

# ANALÝZA KOMERČNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ

*Helena Hnilicová, Karolína Dobiášová, Pavel Čížinský, Libor Studený, Jan Juránek*

Verze pro Výbor pro práva cizinců, 17. října 2012. Publikace ve finální podobě se objeví na

[www.zdravotnipojistenimigrantu.cz](http://www.zdravotnipojistenimigrantu.cz)



Konsorciem nevládních  
organizací pracujících  
s migranty v ČR

Consortium of Migrants  
Assisting Organizations  
in the Czech Republic



**NADACE  
OPEN SOCIETY FUND  
PRAHA**



## Obsah

1. Úvod.....	5
2. Právní rámec zdravotního pojištění migrantů.....	6
3. Základní údaje o populaci migrantů v ČR.....	7
3.1. Demografické údaje .....	7
3.2. Ekonomická aktivita migrantů .....	9
3.3. Počet osob odkázaných na komerční zdravotní pojištění.....	10
4. Historie komerčního zdravotního pojištění migrantů v ČR.....	12
4.1. Období 1993 – 2003: Smluvní pojištění Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky.....	12
4.2. Období 2004 – do současnosti: Rozvoj trhu s komerčním zdravotním pojištěním.....	16
5. Stávající pojistné podmínky komerčních pojišťoven .....	22
5.1. Charakteristika zdravotního pojištění na nutnou a neodkladnou péči.....	25
5.2. Charakteristika komplexního zdravotního pojištění (KZP).....	26
5.3. Výluky z komplexního zdravotního pojištění .....	29
5.4. Soulad pojistných podmínek se zákonem o pojistné smlouvě .....	33
6. Ekonomická stránka komerčního pojištění cizinců.....	33
6.1. Zdravotní pojištění cizinců – přehled činnosti, příjmů, výdajů a provozních nákladů komerčních pojišťoven.....	34
6.2. Celkový přehled příjmů a výdajů pojišťoven 2011 (2010) .....	42

7. Způsob nabízení a prodeje produktů komerčního zdravotního pojištění migrantů z pohledu praxe neziskových organizací .....	45
8. Aktivity cizinecké policie a dalších úřadů v oblasti zdravotního pojištění cizinců v praxi.....	50
9. Přístup migrantů ke zdravotnímu pojištění v Německu a Velké Británii – případové studie. ....	55
10. Závěry.....	59
11. Závěrečná doporučení .....	61
Zdroje: .....	63

# 1. Úvod

Tato studie se zabývá analýzou ekonomických a právních aspektů komerčního zdravotního pojištění migrantů v ČR a to od jeho vzniku počátkem devadesátých let až do současné doby. Identifikuje přínosy a ztráty tohoto pojištění pro jednotlivé aktéry. Na základě analýzy dostupných údajů poukazuje na výhodnost a vysokou ziskovost tohoto pojištění pro komerční pojišťovny na straně jedné a poukazuje na nevýhodnost pro migranty samotné na straně druhé. Jsou diskutovány dopady stávající právní úpravy zajištění zdravotní péče pro migranty ze třetích zemí pro veřejné rozpočty a zdravotnická zařízení. Specifické problémy dostupnosti zdravotní péče u jednotlivých skupin migrantů ze třetích zemí jsou analyzovány v kontextu současné legislativy včetně identifikování nejohroženějších skupin a překážek, kterým musí v praxi čelit.

## Cíle studie

- Poskytnout objektivní a o fakta se opírající („evidence-based“) informace a údaje o stávající situaci v oblasti komerčního zdravotního pojištění migrantů
- Získané informace a údaje využít pro formulaci doporučení vedoucích ke zlepšení dostupnosti zdravotní péče pro migranty ze třetích zemí dlouhodobě a legálně pobývající v ČR.

## Metodologie

Metodologicky se studie opírá o analýzu relevantních dokumentů a veřejně dostupných statistických dat, jednalo se především o tzv. „desk research“. Další důležité informace byly získány od neziskových organizací poskytujících konzultační a poradenskou činnost migrantům a to formou rozborů konkrétních případů z jejich praxe. Byly použity zejména následující prameny: výroční zprávy všech pojišťoven, které poskytují smluvní zdravotní pojištění cizincům v ČR, vybrané výroční zprávy VZP ČR, příslušné zákony a vyhlášky České republiky, relevantní směrnice Evropské unie, mezinárodní úmluvy a dohody, koncepční a strategické dokumenty, domácí i zahraniční odborné studie, vědecké články a

příspěvky z konferencí, relevantní webové stránky, propagační materiály komerčních pojišťoven. Zdrojem statistických údajů jsou převážně Český statistický úřad a Ústav zdravotnických informací a statistiky; ekonomické údaje pocházejí většinou z výročních zpráv komerčních pojišťoven a VZP ČR.

## **2. Právní rámec zdravotního pojištění migrantů**

Pro porozumění níže uváděným problémům nejprve stručně vysvětlíme právní rámec zajištění zdravotní péče u migrantů s dlouhodobým pobytem v ČR. Podle zákona o pobytu cizinců musí mít všichni migranti na území ČR zdravotní pojištění. Této povinnosti dostojí bez jakýchkoliv problémů všichni migranti, kteří jsou v ČR účastníky veřejného zdravotního pojištění. Týká se to migrantů s trvalým pobytem, migrantů/zaměstnanců u firem registrovaných v ČR, všech občanů ze států EU, a některých dalších, přesně vymezených skupin (azylanti i žadatelé o azyl a cizinci, kterým zdravotní péči zaručují mezinárodní smlouvy). Ostatní migranti s dlouhodobým pobytem v ČR si musí zdravotní pojištění zajistit u komerčních pojišťoven. Jsou to migranti ze zemí mimo EU, kteří nemají trvalý pobyt v ČR a

- působí jako živnostníci či podnikatelé (OSVČ),
- jsou rodinnými příslušníky (děti, partneři, starší rodiče) všech migrantů ze třetích zemí,
- studenti.

Komerční zdravotní pojištění se neřídí zákonem o veřejném zdravotním pojištění, ale je poskytováno podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (dále jen zákon o pojišťovnictví) a dále se na něj vztahují příslušná ustanovení zákona č. 37/2004, o pojistné smlouvě (dále jen zákon o pojistné smlouvě). Toto pojištění poskytují pouze komerční pojišťovny, kdy zdravotní pojištění cizinců je jen jedním z řady produktů, které nabízejí. Tak jako ostatní pojistné produkty těchto pojišťoven, je i toto pojištění zaměřené na zisk pro pojistitele, což jej zásadně odlišuje od veřejného zdravotního pojištění. V terminologii komerčních pojišťoven je

nemoc označovaná jako „pojistná událost“ a úhrada zdravotní péče jako „pojistné plnění“<sup>1</sup>. Pojištění je založeno na smluvním vztahu pojištěnce a komerční pojišťovny.

**Jak již bylo řečeno, komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR je pojištěním povinným,** tj. stát ukládá migrantům zákonem povinnost být pojištěni. Upravuje to zákon o pobytu cizinců, který jim ukládá povinnost předložit při pobytové kontrole doklad o uzavření pojistné smlouvy.<sup>2</sup> Dále musí při žádosti o povolení k pobytu předložit dle § 180i a § 180j zákona o pobytu cizinců doklad o cestovním zdravotním pojištění na dobu pobytu na území ČR.

Smyslem této zákonné úpravy je jednak **zajištění potřebné zdravotní péče pro všechny, kteří na území ČR mohou tuto péči potřebovat,** jednak **zajištění úhrady všech nákladů, které v této souvislosti vzniknou lékařům a zdravotnickým zařízením.** V případě pobytu na území ČR bez zdravotního pojištění porušuje cizinec právní předpisy ČR a hrozí mu postih.

I přesto, že se jedná o pojištění povinné, **je ze strany státu minimálně regulované.** Tato nedostatečná regulace v praxi znamená minimální ochranu pojištěnce, tj. pojišťovny si samy stanovují rozsah kryté zdravotní péče.

### **3. Základní údaje o populaci migrantů v ČR**

#### ***3.1. Demografické údaje***

Migrace je pro Českou republiku (dále jen ČR) relativně nový, avšak důležitý fenomén, významně ovlivňující společenskou i hospodářskou situaci. ČR patřila od devadesátých let minulého století k zemím s nejrychlejším růstem migrace. V letech 1990 – 2006 se počet migrantů v zemi zvýšil na téměř desetinásobek.<sup>3</sup> Každoroční nárůst migrantů se zastavil v roce 2009 a v roce 2010 byl zaznamenán meziroční pokles o 6 400 osob. I přes ekonomickou krizi v posledních letech však není pokles počtu migrantů nijak výrazný. Podle

---

<sup>1</sup> Např. VPP AXA Assistance, VPP Uniqua, VPP Slavia

<sup>2</sup> § 103 písm. r) zákona o pobytu cizinců

<sup>3</sup> Cizinci v ČR, ČSÚ

nejnovějších údajů, bylo k 31. 7. 2012 v ČR evidováno 437 928 migrantů, což představuje 4,1 % populace.<sup>4</sup> Z tohoto počtu bylo:

- 280 661 migrantů ze zemí mimo EU, z čehož 144 311 migrantů mělo pobyt trvalý a 136 350 migrantů pobyt dlouhodobý, a
- 157 267 občanů EU, z čehož 61 296 migrantů mělo trvalý pobyt a 95 971 migrantů mělo pobyt dlouhodobý.

Většina migrantů tedy pochází **ze zemí mimo EU**, ke konci roku 2010 to bylo celkem **289 203 osob, tj. 64 % všech migrantů**. Z tohoto počtu bylo přibližně **51 % osob s trvalým pobytem**, zbytek tvořili migranti s dlouhodobým pobytem nad 90 dnů. Na rozdíl od migrantů s dlouhodobým pobytem, počet migrantů s trvalým pobytem neklesá, ale naopak se zvyšuje.<sup>5</sup> Většina migrantů přichází do ČR za prací a pobývá zde z důvodu zaměstnání či jiné formy ekonomické aktivity. Menší část tvoří jejich rodiny, tj. partneři, děti, rodiče. Ne zcela bezvýznamnou skupinu tvoří zahraniční studenti studující na českých vysokých školách, kterých bylo v roce 2010 celkem 37 688, tedy tvořili 10,5 % všech studentů v ČR.<sup>6</sup> Mezi studenty převažovali občané EU (nejvíce Slováci), kterých bylo cca 27 481, **studujících ze třetích zemí bylo cca 10 000**. Další skupiny jsou mnohem méně četné a spíše okrajové. Nejvíce migrantů žije v hlavním městě Praze, kde cizinci tvoří cca 14 % obyvatel.<sup>7</sup>

**Věková struktura migrantů** v ČR se od domácí populace liší. Souvisí to s pracovním charakterem migrace, kdy jednoznačně převažují lidé v produktivním věku. Nejvíce osob je ve věku 19 – 55 let, z čehož podstatnou část tvoří migranti ze třetích zemí (cca 80 - 81 %). Lidé starší 65 let představují cca 2 % populace migrantů (5 421 osob v roce 2009), dětí a dospívajících je cca 15 % všech migrantů v ČR (36 411 osob v roce 2009).

---

<sup>4</sup> Cizinecký informační systém 2012, dostupné na <http://www.mvcr.cz/clanek/cizinci-s-povolenym-pobytem.aspx>, navštíveno dne 12. 8. 2012

<sup>5</sup> Usnesení vlády ČR č. 6 ze dne 4. 1. 2012

<sup>6</sup> Cizinci v ČR, ČSÚ 2011

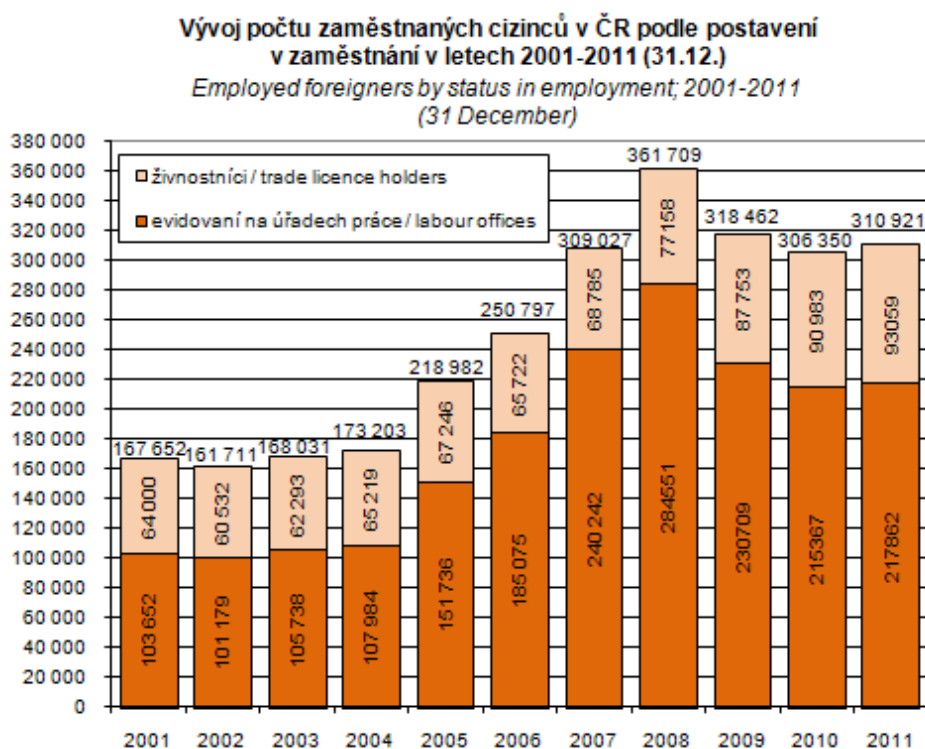
<sup>7</sup> ČSÚ: Sčítání lidu 2011



Z **hlediska** země původu migrantů jsou nejvíce zastoupeni občané Ukrajiny a Slovenska,<sup>8</sup> následují občané Vietnamu. Další nejčastější skupiny jsou občané Ruska, o něco méně je občanů Polska, poměrně početnou skupinu tvoří občané z dalších zemí bývalého SSSR. Tyto poměry se dlouhodobě příliš nemění.<sup>9</sup>

### 3.2. Ekonomická aktivita migrantů

**Graf č. 1: Vývoj počtu zaměstnaných migrantů v ČR podle postavení v zaměstnání 2001 – 2011. Zdroj: Český statistický úřad.<sup>10</sup>**



<sup>8</sup> Při popisu struktury cizinecké populace žijící v České republice se běžně udává, že nejpočetnější skupinou jsou v České republice občané Ukrajiny, kterých bylo např. k 31. 7. 2012 službou cizinecké policie registrováno 119 025, zatímco občanů Slovenska jen 81 253 (viz Cizinecký informační systém 2012). Ke stejnému datu však bylo úřady práce a živnostenskými úřady evidováno 106 425 slovenských zaměstnanců.

<sup>9</sup> Cizinci v ČR, ČSÚ 2005, 2006, 2008, 2011

<sup>10</sup> Zdroje: ČSÚ, Cizinci: Zaměstnanost, srov. též Vývoj cizinců evidovaných ÚP - měsíční počty podle pohlaví, typu registrace a vybraných zemí; 31. 1. 2006 - 31. 12. 2011, dostupné na [http://csugeo.i-server.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz\\_zamestnanost](http://csugeo.i-server.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz_zamestnanost), navštíveno 12. 8. 2012

Ekonomicky aktivních migrantů bylo ke konci roku 2011 celkem 310 921, z toho cca 30 % (93 059) bylo osob samostatně výdělečně činných. Zaměstnanci stále převažují a tvořili 70 % (218 862), avšak jejich podíl se v posledních letech poněkud zmenšuje. Na konci roku 2009 bylo evidováno celkem 91 394 migrantů ze třetích zemí, kteří v České republice působili jako zaměstnanci. V nedávných letech (2006 – 2008) tvořili migranti-zaměstnanci až tři čtvrtiny všech ekonomicky aktivních migrantů.<sup>11</sup> Lze shrnout, že i přes určitý vývoj v této oblasti, zaměstnaní migranti dlouhodobě převažují nad těmi, kteří jsou v postavení živnostníků.

Z regionálního hlediska jsou ekonomicky činní migranti nejvíce koncentrováni v Praze a jejím okolí, kde jich působí celá polovina (36% - tj. 110 555 osob v Praze a zbytek tj. 14% ve Středočeském kraji). Z moravských krajů je nejvíce ekonomicky činných migrantů v kraji Jihomoravském (9%). Z hlediska národností představovali největší skupinu ekonomicky aktivních migrantů občané Slovenska (**39%**). Druhou největší skupinou jsou občané Ukrajiny (**23%**) a na třetím místě jsou občané Vietnamu, kteří tvoří **11%** ekonomicky aktivních migrantů.

### ***3.3. Počet osob odkázaných na komerční zdravotní pojištění***

Většina migrantů žijících dlouhodobě v ČR jsou účastníky systému veřejného zdravotního pojištění: jedná se o všechny cizince s trvalým pobytem (více než 205 tisíc), občany EU, kteří nemají trvalý pobyt (cca 100 tisíc osob<sup>12</sup>), cizince ze třetích zemí, kteří mají dlouhodobý pobyt<sup>13</sup> a jsou zaměstnanci (cca 36 tisíc osob) a někteří další cizinci.<sup>14</sup> Určitá část migrantů pochází ze zemí, které mají s ČR uzavřenou mezinárodní smlouvu a zdravotní péče, která jim tak může být hrazena na základě této smlouvy (např. státy bývalé Jugoslávie, Izrael, Japonsko, Turecko aj.).

---

<sup>11</sup> Cizinci v ČR, ČSÚ, 2008, 2009

<sup>12</sup> Dle cizineckého informačního systému bylo koncem července 2012 těchto osob 95.971, ovšem skutečný počet je zřejmě vyšší, neboť mnozí občané EU si nevyřizují potvrzení o přechodném pobytu. Koncem roku 2011 bylo v ČR zaměstnáno 154 560 občanů EU.

<sup>13</sup> Dlouhodobým pobytem se v souladu s cizineckým právem ČR i právem EU rozumí nepřetržitý pobyt delší než 90 dnů. Migrantům s krátkodobým pobytem, kterých do ČR přijíždí ročně statisíce (zejména turisté), se tato analýza nevěnuje.

<sup>14</sup> Např. rodinní příslušníci občana jiných států EU, kteří sami občanství EU nemají, cizinci v režimu zákona o azylu, držitelé některých povolení k pobytu aj.

Z dostupných statistik nelze zjistit přesný počet osob odkázaných na komerční zdravotní pojištění; tento údaj by mohly poskytnout pouze samy komerční pojišťovny<sup>15</sup>. Nicméně pokud projdeme jednotlivé právní kategorie migrantů, kteří jsou na komerční zdravotní pojištění odkázáni, můžeme konstatovat, že v ČR pobývá nyní cca 136 tisíc migrantů ze třetích zemí, kteří nemají trvalý pobyt, z nichž přibližně 36 tisíc jsou zaměstnanci mající povolení k zaměstnání.<sup>16</sup> Zbývá tedy skupina přibližně 100 tisíc migrantů, do které patří zejména<sup>17</sup> podnikatelé, ekonomicky neaktivní rodinní příslušníci (např. děti, ženy v domácnosti) a studenti. I v této skupině nicméně část migrantů účastna veřejného systému je, neboť např. část podnikatelů jsou statutáři právnických osob, kteří jsou z titulu vyplácené odměny pro účely veřejného zdravotního pojištění zaměstnanci,<sup>18</sup> část rodinných příslušníků a studentů je zaměstnána, aniž by k tomu bylo třeba povolení k zaměstnání<sup>19</sup> a u části migrantů je zdravotní péče hrazena na základě mezinárodní smlouvy (viz výše). **Lze odhadnout, že na komerční zdravotní pojištění je odkázáno o něco méně než 100 tisíc osob.**<sup>20</sup>

---

<sup>15</sup> Komerční pojišťovny tyto informace nezveřejňují. Naopak, PVZP v reakci na kritiku naopak přestala zveřejňovat i ty údaje, které dříve poskytovala, viz např. vyjádření ředitele PVZP, Roberta Kareše, pro Blahoslava Hrušku z časopisu Euro o tom, že „*ta čísla stejně někteří aktivisté vytrhávali z kontextu*“, viz např. <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/jmenem-zdravi-pojistete-se-457033>, navštíveno 12. 8. 2012

<sup>16</sup> Viz [http://csugeo.i-server.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz\\_zamestnanost](http://csugeo.i-server.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/ciz_zamestnanost), navštíveno 12. 8. 2012

<sup>17</sup> Dále sem patří i cizinci s vízem za účelem strpění, cizinci s výjezdním příkazem aj. Teoreticky sem patří i cizinci, kteří v ČR pobývají neoprávněně, tj. bez jakéhokoli povolení k pobytu; těmto migrantům, jejichž počty se odhadují velmi obtížně, se však naše analýza nevěnuje.

