



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 117

Rozeslána dne 18. října 2018

Cena Kč 79,-

O B S A H:

233. Nález Ústavního soudu ze dne 4. září 2018 sp. zn. Pl. ÚS 21/15 ve věci návrhu na zrušení § 10 odst. 3 a 5 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven, ve znění vyhlášky č. 87/2008 Sb.
-

233**N Á L E Z****Ústavního soudu****Jménem republiky**

Ústavní soud rozhodl pod sp. zn. Pl. ÚS 21/15 dne 4. září 2018 v plénu složeném z předsedy soudu Pavla Rychetského a soudců a soudkyň Ludvíka Davida, Josefa Fialy, Jana Filipa, Jaromíra Jirsy, Tomáše Lichovníka, Jana Musila, Vladimíra Sládečka, Radovana Suchánka (soudce zpravodaj), Kateřiny Šimáčkové, Vojtěcha Šimíčka, Milady Tomkové a Jiřího Zemánka o návrhu skupiny senátorů Senátu Parlamentu České republiky, za kterou jedná senátorka MUDr. Alena Dernerová, zastoupené Mgr. Štěpánem Holubem, advokátem, se sídlem Za Poříčskou bránou 365/21, Praha 8 – Karlín, na zrušení § 10 odst. 3 a 5 zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven, ve znění vyhlášky č. 87/2008 Sb., za účasti Poslanecké sněmovny, Senátu a Ministerstva zdravotnictví jako účastníků řízení a vlády, zastoupené ministrem zdravotnictví, jako vedlejší účastnice řízení,

takto:

I. Ustanovení § 10 odst. 3 ve slovech „, a to tím způsobem, že 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi“ a § 10 odst. 5 písm. b) ve slovech „, a to tím způsobem, že 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi“ zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, se ruší uplynutím dne 30. září 2019.

II. Vyhláška č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven, ve znění vyhlášky č. 87/2008 Sb., se ruší uplynutím dne 30. září 2019.

III. Ve zbytku se návrh zamítá.

Odůvodnění

I.

Předmět řízení

1. Ústavnímu soudu byl dne 8. 9. 2015 doručen návrh skupiny 19 senátorů (dále též jen „navrhovatelka“), za niž jedná senátorka MUDr. Alena Dernerová, na zrušení § 10 odst. 3 a 5 zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o zaměstnaneckých pojišťovnách“) a vyhlášky č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven, ve znění vyhlášky č. 87/2008 Sb.

2. Napadená zákonná ustanovení upravují složení správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven (dále jen „zaměstnanecké pojišťovny“). Obě rady sestávají z jedné třetiny z členů jmenovaných vládou a ze dvou třetin z členů volených z řad pojištěnců zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavateli a pojištěnci této zaměstnanecké pojišťovny. Polovina volených členů je volena z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a polovina z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi. Způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad stanoví napadená vyhláška, podle níž všichni volení členové jsou voleni voliteli určenými zaměstnavateli, kteří ve stanoveném období odvedli na zdravotním pojištění částku alespoň ve výši 0,5 % součtu pojistného připadajícího na danou pojišťovnu. Za každé odvedené 0,5 % mohou určit 2 volitele (ustanovení § 6). Ostatní zaměstnavatelé či pojištěnci v těchto volbách volit nemohou ani nemohou určit volitele, kteří by je zastupovali.

3. Navrhovatelka spatřuje v takto stanoveném způsobu utváření správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven nesoulad s právem občanů podílet se na správě věcí veřejných přímo nebo svobodnou volbou svých zástupců podle čl. 21 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“), zásadou všeobecnosti a rovnosti volebního práva podle čl. 21 odst. 3 Listiny i právem občanů na přístup k voleným a jiným veřejným funkcím podle čl. 21 odst. 4 Listiny. Podle jejího názoru mají zaměstnanecké pojišťovny nepochybný veřejnoprávní status, v důsledku čehož nelze u žádné skupiny pojištěnců vyloučit právo být volen do jejich orgánů. Napadená vyhláška však v rozporu se zákonem přiznává právo volit pouze volitelům určeným velkými zaměstnavateli, a nikoliv též zaměstnavateli menšími nebo pojištěnci, kteří jsou osobami samostatně výdělečně činnými či ekonomicky neaktivními. Tím přestává být průhledný způsob řízení zaměstnaneckých pojišťoven a dochází k odbourávání demokratických mechanismů jeho kontroly, v důsledku čehož je napadená právní úprava v nesouladu i s právem na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění podle čl. 31 věty druhé Listiny.

II.

Argumentace navrhovatelky

4. Úvodem návrhu navrhovatelka zdůrazňuje povahu zaměstnaneckých pojišťoven jako veřejných institucí, a to s ohledem na účel jejich zřízení, způsob získávání prostředků i složení jejich pojištěnců. Zaměstnanecké pojišťovny plní veřejnoprávní roli při zajišťování solidárního přístupu občanů ke zdravotní péči, čímž umožňují realizaci jejich práva na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění za podmínek stanovených zákonem podle čl. 31 věty druhé Listiny. Zároveň nakládají téměř výhradně s veřejnými prostředky, neboť i když jejich hospodaření není přímo svázáno se státním rozpočtem, výběr pojistného, z něhož je hrazena zdravotní péče, je založen na zákonné povinnosti pojištěnců odvádět nemalé částky, ať už přímo, nebo prostřednictvím zaměstnavatele. Takto získané prostředky mohou být přerozděleny mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami s ohledem na rozdíly plynoucí jednak ze solventnosti plátců, jednak z výše nákladů na úhradu zdravotní péče.

5. Na rozdíl od 90. let 20. století dnes již nelze na žádnou zaměstnaneckou pojišťovnu nahlížet tím způsobem, že by „patřila“ určitému zaměstnavateli, který je jejím zřizovatelem, a jeho zaměstnancům. S ohledem na § 11 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), podle něhož má každý občan bez ohledu na profesní příslušnost právo volby kterékoliv zdravotní pojišťovny, dnes již patrně neexistuje žádná zaměstnanecká pojišťovna, která by měla svůj pojistný kmen složený výhradně ze stávajících zaměstnanců svého původního zakladatele. Mezi pojištěnci jsou i osoby samostatně výdělečně činné a osoby ekonomicky neaktivní, za něž odvádí pojistné stát.

6. Uvedená charakteristika zaměstnaneckých pojišťoven podle navrhovatelky brání tomu, aby bylo možné ve vztahu k členům jejich správních rad a dozorčích rad omezit právo volit a právo být volen pouze na některé zaměstnavatele a odborově organizované zaměstnance. Ostatně v minulosti byla

pojištěncům účast na řízení zaměstnaneckých pojišťoven vždy umožněna. S jejich přímou účastí počítala jak právní úprava za první republiky, tak základní předpisy systému zdravotnictví přijaté po roce 1989. Ustanovení § 10 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách v původním znění předpokládalo třetinové zastoupení zaměstnavatelů, pojištěnců i státu v orgánech zaměstnanecké pojišťovny. Zástupci zaměstnavatelů a pojištěnců byli přitom voleni, přičemž práva volit a být volen nebyl zbaven žádný pojištěnec. Nepředpokládala se nutnost nominace odborovou organizací ani nebyli z rozhodování vyloučeni „malí“ a „střední“ zaměstnavatelé. Tato právní úprava přetrvala s malými změnami až do 30. 7. 2004.

7. Novelizace zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách provedená zákonem č. 438/2004 Sb. pak postavení pojištěnců ještě posílila tím, že získali určitou blokační pravomoc u významných rozhodnutí. Všichni přítomní zástupci pojištěnců mohli – stejně jako všichni přítomní zástupci státu nebo zaměstnavatelů pojištěnců – vznést proti rozhodnutí správní rady námitku, že navržené rozhodnutí může ohrozit finanční rovnováhu systému veřejného zdravotního pojištění nebo vyrovnané hospodaření zaměstnanecké pojišťovny. V takovém případě správní rada rozhodnutí nepřijala a stanovila lhůtu nepřesahující 3 měsíce, v jejímž rámci měly být předloženy doplňující doklady, které tuto námitku potvrdí nebo vyvrátí. Nejpozději do 30 dnů od uplynutí této lhůty pak měla správní rada navržené rozhodnutí znovu projednat s tím, že k jeho přijetí se vyžadoval souhlas alespoň dvou třetin všech jejích členů.

8. K zásadnímu zhoršení a odbourání demokratických mechanismů kontroly zaměstnaneckých pojišťoven mělo podle navrhovatelky dojít až novelizací provedenou zákonem č. 117/2006 Sb. Její původní návrh byl v rámci projednávání v Poslanecké sněmovně doplněn o ustanovení, která svěřovala jmenování nebo volbu všech členů správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven výlučně do pravomoci vlády a Poslanecké sněmovny. Senát však tento návrh vrátil s pozměňovacím návrhem. Jeho podstatou bylo, aby část členů uvedených rad zůstala volena zaměstnavateli a pojištěnci způsobem, který stanoví napadená zákonná ustanovení. Tím byla ale účast pojištěnců na správě zaměstnaneckých pojišťoven zachována jen zdánlivě. Právo být volen se totiž omezilo pouze na zástupce „velkých“ zaměstnavatelů a odborů. Účast pojištěnců byla navíc dále potlačena napadenou vyhláškou, která nad rámec již tak restriktivního zákona zavedla pravidlo nepřímé volby a systému volitelů jmenovaných výhradně „velkými“ zaměstnavateli.

9. Navrhovatelka je přesvědčena, že veřejnoprávní povaha zaměstnaneckých pojišťoven neumožňuje omezit právo být volen členem jejich správních rad nebo dozorčích rad pouze na kandidáty v zákoně ani prováděcí vyhlášce nijak nedefinovaných reprezentativních organizací zaměstnavatelů a reprezentativních odborových organizací. Není akceptovatelné, aby bylo ostatním pojištěncům znemožněno spolurozhodování o chodu vlastní zdravotní pojišťovny, ačkoliv Tito mohou tvořit významnou část (třeba i většinu) pojistného kmene. Napadená právní úprava upírá pasivní volební právo nejen osobám samostatně výdělečně činným a osobám ekonomicky neaktivním, ale i zaměstnancům, kteří nejsou členy odborových organizací, přestože toto členství není jejich povinností a nemohou být k němu nuceni. Podle navrhovatelky se tak tyto osoby v rozporu s čl. 21 odst. 1 a 3 Listiny nemohou podílet na správě zaměstnaneckých pojišťoven jako veřejných institucí na základě všeobecného a rovného volebního práva.

10. Nesoulad je shledáván i s ústavně zaručeným aktivním volebním právem. Podle čl. 21 odst. 3 Listiny stanoví podmínky výkonu volebního práva zákon. Zákonodárce tedy nemůže tuto pravomoc delegovat na podzákoný právní předpis, a tím fakticky přenechat výkonné moci, aby určovala, kdo může volit a kdo může být volen. Napadená vyhláška tak nieméně činí. Ve svých ustanoveních § 6 a 7 stanoví nepřímý systém voleb, neboť volbu členů správních rad i dozorčích rad svěřuje volitelům, kteří jsou určováni výhradně zaměstnavateli podle objemu odvedených částek pojistného. Neexistují tedy žádní volitelé, kteří by zastupovali „střední“ a „malé“ podniky (resp. jejich zaměstnance), drobné řemeslníky a zemědělce, advokáty, lékaře, účetní atd. Volitelé určení „velkými“ zaměstnavateli volí nejen „zaměstnavatelskou“ třetinu členů uvedených rad, nýbrž i třetinu „za pojištěnce“. Uvedené znamená, že současný zdravotnický systém sice nutí odvádět občany každoročně částky v řádu stovek miliard korun na povinném zdravotním pojištění, současně však velké většině z nich upírá jakoukoliv

možnost demokratické spoluúčasti na správě vybraných prostředků a na jejich ochraně proti plýtvání a korupci. Tím jim omezuje možnost realizovat jejich právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění podle čl. 31 věty druhé Listiny.

11. Ve prospěch své argumentace navrhovatelka poukazuje i na právní úpravu voleb orgánů zdravotních pojišťoven ve Spolkové republice Německo, jež je upravena v § 43 a násl. čtvrté knihy sociálního zákoníku (Sozialgesetzbuch, Viertes Buch; SGB IV). Tato úprava dává pojištěncům skutečnou možnost ovlivňovat personální složení orgánů zdravotních pojišťoven. Umožňuje totiž volit všem pojištěncům, kteří splňují zákonem stanovené podmínky. Kandidovat přitom mohou i pojištěnci, kteří nejsou organizováni v odborech či jiných sdruženích, podpoří-li jejich kandidaturu svým podpisem dostatečný počet osob.

III.

Průběh řízení před Ústavním soudem

12. Soudce zpravodaj podle § 42 odst. 4 ve spojení s § 69 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, zaslal návrh komorám Parlamentu a Ministerstvu zdravotnictví jako účastníkům, resp. zástupcům účastníků řízení, a dále vládě a veřejné ochránkyni práv jako orgánům, které jsou oprávněny vstoupit do řízení jako vedlejší účastníci.

III./a

Vyjádření komor Parlamentu

13. Poslanecká sněmovna i Senát ve svých vyjádřeních ze dnů 9. 10. 2015 a 13. 10. 2015, podepsaných předsedy jednotlivých komor Janem Hamáčkem a Milanem Štěchem, stručně shrnuly průběh legislativního procesu, v jehož rámci byly projednány novely zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách, jež se týkaly napadených ustanovení.

III./b

Vyjádření vlády

14. Dne 16. 10. 2015 obdržel Ústavní soud v zákonem předepsané lhůtě vyrozumění vlády, že na základě usnesení vlády ze dne 12. 10. 2015 č. 817 vstupuje do řízení.

15. Z vyjádření vlády ze dne 20. 10. 2015, podepsaného tehdejším ministrem pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu Mgr. Jiřím Dienstbierem, vyplývá, že čl. 21 Listiny vůbec nedopadá na volbu orgánů zaměstnaneckých pojišťoven. Účast pojištěnců, zaměstnavatelů a státu v těchto orgánech je výrazem toho, že jde o jednotlivé kategorie plátců pojistného. Pojištěnci odvádí část nebo celé pojistné v závislosti na tom, zda jsou zaměstnanci, osobami samostatně výdělečně činnými nebo osobami bez zdanitelných příjmů. Zaměstnavatelé pak platí část pojistného za své zaměstnance a stát je jeho plátcem za skupinu tzv. státních pojištěnců.

