**Dôvodová správa**

**Všeobecná časť**

Predložený návrh zákona vychádza z Programového vyhlásenia vlády SR, schváleného v auguste 2010. Vláda sa v ňom zaviazala umožniť zdravotným poisťovniam tvorbu zisku za presne stanovených podmienok.

V návrhu zákona sa navrhujú dve podmienky. Prvou z nich je povinné použitie zisku na tvorbu rezervného fondu až do výšky 20 % splateného základného imania. Druhou podmienkou je povinná tvorba technických rezerv na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zaradených v čakacích zoznamoch. Zdravotná poisťovňa tak nemôže dosahovať zisk na úkor svojich poistencov tým, že by ich odsúvala do poradovníkov namiesto toho, aby im uhradila zdravotnú starostlivosť bez čakania.

Návrh zákona prináša komplexnú právnu úpravu prevodu poistného kmeňa. Nedostatočnosť právnej úpravy viedla pri odchode Európskej zdravotnej poisťovne, a.s. z poistného trhu k praktickým problémom, ktoré nevyriešila ani následná novelizácia zákona. Navrhuje sa možnosť odplatného prevodu poistného kmeňa: v prípade dobrovoľného prevodu však majú poistenci právo nesúhlasiť s prevodom vlastnej prihlášky do inej zdravotnej poisťovne. Navrhovaná úprava upravuje situácie, pri ktorých Úrad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) nariaďuje prevod poistného kmeňa, či už ako súčasť nútenej správy nad poisťovňou alebo pri jej odchode z trhu. Podrobná regulácia prevodu poistného kmeňa má do budúcnosti zabrániť nejednoznačným výkladom zákona.

Ďalším vládnym záväzkom je zníženie bariér pre vstup nových subjektov na trh poskytovateľov zdravotného poistenia. Navrhované naviazanie limitu prevádzkových výdavkov zdravotnej poisťovne na počet poistencov odstráni diskrimináciu menších poisťovní a uľahčí prípadný vstup nových poisťovní na trh.

Vláda sa zaviazala prehodnotiť a reštrukturalizovať minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s dôrazom na zrovnoprávnenie postavenia všetkých poskytovateľov bez ohľadu na vlastníka a právnu formu. Zrušenie koncovej siete poskytovateľov a „anonymizácia“ pevnej siete poskytovateľov predstavujú dôležitý krok k rovnoprávnosti poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Ďalším okruhom zmien je postupovanie pohľadávok zdravotnými poisťovňami. Ustanovenie nepostačujúco upravuje postupovanie pohľadávok zdravotných poisťovní, ktoré vznikli na preddavku na poistnom, na nedoplatku na poistnom, na úroku z omeškania, na poistnom a na poplatku z omeškania, v dôsledku čoho vznikajú rozdielne výkladové názory na možnosť zdravotných poisťovní postupovať tieto pohľadávky na tretie subjekty. V návrhu zákona sa vymedzujú pravidlá a podmienky postupovania pohľadávok tak, aby bola zabezpečená právna ochrana poistencov a platiteľov poistného. Postúpenie pohľadávok prispeje k sprehľadneniu agendy na poistnom a účtovníctva.

Návrh zákona upravuje niekoľko ďalších okruhov otázok na základe skúseností z aplikačnej praxe.

Návrh zákona nereaguje na pripomienky Európskej komisie, ktoré boli vo formálnej výzve adresovanej Slovenskej republike dňa 20.11.2009, ani iným spôsobom nereaguje na prebiehajúce konanie súvisiace s touto výzvou.

Vplyv návrhu zákona je uvedený v doložke vybraných vplyvov.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, inými zákonmi, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná  s právom Európskej únie.