



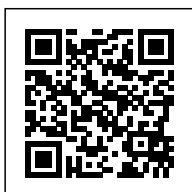
PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY  
**POSLANECKÁ SNĚMOVNA**

9. volební období

---

**165/0**

**Senátní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony**



Zástupce předkladatele: Kraus R. a další  
Doručeno poslancům: 7. března 2022 v 14:20



# ZÁKON

ze dne .....2022,

**kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

## ČÁST PRVNÍ

### Změna zákona o pobytu cizinců na území České republiky

#### Čl. I

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 140/2001 Sb., zákona č. 151/2002 Sb., zákona č. 217/2002 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 501/2004 Sb., zákona č. 539/2004 Sb., zákona č. 559/2004 Sb., zákona č. 428/2005 Sb., zákona č. 444/2005 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 136/2006 Sb., zákona č. 161/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 230/2006 Sb., zákona č. 170/2007 Sb., zákona č. 379/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 140/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 382/2008 Sb., zákona č. 41/2009 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 47/2009 Sb., zákona č. 197/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 278/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 424/2010 Sb., zákona č. 427/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 303/2011 Sb., zákona č. 329/2011 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 222/2012 Sb., zákona č. 494/2012 Sb., zákona č. 103/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 312/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 101/2014 Sb., zákona č. 203/2015 Sb., zákona č. 204/2015 Sb., zákona č. 314/2015 Sb., zákona č. 318/2015 Sb., zákona č. 191/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 456/2016 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 222/2017 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 16/2019 Sb., zákona č. 176/2019 Sb., zákona č. 255/2019 Sb., zákona č. 277/2019 Sb., zákona č. 165/2020 Sb., zákona č. 261/2021 Sb. a zákona č. 274/2021 Sb., se mění takto:

1. V § 180 odst. 6 písm. c) se číslo „60 000“ nahrazuje číslem „120 000“.
2. V § 180j odst. 1 a § 180j odst. 3 písm. a) se číslo „60 000“ nahrazuje číslem „120 000“.
3. V § 180j odstavec 5 zní:

„(5) Vstupuje-li cizinec na území České republiky s dokladem o cestovním zdravotním pojištění podle odstavce 1, je povinen nejpozději do 90 dnů ode dne vstupu na území České republiky uzavřít cestovní zdravotní pojištění v rozsahu komplexní zdravotní péče podle odstavce 8, a to u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění na území<sup>(45)</sup>.“

4. V § 180j odst. 6 se slova „a jejímž jediným společníkem je zdravotní pojišťovna, a to pouze v rozsahu komplexní zdravotní péče ve smyslu odstavců 8 až 10“ nahrazují slovy „a musí být sjednáno v rozsahu komplexní zdravotní péče ve smyslu odstavce 8“.

5. V § 180j se odstavce 9 a 10 zrušují.

Dosavadní odstavce 11 až 13 se označují jako odstavce 9 až 11.

6. V § 180j odst. 9 se slova „a zároveň seznam pojišťoven, které splňují podmínky smluvní sítě poskytovatelů zdravotních služeb podle odstavce 9“ zrušují.

7. V § 180j se odstavce 10 a 11 zrušují.

8. Za § 180j se vkládají nové § 180ja a 180jb, které znějí:

„§ 180ja

### **Společné ustanovení o cestovním zdravotním pojištění**

(1) Pojišťovna, která podle § 180j odst. 2 písm. a) sjednává cestovní zdravotní pojištění, zveřejní vzor pojistné smlouvy o cestovním zdravotním pojištění a pojistné podmínky na svých webových stránkách.

(2) Požádá-li pojistník pojišťovnu, s níž má podle § 180j odst. 2 písm. a) sjednáno cestovní zdravotní pojištění, o sjednání nového cestovního zdravotního pojištění, je pojišťovna povinna předložit pojistníkovi nový návrh na uzavření smlouvy a tuto smlouvu s ním uzavřít. To platí i v případě, požádá-li o pojištění stejné osoby jiný pojistník.

§ 180jb

### **Registr zdravotního pojištění cizinců**

(1) Pojišťovna, která podle § 180j odst. 2 písm. a) sjedná cestovní zdravotní pojištění, předá údaje o sjednaném cestovním zdravotním pojištění v rozsahu odstavce 2 do registru zdravotního pojištění cizinců, který vede a spravuje Česká kancelář pojistitelů. Předmětné údaje pojišťovna předává způsobem umožňujícím dálkový přístup (on-line) nejpozději do 24 hodin od uzavření smlouvy o cestovním zdravotním pojištění.

(2) Registr zdravotního pojištění cizinců obsahuje údaje o sjednaném cestovním zdravotním pojištění v rozsahu jméno, příjmení, popřípadě ostatní jména pojištěného, datum a místo narození pojištěného, státní občanství pojištěného, číslo jeho cestovního dokladu, datum vzniku, změny, doby přerušování a zániku pojištění u příslušné pojišťovny. Registr zdravotního pojištění cizinců dále obsahuje rodné číslo, popřípadě jiné číslo pojištěného a adresu místa hlášeného pobytu pojištěného na území, jsou-li k dispozici. Údaje podle tohoto odstavce se v registru zdravotního pojištění cizinců uchovávají po dobu 10 let ode dne zániku pojištění.

(3) Státní orgány a právnické osoby, které z úřední povinnosti anebo vzhledem k předmětu své činnosti vedou evidenci osob, jsou povinny na písemnou výzvu České kanceláře

pojistitelů a ve lhůtách jí stanovených sdělovat České kanceláři pojistitelů údaje potřebné pro vedení registru zdravotního pojištění cizinců. Tyto údaje se poskytují bezplatně.

(4) Údaje z registru zdravotního pojištění cizinců se pro účely výkonu jejich působnosti poskytují ministerstvu a policii a v rozsahu údajů uvedených v odstavci 2 také poskytovatelům zdravotních služeb. Tyto údaje se poskytují bezplatně.

(5) Česká kancelář pojistitelů a pojišťovny využívají k plnění svých povinností při naplňování a správě registru zdravotního pojištění cizinců údaje a informační systém podle zákona upravujícího pojišťovnictví.

(6) Na úhradě nákladů za vedení registru zdravotního pojištění cizinců se podílejí pojišťovny sjednávající cestovní zdravotní pojištění poměrně podle úhrnu předepsaného pojistného.“.

9. § 184b se zrušuje.

## Čl. II

### Přechodná ustanovení

1. Česká kancelář pojistitelů zřídí registr zdravotního pojištění cizinců do jednoho roku ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Pojišťovna předává do registru zdravotního pojištění cizinců údaje o cestovním zdravotním pojištění uzavřeném po uplynutí lhůty podle věty první.

2. Cestovní zdravotní pojištění při pobytu nad 90 dnů podle § 180j zákona č. 326/1999 Sb., ve znění účinném přede dnem 2. srpna 2021, a to v rozsahu komplexní zdravotní péče, sjednané přede dnem 2. srpna 2021 a nezaniklé přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se považuje za cestovní zdravotní pojištění při pobytu nad 90 dnů podle § 180j zákona č. 326/1999 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Tím není dotčen bod 4.

3. Pojistník, který s Pojišťovnou VZP, a. s. uzavřel cestovní zdravotní pojištění při pobytu nad 90 dnů podle § 180j zákona č. 326/1999 Sb., ve znění účinném ode dne 2. srpna 2021 do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, a to v rozsahu komplexní zdravotní péče, má právo toto pojištění vypovědět ve lhůtě 3 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

4. Limit pojistného plnění sjednaný v pojistné smlouvě týkající se cestovního zdravotního pojištění při pobytu nad 90 dnů v rozsahu podle § 180j zákona č. 326/1999 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, uzavřené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona v částce nižší než 120 000 EUR na jednu pojistnou událost se uplynutím 3 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona zvyšuje na 120 000 EUR. Pojišťovna je oprávněna s touto změnou limitu pojistného plnění upravit nově výši pojistného. Toto její právo zanikne, nevyužije-li ho do 1 měsíce ode dne změny podle věty první. Nesouhlasí-li pojistník s novou výší pojistného, má právo pojištění vypovědět bez výpovědní doby. Toto jeho právo zanikne, nevyužije-li ho do 1 měsíce ode dne, kdy se o změně výše pojistného dozvěděl.

5. Do uplynutí 3 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona se pojistná smlouva s limitem pojistného plnění nižším než 120 000 EUR považuje za smlouvu podle § 180j zákona č. 326/1999 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

6. Při úhradě poskytnuté zdravotní služby použije pojišťovna limit pojistného plnění ve výši platné v den poskytnutí takové služby; v případě lůžkových zdravotních služeb se za den poskytnutí zdravotní služby považuje den propuštění pojištěného z lůžkové péče nebo den jiného ukončení hospitalizačního případu.

## ČÁST DRUHÁ

### Změna zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

#### Čl. III

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 10/1993 Sb., zákona č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 324/1993 Sb., zákona č. 42/1994 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 59/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 29/2000 Sb., zákona č. 118/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 492/2000 Sb., zákona č. 138/2001 Sb., zákona č. 49/2002 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 437/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 53/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 381/2005 Sb., zákona č. 413/2005 Sb., zákona č. 545/2005 Sb., zákona č. 62/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 285/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 138/2011 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 329/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 500/2012 Sb., zákona č. 11/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 342/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 200/2015 Sb., zákona č. 145/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 297/2017 Sb., zákona č. 134/2020 Sb., zákona č. 231/2020 Sb., zákona č. 285/2020 Sb., zákona č. 231/2020 Sb., zákona č. 540/2020 Sb., zákona č. 161/2021 Sb., zákona č. 261/2021 Sb., zákona č. 274/2021 Sb., zákona č. 286/2021 Sb. a zákona č. 371/2021 Sb., se mění takto:

1. V § 3d se slova „60 dnů věku, je dvojnásobek minimální mzdy za rozhodné období“ nahrazují slovy „12 měsíců věku, je minimální mzda“.

