**Doložka vybraných vplyvov**

**A.1. Názov materiálu:**

Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**Termín začatia a ukončenia PPK:**  11.3.2011-17.3.2011

**A.2. Vplyvy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    | Pozitívne\*  | Žiadne\* | Negatívne\* |
| 1. Vplyvy na rozpočet verejnej správy | X |  | X   |
| 2. Vplyvy na podnikateľské prostredie – dochádza k zvýšeniu regulačného zaťaženia? |  X |   |  |
| 3. Sociálne vplyvy – vplyvy  na hospodárenie obyvateľstva,-sociálnu exklúziu,- rovnosť príležitostí a rodovú rovnosť a vplyvy na zamestnanosť |   | X  |   |
| 4. Vplyvy na životné prostredie |   |  X |   |
| 5. Vplyvy na informatizáciu spoločnosti |  X |   |   |

**A.3. Poznámky**

**A.4. Alternatívne riešenia**

Vzhľadom na charakter zmien nebolo možné uvažovať s alternatívnymi riešeniami.

**A.5. Stanovisko gestorov**

V doložke vybraných vplyvov v tabuľke A.2 vplyvy žiadame v riadku vplyvy na rozpočet verejnej správy doplniť označenie, že predložený materiál má aj negatívne vplyvy na rozpočet verejnej správy, a to z toho dôvodu, že predpokladané zvýšenie zdrojov verejného zdravotného poistenia bude následne použité vo výdavkoch verejného zdravotného poistenia a zároveň predpokladáme ďalšie negatívne vplyvy vyplývajúce zo zmien v predloženom materiáli.

V analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu žiadame doplniť nasledovné kvantifikácie vplyvov na rozpočet verejnej správy.

V čl. I v bode 5. sa upravuje výpočet maximálnej výšky výdavkov na prevádzkové činnosti zdravotných poisťovní, pričom v Osobitnej časti dôvodovej správy sa uvádza, že menšie zdravotné poisťovne budú môcť použiť na prevádzkové výdavky relatívne viac prostriedkov v porovnaní so zdravotnými poisťovňami s veľkým počtom poistencov. V súvislosti s novou úpravou žiadame v doložke vybraných vplyvov doplniť kvantifikáciu ako sa zmení celkové množstvo verejného zdravotného poistenia vynakladaného na prevádzkové činnosti oproti súčasnému stavu. Zároveň kvôli zrozumiteľnosti odporúčame k výpočtu maximálneho stropu výdavkov zdravotných poisťovní na prevádzkové činnosti doplniť v predmetnej časti materiálu aj vzorec na tento výpočet.

V čl. I v bode 35. sa navrhuje zrušenie možnosti udelenia pokuty úradom zdravotnej poisťovni za porušenie povinnosti podľa § 11 ods. 10 zákona v sume 2 mil. eur. Nakoľko výnosy z pokút sú príjmom štátneho rozpočtu zrušenie udelenia pokuty má dopad na budúce možné príjmy rozpočtu verejnej správy.

V čl. II v bode 6. sa umožňuje zdravotnej poisťovni uplatniť si poplatok za vydanie výkazu nedoplatkov, pričom predmetné príjmy budú príjmami zdravotných poisťovní. Uvedená zmena má vplyv na príjmy zdravotných poisťovní, ako aj na príjmy verejného zdravotného poistenia. Predmetnú kvantifikáciu žiadame rozdeliť samostatne na príjmy Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s., ktoré sú súčasťou verejného zdravotného poistenia, a tým aj súčasťou rozpočtu verejnej správy, a na príjmy súkromných zdravotných poisťovní, ktoré nie sú súčasťou verejného zdravotného poistenia, ale ovplyvňujú súkromné príjmy týchto poisťovní. Uvedené príjmy verejného zdravotného poistenia rovnako žiadame zapracovať aj na strane výdavkov verejného zdravotného poistenia. Kvantifikáciu predmetných príjmov súkromných poisťovní a následných výdavkov krytých uvedeným zdrojom žiadame uviesť len ako informáciu v textovej časti 2.3.1. Popis návrhu, prípadne v časti 2.3.4. Výpočty vplyvov na verejné financie. Na základe vyššie uvedeného žiadame v časti 2.1 Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy namiesto textu „vplyv na zdravotné poisťovne“ uvádzať „vplyv na verejné zdravotné poistenie“. Podotýkame, že príjmy z odplaty za postúpenú pohľadávku na poistnom vrátane príjmov súkromných zdravotných poisťovní sú súčasťou verejného zdravotného poistenia.