16. Možnost pohlížet na volbu orgánů zaměstnaneckých pojišťoven jako na výkon politického práva podle čl. 21 Listiny je významně relativizována právem každého pojištěnce zvolit si zdravotní pojišťovnu, u které bude přihlášen. Vedle zaměstnaneckých pojišťoven má totiž na výběr vždy také Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky, jejíž postavení je upraveno samostatně zákonem České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Členové orgánů této pojišťovny jsou z jedné třetiny jmenováni vládou a ze dvou třetin Poslaneckou sněmovnou podle principu poměrného zastoupení v ní zastoupených politických stran, což znamená, že pojištěnci ovlivňují její činnost pouze nepřímo, prostřednictvím voleb do Poslanecké sněmovny. Rozhodně přitom nelze tvrdit, že by velké většině z přibližně 6 milionů pojištěnců této pojišťovny byla upřena možnost demokratické spoluúčasti na správě vybraných prostředků či na

ochraně proti jejich plýtvání. Kterýkoliv z pojištěnců zaměstnaneckých pojišťoven si může zhodnotit, zda možnost jeho participace na činnosti pojišťovny, ve které je přihlášen, je postačující nebo zda by nebylo vhodnější si zvolit příslušnost k jiné pojišťovně. Veřejná kontrola hospodaření zaměstnaneckých pojišťoven je zajištěna prostřednictvím kontrolních mechanismů obsažených v obecně závazných právních předpisech (např. prostřednictvím kontrol prováděných ze strany Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí nebo Nejvyššího kontrolního úřadu).

17. Vláda nezpochybňuje veřejnoprávní povahu zaměstnaneckých pojišťoven, vzhledem ke specifčnosti jejich postavení v systému veřejného zdravotního pojištění ji však nelze ztotožňovat s povahou jiných orgánů či institucí, které vykonávají činnost v oblasti veřejné správy. V tomto ohledu akcentuje jejich postavení právnických osob, jakož i to, že při plnění svých úkolů vstupují s poskytovateli zdravotních služeb do soukromoprávních vztahů.

18. Pokud jde o právo být volen do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven, vláda uvádí, že napadená úprava nevylučuje žádného pojištěnce z možnosti kandidovat. Právo navrhopvat kandidáty limituje na reprezentativní organizace zaměstnavatelů a reprezentativní odborové organizace především z toho důvodu, že tyto organizace reprezentují významnou část odvedeného pojistného. Zmínit lze ale i jiné praktické důvody. Jen stěží si lze představit, že by svou nominaci mohl podávat každý jednotlivec. Podle vlády jsou oba uvedené pojmy v praxi vykládány zaměstnaneckými pojišťovnami velmi extenzivně, což znamená, že kandidáty může navrhopvat kterákoliv z organizací zaměstnavatelů nebo odborová organizace. Podle dostupných informací zatím žádná ze zaměstnaneckých pojišťoven neodmítla určitého kandidáta z důvodu, že organizace, která jej navrhla, nesplňovala podmínku „reprezentativnosti“.

19. K omezení práva volit do uvedených orgánů vláda podotýká, že limity výše pojistného, jimiž je podmíněno oprávnění zaměstnavatele jmenovat delegáty za účelem provedení této volby, byly v době vydání vyhlášky zvoleny tak, aby reprezentovaly adekvátní část odváděného pojistného. Lze nicméně připustit, že právní úprava již nemusí odpovídat současnému stavu a částečně může omezovat některé skupiny pojištěnců. Teoreticky může dojít k situaci, že žádný ze zaměstnavatelů nenaplní podmínku odvedení 0,5 % pojistného z celkové částky pojistného určené k přerozdělení za stanovené období. Některé skupiny plátců pojistného by mohly být tímto pravidlem dokonce diskriminovány, jestliže by (v úhrnu) odváděly systému veřejného zdravotního pojištění srovnatelné nebo vyšší částky. Podle názoru vlády však všechny tyto nedostatky mohou být pouze podnětem pro změnu právní úpravy obsažené v napadené vyhlášce, a nikoliv důvodem jejího zrušení pro rozpor s čl. 21 Listiny, který se na volby do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven beztak nepoužije.

20. K námitce, že právní úprava způsobu voleb obsažená v napadené vyhlášce je v rozporu s čl. 21 odst. 3 Listiny, podle něhož podmínky výkonu volebního práva stanoví zákon, vláda poznamenává, že ani před nabytím účinnosti novelizace provedené zákonem č. 117/2006 Sb. nebyl na úrovni zákona upraven způsob voleb do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven. Před přijetím napadené vyhlášky byly způsob a organizace voleb dokonce plně v pravomoci zaměstnaneckých pojišťoven. Není proto zřejmé, z jakého důvodu navrhovatelka dává za vzor právě předchozí zákonné úpravy. Nadto vláda dodává, že ani v době přijetí zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách neplatilo, že by byl kmen zaměstnaneckých pojišťoven tvořen výhradně pojištěnci spjatými se zakladateli těchto pojišťoven. I tehdy byli někteří pojištěnci omezeni na pasivním i aktivním volebním právu do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven.

21. Zřejmý není ani smysl poukazu navrhovatelky na přerozdělování pojistného, které slouží k narovnání rozdílů mezi některými zdravotními pojišťovnami, zejména ve vztahu k nerovnoměrnému počtu státních a nákladných pojištěnců obsažených v jejich kmenech. Finanční prostředky vstupující do přerozdělování jsou ty, které zdravotní pojišťovna povinně vybírá od svých pojištěnců. Výši vybraného pojistného přitom v zásadě – s výjimkou účinnosti výběru – nemá možnost ovlivnit, neboť je dána obecně závaznými právními předpisy. Rovněž hospodaření zdravotní pojišťovny, respektive nakládání s finančními prostředky po přerozdělování, je značně limitováno přímo právními předpisy (příděly do provozního a rezervního fondu, fondu prevence atd.).

22. Námitku porušení práva na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění podle čl. 31 věty druhé Listiny vláda nepovažuje za relevantní již z toho důvodu, že zdravotní pojišťovna není oprávněna právními předpisy zaručený rozsah tohoto práva jakkoliv zužovat. Každá pojišťovna je povinna zajišťovat svým pojištěncům zdravotní služby ve stanovené míře a kvalitě. Návrh skupiny senátorů podle názoru vlády není důvodný a Ústavní soud by jej měl zamítnout. Pokud by však dospěl k odlišnému závěru, měl by odložit vykonatelnost derogačního nálezu tak, aby bylo možné v rámci standardního legislativního procesu přijmout novou právní úpravu. Činnost zaměstnaneckých pojišťoven by mohla být v případě nemožnosti volby členů jejich orgánů ochromena.

III./c

Sdělení veřejné ochránčyně práv

23. Veřejná ochránčyně práv Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., dopisem ze dne 29. 9. 2015 Ústavnímu soudu sdělila, že nevyužívá svého práva vstoupit do tohoto řízení.

III./d

Replika navrhovatelky

24. Uvedená vyjádření byla zaslána navrhovatelce, která na ně reagovala replikou ze dne 8. 1. 2016. V ní poukázala na to, že zákon č. 117/2006 Sb., kterým byl novelizován § 10 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách, byl v Parlamentu projednán nestandardním způsobem.

25. Návrh uvedeného zákona se původně postavení správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven vůbec netýkal. Teprve ve druhém čtení byl načten rozsáhlý pozměňovací návrh, který měl omezit jejich nezávislost, odstranit přímou kontrolu ze strany pojištěnců a podřídit zaměstnanecké zdravotní pojišťovny kontrole politickými stranami. Správní rada měla sestávat z 5 členů jmenovaných vládou a 10 členů volených Poslaneckou sněmovnou podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně. Obdobně byla upravena i volba dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven. Uvedený pozměňovací návrh byl přijat a v této podobě byl návrh zákona postoupen Senátu, kde byl podroben kritice. Kromě jiného bylo kritizováno, že změna nebyla projednána v řádném připomínkovém řízení. Senátoři změnu způsobu volby členů správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven odmítli a místo toho prosadili vlastní „kompromisní“ pozměňovací návrh, který odpovídá platnému znění zákonné úpravy. Poslanecká sněmovna zákon ve znění tohoto pozměňovacího návrhu schválila.

26. Původní model nezávislých správních rad a dozorčích rad konstituovaných a kontrolovaných do značné míry přímo pojištěnci byl tímto způsobem během necelých tří měsíců zcela přepracován. Kompromisní senátní verze zavedla stav, kdy správní rady a dozorčí rady zaměstnaneckých pojišťoven nejsou odvozeny od lidu, nýbrž většinu míst v nich ovládá privilegovaná menšina. Jde o řešení odpovídající spíše korporativnímu uspořádání státu, které je ovšem v demokratickém státě nepřipustné. Tato zcela zásadní změna proběhla bez veřejné debaty, mimo připomínkové řízení a bez relevantní odborné oponentury, cestou překvapivých a narychlo sepsaných pozměňovacích návrhů.

27. Navrhovatelka dále zdůrazňuje, že zaměstnanecké pojišťovny jsou veřejnými institucemi hospodařícími s veřejnými prostředky a jako instituce vykonávající veřejnou moc by měly být odvozeny od lidu. Naopak není přijatelné, aby jejich správní rady a dozorčí rady byly konstituovány jen některými plátcí pojistného („velcí“ zaměstnavatelé), kdežto jiní byli tohoto práva zbaveni („malí“ zaměstnavatelé, osoby samostatně výdělečně činné). Jde o zcela univerzální pojišťovny, u nichž není důvod k rozlišování mezi jednotlivými pojištěnci a k přiznání privilegovaného postavení na volbě orgánů a správě věcí veřejných pouze některým z nich. Takovéto nerovné zacházení není nijak ospravedlni-

telné. Kmeny zaměstnaneckých pojišťoven fakticky nejsou tvořeny pouze z osob spjatých se zakladateli pojišťovny, a tudíž není důvod, aby byly legitimovány pouze částí zájmových skupin.

28. Pojistné odvádějí mnohé osoby, které zastoupeny nejsou. Navrhovatelka uvádí, že podle dostupných statistik a výročních zpráv měly zdravotní pojišťovny v roce 2014 celkem přibližně 10,4 milionů pojištěnců, z nichž asi 60 % tvořili tzv. státní pojištěnci (důchodci, studenti, nezaměstnaní, aj.) a asi 200 tisíc pojištěnců bylo osobami bez zdanitelných příjmů. Zbývající 4 miliony tvořili ekonomicky aktivní občané, odvádějící pojistné na zdravotní pojištění. Z nich bylo přibližně 900 tisíc osob samostatně výdělečně činných, přičemž tyto osoby dnes zůstávají ve zdravotních pojišťovnách zcela bez reprezentace. Z povahy věci nejsou ani členy odborů, ani reprezentativními zaměstnavateli. Často jde přitom o osoby s vysokým příjmem, které platí i vysoké odvody (většina advokátů, velká část lékařů či jiných příslušníků svobodných povolání).

29. Pokud jde o aktivní volební právo, napadená právní úprava podle navrhovatelky omezuje možnost určit volitele pouze na ty zaměstnavatele, kteří zaplatili alespoň 0,5 % celkových odvodů pojistného přijatých danou pojišťovnou. Vzhledem k velikosti těchto částek půjde téměř výhradně o velké podniky, zatímco vyloučena je naprostá většina malých a středních firem. Navrhovatelka disponuje statistikami, podle nichž není zastoupeno 99,83 % ekonomických subjektů, plátců pojistného, kteří zaměstnávají přes 60 % zaměstnanců v podnikatelské sféře. Jde o zásadní omezení volebního práva.

30. Navrhovatelka nesouhlasí s tím, že by kontrolu zaměstnaneckých pojišťoven bylo možné postavit mimo rámec čl. 21 Listiny. Upozorňuje, že volby do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven mají zcela zásadní význam pro realizaci práva na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění podle čl. 31 věty druhé Listiny. Jsou to zdravotní pojišťovny, kdo výrazným způsobem ovlivňuje dostupnost zdravotní péče. Přestože právní vztahy týkající se poskytování úhrady zdravotní péče jsou svou povahou soukromoprávní, tato skutečnost nemění nic na tom, že v některých případech zdravotní pojišťovny přímo rozhodují o nárocích pojištěnců. Své kompetence vykonávají i v oblasti výběru pojistného, ukládání penále a sankcí, což jsou nepochybně právní vztahy, které za soukromoprávní považovat nelze. Zákon sice činnost zdravotních pojišťoven při zajišťování hrazené péče významně reguluje, v mnoha procesech však předpokládá, že jsou pod kontrolou pojištěnců a že zastupují jejich zájem. Možnost dohledu vykonávaného Ministerstvem zdravotnictví či Ministerstvem financí, případně Poslaneckou sněmovnou (schvalování zdravotněpojistných plánů a účetních závěrek), je v praxi spíše teoretická, ať již z personálních důvodů, či prostého počtu uzavíraných smluv, dodatků či dalších právních jednání.

31. Nezbytnost demokratické zpětné vazby mezi zájmy všech pojištěnců a jednáním klíčových zaměstnanců pojišťoven je dána tím, že při zajišťování zdravotní péče dochází k řadě procesů, při nichž zdravotní pojišťovny rozhodují o miliardových částkách, aniž by byly regulovány něčím jiným než dohledem správní rady nebo dozorčí rady. V tomto ohledu poskytuje zákon o veřejném zdravotním pojištění široký prostor například pro zařazování nových poskytovatelů do smluvní sítě (rozhodování o tom, s kým bude uzavřena smlouva). Prostor pro subjektivní a nerovný přístup existuje při sjednávání individuálních úhradových dodatků s poskytovateli zdravotních služeb, tedy odchýlných úhradových podmínek, než stanoví tzv. úhradová vyhláška. Zdravotní pojišťovna může tímto způsobem zvyšovat určité konkrétní poskytovatele. Zmínit pak lze i rozhodování o úhradách léčiv, zejména jednání o nákladné a život zachraňující moderní léky, rozhodování o úhradách zdravotnických prostředků, schvalování péče revizními lékaři či další nakládání s veřejnými prostředky.

32. Ústavní soud by měl rozhodnout o zrušení napadené právní úpravy a vykonatelnost svého nálezu odložit tak, aby v rámci standardního legislativního procesu mohla být přijata nová právní úprava.