2. V § 4 se odstavec 3 zrušuje.

3. § 11a včetně nadpisu zní:

„§ 11a

#### **Odvod pojistného za děti cizinců**

Za osoby uvedené v § 3d platí pojistné na účet příslušné zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc, ve kterém alespoň po jeho část trvalo pojištění osoby, zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník. Pojistné je splatné od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce.“

## Čl. IV

### Přechodné ustanovení

Osoba uvedená v § 3d zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, která již uhradila pojistné za celé rozhodné období podle § 3d zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, odvede pojistné podle zákona č. 592/1992 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, až za kalendářní měsíce následující po uplynutí rozhodného období, za které již bylo pojistné uhrazeno.

## ČÁST TŘETÍ

### Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

## Čl. V

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 2/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 363/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 167/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 459/2000 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 198/2002 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 85/2004 Sb., zákona č. 359/2004 Sb., zákona č. 422/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 168/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 350/2005 Sb., zákona č. 361/2005 Sb., zákona č. 47/2006 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 340/2006 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 57/2007 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 137/2008 Sb., zákona č. 270/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 59/2009 Sb., zákona č. 158/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 1/2012 Sb., zákona č. 275/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 403/2012 Sb., zákona č. 44/2013 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 238/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 256/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 1/2015 Sb., zákona č. 200/2015 Sb., zákona č. 314/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 66/2017 Sb., zákona č. 150/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 200/2017 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 231/2017 Sb., zákona č. 290/2017 Sb., zákona č. 282/2018 Sb., zákona č. 45/2019 Sb., zákona č. 111/2019 Sb., zákona č. 262/2019 Sb., zákona č. 277/2019 Sb., zákona č. 165/2020 Sb., zákona č. 205/2020 Sb., zákona č. 538/2020 Sb., zákona č. 540/2020 Sb., zákona č. 569/2020 Sb., zákona č. 261/2021 Sb., zákona č. 274/2021 Sb., zákona č. 363/2021 Sb. a zákona č. 371/2021 Sb., se mění takto:

1. V § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9 se slova „60 dnů“ nahrazují slovy „12 měsíců“.

2. V § 2 odst. 1 písm. b) bodě 10 se slova „na území České republiky narodila matce s povoleným trvalým pobytem“ nahrazují slovy „narodila na území České republiky a její matka nebo otec má povolený trvalý pobyt“.

3. V § 3 odst. 2 písm. c) bodě 8 se slova „60 dnů“ nahrazují slovy „12 měsíců“.

4. V § 8 odst. 7 se slova „60 dnů“ nahrazují slovy „12 měsíců“.

## Čl. VI

### Přechodná ustanovení

1. Osoba, které vzniklo veřejné zdravotní pojištění podle § 3 odst. 1 písm. d) bodu 9 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, a ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona její pojištění podle tohoto ustanovení stále trvá, se považuje za osobu podle § 2 odst. 1 písm. b) bodu 9 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

2. Účast na veřejném zdravotním pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, vzniká ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona i osobě neuvedené v bodě 1, která se narodila přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, splňuje-li podmínky podle § 2 odst. 1 písm. b) bodu 9 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. To neplatí, pokud tato osoba má sjednáno soukromé zdravotní pojištění splňující podmínky podle zákona č. 326/1999 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, je-li pro tuto osobu povinné; v tomto případě vzniká účast na veřejném zdravotním pojištění dnem následujícím po dni skončení soukromého zdravotního pojištění. Osoba, které vznikne účast na veřejném zdravotním pojištění podle věty první, je povinna oznámit tuto skutečnost příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do 8 dnů ode dne vzniku účasti na veřejném zdravotním pojištění. Vznik účasti na veřejném zdravotním pojištění podle věty druhé je osoba povinna oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději 8 dnů před skončením soukromého zdravotního pojištění.

## ČÁST ČTVRTÁ

### Změna zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla

## Čl. VII

V § 18 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění zákona č. 47/2004 Sb., zákona č. 377/2005 Sb., zákona č. 137/2008 Sb., zákona č. 160/2013 Sb., zákona č. 239/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 304/2016 Sb. a zákona č. 49/2020 Sb., se na konci písmene h) slovo „a“ nahrazuje čárkou, na konci odstavce 2 se tečka nahrazuje slovem „a“ a doplňuje se písmeno j), které zní:

„j) vede a spravuje registr zdravotního pojištění cizinců a poskytuje údaje z něj podle zákona upravujícího pobyt cizinců na území České republiky.“



## **ČÁST PÁTÁ**

### **ÚČINNOST**

#### **Čl. VIII**

Tento zákon nabývá účinnosti prvním dnem následujícím po dni jeho vyhlášení, s výjimkou částí druhé a třetí, které nabývají účinnosti prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení.

# DŮVODOVÁ ZPRÁVA

## A. Obecná část

### 1. Zhodnocení platného právního stavu, odůvodnění hlavních principů a vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy v jejím celku

Aktuálně platná a účinná právní úprava je vadná, v rozporu s ústavním pořádkem České republiky i s evropským právem.

Právní úprava po přijetí novely zákona č. 274/2021 Sb. (dále jen „Novela“) je v rozporu s právem na svobodu podnikání. Před přijetím Novely poskytovala cestovní zdravotní pojištění cizincům řada pojišťoven, jejichž podnikání bylo Novelou ukončeno, čímž bylo zásadním způsobem omezeno jejich právo svobodně podnikat. Takové omezení může být ústavně přípustné, jen pokud je legitimně zdůvodněno a je přiměřené<sup>1</sup>. Tak tomu však v případě aktuálně platné a účinné právní úpravy není. Hlavním důvodem pro přijetí Novely měly být údajně neuhrazené pohledávky za zdravotní péči poskytnutou cizincům. Tyto pohledávky však nevznikají kvůli cizincům, kteří jsou pojištěni u jiných pojišťoven, než je Pojišťovna VZP, a.s. (dále jen „PVZP“); vznikají kvůli cizincům, kteří nejsou pojištěni vůbec. Zavedení monopolu PVZP tento problém nikterak neřeší. Zásadní zásah do svobody podnikání, k němuž vlivem Novely došlo, tak není ospravedlnitelný a Novela je proto protiústavní. Test přiměřenosti omezení má tři části: (a) Test vhodnosti – v němž je zkoumáno, zda je dané omezení způsobilé dosáhnout účelu normy; (b) Test potřebnosti – v němž je zkoumáno, zda dané omezení nezasahuje do základních práv větším způsobem, než je potřebné; (c) Test poměrování – v něm jsou poměřovány samotné hodnoty v kolizi (tedy jaká hodnota převáží). Novela neobstojí z pohledu *testu vhodnosti* ve vztahu k zájmu na kvalitě a dostupnosti zdravotních služeb. Monopol PVZP nijak nezaručuje kvalitu či dostupnost těchto služeb a k tvrzenému cíli tak vůbec nesměruje. Novela ani neobstojí v *testu potřebnosti*. Zajistit kvalitu a dostupnost zdravotních služeb lze stanovením určitých podmínek, požadavkem na licenci či jinými prostředky. Tyto prostředky by přitom takto významně nezasáhly do práva podnikat. Novela neobstojí ani v *testu poměrování*, jelikož tvrzené přínosy monopolu PVZP nad negativními důsledky tohoto opatření – ať již pro komerční pojišťovny (jejichž podnikání je zlikvidováno), pro samotné cizince (kteří mají zásadně omezené možnosti) či pro stav trhu (který po ztrátě jakékoli hospodářské soutěže nezbytně utrpí).

Novela je v rozporu s evropským právem, a to i základními smlouvami o Evropské unii. Novela je v rozporu s článkem 106 odst. 1 Smlouvy o fungování evropské unie (dále jen „SFEU“), podle kterého nemohou členské státy udělit výlučné právo v rozporu s pravidly SFEU. Podle judikatury Soudního dvora jednají členské státy v rozporu s tímto pravidlem, pokud dominantnímu soutěžiteli udělí taková práva, že na trhu vznikne nerovné postavení mezi jednotlivými soutěžiteli. Evropské právo tak zakazuje členským státům vytvářet takové lokální či národní monopoly, jako je monopol vytvořený v případě PVZP a tímto vyloučit ostatní soutěžitele z trhu.

Navíc Novela omezuje základní svobody Evropské unie (volný pohyb služeb a svobodu usazovat se), což evropské právo zakazuje rovněž. Přesněji je v rozporu s ustanoveními SFEU o volném pohybu služeb (článek 56 SFEU a další) a svobodném usazování (článek 49 SFEU a další). Tento rozpor s evropským právem pak zakládá i rozpor s českým ústavním pořádkem.

---

1) Viz například nález Ústavního soudu ze dne 13. května 2014, Pl. ÚS 44/13.

Ústavní soud totiž v minulosti upozornil, že český ústavní pořádek je nutné vykládat v souladu s evropským právem, což platí tím spíše ve vztahu k samotným smlouvám o EU.

Novela narušila legitimní očekávání pojišťoven. Ty v České republice rozvíjely podnikání a legitimně očekávaly, že v něm budou moci dále pokračovat. Do jejich podnikání však Novela bezdůvodně zasáhla, a to bez toho, aby jim poskytla dostatečné časové období pro přizpůsobení se. Ústavní soud přitom zdůrazňuje, že změny regulace a právní úpravy musí probíhat předvídatelně tak, aby se na ně adresáti norem mohli připravit. K tomu v případě Novely nedošlo.

Novela cizincům odebrala právo zvolit si zdravotní pojištění dle jejich preferencí. Tímto Novela protiústavně zasáhla do smluvních vztahů pojišťoven s cizinci a nepřímo i do práva cizinců na ochranu zdraví.

Z výše uvedeného vyplývá, že aktuální právní stav je nevyhovující, odporující jak ústavnímu pořádku České republiky, tak mezinárodním závazkům, ke kterým se Česká republika přihlásila. Současně diskriminuje další subjekty poskytující pojištění cizincům, které by mohly předemtnou službu na trhu poskytovat, nicméně z důvodu změny právní úpravy toto činit nemohou.

Navíc je současná právní úprava značně riziková. Tím, že cestovní zdravotní pojištění může poskytovat pouze PVZP, hrozí, že v případě, že by PVZP přestala tento produkt poskytovat či by jej nebyla schopná poskytovat, nebylo by možné právní úpravě vyhovět. Na tyto skutečnosti již během původního zákonodárného procesu upozorňovala Česká národní banka a Ministerstvo zdravotnictví.