<sup>18</sup> Viz § 2 odst. 3 a § 5 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění s odkazem na § 6 odst. 1 zákona o daních z příjmů.

<sup>19</sup> V počtech povolení k zaměstnání nejsou zahrnuty ani počty zelených karet, modrých karet a vědeckých výzkumných pracovníků.

<sup>20</sup> Na druhou stranu je třeba konstatovat, že komerční zdravotní pojištění si – zřejmě z neznalosti mechanismů úhrady zdravotní péče v rámci Evropské unie dle Nařízení č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení – pořízuje i mnoho občanů EU. Dle statistik si u PVZP kupuje zdravotní pojištění migrantů ročně přibližně 2 tisíce občanů EU (viz např. Cizinci v ČR 2010, ČSÚ, str. 202).

## 4. Historie komerčního zdravotního pojištění migrantů v ČR

### 4.1. Období 1993 – 2003: Smluvní pojištění Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Brzy po politických změnách koncem osmdesátých let dvacátého století se Česká republika stala zemí přitažlivou pro (i)migraci, a to zejména pro občany pocházející ze zemí bývalého SSSR a také ze zemí - v té době se rozpadajících – Jugoslávie či Vietnamu.

Migranti bez trvalého pobytu, kteří v ČR nepracovali jako zaměstnanci českých či v ČR registrovaných podniků a organizací, neměli od samého počátku přístup k veřejnému zdravotnímu pojištění. Proto Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky v roce 1993 na žádost Ministerstva zdravotnictví ČR vytvořila pojistný produkt smluvního zdravotního pojištění migrantů.<sup>21</sup> Oprávnění k této činnosti vyplývalo pro VZP z § 52 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen zákon o veřejném zdravotním pojištění), který zdravotním pojišťovnám umožňoval vedle veřejného zdravotního pojištění provádět i smluvní zdravotní pojištění a připojištění a na základě licence Ministerstva financí dle zákona č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví.<sup>22</sup> Hospodaření veřejného zdravotního pojištění a smluvního zdravotního pojištění bylo v souladu se zákonem o pojišťovnictví finančně i účetně odděleno. V rámci VZP ČR byl zřízen fond smluvního zdravotního pojištění, který nahrazoval základní kapitál.<sup>23</sup> V souvislosti se změnami, které přinesl nový zákon o pojišťovnictví č. 363/1999 Sb., obdržela VZP ČR od Ministerstva financí v roce 2002 novou licenci pro provozování komerčního pojištění.<sup>24</sup> Přestože komerční zdravotní pojištění cizinců vzniklo „na zakázku“ státu, nebylo od samého počátku z hlediska ochrany pojištěnců nikterak regulováno.

Prvním pojistným produktem komerčního zdravotního pojištění cizinců bylo Dlouhodobé smluvní zdravotní pojištění (dále DSZP), které se v zásadě podobalo současnému

---

<sup>21</sup> Musílková Jiřina, Proslov ředitelky VZP ČR před sborem poslanců

<sup>22</sup> Výroční zpráva VZP ČR 2001; Výroční zpráva PVZP 2004

<sup>23</sup> Stručný přehled vývoje smluvního zdravotního pojištění, *Partner PVZP*, 1/2007

<sup>24</sup> Výroční zpráva VZP ČR 2002

Komplexnímu zdravotnímu pojištění (viz dále). V letech 1993 - 1998 to byla pro migranty jediná možnost, jak se pojistit pro případ nemoci či úrazu.<sup>25</sup> DSZP se vztahovalo na úrazy, onemocnění nebo zhoršení zdravotního stavu vyžadující zdravotní péči (diagnostickou a léčebnou, a to ambulantní i lůžkovou), ke kterým došlo na území ČR, a to až po vzniku pojistné smlouvy. Účast v DSZP byla podmíněna vstupní zdravotní prohlídkou a pojišťovna mohla odmítnout pojistit osobu, která by se dle vstupního vyšetření jevila jako příliš riziková. Ve všeobecných pojistných podmínkách byly vymezeny výluky z pojistného plnění. Výše pojistného závisela na věku, pohlaví a typu pojistné smlouvy a pohybovala se od 11 400 Kč u dětí až po 54 000 Kč u seniorů do 70 let. Na některou péči bylo nutno sjednat nadstandardní typ pojištění (např. na stomatologickou péči nebo v případě těhotenství). Pojištěnci v rámci DSZP mohli čerpat péči jen ve smluvních zařízeních, která měla pro tento druh pojištění smlouvu.<sup>26</sup> V prvních letech existence smluvního zdravotního pojištění VZP ČR toto zdravotní pojištění využívalo do konce devadesátých let jen cca 5000 osob ročně (viz graf. č. 2). Později byl zaveden pojistný produkt tzv. Krátkodobé smluvní zdravotní pojištění (dále KSZP), které krylo náklady jen na nutné a neodkladné léčení, které cizinec podstoupil v důsledku úrazu či náhlého onemocnění vzniklého během pobytu na území ČR, popřípadě náklady na repatriaci.<sup>27</sup>

V souvislosti s nabytím účinnosti zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR (dále jen zákon o pobytu cizinců) došlo v roce 2000 k výraznému nárůstu pojištěnců v rámci smluvního (komerčního) zdravotního pojištění VZP ČR, a to jak v případě DSZP, tak i KSZP. V roce 2001 však novela zákona o pobytu cizinců na území ČR<sup>28</sup> vypustila ustanovení ukládající žadatelům o vízum povinnost předkládat doklad o zdravotním pojištění.<sup>29</sup> Tato změna vedla k tomu, že někteří migranti se pro případ čerpání zdravotní péče v ČR nepojistili (tab. č. 1), což se projevilo výrazným snížením počtu pojištěnců Krátkodobého smluvního zdravotního pojištění VZP<sup>30</sup> (viz graf č. 2). Z hlediska občanství pojištěnců komerčního zdravotního pojištění VZP ČR dominovali na prvních místech (řazeno dle velikosti podílu) u

---

<sup>25</sup> Výroční zpráva PVZP 2004

<sup>26</sup> Háva, Křečková 2001

<sup>27</sup> Háva, Křečková 2001

<sup>28</sup> zákon č. 140/2001 Sb.

<sup>29</sup> Cizinci měli nadále povinnost předložit takovýto doklad jen na požádání policie při hraniční kontrole.

<sup>30</sup> Výroční zpráva VZP 2001

Dlouhodobého smluvního pojištění občané Vietnamu, Ukrajiny a Ruska a u Krátkodobého smluvního pojištění v roce 2003 občané Ukrajiny, Ruska a Vietnamu. Z hlediska věkové struktury tvořili téměř polovinu pojištěnců Dlouhodobého smluvního pojištění děti a mladiství do 17 let na rozdíl od Krátkodobého smluvního pojištění, kde  $\frac{3}{4}$  pojištěnců byly dospělé osoby.<sup>31</sup> Důvodem byla skutečnost, že v rodinách s dětmi kupovali rodiče z důvodu velké finanční zátěže dražší a „lepší“ DSZP často jen svým dětem a pro sebe si pořizovali KSZP, které krylo podstatně užší rozsah péče.<sup>32</sup> S ohledem na vysoký podíl nepojištěných osob (viz tabulka č. 1) vstoupila VZP ČR v roce 2003 do jednání s Ředitelstvím služeb cizinecké a pohraniční policie s cílem změnit příslušná ustanovení zákona o pobytu cizinců na území České republiky ve smyslu znovuzavedení povinnosti prokazovat při žádosti o vízum zajištění zdravotní péče na dobu pobytu v ČR.<sup>33</sup>

Pro poskytování zdravotní péče migrantům na základě smluvního zdravotního pojištění uzavírala VZP ČR s vybranými smluvními zdravotnickými zařízeními dodatky ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče v rámci veřejného zdravotního pojištění, sjednané mezi zdravotnickým zařízením a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky. Výše úhrady zdravotnickým zařízením za poskytnutou péči v rámci soukromého pojištění cizinců byla identická s úhradami v rámci systému veřejného zdravotního pojištění dle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.<sup>34</sup> Jinými slovy, zatímco příjmy komerčního pojištění (výše pojistného) nebyly nijak regulovány (ceny byly tržní), výše výdajů za péči byla omezena na úroveň regulovaných výdajů ve veřejném zdravotním pojištění.

Již v tomto období se ukazovaly některé neuralgické body tohoto typu komerčního zdravotního pojištění vyplývající ze snahy **co nejvíce zvýšit příjem z pojistného a snížit náklady na pojistné plnění** (platba na celé pojistné období dopředu, výluky z pojištění, apod.). Výsledkem bylo omezení dostupnosti zdravotní péče pro vybrané skupiny migrantů, což se již v té době stalo předmětem kritiky, zejména v souvislosti s dětmi.<sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> Výroční zprávy VZP ČR 2001 - 2003

<sup>32</sup> Dobiášová, Křečková, Angelovská 2006

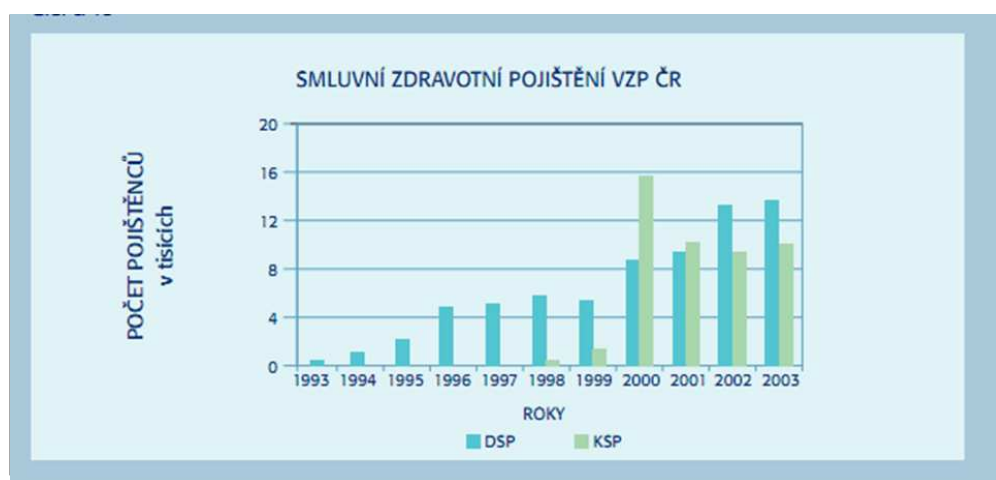
<sup>33</sup> Výroční zpráva VZP ČR 2003

<sup>34</sup> Stručný přehled vývoje smluvního zdravotního pojištění, Partner PVZP, 1/2007

<sup>35</sup> Háva, Křečková 2001

Po celé období, kdy komerční zdravotní pojištění bylo provozováno VZP ČR, bylo toto pojištění ziskové a „prostředky z něj získané posilovaly v rámci možností platné právní úpravy rozpočet veřejného zdravotního pojištění.“<sup>36</sup> Jak uvedla k hospodářským výsledkům komerčního pojištění a připojištění<sup>37</sup> VZP ČR bývalá ředitelka VZP ČR Ing. Musílková před sborem poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky v souvislosti s udělením nucené správy na VZP ČR v roce 2006: „Za tu dobu vytvořila hospodářský výsledek po zdanění ve výši téměř 589 milionů korun, z nichž téměř 70% převedla do veřejného zdravotního pojištění.“

**Graf č. 2: Počet pojištěnců smluvního zdravotního pojištění VZP ČR**



Zdroj: Výroční zpráva VZP ČR za rok 2003

**Tabulka č. 1: Počty migrantů na území ČR a migrantů pojištěných v rámci veřejného a smluvního zdravotního pojištění v letech 2001 – 2003**

	2001	2002	2003
<b>A. Počet migrantů<sup>38</sup></b>	211 000	232 000	240 000

<sup>36</sup> Výroční zpráva VZP ČR 2001

<sup>37</sup> kam spadalo především komerční zdravotní pojištění cizinců a dále cestovní zdravotní připojištění pojištěnců veřejného zdravotního pojištění do zahraničí

<sup>38</sup> S trvalým pobytem nebo s pobytem nad 90 dnů (zdroj ČSÚ)

<b>B. Počet migrantů pojištěných v rámci veřejného zdravotního pojištění<sup>39</sup></b>	130 092	142 517	122 775
<b>C. Počet pojištěnců smluvního zdravotního pojištění VZP ČR<sup>40</sup></b>	19 373	24 000 (odhad)	24 014
<b>D. Počet migrantů, kteří mohli být pojištěni na základě zahraničního zdravotního pojištění nebo nebyli pojištěni<sup>41</sup></b>	61 000	65 000	94 000

*Zdroj ČSÚ a Výroční zpráva VZP ČR 2001, 2002, 2003*

#### ***4.2. Období 2004 – do současnosti: Rozvoj trhu s komerčním zdravotním pojištěním***

V roce 2004 se v souvislosti se vstupem ČR do EU situace změnila. Došlo k novelizaci zákona č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví (§ 3, odst. 2), dle které byla k 1. 1. 2004 zrušena možnost provozovat pojištění jinými právními subjekty, než jsou akciové společnosti anebo družstva. VZP ČR tak ztratila oprávnění poskytovat tento typ pojištění. Z tohoto důvodu došlo k ukončení činnosti VZP ČR v oblasti smluvního zdravotního pojištění a podle rozhodnutí její Správní rady byla založena nová 100% dceřiná společnost VZP ČR s obchodním názvem Pojišťovna VZP, a.s. (dále též PVZP). Tato nová pojišťovna přebrala pojistný kmen, tj. pojištěnce VZP ČR.<sup>42</sup> VZP ČR však nadále zůstala hlavní distribuční sítí pojistných produktů nové PVZP. Dceřiná společnost využívala i nadále síť územních pracovišť VZP ČR jako svých prodejních míst a několik let využívala i materiální a technické zázemí VZP ČR pro své komerční aktivity. Postupně si PVZP vytvořila síť vlastních poboček, některé dokonce odkoupila od VZP ČR.<sup>43</sup> PVZP od svého vzniku nabízela dva typy komerčního zdravotního pojištění cizinců: pojištění v rozsahu komplexní péče (obdoba

<sup>39</sup> Zdroj výroční zprávy VZP ČR

<sup>40</sup> Zdroj ČSÚ

<sup>41</sup> A – (B+C)

<sup>42</sup> Výroční zpráva PVZP 2004

<sup>43</sup> Výroční zpráva PVZP 2007



Dlouhodobého smluvního zdravotního pojištění poskytovaného dříve VZP ČR) a pojištění pro případ neodkladné péče (obdoba Krátkodobého smluvního zdravotního pojištění). V období 2004 - 2011 vyplatila PVZP svému jedinému akcionáři VZP ČR na dividendách cca 108 miliónů Kč (viz tabulka č. 2). Jen pro srovnání, dokud bylo komerční zdravotní pojištění provozováno výhradně VZP ČR, bylo, jak uvedeno výše, zpět do veřejného zdravotního pojištění převedeno více než 400 miliónů Kč<sup>44</sup>.

**Tabulka č. 2: Dividendy vyplacené VZP ČR - jedinému akcionáři PVZP, a.s., v tisících Kč**

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Celkem
0	18 080	20 000	20 000	20 000	17 000	0	13 000*	<b>108 080</b>

*Zdroj: Výroční zprávy PVZP, a.s. 2004 – 2011 a \* Notářský zápis ze dne 10.4. 2012, jehož obsahem je rozhodnutí jediného akcionáře společnosti Pojišťovna VZP, a.s. týkající se krom jiného souhlasu s rozdělením zisku za rok 2011, uloženo v Obchodním rejstříku ČR*

PVZP nabídla původním smluvním zdravotnickým zařízením VZP ČR novou smlouvu, která by byla sjednána již mezi touto pojišťovnou jako pojistitelem a zdravotnickým zařízením. I přesto, že se jednalo o nový soukromoprávní subjekt, PVZP nadále zachovala v zásadě identické podmínky pro úhrady zdravotnickým zařízením za péči poskytnutou migrantům, jaké platí při úhradách v rámci veřejného zdravotního pojištění.<sup>45</sup> Tuto praxi později převzaly i ostatní pojišťovny (některé ji mají dodnes obsaženu v pojistných podmínkách), které rozšířily portfolio svých pojistných produktů v rámci neživotního pojištění také na oblast zdravotního pojištění cizinců. Vzhledem k vysokým příjmům z pojistného u komerčního zdravotního pojištění není nízká výše úhrady zdravotní péče zdravotnickým zařízením (na úrovni regulovaných úhrad ve veřejném zdravotním pojištění) odůvodnitelná. Nehledě na to, že na zdravotnická zařízení jsou v souvislosti s vykazováním péče v rámci

<sup>44</sup> Musílková 2006

<sup>45</sup> Tj. zejména skutečnost, že zdravotnickým zařízením se i ze strany komerčních pojišťoven péče proplácí pouze do té výše, v jaké by tato péče byla proplacena v systému veřejného zdravotního pojištění.

komerčního zdravotního pojištění kladeny vyšší administrativní nároky a zároveň jim hrozí díky komunikační bariéře při poskytování zdravotní péče migrantům i zvýšené riziko odborného pochybení.<sup>46</sup> Komerční pojištění zdravotní péče migrantů se v průběhu svého trvání ukázalo jako velmi ziskové. Dokladem prosperity komerčního pojištění je také skutečnost, že základní kapitál PVZP při jejím založení v roce 2004 ve výši 60 milionů Kč byl získán z provozování soukromého pojištění, nikoliv z prostředků veřejného zdravotního pojištění.<sup>47</sup> Již v prvním roce své existence dosáhla PVZP velmi příznivého hospodářského výsledku. Proto mohl být v souladu s rozhodnutím jediného akcionáře VZP ČR v závěru roku 2004 navýšen základní kapitál PVZP na 100 mil. Kč.<sup>48</sup> Také rok 2005 byl z hlediska počtu pojištěnců a tím i hospodaření pro PVZP velmi úspěšný (viz. Tabulka č. 3). Velkou měrou k tomu přispěla novela zákona o pobytu cizinců,<sup>49</sup> která zpřísnila požadavky na předkládání dokladů o zdravotním pojištění ze strany migrantů vůči zastupitelským úřadům a orgánům cizinecké policie,<sup>50</sup> která způsobila vyšší poptávku po pojistných produktech PVZP. Předepsané hrubé pojistné<sup>51</sup> z produktů pojištění cizinců pro případ nutné, neodkladné a komplexní zdravotní péče bylo v roce 2005 143,4 milionů Kč. Zatímco v oblasti výběru pojistného byl v roce 2005 oproti předchozímu roku zaznamenán nárůst, v oblasti pojistného plnění došlo k poklesu o 539 tisíc Kč. Pojistné plnění činilo v roce 2005 33% předepsaného pojistného.<sup>52</sup>

---

<sup>46</sup> Dobiášová, Hnilicová 2011

<sup>47</sup> Výroční zpráva PVZP 2004

<sup>48</sup> Výroční zpráva PVZP 2005

<sup>49</sup> Jednalo se o novelu č. 428/2005 Sb., účinnou ode dne 24. 11. 2005.

<sup>50</sup> Nová zákonná formulace v ustanovení § 5 písm. a) bodu 4 zněla: „*doklad o uzavření cestovního zdravotního pojištění, které uhradí náklady léčení v souvislosti s úrazem nebo náhlým onemocněním na území, včetně nákladů spojených s převozem nemocného do státu, jehož cestovní doklad vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt, a to do výše minimálně 30 000 EUR (dále jen "doklad o cestovním zdravotním pojištění") po dobu pobytu na území; doklad o cestovním zdravotním pojištění je cizinec povinen předložit i v případě, kdy pojištění podle zvláštního právního předpisu (odkaz na zákon o veřejném zdravotním pojištění, poznámka autorů) nebude zajištěno ke dni vstupu cizince na území,*“

<sup>51</sup> Předepsané hrubé pojistné zahrnuje veškeré částky pojistného uvedené na pojistných smlouvách nezávisle na skutečnosti, zda se tyto částky vztahují zcela nebo z části k pozdějším účetním obdobím ( Výroční zpráva PVZP, a.s. 2009) - jinými slovy se jedná o pojistné stanovené a vybrané na celou dobu pojistné smlouvy, tj. může to přesáhnout i daný kalendářní rok.