V čl. V sa dopĺňa povinnosť Sociálnej poisťovne predkladať špecifické údaje Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. V súvislosti s novou činnosťou Sociálnej poisťovne žiadame v doložke vybraných vplyvov doplniť kvantifikáciu zvýšených výdavkov Sociálnej poisťovne súvisiacich so zabezpečením predmetnej povinnosti.

V časti 2.1. Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v návrhu v tabuľke č. 1 žiadame doplniť Príjmy verejnej správy celkom, nakoľko je v príjmovej časti tabuľky kvantifikovaný pozitívny vplyv.

Nesúhlasíme s vyjadrením v časti 2.2. Financovanie návrhu, že „návrh nespôsobuje úbytok príjmov alebo zvýšenie výdavkov“ a žiadame ho upraviť v súlade s vyššie požadovanými kvantifikáciami.

Zároveň v čl. I v bode 19. sa úpravou znenia odseku 5 v § 15 súčasného zákona ruší povinnosť zdravotných poisťovní viesť v účtovníctve oddelenú analytickú evidenciu pre verejné zdravotné poistenie a osobitne pre prevádzkovú činnosti tak, aby sa celkové náklady a výnosy viedli osobitne pre verejné zdravotné poistenie a osobitne pre prevádzkové činnosti, a aby bolo možné zistiť hospodársky výsledok za každú činnosť samostatne. Pôvodný odsek 5 v § 15 zákona žiadame zachovať a navrhovaný text v bode 19. predloženého materiálu vložiť ako dodatočný odsek 6 v § 15 zákona, pričom sa nasledujúce odseky prečíslujú.

V doložke vplyvov žiadame vyznačiť pozitívne vplyvy na informatizáciu spoločnosti a zároveň žiadame vypracovať analýzu vplyvov na informatizáciu spoločnosti, a to nasledovne:

**V časti 6.1.** analýzy navrhujeme doplniť vetu: „Áno, písomná forma komunikácie medzi zdravotnými poisťovňami a úradom v súvislosti s prijatými a potvrdenými prihláškami na verejné zdravotné poistenie sa nahrádza formou elektronickou. Úroveň III. (obojsmerná interakcia).“.

V prípade, ak sa na základe uvedenej novely predmetného zákona zverejňujú v Obchodnom vestníku oproti doterajšej právnej úprave nové informácie, potom je potrebné **v časti 6.1. analýzy** doplniť ďalšiu vetu v znení: „Áno, zverejňovaním ...............(napíšete čoho) v Obchodnom vestníku. Úroveň I. (informatívna úroveň).“.

Ostatné časti analýzy navrhujeme vyplniť slovom „Nie“.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR súhlasí s doložkou vybraných vplyvov v časti sociálne vplyvy pripravenou k predloženému návrhu.

Ministerstvo životného prostredia SR súhlasí s predloženou doložkou vybraných vplyvov **bez pripomienok**.

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky - „Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov“ nemáme pripomienky a súhlasíme s doložkou vybraných vplyvov a vypracovanou analýzou.

Pozitívny vplyv na PP sa prejaví vo forme zníženia 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, čo sa prejaví v ozdravení PP.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky pripomienky zapracovalo okrem pripomienky MF k § 15 ods. 5 viesť oddelenú účtovnú evidenciu z dôvodu neopodstatnenosti.**Vplyvy na rozpočet verejnej správy,**

**na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu**

**2.1. Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v návrhu**

Tabuľka č. 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Vplyvy na rozpočet verejnej správy** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy (v eurách)** |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
| **Príjmy verejnej správy celkom** | **0** | **41 500 000** | **700 000** | **500 000** |
| v tom: za každý subjekt verejnej správy zvlášť | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***z toho:***  |  |  |  |  |
| ***- vplyv na ŠR*** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| ***- vplyv na územnú samosprávu*** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| ***- vplyv na verejné zdravotné poistenie*** | **0** | **40 000 000** | **0** | **0** |
| ***- zavedenie poplatku za vydanie VN*** |  | **1 500 000** | **700 000** | **500 000** |
| **Výdavky verejnej správy celkom** | -1398235 | 38 065 373 | -3037293 | -3625126 |
| *- zavedenie nového vzorca na VZP* | 145738 | 427 741 | 400 607 | 337 584 |
|  *zavedenie nového vzorca na správu ZP pre VšZP* | -1543973 | -3 862 368 | -4 137 900 | -4 462 710 |
| *- zrušenie možnosti udelenia pokuty úradom* |  | 0 |  |  |
| *- použitie uvoľnených zdrojov zdravotných poisťovní na nákup zdravotnej starostlivosti* |  | **41 500 000** | **700 000** | **500 000** |
| **Celková zamestnanosť**  | **0** | **0** | **0** | **0** |
| ***- z toho vplyv na ŠR***  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Financovanie zabezpečené v rozpočte** | **0** | **0** | **0** | **0** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2.2. Financovanie návrhu**