Navrhovanou úpravou se napравuje aktuálně platný a účinný vadný stav, kdy se pro sjednání zdravotního pojištění cizinců vytvořil monopol pro PVZP, která je dceřinou společností Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky.

Tento návrh popsaný vadný stav napравuje s tím, že navrhuje problematiku pojištění cizinců vyřešit komplexním ústavně slučitelným a eurokonformním způsobem. Poskytování zdravotního pojištění cizincům bude umožněno většímu okruhu pojišťoven, které splňují podmínky zákona, když současně dojde k větší transparentnosti systému poskytovaného pojištění cizinců tak, aby příslušné orgány veřejné moci a zdravotnická zařízení měla informace o pojištění konkrétního cizince z veřejných ověřených zdrojů.

Návrhem se vytváří registr zdravotního pojištění cizinců zahrnující vybrané údaje o sjednaném komerčním zdravotním pojištění cizinců, který bude spravovat Česká kancelář pojistitelů. Dochází tak k zpřístupnění údajů o pojištění klientů pojišťoven/cizinců, které bude přehledné a centralizované a kam budou mít bezplatně přístup v případě potřeby zástupci jak Ministerstva vnitra, Policie ČR, tak zdravotnických zařízení při poskytování zdravotnické péče cizinci, což zvýší jistotu ohledně jeho pojištění a rozsahu takového pojištění. Zřízením registru se tedy dosáhne většího přehledu ohledně pojištění cizinců, což v konečném důsledku bude mít vliv i na počet sjednaných pojištění. Předpokládá se, že se jejich počet zvýší. Je přitom žádoucí, aby cizinci pobývající na území České republiky byli pojištěni. V tomto případě se tak tohoto cíle podaří dosáhnout adekvátním a přiměřeným způsobem.

Stále bude platit, že zdravotnické zařízení nemůže odmítnout poskytnutí neodkladné péče, učinění neodkladných výkonů, nicméně pokud se nejedná o neodkladnou péči, pak ji bude moci přizpůsobit rozsahu pojištění či požádat o zálohu na požadované výkony.

V registru budou z důvodu identifikace obsaženy konkrétní údaje o pojištění, které zákon specifikuje. Požadované údaje předá do registru zdravotního pojištění cizinců pojišťovna, která takové pojištění sjedná, a to způsobem umožňujícím dálkový přístup on-line, stejně tak informaci o případné změně a konečně i zániku sjednaného zdravotního pojištění. Důraz se klade na aktuálnost registru, pojišťovny by tak měly činit skutečně bezprostředně po sjednání příslušné smlouvy, aby osoby oprávněné nahlížet do registru měly pokud možno aktuální údaje o sjednaných závazcích.

Zákon dále stanoví, že na úhradě nákladů za vedení registru se spolupodílejí pojišťovny, které sjednávají cestovní zdravotní pojištění, a to poměrně podle úhrnu předepsaného pojistného.

Z důvodu zvýšení transparentnosti a uživatelského komfortu se pojišťovnám sjednávajícím cestovní zdravotní pojištění ukládá, aby zveřejnily vzor svých pojistných smluv na svých webových stránkách. Pojišťovna nově také dostane povinnost obnovit cestovní zdravotní pojištění pojištěnci, kterému takové pojištění končí a který bude mít o obnovení závazku zájem tak, aby se nestávalo, že nemocný cizinec zůstane na území ČR nepojištěn. V tomto případě nicméně není pojišťovna vázána již dříve sjednaným rozsahem plnění, aby mohla v obnovovaném závazku kalkulovat s novými podmínkami.

Vzhledem k tomu, co již bylo uvedeno, lze shrnout, že navrhovaná právní úprava je nezbytná z důvodu, aby se úprava v zákoně o pobytu cizinců dostala opětovně do souladu jak s ústavním pořádkem České republiky, tak s evropským právem a mezinárodními smlouvami o podpoře a ochraně investic, kterými je Česká republika vázána. Jedná se o novelu, která napravuje situaci způsobenou přijetím novely zákona č. 274/2021 Sb.

Podle nyní platné právní úpravy (zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění a zákon o veřejném zdravotním pojištění) jsou děti, které se narodily na území České republiky matce s povolením k dlouhodobému pobytu, pojištěny v systému veřejného zdravotního pojištění po dobu cca prvních dvou měsíců života. Za tyto dva měsíce jejich zákonní zástupci odvádějí do systému veřejného zdravotního pojištění pojistné, které svou výší odpovídá platbám, jež odvádějí osoby bez zdanitelných příjmů. Po dvou měsících musí být pro dítě sjednáno soukromé zdravotní pojištění cizinců dle zákona o pobytu cizinců. Dvouměsíční lhůta se nyní navrhuje prodloužit na 12 měsíců se zachováním principu, že za každý měsíc účasti v systému veřejného zdravotního pojištění budou zákonní zástupci odvádět za dítě pojistné.

## **2. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky**

Předkládaný návrh je v plném souladu s ústavním pořádkem České republiky, jež stanoví čl. 112 Ústavy ČR. Navrhovaná úprava napravuje situaci s aktuálně platnou a účinnou právní úpravou, která naopak s ústavním pořádkem České republiky v souladu není, neboť je v rozporu s právem na svobodu podnikání. Rozšířením okruhu subjektů, které mohou poskytovat zdravotní pojištění cizincům, se tato situace napravuje.

Předkládaný návrh je v plném souladu s čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod, který stanoví, že státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to

způsobem, který zákon stanoví, a s čl. 4 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, který stanoví, že povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod. Respektuje obecné zásady ústavního pořádku ČR a je v souladu s nálezy Ústavního soudu ČR.

### **3. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s předpisy Evropské unie, judikaturou soudních orgánů Evropské unie a mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána**

Navrhovaná právní úprava je plně slučitelná s předpisy Evropské unie, s judikaturou soudních orgánů Evropské unie nebo obecnými právními zásadami práva Evropské unie. Navrhovaná úprava napravuje situaci s aktuálně platnou a účinnou právní úpravou, která naopak s předpisy Evropské unie v souladu není. Rozšířením okruhu subjektů, které mohou poskytovat zdravotní pojištění cizincům, se tato situace napravuje. Navrhovaná právní úprava je plně v souladu s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána.

### **4. Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty, na podnikatelské prostředí České republiky, dále sociální dopady, včetně dopadů na rodiny a dopadů na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé a národnostní menšiny**

Navrhovaná právní úprava nepředstavuje zvýšené výdaje pro státní rozpočet či ostatní veřejné rozpočty. Navrhovaná právní úprava bude mít pozitivní dopad na podnikatelské prostředí České republiky, neboť umožní konkurenci na poli zajišťování zdravotního pojištění cizinců.

Navrhovaná právní úprava nemá žádné negativní sociální dopady, včetně dopadů na specifické skupiny obyvatel, zejména osoby sociálně slabé a národnostní menšiny, neboť navrhované řešení nemění věcnou podstatu, kdy cizinec přijíždějící do České republiky musel a musí být pojištěn, změna se týká pouze subjektů, které mohou takové pojištění sjednávat a nabízet. V tomto smyslu návrh zajišťuje na trhu větší konkurenci, neboť po přijetí novely zákona bude existovat větší variabilita mezi nabízenými pojištěními a cizinec si bude moci vybrat konkrétní službu. Větší konkurence na trhu pojištění také předpokládá tlak na cenu nabízených služeb, celkově bude tedy přijetí novely zákona pro pojištěnce výhodné.

Právní úprava bude mít pozitivní dopad na systém veřejného zdravotního pojištění, které již nyní nese náklady na první dva měsíce poporodní péče, které jsou obvykle nejvyšší (běžně je dítě propouštěno z porodnice 2. – 7. den po porodu), takto budou do systému proudit příjmy i za dalších 10 měsíců, kdy bývají náklady na péči nižší. Nejnákladnější péče o novorozence na neonatálních jednotkách se pohybuje v jednotkách milionů.

Právní úprava bude mít též pozitivní dopad na dotčené děti a jejich rodiny – dětem bude zajištěna plnohodnotná zdravotní péče po první rok života a rodiny dětí tato péče finančně nezatíží, protože pojistné je stanoveno zákonem a není předmětem individuálního nacenění v závislosti na zdravotním stavu dítěte.

V neposlední řadě bude mít právní úprava pozitivní dopad na české poskytovatele zdravotních služeb, především nemocnice s porodnicí, kteří budou mít jistotu úhrady poskytnuté zdravotní péče ze strany veřejných zdravotních pojišťoven.

## **5. Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k zákazu diskriminace a ochraně soukromí a osobních údajů**

Navrhovaná právní úprava nečiní žádné rozdíly, pokud jde o pohlaví fyzické osoby, tzn., že se týká stejným způsobem mužů i žen. Neobsahuje žádná ustanovení, která by narušovala právo na rovné zacházení a vedla k diskriminaci. Navrhovaná právní úprava také nerozlišuje mezi osobami na základě pohlaví, rasy, vyznání ani jiných diskriminačních znaků. Nezpůsobuje tudíž nerovnost mezi potenciálně dotčenými skupinami osob. Tím je respektován požadavek na zákaz diskriminace.

Navrhovaná právní úprava nemá žádné dopady ani z hlediska ochrany soukromí a osobních údajů. Navrhovaná právní úprava je v souladu s ochranou soukromí a osobních údajů, tedy v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování údajů, který upravuje práva a povinnosti při zpracování osobních údajů, a rovněž s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES, když údaje o pojištění obsažené v registru zdravotního pojištění cizinců jsou požadovány z důvodu jasné identifikace konkrétního pojištěnce a budou zpracovávány na základě zákona a jen za uvedeným účelem.

## **6. Zhodnocení korupčních rizik**

Korupční rizika ve vztahu k dané problematice se nepředpokládají.

## **7. Zhodnocení dopadů na bezpečnost nebo obranu státu**

Navrhovaná právní úprava nemá žádný dopad na bezpečnost nebo obranu státu.

## **B. Zvláštní část**

### **K čl. I**

#### **K bodům 1 a 2**

Navrhuje se zvýšit minimální pojistné limity tak, aby odpovídaly aktuálním okolnostem a potřebám. Vzhledem k tomu, že uvedené limity jsou v zákoně již 10 let zafixovány stejnou částkou, bylo vyhodnoceno praxí, že by bylo vhodné uvedené limity zvýšit. Nově se výše sjednaného limitu pojistného plnění na jednu pojistnou událost zvyšuje z aktuální minimální částky 60 000 EUR na částku 120 000 EUR, a to i nadále bez spoluúčasti pojištěného na výše uvedených nákladech.