<sup>52</sup> Výroční zpráva PVZP 2005

**Tabulka č. 3: Vývoj počtu pojištěnců v rámci smluvního zdravotního pojištění VZP (do roku 2003) a dále PVZP**

<b>Rok</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Počet pojištěnců PVZP	24 014	24 357	30 465	40 238	41 787	43 106	33 509	46 318

*Zdroj ČSÚ*

V roce 2007 dochází v prvním pololetí ke značnému poklesu výběru pojistného, což PVZP zdůvodňuje rozšířením nelegálních praktik některých subjektů v oblasti vystavování nedůvěryhodných dokladů o sjednání zdravotního pojištění pro účely požadavků plynoucích ze zákona o pobytu cizinců, tzv. „falešných pojistek“, uzavřených především na Ukrajině a v Rusku.<sup>53</sup> Lze se ovšem domnívat, že pokles pojistného byl pravděpodobně způsoben i odlivem potenciálních klientů k jiným pojišťovněm, které od roku 2006 začaly také nabízet produkt komerčního zdravotního pojištění cizinců, čímž začalo docházet na trhu komerčního zdravotního pojištění cizinců k rozvoji konkurence. Tato zpočátku existovala pouze u pojistného produktu tzv. zdravotního pojištění pro případ nutné a neodkladné péče a jen PVZP nabízela i pojistný produkt tzv. zdravotního pojištění pro případ komplexní péče. Od poloviny roku 2010 začala však tento produkt nabízet i Pojišťovna Slavia.

V roce 2009 byla překvapivě<sup>54</sup> přijata nová úprava komerčního zdravotního pojištění cizinců, která odrážela zájem českých komerčních pojišťoven na získání monopolu na prodej cestovního zdravotního pojištění cizinců.<sup>55</sup> Tato novela byla zdůvodňována bojem proti praxi,

<sup>53</sup> Jelínková, Dobiášová 2007

<sup>54</sup> Jednalo se o příležitost k zákonu č. 278/2009 Sb. o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojišťovnictví, kterým se novelizoval i zákon o pobytu cizinců. Tento příležitost byl poslaneckým pozměňovacím návrhem (podal jej dne 12. 6. 2009 v rámci 2. čtení poslanec Tom Zajíček v zastoupení za svého kolegu Josefa Ježka, viz <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=5&T=572>). Ministerstvo vnitra a nevládní organizace se o novele dozvěděly až po jejím schválení ve třetím čtení dne 19. 6. 2012 (ministr financí vlády Jana Fischera zaujal neutrální stanovisko), přičemž senátoři nechtěli celý zákon vracet pouze kvůli tomuto příležitostu.

<sup>55</sup> § 180j odst. 1 nově zněl: „Dokladem o cestovním zdravotním pojištění při pobytu nad 90 dnů se pro účely tohoto zákona rozumí doklad, který vystavila pojišťovna, která je podle zvláštního právního předpisu (odkaz na

kdy migranti uzavírali komerční zdravotní pojištění u zahraničních pojišťoven sídlících mimo území České republiky, z nichž některé v případě pojistné události nehradily náklady léčení (případy tzv. falešných pojišťoven). Migrantům byla vedle povinnosti kupovat si zdravotní pojištění pouze u českých pojišťoven (tj. pojišťovna se sídlem na území ČR a vedená v seznamu oprávněných subjektů ČNB), uložena i povinnost předkládat při pobytové kontrole „doklad o zaplacení pojistného uvedeného na dokladu o cestovním zdravotním pojištění“ (viz např. § 37 odst. 2 písm. g) zákona o pobytu cizinců ve znění platném od 1. 1. 2010).

Jak ukazuje následující tabulka č. 4, rozvoj trhu s komerčním zdravotním pojištěním cizinců ani dosavadní změny v legislativě (tj. zpříšňování povinnosti migrantů ohledně zdravotního pojištění) neměly zásadní vliv na výši ne/úhrady migrantů, kteří nejsou účastníky systému veřejného zdravotního pojištění, za zdravotní péči:

- dluhy cizinců činí konstantně cca 8% z celkových pohledávek nemocnic vůči cizincům;
- většina cizinců (tedy včetně těch, kteří mají české komerční pojistníky) hradí zdravotní péči v hotovosti (u péče ambulantní to může být ještě vyšší procento).

**Tabulka č. 4: Způsob hrazení zdravotní péče poskytnuté v nemocnicích v letech 2004 až 2010 (tabulka nezahrnuje migranty čerpající péči z veřejného zdravotního pojištění)**

Rok	Počet migrantů, jimž byla poskytnuta zdravotní péče (v tisících)	Celkové náklady na zdravotní péči pro migranty (v milionech Kč)	Hrazeno z českého komerčního zdravotního pojištění (v milionech Kč)	Hrazeno ze zahraničního zdravotního pojištění (v milionech Kč)	Hrazeno v hotovosti (v milionech Kč)	Dluhy po lhůtě splatnosti (v milionech Kč)	Výše dluhů v %

*zákon o pojišťovnictví, pozn. autorů) oprávněna provozovat toto pojištění na území České republiky. Tímto dokladem cizinec dokládá zajištění úhrady nákladů léčení v souvislosti s úrazem nebo náhlým onemocněním na území, včetně nákladů spojených s převozem do státu, jehož cestovní doklad vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt, a to do výše minimálně 30 000 EUR, po dobu pobytu na území, a to bez spoluúčasti pojištěného na výše uvedených nákladech.*

2004	56/25	370/192	54/27	113/91	91/33	33/12	8,6
2005	67/32	366/182	59/35	89/71	110/40	32/10	8,5
2006	69/35	458/223	85/49	128/102	152/47	38/11	8,1
2007	70/36	444/232	87/52	111/97	154/54	47/12	10,38
2008	79/40	555/288	97/59	147/124	215/78	44/11	7,9
2009	79/38	575/305	111/53	168/146	199/77	49/12	8,5
2010	80/40	588/320	154/72	179/163	172/60	41/10	6,9

Pozn.: čísla jsou zaokrouhlena, první číslo se vztahuje ke všem migrantům, druhé číslo se vztahuje pouze k občanům EU).

Zdroj ČSÚ – Cizinci v ČR 2005 až 2011<sup>56</sup>

Poslední změny v požadavcích na podobu komerčního zdravotního pojištění přinesla v současné době platná novela zákona o pobytu cizinců schválená pod číslem 427/2010 Sb. v prosinci 2010 a účinná od 1. ledna 2011. Podrobné vymezení požadavků na komerční zdravotní pojištění cizinců dle této právní úpravy viz. předchozí kapitola 2. s názvem Právní rámec zdravotního pojištění migrantů. Z hlediska vývoje komerčního zdravotního pojištění cizinců byl nejpodstatnější změnou požadavek, kdy cizinci s dlouhodobým pobytem na území ČR, kteří žádají o prodloužení pobytu, musejí mít uzavřeno zdravotní pojištění v rozsahu „komplexní zdravotní péče“, kterou zákon blíže vymezuje. Na základě tohoto nařízení začali tento pojistný produkt kromě PVZP a Slavie pojišťovny, a.s. (viz výše) nabízet i všechny ostatní pojišťovny orientující se na komerční zdravotní pojištění cizinců. Vzhledem k tomu, že zákonné požadavky na krytí rozsahu zdravotní péče u komplexního zdravotního pojištění jsou vyšší, jedná se o produkt finančně nákladnější. Většina pojišťoven také ve svých výročních zprávách hodnotí příznivě nárůst vybraného pojistného. Například Ergo pojišťovna a.s. ve své výroční zprávě z roku 2011 uvádí: „*Významný nárůst v předepsaném pojistném byl zaznamenán u pojištění léčebných výloh cizinců pobývajících v České republice. Pojistné*

<sup>56</sup> V každoročně vydávané publikaci ČSÚ Cizinci v České republice se jedná o údaje z kapitoly 6, tabulky č. 6-2 a 6-3.

*v tomto pojistném odvětví narostlo ve srovnání s předchozím rokem o 96,2% na 119,9 mil. Kč (2010: 61,1 mil. Kč.). Se změnou zákona o pobytu cizinců od 1. 1. 2011 a zavedením povinnosti pro cizince pojistit se v rozsahu komplexní péče byl na trh uveden nový tarif pojištění léčebných výloh cizinců s rozsáhlejším krytím. Předepsané pojistné u tohoto nového tarifu (Welcome Komplex) představuje 80% pojistného v oblasti pojištění léčebných výloh cizinců.<sup>57</sup>*

**V souvislosti se zavedením povinného komplexního zdravotního pojištění je u pojišťoven patrná snaha o stanovení takových pojistných podmínek, aby dostály zákonným požadavkům a zároveň se vyhnuly předpokládanému nárůstu nákladů na pojistné plnění.** Zřejmě proto, se v této době začínají doposud velmi podobné pojistné podmínky jednotlivých pojišťoven dosti lišit, což činí celý systém komerčního zdravotního pojištění jak pro cizince samotné, tak i pro zdravotnická zařízení a lékaře velmi nepřehledným.

V současné době nabízí komerční zdravotní pojištění v ČR již 6 pojišťoven: Pojišťovna VZP, a.s. (dále jen PVZP), UNIQA pojišťovna a.s. (dále jen UNIQA), Pojišťovna Slavia, a.s. (dále jen Slavia), Maxima pojišťovna, a.s. (dále jen Maxima) a, Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s. (nyní ERGO pojišťovna, a. s., dále jen ERGO)<sup>58</sup> a AXA ASSISTANCE CZ s.r.o. (dále jen AXA)<sup>59</sup>.

## **5. Stávající pojistné podmínky komerčních pojišťoven**

Cílem této kapitoly je analýza současné praxe všeobecných pojistných podmínek (dále jen „VPP“), za kterých tuzemské pojišťovny uzavírají s migranty smlouvy o komerčním zdravotním pojištění. Tento text se proto bude týkat především normativní úpravy a

---

<sup>57</sup> Výroční zpráva ERGO z roku 2011

<sup>58</sup> Povolení k provozování soukromého zdravotního pojištění mají i další pojišťovny, např. Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Generali Pojišťovna a.s., Vitalitas pojišťovna a.s. O těchto pojišťovnách nicméně autorům není známo, že by nabízely pojistné produkty mířící na cizince.

<sup>59</sup> AXA ASSISTANCE CZ s.r.o. sama není pojišťovnou, nýbrž nabízí produkty pojišťovny INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., člen skupiny AXA, se sídlem Avenue Louise 166, 1050, Brusel, Belgie, která má v ČR organizační složku.

kontrakční praxe. V této části vycházíme z právního rámce poskytování komerčního zdravotního pojištění migrantům a obchodních podmínek pojišťoven, které nabízejí tzv. komplexní pojištění pro cizince ze třetích zemí, setrvávajících na území ČR déle než 90 dnů (seznam viz výše).

Současná jediná regulace pojistného krytí vyplývá ze zákona o pobytu cizinců. Tento zákon ukládá v § 180i a § 180j odlišné náležitosti pro zdravotní pojištění cizinců 1. **při krátkodobých pobytech do 90 dnů** a 2. **při pobytech dlouhodobých, tj. delších než 90 dnů**.

**Náležitosti zdravotního pojištění při pobytu do 90 dní**, tj. při turistických pobytech, se řídí Nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 810/2009 (Vízový kodex), kdy dle čl. 15 Vízového kodexu musí cestovní zdravotní pojištění **pokrývat veškeré náklady, které by mohly nastat během pobytu cizince v souvislosti s neodkladnou akutní zdravotní péčí nebo úmrtím, včetně repatriace ze zdravotních důvodů**. Pojištění musí být platné na území členských států EU a vztahovat se na celou dobu pobytu.

**Zdravotní pojištění cizinců při pobytu nad 90 dní** musí krýt náklady na úhradu zdravotní péče a rovněž i náklady spojené s repatriací a s převozem tělesných ostatků. Výše sjednaného limitu pojistného plnění na jednu pojistnou událost musí být nejméně 60 000 EUR, a to bez spoluúčasti pojištěného na výše uvedených nákladech. Pojištění dále nesmí vylučovat hrazení zdravotní péče v případě úrazů, a to i těch, ke kterým došlo z důvodu úmyslného jednání, zavinění nebo spoluzavinění pojištěným, nebo v důsledku požití alkoholu a/nebo drog. U tohoto zdravotního pojištění se dle platné legislativy<sup>60</sup> rozlišuje, zda se jedná – zjednodušeně řečeno o **2.a) první pobyt daného cizince v ČR**, tj. jde-li o cizince, který se do ČR teprve chystá a tedy žádá o dlouhodobé vízum/povolení k dlouhodobému pobytu na zastupitelském úřadě ČR ve své zemi, kdy postačuje pojištění nutné a neodkladné péče nebo **2.b) zda se jedná o cizince, který již v ČR dlouhodobě pobývá a chce si stávající pobyt prodloužit**. Ve druhém případě jsou nároky na zdravotní pojištění a na zajištění potřebné péče poněkud vyšší – v rozsahu komplexního zdravotního pojištění.

---

<sup>60</sup> zákon o pobytu cizinců

## 2.a) Zdravotní pojištění cizinců, žádající o vízum na zastupitelských úřadech ČR.

V tomto případě má cizinec možnost zajistit si „zdravotní pojištění na nutnou a neodkladnou péči“, které je možné sjednat i u zahraničních pojišťoven, a tedy ne pouze u pojišťoven působících v ČR.<sup>61</sup> V případě, že cizinec uzavře pojištění v zahraničí, musí ovšem současně s dokladem o zdravotním pojištění předložit úředně ověřené české překlady pojistné smlouvy a pojistných podmínek, ze kterých bude patrné, že pojištění garantuje zákonem požadované minimální krytí poskytnuté péče.<sup>62</sup> Cizinec také musí mít doklad o úhradě pojistného na celou dobu pobytu na našem území.

## 2.b) Komplexní zdravotní pojištění pro cizince s dlouhodobým pobytem

V praxi je častější situace, kdy cizinec žádá o prodloužení povolení k pobytu na našem území, protože stávající povolení mu brzy vyprší. V tomto případě musí být cestovní zdravotní pojištění sjednáno pouze u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění na území ČR a musí se zároveň jednat o pojištění v rozsahu tzv. „komplexní zdravotní péče“. Komplexní zdravotní péčí se rozumí dle § 180j zákona o pobytu migrantů *„zdravotní péče poskytnutá pojištěnému ve smluvních zdravotnických zařízeních dané pojišťovny, bez přímé úhrady nákladů na léčení pojištěného, jehož cíl je zachovat zdravotní stav pojištěnce z doby před uzavřením pojistné smlouvy. Z tohoto pojištění nesmí být vyloučena preventivní ani dispenzární<sup>63</sup> zdravotní péče ani zdravotní péče související s těhotenstvím pojištěné matky a porodem jejího dítěte.“*

---

<sup>61</sup> - u pojišťovny oprávněné provozovat toto pojištění na území ČR, tj. u některé z našich domácích pojišťoven,  
- u pojišťovny, která je oprávněna takové pojištění provozovat v ostatních členských státech EU anebo ve státě, který je vázán Smlouvou o Evropském hospodářském prostoru,  
- u pojišťovny působící ve státě, jehož cestovní doklad cizinec vlastní, popřípadě v jiném státě, ve kterém má cizinec povolen pobyt: tj. cizinec se může pojistit u pojišťovny v domovském státě, např. u ukrajinské pojišťovny.

<sup>62</sup> Výše sjednaného limitu pojistného plnění na jednu pojistnou událost nejméně 60 000 EUR bez spoluúčasti pojištěného a bez vyloučení hrazení zdravotní péče v případě úrazů, a to i těch, ke kterým došlo z důvodu úmyslného jednání, zavinění nebo spoluzavinění pojištěným, nebo v důsledku požití alkoholu a/nebo drog.

<sup>63</sup> Ta je definována v zákoně č. 372/2011 Sb. (dále jen zákon o zdravotních službách) ustanovení § 5 odst. 2 písm. c) : *„dispenzární péče, jejímž účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci. Akademická definice pak zní: „Pravidelný lékařský dohled nad pacientem trpícím určitou*



**Oba dva typy komerčního zdravotního pojištění pro cizince v ČR** (na nutnou a neodkladnou péči a v rozsahu komplexní péče) **nabízí v současné době 6 komerčních pojišťoven:** PVZP, UNIQA., Slavia, Maxima, ERGO a AXA Assistance.

Pojistné podmínky u všech pojišťoven byly zpočátku velmi podobné, postupem doby se nyní v návaznosti na smluvní politiku pojišťoven často mění, čímž se situace v oblasti komerčního zdravotního pojištění stává jak pro cizince, tak pro zdravotníky nepřehlednou. Problémem je i skutečnost, že pro osoby bez právního vzdělání, bez dokonalé znalosti jazyka a bez perfektní orientace v českém zdravotnictví jsou pojistné podmínky složité a těžko srozumitelné. Výluky z pojištění se týkají celé řady nemocí, okolností jejich vzniku, nákladnějších léčebných postupů, vrozených vad a dalších situací. Je paradoxem, že také některá závažná onemocnění, u kterých existuje v ČR ve smyslu zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (dále jen zákon o ochraně veřejného zdraví) zákonem nařízená povinnost podrobit se léčení, jsou z komerčního pojištění vyloučena.

### ***5.1. Charakteristika zdravotního pojištění na nutnou a neodkladnou péči***

Tento pojistný produkt je v zásadě využíván cizinci, kteří jsou v ČR jako turisté a eventuálně také cizinci, kteří přijíždějí do ČR sice na delší dobu, avšak poprvé a rozhodli se zajisti si pojištění u některé z českých pojišťoven.

Nutná a neodkladná péče zahrnuje nezbytné ošetření potřebné ke stanovení diagnózy a léčebného postupu, nezbytné ošetření, nezbytnou hospitalizaci, nutnou operaci včetně souvisejících výloh a nutnou přepravu do zdravotnického zařízení.

---

*chorobou (diabetem, TBC, nádorem aj.) Trvalé sledování umožňuje pružnou úpravu léčby podle aktuálního stavu, účinnější předcházení komplikacím apod. součástí dispenzarizace bývá pravidelné zvaní pacienta na prohlídky. Dříve též předepisování léků s jejich výdejem na místě (viz dispenzář)“.<sup>63</sup> Neurčitý právní pojem pomáhá vymezovat i vyhláška o dispenzární péči č. 39/2012 (dále jen vyhláška o dispenzární péči). Preventivní péče je definována v § 5 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách: „péče, jejímž účelem je včasné vyhledávání faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, a provádění opatření směřujících k odstraňování nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházení jejich vzniku“. Tento neurčitý právní pojem dále vymezuje vyhláška č. 70/2012 o preventivních prohlídkách (dále jen „vyhláška o preventivních prohlídkách“).*

## 5.2. Charakteristika komplexního zdravotního pojištění (KZP)

Toto pojištění zahrnuje širší rozsah péče než zdravotní pojištění na nutnou a neodkladnou péči. Pokrývá preventivní prohlídky a očkování, léky v ambulantní péči i platbu prostředků zdravotnické techniky (s výjimkami uvedenými ve všeobecných pojistných podmínkách, dále VPP), akutní stomatologii i předporodní péči, porod i poporodní péči. **Určitá část péče však není zahrnuta ve standardním pojištění** a pro tyto případy musí být uzavřen nadstandardní typ pojištění. Vedle standardního pojištění si tak cizinec může zvolit i pojištění úrazů při profesionálních sportech nebo pojištění pro případ těhotenství včetně poporodní péče o novorozence po dobu nepřerušného pobytu v porodnici, znamená to ovšem podstatné zvýšení pojistného.

Pro některou zdravotní péči jsou součástí všeobecných pojistných podmínek tzv. **čekací doby**, což znamená, že ji lze čerpat v rámci pojištění až po uplynutí stanovené doby od uzavření pojištění. Nejčastěji<sup>64</sup> se čekací doby týkají lékařské péče v souvislosti s těhotenstvím (většinou 3 měsíce) a porodu (8 měsíců).<sup>65</sup> Některé pojišťovny však uplatňují čekací doby i na situace, kdy je to z hlediska charakteru potřeby zdravotní péče zcela absurdní, viz např. Ergo pojišťovna, a.s. uplatňuje čekací dobu 3 měsíců na *stomatologické ošetření za účelem odstranění bolesti nebo na ošetření v souvislosti s alergií*. UNIQA zase uplatňuje čekací dobu 36 měsíců na *ošetřovatelskou péči*. **Při stanovování výše pojistného se rovněž zohledňuje riziko** (zdravotní stav, věk, pohlaví, anamnéza). Proto např. ženy nebo osoby ve vyšším věku platí vyšší pojistné než např. mladí muži. PVZP má dokonce ve svých VPP uvedeno, že „*změna pojistného rizika v průběhu pojistné doby je promítnuta do výše pojistného*.“<sup>66</sup> Pravděpodobně to znamená, že pojišťovna si osobuje právo změnit výši pojistného i v době, kdy pojištění je již uhrazeno a platí na sjednanou dobu.

