochránci práv.

O svých zjištěních a závěrech informuji rovněž stěžovatele.

Brno 23. května 2023

JUDr. Stanislav Křeček
veřejný ochránce práv
(podepsáno elektronicky)