Tabuľka č. 2

|  |  |
| --- | --- |
| **Financovanie** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy (v eurách)** |
| 2011 | **2012** | **2013** | **2014** |
| **Celkový vplyv na rozpočet verejnej správy ( - príjmy, + výdavky)** | 1543973 | 3 862 368 | 4 137 900 | 4 462 710 |
|   z toho vplyv na ŠR | 0 | 0 | 0 | 0 |
|   financovanie zabezpečené v rozpočte  | 0 | 3 862 368 | 4 137 900 | 4 462 710 |
|   ostatné zdroje financovania | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Rozpočtovo nekrytý vplyv / úspora** | **0** | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  |

**Návrh na riešenie úbytku príjmov alebo zvýšených výdavkov podľa § 33 ods. 1 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy:**

Návrh predpokladá zvýšenie niektorých výdavkov v rámci verejnej správy, ktoré by však mali byť kryté novými príjmami, resp. vlastnými zdrojmi dotknutých subjektov v rámci verejnej správy.

**2.3. Popis a charakteristika návrhu**

**2.3.1. Popis návrhu:**

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.

Z rok 2010 zdravotné poisťovne mali takýto hospodársky výsledok v eurách:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VšZP | Dôvera | Union |
| -69 666794,00 | 9 171 177,00 | 2 248 596,00 |

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. Nie je možné vyčísliť cenu za prevod poistného kmeňa, túto určia zdravotné poisťovne, ktoré sa budú uchádzať o prevod poistného kmeňa.

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. Očakáva sa úspora finančných prostriedkov, ktoré nie je možné v súčasnosti vyčísliť.

Jedným z kľúčových procesov v rámci vykonávania verejného zdravotného poistenia je výber poistného zdravotnou poisťovňou. S tým súvisí aj problematika riadenia portfólia pohľadávok zdravotnej poisťovne voči platiteľom poistného, ktoré sú po splatnosti. Tieto procesy v sebe zahŕňajú aj „výber“ poistného, ktoré nebolo včas zaplatené, prostredníctvom postupovania pohľadávok na poistnom na tretie osoby.

Súčasné znenie § 85g 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.

Pohľadávka pred postúpením musí byť predpísaná právoplatným platobným výmerom úradu alebo právoplatným výkazom nedoplatkov zdravotnej poisťovne, pretože postupovaná pohľadávka musí byť presne identifikovaná. Z dôvodu ochrany dlžníkov, ktorí sa do omeškania mohli dostať aj v dôsledku finančnej krízy, sa navrhuje umožniť postúpiť pohľadávky najskôr po uplynutí ochrannej lehoty uvedenej v odseku 3 (t.j. 24 mesiacov po skončení kalendárneho roku, v ktorom bolo poistné pôvodne splatné). Taktiež všetkým poistencom, resp. platiteľom poistného zostáva zachované právo podať opravný prostriedok a nebudú tak ukrátení na svojich právach a právom chránených záujmoch.

Jej potrebu odôvodňuje nárast pohľadávok a s tým spojený výpadok finančných prostriedkov. Vymáhanie realizované zdravotnými poisťovňami je v niektorých prípadoch časovo náročné a neefektívne. Je preto potrebné vynaložiť maximálne úsilie na zabezpečenie dostatku finančnej hotovosti na úhradu zdravotnej starostlivosti. Jedným z nástrojov, ktorý pomôže zabezpečiť finančné zdroje, je aj postúpenie pohľadávok. Skutočnosť, že zákonodarca inštitút postúpenia pohľadávok akceptuje aj v prípade , ak sa jedná o verejné zdroje, dokazuje fakt, že aj Sociálna poisťovňa má v § 149 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov upravený postup pri postúpení pohľadávok, v ktorom je vymedzený aj rozsah, ktorých pohľadávok sa postúpenie môže týkať.