Pojištění může být sjednáno na období od čtyř měsíců až do pěti let a **pojistné se platí jednorázově a na celou dobu pojištění předem**. U některých komerčních pojišťoven se už

---

<sup>64</sup> Toto ustanovení mají ve svých pojistných podmínkách všechny pojišťovny nabízející komerční zdravotní pojištění migrantům.

<sup>65</sup> Některé pojišťovny, např. ERGO neuplatní čekací dobu v případě nutného ošetření při ohrožení života matky a dítěte, kdy má být poskytnuto pojistné plnění v rozsahu nutné a neodkladné péče.

<sup>66</sup> VPP PVZP, čl. 12, odst. 2

zaplacené pojistné nevrací, a to ani tehdy, zanikne-li pojištění před uplynutím pojistné doby.<sup>67</sup> U některých se pojistné nevrací ani při souběhu komerčního a veřejného zdravotního pojištění, tj. cizinec získá veřejné zdravotní pojištění z titulu trvalého pobytu nebo se stane zaměstnancem.<sup>68</sup>

***Případová studie č. 1:*** Klient pobýval na území na základě dlouhodobého pobytu za účelem podnikání. Zhruba měsíc po uzavření pojistné smlouvy s PVZP mu byl udělen trvalý pobyt. Jelikož tehdejší všeobecné pojistné podmínky PVZP nespojovaly zánik smlouvy s existencí veřejného zdravotního pojištění, nezbylo klientovi k zamezení zbytečného dublování výplaty pojistného nic jiného, než podat výpověď dle § 22 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě, což byl postup aprobovaný i tehdejšími VPP KZPC 1/11. Třebaže klient při uzavírání smlouvy zaplatil jednorázové pojistné na celou dobu účinnosti smlouvy (12 měsíců) a smlouva z výše uvedeného důvodu legálně zanikla již po měsíci, aniž by pojistitel byl nucen poskytnout jakékoli pojistné plnění, odmítla PVZP klientovi vrátit poměrnou část pojistného s odkazem na čl. 12 odst. 4 VPP KZPC 1/11. PVZP bylo adresováno stanovisko s argumentací, že § 22 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě je ustanovením kogentním a jakékoli ujednání v neprospěch spotřebitele je absolutně neplatné dle § 55 odst. 2 OZ a že plnění bylo poskytnuto na základě právního důvodu, který odpadl, což zakládá závazek pojistitele z bezdůvodného obohacení, nicméně PVZP již nereagovala. Možnost soudního vymáhání bezdůvodného obohacení klient pro transakční náklady odmítl.

Velmi problematickou oblastí je **administrativní náročnost spojená s vyřizováním pojistné události**, a to nejen na straně pojištěnců – migrantů, ale i na straně zdravotnických zařízení. Tato administrativa je výrazně náročnější než v případě veřejného zdravotního pojištění. Pojištěnci i lékaři nebo zdravotnická zařízení jsou nuceni dodat pojišťovně řadu dokumentů. Přesto se úhrada péče zdravotnickým zařízením, zejména těm, se kterými nemají pojišťovny uzavřené smlouvy, pohybuje na úrovni úhrad veřejného zdravotního pojištění.

---

<sup>67</sup> např. VPP AXA Assistance čl. 4 odst. 4, VPP KZPC 01/2012 Slavia čl. 16 odst. 5

<sup>68</sup> VPP PVZP, čl. 11 odst. 1

Pro ukázkou např. AXA Assistance požaduje v případě, že zdravotnické zařízení chtělo po cizinci platbu v hotovosti, „kompletní lékařskou dokumentaci, originály účtů a dokladů o zaplacení lékařského ošetření, léků předepsaných lékařem (včetně kopie lékařského receptu vystaveného na jméno pojištěného) a transportů, policejní zprávu (v případě, že událost byla šetřena policií), včetně dalších podkladů, které si pojišťovna vyžádá“<sup>69</sup> nebo UNIQA požaduje „originál lékařské zprávy či jiného dokladu s popisem zdravotního stavu pojištěného včetně kódů diagnóz, úplný výčet uskutečněných zdravotnických výkonů s popisem, kódy, bodovým hodnocením popř. s cenou a datem provedení, s názvy a množstvím předepsaných léčivých přípravků včetně cen, seznam použitého zdravotnického materiálu a služeb včetně cen, originály dokladů (faktura a stvrzenka) o úhradě nákladů s uvedením částky a předmětu úhrady, kopie lékařem vystavených předpisů léků při ambulantním ošetření.“<sup>70</sup>

Splatnost pojistného plnění (tj. uhrazení péče ze strany pojišťovny) je sice 15 dnů od ukončení šetření nutného ke zjištění „rozsahu povinnosti pojišťovny uhradit péči“, ale toto šetření může trvat dle VPP až tři měsíce<sup>71</sup>. Většina pojišťoven nabízejících komerční zdravotní pojištění vyžaduje po pojištěncích, aby využívali jen **služby smluvních lékařů a zdravotnických zařízení** (s výjimkou nutné a neodkladné péče), popřípadě těch, která jim pojišťovna doporučí. Některé pojišťovny mají dokonce ve svých VPP uvedeno, že v případě, kdy pojištěnec odmítne ošetření lékařem, kterého mu pojišťovna určí, je to důvod pro odmítnutí úhrady nebo dokonce pro ukončení smlouvy.<sup>72</sup> Toto ustanovení výrazně omezuje právo pacienta na volbu lékaře a může mít negativní dopad na vztah mezi pacientem a lékařem. Vzhledem k celkem neatraktivním podmínkám, které pojišťovny nabízejí, je síť smluvních zdravotnických zařízení nedostatečná, čímž je dále omezována dostupnost zdravotní péče pro dotčené skupiny migrantů. Nejisté postavení pojištěnců komerčního zdravotního pojištění dokumentuje i to, že **pojišťovny mohou smlouvu snadno vypovědět**, např. v případě, že

---

<sup>69</sup> VPP Axa Assistance

<sup>70</sup> VPP UNIQA

<sup>71</sup> Např. VPP Axa Assistance čl. 3 odst. 3; Uniqua čl. 6 odst. 6.2.

pojištěný *odmítne repatriaci*<sup>73</sup>; nebo např. podle ustanovení VPP, že „*pojištění zaniká dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění*“.<sup>74</sup>

### 5.3. Výluky z komplexního zdravotního pojištění

Přesto, že komplexní zdravotní pojištění je inzerováno jako pojištění srovnatelné s veřejným zdravotním pojištěním, jsou pro něj **charakteristické četné výluky z pojištění**, které jej z hlediska vlastního účelu, tj. zajištění potřebné zdravotní péče pro všechny, kteří na území ČR mohou tuto péči potřebovat, a zajištění úhrady nákladů, které v této souvislosti vzniknou zdravotnickým zařízením, značně problematizují. Ačkoliv migranti mají zákonnou povinnost zajistit si zdravotní pojištění, pojišťovny mohou rizikové zájemce odmítnout, neboť **toto pojištění není nárokové**. Některé pojišťovny v pojistných podmínkách deklarují, že „*pojištěným se může stát jen „osoba v dobrém zdravotním stavu*“<sup>75</sup> a/nebo explicitně vymezují tzv. „**nepojistitelné cizince**“, u kterých nemůže dojít k uzavření pojistné smlouvy. K těm patří (citujeme vybrané výluky dle smluvních podmínek zmíněných pojišťoven): „*osoby s těžkými nervovými poruchami (stádia roztroušené sklerózy, Morbus Parkinson, epilepsie, etc.), osoby s duševními nemocemi (např. Downův syndrom, maniodepresivní psychózy, schizofrenie, etc.), osoby s následujícími onemocněními a omezeními: hluchota (oboustranná), slepota (oboustranná), ochrnutí, drogové či alkoholové závislosti, TBC, rakovina, zhoubné nádory (karcinom), cirhóza jater, infekce HIV, AIDS, dialýza ledvin.*“<sup>76</sup> **Nejzranitelnější skupinou mezi „nepojistitelnými cizinci“ jsou zejména předčasně narozené děti a děti s vrozenou vadou.** Tyto děti potřebují intenzivní neonatologickou péči, která má jednoznačně charakter nutné a neodkladné péče v ohrožení života. Potřebná péče jim je také neprodleně poskytnuta. Lékaře k tomu zavazuje nejenom etika povolání, ale i příslušná legislativa. V případě, že takové dítě nemá nárok na veřejné zdravotní pojištění, komerční pojišťovny jej jako příliš rizikové odmítají pojistit. Péči by měli uhradit rodiče dítěte, ti však

---

<sup>72</sup> např. VPP ERGO čl. 5 odst. 2; VPP Slavia čl. 9 odst. 4 b); VPP PVZP čl. 5 odst. 2 c); VPP AXA Assistance, a.s. čl. 9 odst. 1 c)

<sup>73</sup> např. VPP Slavia, a.s. čl. 11 odst. 3 d)

<sup>74</sup> VPP PVZP 2012, čl. 13, odst. 5

<sup>75</sup> VPP UNIQA čl. 3

<sup>76</sup> VPP ERGO čl. 7, VPP UNIQA, čl. 3

na tak nákladnou péči nemají dostatek finančních prostředků. Dítě zůstává nepojištěno a zdravotnickým zařízením zůstávají nezaplacené pohledávky.

Tento **selektivní výběr kontraktačního partnera** vede na jedné straně k doslova zničujícím ekonomickým důsledkům pro dotčené jedince a jejich rodiny a na straně druhé ke vzniku dluhů u zdravotnických zařízení.

***Případová studie č. 2.** Cizinka se svým manželem legálně pracovali v ČR, byli tak subjekty veřejného zdravotního pojištění. Cizinka však porodila předčasně a novorozenec musel být umístěn v inkubátoru. Cizinka kontaktovala řadu poskytovatelů komerčního zdravotního pojištění s nabídkou na uzavření pojistné smlouvy, kdy pojištěným by bylo dítě, všude však byla odmítnuta pro zjevnou ekonomickou nevýhodnost smlouvy pro pojistitele. Dítěti byla vypracována žádost a stanovisko o udělení nenárokového trvalého pobytu, aby tak získalo přístup do veřejného systému zdravotního pojištění, žádost byla však odmítnuta. V odvolání bylo argumentováno nesystematičností právních úprav, kdy výsledná situace byla v rozporu s Konceptí integrace cizinců, Úmluvou o právech dítěte i základní zásadou materiálně-právního státu, a sice se zásadou přiměřenosti. Komise pro rozhodování ve věcech migrantů dítěti přiznala TP, nicméně existence již vzniklých závazků vůči nemocnici tento postup neřešil. Nemocnice nyní svoji pohledávku ve výši 800.535,08,- Kč plus úrok z prodlení a náklady řízení vymáhá soudní cestou.*

Z praxe je však známo, že ani uzavření pojistné smlouvy cizinci nikterak negarantuje, že mu příslušná pojišťovna zdravotní péči vždy a ve všech případech proplatí. Závažným omezením je zejména ustanovení zdůrazňující, že pojistné plnění se neposkytuje za události, jejichž příznaky a příčina nastaly mimo dobu trvání pojištění. Tato podmínka, známá z komerčního zdravotního pojištění v USA jako tzv. „pre-existing condition“, dovoluje pojišťovnám v některých případech odmítnout proplacení poskytnuté (nákladné) péče s argumentací, že

příčina onemocnění tkví v době před uzavřením pojištění. Toto ustanovení mají ve svých VPP všechny pojišťovny poskytující komplexní zdravotní pojištění cizincům.<sup>77</sup>

Další vybrané problematické výluky z komplexního zdravotního pojištění jsou například

- výluka léčby vrozených vad;<sup>78</sup>
- výluka léčby pohlavních nemocí a AIDS, a to včetně vyšetření na HIV pozitivitu<sup>79</sup> – v případě těchto onemocnění je dle zákona o ochraně veřejného zdraví nařízeno povinné léčení. Náklady na léčení v případě, že dotyčná osoba nemá dostatek prostředků, nesou zdravotnická zařízení, potažmo stát;
- výluka vyšetření a léčení hepatitid<sup>80</sup> – výluka tohoto infekčního onemocnění je opět v rozporu s veřejným zájmem, neboť i v tomto případě musí být z důvodu zamezení šíření nákazy léčba neprodleně poskytnuta;<sup>81</sup>
- výluka léčby vybraných chronických onemocnění<sup>82</sup> – např. diabetes, chronické insuficience ledvin a hemodialýza, epilepsie;
- výluka léčby závislostí včetně všech komplikací, léčbu po intoxikaci alkoholem či jinými látkami obdobného účinku;<sup>83</sup>
- výluka léčby v odborných léčebných ústavech – u některých pojišťoven bez výjimky<sup>84</sup>, u některých s výjimkou léčby duševních poruch (tj. v psychiatrických léčebnách) a léčebnách TBC;<sup>85</sup> (viz případová studie č.3 níže)

---

<sup>77</sup> např. VPP PVZP, a.s. čl. 5 odst. 2 a); VPP AXA Assistance čl. 9 odst. 3a) b)

<sup>78</sup> např. VPP UNIQA 2012 čl. 6 odst. 2 i); VPP Slavia 2012 čl. 9 odst. 2 i); VPP PVZP 2012 čl. 5 odst. 1 a)

<sup>79</sup> např. VPP AXA Assistance 2012 čl. 9 odst. 3 o); VPP Slavia 2012 čl. 9 odst. 2 m); VPP PVZP 2012 čl. 5 odst. 1 a)

<sup>80</sup> např. VPP AXA Assistance 2012 čl. 9 odst. 3 j); VPP UNIQA 2012 čl. 6 odst. 2 i); VPP Slavia 2012 čl. 9 odst. 2 l); VPP PVZP 2012 čl. 5 odst. 1 a)

<sup>81</sup> Z celkového počtu hlášených virových hepatitid v roce 2011 bylo 124 případů hlášeno u migrantů (7,8 %, tj. větší podíl než je migrantů v populaci). (ÚZIS 2012)

<sup>82</sup> např. VPP Slavia 2012 čl. 9 odst. 2 i); VPP PVZP 2012 čl. 5 odst. 1 a)

<sup>83</sup> např. VPP AXA Assistance 2012 čl. 9 odst. 3 f)

- vyloučení vyšetření a léčby duševních a psychiatrických onemocnění<sup>86</sup>

Vyloučení psychiatrické péče prakticky znamená, že migranti nemají v případě příznaku počínající psychické dekompenzace, kdy ještě lze nasazením léčby zastavit rozvoj psychotické poruchy, možnost využít psychiatrickou ambulantní péči. O to rychleji může dojít ke zhoršení zdravotního stavu a závažné duševní nemoci se všemi jejími příznaky a riziky. Jak známo, člověk, trpící závažným psychickým onemocněním, může být nebezpečný sobě a okolí. V takovém případě musí být hospitalizován, a to i proti své vůli. O oprávněnosti hospitalizace pak rozhoduje soud. Takto se postupuje i v případě psychiatricky vážně nemocných migrantů ze třetích zemí, kteří mají uzavřené komerční zdravotní pojištění vylučující hrazení této péče. Náklady na hospitalizaci musí uhradit posléze migrant z vlastních prostředků, v případě nesolventnosti zůstávají neuhrazeny;

- vyloučení čerpání zdravotní péče na léčení takových nemocí a zdravotních stavů, kdy je zdravotní péče vhodná, účelná a potřebná, ale lze ji poskytnout až po návratu do mateřské země pojištěného.<sup>87</sup>

**Nutno konstatovat, že posledně jmenovaná výjimka je jednoznačně v rozporu s výše uvedeným záměrem zákonné úpravy pojištění v § 180 j) zákona o pobytu cizinců týkajícím se vymezení komplexní zdravotní péče.**

*Případová studie č. 3: Cizinka, pobývající na území na základě dlouhodobého pobytu za účelem sloučení rodiny spadla ve věku 17 let ze stromu a utrpěla trvalé poškození páteře. Pád byl nezaviněný, cizinka nebyla pod vlivem alkoholu ani návykových látek, které by snad mohly ovlivnit intelektuální či volní složku jednání. Cizinka prodělala několik operací a ústavní rehabilitační péči, nicméně její zdravotní stav zůstal nezměněn. Byla pojištěna u PVZP, která však uplatnila výlukou ohledně péče v odborném léčeném ústavu a neposkytla pojistné plnění. Jeden den hospitalizace přitom stál dle vyjádření rodiny cizinky 5000 Kč, což mělo pro rodinu*

<sup>84</sup> VPP Slavia čl. 9 odst. h)

<sup>85</sup> např. VPP AXA Assistance 2012 čl. 9 odst. 3l); VPP PVZP 2012 čl. 5 odst. 1 a)

<sup>86</sup> např. VPP UNIQA 2012 čl. 6 odst. 2 e); VPP Slavia 2012 čl. 9 odst. 2 i)

<sup>87</sup> např. VPP ERGO v čl. 5 odst. 1 písm. w) nebo Maxima v čl. VI odst. 2 d)



*doslova zničující ekonomické důsledky. Žena potřebovala zejména invalidní vozík a polohovací postel, ani tyto položky však nebyly zdravotní pojišťovnou uhrazeny.*

#### **5.4. Soulad pojistných podmínek se zákonem o pojistné smlouvě**

Nabízené pojistné produkty jsou často pro neadekvátně nízký rozsah pojištění v přímém rozporu s § 5 zákona o pojistné smlouvě. Běžnou praxí je značná nerovnováha v rozdělení práv a povinností mezi pojistitele a pojištěnce a to především v oblasti administrace pojistné události a v oblasti ukončení smluvního vztahu, zejména výpovědi ze strany spotřebitele. Zcela proti účelu předmětné novely jde možnost podání výpovědi dle § 22 odst. zákona o pojistné smlouvě do 3 měsíců od vzniku pojistné události. Typicky tak může dojít k situaci, kdy dlouhodobě pobývajícím a úspěšně integrovanému cizinci, u kterého se náhle objevily zdravotní problémy vyžadující dlouhodobou péči či léčbu, bude pojišťovnou vypovězena smlouva a on se tak vzhledem ke svému zdravotnímu stavu stane nepojistitelnou osobou se všemi negativními důsledky pro něj samotného i pro integrační politiku ČR. Analogický závěr platí i pro ustanovení § 15 odst. 5 zákona o pojistné smlouvě, který umožňuje pojišťovně vypovědět smlouvu po dodatečném zvýšení pojistného rizika (tedy po dodatečném podstatném zhoršení zdravotního stavu pojištěného), kdy se dotyčný cizinec opět stane nepojistitelnou osobou.

## **6. Ekonomická stránka komerčního pojištění cizinců**

Předkládané údaje a závěry byly učiněny na základě analýzy informací, které jsou dostupné ve výročních zprávách všech výše uvedených pojišťoven, nabízejících komerční zdravotní pojištění migrantům v ČR. Analýza se soustředila na jejich podnikatelskou činnost v letech 2010 a 2011, s důrazem na rok 2011. Úhrada zdravotní péče poskytnuté migrantům je v komerčním pojištění vykazována jako „likvidace pojistných událostí“, a to v rámci „**nákladů na pojistná plnění**“. Zajímavým zjištěním je, že tyto náklady zahrnují nejenom finanční prostředky, které putují do zdravotnických zařízení na úhradu péče, ale další blíže

nespecifikované externí a interní náklady pojišťovny spojené s likvidací pojistných událostí.<sup>88</sup> Jejich výše však není známa. Znamená to, že z dostupných pramenů nelze zcela přesně zjistit, kolik pojišťovny skutečně zdravotnickým zařízením za péči o cizince zaplatí.