#### **K bodu 3**

Dále se navrhuje v zájmu zajištění řádné úhrady zdravotní péče českým zdravotnickým zařízení, aby měli cizinci pobývající na území České republiky déle než 90 dnů povinnost pojistit se v rozsahu komplexní zdravotní péče, a to u pojišťoven působících na území České republiky.

#### **K bodům 4 až 7**

Jedná se o nápravu předchozí vadné právní úpravy, která byla přijata novelou č. 274/2021 Sb., podle které má pojištění cizincům v rozsahu komplexní zdravotní péče poskytovat výhradně PVZP, která je dceřinou společností Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, čímž došlo k monopolizaci zdravotního pojištění cizinců. Jedná se o úpravu, která je neodůvodněná, systémově nekoncepční a v rozporu s ústavním pořádkem České republiky i evropským právem. Vzhledem k tomu, že se jedná o neodůvodněnou výhodu pro tuto jedinou zdravotní pojišťovnu a vzhledem k tomu, že navrhovaná novela zákona nabízí jiné, eurokonformní řešení problematiky pojištění cizinců, navrhuje se upravit znění zákona o pobytu cizinců do stavu zamýšleného vládní novelou zákona o pobytu cizinců, která byla do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR předložena jako vládní návrh pod číslem 1091 v 8. volebním období, nicméně bez později akceptovaných poslaneckých pozměňovacích návrhů, které se týkaly pojištění cizinců, a současně s tím nabídnout funkční, efektivní a eurokonformní řešení této problematiky.

#### **K bodu 8**

Z důvodu zvýšení transparentnosti a uživatelského komfortu se pojišťovnám sjednávajícím cestovní zdravotní pojištění ukládá, aby zveřejnily vzor svých pojistných smluv a pojistné podmínky na svých webových stránkách, aby bylo každému zřejmé, jaké smlouvy jsou s klienty pro konkrétní situace uzavírány.

Pojišťovna nově také dostane povinnost obnovit cestovní zdravotní pojištění pojištěnci, kterému takové pojištění končí, ať z důvodu prostého plynutí času či jiného důvodu, a bude mít o obnově závazku zájem tak, aby se nestávalo, že nemocný cizinec zůstane na území ČR nepojištěn. V tomto případě nicméně není pojišťovna vázána již dříve sjednaným rozsahem plnění, aby mohla v obnovovaném závazku kalkulovat s novými podmínkami.

Navrhovanou úpravou se vytváří registr zdravotního pojištění cizinců zahrnující vybrané údaje o sjednaném komerčním zdravotním pojištění cizinců, který bude spravovat Česká kancelář pojistitelů. Dochází tak k zpřístupnění údajů o pojištění klientů pojišťoven/cizinců, které bude přehledné a centralizované a kam budou mít bezplatně přístup v případě potřeby zástupci jak Ministerstva vnitra, Policie ČR, tak zdravotnických zařízení. V obou případech se přístup limituje na výkon pravomoci, resp. nezbytným rozsahem tak, aby k poskytování těchto informací nedocházelo excesivně. Díky přístupu do registru budou mít nicméně zdravotnická zařízení při poskytování zdravotnické péče konkrétnímu pojištěnci/cizinci jistotu ohledně jeho pojištění a rozsahu takového pojištění a budou tomu moci uzpůsobit zdravotnickou péči. Stále bude platit, že zdravotnické zařízení nemůže odmítnout poskytnutí neodkladné péče, učinění neodkladných výkonů, nicméně pokud se nejedná o neodkladnou péči, pak ji bude moci přizpůsobit rozsahu pojištění či požádat o zálohu na požadované výkony.

Aby šlo identifikovat konkrétní pojištěnou osobu, budou v registru obsaženy konkrétní údaje o pojištěnci, a to jméno, příjmení, popřípadě ostatní jména, datum a místo narození, státní příslušnost, číslo cestovního dokladu, datum vzniku, změny, doby přerušování a zániku pojistného vztahu u příslušné pojišťovny. Pokud bude k dispozici rodné číslo, popřípadě jiné číslo pojištěnce, a adresa místa hlášeného pobytu pojištěnce na území, zanesou se do registru i tyto údaje. Z důvodu právní jistoty se budou všechny výše uvedené údaje v registru uchovávat ještě po dobu 10 let od skončení předmětného pojistného závazku. Požadované údaje předá do registru zdravotního pojištění cizinců pojišťovna, která takové pojištění sjedná, a to způsobem umožňujícím dálkový přístup on-line, stejně tak informaci o případné změně a konečně i zániku sjednaného zdravotního pojištění. Důraz se klade na aktuálnost registru, pojišťovny by tak měly činit skutečně bezprostředně po sjednání příslušné smlouvy, aby osoby oprávněné nahlížet do registru měly pokud možno aktuální údaje o sjednaných závazcích.

Aktuálně předkládaný návrh reaguje na to, že pohledávky zdravotnických zařízení za ošetření cizinců jsou z 99% tvořeny nepojištěnými cizinci a zavádí opatření, která dají cizinecké policii do ruky transparentní a aktuální informace o pojištěných, což výrazně zefektivní provádění kontrol cizinců.

Za tímto účelem se koncipuje i povinnost dalších orgánů veřejné moci, které vedou evidenci osob, bezplatně poskytnout na výzvu České kanceláře pojistitelů údaje potřebné pro vedení registru, pokud by bylo třeba takové údaje doplnit do registru zdravotního pojištění cizinců. Aby bylo možné automatizovaně čerpat předmětné údaje o jednotlivých osobách z dalších registrů, umožňuje se České kanceláři pojistitelů a pojišťovnám využívat při plnění těchto svých povinností informační systém, kterým bylo zákonem č. 49/2020 Sb., jehož součástí je také změna zákona o pojišťovnictví, mj. České kanceláři pojistitelů umožněno využívat údaje vedené v informačním systému veřejné správy, včetně údajů vedených v základním registru.

Zákon dále stanoví, že na úhradě nákladů za vedení registru se spolupodílejí pojišťovny, které sjednávají cestovní zdravotní pojištění, a to poměrně podle úhrnu předepsaného pojistného.

Tato opatření, včetně transparentnosti smluv, povedou ke zmenšení počtu nepojištěných cizinců a budou mít na rozdíl od stávající právní úpravy reálný pozitivní dopad do ekonomiky zdravotnických zařízení. Jedná se o úpravu koncepční, standardní a projednanou i s příslušnými resorty (MV, MF a MZdr.), pojišťovnami a Českou kanceláří pojistitelů.



## **K bodu 9**

Navrhuje se zrušení § 184b, který je svou povahou přechodným ustanovením a byl nesystematicky vložen do samotného zákona pozměňovacím návrhem v Poslanecké sněmovně.

## **K čl. II**

### **K bodům 1 až 6**

K předmětné úpravě se v bodu 1 doplňuje přechodné ustanovení tak, aby jak Česká kancelář pojistitelů, tak jednotlivé pojišťovny měly dostatek času na přípravu. Konkrétně se tedy stanoví, že Česká kancelář pojistitelů zřídí registr zdravotního pojištění cizinců do jednoho roku ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona s tím, že do registru se budou předávat údaje ze smluv sjednaných až po tomto datu, tedy po jednom roce od účinnosti tohoto zákona.

V souvislosti s rušením § 184b je doplňováno přechodné ustanovení (bod 2).

Současně se navrhuje, aby cizinci, kteří v rozhodném období uzavřeli smlouvu o cestovním zdravotním pojištění s PVZP, mohli toto pojištění vypovědět (bod 3).

Tím, že přijetím navrhované změny limitu pojistného plnění by stávající pojištění v rozsahu komplexní zdravotní péče sjednané s limitem nižším než 120 tis. EUR přestalo splňovat zákonem stanovenou podmínku, je nezbytné v krátkém časovém úseku tato pojištění dát do souladu se změněnými zákonnými podmínkami. Ke zvýšení limitu pojistného plnění u takových pojistných smluv dochází ze zákona. Pojistiteli je v souvislosti s tím umožněno upravit nově výši pojistného, a to na základě jeho jednostranného právního jednání, nikoli na základě návrhu, který by bylo třeba ze strany pojistníka přijmout. Pojistník je pak chráněn tím, že má právo pojištění vypovědět. Upřesňuje se, že v takovém případě výpovědní doba neběží, takže pojištění zaniká doručením výpovědi pojišťovně. Volí se obdobné formulace, které jsou použity v § 2785 odst. 1 a v § 2786 odst. 2 občanského zákoníku. Případné ponechání souběžné platnosti obou limitů pojistného plnění by mohlo vést k diskriminaci v rozsahu poskytované zdravotní péče, mohlo by být namítáno z hlediska souladu právní úpravy s čl. 5 odst. 1 písm. b) směrnice 2003/109/ES, která požaduje krytí rizik obdobně jako v případě státních příslušníků členského státu, a také z hlediska možného zneužití neúměrným prodlužováním pojištění sjednaným s nižším limitem pojistného plnění (bod 4).

Bod 5 stanoví přiměřenou dobu, do které se pojištění sjednaná s nižším než nově stanoveným zákonným limitem pojistného plnění považují za pojištění splňující podmínky zákona. Tato doba je přiměřená dobám, ve kterých je pojistiteli dána možnost upravit pojistné a pojistníkovi pojištění vypovědět s cílem sjednat toto pojištění s jiným pojistitelem.

Návrh přechodného ustanovení v bodě 6 má předcházet výkladovým nejasnostem zejména na straně poskytovatelů zdravotních služeb při vyúčtování péče poskytnuté pojištěným osobám podle tohoto zákona tím, že stanoví, který limit (jaká výše limitu pojistného plnění) se použije ve vztahu k datu poskytnutí zdravotní služby. Pro lůžkovou péči se navrhuje použít datum ukončení epizody péče, tedy datum propuštění z hospitalizace, datum úmrtí, nebo datum překladu k jinému poskytovateli zdravotních služeb, které lze považovat za jednoznačně určitelné. Použitá terminologie vychází z prováděcích předpisů k zákonu č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, zejména předpisů o úhradě zdravotních služeb, a ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

### **K čl. III**

#### **K bodům 1 až 3**

Jako vyměřovací základ pro pojistné dětí narozených matce s povoleným dlouhodobým pobytem až do dovršení jejich 12. měsíce věku se navrhuje minimální mzda. Pojistné za děti cizinců (za celý kalendářní měsíc) odvádí zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník. Pojistné má být s ohledem na pravidelnost jeho úhrad splatné od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce.