III./e

Vyjádření Ministerstva zdravotnictví

33. K žádosti soudce zpravodaje se po uplynutí zákonem stanovené lhůty vyjádřilo k návrhu i Ministerstvo zdravotnictví. Ve svém vyjádření ze dne 17. 3. 2016, podepsaném Mgr. Janem Bačinou, ředitelem právního odboru, zopakovalo podstatné části vyjádření vlády. Zdůraznilo, že podstatou ústavně-právního přezkumu právní úpravy obsazování orgánů zaměstnaneckých pojišťoven by neměla být její vhodnost, ale toliko její schopnost vyhovět limitům stanoveným ústavním pořádkem. Stávající právní úprava vykazuje některé nedostatky, které vyplývají především z překonaného modelu zaměstnaneckých pojišťoven jako subjektů, které provádějí veřejné zdravotní pojištění převážně pro zaměstnance svých zakladatelů (zaměstnavatelů). Kmen jejich pojištěnců je dnes tvořen významným počtem osob, které nejsou přímo se zaměstnavateli spjaty prostřednictvím pracovněprávního vztahu. Jejich pozice tak může být opticky horší, neboť právní úprava dává v případě nominací kandidujících a volitelů silnější postavení subjektům, které jsou významnější z hlediska celkové výše odvedeného pojistného. Přesto však nelze dojít k závěru, že by tato právní úprava byla v rozporu s čl. 21 a 31 Listiny.

34. Ministerstvo zdravotnictví respektuje povahu zaměstnaneckých pojišťoven jako veřejných institucí podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, jakož i závěr, že se v širším slova smyslu podílejí na správě veřejných věcí. Nejde nicméně o typický výkon veřejné moci. Zaměstnanecké pojišťovny mají hybridní postavení. Oproti jejich tradičnímu pojetí dnes vystupují na konkurenčním trhu a provádějí veřejné zdravotní pojištění pouze na základě povolení vedle aktivit soukromoprávní povahy.

35. Nelze dovodit, že by právo podílet se na správě veřejných věcí zahrnovalo i podíl na personálním formování jejich orgánů. Podle názoru Ministerstva zdravotnictví je obtížné představitelné, aby právo volit orgány ve všech zaměstnaneckých pojišťovnách měli všichni jejich pojištěnci. V této souvislosti poukazuje na potíže spojené s financováním a organizací takových voleb. Požadavek na přímost voleb členů orgánů není naplněn ani v případě jiných veřejných institucí. Právo volit a právo být volen podle čl. 21 Listiny se týká jen práva voleb do zastupitelských orgánů. Nadto je třeba dodat, že odborové organizace zastupují ze zákona na všech úrovních sociální zájmy všech pracujících, například v oblasti zdravotní péče. Kterýkoliv pojištěnec jim může navrhnout, aby jeho nebo jinou jím navrhovanou osobu navrhly za člena správní rady nebo dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny. Návrh na zrušení napadené právní úpravy by měl být zamítnut.

III./f

Vyjádření Svazu zdravotních pojišťoven České republiky

36. Ústavní soud k žádosti soudce zpravodaje nakonec dne 18. 3. 2016 obdržel vyjádření Svazu zdravotních pojišťoven České republiky (dále jen „svaz“), podepsané jeho výkonným ředitelem Mgr. Martinem Baladou. Svaz především poukazuje na značně omezený veřejný charakter zaměstnaneckých pojišťoven. Podle § 11 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách zaměstnanecké pojišťovny hospodaří primárně s vlastním majetkem a jen vedle toho s majetkem jim svěřeným. S veřejnými prostředky mohou navíc nakládat i jiné subjekty než veřejné instituce, resp. než subjekty, které by jen z tohoto důvodu mohly být kladeny do souvislosti se správou veřejných věcí. Názorným (a patrně i nejbližším) příkladem je zákonná povinnost platit pojistné v rámci pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla.

37. Zaměstnanecké pojišťovny a jejich činnost představují podle svazu pouze jeden z článků v řetězci umožňujícím, aby občané realizovali své právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky podle čl. 31 věty druhé Listiny. Navzdory tomu, že příslušnost k nim není vyhrazena jen zaměstnancům konkrétního zaměstnavatele či skupiny zaměstnanců, zaměstnanecké pojišťovny zůstávají rezortně, oborově a podnikově omezeny a nelze je považovat za „všeobecné“, jak je tomu u Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. Patří k jejich podstatě, že se převážně orientují na ten či onen okruh zaměstnanců. Je proto legitimní, když se právě ve prospěch pojištěnců tohoto typu stanoví na

úkor ostatních pojištěnců určité preference, a to i v případech personálního formování orgánů zaměstnanecké pojišťovny.

38. I když lze připustit povahu zdravotních pojišťoven jako veřejných institucí, vždy je třeba posuzovat, k jakým účelům, resp. v jakých souvislostech lze tyto subjekty za veřejné instituce považovat. Povaha veřejné instituce má například význam z hlediska stanovení okruhu subjektů povinných podle zákona o svobodném přístupu k informacím. V žádném případě však neznamená, že jim lze libovolně přiřazovat nutnost jakéhokoliv výkonu správy veřejných věcí či určitý konkrétní způsob personálního formování jejich orgánů. To ostatně dokládá rozmanitý charakter subjektů, které lze podle judikatury považovat za veřejné instituce, a koneckonců též tomu odpovídající rozmanitost způsobů, jakými k personálnímu formování orgánů různých veřejných institucí v souladu se zákonem dochází, aniž by se nad tím z ústavního hlediska kdokoli pozastavoval (jako příklad lze uvést státní podniky). Někdy se účast veřejnosti na personálním formování orgánů veřejných institucí připouští jen velmi omezeně, někdy vůbec.

39. Neexistuje-li přímá vazba mezi právním vymezením veřejné instituce a obligatorním personálním formováním jejích orgánů nad rámec zákona, tím méně může podle svazu existovat vazba mezi touto veřejnou institucí a obligatorním personálním formováním jejích orgánů na bázi Ústavou České republiky zaručeného volebního práva. Dovožovat tuto vazbu představuje hluboké nepochopení obsahu čl. 21 Listiny. V něm zaručené politické právo volit své zástupce a být jako zástupce volen se týká pouze těch orgánů, které lze označovat jako orgány zastupitelské. Vždy musí jít o orgány veřejné moci, a to ať už přímo o orgány státu, nebo orgány územních samosprávních celků. Neplatí to ale v případě orgánů právnických osob, například státních podniků či zdravotních pojišťoven. Základním posláním členů těchto orgánů není zastupovat své voliče, nýbrž v té či oné podobě zabezpečovat řádný chod subjektu, v jehož orgánu působí.

40. Další důvod, pro který nelze volební právo podle čl. 21 Listiny vztahovat na volbu členů orgánů veřejných institucí, spočívá v tom, že členové nemají volební, nýbrž funkční období. Stejně tak není důvod, aby se při volbě členů těchto orgánů uplatňovalo omezení volebního práva jen na občany České republiky nebo na osoby starší 18 let. Prosazení všeobecnosti práva volit a být volen jako člen orgánu zaměstnanecké pojišťovny si nelze představit ani na úrovni okruhu osob vymezeného všemi pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny. Tomu brání, jak naznačeno, především věková bariéra, která je dána svéprávností a která má jistě význam nejen pro možnost být volen, ale i možnost volit. Kromě toho by pak bylo více než obtížné a ekonomicky náročné takovéto volby skutečně zorganizovat.

41. V současnosti mohou být do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven navrhováni pouze kandidáti „reprezentativních“ odborů a zaměstnavatelů. U určitého (v souhrnu jistě většinového) okruhu osob je proto navržen za kandidáta pravděpodobněji než u jiných, dílčích okruhů osob, to však neznamená, že pasivní „volební právo“ je těmto osobám zcela upřeno. „Reprezentativní“ odbory a zaměstnavatelé totiž mohou navrhnout za kandidáta v zásadě kohokoliv, tedy i kandidáta, který se rekrutuje z řad osob, které se v návrhu označují jako osoby apriorně vyloučené z možnosti kandidovat. Návrh na zrušení napadené zákonné úpravy považuje svaz za neopodstatněný.

III./g Ústní jednání

42. Podle § 44 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, rozhodl Ústavní soud ve věci bez konání ústního jednání, neboť od něj nebylo možno očekávat další objasnění věci.

IV.

Procesní předpoklady řízení před Ústavním soudem

43. Ústavní soud konstatuje, že je příslušný k projednání návrhu na zrušení napadených zákonných ustanovení i napadené vyhlášky a že návrh splňuje všechny zákonem stanovené formální náležitosti a byl podán oprávněným navrhovatelem [§ 64 odst. 1 písm. b) a odst. 2 písm. b) zákona o Ústavním soudu]. Zároveň neshledává žádný z důvodů nepřípustnosti návrhu nebo důvodů pro zastavení řízení o něm. Procesní předpoklady řízení o návrhu jsou tudíž splněny.

V.

Posouzení kompetence a ústavní konformity procedury přijetí napadených zákonných ustanovení

44. Ústavní soud se nejprve zabýval návrhem na zrušení § 10 odst. 3 a 5 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách. Jestliže by totiž návrhu plně vyhověl již v této části, podle § 70 odst. 3 zákona o Ústavním soudu by rovněž vyslovil, že napadená vyhláška pozbývá platnosti, čímž by se stal vlastní přezkum napadené vyhlášky nadbytečným.

45. Podle § 68 odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění zákona č. 48/2002 Sb., sestává posouzení ústavnosti zákona s ústavním pořádkem ze zodpovězení tří otázek: 1. zda byl přijat a vydán v mezích Ústavou stanovené kompetence, 2. zda byl přijat ústavně předepsaným způsobem a 3. zda jeho obsah je v souladu s ústavními zákony.

46. Napadená ustanovení se stala součástí zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách dne 1. 4. 2006, kdy nabyla účinnosti jeho novelizace provedená zákonem č. 117/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Ustanovení § 10 odst. 3 citovaného zákona bylo s účinností od 1. 1. 2008 doplněno novelou provedenou zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, tím způsobem, že za jeho první větu byla vložena věta ve znění: „Členy Správní rady jmenované vládou jmenuje a odvolává vláda na návrh ministra zdravotnictví.“ Novelou provedenou zákonem č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, byla v ustanoveních § 10 odst. 3 a odst. 5 písm. b) s účinností od 1. 12. 2011 za slova „členů volených“ vložena slova „z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny“.

47. V případě všech tří uvedených zákonů měl Parlament podle čl. 15 odst. 1 Ústavy České republiky (dále jen „Ústava“) pravomoc k jejich přijetí. Z vyjádření jeho komor, jakož i dalších veřejně přístupných dokumentů vztahujících se k legislativnímu procesu Ústavní soud zjistil, že návrh zákona, kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění (sněmovní tisk č. 1150, 4. volební období, 2002–2006), předložila vláda Poslanecké sněmovně dne 27. 9. 2005. Návrh zákona se původně nedotýkal způsobu volby či jmenování členů správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven. Takováto úprava byla až předmětem pozměňovacího návrhu, který v podrobné rozpravě k návrhu zákona, konané dne 7. 12. 2005 na 51. schůzi Poslanecké sněmovny, předložil poslanec MUDr. Jaroslav Krákora (sněmovní tisk č. 1150/2, písmeno B, bod 17) a jehož součástí bylo nové znění § 10 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách. Podle tohoto pozměňovacího návrhu měli být všichni členové správních rad a dozorčích rad jmenováni vládou nebo voleni Poslaneckou sněmovnou. Pro pozměňovací návrh hlasovalo 84 ze 136 přítomných poslanců, 42 bylo proti. Poslanecká sněmovna návrh zákona následně schválila ve třetím čtení dne 16. 12. 2005 na téže schůzi (usnesení č. 2075), když pro něj hlasovalo 80 ze 134 přítomných poslanců, 51 bylo proti a 3 se hlasování zdrželi.

48. Senát projednal návrh zákona (senátní tisk č. 235, 5. funkční období, 2004–2006) dne 9. 2. 2006 na své 9. schůzi a vrátil jej Poslanecké sněmovně s pozměňovacími návrhy, jejichž součástí bylo i nové znění napadených ustanovení (usnesení č. 348). K jeho přijetí došlo k pozměňovacímu návrhu výboru pro zdravotnictví a sociální politiku, který upravoval znění § 10 odst. 3 a 5 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách za účelem zachování účasti pojištěnců a zaměstnavatelů na volbě členů

správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven (usnesení výboru pro zdravotnictví a sociální politiku č. 53/2006 ze dne 8. 2. 2006, bod 7 přílohy). Pro přijetí pozměňovacího návrhu hlasovalo 66 ze 71 přítomných senátorů, proti nebyl nikdo a 5 senátorů se hlasování zdrželo. Pro vrácení hlasovalo 67 ze 71 přítomných senátorů, proti nebyl nikdo, hlasování se zdrželi 4 senátoři. Poslanecká sněmovna dne 14. 3. 2006 na své 54. schůzi schválila návrh zákona ve znění schváleném Senátem (usnesení č. 2268), když pro něj hlasovalo 109 ze 178 přítomných poslanců, proti hlasovalo 13 a 56 se hlasování zdrželo. Přijatý zákon byl doručen prezidentu republiky dne 15. 3. 2006 a podepsán jím byl dne 29. 3. 2006. K jeho vyhlášení došlo ve Sbírce zákonů dne 31. 3. 2006 v částce 39 pod č. 117/2006 Sb.; účinnosti nabyl dne 1. 4. 2006.

49. Návrh zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů (sněmovní tisk č. 222, 5. volební období, 2006–2010) předložila vláda Poslanecké sněmovně dne 24. 5. 2007. Poslanecká sněmovna jej schválila ve třetím čtení dne 21. 8. 2007 na své 18. schůzi (usnesení č. 389), když pro něj hlasovalo 101 poslanců z 200 přítomných, 99 bylo proti. Senát dne 19. 9. 2007 na své 8. schůzi vyjádřil vůli se návrhem zákona (senátní tisk č. 106, 6. funkční období, 2006–2008) nezabývat (usnesení č. 192). Pro hlasovalo 49 z 80 přítomných senátorů, 27 bylo proti a 4 se hlasování zdrželi. Přijatý zákon byl doručen prezidentu republiky dne 25. 9. 2007 a podepsán jím byl dne 5. 10. 2007. K jeho vyhlášení došlo ve Sbírce zákonů dne 16. 10. 2007 v částce 85 pod č. 261/2007 Sb.; účinnosti nabyl dne 1. 1. 2008.

50. Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, (sněmovní tisk č. 325, 6. volební období, 2010–2013) předložila vláda Poslanecké sněmovně dne 13. 4. 2011. Poslanecká sněmovna jej schválila ve třetím čtení dne 21. 6. 2011 na své 19. schůzi (usnesení č. 592), když pro něj hlasovalo 105 ze 180 přítomných poslanců, 73 bylo proti a 2 se hlasování zdrželi. Senát projednal návrh zákona (senátní tisk č. 148, 8. funkční období, 2010–2012) dne 21. 7. 2011 na své 10. schůzi a zamítl jej. Pro schválení návrhu hlasovalo 25 senátorů, 47 bylo proti a 2 se hlasování zdrželi. Poslanecká sněmovna dne 6. 9. 2011 na své 21. schůzi setrvala na původním návrhu zákona (usnesení č. 668). Pro hlasovalo 103 ze 177 přítomných poslanců, 68 bylo proti a 6 se hlasování zdrželo. Přijatý zákon byl doručen prezidentu republiky dne 15. 9. 2011 a podepsán jím byl dne 29. 9. 2011. K jeho vyhlášení došlo ve Sbírce zákonů dne 14. 10. 2011 v částce 105 pod č. 298/2011 Sb.; účinnosti nabyl dne 1. 12. 2011.

51. Tato zjištění umožňují konstatovat, že v rámci legislativního procesu byla u všech tří zákonů dodržena ústavně předepsaná posloupnost i většina nezbytné pro schválení návrhu zákona v jednotlivých komorách Parlamentu. Přijatý zákon byl rovněž doručen prezidentu republiky, který nevyužil svého práva jej vrátit Parlamentu a zákon podepsal.

52. Nad rámec uvedených zjištění se Ústavní soud musel vyjádřit i k námitkám navrhovatelky, které uplatnila ve svém vyjádření ze dne 8. 1. 2016. Navrhovatelka poukázala na nestandardní způsob přijetí napadených zákonných ustanovení, jenž měl spočívat v tom, že vládní návrh zákona, který byl jako zákon vyhlášen pod č. 117/2006 Sb., původně vůbec nezamýšlel měnit způsob volby členů správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven. K tomu došlo až na základě pozměňovacího návrhu jednoho z poslanců ve druhém čtení, k jehož projednání mělo dojít bez adekvátní veřejné debaty, mimo připomínkové řízení a bez relevantní odborné oponentury.

53. Ústavní soud neshledal, že by tyto skutečnosti zakládaly vybočení z ústavních požadavků vztahujících se k zákonodárnému procesu. Jakkoliv lze z hlediska zájmu na transparentnosti legislativního procesu a s ním spojené diskusi nad návrhy zákonů považovat za žádoucí, aby se pozměňovací návrhy zásadně neodchylovaly od předmětu úpravy návrhu zákona, samotná tato skutečnost nezakládá protiústavnost takového postupu. Podstatné je, zda je mezi pozměňovacím návrhem a návrhem zákona dána souvislost v podobě „úzkého vztahu“ k obsahu a systematice právní úpravy, tedy zda nedochází k vybočení z požadavku obsahové konzistentnosti zákona, a tím i z požadavků jeho předvídatelnosti, srozumitelnosti a vnitřní bezrozpornosti [bližší k tomu např. náleze ze dne 15. 2. 2007 sp. zn. Pl. ÚS 77/06 (N 30/44 SbNU 349; 37/2007 Sb.), náleze ze dne 31. 1. 2008 sp. zn. Pl. ÚS 24/07 (N 26/48 SbNU 303; 88/2008 Sb.), část X/c, nebo náleze ze dne 31. 3. 2015 sp. zn. Pl. ÚS 1/14 (N 64/76 SbNU

867; 115/2015 Sb.), část IX]. Tato souvislost v daném případě zjevně dána je. Ani pozměňovací návrh poslance schválený v Poslanecké sněmovně, ani pozměňovací návrh Senátu nevybočily z rámce projednávaného návrhu zákona.

54. Navrhovatelka také namítla, že návrh zákona byl schválen v podobě zahrnující i novelu napadených ustanovení, která nebyla předmětem připomínkového řízení. Ústavní soud nicméně podotýká, že připomínkové řízení je součástí postupu předcházejícího předložení vládního návrhu zákona nebo jiného právního předpisu podle legislativních pravidel vlády, schválených usnesením vlády č. 188 ze dne 19. 3. 1998, ve znění pozdějších změn, přičemž jeho nedodržení nezakládá porušení ústavně předepsaného způsobu přijetí zákona nebo jiného právního předpisu [např. nález ze dne 18. 8. 2004 sp. zn. Pl. ÚS 7/03 (N 113/34 SbNU 165; 512/2004 Sb.), část VII, nebo nález ze dne 13. 12. 2016 sp. zn. Pl. ÚS 19/16 (N 237/83 SbNU 677; 8/2017 Sb.), bod 56]. Legislativní pravidla vlády navíc nepředpokládají, že by předmětem připomínkového řízení měl být pozměňovací návrh k vládnímu návrhu zákona, a tudíž v dané věci ani nemohlo dojít k jejich porušení.

55. Pro úplnost se dodává, že žádné jiné skutečnosti, které by zpochybňovaly ústavnost zákonodárného procesu, nebyly shledány ani u zbylých dvou zákonů [otázkou způsobu přijetí zákona č. 261/2007 Sb. se Ústavní soud podrobně zabýval již v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 24/07, na jehož X. část lze v podrobnostech odkázat; k zákonu č. 298/2011 Sb. se pak vyjádřil v nálezu ze dne 20. 6. 2013 sp. zn. Pl. ÚS 36/11 (N 111/69 SbNU 765; 238/2013 Sb.)]. Lze uzavřít, že napadená ustanovení byla přijata ústavně předepsaným způsobem.

VI.

Napadená ustanovení zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách a jejich kontext

56. Ustanovení § 10 odst. 3 a 5 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách, jejichž zrušení navrhuje navrhovatelka, upravují složení správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven a jejich znění je následující:

„§ 10

...

(3) Správní radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří 5 členů jmenovaných vládou a 10 členů volených z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny, a to tím způsobem, že 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi. Členy Správní rady jmenované vládou jmenuje a odvolává vláda na návrh ministra zdravotnictví. Způsob volby a volební řád stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

...

(5) Dozorčí radu zaměstnanecké pojišťovny tvoří

a) 3 členové, které na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví jmenuje a odvolává vláda,

b) 6 členů volených z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny, a to tím způsobem, že 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi. Způsob volby a volební řád stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.“

57. Posouzení souladu napadených ustanovení s ústavním pořádkem nelze provést bez zohlednění související právní úpravy. Předně je nutno uvést, že veřejné zdravotní pojištění je na území České

republiky prováděno Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky a zaměstnaneckými pojišťovnami již od začátku 90. let. 20. století. Zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, jenž byl přijat v roce 1991, stanovil, že tato zdravotní pojišťovna provádí všeobecné (veřejné) zdravotní pojištění ve všech případech, kdy tak nebude činit některá z resortních, oborových či podnikových zdravotních pojišťoven (ustanovení § 2 odst. 1). K faktickému zřízení zaměstnaneckých pojišťoven pak došlo v roce 1992, kdy nabyl účinnosti zákon o zaměstnaneckých pojišťovnách.

58. Zřízením zaměstnaneckých pojišťoven se zákonodárce – alespoň podle důvodové zprávy (tisk č. 654, Česká národní rada, 6. volební období, 1990–1992) – pokusil navázat v některých aspektech na organizaci nemocenského pojištění, která existovala na území Československa před druhou světovou válkou. Nemocenské pojišťovny (dříve pokladny) vznikaly za účelem zabezpečení zaměstnanců pro případ jejich nemoci v různých pracovních odvětvích již od 80. let 19. století (srov. zákon č. 33/1888 ř. z., o nemocenském pojištění dělníků). Zákonodárce předpokládal zachování jejich plurality i poté, co byla účast na nemocenském pojištění postupně vztažena na všechny zaměstnance. O tom vypovídá již zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, jenž ve své době upravoval zdravotní pojištění převážné části zaměstnanců, a nejlépe tak umožňuje nahlédnout do organizace tehdejšího zdravotního (nemocenského) pojištění. Podle tohoto zákona bylo nemocenské pojištění prováděno nemocenskými pojišťovnami, kterými byly kromě okresních nemocenských pojišťoven také pojišťovny zemědělské (pro zemědělské a lesní zaměstnance), závodní (pro osoby zaměstnané v závodě), společenstevní (pro osoby zaměstnané u živnostenských společenstev), respektive gremiální (šlo-li o společenství obchodníků) a spolkové nemocenské pojišťovny. Nešlo nicméně o jediné instituce nemocenského pojištění, neboť nemocenské pojištění některých skupin zaměstnanců bylo upraveno jinými zákony. Zmínit lze především zákon č. 221/1925 Sb., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců, který se vztahoval na zaměstnance ve službách státu či různých veřejnoprávních subjektů. Tento zákon svědčil provádění nemocenského pojištění Léčebnému fondu veřejných zaměstnanců a zvláštním fondům.

59. Systém nemocenského pojištění podle zákona o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří byl vybudován na několika základních principech. Jednotliví zaměstnanci byli povinni se jej účastnit a za tímto účelem museli být pojištěni u nemocenské pojišťovny, jejíž určení se odvíjelo od toho, kdo byl jejich zaměstnavatelem. Nemocenskou pojišťovnu si nebylo možno svobodně zvolit. Systém nemocenského pojištění byl však ve srovnání se současností výrazně decentralizován. Nemocenské pojišťovny, jejichž celkový počet činil několik stovek, byly mnohem více spojeny s určitým regionem či konkrétním zaměstnavatelem. Volby do orgánů těchto pojišťoven měly s ohledem na to, že se jich mohli zúčastnit všichni pojištěnci, v podstatě všeobecnou povahu, čemuž odpovídala podrobná úprava volebního práva v tomto zákonu (doplňná vládním nařízením č. 24/1930 Sb., kterým se vydává řád volení do nemocenských pojišťoven a rozhodčích soudů zřízených podle zákona o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří). Pojištěnci každé z nich, kterým zákon přiznal volební právo, volili na dobu čtyř let valnou hromadu delegátů, která byla reprezentativním orgánem pojištěnců a měla od třiceti do sto padesáti členů (konkrétní počet závisel na stanovách nemocenské pojišťovny). Na stejnou dobu byli voleni také členové představenstva, jež spravovalo a zastupovalo nemocenskou pojišťovnu ve všech věcech nevyhrazených valné hromadě delegátů, a členové dozorčího výboru, jenž dohlížel na dodržování zákona, stanov a jiných předpisů, jakož i na celkové hospodaření pojišťovny. Osm členů desetičlenného představenstva bylo voleno valnou hromadou delegátů a dva členové zaměstnavatelé. V případě dozorčího výboru to bylo obráceně, kdy z deseti členů byli dva voleni valnou hromadou delegátů a osm zaměstnavatelé. Prostřednictvím těchto orgánů tak mohli pojištěnci i zaměstnavatelé ovlivňovat činnost zaměstnaneckých pojišťoven při zajišťování dostupné zdravotní péče (typicky při uzavírání smluv s lékaři či léčebními ústavy) tak, aby jejich činnost odpovídala jejich potřebám.

60. Uvedená struktura orgánů nemocenských pojišťoven (jejíž součástí byl ještě správce jako její vedoucí úředník) zůstala zachována po celé období tzv. první republiky. Dílčí změny přinesla novelizace provedená zákonem č. 184/1928 Sb., kterým došlo – kromě přejmenování „valné hromady delegátů“ na „sbor delegátů“ – k úpravě počtu jejích členů, který měl činit alespoň čtyřicet a nejvýše osmdesát. Dále došlo k navýšení počtu členů představenstva i dozorčího výboru z deseti na dvanáct, při-

čemž počet členů volených sborem delegátů a zaměstnavateli nově činil devět a tři v případě představenstva a tři a devět v případě dozorčího výboru. Vládním nařízením č. 112/1934 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, byla nově některá oprávnění svěřena společné schůzi představenstva a dozorčího výboru. K zásadní změně organizační struktury nemocenských pojišťoven došlo až v období Protektorátu Čechy a Morava, a to vládním nařízením č. 76/1941 Sb., o vnitřní organizaci nemocenských pojišťoven podléhajících dozoru Ústřední sociální pojišťovny, jejích svazu, o vnitřní organizaci Ústřední sociální pojišťovny a o jmenování přisídících soudů zřízených podle zákona o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, podle něhož tvořili orgány nemocenských pojišťoven toliko představenstvo a vedoucí úředník. Představenstvo již přitom nebylo voleno, ale jmenováno zemským úřadem po slyšení Ústřední sociální pojišťovny. Tato struktura zůstala zachována po zbylé období fungování nemocenských pojišťoven, k jejichž zániku došlo zákonem č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.

61. Cílem zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách nebylo obnovit dřívější systém nemocenských pojišťoven v jeho úplné podobě. Šlo o systém existující v jiných podmínkách, kdy – na rozdíl od současnosti – nebyli všichni občané účastni na všeobecném zdravotním pojištění. Zákon o zaměstnaneckých pojišťovnách měl pouze umožnit, aby mohly vedle Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky vzniknout zaměstnanecké pojišťovny, které by při své činnosti lépe zohledňovaly specifické potřeby zaměstnanců některých odvětví. Podle § 3 tohoto zákona v původním znění zřizovalo zaměstnanecké pojišťovny Ministerstvo práce a sociálních věcí na základě žádosti podnikatelského subjektu nebo příslušného ministerstva. Ustanovení § 4 vyžadovalo, aby žadatel kromě jiného doložil, že zaměstnává (buď sám, nebo jím založené, zřízené či jemu podléhající organizace) nejméně 20 000 zaměstnanců a dále že většina těchto zaměstnanců se založením zaměstnanecké pojišťovny souhlasí. Tento souhlas mohl být nahrazen souhlasem příslušných odborových orgánů, byla-li v nich odborově organizována více než polovina zaměstnanců. Takto vymezené podmínky se uplatňovaly v prvních letech účinnosti zákona, během nichž (konkrétně v období let 1992 až 1993) vznikly všechny dodnes existující zaměstnanecké pojišťovny (jde celkem o šest pojišťoven).

62. Postavení zaměstnaneckých pojišťoven se od nemocenských pojišťoven od počátku v mnoha směrech lišilo. Zásadní rozdíl spočíval v tom, že pojištění v zaměstnaneckých pojišťovnách není pro žádnou skupinu zaměstnanců povinné. Osobní rozsah pojištění upravoval § 7 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách v původním znění tak, že zaměstnanecká pojišťovna pojišťuje především zaměstnance, důchodce (bývalé zaměstnance) a jejich rodinné příslušníky těch zaměstnavatelských subjektů, které měly na zřízení této pojišťovny účast, a dále pojištěnce podle zvláštního zákona. Těmito dalšími pojištěnci se přitom rozuměly v podstatě jakékoliv osoby, které spadají do osobního rozsahu veřejného zdravotního pojištění (měly trvalý pobyt na území České republiky nebo byly zaměstnanci zaměstnavatele se sídlem v České republice). Právo na výběr zdravotní pojišťovny bylo pojištěncům ostatně zaručeno zákony upravujícími všeobecné zdravotní pojištění [§ 10 odst. 1 písm. a) zákona č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění; později § 11 odst. 1 písm. a) nyní platného zákona o veřejném zdravotním pojištění].