### ***6.1. Zdravotní pojištění cizinců – přehled činnosti, příjmů, výdajů a provozních nákladů komerčních pojišťoven***

#### **Pojišťovna VZP, a.s.**

nabízí od samého počátku dva pojistné produkty, a to „Zdravotní pojištění cizinců pro případ neodkladné péče“ a „Komplexní zdravotní pojištění cizinců“, inzerováno jako srovnatelné s veřejným zdravotním pojištěním. Ve výročních zprávách se v souhrnném hodnocení předsedou představenstva v posledních letech objevuje pravidelně zmínka, že daný rok je „historicky nejúspěšnější“ i přesto, že kvůli ekonomické krizi se již nezvyšuje počet migrantů v ČR. Zároveň od roku 2009 ve výročních zprávách již nenacházíme samostatně vykazované údaje o zdravotním pojištění cizinců, nýbrž je používána kategorie „pojištění úrazů a nemocí“ zahrnující i další dva typy pojištění (cestovní zdravotní pojištění, pojištění hospitalizace). Obdobnou strategii vykazování zvolily i ostatní pojišťovny. PVZP rozšířila nabídku o další pojistné produkty. Nicméně, z údajů ve výroční zprávě vyplývá, že pojištění úrazu a nemocí činilo v posledním dostupném roce cca **90 % pojistného** vybraného za všechny produkty.<sup>89</sup>

Z ekonomického hlediska jsou oba typy zdravotního pojištění cizinců od samého počátku existence PVZP ekonomicky výhodným a velmi rentabilním produktem, kdy výběr pojistného vysoce převyšuje „pojistné plnění“, tj., proplácení zdravotní péče poskytnuté migrantům. Lze to dokumentovat faktem, že již v roce 2005, kdy došlo k nárůstu výběru pojistného oproti

---

<sup>88</sup> **Náklady na pojistná plnění, Výroční zpráva UNIQA 2011:** Náklady na pojistná plnění se účtují ve výši částek přiznaných k výplatě pojistných plnění z titulu zlikvidovaných pojistných událostí a dále zahrnují externí a interní náklady pojišťovny spojené s likvidací pojistných událostí. Náklady na pojistná plnění se snižují o regresy, inkasa a jiné obdobné nároky pojišťovny.

**Náklady na pojistná plnění, Výroční zpráva Slavia, 2011:** Náklady na pojistná plnění, které v sobě zahrnují i vedlejší náklady spojené s likvidací pojistné události, se účtují v okamžiku ukončení likvidace pojistné události ve výši stanoveného plnění. Náklady

na pojistná plnění se snižují o regresy a jiné obdobné nároky pojišťovny.

<sup>89</sup> Výroční zpráva PVZP 2011

roku 2004 o cca 18 milionů, došlo k poklesu pojistného plnění a to „i přes značný nárůst klientů“.<sup>90</sup> Tento trend pokračoval i v dalších letech. V roce 2006 náklady na pojistná plnění obou typů pojištění migrantů finálně vzrostly o 2 %, přičemž nárůst předepsaného pojistného vzrostl až o 24 %.<sup>91</sup> V témže roce bylo pro PVZP výrazně výhodnější pojištění neodkladné péče, kdy při pojistném plnění cca 6,8 milionů, vybrala PVZP na tento rok od migrantů cca 51,3 milionů, tj., z vybraného pojistného použila na zdravotní péči pro cizince pouze 13 %. Obdobné poměry lze vysledovat i v dalších letech (viz tabulka č. 3).

**Tabulka č. 3: PVZP: Přehled vybraného pojistného a nákladů na hrazení péče (pojistné plnění) v roce 2008**

	Pojištění neodkladné péče:	Komplexní pojištění cizinců:
Předepsané pojistné	88 668 mil. Kč	91 513 mil. Kč
Pojistné plnění:	5 652 mil. Kč (6%)	41 923 mil. Kč (43%)

*Zdroj Výroční zpráva PVZP za rok 2008*

### **Vývoj v letech 2009, 2010, 2011**

V roce 2009 dosáhla PVZP celkový nárůst produkce o 5 %, tj. o 19 milionů korun. Došlo k nahrazení dřívějších produktů novými, resp. ke změně názvosloví a to na „zdravotní pojištění cizinců“ (dříve komplexní ZPC) a „základní zdravotní pojištění cizinců“ (zdravotní pojištění cizinců pro případ neodkladné péče). Mění se způsob vykazování výsledků hospodaření PVZP a ve výročních zprávách již nenacházíme podrobnější údaje o jednotlivých typech zdravotního pojištění cizinců a o finančních tocích, ze kterých by bylo možné odvodit, kolik přesně bylo z vybraného zdravotního pojistného od cizinců použito na uhrazení zdravotní péče<sup>92</sup>. Celkové náklady na pojistná plnění byly cca 97 milionů<sup>93</sup>. Náklady na

<sup>90</sup> Výroční zpráva PVZP 2005, str. 10

<sup>91</sup> Výroční zpráva PVZP 2006

<sup>92</sup> Dle vyjádření ředitele PVZP, Roberta Kareše, pro Blahoslava Hrušku z časopisu Euro o tom, že „ta čísla stejně někteří aktivisté vytrhávali z kontextu“, lze usuzovat, že PVZP tato čísla přestala zveřejňovat právě proto, aby kritici komerčního zdravotního pojištění měli méně informací; viz např. <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/jmenem-zdravi-pojistete-se-457033>, navštíveno 12. 8. 2012.

pojistná plnění byly největší u „zdravotního pojištění cizinců“ (tj. komplexního), a to ve výši 52 941 000 Kč, tj. 24 % zaslouženého pojistného. Provozní náklady představují cca 60 % zaslouženého pojistného a byly 2,4 krát vyšší než pojistné plnění (viz tabulka č. 4).

V roce 2010 se zvýšil výběr pojistného oproti roku 2009 o 56 milionů korun. Podle vyjádření předsedy představenstva největší podíl na tomto „historicky nejúspěšnějším výsledku“ má zdravotní pojištění cizinců.<sup>94</sup> Je konstatováno, že i přes nárůst vybraného pojistného, objem vyplacených nároků zůstal stejný jako v minulém roce a pojišťovna i přes ekonomickou krizi dosáhla větší zisk. Je to připisováno „strukturu produktu“, pojistným podmínkám a blíže nespecifikovanému „rozsahu pojistné ochrany“, který je obdobný veřejnému zdravotnímu pojištění. Není jasné, co se pod „pojistnou ochranou“ rozumí.

**V roce 2011 PVZP** zajišťovala čtyři následující produkty: Komplexní zdravotní pojištění cizinců; Základní zdravotní pojištění cizinců; Cestovní pojištění a Pojištění hospitalizace, označované podobně jako u jiných pojišťoven jako jedna kategorie „**pojištění úrazu a nemoci**“.<sup>95</sup> Dostupná data nedovolují oddělit cestovní (zdravotní) pojištění a pojištění hospitalizace od obou typů zdravotního pojištění pro cizince. Z publikovaných údajů je však zřejmé, že pojistné produkty, nezařazené do kategorie „pojištění úrazu a nemoci“, mají pro pojišťovnu malý význam a představují odhadem pouze okolo 10 % vybraného pojistného. K dispozici jsou pouze souhrnná data za všechny čtyři nabízené produkty, tj. také za cestovní zdravotní pojištění sjednané českými občany při cestách do ciziny a eventuálně i za pojištění pro případ hospitalizace. S odvoláním na úvodní výrok předsedy představenstva Pavla Horáka, že naprostá většina příjmů PVZP pochází ze zdravotního pojištění cizinců, se lze domnívat, že většina údajů se týká komplexního zdravotního pojištění cizinců, které je pro většinu migrantů odkázaných na komerční pojištění od roku 2011 povinné. V tomto roce byl zaznamenán propad výběru pojistného, a to „díky ekonomickým potížím ČR“.<sup>96</sup> Přesto PVZP dosáhla rekordního zisku a navýšila tak základní jmění, což bylo docíleno lepší strategií, zvýšením efektivnosti a novými produkty. PVZP utržila v tomto roce celkem 454 milionů

---

<sup>93</sup> Výroční zpráva PVZP 2009, str. 11.

<sup>94</sup> Výroční zpráva PVZP 2010, Obchodní činnost, str. 8

<sup>95</sup> Výroční zpráva PVZP 2011, část 10 - Příloha účetní uzávěrky, odd. Všeobecné informace, str. 22

<sup>96</sup> Výroční zpráva PVZP 2011, str. 4

korun. Základními produkty bylo cestovní pojištění a zdravotní pojištění cizinců.<sup>97</sup> Celkem tato společnost vydělala v roce 2011 pro svého jediného akcionáře VZP ČR cca 73 miliónu korun.

**Tabulka č. 4: Pojišťovna PVZP - Přehled ekonomiky pojištění „úrazu a nemoci“:**

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Zasloužené pojistné	392 789 000	390 258 000	398 732 000
Hrubé náklady na pojistné plnění	96 999 000	138 720 000	123 486 000
	<b>25% pojistného</b>	<b>36% pojistného</b>	<b>31% pojistného</b>
Provozní výdaje v hrubé výši	235 024 000	192 455 000	187 356 000
	<b>59% pojistného</b>	<b>49% pojistného</b>	<b>47% pojistného</b>
Počet pojistných událostí, tj. případů hrazení léčebné péče			27 977
			Průměrná úhrada za jeden případ: 4 800 Kč

*Zdroj: Výroční zpráva PVZP 2009, 2011, str. 26, kap. 10: Příloha účetní uzávěrky: Příloha účetní uzávěrky PVZP - Technický účet neživotního pojištění*

Po zavedení povinného komplexního pojištění se podíl pojistného plnění na pojistném zvýšil z přibližně čtvrtiny na zhruba třetinu vybraného pojistného. Analýza ukázala, že PVZP vykazuje ve všech sledovaných letech provozní náklady, které jsou ve výši cca 50 - 60% pojistného pro daný rok a provozní náklady převyšují náklady na pojistné plnění. Provozní náklady v zásadě představují veškeré náklady pojišťoven na zajištění vlastní činnosti, tj. patří tam mzdy, odvody, energie, cestovné, školení, reklama, etc. Zahrnuté položky se mohou u jednotlivých pojišťoven lišit, např. některé mohou mít náklady na leasing, jiné ne.

<sup>97</sup> Výroční zpráva PVZP 2011: Zpráva o podnikatelské činnosti

Podrobněji nejsou ve výročních zprávách specifikovány. V roce 2009 byly provozní náklady více než dvakrát vyšší, než bylo vlastní pojistné plnění. Uvedené skutečnosti vedou k úvaze nad etikou politiky PVZP, která vznikla v roce 2004 jako dceřiná společnost veřejnoprávní VZP ČR právě proto, aby cizinci ze třetích zemí s dlouhodobým pobytem v ČR měli zajištěnou finanční dostupnost potřebné zdravotní péče. Data ukazují, že situace se vyvinula tak, že zdravotní pojištění cizinců je především velmi výhodný „byznys“ pro ty, kteří jej provozují. Vzhledem k výše diskutovaným četným výlukám, toto pojištění neplní zcela svůj vlastní účel.

### **Pojišťovna Slavia, a.s.**

Ve výročních zprávách v letech 2010 a 2011 se používá kategorie „pojištění nemoci“, která zahrnuje: *Zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče; Komplexní zdravotní pojištění cizinců; Pojištění pracovní neschopnosti a invalidity; Pojištění hospitalizace.* Lze vysoudit, že zdravotní pojištění cizinců, patří k těm, které dominují. Pojištění invalidity a neschopnosti a Pojištění hospitalizace mají spíše marginální charakter. Z dostupných údajů nejsou známy provozní náklady tohoto pojištění, protože Slavia vykazuje provozní náklady pouze jako celek – tedy za všechny pojistné produkty.<sup>98</sup> Jak lze zjistit z výročních zpráv,<sup>99</sup> také u Slavia je „pojištění nemoci“ téměř nejvýhodnějším pojistným produktem.

**Tabulka č. 5: Pojišťovna Slavia: Pojištění nemoci**

	<b>2010</b>		<b>2011</b>	
Zasloužené pojistné	102 296 000		153 826 000	
Náklady na pojistná plnění	8 302 000	<b>9% pojistného</b>	13 373 000	<b>11% pojistného</b>

<sup>98</sup> Výroční zpráva Slavia 2011, str. 38

<sup>99</sup> výroční zprávy Slavia 2010, str. 26; 2011, str. 37 - Ukazatele dle druhů pojištění

<b>Provozní náklady</b>	<b>Neuvedeny</b>	<b>Neuvedeny</b>
-------------------------	------------------	------------------

*Zdroj Výroční zpráva Slavia pojišťovny, a.s. 2010, 2011*

### **Pojišťovna Maxima, a.s.**

Tato pojišťovna rovněž vykazuje „pojištění úrazu a nemoci“, do které je zdravotní pojištění cizinců zahrnuto. Náklady na pojistná plnění zahrnují kromě hrazení zdravotní péče pojištěncům (likvidace pojistných událostí) také „interní a externí“ náklady pojišťovny související s vlastní likvidací pojistných událostí. U této pojišťovny není na webových stránkách k dispozici výroční zpráva za rok 2011.

**Tabulka č. 6: Pojišťovna Maxima: Pojištění úrazu a nemoci**

	<b>Zasloužené pojistné</b>	<b>Pojistné plnění (hrubé)</b>	<b>Provozní výdaje v hrubé výši</b>
<b>2009</b>	47 876 000	3 179 000 cca 7 % pojistného	38 662 000 cca 81 %
<b>2010</b>	135 240 000	16 087 000 cca 12 % pojistného	111 985 000 83 % pojistného

*Zdroj: Výroční zpráva Maxima 2010, Doplnující údaje k výkazu zisku a ztráty Neživotní pojištění, str. 42*

**Tabulka č. 7: Pojišťovna Maxima: Neživotní pojištění celkem**

	<b>Zasloužené pojistné</b>	<b>Pojistné plnění (hrubé)</b>	<b>Provozní výdaje</b>
<b>2009</b>	<b>218 485 000</b>	<b>52 389 000</b>	<b>131 593 000</b>

<b>2010</b>	<b>284 084 000</b>	<b>159 764 000</b>	<b>159 216 000</b>
-------------	--------------------	--------------------	--------------------

*Zdroj: Doplnující údaje k výkazu zisku a ztráty: Přehled o neživotním pojištění v letech 2009 – 2010, str. 42*

Pojištění úrazů a zdravotní pojištění cizinců je pro Maximu důležitý pojistný produkt. Pojistné na pojištění úrazů a zdravotní pojištění cizinců tvořilo v roce 2010 téměř polovinu celkového (zaslouženého) pojistného v kategorii „Neživotní pojištění“. V roce 2009 to bylo podstatně méně, necelých 20 %. Z vybraného pojistného bylo použito na uhrazení zdravotní péče (náklady pojistného plnění) 12 % prostředků. Ještě méně to bylo v roce 2009 - pouze cca 7 %.<sup>100</sup> Nápadná je výše vykazovaných provozních nákladů, která činí až 80 % vybraného pojistného. Hrubé pojistné plnění představovalo v roce 2009 cca 6 % pojistného plnění v kategorii neživotního pojištění (tj. 3 179 000 Kč z celku 52 389 000 Kč – viz výše), avšak vykazované provozní výdaje pro tento pojistný produkt činí až 29 % z celkových provozních výdajů v kategorii neživotního pojištění. V roce 2010 pojistné plnění u tohoto pojištění představovalo cca 10 % pojistného plnění v kategorii neživotního pojištění, avšak provozní náklady úrazového a zdravotního pojištění, které tato pojišťovna vykazuje ve výročních zprávách, tvoří přitom většinu (okolo 70 %) provozních nákladů všech pojistných produktů nabízených v rámci neživotního pojištění v roce 2010. V roce 2009 byl tento podíl výrazně nižší, tvořil pouze 30 %.

### **Pojišťovna UNIQA, a.s.**

**Tabulka č. 8: Zdravotní pojištění Uniqua**

	<b>Zasloužené pojistné</b>	<b>Pojistné plnění</b>	<b>Provozní výdaje</b>
<b>2009</b>	40 511 000	4 034 000	22 824 000
Pojištění nutné a neodkladné péče		10 % pojistného	49 % pojistného

<sup>100</sup> Výroční zpráva Maxima 2009, str. 42



<b>2010</b>	80 081 000	18 100 000 23 % pojistného	59 743 000 75 % pojistného
<b>2011</b>	112 286 000	27 587 000 25 % pojistného	73 392 000 63 % pojistného

*Zdroj: Výroční zprávy UNIQA 2007, str. 76; 2011, str. 140*

Pojistné plnění činilo v roce 2011 cca 18 % předepsaného pojistného, v roce 2007 to bylo pouze 10 %. Provozní náklady na zdravotní pojištění jsou ve srovnání s ostatními druhy pojištění nejvyšší (kromě pojištění záruk) a několika násobně (více než třikrát) přesahují vlastní pojistné plnění.

### **Pojišťovna Victoria Volksbanken, a.s. – nyní ERGO**

*Tabulka č. 9: Pojištění nemoci pojišťovny Victoria Volksbanken, a.s. (ERGO)*

	<b>Zasloužené pojistné</b>	<b>Pojistné plnění (hrubé)</b>	<b>Provozní náklady</b>
<b>2010</b>	46 504 000	2 965 000 6 % pojistného	29 963 000 64 % pojistného
<b>2011</b>	70 598 000	11 722 000 16 % pojistného	51 316 000 72 % pojistného

*Zdroj: Výroční zpráva Victoria Volksbanken 2011, Neživotní pojištění, str. 38 II.1.*

Zdravotní pojištění cizinců je i pro tuto pojišťovnu důležitým produktem. Po zavedení povinného komplexního pojištění vzrostlo v roce 2011 předepsané pojistné v oblasti

neživotního pojištění ze 144,5 milionů v roce 2010 na 209 milionů, a to právě díky zavedení nového tarifu pro komplexní zdravotní pojištění cizinců.<sup>101</sup> Navýšení celkového pojistného u této pojišťovny je téměř padesáti procentní. Samotné pojistné v odvětví pojištění „léčebných výloh migrantů při pobytu v ČR“ narostlo o více než 90 % a činilo cca 120 milionů (v roce 2010 61 milionů). Díky pojištění Welcome Komplex se obchodní produkce pojišťovny zvýšila meziročně o 30 milionů. Toto pojištění představuje 80 % pojistného v rámci zdravotního pojištění cizinců. **Provozní náklady u pojištění nemoci byly v roce 2010 desetkrát vyšší než vlastní pojistné plnění a v roce 2011 činily více než čtyřnásobek nákladů na pojistné plnění.**

Je zajímavé, že Pojišťovna Victoria Volksbanken je obchodně propojena s veřejnoprávní Zdravotní pojišťovnou Ministerstva vnitra, která nabízí pojistný produkt Victorie „cestovní pojištění“ svým pojištěncům. Victoria Volksbanken je také partnerem ZP MV v projektu Zdraví jako vášeň. Zdravotní Pojišťovna MV je jeden ze čtyř odbytových kanálů této pojišťovny.

## **6.2. Celkový přehled příjmů a výdajů pojišťoven 2011 (2010)**

Následující tabulka a grafy poukazují na souhrnné částky zaslouženého pojistného v relaci k pojistnému plnění a provozním nákladům pojišťoven nabízejících komerční zdravotní pojištění. Na základě výročních zpráv se ukázalo, že pojišťovny na komerčním zdravotním pojištění cizinců vybraly zasloužené pojistné cca 870 mil.<sup>102</sup> Kč. Ing. Tomáš Síkora, MBA – výkonný ředitel České asociace pojišťoven ve své přednášce „*Soukromé zdravotní pojištění - další zdroj financování zdravotnictví*“ přednesené na Žofínském fóru dne 11. 6. 2012 zmínil, že předepsané pojistné z povinného zdravotního pojištění cizinců dnes činí dokonce 1,2 mld. Kč. Pojistné plnění přitom bylo jen cca 20 % a více než 60 % činily provozní náklady.

---

<sup>101</sup>Výroční zpráva ERGO 2011, Přehled průběhu hospodaření 2011, str. 18

<sup>102</sup> Údaj obsahuje zasloužené pojistné včetně pojistného získaného z dalších „zdravotních“ produktů, které se netýkají migrantů (podrobnosti jsou uvedeny u jednotlivých pojišťoven). Dostupné zdroje neumožňují zdravotní pojištění migrantů od těchto produktů „očistit“.

