

Díky ombudsmanovi je zdravotní pojišťovna vstřícnější k dlužníkům

18.12.2023 - | Veřejný ochránce práv

Na ombudsmana se obrátil muž, který nebyl spokojený s vyměřením dlužného pojistného a s tím souvisejícím penále u své bývalé zdravotní pojišťovny RBP.

Muž s vyčíslenou částkou dluhu nesouhlasil, namítal, že část pojistného je již promlčena. Pojišťovna totiž byla sedm let nečinná a stěžovatele nekontaktovala. Promlčecí lhůta dříve opravdu byla pětiletá, od roku 2011 je však desetiletá. I přes dlouhou nečinnost pojišťovny však k promlčení nedošlo a pojišťovna v tomto nepochybila. *„Přestože právní úprava výslovně pojišťovnám nestanoví lhůtu k informování pojištěnce, jsem přesvědčen, že vyplývá z principů dobré správy, zejména pak z principu otevřenosti a vstřícnosti, informovat pojištěnce v rozumném období o vzniku dluhu na pojistném, a to zejména s ohledem na nárůst penále za toto období. Kdyby muže pojišťovna kontaktovala dříve, mohlo být penále mnohem nižší,“* uvedl ombudsman Stanislav Křeček.

Penále nyní stěžovateli značně převyšuje částku dlužného pojistného. Podle ombudsmana by měla pojišťovna kontrolovat platby pojistného v kratším období, nejlépe v pravidelných intervalech, aby zbytečně nenarůstal případný dluh pojištěnců. Stěžovatel pojišťovnu požádal o povolení splátkového kalendáře, který mu pojišťovna povolila. Až v této chvíli se však dozvěděl o výši penále. Pojišťovna pochybila při stanovení splátkového kalendáře a rozvržení jednotlivých splátek. Zvolila navíc špatnou formu vydání splátkového kalendáře. Muže informovala prostým dopisem, ačkoliv tak měla učinit formou rozhodnutí podle daňového řádu, které oproti dopisu musí obsahovat odůvodnění.

Splátkový kalendář

Zdravotní pojišťovna by měla při stanovení splátek vycházet ze žadatelem navrhované výše splátky a poměřovat ji se všemi dalšími relevantními okolnostmi případu. Přesto jsou pojišťovny oprávněny požadovat dluh ihned a vcelku. Vymáhat pojistné a penále je nejen právem pojišťovny, ale také její povinností uloženou zákonem.

Stěžovatel nevěděl, že si může požádat o prominutí penále. Žádná z písemností pojišťovny, kterou obdržel, totiž neobsahovala informaci o možnosti prominutí penále. *„Takové poučení by mohlo být ve vyúčtování pojistného, nejpozději však ve výkazu nedoplatků. Pojišťovna měla stěžovatele srozumitelně a včas informovat o existenci a výši penále a o možnosti jeho prominutí,“* vysvětlil Křeček.

Prominutí penále

Dlužné pojistné na zdravotním pojištění nemůže být nikdy prominuto ani sníženo. Naopak penále může být na základě žádosti podané v zákonné osmidenní lhůtě (ta se počítá od doručení výkazu nedoplatků) prominuto nebo sníženo. Základní podmínkou je uhrazení veškerého dlužného pojistného. Pojišťovna tedy může prominout penále, nikoliv dlužné pojistné. I pokud je na dlužné pojistné sjednán splátkový kalendář, nelze čekat s podáním žádosti až do uhrazení poslední splátky. Správný postup je tedy sjednání splátkového kalendáře na dlužné pojistné a současné podání žádosti o prominutí

vyměřeného penále.

Na základě šetření ombudsmana zdravotní pojišťovna upravila své vnitřní postupy. Slíbila, že bude kontrolovat platby pojistného v kratším období, aby nedocházelo ke zbytečným nárůstům penále. Dlužníky bude ve výkazu nedoplatků informovat o výši penále a možnosti jeho prominutí. Pojišťovna také vydala nový splátkový kalendář, kterým stěžovateli snížila výši splátky a úhradu dluhu rozložila do delšího časového období. To učinila formou rozhodnutí, jak ochránce požadoval.

Ombudsman považuje přijatá opatření za dostatečná a vzniklá pochybení za napravená, proto své šetření ukončil. *„Věřím, že jsem tímto šetřením zdravotní pojišťovny přispěl ke zlepšení její budoucí praxe. Jsem rád, že pojišťovna pochopila mé výhrady a změnila své postupy tak, aby byla ke svým pojištěncům vstřícnější a otevřenější a jednala tak v souladu s principy dobré praxe,”* uzavřel případ ombudsman.

https://www.ochrance.cz/aktualne/diky_ombudsmanovi_je_zdravotni_pojistovna_vstricnejsi_k_dluznikum