### **K čl. IV**

V případě, že osoba uhradila pojistné za celé rozhodné období před účinností tohoto zákona, odvede pojistné podle tohoto zákona až za kalendářní měsíce následující po uplynutí rozhodného období (za které již bylo pojistné uhrazeno).

### **K čl. V**

#### **K bodům 1, 3 a 4**

Prodlužuje se doba, po kterou jsou novorozené děti matek s povoleným dlouhodobým pobytem pojištěnci podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. V současnosti je to 60 dní, nově se navrhuje 12 měsíců. Zdravotnická zařízení s porodnicí budou mít jistotu úhrady za poskytnutou zdravotní péči. Pojistné za tyto děti budou v souladu s čl. III hradit zákonní zástupci, opatrovníci nebo poručníci.

#### **K bodu 2**

Dále se navrhuje doplnit ustanovení stávajícího § 2 odst. 1 písm. b) bodu 10, podle nějž je již nyní v systému veřejného zdravotního pojištění pojištěno dítě, narozené na území ČR, jehož matka má v ČR trvalý pobyt. Ustanovení se navrhuje doplnit též o situaci, kdy má trvalý pobyt otec dítěte, a to z toho důvodu, že i těmto dětem vzniká účast v systému veřejného zdravotního pojištění podle zákona o pobytu cizinců. K vynechání této skupiny dětí v zákoně o veřejném zdravotním pojištění tak není žádný věcný ani legislativní důvod.

### **K čl. VI**

Přechodná ustanovení upravují účast dotčených osob na veřejném zdravotním pojištění před nabytím účinnosti tohoto zákona (bod 1).

V bodě 2 pak stanoví účast na veřejném zdravotním pojištění i pro ty osoby, které se narodily před nabytím účinnosti tohoto předpisu a které pro to splňují zákonné podmínky. V případě, že mají tyto osoby sjednáno soukromé zdravotní pojištění (které je pro ně povinné), vznikne jim účast na veřejném zdravotním pojištění až po skončení pojištění soukromého.

### **K čl. VII**

Nezbytnou součástí je také novela zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění

odpovědnosti z provozu vozidla), kterým se zřizuje Česká kancelář pojistitelů. V tomto zákoně je nezbytné rozšířit dosavadní kompetence České kanceláře pojistitelů, a to právě o vedení a správu registru zdravotního pojištění cizinců a poskytování údajů z tohoto registru oprávněným osobám, tedy Policii ČR a zdravotnickým zařízením.

### **K čl. VIII**

Vzhledem k tomu, že aktuálně platná a účinná právní úprava je vadná a v rozporu jak s ústavním pořádkem České republiky, tak i s evropským právem, navrhuje se, aby tato novela zákona o pobytu cizinců a zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nabyla účinnosti prvním dnem následujícím po dni jeho vyhlášení ve Sbírce zákonů. Jedná se o novelu, která napravuje zjevné nesprávnosti a vady, z tohoto důvodu je tedy nezbytné, aby nabyla účinnosti co možná nejdříve. V této souvislosti lze současně uvést, že subjekty, kterým vznikají podle tohoto zákona povinnosti, budou mít čas na přípravu, neboť součástí návrhu zákona jsou i přechodná ustanovení v dostatečné délce. Pro částí druhou a třetí (novela zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění a zákona o veřejném zdravotním pojištění) se navrhuje nabytí účinnosti prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení.

V Praze dne 4. března 2022

Miloš Vystrčil, v. r.  
předseda Senátu

## Platné znění částí novelizovaných zákonů s vyznačením navrhovaných změn a doplnění

### Změna zákona o pobytu cizinců na území České republiky

#### § 180

#### Ověření pozvání a odepření tohoto ověření

(1) Pozvání ověřuje policie na žádost plně svéprávné fyzické nebo právnické osoby. Pokud je osoba, která žádá o ověření pozvání, zastoupena na základě písemné plné moci, musí být její podpis na plné moci úředně ověřen.

(2) Pozvání se podává na úředním tiskopise. Zvoucí fyzická osoba v pozvání uvede své jméno, příjmení, rodné číslo, den, měsíc a rok narození a místo pobytu na území. Zvoucí právnická osoba v pozvání uvede svůj název, sídlo a identifikační číslo osoby a pozvání opatří svým razítkem a jménem, příjmením a podpisem oprávněné osoby (statutárního orgánu). Zvoucí osoba v pozvání dále uvede údaje o zvaném cizinci v rozsahu jméno, příjmení a ostatní jména, den, měsíc a rok narození, státní příslušnost, bydliště v zahraničí, číslo cestovního dokladu, účel cesty a dobu, na kterou cizince zve na území.

(3) Policie pozvání ověří do 7 pracovních dnů ode dne podání žádosti o ověření pozvání.

(4) Zvoucí fyzická osoba je povinna dostavit se na policii sedmý pracovní den ode dne podání žádosti o ověření pozvání, po dohodě s policií i dříve, k vyzvednutí ověřeného pozvání. Obdobná povinnost platí i pro zástupce zvoucí právnické osoby.

(5) Policie odepře ověření pozvání

- a) jestliže zvaný cizinec je evidován v evidenci nežádoucích osob,
- b) jestliže zvoucí osoba na požádání policie neprokáže schopnost splnit závazek podle § 15,
- c) jestliže zvoucí osoba porušila závazek podle § 15 nebo povinnost podle § 100,
- d) při zjištění důvodu podle § 9 odst. 1 písm. h), nebo i),
- e) jestliže zvoucí osoba úřední tiskopis vyplnila nečitelně, neúplně nebo nepravdivě, nebo
- f) jestliže zvoucí osoba neuzavřela cestovní zdravotní pojištění, ačkoliv čestně prohlásila, že tak učiní.

(6) Na požádání policie je zvoucí osoba povinna schopnost splnění závazku obsaženého v pozvání prokázat tím, že:

- a) disponuje prostředky k pobytu zvaného cizince v rozsahu stanoveném v § 13,
- b) disponuje prostředky ve výši 0,25 násobku částky existenčního minima<sup>6)</sup> za každý den pobytu na území, pokud cizinec nebude ubytován u zvoucí osoby,
- c) předloží doklad o uzavření cestovního zdravotního pojištění ve prospěch zvaného cizince nebo čestně prohlásí, že takové pojištění uzavře před vstupem cizince na území, anebo pro případnou úhradu nákladů v rozsahu stanoveném v nebo § 180j disponuje částkou nejméně ~~60 000~~ **120 000** EUR,
- d) disponuje prostředky pro úhradu nákladů spojených s vycestováním zvaného cizince z území ve výši odpovídající ceně letenky do státu, jehož cestovní doklad vlastní, nebo do státu jeho trvalého pobytu.

Prokázání schopnosti splnění závazku podle písmen a) až d) nezbavuje zvoucí osobu povinnosti uhradit případné náklady v rozsahu závazku přijatého v pozvání v jejich skutečné výši. Prokázání schopnosti splnění závazku podle písmen a), b) a d) prokáže zvoucí osoba způsobem uvedeným v § 13 odst. 2.

(7) Policie v případě odepření ověření pozvání tuto skutečnost zvoucí osobě sdělí při jejím dostavení se na policii. Na žádost zvoucí osoby tuto skutečnost bez uvedení důvodu pro odepření písemně potvrdí.

(8) Ověření policie vyznačí na pozvání.

## § 180j

### **Doklad o cestovním zdravotním pojištění při pobytu nad 90 dnů**

(1) Dokladem o cestovním zdravotním pojištění při pobytu nad 90 dnů se pro účely tohoto zákona rozumí doklad, kterým cizinec prokazuje pojištění kryjící náklady, které je povinen uhradit po dobu svého pobytu na území v případě poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče, včetně nákladů spojených s převozem nebo, v případě jeho úmrtí spojených s převozem jeho tělesných ostatků, do státu, jehož cestovní doklad vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt. Výše sjednaného limitu pojistného plnění na jednu pojistnou událost činí nejméně ~~60 000~~ **120 000** EUR, a to bez spoluúčasti pojištěného na výše uvedených nákladech.

(2) Cestovní zdravotní pojištění podle odstavce 1 může být sjednáno:

- a) u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění na území<sup>45)</sup>,
- b) u pojišťovny, která je oprávněna takové pojištění provozovat v ostatních členských státech Evropské unie anebo ve státě, který je vázán Smlouvou o Evropském hospodářském prostoru<sup>1d)</sup>, nebo ve státě, jehož cestovní doklad cizinec vlastní, popřípadě v jiném státě, ve kterém má cizinec povolen pobyt.

(3) V případě pojištění uzavřeného v zahraničí cizinec současně s dokladem o cestovním zdravotním pojištění podle odstavce 1 předloží:

- a) úředně ověřené překlady pojistné smlouvy a všeobecných pojistných podmínek do českého jazyka, prokazující uzavření cestovního zdravotního pojištění, především pak rozsahu pojištění, limitu pojistného plnění ~~60 000~~ **120 000** EUR a skutečnosti, že pojištění je uzavřeno bez spoluúčasti pojištěného,
- b) na požádání doklad o úhradě pojistného za pojištění na celou dobu požadovaného pobytu na území.

(4) Doklad o cestovním zdravotním pojištění podle odstavce 1 se od cizince nevyžaduje, je-li zdravotně pojištěn podle zvláštního právního předpisu<sup>33)</sup>, jsou-li náklady spojené s poskytnutím zdravotních služeb hrazeny na základě mezinárodní smlouvy nebo pokud cizinec prokáže, že jsou tyto služby hrazeny jiným způsobem, a to na základě písemného závazku právnické osoby, je-li pobyt cizince na území přínosný pro rozvoj duchovních hodnot, ochranu lidských práv anebo jiných humanitárních hodnot, ochranu přírodního prostředí, kulturních památek a tradic, rozvoj vědy, vzdělání, tělovýchovy a sportu, na základě písemného závazku státního orgánu nebo na základě závazku obsaženého v policií ověřeném pozvání podle § 15.