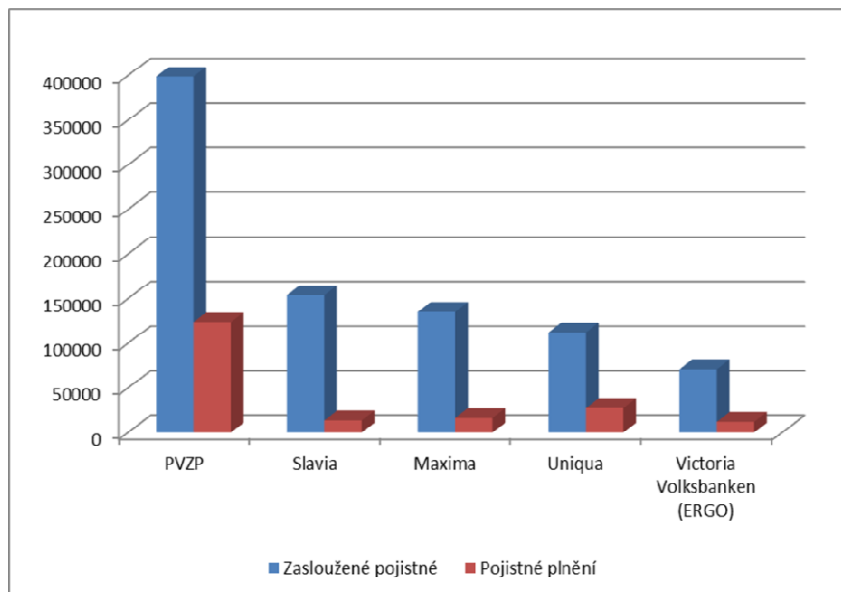
Z těchto dat vyplývá, že pojistné plnění z dnes nabízených produktů komerčního zdravotního pojištění není pro oblast financování zdravotnictví výrazným přínosem.

*Tabulka č. 10: Souhrnné zasloužené pojistné v relaci k pojistnému plnění a provozním nákladům u pojišťoven nabízejících komerční zdravotní pojištění*

	<b>Zasloužené pojistné</b>	<b>Pojistné plnění</b>	<b>Provozní náklady</b>
<b>PVZP</b>	<b>398 732 000</b>	<b>123 486 000</b>	<b>187 356 000</b>
<b>Slavia</b>	<b>153 826 000</b>	<b>13 373 000</b>	<b>Neuvedeny odhad: 123 000 000</b>
<b>Maxima</b>	<b>135 240 000</b>	<b>16 087 000</b>	<b>111 985 000</b>
<b>UNIQA</b>	<b>112 286 000</b>	<b>27 587 000</b>	<b>73 393 000</b>
<b>ERGO</b>	<b>70 598 000</b>	<b>11 722 000</b>	<b>51 316 000</b>
<b>Celkem</b>	<b>870 682 000</b>	<b>192 255 000</b> <b>22% pojistného</b>	<b>547 050 000</b> <b>63% pojistného</b>

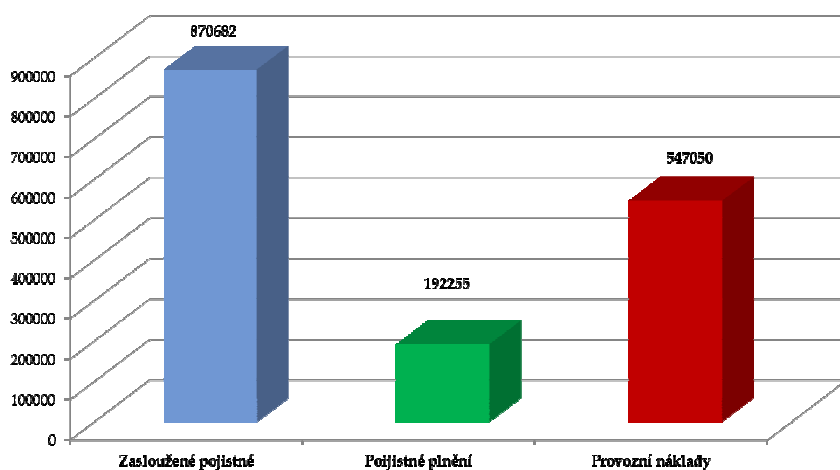
*Zdroj: Autoři dle výročních zpráv pojišťoven nabízejících komerční zdravotní pojištění migrantům*

**Graf č. 3: Zasloužené pojistné versus pojistné plnění u pojišťoven nabízejících komerční zdravotní pojištění 2011 (event. 2010)**



Zdroj: Autoři dle výročních zpráv pojišťoven nabízejících komerční zdravotní pojištění migrantům

**Graf č. 4: Zasloužené pojistné ve vztahu k pojistnému plnění a provozním nákladům u pojišťoven nabízejících komerční zdravotní pojištění 2011 (event. 2010)**



Zdroj: Autoři dle výročních zpráv pojišťoven nabízejících komerční zdravotní pojištění migrantům

V souvislosti s provozními náklady pojišťoven je nutno poukázat na fakt, že komerční zdravotní pojišťovny v USA dlouhodobě vykazovaly provozní výdaje okolo 30 % a tato výše byla tvrdě kritizována jako neetická. Podle nejnovější legislativy, schválené Kongresem USA v roce 2011 budou provozní výdaje zdravotních pojišťoven omezeny na 15 % resp. 20 %, a to v závislosti na velikosti pojišťoven.

## **7. Způsob nabízení a prodeje produktů komerčního zdravotního pojištění migrantů z pohledu praxe neziskových organizací**

Nabízení a prodej produktů komerčního zdravotního pojištění se řídí zákonem o pojišťovnictví, zákonem o pojistné smlouvě a zákonem č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí a de iure se ničím neliší od prodeje jiných pojistných produktů, jako je např. pojištění odpovědnosti za škodu (např. za škodu vyplývající z provozu vozidla - tzv. povinné ručení), pojištění škod na majetku nebo oblasti životního pojištění. V praxi však prodej komerčního zdravotního pojištění migrantům vykazuje důležitá specifika, a to z následujících důvodů:

- jde o pojištění povinné, tj. každý cizinec (spadající do zákonem stanovené skupiny) má povinnost koupit si některý z produktů komerčního zdravotního pojištění nabízených českými zdravotními pojišťovnami, jinak nespĺňuje podmínky pro vydání povolení k pobytu. Cizinci jsou tedy k uzavření pojistné smlouvy nuceni<sup>103</sup>, jejich smluvní volnost je omezena pouze ohledně toho, kterou ze vzájemně si konkurujících pojistek si vyberou. Naopak pojišťovny nemají vůči migrantům žádnou kontraktační povinnost<sup>104</sup>, je tedy pouze na vůli pojišťovny, zda pojistnou smlouvu uzavře či nikoli.

---

<sup>103</sup> Případů, kdy zákon ukládá určitým osobám uzavřít pojistnou smlouvu, nalezneme v českém právním řádu mnoho. Většinou se jedná o povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou činností, kterou adresát této povinnosti vykonává (např. advokát musí být pojištěn pro případ způsobení škody klientovi výkonem advokacie, obdobně platí např. pro daňové poradce, lékaře, cestovní kanceláře, poskytovatele sociálních služeb aj.).

<sup>104</sup> Např. v oblasti pojištění pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla (tzv. povinné ručení) mají dle § 3 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla povinnost uzavřít s každým zájemcem pojistnou smlouvu.

- povinnost migrantů být zdravotně pojištěn je ze strany úřadů cizinecké správy (služba cizinecké policie a Ministerstvo vnitra ČR) poměrně tvrdě vymáhána a slouží úřadům jako jeden z nástrojů kontroly migrace popř. protimigrační represe (viz kapitola 6). V důsledku toho - lze z praxe konstatovat – se úřady nechovají vůči vztahům a případným konfliktům mezi pojišťovny a cizinci neutrálně, nýbrž stojí spíše na straně pojišťoven.
- Cizinci jsou obecně (z jazykových i dalších důvodů) osobami, které jsou méně informované a více závislé na pomoci druhých osob (tlumočníků, zprostředkovatelů aj.). Tato větší zranitelnost migrantů vede v kombinaci s administrativně velmi náročným a často se měnícím procesem vyřizování povolení k pobytu k tomu, že cizinci jsou při legalizaci pobytu často odkázáni na různé zprostředkovatele a pomocníky,<sup>105</sup> kteří jim za úplatu pomáhají vyplňovat formuláře a shánět potřebné doklady a kteří působí více či méně legálně a více či méně seriózně a kvalifikovaně. Tito zprostředkovatelé často vyřizují migrantům jejich záležitosti takřka „na klíč“, tedy cizinec jim dá dohodnutý objem finančních prostředků a zprostředkovatel mu obstará potřebné dokumenty. V praxi jsou to tedy často tito zprostředkovatelé, kdo rozhoduje o výběru pojistného produktu, který si cizinec koupí, což logicky láká pojišťovny k tomu, aby s těmito zprostředkovateli spolupracovali.
- v řízeních o povolování/zrušení pobytu často vyvstává situace, kdy je cizinec náhle povinen předložit úřadu doklad o zdravotním pojištění, např. po dlouhém čekání je cizinci úředníkem náhle řečeno, že povolení k pobytu mu bude uděleno/nebude zrušeno, pokud předloží doklad o zdravotním pojištění na určitou dobu; cizinec si pak potřebuje co nejrychleji koupit zdravotní pojištění.

V praxi je tedy zdravotní pojištění pro cizince především doklad pro policii či pro jiné úřady, teprve ve druhé řadě se jedná o způsob úhrady zdravotní péče. Z tohoto vyplývá, že drtivá většina smluv o komerčním zdravotním pojištění cizinců je uzavírána v přímé souvislosti s řízeními vedenými službou cizinecké policie a Ministerstvem vnitra o povolení k pobytu na

---

<sup>105</sup> Jen menšina migrantů má prostředky na služby advokátů a jen menšina migrantů má kontakt s nestátními neziskovými organizacemi, které s tímto migrantům pomáhají. Např. krajská Centra pro integraci migrantů, které financuje Ministerstvo vnitra z prostředků Evropského integračního fondu, migrantům tyto služby většinou neposkytují.

území ČR, tedy – obrazně – ve stínu policie/Ministerstva vnitra a jejich represivní kontroly nad migranty ze zemí mimo EU, často nicméně i fakticky ve stínu budov těchto úřadů.

Nejčastěji je zdravotní pojištění nakupováno migrantem v situaci, kdy si tento připravuje podklady pro podání žádosti o (prodloužení) povolení k pobytu. Cizinec může zajít do pobočky patřící přímo některé z pojišťoven anebo do prodejny pojišťovacího zprostředkovatele, což jsou často obchodní společnosti nabízející produkty vícero pojišťoven. Pojištění je možno zakoupit i on-line.

Prodejny pojišťovacích zprostředkovatelů se nachází často přímo u úřadoven cizinecké policie/Ministerstva vnitra ČR, neřídka dokonce přímo v budovách těchto úřadů (např. pracoviště v Koněvově ulici v Praze 3). Lze se setkat i s mobilními „prodejny“: před úřadovnou v Cigánkově ulici v Praze 4 – Chodově stál mikrobusek, na jehož dveřích je reklama nabízených pojistek a v němž sedí pracovník pojišťovacího zprostředkovatele prodávající dané pojistné produkty. Podobná situace může být i u budov zastupitelských úřadů ČR v zahraničí.

Zprostředkovatelské firmy nabízí často vícero produktů, přičemž jednotlivé pojišťovny mezi sebou konkurují takřka výhradě cenou (pouze v omezeném rozsahu probíhá konkurence i v oblasti rozsahu kryté zdravotní péče, což ocení např. ženy, které již jsou těhotné, nebo které se chtějí mít zdravotní péči související s těhotenstvím ve své pojistné smlouvě obsaženu).

Marketingová strategie pojišťoven i pojišťovacích zprostředkovatelů cílí jak na samotné cizince na straně jedné tak i na osoby, které cizincům vyřizují doklady potřebné pro povolení k pobytu (tlumočníci, zprostředkovatelé, právní poradci, osoby mající autoritu v cizineckých komunitách aj.) na straně druhé. Pokud jde o reklamu cílící na samotné cizince, je možno zmínit nejen vývěsní cedule prodejen poblíž pracovišť úřadů, ale i reklamu na internetu a v médiích vydávaných cizineckými komunitami. Zvláštní zmínku si zaslouží občanské sdružení nazvané Česko-vietnamská společnost, které je v médiích vydatně prezentované panem Marcelem Winterem přezdíváným „táta Vietnamců“,<sup>106</sup> jehož členem<sup>107</sup> je PVZP a

---

<sup>106</sup> Viz stránky Česko-vietnamské společnosti, <http://www.cvs-praha.cz/zpravy.php?rok=2011&clanek=077>, navštívené 12. 8. 2012

<sup>107</sup> Dle stránek Česko-vietnamské společnosti byla jedním z jejích členů i zdravotní pojišťovna MÉDIA, která po určitou dobu působila jako veřejná zdravotní pojišťovna dle zákona o rezortních, oborových podnikových a

jejíž aktivity nazvané „Pomoc přátelům“ či tiskovina nazvaná Česko-vietnamský zpravodaj jsou minimálně zčásti (poněkud zastřeno<sup>108</sup>) reklamou této pojišťovny<sup>109</sup>.

Jak bylo uvedeno výše, s pojišťovnami spolupracují zprostředkovatelé, kteří migrantům pomáhají se sháněním dokladů potřebných pro vyřízení povolení k pobytu. Tyto osoby, které přitom sami de iure pojišťovacími zprostředkovateli nejsou, jsou přitom pojišťovnami motivovány jednak různými slevami (pro cizince - pojištěnce) ale též provizemi.<sup>110</sup> Spolupráce s těmito osobami je nicméně podle všeho pro pojišťovny i pro pojišťovací zprostředkovatele často riziková. Dochází ke sporům o vybrané pojistné, může dojít i k nejasnosti ohledně toho, zda určitý (pojišťovací) zprostředkovatel byl (v daném okamžiku) oprávněn zastupovat určitou pojišťovnu. V průběhu mezirezortního připomínkového řízení k zákonu č. 427/2010 Sb., byl jeden z autorů svědkem toho, kdy jakýsi zástupce komerčních pojišťoven obhajoval povinnost migrantů ukazovat úřadům nejen doklad o uzavření pojistné smlouvy, nýbrž i stvrzenku o zaplacení pojistného právě tím, že to pojišťovně pomáhá usvědčit dealera, který před nimi zapírá pojistné, které inkasoval od migrantů.

Jiný případ sporu o peníze, který jeden z autorů v poslední době zažil,<sup>111</sup> byl případ několika desítek migrantů, kteří si koupili pojistku jedné z komerčních pojišťoven prostřednictvím zprostředkovatele. Jelikož však došlo ke sporu (zprostředkovatel zřejmě nepředal inkasované pojistné), oznámila pojišťovna Ministerstvu vnitra, že tyto pojistné smlouvy byly

---

dalších zdravotních pojišťovnách, která proslula podivným nábořem pojištěnců a která se rozhodnutím ze dne 21. 3. 2011 sloučila s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, viz <http://www.vitalia.cz/clanky/zdravotni-pojistovna-media-proslula-nekalym-naborem-pojistencu-konci/>, navštíveno 12. 8. 2012.

<sup>108</sup> Zastřenost této reklamy je umožňována i Všeobecnou zdravotní pojišťovnou jakožto veřejnoprávního subjektu na straně jedné a její dceřiné společnosti, plně komerční Pojišťovny VZP a.s. na straně druhé. Takto jsou zřejmě zmateni i někteří novináři, viz článek Andrey Cerqueiové „Zdravotní pojištění by mělo být i pro cizince“ ze dne 30. 11. 2011, viz <http://www.prvnizpravy.cz/sloupky.php?id=53445fbc-3151-11e1-b3de-003048df98d0>, navštíveno 12. 8. 2012.

<sup>109</sup> Viz např. Zpráva v Haló novinách ze dne 16. 11. 2010 nebo zpráva Česko-vietnamské společnosti, viz <http://www.cvs-praha.cz/zpravy.php?rok=2010&clanek=036>. Česko-vietnamská společnost se – po boku komerčních pojišťoven - účastnila i lobbyingu proti začlenění migrantů do veřejného zdravotního pojištění, viz např. <http://www.cvs-praha.cz/zpravy.php?rok=2009&clanek=116>, <http://www.cvs-praha.cz/zpravy.php?rok=2009&clanek=125>, <http://www.cvs-praha.cz/napsali.php?rok=2009&clanek=070>, <http://www.cvs-praha.cz/napsali.php?rok=2009&clanek=071> a <http://www.cvs-praha.cz/zpravy.php?rok=2009&clanek=053>, všechny odkazy navštívené 12. 8. 2012.

<sup>110</sup> Autor slyšel o provizích ve výši 25% z pojistného.

<sup>111</sup> Případ byl řešen Ministerstvem vnitra např. pod čj. OAM-3343-21/ZR-2011.



stornovány<sup>112</sup> a Ministerstvo vnitra začalo rozesílat migrantům výzvy, aby předložili nový doklad o zdravotním pojištění (těm migrantům, kteří si tuto výzvu nevyzvedli na poště, nebo kteří na ni nereagovali, bylo následně jejich povolení k pobytu zrušeno). Tato kauza je příkladem jednak skutečnosti, že ministerstvo spory mezi cizinci a pojišťovnami nijak neprověřuje a automaticky dává zapravdu pojišťovnám a současně též příkladem toho, že spory pojišťoven s jejich dealery mohou být řešeny na úkor práv migrantů, kteří za nic nemohou.

Autoři se osobně nesetkali s tím, že by určitou pojišťovnu přikazoval/doporučoval cizinci přímo samotný úředník.<sup>113</sup> Jeden z autorů se však setkal s tím, že přímo v prostorách úřadoven Ministerstva vnitra ČR byly umístěny reklamy pojišťoven.

Povinnost migrantů uhradit již při uzavírání pojistné smlouvy pojistné dopředu na celou dobu pojištění/povolovaného pobytu<sup>114</sup> byla do konce roku 2009 praxí všech pojišťoven i pojišťovacích zprostředkovatelů, které odmítaly nést riziko neuhrazení pojistného, přičemž cizinci byli nuceni tuto praxi přijmout. Od 1.1.2010<sup>115</sup> pak byla tato povinnost v podstatě vtělena do zákona, což - v mírnější verzi - platí dodnes (viz např. § 31 odst. 8 věta druhá zákona o pobytu cizinců v platném znění). Dle zkušeností autorů hradí drtivá většina migrantů pojistné v hotovosti, ohledně čehož obdrží 2 stvrzenky, jednu pro úřad a druhou pro sebe.

Při uzavírání pojistných smluv se dle zkušeností autorů často nikterak neřeší zdravotní stav pojišťovaného cizince. Cizinec sice musí podepsat, že pravdivě odpověděl na všechny otázky pojistitele, ovšem v praxi mu žádné otázky kladeny nejsou. Zdravotní prohlídky, kterými dříve PVZP podmiňovala uzavření smlouvy o komplexním zdravotním pojištění cizinců, jsou

---

<sup>112</sup> Takový postup je ostatně sám od sebe neplatný, neboť dle § 20 zákona o pojistné smlouvě je pojistitel v případě neuhrazení pojistného povinen zaslat pojistníkovi upomínku. Navíc, v praxi je komerční zdravotní pojištění vždy uzavřeno teprve poté, co cizinec uhradí celé pojistné dopředu. Postup pojišťovny je tedy třeba chápat primárně jako nátlak na vzpurného zprostředkovatele.

<sup>113</sup> Takové jednání by bylo porušením úřední povinnosti.

<sup>114</sup> Tato doba činí nejčastěji 1 rok či 2 roky, viz § 44 odst. 4 zákona o pobytu cizinců. Tato doba však může trvat i 5 let, což je případ prodloužení povolení k dlouhodobému pobytu za účelem rodinného soužití s cizincem, kterému byl udělen trvalý pobyt, viz § 44a odst. 1 písm. d) zákona o pobytu cizinců.

<sup>115</sup> Tehdy vstoupila v účinnost novela č. 278/2009 Sb., kterou byla úprava komerčního zdravotního pojištění výrazně upravena v souladu se zájmy českých komerčních pojišťoven.

nyní spíše výjimečné.<sup>116</sup> Rovněž neprobíhají žádné konzultace ohledně toho, zda či jaký typ komerčního zdravotního pojištění cizinec potřebuje, takže určitě dochází k tomu, že pojištění si zakoupí i ti cizinci, kteří jej ani pro účely povolení k pobytu ani pro úhradu zdravotní péče nepotřebují (např. cizinci z EU).

## **8. Aktivity cizinecké policie a dalších úřadů v oblasti zdravotního pojištění cizinců v praxi**

Komerční zdravotní pojištění není navzdory svému pojmenování pouze soukromoprávním tématem, nýbrž má i svůj silný veřejnoprávní aspekt. Migranti – z důvodu svého vyloučení z veřejného systému - mají výslovnou povinnost si koupit komerční zdravotní pojištění a orgány cizinecké správy tuto povinnost velmi tvrdě vymáhají.

### Základní nastavení systému:

Zákon o pobytu cizinců stanoví migrantům 2 povinnosti týkající se komerčního zdravotního pojištění (které nazývá cestovním zdravotním pojištěním), a to

- a) předložit při žádosti o některá povolení k pobytu doklad o cestovním zdravotním pojištění po dobu pobytu na území; tento doklad je jednou z náležitostí žádosti, bez jejíhož předložení cizinec nemůže získat povolení k pobytu
- b) předložit doklad o cestovním zdravotním pojištění při pobytové kontrole.