Zdravotné poisťovne čelia obrovskému nárastu nákladov (17 mil. eur ročne vzhľadom na obrovské náklady za nevymožené exekúcie - jedna exekúcia stojí zdravotnú poisťovňu cca 100 eur za vymáhanie verejného zdravotného poistenia. Tieto náklady sú dnes účtované na ťarchu prevádzkovej réžie, avšak zodpovednosť za chýbajúce peniaze vo verejnom zdravotnom poistení majú byť prenesené na dlžníkov. Len 20-30% pohľadávok je vymožených a preto reálny výnos 10 eur za jeden vydaný výkaz nedoplatkov pokryje iba administratívne náklady na tlačenie a odosielanie, nie sú v tom zahrnuté náklady na mzdu pracovníkov.

Všetky ostatné povinnosti a činnosti si jednotlivé subjekty vykryjú zo svojich rozpočtov.

**2.3.2. Charakteristika návrhu podľa bodu  2.3.2. Metodiky:**

zmena sadzby

       zmena v nároku

 x   nová služba alebo nariadenie (alebo ich zrušenie)

      kombinovaný návrh

       iné

**2.3.3. Predpoklady vývoja objemu aktivít:**

Navrhované legislatívne zmeny si vyžiadajú úpravu informačného systému zdravotných poisťovní.

**2.3.4. Výpočty vplyvov na verejné financie**

Prevádzkové činnosti ZP

Zdravotná poisťovňa môže v príslušnom kalendárnom roku vynaložiť na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne výdavky najviac do výšky zodpovedajúcej príslušnému podielu na úhrne poistného pred prerozdelením poistného za príslušný kalendárny rok. Príslušný podiel na ročnom úhrne sa vypočíta ako súčet 3 % a podielu 20 000 a súčtu 1 000 000 a počtu poistencov zdravotnej poisťovne.

Vzorec

|  |  |
| --- | --- |
| limit (v %) = 3 + | 2 000 000 |
| 1 000 000 + PPZP |

kde PPZP je počet poistencov príslušnej ZP.

**Príklad 1** pre situáciu, že ZP prichádza na trh a ešte nemá žiadneho poistenca (t.j. PPZP = 0): limit = 2,9 + 2 000 000 / 1 000 000 = 2,9 + 2 = 4,90 %.

**Príklad 2** pre situáciu, že ZP má milión poistencov (PPZP =1 milión): limit = 2,9 + 1 = 3,90%.

**Príklad 3** pre situáciu, že máme len jednu ZP so všetkými poistencami (PPZP = 5,4 mil.): limit = 2,9 + 0,3215 = 3,23 %.

Výsledok v percentách sa zaokrúhľuje na dve desatinné miesta smerom nahor.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZP** | **počet poistencov** | **percento na správu v %** |  |  |
| **VšZP** | 3475934 | 3,35 |  |  |
| **Dôvera** | 1397307 | 3,74 |  |  |
| **Union** | 385895 | 4,35 |  |  |
| Výpočet prevádzkových nákladov VšZP podľa nového vzorcaLimit = 2,9 + (2000000/(1000000 ­+ 3475934) = 3,35Výpočet prevádzkových nákladov Dôvera podľa nového vzorcaLimit = 2,9 + (2000000/(1000000 ­+ 1397307) = 3,74Výpočet prevádzkových nákladov Union podľa nového vzorcaLimit = 2,9 + (2000000/(1000000 ­+ 385895) = 4,35 |
| **VšZP** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
| **Úhrn poistného pred prerozdelením** | 2 470 357 142 | 2 574 912 000 | 2 758 600 000 | 2 975 140 000 |
| **správa 3,5%** | 86 462 500 | 90 121 920 | 96 551 000 | 104 129 900 |
| **správa nový vzorec** 3,35% | 82 756 964 | 86 259 552 | 92 413 100 | 99 667 190 |
| **Rozdiel** | -3 705 536 | -3 862 368 | -4 137 900 | -4 462 710 |
|  |  |  |  |  |
| **Dôvera** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
| **Úhrn poistného pred prerozdelením** | 922 000 000 | 975 383 800 | 1 031 858 522 | 1 091 190 387 |
| **správa 3,5%** | 32 270 000 | 34 138 433 | 36 115 048 | 38 191 664 |
| **správa nový vzorec** 3,74% | 34 482 800 | 36 479 354 | 38 591 509 | 40 810 520 |
| **Rozdiel** | 2 212 800 | 2 340 921 | 2 476 461 | 2 618 856 |
|  |  |  |  |  |
| **Union** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** |
| **Úhrn poistného pred prerozdelením** | 216 765 439 | 229 316 158 | 242 593 564 | 256 639 731 |
| **správa 3,5%** | 7 586 790 | 8 026 065 | 8 490 774 | 8 982 391 |
| **správa nový vzorec** 4,35% | 9 429 297 | 9 975 253 | 10 552 820 | 11 163 828 |
| **Rozdiel** | 1 842 507 | 1 949 188 | 2 062 046 | 2 181 437 |