~~(5) Vstupuje-li cizinec na území s dokladem o cestovním zdravotním pojištění podle odstavce 1, je povinen nejpozději do 90 dnů ode dne vstupu na území uzavřít cestovní zdravotní pojištění podle odstavce 6.~~

**(5) Vstupuje-li cizinec na území České republiky s dokladem o cestovním zdravotním pojištění podle odstavce 1, je povinen nejpozději do 90 dnů ode dne vstupu na území České republiky uzavřít cestovní zdravotní pojištění v rozsahu komplexní**

**zdravotní péče podle odstavce 8, a to u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění na území<sup>45)</sup>.**

(6) Cestovní zdravotní pojištění v případě žádosti o vízum k pobytu nad 90 dnů, je-li o něj žádáno na území, nebo o prodloužení doby pobytu na území, může být sjednáno pouze u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění na území<sup>45)</sup> a jejímž jediným společníkem je zdravotní pojišťovna, a to pouze v rozsahu komplexní zdravotní péče ve smyslu odstavců 8 až 10 a musí být sjednáno v rozsahu komplexní zdravotní péče ve smyslu odstavce 8.

(7) Pojistná smlouva týkající se pojištění podle odstavce 1 nesmí vylučovat poskytnutí pojistného plnění v případě úrazu, ke kterému došlo z důvodu úmyslného jednání, zavinění nebo spoluzavinění pojištěného ani v důsledku požití alkoholu, omamných nebo psychotropních látek pojištěným.

(8) Komplexní zdravotní péčí se rozumí zdravotní péče poskytnutá pojištěnému smluvními poskytovateli zdravotních služeb pojistitele bez přímé úhrady nákladů na léčení pojištěným s cílem zachovat jeho zdravotní stav z doby před uzavřením pojistné smlouvy. Z tohoto pojištění nesmí být vyloučena preventivní ani dispenzární zdravotní péče ani zdravotní péče související s těhotenstvím pojištěné matky a porodem jejího dítěte.

~~(9) Pojišťovna je povinna garantovat poskytnutí zdravotní péče podle odstavce 8 prostřednictvím své sítě poskytovatelů zdravotních služeb, se kterými má uzavřené přímé individuální smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, které jsou navázány na Metodiku vyúčtování vydávanou pověřenou zdravotní pojišťovnou a jež je tvořena Metodikou pro pořizování a předávání dokladů, Pravidly pro vyhodnocování dokladů a platného Datového rozhraní pro vyúčtování poskytnuté zdravotní péče. Za garanci zdravotní péče se považuje smlouva s minimálně 10 % poskytovatelů zdravotních služeb zapsaných do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb zabezpečujících ambulantní péči a smlouva s minimálně 60 % poskytovatelů zdravotních služeb zapsaných do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb zabezpečujících akutní lůžkovou péči.~~

~~(10) Odměna za zprostředkování pojištění v rozsahu komplexní zdravotní péče nesmí v jednom roce trvání pojištění přesáhnout 10 % ročního pojistného.~~

~~(11) 9) Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou, doklady kterých pojišťoven z třetích zemí nelze uznávat jako doklady o cestovním zdravotním pojištění podle odstavce 1 a zároveň seznam pojišťoven, které splňují podmínky smluvní sítě poskytovatelů zdravotních služeb podle odstavce 9.~~

~~(12) 10) Ministerstvo dále pak vede veřejný seznam pojišťoven oprávněných poskytovat cestovní zdravotní pojištění podle odstavce 6.~~

~~(13) 11) Cestovní zdravotní pojištění podle odstavce 6 je po přechodnou dobu 5 let od nabytí účinnosti zákona oprávněna poskytovat výhradně Pojišťovna VZP, a.s.~~

## **§ 180ja**

### **Společné ustanovení o cestovním zdravotním pojištění**

**(1) Pojišťovna, která podle § 180j odst. 2 písm. a) sjednává cestovní zdravotní pojištění, zveřejní vzor pojistné smlouvy o cestovním zdravotním pojištění a pojistné podmínky na svých webových stránkách.**

**(2) Požádá-li pojistník pojišťovnu, s níž má podle § 180j odst. 2 písm. a) sjednáno cestovní zdravotní pojištění, o sjednání nového cestovního zdravotního pojištění, je pojišťovna povinna předložit pojistníkovi nový návrh na uzavření smlouvy a tuto smlouvu s ním uzavřít. To platí i v případě, požádá-li o pojištění stejné osoby jiný pojistník.**

## **§ 180jb**

### **Registr zdravotního pojištění cizinců**

**(1) Pojišťovna, která podle § 180j odst. 2 písm. a) sjedná cestovní zdravotní pojištění, předá údaje o sjednaném cestovním zdravotním pojištění v rozsahu odstavce 2 do registru zdravotního pojištění cizinců, který vede a spravuje Česká kancelář pojistitelů. Předmětné údaje pojišťovna předává způsobem umožňujícím dálkový přístup (on-line), nejpozději do 24 hodin od uzavření smlouvy o cestovním zdravotním pojištění.**

**(2) Registr zdravotního pojištění cizinců obsahuje údaje o sjednaném cestovním zdravotním pojištění v rozsahu jméno, příjmení, popřípadě ostatní jména pojištěného, datum a místo narození pojištěného, státní příslušnost pojištěného, číslo jeho cestovního dokladu, datum vzniku, změny, doby přerušeni a zániku pojištění u příslušné pojišťovny. Registr zdravotního pojištění cizinců dále obsahuje rodné číslo, popřípadě jiné číslo pojištěného a adresu místa hlášeného pobytu pojištěného na území, jsou-li k dispozici. Údaje podle tohoto odstavce se v registru zdravotního pojištění cizinců uchovávají po dobu 10 let ode dne zániku pojištění.**

**(3) Státní orgány a právnické osoby, které z úřední povinnosti anebo vzhledem k předmětu své činnosti vedou evidenci osob, jsou povinny na písemnou výzvu České kanceláře pojistitelů a ve lhůtách jí stanovených sdělovat České kanceláři pojistitelů údaje potřebné pro vedení registru zdravotního pojištění cizinců. Tyto údaje se poskytují bezplatně.**

**(4) Údaje z registru zdravotního pojištění cizinců se pro účely výkonu jejich působnosti poskytují ministerstvu a policii a v rozsahu údajů uvedených v odstavci 2 také poskytovatelům zdravotních služeb. Tyto údaje se poskytují bezplatně.**

**(5) Česká kancelář pojistitelů a pojišťovny využívají k plnění svých povinností při naplňování a správě registru zdravotního pojištění cizinců údaje a informační systém podle zákona upravujícího pojišťovnictví.**

**(6) Na úhradě nákladů za vedení registru zdravotního pojištění cizinců se podílejí pojišťovny sjednávající cestovní zdravotní pojištění poměrně podle úhrnu předepsaného pojistného.**

#### § 184b

~~Práva a povinnosti vzniklé z pojistných smluv týkajících se pojištění podle § 180j odst. 6, včetně práv a povinností z porušení takových smluv uzavřených přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se řídí dosavadními právními předpisy až do konce pojistné doby v nich sjednané.~~

### Změna zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

#### § 3d

Vyměřovacím základem pro osobu, která se na území České republiky narodila matce pobývající na území České republiky na základě povolení k dlouhodobému pobytu, a to do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku, ~~je dvojnásobek minimální mzdy za rozhodné období 12 měsíců věku, je minimální mzda.~~

#### § 4

(1) Rozhodné období, z něhož se zjišťuje vyměřovací základ, je kalendářní měsíc, za který se pojistné platí, pokud se dále nestanoví jinak.

(2) U osoby samostatně výdělečně činné je rozhodným obdobím kalendářní rok, za který se pojistné platí.

~~(3) U osoby uvedené v § 3d je rozhodným obdobím období ode dne jejího narození do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku.~~

#### § 11a

#### **Odvod pojistného za děti cizinců**

~~Za osoby uvedené v § 3d platí pojistné zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník na účet příslušné zdravotní pojišťovny jednorázově za celé rozhodné období. Pojistné je splatné od prvního do posledního dne rozhodného období.~~

#### § 11a

#### **Odvod pojistného za děti cizinců**

**Za osoby uvedené v § 3d platí pojistné na účet příslušné zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc, ve kterém alespoň po jeho část trvalo pojištění osoby, zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník. Pojistné je splatné od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce.**

### Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

#### § 2

#### **Osobní rozsah zdravotního pojištění**

(1) Pojištěncem podle tohoto zákona je osoba, která  
a) má trvalý pobyt na území České republiky, nebo



b) nemá trvalý pobyt na území České republiky, pokud

1. je zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky,
2. jí bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem vědeckého výzkumu,
3. jí byl udělen azyl na území České republiky,
4. jí byla udělena doplňková ochrana na území České republiky,
5. jí bylo uděleno oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky podle zákona o dočasné ochraně cizinců nebo se podle zákona o pobytu cizinců na území České republiky za takovou osobu považuje,
6. jde o nezletilé dítě, které bylo na území České republiky umístěno na základě předběžného opatření soudu do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do ústavu pro péči o děti nebo na základě předběžného opatření nebo usnesení soudu do péče fyzické osoby,
7. je Česká republika podle koordinačních nařízení nebo podle vyhlášené mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána, k jejímu zdravotnímu pojištění příslušná,
8. jde o osobu, jejíž nárok vyplývá z přímo použitelných předpisů Evropské unie<sup>49)</sup>, nebo o osobu zaměstnanou, samostatně výdělečně činnou nebo osobu ponechávající si takové postavení a její rodinné příslušníky mající právo na rovné zacházení podle předpisu Evropské unie<sup>69)</sup>,
9. se na území České republiky narodila matce s povoleným dlouhodobým pobytem na území České republiky, a to do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila ~~60 dnů~~ **12 měsíců** věku, nebo
10. se ~~na území České republiky narodila matce s povoleným trvalým pobytem~~ **narodila na území České republiky a její matka nebo otec má povolený trvalý pobyt**, a to do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku, a dále po dobu řízení o žádosti o povolení k trvalému pobytu na území České republiky podané za tuto osobu.