Zákon o pobytu cizinců pak přesně stanoví (zejména v § § 180i a 180j), jaké náležitosti musí cestovní zdravotní pojištění v tom kterém případě splňovat. České cizinecké právo rozlišuje v současné době celkem 4 druhy dokladů o zdravotním pojištění, k jehož předložení jsou povinni cizinci, kteří nemají veřejné zdravotní pojištění a na které se nevztahuje ani mezinárodní smlouva:

---

<sup>116</sup> Nemoci, kterými cizinec již trpěl při uzavírání pojistné smlouvy, jsou však z pojistného krytí stejně vyloučeny pojistnými podmínkami, takže předchozí zkoumání zdravotního stavu bylo – z právního hlediska - do značné míry nadbytečné.

- zdravotní pojištění dle čl. 15 Vízového kodexu, které musí předkládat žadatelé o krátkodobé vízum; toto zdravotní pojištění jsou zřejmě povinni mít s sebou i pobývající v ČR na základě bezvízového styku<sup>117</sup>
- zdravotní pojištění dle § 87a zákona o pobytu cizinců, které předkládají občané EU a jejich rodinní příslušníci při žádostech o povolení k přechodnému pobytu (tento pojem je z hlediska logiky zákona širší než jen cestovní zdravotní pojištění dle § 180i a 180j zákona o pobytu cizinců)
- doklad o cestovním zdravotním pojištění při pobytu nad 90 dnů dle § 180j odst. 1 až 3 zákona o pobytu cizinců, které jsou povinni předkládat cizinci žádající o povolení k pobytu v zahraničí (zejména žadatelé o dlouhodobá víza a o povolení k dlouhodobému pobytu podávaná na zastupitelských úřadech) a
- komplexní zdravotní pojištění dle § 180j odst. 5 až 7 zákona o pobytu cizinců, které předkládají cizinci podávající žádost na území ČR.

Ad a)

Povinnost předložit doklad o cestovním zdravotním pojištění má cizinec buď již v okamžiku podání žádosti o příslušné povolení k pobytu anebo teprve „před vyznačením víza“, tedy až v okamžiku, kdy je cizincově žádosti vyhověno a cizinec přijde se svým cestovním dokladem, do něhož pak úředník vlepí vízový štítek (viz např. § 31 odst. 8 zákona o pobytu cizinců). Pokud cizinec tento doklad nepředloží, je řízení o jeho žádosti zastaveno.

U prvního modelu je problémem, že cizinec musí předložit doklad o zdravotním pojištění (tj. musí mít toto zdravotní pojištění již koupeno a uhrazeno na celou dobu dopředu) již v době podání žádosti, tedy ve chvíli, kdy cizinec ještě nemůže vědět, zda mu bude pobyt povolen. Pokud cizinci pobyt povolen nebude a cizinec bude muset odcestovat, stane se jeho pojištění zbytečným a cizinec se bude zřejmě snažit pojistnou smlouvu jednostranně ukončit, což však nemusí být vždy možné<sup>118</sup>. Dalším problémem pak je, že § 44 odst. 4 zákona o pobytu cizinců kogentně stanoví, na jak dlouho se to které povolení k dlouhodobému pobytu vydává, a

---

<sup>117</sup> Viz § 103 písm. r) a 180i zákona o pobytu cizinců

<sup>118</sup> Minimálně některé pojišťovny ovšem vypovězení smlouvy o zdravotním pojištění umožňují.

cizinec je povinen koupit si zdravotní pojištění na tuto dobu, i když třeba již ví, že v ČR takto dlouho pobývat nebude<sup>119</sup>.

Ad b)

§ 103 písm. r) zákona o pobytu cizinců zní: „Cizinec je povinen ... předložit při pobytové kontrole doklad o cestovním zdravotním pojištění podle § 180i nebo § 180j; to neplatí, jde-li o případy uvedené v § 180j odst. 4“. Tato povinnost se tedy vztahuje principiálně na všechny cizince (včetně těch migrantů, kteří nebyli povinni předkládat doklad o zdravotním pojištění při žádosti o vízum), ovšem většina migrantů žijících v ČR je z této povinnosti dle § 180j odst. 4 zákona o pobytu cizinců vyloučena, neboť se na ně vztahuje zákon o veřejném zdravotním pojištění<sup>120</sup>; tito cizinci pak zřejmě nic předkládat nemusí<sup>121</sup>. Oproti dřívější úpravě, která vyžadovala po cizinci „prokázat při pobytové kontrole, že je zajištěna úhrada nákladů zdravotní péče“ (viz znění § 103 písm. r) a o pobytu cizinců do 31. 12. 2010), je současné znění plně formalizované ve prospěch komerčního zdravotního pojištění: i velmi bohatý člověk, který by zcela evidentně byl schopen svou zdravotní péči uhradit, si musí koupit pojistku jedné z českých zdravotních pojišťoven, na druhou stranu však nevadí, pokud tato pojistka jeho zdravotní péči fakticky nepokrývá.

Pobytová kontrola je určitým způsobem vymezena v § 167 odst. 1 písm. d) zákona o pobytu cizinců tak, že se jedná o kontrolu „cizince za účelem zjištění, zda se na území zdržuje

---

<sup>119</sup> Lze si představit případ cizince, který v ČR pobývá již 4 roky za účelem podnikání a nyní žádá o prodloužení svého povolení k dlouhodobému pobytu za účelem podnikání. Dle § 44 odst. 4 zákona o pobytu cizinců se dlouhodobý pobyt za účelem podnikání vydává na 2 roky, a cizinec tedy bude nucen předložit doklad o komerčním zdravotním pojištění na 2 roky. Jenže cizinec již po 1 roce pobytu bude splňovat podmínku 5-letého pobytu pro žádost o pobyt trvalý, s níž je spojena i povinná účast v systému veřejného zdravotního pojištění. Takový cizinec je tedy nucen koupit si roční pojištění, o němž ví, že jej nebude potřebovat.

<sup>120</sup> § 180j odst. 4 zákona o pobytu cizinců zní:

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

Pojištění dle zvláštního právního předpisu jsou nejen cizinci s trvalým pobytem a zaměstnanci, nýbrž např. i všichni cizinci z EU.

<sup>121</sup> Je otázkou, zda jsou tito cizinci povinni prokazovat, že se na ně vztahuje zákon o veřejném zdravotním pojištění.

*oprávněně a zda splňuje podmínky pobytu na území podle tohoto zákona“*, a kontrolu „*cizince nebo jiných osob za účelem zjištění, zda dodržují povinnosti stanovené tímto zákonem“*.

Pobytovou kontrolu je oprávněna provádět cizinecká policie (Ministerstvo vnitra ČR se této kontroly může jen účastnit), a to buď na služebnách policie nebo „v terénu“, tj. na veřejných prostranstvích nebo i soukromých budovách. Na rozdíl od jiných dokladů, které cizinec může policii předložit později (viz § 103 písm. d) zákona o pobytu cizinců), musí cizinec vždy předložit cestovní doklad a doklad o zdravotním pojištění).

#### Veřejnoprávní dohled nad zdravotním pojištěním cizinců v praxi:

Situace, kdy policie vynucuje povinnost být pojištěn, není sama o sobě v českém právním řádu zcela ojedinělá<sup>122</sup>. V případě kontroly zdravotního pojištění cizinců však dochází k řadě excesů, které jsou v podstatě systémové povahy a které pramení jednak z obecně nízkého standardu zacházení úředníků s cizinci a též ze skutečnosti, že většina úředníků se v komplikovaném systému zdravotního pojištění cizinců nevyzná.

Základním problémem je, že doklad o komerčním zdravotním pojištění je v praxi často vyžadován i po cizincích, kteří jej předkládat nemusí a pro které jeho opatření nemá žádný význam. Takto bylo v minulosti donuceno zakoupit cestovní zdravotní pojištění mnoho občanů EU, kteří buď s sebou neměli svůj doklad o Evropském průkazu zdravotního pojištění anebo úředníci tento doklad neznali/neuznali. K předložení komerčního zdravotního pojištění bývali však nuceni i ti cizinci, kteří měli veřejné zdravotní pojištění z titulu výkonu zaměstnání – policisté jim tvrdili, že sice nyní pojištěni jsou, ovšem v budoucnu mohou zaměstnání ztratit a pak by byli bez pojištění; tento postup je v rozporu se zákonem<sup>123</sup>. Jeden z autorů se setkal s tím, že pokuta za nepředložení komerčního zdravotního pojištění byla uložena i cizinci, který měl prokazatelně trvalý pobyt (již z této skutečnosti musel dotyčný policista seznat, že takový cizinec je automaticky účastníkem pojištění veřejného).

---

<sup>122</sup> Viz § 16 odst. 1 písm. c) a § 17 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, dle kterých je řidič povinen mít s sebou při řízení zelenou kartu popř. doklad o hraničním pojištění, jinak mu může být uložena pokuta až 3.000,- Kč.

<sup>123</sup> Zákon říká, že povinnost předkládat doklad o cestovním zdravotním pojištění se nevztahuje na ty cizince, kteří jsou účastníky veřejného zdravotního pojištění. Z tohoto je třeba dovodit, že kdo je v době řízení o povolení pobytu účasten veřejného zdravotního pojištění, tak si nemusí komerční pojistku kupovat. Pokud v budoucnu účastníkem veřejného zdravotního pojištění být přestane, vznikne mu teprve v tomto okamžiku povinnost si komerční zdravotní pojištění koupit.

Pobytové kontroly a pokuty migrantům za nepředložení zdravotního pojištění jsou v praxi často značně nepřiměřené. Většina migrantů sice nosí doklad o pojistce přímo v cestovním dokladu, přesto však při pobytových kontrolách na ubytovnách a na pracovištích udělí policisté velké množství pokut. Existují stížnosti migrantů, že byli pokutováni např. za to, že při vynášení odpadků neměli s sebou doklad o zdravotním pojištění. Jeden z autorů sám byl svědkem na pražské cizinecké policii v ulici Zborovská jednání úřednice, která po cizinci, který jí přes přepážku předal doklad o zdravotním pojištění do spisu, pod hrozbou pokuty požadovala, aby jí ještě ukázal, že má s sebou duplikát, neboť „zdravotní pojištění musí mít cizinec pořád u sebe“.

Zajímavým excesem pak bylo zpětné kontrolování, zda migrant měl uzavřeno cestovní zdravotní pojištění i v minulosti. Migranti, kteří toto nebyli schopni prokázat, byli policií nuceni, aby se na příslušná období pojistili zpětně, tedy aby s pojišťovnou uzavřeli pojistnou smlouvu, která pokryje ta období v minulosti, po která migranti pojištění nebyli.<sup>124</sup>

#### Udělování azylu/povolení k pobytu z humanitárních důvodů migrantům bez zdravotního pojištění:

Aktivity úřadů na poli zdravotního pojištění cizinců nejsou pouze represivní, nýbrž též humanitární. Úřady rozhodující o povolení k pobytu pro cizince totiž musí řešit situace těch migrantů, kteří nutně potřebují nákladnou zdravotní péči (a zdravotnická zařízení jsou povinna tuto péči poskytnout), kterou však komerční pojišťovny odmítají pojistit, popř. jim tuto péči odmítají proplatit. Tato situace, která je z hlediska početního spíše výjimečná, se zpravidla řeší udělením trvalého pobytu z humanitárních důvodů<sup>125</sup> nebo udělením humanitárního azylu či tzv. doplňkové ochrany dle zákona o azylu<sup>126</sup>. S udělením těchto oprávnění k pobytu (v případě žádosti o azyl/mezinárodní ochranu již samotným podáním

---

<sup>124</sup> Takový postup je z hlediska logiky instituce pojištění zcela absurdní – pojistit se lze vždy jen do budoucna. Autorům není známo, jak pojišťovny na tyto žádosti reagovaly.

<sup>125</sup> Dnes se postupuje dle ustanovení § 66 odst. 1 písm. a) a b) zákona o pobytu cizinců, ve znění od roku 2006. Dnes o udělování trvalého pobytu rozhoduje Ministerstvo vnitra ČR, ovšem obdobně postupovalo i Ředitelství služby cizinecké policie, které o těchto žádostech rozhodovalo do roku 2006.

<sup>126</sup> Viz § 14 a 14a zákona č. 325/1999 Sb., o azylu.

žádosti<sup>127</sup>) se cizinec automaticky stává účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění a zdravotní péče, která mu je poskytnuta po datu nabytí právní moci příslušného rozhodnutí o udělení pobytu, je hrazena z veřejného systému<sup>128</sup>. Tímto způsobem bývá řešena zdravotní péče o tzv. nepojistitelné děti, tedy děti, které se narodí se závažným onemocněním vyžadujícím okamžitou nákladnou péči a které – právě z tohoto důvodu – komerční pojišťovny odmítnou pojistit<sup>129</sup>; takové dítě požádá o povolení k trvalému pobytu popř. o azyl.

## **9. Přístup migrantů ke zdravotnímu pojištění v Německu a Velké Británii – případové studie.**

Komerční zdravotní pojištění má ve vyspělých státech EU svou nezastupitelnou roli. Na rozdíl od ČR však není určeno znevýhodněným a svým způsobem zranitelným skupinám, mezi které migranti obecně nepochybně patří, nýbrž je v principu určené bohaté a prosperující části populace, a to proto, aby byla těmto lidem umožněna větší možnost volby. Dále uvádíme formou případových studií ukázkou zajištění přístupu migrantů ke zdravotnímu pojištění v zemích s dlouhodobou migrační historií – v Německu a Velké Británii.

### **Zdravotní pojištění migrantů v Německu**

Německo patří v rámci Evropské unie k zemím s nejvyšším zastoupením migrantů v populaci. Ke konci roku 2008 zde tvořili migranti narození v zahraničí 8,8 % populace. Zároveň je zde, podobně jako ČR, základním pilířem financování současného zdravotnictví veřejné zdravotní pojištění, které ovšem není jako u nás povinné pro všechny občany. Rozhodující je výška příjmu a pracovněprávní statut. Povinné veřejné zdravotní pojištění se nevztahuje na občany,

---

<sup>127</sup> Žadatel o udělení azylu/mezinárodní ochrany je dle § 88 zákona o azylu účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění, a to ode dne podání žádosti. V případě, že cizinec učiní prohlášení o úmyslu požádat o azyl/mezinárodní ochranu v průběhu hospitalizace, stává se dle § 3a a 3f zákona o azylu účastníkem systému zdravotního pojištění již dnem tohoto prohlášení, tedy v praxi okamžitě.

<sup>128</sup> Péči, která byla cizinci poskytnuta do dne, než se stal účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění, však musí cizinec uhradit sám. Těchto prostředků se zdravotnická zařízení domáhají soudními žalobami.

<sup>129</sup> Popřípadě s nimi komerční pojišťovna pojistnou smlouvu sice uzavře, ovšem péči vztahující se k onemocnění, které pojišťované dítě mělo již před uzavřením pojistné smlouvy, z úhrady vyloučí.

kteří dosahují příjem přesahující 48 000 EU za rok (2011). Další skupinou, která se nemusí povinně účastnit veřejného zdravotního pojištění, jsou podnikatelé a osoby samostatně výdělečně činné. Zmíněné skupiny, tj. lidé, jejichž příjem přesahuje výše uvedenou hranici a podnikatelé či živnostníci, mají možnost si vybrat mezi veřejným zdravotním pojištěním anebo soukromým zdravotním pojištěním. Dlouhodobě asi **10 % německé populace volí soukromé zdravotní pojištění**. Jedná se většinou o bohaté a také o „mladé a zdravé“ občany. **Od roku 2009 je soukromé zdravotní pojištění regulováno** v tom smyslu, že klientům musí být nabídnut alespoň jeden program, srovnatelný s veřejným zdravotním pojištěním. Soukromé pojišťovny již také nemohou jednostranně ukončit smlouvu se žádným ze svých pojištěnců. V rámci soukromého pojištění je zavedená praxe, kdy ambulantní péči pacienti hradí v hotovosti a pojišťovny jim vystavené faktury proplácí až dodatečně. V rámci soukromého pojištění je také možnost zajistit si případně volbu ošetřujícího lékaře.

Naprostá většina německé populace se účastní veřejného zdravotního pojištění. Lidé s příjmem nižším než je 630 EU měsíčně nemusí platit zdravotní pojištění ze svého příjmu; v tomto případě přispívá do fondu pouze zaměstnavatel. V případě nezaměstnaných a důchodců plní roli zaměstnavatele jejich penzijní fond a fond nezaměstnanosti, tj. stát. Výše pojistného u veřejnoprávních pojišťoven není dána zákonem a může se proto u různých pojišťoven lišit. Celoněmecký průměr se blíží 15 % z hrubého příjmu. Zdravotní pojištění se vztahuje i na rodinné příslušníky, pokud jejich příjem nepřesáhne 400 EU měsíčně. Pojistné platí zaměstnanci i zaměstnavatelé rovným dílem. V roce 1994 bylo zavedeno povinné pojištění na sociálně-zdravotní péči, které činí 1,7 % příjmu. Z tohoto pojištění je hrazena dlouhodobá ošetrovatelská a rehabilitační péče, včetně pečovatelských služeb. Do kompetence zdravotních pojišťoven patří také nemocenské pojištění a mateřské dávky.

Všichni migranti s legálním pobytem na území Německa mají přístup ke zdravotní péči za stejných podmínek jako občané.<sup>130</sup> Od roku 2009 je každá osoba s bydlištěm v Německu povinna mít zdravotní pojištění. Zaměstnanci se musí účastnit veřejného zdravotního pojištění, podnikatelé si mohou vybrat mezi veřejným a soukromým. Pokud se tedy neúčastní veřejného zdravotního pojištění, musí mít uzavřeno zdravotní pojištění soukromé. Může se

---

<sup>130</sup> Berenz, Spallek, Razum 2008



jednat i o soukromé zdravotní pojišťovny se sídlem v zahraničí, musí však být prokázáno, že je péče během pobytu v jiné zemi (Německu) garantována. Pojištění nesmí být časově ohraničené nebo se musí obnovovat automaticky. Soukromé zahraniční zdravotní pojištění musí také kvalitativně odpovídat německému veřejnému zdravotnímu pojištění.<sup>131</sup> Děti a nevýdělečně činní partneři migrantů pojištěných ve veřejném zdravotním pojištění, jsou pojištěny spolu se svými rodiči a partnery a neplatí žádné příspěvky. V soukromém zdravotním pojištění závisí placení příspěvků za děti a partnery na typu pojistné smlouvy.

Žadatelé o azyl mohou čerpat zdravotní péči v rámci Veřejného zdravotního pojištění za stejných podmínek jako občané až po 4 letech pobytu v Německu. Do té doby jsou oprávněni využívat bezplatnou zdravotnickou nebo stomatologickou péči jen v případě "vážného onemocnění nebo akutní bolesti". Tato podmínka se vztahuje i na poskytnutí léků a dalšího zdravotnického materiálu. Dětem může být dle zákona poskytnuta i další péče v závislosti na specifických podmínkách. Ženy mohou rovněž využívat bezplatnou péči před porodem, při porodu a poporodní péči, děti oficiálně doporučené preventivní lékařské prohlídky a očkování. Žadatelé o azyl mají dále nárok na anonymní testy a bezplatnou léčbu v případě tuberkulózy a sexuálně přenosných onemocnění včetně HIV/AIDS.<sup>132</sup> Kromě lékařské pomoci jsou hrazeny i cestovní náklady a náklady na jazykové služby (tlumočení), pokud je to nezbytné. Za žadatele o azyl pobývající v Německu kratší dobu než 4 roky hradí péči sociální úřady, které k tomuto účelu vydávají zdravotní průkaz (Krankenschein).

Neregulární migranti mají oficiálně stejný nárok na zdravotní péči jako azylanti. Léčbu by za ně měl platit rovněž příslušný sociální úřad. V praxi je problematické, že tento sociální úřad má zároveň povinnost nahlásit ilegální migranty na imigrační úřad. Většinou pak následuje nucené vyhoštění. Tato situace fakticky zbavuje ilegální migranty možnosti čerpat zdravotní péči.<sup>133</sup> Na rozdíl od úředníků na sociálních úřadech, lékaři, sestry i administrativní zaměstnanci nemocnic v souvislosti s ochranou lékařského tajemství nesmí ilegálního migranta nahlásit úřadům.

