**Projekt**

**zavedenia unitárneho systému**

**verejného zdravotného poistenia**

**v Slovenskej republike**

**Obsah:**

1. **Úvod**

1.1 Efektívnosť v zdravotníctve

1. **Unitárny systém verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike**
	1. Jedna zdravotná poisťovňa
		1. Právna forma
		2. Orgány a organizácia
		3. Hospodárenie
		4. Činnosti
		5. Vykonávanie verejného zdravotného poistenia
	2. Individuálne zdravotné poistenie
		1. Súčasný stav
		2. Predpokladaný vývoj
	3. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
		1. Úlohy v unitárnom systéme
2. **Zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia**
	1. Základný predpoklad
	2. Analýza jednotlivých alternatív zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia
	3. Proces zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia – členenie
	4. Subjekt poverený štátom v procese unitarizácie systému verejného zdravotného poistenia
	5. Proces odkúpenia akcií neštátnych poisťovní
	6. Proces vyvlastnenia
	7. Odborný poradca v procese zavádzanie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia
	8. Napadnuteľnosť Transformačného zákona
		1. Napadnuteľnosť Transformačného zákona na ústavnom súde
		2. Subjekty oprávnené napadnúť Transformačný zákon na ústavnom súde
			1. Rozsah napádaného právneho predpisu
			2. Riziká spojené s napadnutím Transformačného zákona na ústavnom súde
		3. Napadnuteľnosť Transformačného zákona v arbitrážnom konaní
	9. Proces zjednotenia zdravotných poisťovní
	10. Harmonogram zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia

**1. Úvod**

Podľa čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky (**„ústava“**) má každý právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Druhou vetou čl. 40 ústavy sa občanom zaručuje právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky na základe zdravotného poistenia. Obdobne ustanovuje Listina základných práv a slobôd v čl. 31.

Ustanovenia čl. 40 ústavy v celom rozsahu podliehajú úprave čl. 51 ods. 1 ústavy, podľa ktorého domáhať sa práv uvedených v čl. 40 ústavy sa možno len v medziach zákonov, ktoré tieto práva vykonávajú.Všetkého, čo sa priznáva článkom 40 ústavy, sa oprávnené osoby môžu domáhať iba v medziach zákonov, ktoré vykonávajú ustanovenia čl. 40 ústavy. Výnimku z tohto pravidla predstavuje situácia, keď Slovenská republika pristúpila k medzinárodnej zmluve s prednosťou pred zákonmi Slovenskej republiky podľa čl. 7 ods. 5 alebo čl. 154c ods. 1 ústavy, alebo ak existuje právne záväzný akt Európskych spoločenstiev a Európskej únie (čl. 7 ods. 2) a takým prameňom práva sa upraví otázka spadajúca do medzí čl. 40 ústavy.

Ústavný súd Slovenskej republiky **(„ústavný súd“**) identifikoval čl. 51 ods. 1 ústavy ako ústavný základ pozitívneho záväzku Slovenskej republiky zabezpečiť v zákonoch základné práva a slobody priznané ústavou. To znamená, že orgány verejnej moci v Slovenskej republike zaťažuje ústavná povinnosť pripravovať a prijímať zákony, ktoré zabezpečia reálnu dostupnosť bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia. Ministerstvo zdravotníctva SR je povinné predkladať vláde SR návrhy zákonov, ktoré vláda SR predloží parlamentu, aby Národná rada SR dostala možnosť prijať zákony určujúce podrobnosti, za akých je v Slovenskej republike poskytovaná bezplatná zdravotná starostlivosť na náklady zdravotného poistenia. Ak tak Ministerstvo zdravotníctva SR nekoná, je ústavnou povinnosťou Národnej rady SR pripraviť alebo nechať si pripraviť návrhy zákonov umožňujúcich subjektom oprávnenia zaručeného druhou vetou čl. 40 ústavy účinne sa domáhať svojho základného práva.

Zámer zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike schválila vláda Slovenskej republiky uznesením č. 383 z 25. júla 2012 na základe materiálu č. 35483/2012 zo dňa 19. júla 2012 (**„Zámer“**). Uznesenie vlády SR č. 383 bolo prístupné verejnosti na internete. Od schválenia uznesenia do 30. septembra 2012 plynula lehota, ktorú vláda SR určila ministerke zdravotníctva SR na vypracovanie projektu a zabezpečenie s tým súvisiacich úkonov na realizáciu Zámeru. Zámer bol vypracovaný na základe posúdenia organizácie systémov zdravotnej starostlivosti v iných európskych krajinách a analýzy vplyvu zavedenia pluralitného ziskového modelu zdravotného poistenia na vývoj zdravotného stavu obyvateľstva. Súčasťou prípravy realizácie tohto Zámeru bolo aj hľadanie najprimeranejšieho postupu na ochranu práv a slobôd akcionárov súkromných zdravotných poisťovní.