V súvislosti s vymeriavacími základmi zdravotných poisťovní dochádza vplyvom nového prepočtového vzorca pre rok 2012 k poklesu výdavkov na prevádzkové činnosti Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. v sume 3 862 368 eur, pre Dôvera zdravotnú poisťovňu, a.s. k nárastu výdavkového stropu o 2 340 921 eur a pre Union zdravotnú poisťovňu, a.s. k nárastu 1 949 188 eur.

Celkový vplyv navrhovanej zmeny výpočtu maximálneho stropu pre výdavky na prevádzkové činnosti zdravotných poisťovní má negatívny vplyv na výdavky verejného zdravotného poistenia, ktoré budú v prípade využitia maximálnych stropov hradené na úkor výdavkov na zdravotnú starostlivosť, a to v roku 2012 v sume 427 741 eur, v roku 2013 v sume 400 607 eur, v roku 2014 v sume 337 584 eur a v roku 2011 pomerne pre obdobie účinnosti návrhu zákona v sume 145 738 eur.

Postupovanie pohľadávok

Prijatie návrhu zákona, ktorým sa mení zákon č. zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov nezakladá zvýšené nároky na štátny rozpočet, rozpočty samosprávnych krajov a rozpočty obcí. Návrh bude mať pozitívny dopad na rozpočty zdravotných poisťovní. Pohľadávky na povinnom zdravotnom tvoria v zdravotných poisťovniach za 10 ročnú lehotu cca sumu 280 mil. eur. Z tejto sumy, po prijatí tejto úpravy, je pravdepodobné, že zdravotné poisťovne získajú 40 mil. eur. Ak by sa tento postup neprijal pohľadávky v hodnote 280 mil. eur sa v účtovníctve odpíšu a budú mať nulovú hodnotu.

Pokiaľ sa inštitút postúpenia pohľadávok v zákone náležite upraví, zabezpečí sa tak riadený proces, ktorý bude riešiť postúpenie pohľadávok

z pohľadu legislatívneho (subjekty verejnej správy môžu robiť to, čo majú v zákone dovolené),

z pohľadu vecného (určujú sa kritériá - môžu sa postupovať iba pohľadávky, o ktorých bolo právoplatnej rozhodnuté platobným výmerom alebo výkazom nedoplatkov),

z pohľadu procesného (postup predaja bude transparentný, realizovaný verejnou obchodnou súťažou, súčasne je riešená aj kompetencia ÚDZS a postavenie účastníkov konania v prípadnej obnove konania).

Realizácia tohto postupu bude znamenať významný dodatočný príjem pre zdravotné poisťovne vo výške cca 40 mil. eur.

Poplatok za vydanie výkazu nedoplatkov

celkovo VšZP zaslala okolo 900 000 výziev rôzneho typu (MV, nedoplatky), ich úspešnosť je v rozpätí 10-25%, pri opakovaných problémoch ešte výrazne nižšia

počet všetkých porušení sa blíži k 7 cifernému číslu

náklady na vymáhanie - 250 zamestnancov po cca 33000 eur (nie len platy),  120 000 otvorených exekúcií s hroziacimi trovami pre poisťovňu až do 8,4 mil. eur

počet výziev len okolo nesprávnych ročných zúčtovaní, ich nedodaní, chýb, je 150 000

150 000 vydaných výkazov nedoplatkov krát 10 eur, výnos pre VšZP cca 1 500 000 eur.