---

<sup>131</sup> Cuadra 2010

<sup>132</sup> HUMA Report 2009; Cuadra 2010

<sup>133</sup> Cuadra 2010

## Zajištění zdravotní péče migrantů ve Velké Británii

Velká Británie přijímala imigranty po celá staletí. Ke konci roku 2008 zde tvořili cizinci<sup>134</sup> 7% populace.

Zdravotní péče ve Velké Británii je hrazena prostřednictvím daní. Všichni britští občané a ti, kteří pobývají na území VB, mají přístup ke zdravotní péči prostřednictvím Národní zdravotní služby (NHS). Přibližně **12 % populace je připojištěno u soukromých zdravotních pojišťoven**. Jedná se jen o zdravotní pojištění doplňkové, které opravňuje své pojištěnce např. léčit se v soukromých nemocnicích. Většina soukromě pojištěných osob spadá do příjmově vyšších a věkově mladších skupin obyvatelstva<sup>135</sup>.

Migranti ve Velké Británii mají nárok čerpat zdravotní péči v rámci NHS, neboť účast v NHS se neodvozuje ani od občanství ani od skutečnosti, zda dotyčný platil či bude platit daně. Na bezplatnou zdravotní péči mají nárok všichni cizinci, kteří mají na území VB trvalý pobyt. Dále mají na bezplatnou zdravotní péči nárok následující skupiny osob, jejich partneři a děti: všichni, kteří před tím, než čerpají péči, pobývali legálně na území VB déle než 12 měsíců; každý, kdo se chystá ve VB usadit trvale; cizinci zaměstnanci a podnikatelé; uprchlíci a žadatelé o azyl; studenti, kteří studují déle než 6 měsíců nebo jejichž studium platí Vláda VB, etc.

Ostatní (zejména nelegální migranti) musí za péči platit. Bez ohledu na pobytový status je však pro všechny zdarma poskytována zdravotní péče v následujících případech:

1. péče související s úrazem nebo poskytnutím první pomoci;
2. diagnostikování a léčba nakažlivých nemocí, včetně sexuálně přenosných nemocí;
3. povinná psychiatrická léčba;
4. diagnostika, poradenství a léčba HIV/AIDS;
5. služby plánovaného rodičovství<sup>136</sup>.

---

<sup>134</sup> Další 11 % populace jsou občané s migračním původem.

<sup>135</sup> Cuadra 2010a

<sup>136</sup> Department of Health Public health, adult social care, and the NHS 2012

Jak v Německu, tak i ve Velké Británii, podobně jako i v ostatních vyspělých státech EU<sup>137</sup> není právní nárok legálních migrantů na zdravotní péči vnímán jako problém.<sup>138</sup> Celoevropským trendem v posledních letech je spíše otázka zdravotní péče pro migranty nelegální.<sup>139</sup> Z hlediska dostupnosti zdravotní péče pro migranty s legálním pobytem se odborná debata i různé projekty zaměřují převážně na jazykovou a kulturní bariéru a nedostatek informací, které brání migrantům ve využívání mainstreamového zdravotnického systému.

## 10. Závěry

1. Lze shrnout, že právní úprava přístupu migrantů k veřejnému zdravotnímu pojištění v ČR je diskriminační a dlouhodobě znevýhodňuje cizince ze třetích zemí, z nichž významná část je nucena zajistit si komerční zdravotní pojištění. Ve srovnání s veřejným zdravotním pojištěním je toto pojištění pro migranty nevýhodné, a to jak z hlediska rozsahu garantované zdravotní péče, tak i z hlediska jistoty trvání pojištění. Etické konsekvence této skutečnosti se projevují obzvláště nepříznivě u nejvíce zranitelných skupin migrantů, zejména pak u dětí, (viz 57. zasedání Výboru pro práva dítěte OSN k plnění Úmluvy o právech dítěte, 2011, čl. 53 a 54).
2. Komerční zdravotní pojištění není v EU obvykle určeno znevýhodněným a zranitelným skupinám, jako jsou migranti, nýbrž je v principu určeno bohaté a prosperující části populace, a to proto, aby byla lidem s vyššími příjmy umožněna větší možnost volby. Tuto funkci plní komerční zdravotní pojištění např. v Německu, kdy je alternativou pro občany s vysokými příjmy a pro podnikatele. Ve Velké Británii má soukromé zdravotní pojištění funkci připojištění pro ty, kteří se chtějí vyhnout čekacím dobám ve státním zdravotnictví (tj. v Národní zdravotní službě) a zajistit si větší komfort v soukromých zdravotnických zařízeních. Soukromé zdravotnictví však

---

<sup>137</sup> Mladovsky 2009

<sup>138</sup> Cuadra 2010

<sup>139</sup> Deutsches Institut für Menschenrechte 2007; HUMA Report 2009, Cuadra 2011

je od Národní zdravotní služby zcela odděleno. Komerční zdravotní pojištění se týká téměř výhradně vyšších socioekonomických vrstev obyvatelstva.

3. Ačkoliv migranti v ČR mají zákonnou povinnost zajistit si zdravotní pojištění, komerční zdravotní pojištění není nárokové; komerční pojišťovny mohou rizikové zájemce odmítnout. Existuje tak nezanedbatelná skupina „nepojistitelných migrantů“, jsou to zejména nedonošené děti, děti s vrozenou vadou, chronicky nemocní, starší lidé.
4. Rozvoj konkurence na trhu s komerčním zdravotním pojištěním cizinců ani dosavadní změny v legislativě (tj. zpřísnování povinnosti migrantů ohledně zdravotního pojištění) neměly zásadní vliv na výši a způsob ne/úhrady migrantů, kteří nejsou účastníky systému veřejného zdravotního pojištění, za zdravotní péči. Z dostupných dat je patrné, že dluhy cizinců nemocnicím zůstávají dlouhodobě téměř nezměněny a stále vysoký podíl cizinců platí nemocniční péči v hotovosti.
5. V důsledku snahy pojišťoven dostat přísnějším zákonným požadavkům a zároveň zamezit nárůstu nákladů na pojistné plnění dochází k tomu, že doposud velmi podobné pojistné podmínky jednotlivých pojišťoven se začínají v poslední době dosti lišit, což činí celý systém komerčního zdravotního pojištění jak pro cizince samotné, tak i pro zdravotnická zařízení a lékaře velmi nepřehledným.
6. Vyřizováním pojistné události v rámci komerčního zdravotního pojištění je ve srovnání s veřejným zdravotním pojištěním významně administrativně náročnější a to nejen na straně pojištěnců – migrantů, ale i na straně zdravotnických zařízení.
7. Zákonem vyžadované „komplexní zdravotní pojištění cizinců“ obsahuje řadu výluk z pojistného krytí. Tyto výluky v praxi znamenají, že záměr zákonodárce zajistit migrantům dlouhodobě pobývajícím v ČR potřebnou zdravotní péči není naplněn. Stávající podoba komerčního zdravotního pojištění negarantuje ani hrazení veškeré nezbytné péče, kterou lékaři a zdravotnická zařízení musejí ze zákona a neprodleně migrantům poskytnout: Jedná se zejména o:

- nezbytnou péči v zájmu ochrany veřejného zdraví ve smyslu zákona č. 258/2000 Sb. v případě některých infekčních onemocnění (pohlavních a sexuálně přenosných nemocí včetně HIV/AIDS a virové hepatitidy);
  - potřebnou péči v případě psychiatrických nemocí a duševních poruch včetně pokusu o sebevraždu, kdy pacient může být nebezpečný sobě nebo okolí;
  - akutní neonatologickou péči pro novorozence bezprostředně ohrožené na životě.
8. V průběhu let se soukromé zdravotní pojištění migrantů stalo pro všechny pojišťovny, které jej nabízejí, velmi výhodným pojistným produktem. Výběr pojistného dlouhodobě výrazně překračuje náklady na pojistné plnění, které se pohybují v intervalu 6 - 30% pojistného pro daný rok. Vykazované náklady na pojistné plnění přitom zahrnují vedle úhrady poskytnuté péče zdravotnickým zařízením ještě další a blíže nespecifikované externí a interní náklady pojišťoven, což de-facto znamená, že skutečná výše finančních prostředků uhrazených zdravotnickým zařízením není známa, je ovšem ještě nižší.
9. Všechny pojišťovny vykazují extrémně vysoké provozní náklady, které několiknásobně převyšují náklady na pojistné plnění a představují u jednotlivých pojišťoven 47 – 80% vybraného pojistného. Tento podíl je nesrovnatelný s provozními náklady veřejných zdravotních pojišťoven v ČR, jejichž provozní výdaje jsou regulovány příslušnými vyhláškami MF ČR a MZ ČR a činí 3,5% pojistného.

## 11. Závěrečná doporučení

Analýza ukázala, že nejvhodnějším řešením nastíněných problémů je začlenění všech dlouhodobě legálně pobývajících migrantů a migrantek do systému veřejného zdravotního pojištění. Lze předpokládat, že vzhledem k stávající věkové struktuře migrantů, kdy převažují mladší a ekonomicky aktivní lidé, bylo by toto začlenění pro fond veřejného zdravotního pojištění v ČR výhodné. Převážná část ekonomicky aktivních migrantů, nyní odkázaných na komerční pojištění, bude do veřejného systému pravděpodobně více přispívat, než z něj

čerpat. Většina cizinců s povoleným dlouhodobým pobytem jsou totiž lidé v produktivním věku, jejichž prvořadým zájmem je pracovat a zabezpečit sebe i své rodiny. Z provedených výzkumů (2004) je známo, že například Ukrajinci, tvořící okolo 30% migrantů, jsou podstatně méně nemocní, než srovnatelné skupiny českých zaměstnanců (tzv. „efekt zdravého migranta“). Dalším ekonomickým důvodem je fakt, že nezanedbatelná část ze současných cizinců s dlouhodobým pobytem zcela jistě získá později trvalý pobyt s nárokem na veřejné zdravotní pojištění. Budou však již starší a pravděpodobně také častěji nemocní, než je tomu nyní, a to v důsledku vyššího věku i velkého pracovní nasazení a překonávání překážek spojených s migrací. Pro veřejné zdravotní pojištění by proto bylo ekonomicky velmi výhodné zahrnout migranty, jejichž aktuální věková struktura je relativně příznivá, do veřejného zdravotního pojištění již nyní.<sup>140</sup> Jak známo, veřejné zdravotní pojištění funguje principiálně tak, že nejvíce přispíváme do fondu pojištění v době, kdy jsme mladší a zdravější, abychom čerpali zdravotní péči v době, kdy budeme starší a nemocnější a zároveň již nebudeme pracovat a tudíž i přispívat. Navrhované řešení by bylo rozhodně přínosem také pro lékaře a zdravotnická zařízení. Znamenalo by pro ně jistotu úhrady poskytnuté péče, a to za známých a předvídatelných podmínek, bez zbytečné a složité administrativy, která je s úhradou péče z komerčního pojištění spojena. Nevýhodné se navrhované řešení jeví pouze pro všechny zaangażované komerční subjekty, které by bezpochyby přišly o určitou část svých zisků. Pokud však z jakýchkoliv důvodů k začlenění všech dlouhodobě pobývajících migrantů a migrantek do veřejného zdravotního pojištění nedojde, je třeba zdravotní pojištění pro migranty, kteří do veřejného systému začlenění nebudou, podrobit – bude-li toto pojištění i nadále povinné - podstatně větší veřejnoprávní regulaci. Jako inspirace by v tomto smyslu mohla posloužit zákonná úprava pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel, tzv. povinné ručení.

---

<sup>140</sup> Dle studie Organizace pro pomoc uprchlíkům z června 2009 by se začleněním všech migrantů zvedly příjmy veřejných zdravotních pojišťoven o cca 400 milionů Kč.

## Zdroje:

### DOKUMENTY KOMERČNÍCH ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN:

Pojišťovna VZP, a.s., Výroční zprávy 2004 - 2011, dostupné na <http://www.pvzp.cz/cs/o-spolecnosti/vyrocní-zprava.html>, navštíveno 12. 8. 2012

Pojišťovna Slavia, a.s., Výroční zpráva, 2011, dostupná na <http://www.slavia-pojistovna.cz/soucasnost/>, navštíveno 12. 8. 2012

Pojišťovna Maxima, a.s. Výroční zpráva 2010, dostupná na [http://www.maxima-as.cz/o\\_spolecnosti\\_vyrocní\\_zpravy.php](http://www.maxima-as.cz/o_spolecnosti_vyrocní_zpravy.php), navštíveno 12. 8. 2012

Pojišťovna UNIQA, a.s. Výroční zprávy 2010, dostupná na [http://www.uniqa.cz/home/04\\_uniqa/00\\_hospodareni/#tabs-3](http://www.uniqa.cz/home/04_uniqa/00_hospodareni/#tabs-3), navštíveno 12. 8. 2012

Pojišťovna Victoria Volksbanken, a s. (ERGO pojišťovna, a.s.) Výroční zpráva 2011 <http://www.ergo.cz/o-spolecnosti/o-spolecnosti/zakonne-informace/vyrocní-zpravy/>, navštíveno 12. 8. 2012

Výroční zprávy VZP ČR 2001, 2002, 2003, dostupné na <http://vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocní-zpravy>, navštíveno 12. 8. 2012

Všeobecné pojistné podmínky Slavia pojišťovna, a.s. VPP KZPC 01/2012, dostupné na <http://www.slavia-pojistovna.cz/pojisteni/osobni-pojisteni/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu/>, navštíveno 12. 8. 2012

Všeobecné pojistné podmínky Pojišťovna VZP, a.s. KZPC 1/12, platné od 1. Ledna 2012, dostupné na <http://www.pvzp.cz/cs/jak-se-pojistit/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu.html>, navštíveno 12. 8. 2012

Všeobecné pojistné podmínky UNIQA pojišťovny, a.s. UCZ/CZP/11, dostupné na [http://cms-ui.hypercms.net/repository/media\\_cnt/UNIQA-](http://cms-ui.hypercms.net/repository/media_cnt/UNIQA-)

[Czechia/C2\\_VPP\\_pro\\_cestovn\\_zdravotni\\_pojisteni\\_cizincu\\_hcm0007384.pdf](#), navštíveno 12. 10. 2012

Všeobecné pojistné podmínky AXA Assistance PP ZPCK 86092 ze dne 1. Dubna 2012, dostupné na [http://www.axa-assistance.cz/getattachment/Nabidka-pro-verejnost/Zdravotni-pojisteni-cizincu\\_back/Komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu/Pojistne-podminky-ZPCK.pdf.aspx](http://www.axa-assistance.cz/getattachment/Nabidka-pro-verejnost/Zdravotni-pojisteni-cizincu_back/Komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu/Pojistne-podminky-ZPCK.pdf.aspx), navštíveno 12. 8. 2012

Všeobecné pojistné podmínky Maxima pojišťovna, a.s. (VPP/810 – 02), dostupné na [http://www.maxima-as.cz/files/vpp\\_810.pdf](http://www.maxima-as.cz/files/vpp_810.pdf), navštíveno 12. 8. 2012

Všeobecné pojistné podmínky Ergo pojišťovna, a.s. pro zdravotní pojištění cizinců Welcome – 120917 platné od 17.9. 2012, dostupné na [http://www.ergo.cz/fileadmin/Inhalte/czech\\_republic/2012/documents/VPP\\_Welcome\\_120917\\_-\\_A4.pdf](http://www.ergo.cz/fileadmin/Inhalte/czech_republic/2012/documents/VPP_Welcome_120917_-_A4.pdf), navštíveno 12. 8. 2012

## **PUBLIKACE:**

České:

Dobiášová, K., Hnilicová, H.: Migranti a zdravotní péče z pohledu praxe v ČR, Praktický lékař, 2011, roč. 91, č. 10, str. 590 – 596

Dobiášová, K., Tůmová, N., Angelovská, O. Zdravotní péče o děti cizinců. Realita a zkušenost. Kostelec nad Černými lesy, IZPE, 2006, ISBN 80-86625-53-2

Háva, P., Křečková, N. (2001) Analýza zdravotní péče o cizince v ČR, IZPE: Kostelec nad Černými Lesy

Hnilicová, H., Dobiášová, K. Čížinský P.: Komerční zdravotní pojištění cizinců v ČR. 2010, Dostupné na: <http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2219641>, navštíveno 12. 8. 2012



Jelínková M, Dobiášová K.: Falešná zdravotní pojištění cizinců, *Zdravotnictví v ČR*, č. 4, 2007, str. 128 -132)

Stručný přehled vývoje smluvního zdravotního pojištění, *Partner PVZP*, 0/2007, ISSN 1802 – 890X, dostupné na <http://www.nakladatelstvi-revue.cz/ftp/Partner%2007-00.pdf>, navštíveno 12. 8. 2012

Cizojazyčné:

Access to Health Care for Undocumented Migrants and Asylum Seekers in 10 EU Countries : Law and Practice. HUMA Report. 2009, pp. 1-192.

Berens, E.; Spallek, J.; Razum, O.: Länderbericht Deutschland. Mighealthnet. 12/2008. s. 1-20.

Cuadra, C.B.: Policies on Health Care for Undocumented Migrants in EU27 : Country Report Germany. Health Care in NowHereland. 7/2010, dostupné na: <http://files.nowhereland.info/658.pdf>, navštíveno 12. 8. 2012

Cuadra, C.B.: Policies on Health Care for Undocumented Migrants in EU27 : Country Report United Kingdom. Health Care in NowHereland. 6/2010a, dostupné na: <http://files.nowhereland.info/694.pdf>, navštíveno 20. 10. 2012

Cuadra, C.B.: Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. *European Journal of Public Health*. 2011, pp. 1-6, dostupné na: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2011/06/09/eurpub.ckr049.full.pdf+html>, navštíveno 12. 8. 2012

Department of Health Public health, adult social care, and the NHS 2012, dostupné na [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/en/Healthcare/Entitlementsandcharges/OverseasVisitors/Browsable/DH\\_074379](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/en/Healthcare/Entitlementsandcharges/OverseasVisitors/Browsable/DH_074379), navštíveno 20.10. 2012

Mladovsky, P.: A framework for analysing migrant health policies in Europe. *Health Policy*. 2009, 93, pp. 55-63.

## **VYBRANÉ PRÁVNÍ PŘEDPISY:**

zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR

zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

zákon č. 37/2004, o pojistné smlouvě

zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací

zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví

vyhláška ministerstva financí č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů

## **OSTATNÍ PRAMENY:**

Cizinci v ČR 2005 - 2012, Český statistický úřad Praha, dostupné na [http://csugeo.i-server.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/cizinci\\_uvod](http://csugeo.i-server.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/cizinci_uvod), navštíveno 12. 8. 2012

Musílková Jiřina, Proslov ředitelky VZP ČR před sborem poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky v roce 2006, dostupné na [www:acmn.cz/file.php?nid=1140&oid=199109](http://www.acmn.cz/file.php?nid=1140&oid=199109), navštíveno 12. 8. 2012

Notářský zápis ze dne 10.4. 2012 jehož obsahem je rozhodnutí jediného akcionáře společnosti Pojišťovna VZP, a.s. týkající se krom jiného souhlasu s rozdělením zisku za rok 2011, uloženo v Obchodním rejstříku ČR

Síkora, T. Soukromé zdravotní pojištění - další zdroj financování zdravotnictví. Přednáška přednesená na Žofínském fóru dne 11. 6. 2012

Studie k začlenění vybraných kategorií cizinců, kteří pobývají v České republice přechodně, do systému veřejného zdravotního pojištění, Organizace pro pomoc uprchlíkům, 2009

Vláda ČR: Usnesení vlády ČR, č. 6 ze dne 4. 1. 2012: K postupu při realizaci Aktualizované koncepce integrace cizinců v ČR „Společné soužití“, dostupné na <http://www.mvcr.cz/clanek/integrace.aspx>, navštíveno 12. 8. 2012

Vláda ČR: Aktualizovaná koncepce integrace cizinců v ČR „Společné soužití“, dostupné na [http://www.cizinci.cz/files/clanky/741/Usneseni\\_vlady\\_09022011.pdf](http://www.cizinci.cz/files/clanky/741/Usneseni_vlady_09022011.pdf) , navštíveno 12. 8. 2012

Zdravotní pojištění cizinců AXA ASSISTANCE. Rozhovor s Mgr. Karlem Masaříkem - obchodním ředitelem společnosti AXA ASSISTANCE. *Bulletin institutu certifikace účetních*, 3/2010, s. 11

Zdravotní pojišťovny v ČR mají nejnižší provozní náklady v Evropě, dostupné na <http://www.iprosperita.cz/lobby-info/149-zdravotni-pojistovny-v-cr-maji-nejnizsi-provozni-naklady-v-evrope>, navštíveno 12. 8. 2012