Podľa časti A. Zámeru (pod názvom *„Východiská zavedenia unitárneho systému verejného zdravotníctva v Slovenskej republike“)* stav zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike vykazuje nedostatky, ktoré sa nedajú hodnotiť ako málo významné. Ako sa v Zámere uvádza, celková aj odvrátiteľná úmrtnosť v Slovenskej republike patrí medzi najvyššie v krajinách Európskej únie aj Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (**„OECD“**), najmä v oblasti kardiovaskulárnych chorôb a onkológie. Ešte znepokojivejšie je, že rozdiely vo výsledkoch slovenského zdravotníctva voči porovnateľným krajinám narastajú. Na základe Grafu č. 1 porovnania rozdielov v očakávanom dožití v Slovenskej republike, Českej republike a krajinách OECD sa konštatuje, že nezanedbateľnú úlohu zohráva aj organizácia a riadenie zdravotného systému vrátane organizácie platiteľov (zdravotných poisťovní). Priamou príčinou môžu byť duplicity v aktivitách a procesoch vedúce k vyšším nákladom na organizáciu a správu u platiteľov aj poskytovateľov. Nepriamymi príčinami môžu byť vysoké zisky na nedokonalom poistnom trhu, ktoré odčerpávajú časť prostriedkov na zdravotnú starostlivosť a obtiažnosť účinnej a efektívnej organizácie a koordinácie aktivít medzi rôznymi časťami zdravotníckeho systému.

Bezplatná zdravotná starostlivosť na náklady zdravotného poistenia sa zakladá na zásade solidarity. Do prostriedkov určených na zdravotné poistenie prispieva v podstate každá fyzická osoba spĺňajúca zákonom ustanovené podmienky bez ohľadu na to, či v okamihu odvodu svojho príspevku na zdravotné poistenie je v stave odkázanosti, alebo či sa vôbec niekedy ocitne v stave odkázanosti, teda bez ohľadu na to, či niekedy jej zdravotný stav si vyžiada pomoc od zdravotníckych pracovníkov. V štatistickom vyjadrení to potom znamená, že časť účastníkov zdravotného poistenia z hľadiska ich individuálneho záujmu platí do systému zdravotného poistenia bezdôvodne, pretože nikdy nedostane predplatené plnenie na ochranu vlastného zdravia. V tom spočíva solidarita. Každý sa podieľa na nákladoch zdravotnej starostlivosti o iných s vyhliadkou, že v prípade potreby aj on sám dostane zdravotnú starostlivosť a to podľa potreby aj za viac finančných prostriedkov, ako sám vložil do zdravotného poistenia. V právnej terminológii každá fyzická osoba, ktorá vkladá svoje finančné prostriedky do systému zdravotného poistenia, je veriteľom tohto systému.

Komplex spoločenských vzťahov spätých s vymedzením základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia podľa čl. 40 a s jeho vymáhaním podľa čl. 51 ods. 1 ústavy sa týka troch skupín subjektov práva, ktoré zjednodušene možno vyjadriť ako trojuholník, ktorého vrcholmi sú chorí, zdravotnícke zariadenia a zdravotné poisťovne. Celý komplex vzťahov slúžiacich na zabezpečenie dostupnosti základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia podľa čl. 40 v spojení s čl. 51 ods. 1 ústavy je potrebné reformovať.

Skutkový stav zdravotného poistenia súbežne s nedostupnosťou základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia spolu vytvára súbor príčin, z ktorých každá zvlášť by mala dostatočnú kvalitu pre naplnenie verejného záujmu na zásahu do práva zdravotných poisťovní pokojne užívať svoj majetok. V súbehu týchto príčin možno opodstatnene uvažovať o naliehavosti takto široko vymedzeného verejného záujmu na odstránení existujúcich nedostatkov v zdravotnom poistení, pretože ide o nedostatky zapríčiňujúce ohrozenie zdravia celej populácie Slovenskej republiky a všetkých jej žijúcich generácií.

**1.1 Efektívnosť v zdravotníctve**

Efektívnosť systémov zdravotnej starostlivosti a jej vývoj bol doteraz predmetom skúmania niekoľkých štúdií, ktoré sa opierajú o rôzne metodiky a porovnávania výsledkov medzi nimi.