Vplyv na rozpočet verejnej správy v súvislosti so zrušením možnosti udelenia pokuty úradom

Predmetné pokuty doposiaľ neboli udelené, takže žiaden výnos z týchto pokút nebol súčasťou príjmov štátneho rozpočtu za predchádzajúce roky.

|  |
| --- |
| **Vplyvy na podnikateľské prostredie** |
| **3.1**. Ktoré podnikateľské subjekty budú predkladaným návrhom ovplyvnené a aký je ich počet? | Zdravotné poisťovne (3) |
| **3.2**. Aký je predpokladaný charakter a rozsah nákladov a prínosov? | Lepšie finančné zdravie a vyššia stabilita zdravotných poisťovní. |
| **3.3**. Aká je predpokladaná výška administratívnych nákladov, ktoré podniky vynaložia v súvislosti s implementáciou návrhu? | Akékoľvek administratívne náklady zdravotné poisťovne vykryjú z vlastných zdrojov. |
| **3.4**. Aké sú dôsledky pripravovaného návrhu pre fungovanie podnikateľských subjektov na slovenskom trhu (ako sa zmenia operácie na trhu?) |  Zdravotné poisťovne budú obozretnejšie riadiť svoje krátkodobé pohľadávky a záväzky.  |
| **3.5**. Aké sú predpokladané spoločensko – ekonomické dôsledky pripravovaných regulácií? | Prostriedky získané postúpením pohľadávok bude zdravotná poisťovňa môcť použiť na nákladovo efektívnejšiu zdravotnú starostlivosť.  |

**Vplyvy na informatizáciu spoločnosti**

|  |  |
| --- | --- |
| **Budovanie základných pilierov informatizácie** |  |
| **Obsah** |  |
| **6.1.** Rozširujú alebo inovujú sa existujúce alebo vytvárajú sa či zavádzajú sa nové elektronické služby?*(Popíšte ich funkciu a úroveň poskytovania.)* | Áno, písomná forma komunikácie medzi zdravotnými poisťovňami a úradom v súvislosti s prijatými a potvrdenými prihláškami na verejné zdravotné poistenie sa nahrádza formou elektronickou. Úroveň III. (obojsmerná interakcia).Áno, zverejňovaním rozhodnutia úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o prevode poistného kmeňa v Obchodnom vestníku. Úroveň I. (informatívna úroveň). |
| **6.2.** Vytvárajú sa podmienky pre sémantickú interoperabilitu?*(Popíšte spôsob jej zabezpečenia.)* | *Nie* |
| **Ľudia** |  |
| **6.3.** Zabezpečuje sa vzdelávanie v oblasti počítačovej gramotnosti a rozširovanie vedomostí o IKT?*(Uveďte spôsob, napr. projekty, školenia.)* | *Nie* |
| **6.4.** Zabezpečuje sa rozvoj elektronického vzdelávania?*(Uveďte typ a spôsob zabezpečenia vzdelávacích aktivít.)* | *Nie* |
| **6.5.** Zabezpečuje sa podporná a propagačná aktivita zameraná na zvyšovanie povedomia o informatizácii a IKT?*(Uveďte typ a spôsob zabezpečenia propagačných aktivít.)* | *Nie* |
| **6.6.** Zabezpečuje/zohľadňuje/zlepšuje sa prístup znevýhodnených osôb k službám informačnej spoločnosti?*(Uveďte spôsob sprístupnenia digitálneho prostredia.)* | *Nie* |
| **Infraštruktúra** |  |
| **6.7.** Rozširuje, inovuje, vytvára alebo zavádza sa nový informačný systém?*(Uveďte jeho funkciu.)* | *Nie* |
| **6.8.** Rozširuje sa prístupnosť k internetu?*(Uveďte spôsob rozširovania prístupnosti.)* | *Nie* |
| **6.9.** Rozširuje sa prístupnosť k elektronickým službám?*(Uveďte spôsob rozširovania prístupnosti.)* | *Nie* |
| **6.10.** Zabezpečuje sa technická interoperabilita?*(Uveďte spôsob jej zabezpečenia.)* | *Nie* |
| **6.11.** Zvyšuje sa bezpečnosť IT?(*Uveďte spôsob zvýšenia bezpečnosti a ochrany IT.)* | *Nie* |
| **6.12.** Rozširuje sa technická infraštruktúra?(*Uveďte stručný popis zavádzanej infraštruktúry.)* | *Nie* |
| **Riadenie procesu informatizácie** |  |
| **6.13.** Predpokladajú sa zmeny v riadení procesu informatizácie?*(Uveďte popis zmien.)* | *Nie* |
| **Financovanie procesu informatizácie** |  |
| **6.14.** Vyžaduje si proces informatizácie finančné investície?*(Popíšte príslušnú úroveň financovania.)* | *Nie* |
| **Legislatívne prostredie procesu informatizácie** |  |
| **6.15.** Predpokladá nelegislatívny materiál potrebu úpravy legislatívneho prostredia procesu informatizácie?*(Stručne popíšte navrhované legislatívne zmeny.)* | *Nie* |