(2) Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu<sup>1a)</sup>, zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, jakož i organizační složka státu.<sup>1b)</sup>

(3) Zaměstnáním se pro účely zdravotního pojištění rozumí činnost zaměstnance [§ 5 písm. a)], ze které mu plynou od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků zdaňované podle zvláštního právního předpisu.<sup>1a)</sup>

(4) Sídlem zaměstnavatele se pro účely zdravotního pojištění rozumí u právnické osoby její sídlo, jakož i sídlo její organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku, popřípadě v jiném zákonem určeném rejstříku nebo je vedena ve stanovené evidenci u příslušného orgánu v České republice, a u fyzické osoby místo jejího trvalého pobytu, popřípadě, jde-li o zahraniční fyzickou osobu, místo jejího podnikání.

(5) Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty osoby, které na území České republiky vykonávají nelegální práci podle § 5 písm. e) bodu 3 zákona o zaměstnanosti, a dále osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činné v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, nebo pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, a osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné (§ 8 odst. 4).

### § 3

## Vznik a zánik zdravotního pojištění

### (1) Zdravotní pojištění vzniká

- a) osobě, která získala trvalý pobyt na území České republiky narozením, dnem narození,
- b) osobě, která získala trvalý pobyt na území České republiky povolením trvalého pobytu, dnem nabytí právní moci rozhodnutí o povolení trvalého pobytu,
- c) osobě, které vzniklo oprávnění trvale pobývat na území České republiky rozhodnutím příslušného orgánu o svěřeni do náhradní výchovy, je-li alespoň jedna fyzická osoba, jíž je tato osoba svěřena, přihlášena k trvalému pobytu na území České republiky nebo se na území České republiky nachází ústav, ve kterém je tato osoba umístěna, dnem nabytí právní moci rozhodnutí o svěřeni do náhradní výchovy, nebo
- d) osobě bez trvalého pobytu na území České republiky dnem
  1. nástupu do zaměstnání,
  2. nabytí právní moci rozhodnutí o povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu,
  3. nabytí právní moci rozhodnutí o udělení azylu,
  4. nabytí právní moci rozhodnutí o udělení doplňkové ochrany,
  5. nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky nebo dnem, od něhož je považována za osobu s udělenou dočasnou ochranou podle zákona o pobytu cizinců na území České republiky,
  6. vykonatelnosti předběžného opatření nebo usnesení soudu o umístění nebo svěřeni nezletilého dítěte do péče,
  7. kdy se Česká republika podle koordinačních nařízení nebo podle vyhlášené mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána, stala příslušnou ke zdravotnímu pojištění; to platí obdobně i u osoby, jejíž nárok vyplývá z přímo použitelných předpisů Evropské unie<sup>49)</sup>, nebo jde-li o osobu zaměstnanou, samostatně výdělečně činnou nebo osobu ponechávající si takové postavení a její rodinné příslušníky mající právo na rovné zacházení podle předpisu Evropské unie<sup>69)</sup>,
  8. přihlášení občana České republiky k trvalému pobytu na území České republiky po předchozím pobytu v cizině,
  9. narození, jde-li o osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9, nebo
  10. narození, jde-li o osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 10, nebo dnem, kdy byla za tuto osobu podána žádost o povolení k trvalému pobytu.

### (2) Zdravotní pojištění zaniká

- a) smrtí pojištěnce,
- b) skončením trvalého pobytu na území České republiky,
- c) osobě bez trvalého pobytu na území České republiky
  1. dnem ukončení zaměstnání,
  2. dnem skončení platnosti povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu,
  3. dnem nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí azylu nebo dnem zániku azylu,
  4. dnem nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí doplňkové ochrany nebo dnem zániku doplňkové ochrany,
  5. dnem nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky, dnem zániku tohoto oprávnění nebo dnem, od něhož již není považována za osobu s udělenou dočasnou ochranou<sup>69)</sup>,
  6. dnem zrušení nebo zániku předběžného opatření nebo rozhodnutí o umístění nebo svěřeni nezletilého dítěte do péče,

7. dnem, kdy Česká republika podle koordinačních nařízení nebo podle vyhlášené mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána, přestala být příslušnou ke zdravotnímu pojištění; to platí obdobně i u osoby, jejíž nárok vyplývá z přímo použitelných předpisů Evropské unie<sup>49)</sup> nebo jde-li o osobu zaměstnanou, samostatně výdělečně činnou nebo osobu ponechávající si takové postavení a její rodinné příslušníky mající právo na rovné zacházení podle předpisu Evropské unie<sup>69)</sup>,

8. posledním dnem měsíce, v němž osoba uvedená v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9 dosáhla ~~60 dnů~~ **12 měsíců** věku, nebo

9. uvedené v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 10 posledním dnem měsíce, v němž tato osoba dosáhla 60 dnů věku, nebo dnem nabytí právní moci rozhodnutí o zamítnutí žádosti o povolení k trvalému pobytu na území České republiky, nastala-li tato skutečnost později.

## § 8

### Povinnost platit pojistné

(1) Pojistné se platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn, (dále jen "příslušná zdravotní pojišťovna") s výjimkou záloh na pojistné osoby samostatně výdělečně činné, která je poplatníkem v paušálním režimu, a pojistného osoby samostatně výdělečně činné, jejíž daň z příjmů je rovna paušální dani, jejichž placení upravuje zákon upravující daně z příjmů. Povinnost platit pojistné vzniká pojištěnci dnem:

a) nástupu zaměstnance do zaměstnání (§ 2 odst. 3);

b) zahájení samostatné výdělečné činnosti [§ 5 písm. b)];

c) kdy se stal pojištěncem podle § 5 písm. c);

d) ke kterému se po návratu do České republiky pojištěnec přihlásil podle odstavce 4 u příslušné zdravotní pojišťovny;

e) kdy se stal pojištěncem podle § 5 písm. d);

f) návratu do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině, který započal již před 1. lednem 1993, pokud den návratu připadne na období po 30. dubnu 1995; uvedené skutečnosti je pojištěnec povinen příslušné zdravotní pojišťovně doložit;

g) návratu do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině, který započal mezi 1. lednem 1993 a 1. červencem 1993, pokud den návratu připadne na období po 30. dubnu 1995, jestliže pojištěnec

1. byl v cizině zdravotně pojištěn,

2. v uvedeném období mu nebyly poskytnuty hrazené služby,

3. požádal zpětně příslušnou zdravotní pojišťovnu o postup podle odstavce 4.

Tím není dotčena povinnost platit pojistné za dobu předcházející pobytu v cizině.

(2) Povinnost zaměstnavatele platit část pojistného za své zaměstnance vzniká dnem nástupu zaměstnance do zaměstnání (§ 2 odst. 3) a zaniká dnem skončení zaměstnání, s výjimkami stanovenými v § 6. Za den nástupu zaměstnance do zaměstnání se považuje

a) u pracovního poměru včetně pracovního poměru sjednaného podle cizích právních předpisů den, ve kterém zaměstnanec nastoupil do práce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení pracovního poměru,

b) u služebního poměru den, ve kterém zaměstnanec nastoupil k výkonu služby, jde-li o státního zaměstnance den nástupu služby, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení služebního poměru,

c) u členů družstva v družstvech, kde podmínkou členství je jejich pracovní vztah k družstvu, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jím odměňováni, den započetí práce pro družstvo, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení členství v družstvu,

- d) u zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti den, ve kterém poprvé po uzavření dohody o pracovní činnosti zaměstnanec začal vykonávat sjednanou práci, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, jímž uplynula doba, na kterou byla tato dohoda sjednána, u zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce se postupuje obdobně,
- e) u soudců den nástupu soudce do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce soudce,
- f) u členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolněni členové zastupitelstva den, od něhož členu náleží odměna za výkon funkce vyplácená členům zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolněni členové zastupitelstva, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, od něhož tato odměna nenáleží. Plní-li dosavadní starosta nebo primátor úkoly po uplynutí volebního období až do dne konání ustavujícího zasedání nově zvoleného zastupitelstva a je mu vyplácena odměna uvedená ve větě první, považuje se za zaměstnance ještě po dobu, po kterou mu náleží tato odměna; to platí obdobně pro hejtmana kraje a primátora hlavního města Prahy,
- g) u poslanců Poslanecké sněmovny a senátorů Senátu Parlamentu České republiky a poslanců Evropského parlamentu zvolených na území České republiky den zvolení, a za den ukončení zaměstnání se považuje den uplynutí volebního období, popřípadě den zániku mandátu,
- h) u členů vlády, prezidenta, viceprezidenta a členů Nejvyššího kontrolního úřadu, členů Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, členů Rady Českého telekomunikačního úřadu, finančního arbitra, zástupce finančního arbitra, Veřejného ochránce práv a zástupce Veřejného ochránce práv den nástupu do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce,
- i) u fyzických osob, které nejsou uvedeny v písmenech e) až h), které byly jmenovány nebo zvoleny do funkce a jejich jmenováním nevznikl pracovní nebo služební poměr, den nástupu do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce,
- j) u dobrovolných pracovníků pečovatelské služby den, ve kterém začal dobrovolný pracovník poskytovat pečovatelskou službu, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, kdy přestal být dobrovolným pracovníkem pečovatelské služby,
- k) u osoby pečující o dítě a osoby, která je vedena v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, je-li těmto osobám vyplácena odměna pěstouna podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí<sup>16c</sup>), den, od něhož jim tato odměna náleží, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, od něhož tato odměna nenáleží z jiných důvodů, než je dočasná pracovní neschopnost,
- l) u odsouzených ve výkonu ochranného opatření zabezpečovací detence a trestu odnětí svobody zařazených do práce den zařazení do práce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den odvolání z výkonu práce,
- m) u osob činných v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny podmínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik, den započetí výkonu práce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den ukončení výkonu práce,
- n) u zaměstnanců neuvedených pod písmeny a) až n) den, kdy začal zaměstnanec vykonávat práci, na jejímž základě mu plynou příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků, a za den ukončení zaměstnání se považuje den ukončení výkonu práce.