Významnou snahou zachytiť nielen vývoj výsledkov, ale aj adekvátnosť objemu zdrojov, s ktorým sú dosahované, bola práca Svetovej zdravotníckej organizácie (**„WHO“**) v roku 2000. Viacerí autori však nadviazali na úsilie WHO a posunuli sa k detailnejším interpretáciám výsledkov, ktoré naznačila (Grosskopf a iní, 2006; Hollingsworth a Wildman, 2003). Obe spomenuté štúdie upozorňujú na väčšie rozdiely v efektívnosti v prípade rozvojových krajín[[1]](#footnote-1) ako v prípade rozvinutých, a nutnosť brať tento fakt do úvahy.

Afonso a Aubyn (2005) a Retzlaf-Roberts a iní (2004) použili na meranie efektívnosti analýzu dátových obalov (Data Envelopment Analysis; **„DEA“**) pre vzorku 24 a 27 krajín OECD z roku 2000[[2]](#footnote-2). Skupinu krajín, ktoré predstavovali hranicu plnej efektívnosti v oboch štúdiách, tvorili Kanada, Japonsko, Južná Kórea, Portugalsko, Španielsko, Švédsko a Veľká Británia. Autori odhadli potenciál asi iba 2% pre zlepšenie zdravotného stavu, no až 17% úsporu zdrojov pri dosiahnutí rovnakých výsledkov[[3]](#footnote-3).

Nedávna štúdia Medzinárodného menového fondu použitím metódy DEA porovnala vývoj medzi neefektívnosťou v zdravotníctve v 37 krajinách OECD medzi obdobiami rokov 2000 až 2004 a 2005 až 2008. V tomto prípade vzorka zahŕňala aj Slovenskú republiku a výsledky preukázali výrazný priestor pre znižovanie neefektívnosti v našom zdravotníctve.

Pomocou modelu vplyvu faktorov na očakávanú dĺžku života zostrojil Inštitút pre finančnú politiku Ministerstva financií SR (**„IFP“**) odhad vývoja neefektívnosti v zdravotníctve v krajinách OECD. Vývoj rozdielu od priemernej efektívnosti Slovenskej republiky a vybraných krajín OECD medzi rokmi 1997 a 2009 zachytáva nasledujúci graf.

|  |
| --- |
| **Efektívnosť zdravotníckych výdavkov** |
|

|  |
| --- |
|   |

 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |

Zdroj: IFP podľa údajov OECD

Z grafu vidno, že Slovenská republika vždy v efektívnosti zaostávala za zahraničím, a od roku 2004 do roku 2007 sa situácia ďalej zhoršovala. Porovnanie s Českou republikou je nepriaznivé - miera efektívnosti v Českej republike bola od začiatku sledovaného obdobia vyššia a do roku 2010 sa ešte mierne zlepšila. V súčasnosti zaostávame, kvôli neefektívnosti, nie životnému štýlu či výdavkom na zdravotníctvo, o takmer 3 roky za Českou republikou a spolu s Maďarskom o 2 roky za priemerom vyspelých krajín. Medzi všetkými sledovanými krajinami Slovenská republika za celé obdobie navyše zaznamenala najväčší prepad.

Graf závislosti zmeny efektívnosti na indexe rastu výdavkov ukazuje, že neexistuje závislosť medzi pozitívnym alebo negatívnym vývojom v efektívnosti na veľkosti nárastu zdrojov v zdravotníctve. Vývoj medzi krajinami je rôzny a znázorňuje, že Južná Kórea a Slovenská republika sú dva úplne opačné prípady. Z grafu závislosti efektívnosti na výške výdavkov v roku 2009 je badateľná tendencia znižujúcej sa efektívnosti pri zvyšovaní výdavkov na zdravotníctvo.

|  |  |
| --- | --- |
| **Závislosť zmeny efektívnosti na raste výdavkov** | **Závislosť efektívnosti na výške výdavkov na zdravotníctvo v roku 2009[[4]](#footnote-4)** |
|
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zdroj: IFP podľa údajov OECD |

**2. Unitárny systém verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike**

**2.1 Jedna zdravotná poisťovňa – jediný verejný poistiteľ**

Ako už bolo uvedené vyššie v kapitole 1., ústavnoprávne je garantované, že financovanie zdravotníctva v rozsahu potrebnom na uplatnenie práva občanov na bezplatnú zdravotnú starostlivosť má byť zabezpečené na základe verejného poistného systému. To samozrejme nevylučuje ani to, aby tento systém spravoval jeden poistiteľ, ani to, aby týmto poistiteľom bol štátny subjekt, iný verejnoprávny subjekt alebo súkromnoprávna entita (napr. akciová spoločnosť) pod výlučnou kontrolou štátu.

