

## Vráťme sa k princípom IV – Pluralizmus a zisk zdravotných poisťovní

V predchádzajúcej časti som sa zaoberal charakterom odvodov na zdravotné poistenie a (spochybňovanou) verejnosťou finančných prostriedkov, s ktorými hospodária zdravotné poisťovne. Môžu teda zdravotné poisťovne vytvoriť zisk, z ktorého by mohli vyplatiť dividendy?

Najprv je potrebné objasniť neopodstatnené stotožňovanie charakteru verejného zdravotného poistenia a napr. povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, čím sa niekedy argumentuje ohľadom zisku poisťovní (napr. J.Mihál, Plus7dni, 9.7.2010). Takže, v povinnom zmluvnom poistení si poisťovne v prvom rade **konkurujú** výškou poistného, povinnosť mať uzavreté zmluvné poistenie má len držiteľ motorového vozidla a **nie každý**, kto vedie motorové vozidlo na území SR, no a vzniká **dobrovoľným** podpisom zmluvy (nikoho nemožno nútiť, aby bol držiteľom motorového vozidla); vo verejnom zdravotnom poistení nie je absolútne **žiadna konkurencia** vo výške poistného, musí ho mať (až na pár výnimiek) **každý**, kto má trvalý pobyt na území SR a hlavne, u fyzickej osoby s trvalým pobytom v SR vzniká **automaticky** – narodením. Ak to teda zhrnieme, povinné zmluvné poistenie, hoci je povinné pre určitý okruh osôb, nie je verejné, poistné platby nie sú vyvlastňované na základe zákona, ale platia sa na základe zmluvy v zmysle Občianskeho zákonníka, takže výplata dividend tu nenaráža na ústavné práva poistníka. A ešte jedna poznámka, v prípade, že po uzavretí poistnej zmluvy poistník neuhradí poisťovateľovi poistné, poisťovateľ si ho bude vymáhať od poistníka v rámci občianskeho súdneho konania. Aj tu je podstatný rozdiel oproti neuhradeniu zdravotného poistenia hoc aj súkromnej zdravotnej poisťovni: tu platiteľa poistného začnú stíhať orgány činné v trestnom konaní, a to pre trestné činy skrátania

prípadne neodvedenia dane a poistného (§§276, 277 Trestného zákona), kde je v základnej skutkovej podstate možný trest odňatia slobody až na 5 rokov.

Pluralizmus v zdravotnom poistení je ustanovený zákonom (nie Ústavou SR), takže by nebolo porušením princípov, ak by SR prešla na systém jednej zdravotnej poisťovne s povinným verejným zdravotným poistením (obdobne ako Sociálna poisťovňa); avšak porušením princípov by už asi bolo, ak by SR prešla na štátny rozpočtový systém financovania zdravotnej starostlivosti (v podstate z daní a nie z poistenia, vid' čl.40 Ústavy SR a čl.31 Listiny základných práv a slobôd). Každopádne, monopolizácia (oligopolizácia) zdravotného poistenia má za následok, že postupne stavia súkromných poskytovateľov do čoraz výraznejšieho subordinačného postavenia, takže de facto do postavenia akoby zamestnancov zdravotných poisťovní. Preto, podľa môjho názoru, je primeraný pluralizmus vo verejnom zdravotnom poistení lepším riešením ako model jednej poisťovne (a určite ako úplne najhorší stav – faktický štátno-súkromný duopol), pretože na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je výrazný pluralizmus. Svojho času mnohé zmluvné súkromné ambulancie mohli začať a prevádzkovať svoju činnosť aj bez zmlúv s najväčšou štátnou a/alebo s najväčšou súkromnou zdravotnou poisťovňou.

Takže ešte raz otázka: Môžu vytvoriť zdravotné poisťovne zisk, z ktorého by mohli vyplatiť dividendy? Prirodzene, inak by uplatňovanie zásady pluralizmu v zdravotnom poistení asi nemalo zmysel. Skúsme teda zodpovedať, ako ide dohromady zásada pluralizmu v zdravotnom poistení, princíp verejnosti zdravotného poistenia a ochrany vlastníctva platiteľa poistného, a právo akcionára na podiel na zisku, teda na dividendu? Najprv si položíme otázku, kedy zdravotná poisťovňa podniká, lebo len zo zisku v podnikaní môže vyplatiť dividendu. Podnikaním sa rozumie sústavná