63. Struktura pojištěnců zaměstnaneckých pojišťoven proto může být (a také je) velmi různá a podstatně vzdálená původní představě, že půjde především o zaměstnance subjektů, na jejichž návrh byla zaměstnanecká pojišťovna zřízena, případně o zaměstnance určitého odvětví. Tato skutečnost má význam z hlediska identifikace účelu existence zaměstnaneckých pojišťoven, neboť z nich fakticky činí další „všeobecné“ zdravotní pojišťovny, které sice mají zohledňovat zvláštní zájmy svých pojištěnců, tyto však nebudou určeny specifiky jejich zaměstnání, nýbrž budou reflexí jejich aktuálního složení. Prvky tohoto pojetí jsou součástí zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách po celou dobu jeho účinnosti a postupem času došlo – následkem jednotlivých novel – k jejich prohloubení. Jako příklad lze uvést novelizaci provedenou zákonem č. 60/1995 Sb., která svěřila rozhodování o povolení zaměstnaneckých pojišťoven Ministerstvu zdravotnictví a současně změnila podmínky vzniku zaměstnaneckých pojišťoven (ve smyslu náležitostí žádosti o povolení podle § 4 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách). Žadatel se nově musel zavázat k tomu, že zaměstnanecká pojišťovna dosáhne do jednoho roku od založení počtu nejméně 50 000 pojištěnců (nyní 100 000 pojištěnců), aniž by bylo podstatné, kdo vlastně tyto pojištěnce bude tvořit.

64. Napadená ustanovení se týkají způsobu tvorby správní rady a dozorčí rady zaměstnaneckých pojišťoven, které jsou jejími orgány. Podle § 9 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách stanoví působnost obou orgánů statut zaměstnanecké pojišťovny, který schvaluje Ministerstvo zdravotnictví. Novelizací provedenou zákonem č. 117/2006 Sb. bylo do zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách vloženo ustanovení § 9a, které mimo jiné stanoví oprávnění správní rady jmenovat a odvolávat ředitele zaměstnanecké pojišťovny (odstavec 1), a byl změněn § 10 odst. 2 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách, který dnes obsahuje demonstrativní výčet jejích oprávnění.

65. Zákon o zaměstnaneckých pojišťovnách počítá po celou dobu své účinnosti s účastí zaměstnavatelů a pojištěnců na ustavování správních rad a dozorčích rad. Nezměněny přitom zůstaly i základní principy tohoto ustavování, tedy že v těchto orgánech jsou zastoupeni zaměstnavatelé, pojištěnci a stát každý jednou třetinou. Zástupci státu jsou jmenováni (původně byli jmenováni a odvoláváni Ministerstvem práce a sociálních věcí jako zřizovatelem zaměstnaneckých pojišťoven, později, po nabytí účinnosti novelizace provedené zákonem č. 60/1995 Sb. tuto pravomoc získalo Ministerstvo zdravotnictví a po nabytí účinnosti novelizace provedené zákonem č. 117/2006 Sb. vláda) a zástupci zaměstnavatelů a pojištěnců zaměstnanecké pojišťovny jsou voleni. Způsob voleb měl stanovit volební řád příslušné zaměstnanecké pojišťovny. Teprve novelizace provedená zákonem č. 117/2006 Sb. jednak upřesnila počty členů obou orgánů, jednak stanovila, že jedna třetina jejich členů (5 z 15 členů správní rady a 3 z 9 členů dozorčí rady) je jmenována vládou a zbylé dvě třetiny (10 z 15 členů správní rady a 6 z 9 členů dozorčí rady) jsou voleny zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny, a to tím způsobem, že polovina volených členů je volena z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a polovina z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi. Ke stanovení způsobu volby a volebního řádu vyhláškou bylo zmocněno Ministerstvo zdravotnictví.

66. Pro srovnání je třeba dodat, že paritní zastoupení zástupců státu, pojištěnců a zaměstnavatelů se podle zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky v minulosti uplatňovalo i v případě tvorby orgánů Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, konkrétně její správní rady, která po celou dobu sestávala z 30 členů, a dozorčí rady, která původně sestávala z 9 členů. Zástupci státu byli jmenováni a odvoláváni Ministerstvem financí, Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem zdravotnictví a zástupci zaměstnavatelů organizacemi zaměstnavatelů. Zástupci pojištěnců nebyli voleni přímo pojištěnci, ale jmenováni a odvoláváni Poslaneckou sněmovnou. Stejně tak nebyli přímo voleni ani zástupci pojištěnců ve správních radách a dozorčích radách okresních pojišťoven Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. Novelizací provedenou zákonem č. 438/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, došlo (kromě zrušení uvedených okresních pojišťoven) k rozšíření dozorčí rady, jejímiž členy nově byli i další zástupci pojištěnců a zaměstnavatelů, kteří byli voleni v prvním případě krajskými zastupitelstvy a ve druhém případě organizacemi zaměstnavatelů. Další novelizace, jež byla provedena zákonem č. 117/2006 Sb., změnila uvedený způsob tvorby orgánů Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. Od nabytí její účinnosti je 10 členů správní rady jmenováno vládou na návrh ministra zdravotnictví a 20 členů volených Poslaneckou sněmovnou podle principu poměrného zastoupení politických stran v ní zastoupených. Dozorčí radu pak tvoří 3 členové jmenovaní vládou na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví a 10 členů volených Poslaneckou sněmovnou podle principu poměrného zastoupení politických stran v ní zastoupených. Na rozdíl od zaměstnaneckých pojišťoven zákon nepředpokládá, že by jakákoliv část členů správní rady nebo dozorčí rady Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky měla být volena přímo pojištěnci.

VII.

Hlediska ústavněprávního přezkumu zákonné úpravy voleb
do správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven

67. Ústavní soud musel předně vymezit hlediska ústavněprávního přezkumu, jež jsou relevantní pro posouzení zákonné úpravy ustavování správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven. Zdravotní pojišťovny, ať už jde o Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky, nebo zaměstnanecké pojišťovny, se podílejí na výkonu státní moci, resp. na šířeji chápaném výkonu veřejné moci [srov. náleze ze dne 1. 12. 1998 sp. zn. I. ÚS 41/98 (N 147/12 SbNU 363)], tím, že participují na jedné z jejích složek, kterou je výkon veřejné správy. Zdravotní pojišťovny jsou nositeli veřejného zdravotního pojištění pro pojištěnce, kteří jsou u nich zaregistrováni (§ 5 odst. 2 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách). Jejich činnost, jež spočívá v „provádění“ zdravotního pojištění, slouží naplňování základního práva občanů na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky podle čl. 31 Listiny. V jejím rámci dochází každoročně k přerozdělování veřejných prostředků, jež byly odvedeny na pojistném pojištěnci, zaměstnavateli a státem a jejichž výše se v současnosti pohybuje kolem 300 mld. Kč.

68. Již uvedená charakteristika zdravotních pojišťoven umožňuje přijmout závěr, že jejich činnost představuje „správu věcí veřejných“, na níž se podle čl. 21 odst. 1 Listiny mohou podílet všichni občané přímo nebo svobodnou volbou svých zástupců. Členství v jejich orgánech zároveň představuje veřejnou funkci ve smyslu čl. 21 odst. 4 Listiny, neboť je s ním spojena možnost podílet se na rozhodnutích či jiných úkonech představujících výkon veřejné správy [srov. náleze ze dne 19. 12. 2017 sp. zn. Pl. ÚS 8/16 (26/2018 Sb.), bod 46].

69. Konkrétní podoba organizační struktury zaměstnaneckých pojišťoven není dána z povahy věci, nýbrž je výsledkem rozhodnutí zákonodárce, což platí také pro způsob ustavování jejich orgánů. Obecně platí, že nestanoví-li ústavní zákon jinak, je věcí zákonodárce, aby určil, zda zřídí určitou veřejnou funkci, zda bude ustavována volbou nebo jmenováním a komu bude svěřeno oprávnění k této volbě či jmenování. Jde ve své podstatě o politické rozhodnutí, jež je limitováno pouze základními ústavními principy, mezi něž lze řadit například požadavky určitosti zákona či zákaz svévole, vyplývající z principu demokratického právního státu podle čl. 1 odst. 1 Ústavy.

70. Problémem napadené zákonné úpravy je absence podrobnějších pravidel volby, která jsou – s výjimkou omezení práva být volen na pojištěnce zaměstnanecké pojišťovny a výlučného oprávnění reprezentativních organizací zaměstnavatelů a reprezentativních odborových organizací navrhnout kandidáty pro volby do správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven – prostřednictvím zákonného zmocnění zcela ponechána prováděcí vyhlášce. Nelze přitom přehlédnout, že zákon v podstatě stanoví volbu několika málo členů těchto orgánů za účasti až statisíců pojištěnců, jakož i všech zaměstnavatelů, kteří tyto pojištěnce, jsou-li zaměstnanci, zaměstnávají. Takováto volba se svou podobou blíží celostátním volbám nebo alespoň volbám do zastupitelstev územních samosprávních celků, což s sebou nese požadavky vztahující se k organizaci takovýchto voleb a jejich financování. Na rozdíl od někdejší zákonné úpravy nemocenských pojišťoven, v jejichž případě byla struktura pojištěnců i zaměstnavatelů vymezena buď regionálně, nebo prostřednictvím určitého odvětví a kde pojištěnci volili reprezentativní orgán sestávající z několika desítek delegátů, jsou v případě napadených zákonných ustanovení namísto pochybnosti ohledně smysluplnosti takto stanovené volby. Je iluzorní se domnívat, že 10 volených členů správních rad a 6 volených členů dozorčích rad bude fakticky reprezentovat široký a různorodý okruh pojištěnců a zaměstnavatelů.

71. Přesto tyto skutečnosti samy o sobě nečiní stanovený způsob ustavování orgánů zaměstnaneckých pojišťoven protiústavním. Zákonodárce mohl stanovit, že část členů těchto orgánů bude ustavována volbou a že právo volit budou mít pojištěnci i zaměstnavatelé, přičemž bylo na něm, aby zvážil účelnost takového způsobu volby. Za situace, kdy bližší úpravu přenechal prováděcí vyhlášce, je třeba nicméně zodpovědět, zda tak neučinil v rozporu s výhradou zákona, a pokud nikoli, zda zákonem a vyhláškou stanovená pravidla volby nejsou z jiného důvodu v rozporu s ústavním pořádkem nebo se zákonem. Ústavní soud za tímto účelem přistoupil k přezkumu napadených zákonných ustanovení

z hlediska čl. 21 odst. 1 až 3 Listiny, v jehož rámci se zabýval otázkou, zda tato ustanovení – s ohledem na zvolený způsob ustavování orgánů zaměstnaneckých pojišťoven – nezakládají rozpor s právem občanů podílet se na správě věcí veřejných svobodnou volbou svých zástupců, jakož i zda nezakládají nerovný přístup k funkcím členů těchto orgánů, což by znamenalo rozpor s čl. 21 odst. 4 Listiny.

VIII.

Omezení účasti pojištěnců na volbě členů orgánů zaměstnaneckých pojišťoven z hlediska čl. 21 odst. 1 a 3 a čl. 31 Listiny

72. Navrhovatelka považuje za neústavní způsob tvorby správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven, který stanoví napadená zákonná ustanovení. Podle jejího názoru tato ustanovení nepřipustně omezují možnost jednotlivých pojištěnců volit a být voleni členy těchto orgánů. V tomto ohledu zdůrazňuje veřejnoprávní povahu zaměstnaneckých pojišťoven, jež přispívají k realizaci práva na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění podle čl. 31 věty druhé Listiny, a dovozuje z ní, že v případě voleb do jejich správních rad a dozorčích rad musí být respektováno právo občanů volit a být voleni, jak je zaručeno v čl. 21 odst. 1 Listiny. Napadená zákonná ustanovení podle jejího názoru vytvářejí prostor k tomu, aby vyhláška – v rozporu s výhradou zákona podle čl. 21 odst. 3 věty druhé Listiny – omezila právo volit členy těchto orgánů jen na určitou skupinu zaměstnavatelů.

73. Ústavní soud se v rámci vypořádání uvedených námitek musel zabývat otázkou, zda a v jakém rozsahu se na volby do správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven uplatní základní práva zaručená v čl. 21 Listiny. Tento článek v odstavci 1 zaručuje právo občanů podílet se na správě veřejných věcí přímo nebo svobodnou volbou svých zástupců. Pro případ, kdy půjde o volbu zástupců občanů, stanoví v odstavci 2, že volby se musí konat ve lhůtách nepřesahujících pravidelná volební období stanovená zákonem, a v odstavci 3, že volební právo je všeobecné a rovné a vykonává se tajným hlasováním, přičemž podmínky výkonu volebního práva stanoví zákon. Podle odstavce 4 mají občané za rovných podmínek přístup k voleným a jiným veřejným funkcím.

74. Základní právo podílet se na správě veřejných věcí přímo nebo svobodnou volbou svých zástupců podle čl. 21 odst. 1 Listiny je úzce spojeno s jedním z principů, na nichž je založen ústavní pořádek, a to s principem demokratického státu podle čl. 1 odst. 1 a čl. 9 odst. 3 Ústavy, jakož i podle čl. 2 odst. 1 Listiny. V demokratickém státě není přípustný výkon státní moci, který by nebyl legitimován lidem, ať už přímo, nebo prostřednictvím jím svobodně zvolených zástupců. Je to totiž právě lid, jenž je podle čl. 2 odst. 1 Ústavy zdrojem veškeré státní moci. Svobodná volba zástupců občanů na časově omezenou dobu ve všeobecných a rovných volbách při respektování zásady tajného hlasování tak není jen prostředkem realizace uvedeného základního práva, nýbrž prostředkem, jímž je ve stanovených časových intervalech zprostředkována demokratická legitimita výkonu státní moci. Obdobný účel plní svobodná volba zástupců občanů ve všeobecných, rovných a přímých volbách i při výkonu územní samosprávy (čl. 102 odst. 1 Ústavy).