(3) Povinnost státu platit pojistné za pojištěnce vzniká dnem, kdy se stát podle § 7 stává plátcem pojistného. Tato povinnost zaniká dnem, ke kterému stát přestal být podle § 7 plátcem pojistného.

(4) Pojištěnec není povinen platit pojistné po dobu, kdy je dlouhodobě v cizině, pokud je v cizině zdravotně pojištěn a učinil o této skutečnosti u příslušné zdravotní pojišťovny písemné prohlášení. Povinnost platit pojistné však zaniká až dnem, který pojištěnec v prohlášení podle věty první uvedl, ne však dříve než dnem následujícím po dni, kdy toto prohlášení bylo doručeno příslušné zdravotní pojišťovně. Od stejného dne až do dne, kdy se pojištěnec u příslušné zdravotní pojišťovny opět přihlásil, nemá pojištěnec nárok na poskytování hrazených služeb. Současně s opětovným přihlášením u příslušné zdravotní pojišťovny je pojištěnec povinen této pojišťovně dodatečně předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce. Pokud pojištěnec nepředloží příslušné zdravotní pojišťovně doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce, je povinen doplatit zpětně pojistné tak, jako by k odhlášení nedošlo; penále se v takovém případě nevymáhá. Jestliže pojištěnec předloží doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině, který nekryje celou dobu, kdy nebyl povinen platit pojistné v České republice podle věty první, je povinen doplatit zpětně pojistné za každý kalendářní měsíc, ve kterém zdravotní pojištění v cizině netrvalo po celý takový kalendářní měsíc; penále se v takovém případě nevymáhá. Další prohlášení podle věty první lze zdravotní pojišťovně podat nejdříve po uplynutí 2 celých kalendářních měsíců následujících po dni opětovného přihlášení. Za dlouhodobý pobyt v cizině se považuje nepřetržitý pobyt delší šesti měsíců.

(5) Nezaplátí-li plátce pojistného pojistné ve stanovené výši a včas, je příslušná zdravotní pojišťovna povinna vymáhat na dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále.

(6) Penále se nevymáhá při dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině, před kterým neučinil písemné prohlášení podle odstavce 4, neplatil pojistné a po celou dobu pobytu v cizině nečerpal hrazené služby. V takovém případě je pojištěnec povinen předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce, které kryje celou dobu dlouhodobého pobytu v cizině. Doba dlouhodobého pobytu v cizině se v takovém případě začíná počítat ode dne uvedeného jako počátek pojištění v dokladu o uzavření zdravotního pojištění v cizině.

(7) Povinnost zákonného zástupce, opatrovníka nebo poručníka platit pojistné za osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9 vzniká narozením této osoby a zaniká koncem kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila ~~60 dnů~~ **12 měsíců** věku.

## **Změna zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla**

### § 18

(1) Zřizuje se Česká kancelář pojistitelů jako profesní organizace pojistitelů. Kancelář je právnickou osobou se sídlem v Praze, která je oprávněna vyvíjet činnost v rozsahu stanoveném tímto zákonem. Na činnost Kanceláře se přiměřeně použijí ustanovení zákona upravujícího pojišťovnictví. Kancelář se zapisuje do obchodního rejstříku.

#### (2) Kancelář

- a) spravuje garanční fond a fond zábrany škod,
- b) sjednává hraniční pojištění a provozuje informační středisko,

- c) zabezpečuje plnění úkolů souvisejících s jejím členstvím v Radě kanceláří,
- d) uzavírá dohody s kanceláři pojišťovatelů cizích států a garančními fondy cizích států, informačními středisky a orgány pověřenými v jiných členských státech vyřizováním žádostí o náhradní plnění a zabezpečuje úkoly vyplývající z těchto dohod,
- e) spolupracuje se státními orgány ve věcech týkajících se pojištění odpovědnosti,
- f) vede evidence a statistiky pro účely pojištění odpovědnosti,
- g) podílí se na předcházení vzniku škodných událostí v provozu na pozemních komunikacích a na předcházení pojistným podvodům v pojištění souvisejícím s provozem vozidel,
- h) zpracovává pro potřeby své, svých členů nebo kanceláří pojišťovatelů cizích států a jejich členských pojišťoven údaje o dopravních nehodách od Policie České republiky způsobem umožňujícím dálkový přístup k údajům a,
- i) umožní pojišťovně využití informačního systému pro využívání údajů z informačních systémů veřejné správy podle zákona upravujícího pojišťovnictví<sup>28)</sup> a
- j) vede a spravuje registr zdravotního pojištění cizinců a poskytuje údaje z něj podle zákona upravujícího pobyt cizinců na území České republiky.**

(3) Členství v Kanceláři vzniká dnem nabytí právní moci rozhodnutí České národní banky, kterým bylo pojistiteli uděleno povolení k provozování pojištění odpovědnosti, nebo dnem zahájení činnosti v tomto pojistném odvětví na území České republiky pojižitelem z jiného členského státu. Vznik členství je pojistitel, jemuž bylo uděleno povolení k provozování pojištění odpovědnosti Českou národní bankou, povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit Kanceláři. Pojistitel se sídlem v jiném členském státě je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit Kanceláři v případě provozování pojištění odpovědnosti na území České republiky

- a) den předpokládaného zahájení činnosti v pojištění odpovědnosti na území České republiky prostřednictvím pobočky zřízené na území České republiky a jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození a adresu pro doručování osoby oprávněné jednat jménem pojišťovatele s Kanceláři, jde-li o fyzickou osobu, a obchodní firmu nebo název a sídlo, jde-li o právnickou osobu,
- b) den předpokládaného zahájení činnosti v pojištění odpovědnosti na území České republiky na základě svobody dočasně poskytovat služby a jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození a adresu pro doručování osoby oprávněné jednat jménem pojišťovatele s Kanceláři, jde-li o fyzickou osobu, a obchodní firmu nebo název a sídlo, jde-li o právnickou osobu,
- c) den skutečného zahájení nebo den ukončení činnosti v pojištění odpovědnosti na území České republiky, a to nejpozději v tento den,
- d) změnu v osobě s jednatelským oprávněním vůči Kanceláři, a to nejpozději v den nabytí účinnosti této změny.

(4) Členství v Kanceláři zaniká dnem nabytí právní moci rozhodnutí České národní banky, kterým bylo pojistiteli odňato povolení k provozování pojištění odpovědnosti. Pojistitel se sídlem v jiném členském státě, který provozuje pojištění odpovědnosti na území České republiky, členství v Kanceláři zaniká dnem ukončení této činnosti.

(5) Člen Kanceláře je povinen platit Kanceláři příspěvky. Příspěvky lze použít jen k zabezpečení působnosti Kanceláře.

(6) Člen Kanceláře ručí za její dluhy, ke kterým nemá Kancelář vytvořena odpovídající aktiva, a to ve stejném poměru, v jakém je jeho podíl na celkové výši příspěvků všech členů Kanceláře. Údaje o svých aktivech a pasivech poskytuje Kancelář jejím členům a České národní bance.

(7) Člen Kanceláře zohlední ve vlastním výpočtu solventnostního kapitálového požadavku podle zákona upravujícího pojišťovnictví riziko změny výše záruky podle odstavce 6. Za tím účelem Kancelář ohodnocuje podle zákona upravujícího pojišťovnictví veškerá rizika, kterým je vystavena, a tento výpočet poskytuje členům Kanceláře a České národní bance.

(8) Česká národní banka bez zbytečného odkladu sdělí Kanceláři jí známé skutečnosti podle odstavců 3 a 4. Pokud Česká národní banka podle zákona upravujícího pojišťovnictví pozastaví pojistiteli oprávnění k uzavírání pojistných smluv v pojištění odpovědnosti nebo nařídí pojistiteli převést pojistný kmen pojištění odpovědnosti, oznámí tuto skutečnost bez zbytečného odkladu Kanceláři.

(9) Zjistí-li Kancelář porušení povinnosti vůči Kanceláři stanovené tímto zákonem jejím členem, je povinna takovou skutečnost bez zbytečného odkladu sdělit České národní bance.

(10) Do doby než Kancelář obdrží písemné sdělení pojistitele se sídlem mimo území České republiky o jednatelském oprávnění jiné osoby, jedná s Kanceláři jménem tohoto pojistitele

a) vedoucí pobočky zřízené na území České republiky, je-li pojištění odpovědnosti provozováno jejím prostřednictvím, nebo

b) škodní zástupce pro Českou republiku podle § 9b, je-li pojištění odpovědnosti provozováno na základě svobody dočasně poskytovat služby.

(11) Na vedení účetnictví Kanceláře se použije zvláštní právní předpis upravující vedení účetnictví pro pojišťovny.<sup>22a)</sup> Účetní závěrka Kanceláře musí být ověřena auditorem.<sup>22b)</sup>

(12) K plnění úkolů podle tohoto zákona využívá Kancelář údaje ze základního registru obyvatel, údaje z informačního systému evidence obyvatel, údaje z informačního systému cizinců, údaje z informačního systému evidence občanských průkazů nebo údaje z informačního systému evidence cestovních dokladů v rozsahu a za podmínek podle zákona upravujícího pojišťovnictví obdobně jako pojišťovna.



SENÁT  
PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY  
13. FUNKČNÍ OBDOBÍ

405.

USNESENÍ SENÁTU

z 21. schůze, konané dne 2. března 2022

**k návrhu senátního návrhu zákona senátora Tomáše Jirsy a dalších senátorů, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů /senátní tisk č. 166/ - 2. čtení**

**Senát**

- I.**     **schvaluje** návrh senátního návrhu zákona senátora Tomáše Jirsy a dalších senátorů, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů, ve znění přijatých pozměňovacích návrhů, **jako senátní návrh zákona;**
- III.**     **pověřuje:**
1. předsedu Senátu, aby zajistil úpravu důvodové zprávy k návrhu zákona v souladu s jeho schváleným zněním a postoupil návrh zákona Poslanecké sněmovně k dalšímu ústavnímu projednání;
  2. senátory Romana Krause, Karla Zitterbarta a Lumíra Kantora, aby návrh zákona odůvodnili v Poslanecké sněmovně.

Miloš Vystrčil v. r.  
předseda Senátu

Petr Štěpánek v. r.  
ověřovatel Senátu