činnosť vykonávaná samostatne podnikateľom vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť za účelom dosiahnutia zisku (§2 ods.1 Obchodného zákonníka). Vykonáva zdravotná poisťovňa sústavnú činnosť? Určite áno. Vykonáva ju samostatne? V prípade individuálneho zdravotného poistenia zaiste áno, sama dohodne s klientom podmienky poistenia a poistného plnenia, vrátane výšky poistného (§2 ods.1 písm.b) zák. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení, §§788 a nasl. Občianskeho zákonníka); avšak v prípade verejného zdravotného poistenia je samostatnosť činnosti zjavne redukovaná, pretože je v značnej miere riadená zákonnou úpravou (hlavne zák. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a zák. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti). Vykonáva činnosť na vlastnú zodpovednosť? Vzhľadom na povinnosti poskytovateľov, ktorí sú povinní vykonať zdravotnú starostlivosť bez ohľadu, či bude zo zdravotnej poisťovne uhradená, je pojem iba vlastnej zodpovednosti diskutabilný. A vykonáva svoju činnosť **za účelom vytvorenia zisku**? Zaiste nie! Zák. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach v §2 ods.1 priamo a jednoznačne uvádza: Zdravotná poisťovňa je a.s. so sídlom na území SR založená **na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia**. Zdravotná poisťovňa **môže** tiež uzatvárať zmluvy aj o individuálnom zdravotnom poistení za podmienok ustanovených zákonom o poisťovníctve; a z tohto zisku môže, prirodzene, v zmysle Obchodného zákonníka vyplatiť dividendy, tu rozpor nie je.

Na dôsledné vyriešenie otázky dividend treba zodpovedať otázku **transformácie vyvlastnených verejných peňazí späť na súkromné**. Tento proces vidíme najlepšie v prípade daní (obdobne je to aj u odvodov a poplatkov napr. koncesionárskych). U daní sa tiež jedná o nútené obmedzenie vlastníckeho práva k súkromným zarobeným peniazom, následne odvedené dane ako verejné zdroje sú príjmom štátu. Štát týmito

peniazmi následne zaplatí napr. hasičovi za prácu alebo nejakej firme za vykonané služby, čím sa tieto peniaze stávajú súkromnými peniazmi: pre hasiča plat, pre firmu výnos. Ak by zdravotnej poisťovni boli zákonom **fixne** určené prostriedky na jej činnosť, povedzme že 4% z vybraného poistného pred prerozdelením, čo by bola súčasne odplata za správu verejného zdravotného poistenia: za výberovú, alokačnú, regulačnú a platobnú činnosť zdravotnej poisťovne, tak táto si **vlastnou aktivitou(!)** môže tento príjem zvýšiť (vyberie viac poistného). A **zvyšovaním vlastnej(!) efektivity** správy zdravotného poistenia, môže znížiť svoje náklady napr. o 1 percentuálny bod, teda o štvrtinu. Tú by potom mohla napr. dať do zdravotníctva, použiť na reklamu a benefity, alebo aj vyplatiť dividendy akcionárom, pretože by sa už jednalo o vlastné peniaze zdravotnej poisťovne vyprodukované **vlastnou činnosťou** (podobne ako u vyššie spomínaného hasiča alebo firmy). Je pravda, že 230 miliónov € by to nebolo, ale určite by sa nejednalo o malé peniaze.

Asi by nebolo zlé v rámci pluralizmu v zdravotnom poistení oveľa dôslednejšie uplatňovať princípy trhového mechanizmu aj vo vzťahu poistenec – zdravotná poisťovňa. Ide o to, aby poistenec mohol naozaj trhovo reagovať na konanie zdravotnej poisťovne: teda keď ho „naštve“, tak ju zmení. Takúto možnosť by mal mať poistenec podľa môjho názoru niekoľkokrát (aspoň 3-krát) v kalendárnom roku. Nemyslím, že by to vyvolávalo nejaký väčší problém pri ročnom zúčtovaní, ale proti by boli asi najväčšie poisťovne, teda tie, ktoré sú si schopné udržať či zvyšovať počet poistencov iba pomocou (aj opakovaných) koncentrácií.

*(Príspevok vznikol pred rozhodnutím Ústavného súdu SR o zisku zdravotných poisťovní)*

*Miroslav Pavlák, Zdravotnícke noviny č. 6/2011, uverejnené pod názvom:  
„Pluralizmus a zisk zdravotných poisťovní“*