75. V kontextu uvedeného je nutno „správou věcí veřejných“ ve smyslu čl. 21 odst. 1 Listiny rozumět v nejširším slova smyslu účast na výkonu veřejné moci. Tomu odpovídá i vymezení tohoto pojmu v odborné literatuře [v minulosti zdůrazněné např. v nálezu ze dne 30. 4. 2002 sp. zn. Pl. ÚS 24/01 (N 54/26 SbNU 85; 235/2002 Sb.)], která jej vykládá jako „účast na politickém životě státu, správě státu i správě veřejných záležitostí v obcích a ve vyšších územních celcích“ (Pavlíček, V. in Pavlíček, V. a kol. Ústava a ústavní řád České republiky. 2. díl. Práva a svobody. 2. vydání. Praha: Linde, 2002, s. 211). Pojmem „veřejná věc“ je v ní označována „věc veřejného, resp. obecného zájmu, o níž je rozhodováno v rámci výkonu státní správy anebo samosprávy“ (Šimíček, V., in Wagnerová, E., Šimíček, V., Langášek, T., Pospíšil, I. a kol. Listina základních práv a svobod. Komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2012, s. 498).

76. Přestože ústavní zákon může stanovit, že lid v určitých případech vykonává státní moc přímo, je pravidlem, že státní moc je vykonávána orgány moci zákonodárné, výkonné a soudní (srov. čl. 2 odst. 1 a 2 Ústavy). Za tímto účelem Ústava a další ústavní zákony nebo zákony vymezují postavení a pravomoci těchto orgánů, jakož i to, zda jsou jejich členové voleni přímo občany (Parlament, prezident republiky), nebo jsou k výkonu svých funkcí legitimováni rozhodnutím volených zástupců občanů (vláda, soudy) nebo jinými orgány, jež samotné odvozují svou legitimitu od zástupců občanů (např. vedoucí ústředních orgánů státní správy jmenovaní vládou nebo na návrh vlády).

77. K volbě zástupců občanů dochází podle Ústavy ve volbách do Parlamentu, resp. do jeho jednotlivých komor, a ve volbě prezidenta republiky. V těchto případech lid volbou přímo legitimuje výkon státní moci. Ve vztahu k územní samosprávě pak tuto legitimační funkci plní volby do zastupitelstev obcí a krajů. Žádné jiné volby, jimž by bylo možné přisuzovat takovou funkci, Ústava ani jiný ústavní zákon neznají, a jen ve vztahu k nim lze proto uplatňovat právo podílet se na správě věcí veřejných svobodnou volbou zástupců [tomu odpovídá v minulosti provedený výklad pojmu „volební zákon“ podle čl. 40 Ústavy, podle něhož se tento pojem vztahuje – s níže uvedenou výjimkou – výlučně na tyto volby, srov. nálezy ze dne 22. 6. 2005 sp. zn. Pl. ÚS 13/05 (N 127/37 SbNU 593; 283/2005 Sb.)]. Na roveň uvedeným volbám je třeba – z hlediska ústavních záruk volebního práva, včetně procedurálních požadavků na přijetí volebního zákona podle čl. 40 Ústavy – postavit také volby do Evropského parlamentu, které plní srovnatelnou funkci, byť nejde o orgán zřízený ústavním zákonem, ale mezinárodní smlouvou podle čl. 10a Ústavy [srov. nálezy ze dne 19. 5. 2015 sp. zn. Pl. ÚS 14/14 (N 98/77 SbNU 429; 176/2015 Sb.), v němž byl přezkoumáván soulad zákonné úpravy voleb do Evropského parlamentu s čl. 21 odst. 3 Listiny].

78. V ostatních případech výkonu veřejné moci se předpokládá, že demokratická legitimita státních orgánů nebo orgánů územních samosprávních celků bude zprostředkována. Tím není vyloučeno, aby zákon umožnil v té či oné míře účast občanů na volbě či jmenování členů jiných orgánů, které byly zřízeny zákonem nebo na základě zákona. Z této účasti, bude-li mít podobu práva volit, však nelze vyvozovat samostatnou demokratickou legitimitu těchto orgánů. Na jakoukoliv takovou účast občanů je nutno nahlížet pouze jako na ryze funkční řešení, které má přispět k výběru vhodné osoby nebo v rámci tohoto výběru zohlednit zájem určité skupiny osob. Zásady práva volit vztahující se k výkonu práva svobodné volby svých zástupců podle čl. 21 odst. 1 Listiny se v případě těchto „jiných“ voleb uplatní jen nepřímo, například z hlediska zákazu svévole vyplývajícího z čl. 1 odst. 1 Ústavy, zákazu diskriminace podle čl. 3 odst. 1 Listiny nebo záruk rovných podmínek práva na přístup k voleným a jiným veřejným funkcím podle čl. 21 odst. 4 Listiny (v posledně uvedeném případě půjde o záruku práva osoby o volenou funkci usilující, a nikoliv osoby do této funkce volící).

79. Činnost zdravotních pojišťoven má nepochybně povahu „správy věcí veřejných“, tato skutečnost však ještě neznamená, že volby do jejich orgánů představují „svobodnou volbu zástupců občanů“ ve smyslu čl. 21 odst. 1 Listiny. Takovému pojetí brání nejen výše uvedený výklad, který omezuje použití tohoto článku pouze na volby plnící funkci demokratické legitimace výkonu státní moci a územní samosprávy, ale též zákonné vymezení zdravotních pojišťoven, které by jim ani v případě připuštění použití tohoto článku neumožňovalo přiznat povahu (ostatní) samosprávy.

80. Ustanovení čl. 31 Listiny zaručuje každému právo na ochranu zdraví. Pouze občanům pak zaručuje právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění za podmínek, které stanoví zákon. Z posledně uvedeného základního práva občanů vyplývá zákonodárci povinnost státu vytvořit systém veřejného zdravotního pojištění a jeho prostřednictvím zajistit občanům spravedlivý, tedy i vznik možných nerovností vylučující způsob přístupu ke zdravotní péči a zdravotním pomůckám přiměřené kvality [např. usnesení ze dne 5. 5. 1999 sp. zn. Pl. ÚS 23/98 (U 33/14 SbNU 319), nálezy ze dne 25. 3. 2014 sp. zn. Pl. ÚS 43/13 (N 39/72 SbNU 439; 77/2014 Sb.), bod 28, nebo nálezy ze dne 30. 5. 2017 sp. zn. Pl. ÚS 3/15 (231/2017 Sb.), bod 97]. Konkrétní podoba tohoto systému ale závisí na rozhodnutí zákonodárce. Je věcí zákona, aby stanovil jeho organizaci, včetně otázky, zda má být jediná nebo více zdravotních pojišťoven, vnitřní strukturu zdravotních pojišťoven, způsob vytváření jejich orgánů a kontrolu jejich činnosti. To platí i pro určení, zda a v jaké

míře se na ustanovování těchto orgánů mají podílet jednotliví pojištěnci či zaměstnavatelé hradící zdravotní pojištění nebo samotné orgány státu.

81. Zdravotní pojišťovny, včetně zaměstnaneckých pojišťoven, jsou subjekty veřejné správy vykazující – spíše než znaky veřejného ústavu – znaky veřejného podniku (srov. Hendrych, D. in Hendrych, D. a kol. Správní právo. Obecná část. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 70 a násl., nebo Sládeček, V. Obecné správní právo. Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 258 a násl.), který vykonává tzv. zbytkovou ostatní veřejnou správu (Sládeček, V. tamtéž, s. 308 a násl.), spočívající v různých činnostech veřejného zájmu. Platná zákonná úprava je neumožňuje považovat za samosprávné veřejnoprávní korporace (srov. Hendrych, D., tamtéž, s. 68 a násl., nebo Sládeček, V., tamtéž, s. 256 a násl.). Postrádají totiž jejich základní znak, kterým je uplatňování členského principu, umožňujícího (demokratický) vznik samosprávných orgánů. Ostatně, i kdyby Ústavní soud připustil existenci (quasi) členského substrátu, tj. množiny pojištěnců (k problematice tohoto a dalších prvků samosprávy na příkladu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky viz Malast, J. K pojmu, povaze a podobám neúzemní samosprávy – samospráva veřejných pojišťoven. Právník, 2016, č. 10, s. 863 a násl.), veřejným zdravotním pojišťovnám příslušné zákony neumožňují vytváření samosprávných orgánů, prostřednictvím kterých by mohly vykonávat samosprávu. V souladu se zákony mohou kreovat toliko orgány typické spíše pro soukromoprávní korporace, tj. správní rady a dozorčí rady. Lze sice připustit, že se některé činnosti zdravotních pojišťoven mohou výkonu samosprávy blížit (v obou případech se vykonává správa vlastních záležitostí), v daném případě jde však o správu soukromou, jelikož tyto činnosti nejsou vykonávány orgány samosprávné veřejnoprávní korporace.

82. Jakkoliv je fungující systém veřejného zdravotního pojištění nezbytným předpokladem realizace základního práva podle čl. 31 věty druhé Listiny, tento jeho význam neznamená, že by činnost orgánů zaměstnaneckých pojišťoven musela být legitimizována volbou, jíž by se zúčastnili jednotliví pojištěnci. Demokratická legitimita výkonu státní moci, resp. výkonu veřejné správy, ze strany zaměstnaneckých pojišťoven se neodvíjí od voleb do jejich orgánů, nýbrž (standardně) od voleb do Parlamentu. Nejde přitom jen o to, že část členů těchto orgánů je jmenována vládou, která je odpovědná Poslanecké sněmovně. Tato demokratická legitimita je dána již tím, že zaměstnanecké pojišťovny byly zřízeny a vykonávají svou působnost na základě zákona a že jejich činnost podléhá kontrole ze strany příslušných státních orgánů, včetně vlády a Poslanecké sněmovny (např. § 6 odst. 3, § 15 odst. 9 a 11 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách).

83. Ústavním soudem provedený výklad opodstatňuje závěr, že z práva občanů podílet se na správě veřejných věcí přímo nebo svobodnou volbou svých zástupců podle čl. 21 odst. 1 Listiny nevyplývá právo pojištěnců volit členy správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven a že záruky týkající se výkonu volebního práva podle čl. 21 odst. 2 a 3 Listiny nejsou pro tyto volby přímo použitelné. Ze stejného důvodu se pro pravidla těchto voleb neuplatní výhrada zákona obsažená v čl. 21 odst. 3 věty druhé Listiny. Způsob volby členů správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven bez přímé nebo při omezené účasti pojištěnců sám o sobě nezasahuje ani do základního práva na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění podle čl. 31 věty druhé Listiny. Nelze proto než konstatovat, že napadená zákonná ustanovení jsou v souladu s čl. 21 odst. 1 až 3 Listiny a s čl. 31 větou druhou Listiny.

IX.

Podmínky, za nichž mohou být pojištěnci zvoleni členy správních rad
a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven,
z hlediska požadavků plynoucích z čl. 1 odst. 1 Ústavy a čl. 21 odst. 4 Listiny

84. V další části přezkumu Ústavní soud posuzoval soulad napadených zákonných ustanovení s čl. 21 odst. 4 Listiny, který zaručuje občanům za rovných podmínek přístup k voleným a jiným veřejným funkcím. Toto ustanovení se vztahuje i k členství ve správních radách a dozorčích radách zaměstnaneckých pojišťoven, které je veřejnou funkcí.

85. Ustanovení čl. 21 odst. 4 Listiny nezaručuje právo na výkon určité veřejné funkce, ale pouze právo se o ni za rovných podmínek ucházet. Stanovení těchto podmínek, nestanoví-li je přímo ústavní zákon, je věcí zákona. V tomto ohledu zákonodárce disponuje širokou mírou uvážení, která však není bezbřehá. Jakákoliv podmínka, která omezuje přístup občanů k veřejné funkci, musí obstát z hlediska obecných požadavků vztahujících se k právním předpisům, jež vyplývají z čl. 1 odst. 1 Ústavy. Zejména musí být stanovena dostatečně určitě a nesmí být svévolná. V souladu s čl. 4 odst. 4 Listiny musí tato podmínka šetřit podstaty a smyslu uvedeného základního práva.

86. Napadená zákonná ustanovení podmiňují možnost ucházet se o funkci člena správní rady nebo dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny, nejde-li o členy jmenované vládou, ve volbách do těchto orgánů tím, že se těmito členy mohou stát pouze pojištěnci této pojišťovny a že návrhy kandidátů mohou předkládat pouze organizace zaměstnavatelů nebo odborová organizace. Ústavní soud se musel v rámci svého přezkumu zabývat otázkou, zda uvedené zákonné podmínky (každá z nich zvlášť) nezakládají nepřipustnou nerovnost mezi postavením jednotlivých uchazečů a zda v nich nelze spatřovat nepřiměřený zásah do práva na přístup k veřejným funkcím podle čl. 21 odst. 4 Listiny.

87. Samotná existence nerovnosti ještě nezakládá nesoulad s čl. 21 odst. 4 Listiny. Požadavek rovných podmínek je ve smyslu tohoto ustanovení nutno vykládat ve shodě s ustáleným výkladem principu rovnosti v právech, podle něhož je rovnost kategorií relativní, nikoliv absolutní (nález Ústavního soudu České a Slovenské Federativní Republiky ze dne 8. 10. 1992 sp. zn. Pl. ÚS 22/92, publikován pod č. 11 ve Sbírce usnesení a nálezů Ústavního soudu České a Slovenské Federativní Republiky). Na toto pojetí navázal v řadě svých rozhodnutí i Ústavní soud, který v obecné rovině připustil zákonem založenou nerovnost, avšak pouze za předpokladu, že ji lze odůvodnit na základě ústavně akceptovaných hledisek. O takovýto případ přitom nejde tehdy, je-li tato založena na libovůli nebo je-li jejím důsledkem porušení některého ze základních práv a svobod [srov. např. nález ze dne 4. 6. 1997 sp. zn. Pl. ÚS 33/96 (N 67/8 SbNU 163; 185/1997 Sb.), nález ze dne 25. 6. 2002 sp. zn. Pl. ÚS 36/01 (N 80/26 SbNU 317; 403/2002 Sb.), nález sp. zn. Pl. ÚS 7/03 nebo nález ze dne 15. 5. 2012 sp. zn. Pl. ÚS 17/11 (N 102/65 SbNU 367; 220/2012 Sb.)].

88. Posouzení, zda napadená zákonná ustanovení nezakládají v rozporu s čl. 21 odst. 4 Listiny nerovné podmínky pro určitou skupinu osob, předpokládá zodpovězení otázek, 1. zda jde o srovnatelné jednotlivce nebo skupiny, 2. zda je s nimi zacházeno odlišně, 3. zda je odlišné zacházení dotčenému jednotlivci nebo skupině k tíži a 4. zda je toto zacházení ospravedlnitelné, tedy zda sleduje legitimní cíl a je přiměřené [srov. nález ze dne 28. 1. 2014 sp. zn. Pl. ÚS 49/10 (N 10/72 SbNU 111; 44/2014 Sb.)]. Budou-li odpovědi na první tři otázky kladné, pak se pro přezkum nerovnosti a s ní spojeného zásahu do základního práva uplatní test proporcionality, v jehož rámci bude za předpokladu, že zásah sleduje ústavně aprobovaný cíl, posuzována přiměřenost zásahu z hlediska dosažení tohoto cíle.

89. Test proporcionality, jehož použití za účelem řešení přípustnosti zásahu do základních práv je již ustálenou součástí rozhodovací činnosti Ústavního soudu [například nález ze dne 12. 10. 1994 sp. zn. Pl. ÚS 4/94 (N 46/2 SbNU 57; 214/1994 Sb.), nález ze dne 20. 6. 2006 sp. zn. Pl. ÚS 38/04 (N 125/41 SbNU 551; 409/2006 Sb.) nebo nález ze dne 10. 7. 2014 sp. zn. Pl. ÚS 31/13 (N 138/74 SbNU 141; 162/2014 Sb.)], se ve vztahu k čl. 21 odst. 4 Listiny uplatní nejen v případech, kdy půjde o posouzení požadavku rovných podmínek, ale též při posouzení přiměřenosti těchto podmínek z hlediska podstaty a smyslu práva na přístup k veřejným funkcím [srov. nález sp. zn. Pl. ÚS 8/16, bod 55]. V jeho rámci se hodnotí: 1. zda podmínky přístupu k veřejné funkci sledují legitimní (ústavně aprobovaný) cíl a 2. zda jsou způsobilé dosáhnout jeho naplnění. V případě splnění těchto požadavků je třeba dále hodnotit, 3. zda tohoto cíle nebylo možné dosáhnout způsobem, který by byl k tomuto základnímu právu šetrnější, a jestliže nikoliv, 4. zda při celkovém posouzení – s ohledem na podstatu a smysl základního práva, do něhož je zasahováno – převáží zájem na jeho omezení.

IX./a

Omezení práva být volen jen na pojišťovně zaměstnaneckých pojišťoven

90. Široký prostor pro úvahu zákonodárce je v případě stanovení podmínek, za nichž se lze domáhat základního práva na přístup k veřejným funkcím podle čl. 21 odst. 4 Listiny, dán již tím, že mohou sledovat jakýkoliv účel, jenž neodporuje ústavnímu pořádku. Důvod, pro který zákonodárce stanovil volbu dvou třetin členů správní rady nebo dozorčí rady zaměstnaneckých pojišťoven, přičemž právo volit v nich přiznal zaměstnavatelům a pojištěncům a právo být volen pouze pojištěncům, úzce souvisí se samotným účelem existence zaměstnaneckých pojišťoven. Jednotlivé zaměstnanecké pojišťovny mají – vedle Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky – zajišťovat dostupnost zdravotní péče svým pojištěncům, a to při zohlednění jejich specifických potřeb, odvíjejících se od aktuálního složení pojištěnců. Účast zaměstnavatelů a pojištěnců na volbě orgánů zaměstnanecké pojišťovny a zastoupení pojištěnců v nich mají naplnění tohoto účelu pomoci, neboť právě u těchto osob, které buď hradí pojistné na zdravotní pojištění, nebo jde o jejich nároky z veřejného zdravotního pojištění, se předpokládá, že budou mít schopnost a zájem tyto potřeby identifikovat a náležitým způsobem na ně reagovat. Zbylou třetinu členů těchto rad jmenuje stát, který sám hradí pojistné za skupinu tzv. státních pojištěnců.

91. Omezení práva být volen do správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven na jejich pojišťovně je odůvodněno právě jejich osobní vazbou na činnost zaměstnaneckých pojišťoven. Pro posouzení, zda toto omezení nezakládá nepřípustnou nerovnost, je podstatné, že z hlediska účasti v orgánech zaměstnaneckých pojišťoven nelze pojišťovně zaměstnanecké pojišťovny považovat za srovnatelnou skupinu s pojištěnci jiných zdravotních pojišťoven, kteří k této zaměstnanecké pojišťovně nejsou v žádném vztahu. Posuzovaná podmínka pak již žádnou nerovnost mezi pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny nezakládá ani se nijak nedotýká podstaty a smyslu práva na přístup k veřejným funkcím podle čl. 21 odst. 4 Listiny.

IX./b

Omezení práva být volen jen na osobu navrženou organizací zaměstnavatelů nebo odborovou organizací

92. Jinak je tomu ale v případě druhé z přezkoumávaných podmínek, podle níž může být volena členem správní rady nebo dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny pouze osoba, kterou za člena navrhne organizace zaměstnavatelů nebo odborová organizace. Tato podmínka má zajistit, aby kandidáti, kteří se chtějí účastnit volby, prokázali určitou minimální „kvalifikační“ podporu své kandidatury. Jejím problémem však je, že má jít pouze o podporu organizací sdružujících zaměstnavatele nebo zaměstnance, ačkoliv právo volit náleží i pojištěncům, kteří zaměstnavateli nebo zaměstnanci nejsou. Týká se to nejen skupiny tzv. státních pojištěnců, u nichž by bylo možné dovodit jejich zastupování členy jmenovanými státem, který za ně hradí zdravotní pojištění, nýbrž také pojištěnců, kteří jsou osobami samostatně výdělečně činnými a zdravotní pojištění si hradí sami. Část pojištěnců tak nemůže mít svou reprezentaci v orgánech zaměstnaneckých pojišťoven bez toho, aby je navrhla některá organizace zaměstnavatelů nebo odborová organizace, které ale při výběru kandidátů přirozeně sledují jiný zájem.

93. Ústavní soud konstatuje, že podmínění volby členů dozorčích rad nebo správních rad zaměstnaneckých pojišťoven návrhem organizace zaměstnavatelů nebo odborové organizace zakládá nerovnost mezi dvěma skupinami pojištěnců, a to těmi, kteří mohou být, resp. jsou členy těchto organizací, a těmi, kteří jimi být – s ohledem na to, že nejsou ani zaměstnavateli, ani zaměstnanci – nemohou nebo nechťejí. V obou případech jde o skupiny se srovnatelným postavením (daným statutem pojišťovny zaměstnanecké pojišťovny a ve vztahu k užší části pojištěnců, kteří nejsou zaměstnanci, také tím, že hradí pojistné), přičemž však v případě posléze uvedené skupiny absence možnosti navrhnout kandidáty, kteří by zastupovali jejich zájmy, působí k jejich tíži.

94. Pokud jde o cíl zásahu, zákonodárce napadenými ustanoveními vyjádřil svou preferenci, aby byly v dozorčích radách a správních radách zaměstnaneckých pojišťoven zastoupeny zájmy pojištěnců,

kteří jsou zaměstnanci, před ostatními skupinami pojištěnců, kteří zaměstnanci nejsou. Patrně zde vyšel z původně zamýšleného „tradičního“ pojetí zaměstnaneckých pojišťoven, které měly sloužit a zohledňovat potřeby zejména zaměstnanců určitého zaměstnavatele či zaměstnavatelů, případně celého určitého odvětví.

95. Ústavní soud ovšem nemohl přehlédnout, že zákonná úprava zaměstnaneckých pojišťoven, jak byla podrobně shrnuta výše (viz body 61 a násl.), se v mnoha směrech liší od jejich vzoru, jímž byly nemocenské pojišťovny působící na území Československa v meziválečném období (viz body 57 a násl.). Tím základním rozdílem je, že pojištění u některé z pojišťoven se již neodvíjí od zaměstnání pojištěnce. Místo toho závisí výlučně na jeho volbě. Každý pojištěnec, ať je, či není zaměstnancem, má právo na volbu zdravotní pojišťovny [§ 11 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění]. Za této situace může být složení pojištěnců zaměstnaneckých pojišťoven velmi různorodé, často významně odlišné od složení v době jejich vzniku, kdy se předpokládalo, že zaměstnanecké pojišťovny budou sloužit především pojištění zaměstnanců zaměstnavatelských subjektů, které měly na zřízení zaměstnanecké pojišťovny účast, a jejich rodinných příslušníků. Stejně tak se může měnit složení zaměstnavatelů, kteří hradí pojistné za své zaměstnance. Podstatnou část pojištěnců mohou navíc tvořit osoby, které zaměstnanci nejsou a pojistné na zdravotní pojištění si hradí samy ze svých příjmů.

96. Ze shrnutí platné zákonné úpravy vyplývá, že úlohou zaměstnaneckých pojišťoven není provádět zdravotní pojištění primárně pro pojištěnce, kteří jsou zaměstnanci, nýbrž pro všechny své pojištěnce podle jejich aktuálního složení, přičemž v rámci své činnosti mají zohledňovat zájmy všech z nich. Navzdory svému označení jsou totiž v podstatě rovněž „všeobecnými“ zdravotními pojišťovnami, což je další zásadní rozdíl ve srovnání s někdejšími nemocenskými pojišťovnami, jež byly určeny jen pro určitou skupinu zaměstnanců (srov. zmíněné zemědělské, závodní, společenstevní či spolkové nemocenské pojišťovny).

97. Za těchto okolností neexistuje věcný důvod, pro který by část pojištěnců měla být upřednostňována v přístupu k funkci členů orgánů zaměstnaneckých pojišťoven jen z toho důvodu, že jsou navrženi organizacemi zaměstnavatelů nebo odborovými organizacemi, který by v tomto ohledu bylo možno považovat za legitimní cíl. Zákaz svévole, jenž vyplývá ze zásady právního státu podle čl. 1 odst. 1 Ústavy, neumožňuje, aby zákonodárce stanovil povinnost (resp. omezení určitého základního práva), jejíž splnění nemá žádný objektivně seznatelný účel, který by takovýto zásah ústavně aproboval [nález ze dne 27. 11. 2012 sp. zn. Pl. ÚS 1/12 (N 195/67 SbNU 333; 437/2012 Sb.), bod 289]. Ustanovení § 10 odst. 3 ve slovech „a to tím způsobem, že 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi“ a ustanovení § 10 odst. 5 písm. b) ve slovech „a to tím způsobem, že 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi“ zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách proto nejsou v souladu s čl. 1 odst. 1 Ústavy a čl. 21 odst. 4 Listiny.

98. Ústavní soud závěrem této části dodává, že shledává posuzovanou podmínku také neurčitou, a to pokud jde o specifikaci „organizací zaměstnavatelů“ a „odborových organizací“, jež jsou oprávněny navrhopvat kandidáty do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven, pojmem „reprezentativní“. Má-li tento pojem dostát obvyklému významu, musí jít o takové organizace, jejichž charakteristika alespoň v některých aspektech jejich působení umožňuje považovat je za zástupce všech nebo alespoň určité skupiny organizací zaměstnavatelů nebo odborových organizací. Nelze nicméně předpokládat, že by všechny organizace zaměstnavatelů nebo odborové organizace byly z hlediska svých cílů, struktury či činnosti natolik srovnatelné, aby je bylo možné považovat v těchto aspektech za stejně reprezentativní. Ve skutečnosti bude pravidlem, že „reprezentativní“ povahu bude možno přiznat pouze některým z těchto organizací. Kritérium, na jehož základě by bylo možno odlišit „reprezentativní organizace zaměstnavatelů“ a „reprezentativní odborové organizace“ od ostatních organizací zaměstnavatelů či odborových organizací, již ale zákon nevymezuje a nelze ho dovodit ani výkladem.

99. Použití napadených ustanovení v tomto kontextu vyžaduje, aby si „represntativnost“ odborových organizací nebo organizací zaměstnavatelů posoudila sama zaměstnanecká pojišťovna, a to při organizaci voleb členů svých orgánů. Tím se ale zaměstnaneckým pojišťovnám otevírá prostor pro faktické ovlivňování volby členů svých orgánů. Některé kandidáty do správních nebo dozorčích rad totiž mohou odmítnout právě z důvodu, že navrhuující organizace zaměstnavatelů nebo odborová organizace není dostatečně „represntativní“.

100. Ústavní soud nepřehlédl vyjádření jednotlivých účastníků řízení i svazu, z nichž se podává, že v praxi zaměstnanecké pojišťovny možnost odborových organizací a organizací zaměstnavatelů navrhovat kandidáty na členy jejich orgánů nijak neomezují a za „represntativní“ považují každou z těchto organizací. Takovýto výklad, přestože je ve prospěch všech organizací zaměstnavatelů a odborových organizací, však odporuje zákonné dikci, neboť „represntativní“ organizací nelze bez dalšího rozumět každou organizací. Zákon určité omezení skupiny navrhujících organizací prostě předpokládá. Použití slova „represntativní“ tudíž neobstojí z hlediska požadavku určitosti zákona, jenž vyplývá z principu demokratického právního státu podle čl. 1 odst. 1 Ústavy [blíže např. náleze ze dne 5. 4. 2005 sp. zn. Pl. ÚS 44/03 (N 73/37 SbNU 33; 249/2005 Sb.) nebo náleze ze dne 13. 3. 2007 sp. zn. Pl. ÚS 10/06 (N 47/44 SbNU 603; 163/2007 Sb.)].

X.

Shrnutí obsahu napadené vyhlášky

101. Navrhovatelka dále navrhuje zrušení vyhlášky č. 579/2006 Sb., která byla vydána k provedení § 10 odst. 3 a 5 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách. Tato vyhláška stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven. V jednotlivých svých ustanoveních upravuje zásadu tajnosti a nepřímosti voleb členů správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven (ustanovení § 1), vyhlásování těchto voleb, jakož i lhůty pro předkládání kandidátů (ustanovení § 2), řízení voleb a jejich organizaci (ustanovení § 3), náležitosti návrhu kandidáta (ustanovení § 4), ověření, zda kandidát splňuje zákonem stanovené podmínky, zařazení kandidátů na kandidátní listinu a její zveřejnění (ustanovení § 5), způsob určení volitelů pro volby a výkon jejich volebního práva (ustanovení § 6 a 7), zápis o průběhu a výsledku voleb (ustanovení § 8), konání doplňujících voleb (ustanovení § 9) a účinnost (ustanovení § 10).

102. Pro posouzení souladu napadené vyhlášky se zákonem má stěžejní význam její ustanovení § 6, proti němuž se soustředí i námitky navrhovatelky. Toto ustanovení zní následovně:

„§ 6

(1) Zaměstnavatel, který odvedl zaměstnanecké pojišťovně v období od 18. dne kalendářního měsíce, který o 7 kalendářních měsíců předchází kalendářnímu měsíci, ve kterém se vyhlašují volby, do 17. dne kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, ve kterém se vyhlašují volby, pojistné ve výši alespoň 0,5 % ze součtu částek pojistného, sdělených příslušnou zaměstnaneckou pojišťovnou správci zvláštního účtu podle jiného právního předpisu¹⁾ za toto období, může určit dva volitele. Za každé další 0,5 % odvedeného pojistného je oprávněn určit dva další volitele.

(2) V případě nové zaměstnanecké pojišťovny může zaměstnavatel, který odvedl nové zaměstnanecké pojišťovně v období od 18. dne kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, ve kterém byl proveden zápis nové zaměstnanecké pojišťovny do obchodního rejstříku, do 17. dne 5. kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, ve kterém byl proveden zápis nové zaměstnanecké pojišťovny do obchodního rejstříku, pojistné ve výši alespoň 0,5 % ze součtu částek pojistného, sdělených novou zaměstnaneckou pojišťovnou správci zvláštního účtu podle jiného právního předpisu¹⁾ za toto období, určit dva volitele. Za každé další 0,5 % odvedeného pojistného je oprávněn určit dva další volitele.

(3) Hlasovat je oprávněn volitel, který se členům volební komise prokáže platným občanským průkazem nebo platným cestovním pasem, úředně ověřeným písemným pověřením statutárního orgánu zaměstnavatele a výpisem z obchodního rejstříku nebo jiným dokladem osvědčujícím, že jde o zaměstnavatele podle zákona o veřejném zdravotním pojištění²⁾. Volitel nemůže být současně kandidátem na člena správní rady nebo dozorčí rady.

¹⁾ § 21 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

²⁾ § 2 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.“

103. Nepřímost volby členů správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven je stanovena již v § 1 napadené vyhlášky, a je to právě ustanovení § 6, které upravuje podrobnosti způsobu volby. Toto ustanovení vymezuje oprávnění navrhopvat volitele, které omezuje pouze na zaměstnavatele, kteří ve stanoveném období odvedli zaměstnanecké pojišťovně pojistné ve výši alespoň 0,5 % ze součtu částek pojistného. Samotní pojištěnci možnost delegovat volitele vůbec nemají. S existencí volitelů počítají i další ustanovení. Poslední věta § 2 odst. 1 napadené vyhlášky stanoví lhůtu, ve které mají zaměstnavatelé uvedení v § 6 sdělit jména volitelů pověřených volit členy správní rady a dozorčí rady. Podrobná úprava výkonu hlasovacího práva voliteli je pak obsažena v ustanovení § 7 a reaguje na ni i ustanovení § 8, upravující zápis o průběhu a výsledku volby.

XI.

Posouzení souladu napadené vyhlášky s § 10 odst. 3 a 5 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách

104. Tak jako v části nálezu, jež byla věnována přezkumu napadených zákonných ustanovení, postupoval Ústavní soud podle § 68 odst. 2 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění zákona č. 48/2002 Sb., i v případě napadené vyhlášky. Postupně se tak musel zabývat otázkami, 1. zda k vydání napadené vyhlášky existovalo zákonné zmocnění, 2. zda byla vydána ústavně předepsaným způsobem, 3. zda neupravuje právní vztahy, jejichž úpravu nelze podřadit pod zákonné zmocnění, na jehož základě byla vydána, 4. zda neupravuje právní vztahy, jejichž úprava na úrovni podzákonného právního předpisu by byla v rozporu s ústavním zákonem stanovenou výhradou zákona, a 5. zda není dán jiný důvod jejího rozporu s ústavním pořádkem nebo zákonem.

105. Podle čl. 79 odst. 3 Ústavy mohou ministerstva, jiné správní úřady a orgány územní samosprávy na základě zákona a v mezích zákona vydávat právní předpisy, jsou-li k tomu zákonem zmocněny. Zmocnění Ministerstva zdravotnictví k vydání vyhlášky, kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven, vyplývá z § 10 odst. 3 a odst. 5 písm. b) zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách. Zákon nestanoví žádnou zvláštní proceduru, na jejímž základě by mělo k vydání vyhlášky dojít. Pro závěr o tom, že napadená vyhláška byla přijata a vydána ústavně předepsaným způsobem, postačí konstatování, že byla podepsána tehdejším ministrem zdravotnictví a řádně uveřejněna ve Sbírce zákonů. Stejný závěr lze učinit o její jediné novelizaci, k níž došlo vyhláškou č. 87/2008 Sb.

106. Dále Ústavní soud posuzoval, zda napadená vyhláška neupravuje právní vztahy, jejichž úpravu nelze podřadit pod uvedené zákonné zmocnění. Takovéto posouzení předpokládá, že zákonné zmocnění bude vymezeno konkrétně a jednoznačně [náleze ze dne 21. 6. 2000 sp. zn. Pl. ÚS 3/2000 (N 93/18 SbNU 287; 231/2000 Sb.)]. V dané věci zákon předpokládá, že vyhláškou bude upraven „způsob volby“ a „volební řád“. „Způsobem volby“ se rozumí konkrétní způsob, jakým se ve volbách určí, kdo z řad pojištěnců bude členem správní rady nebo dozorčí rady zaměstnanecké pojišťovny. Může jít například o určení, že tito členové budou voleni přímo všemi pojištěnci a zaměstnavateli, nebo například prostřednictvím jimi delegovaných volitelů. „Volební řád“ pak standardně představuje soubor

pravidel, která podrobně upravují organizaci a průběh voleb od jejich vyhlášení až po vyhlášení jejich výsledků.

107. Ustanovení § 10 odst. 3 a odst. 5 písm. b) zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách stanoví, že 10 z 15 členů správních rad a 6 z 9 členů dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven jsou voleni zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny. Není zde však upřesněno, zda má být každý z takto volených členů správních rad a dozorčích rad volen všemi oprávněnými osobami, nebo zda má být část volena jen zaměstnavateli a část jen pojištěnci. Výběr konkrétního řešení přenechává zákon vyhlášce v rámci určení „způsobu volby“.

108. Jakýkoliv způsob volby ale nesmí omezit právo volit v těchto volbách jen na některé zaměstnavatele či pojištěnce, nebo dokonce zcela vyloučit toto právo na straně pojištěnců. Za situace, kdy § 10 odst. 3 a odst. 5 písm. b) zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách výslovně stanoví, že právo volit do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven náleží zaměstnavatelům i pojištěncům, nelze zákonné zmocnění ke stanovení „způsobu volby“ a „volebního řádu“ vykládat tak široce, že zahrnuje i možnost omezení okruhu osob s právem volit. Omezení práva volit, které stanoví § 6 odst. 1 a 2 napadené vyhlášky a podle něhož toto právo náleží v podobě určení určitého počtu volitelů jen zaměstnavatelům, kteří odvedli pojistné ve výši alespoň 0,5 % ze součtu částek pojistného, mění zákonem předpokládaný smysl voleb do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven. Umožňuje totiž, aby dvě třetiny členů uvedených orgánů byly zvoleny většinou delegátů zastupujících „velké“ zaměstnavatele, a aby tak tito zaměstnavatelé měli dominantní vliv na činnost zaměstnaneckých pojišťoven. Tím tato ustanovení napadené vyhlášky v rozporu s čl. 79 odst. 3 Ústavy překračují meze zákonného zmocnění pro její vydání podle § 10 odst. 3 a odst. 5 písm. b) zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách a současně nejsou ani v souladu s obsahem těchto zákonných ustanovení, která účast jak zaměstnavatelů, tak i pojištěnců na této volbě výslovně předpokládají.

109. Závěr o rozporu s čl. 79 odst. 3 Ústavy a § 10 odst. 3 a odst. 5 písm. b) zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách se netýká jen § 6 odst. 1 a 2 napadené vyhlášky, ale i souvisejících ustanovení, která předpokládají volbu prostřednictvím volitelů. Uvedené zákonné zmocnění sice nevylučuje nepřímou volbu do správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven, určení nebo volba volitelů však musí respektovat právo zaměstnavatelů i pojištěnců volit, což napadená vyhláška nečiní. Uvedený rozpor se proto vztahuje i na další ustanovení vyhlášky, především na § 1, § 2 odst. 1 poslední větu, § 7 a 8 napadené vyhlášky. S ohledem na obsahovou provázanost všech těchto ustanovení se zbytkem napadené vyhlášky, který nemůže samostatně obstát, nezbyvá než konstatovat rozpor celé napadené vyhlášky s čl. 79 odst. 3 Ústavy a s § 10 odst. 3 a odst. 5 písm. b) zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách.

110. Pro úplnost je nutno dodat, že i v případě napadené vyhlášky se uplatní závěr o nesouladu podmínky, podle níž může být volena členem správních rad nebo dozorčích rad zaměstnanecké pojišťovny pouze osoba, kterou za člena navrhne reprezentativní organizace zaměstnavatelů nebo reprezentativní odborová organizace, s požadavky určitosti právního předpisu a zákazu svévole podle čl. 1 odst. 1 Ústavy a právem na přístup k voleným a jiným veřejným funkcím za rovných podmínek podle čl. 21 odst. 4 Listiny. Tento nesoulad dopadá na § 2 odst. 1 druhou větu, § 5 odst. 2 druhou větu ve slovech „zvlášť pro kandidáty navržené reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a zvlášť pro kandidáty navržené reprezentativními odborovými organizacemi, a to“, § 7 odst. 1 druhou větu ve slovech „a zda jde o kandidáty navržené reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů nebo kandidáty navržené reprezentativními odborovými organizacemi“ a § 9 první větu ve slovech „z kandidátů navrhovaných reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů nebo z kandidátů navrhovaných reprezentativními odborovými organizacemi“ napadené vyhlášky.

XII.
Závěr

111. Ze všech těchto důvodů Ústavní soud rozhodl, že § 10 odst. 3 ve slovech „, a to tím způsobem, že 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 5 členů je voleno z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi“ a § 10 odst. 5 písm. b) ve slovech „, a to tím způsobem, že 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a 3 členové jsou voleni z kandidátů předložených reprezentativními odborovými organizacemi“ zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách jsou v rozporu s čl. 1 odst. 1 Ústavy a s čl. 21 odst. 4 Listiny a podle § 70 odst. 1 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění zákona č. 48/2002 Sb., je v tomto rozsahu zrušil uplynutím dne 30. září 2019 (výrok I). Ve zbytku návrh na zrušení § 10 odst. 3 a 5 zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách podle § 70 odst. 2 zákona o Ústavním soudu zamítl (výrok III).

112. Kromě toho shledal Ústavní soud rozpor napadené vyhlášky jako celku s čl. 79 odst. 3 Ústavy a s § 10 odst. 3 a odst. 5 písm. b) zákona o zaměstnaneckých pojišťovnách, jakož i rozpor některých ustanovení napadené vyhlášky, konkrétně ustanovení § 2 odst. 1 druhé věty, § 5 odst. 2 druhé věty ve slovech „zvlášť pro kandidáty navržené reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a zvlášť pro kandidáty navržené reprezentativními odborovými organizacemi, a to“, § 7 odst. 1 druhé věty ve slovech „a zda jde o kandidáty navržené reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů nebo kandidáty navržené reprezentativními odborovými organizacemi“ a § 9 první věty ve slovech „z kandidátů navrhovaných reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů nebo z kandidátů navrhovaných reprezentativními odborovými organizacemi“, s čl. 1 odst. 1 Ústavy a čl. 21 odst. 4 Listiny. Podle § 70 odst. 1 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění zákona č. 48/2002 Sb., tuto vyhlášku zrušil rovněž uplynutím dne 30. září 2019 (výrok II).

113. Odklad vykonatelnosti nálezu je v této části odůvodněn nutností zajistit v mezidobí – do nabytí účinnosti nové vyhlášky – možnost volby členů správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven, a tím také fungování těchto orgánů, bez nichž by mohla být narušena činnost zaměstnaneckých pojišťoven. Ústavní soud vzal zároveň v úvahu skutečnost, že částečným zrušením napadené právní úpravy dojde ke zrušení některých dosavadních podmínek práva volit a být volen do uvedených orgánů. Část členů správních rad a část členů dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven tak budou muset být voleny všemi pojištěnci a zaměstnavateli, což znamená zásadní změnu oproti dosavadnímu způsobu jejich volby. S ohledem na pochybnosti ohledně funkčnosti takového řešení, jež by znamenalo volby za účasti statisíců pojištěnců, jakož i jeho finanční a organizační náročnost, která by zatížila zaměstnanecké pojišťovny (viz bod 70), je namístě poskytnout zákonodárci dostatečný čas (v tomto případě jeden rok) k tomu, aby zvážil vhodnost přijetí nové zákonné úpravy způsobu ustavování správních rad a dozorčích rad zaměstnaneckých pojišťoven. Do té doby je nezbytné ponechat Ústavním soudem zrušenou právní úpravu jako celek v platnosti.

Předseda Ústavního soudu:
JUDr. Rychetský v. r.



Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon: 272 927 011, fax: 974 887 395 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, nám. Hrdinů 1634/3, pošt. schr. 155/SB, 140 21 Praha 4, telefon: 974 817 289, fax: 974 816 871 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS s. r. o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, tel.: 516 205 175, e-mail: sbirky@moraviapress.cz. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku z předcházejícího roku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2018 činí 6 000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** MORAVIAPRESS s. r. o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, celoroční předplatné a objednávky jednotlivých částek (dobírky) – 516 205 175, objednávky – knihkupci – 516 205 175, e-mail – sbirky@moraviapress.cz, zelená linka – 800 100 314. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej – Brno:** Ing. Jiří Hrazdil, Vranovská 16, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Obchodní galerie IBC (2. patro), Příkop 6; **Cheb:** EFREX, s. r. o., Karlova 31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň:** Knihařství – Příbíkova, J. Švermy 14; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Olomouc:** Zdeněk Chumchal – Knihkupectví Tycho, Ostružnická 3; **Pardubice:** ABONO s. r. o., Sportovců 1121; **Plzeň:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, nám. Českých bratří 8; **Praha 3:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Řipská 23; **Praha 4:** Tiskárna Ministerstva vnitra, Bartůňkova 4; **Praha 9:** DOVOZ TISKU SUWECO CZ, Klečákova 347; **Praha 10:** BMSS START, s. r. o., Vinohradská 190, MONITOR CZ, s. r. o., Třebohostická 5, tel.: 283 872 605; **Ústí nad Labem:** PNS Grosso s. r. o., Havířská 327, tel.: 475 259 032, fax: 475 259 029, KARTOON, s. r. o., Klášská 3392/37 – vazby sbírek tel. a fax: 475 501 773, e-mail: kartoon@kartoon.cz; **Zábřeh:** Mgr. Ivana Patková, Žižkova 45; **Zátec:** Jindřich Procházka, Bezděkov 89 – Vazby Sbírek, tel.: 415 712 904. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od začátku předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklamace:** informace na tel. číslo 516 205 175. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.