Rozhodnutie zaviesť trhový a podnikateľský model do zdravotného poisťovníctva reformnými zákonmi v roku 2004 vychádzalo z predpokladu, že takýto model umožní prostredníctvom priestoru, ktorý mal byť vytvorený pre konkurenciu zdravotných poisťovní, lepšie vynakladanie zdravotných prostriedkov na zdravotnú starostlivosť a zabezpečí spokojnosť pacientov. Akciové spoločnosti existujúce od roku 2005 však nevytvorili žiaden významný dôvod, ktorý by pre odlišnosť v kvalite a prístupe ich služieb opodstatňoval ponechanie ich existencie ako nástroja na efektívnejšie zabezpečenie zdravotných potrieb obyvateľstva. Drobné odlišnosti medzi poisťovňami neodôvodňujú vysoké administratívne a dividendové náklady (na správu poisťovní a na „odmenu“ pre ich akcionárov) a ani ponechanie tohto systému v nezmenenom stave. Existencia viacerých zdravotných poisťovní aj s ohľadom na ich vysoké prevádzkové náklady nepreukázala sledovaný cieľ, ktorým malo vyť zlepšenie zdravotnej starostlivosti.

V Zámere bolo zhodnotené, že vytvorenie systému viacerých zdravotných poisťovní v roku 1993 a umožnenie tvorby zisku z verejného zdravotného poistenia v roku 2005 boli zdôvodňované zlepšením zdravotnej starostlivosti a zvýšením efektívnosti zdravotníckeho systému, avšak tieto ciele neboli naplnené.

Porovnanie pluralitného a unitárneho systému organizácie verejného zdravotného poistenia poukazuje na to, že práve systémy s jedným financovateľom vedú k významným administratívnym úsporám, čo umožňuje využitie prakticky všetkých finančných prostriedkov, prúdiacich do zdravotníctva, na primárny cieľ – poskytnutie zdravotných služieb pacientom. Pluralitné systémy zdravotného poisťovníctva, umožňujúce konkurenciu, súťaž a podnikanie, sú vo výraznej menšine a odlišujú sa od slovenskej situácie okrem iného aj tým, že ich zavedenie vychádza z historickej skúsenosti a je v súlade s kultúrou krajín, ktoré sa pre ne rozhodli.

Záujem na hospodárnosti pri nakladaní s tak veľkým rozsahom finančných prostriedkov, ktoré sú realizované cez zdravotné poisťovne, pričom patria do okruhu verejných financií, vedú k posilneniu dôvodov na strane štátu ukončiť existenciu pluralitného systému a vrátiť sa k hospodárnemu, administratívne štíhlemu a nákladovo efektívnejšiemu modelu financovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom jednej verejnej inštitúcie. Štát má na tento krok právo tak na základe komunitárnych predpisov (čl. 168 ods. 7 Zmluvy o fungovaní Európskej únie), ako aj na základe judikatúry Ústavného súdu SR (PL. ÚS 13/97, PL. ÚS 3/09).

Jediný verejný poistiteľ, ktorý bude zabezpečovať výkon verejného zdravotného poistenia, môže byť poisťovňou zriadenou podľa dnešnej právnej úpravy (zákon č. 581/2004 Z.z., ďalšie dnes platné zákony). Je však veľmi pravdepodobné, že dnešná právna úprava nebude dostatočne reflektovať potreby unitárneho systému verejného zdravotného poistenia a bude aj preto nahradená, resp. modifikovaná úpravou novou. V tejto súvislosti tak do úvahy prichádzajú dve základné alternatívy:

* dnešná sústava zákonov bude nahradená novou právnou úpravou. Dnešný pojem verejného zdravotného poistenia bude nanovo vymedzený novým zákonom v súlade s ústavou ako povinné zdravotné poistenie, ktoré bude mať iný obsah tak po organizačnej stránke (kto bude poistiteľom a za akých podmienok bude vykonávať svoju činnosť), po odvodovo-poistnej stránke (nový systém definovania, platenia a vymáhania poistných odvodov, prípadná realizácia projektu UNITAS), rozsahu zdravotného poistenia, zmluvnej a cenovej politiky, minimálnej siete a podobne;
* dôjde k čiastočnej zmene v sústave dnešných zákonov, ktorá bude reflektovať len nevyhnutné úpravy, potrebné na to, aby dnešný systém fungoval za podmienok, že verejné zdravotné poistenie bude vykonávať jediná zdravotná poisťovňa pod kontrolou štátu, napr. sa zruší prerozdeľovanie poistného, agenda súvisiaca s prihláškami do poisťovní, uzavrie sa „trh“ poisťovní nemožnosťou žiadať o nové povolenie, zruší sa úprava o možnosti odňať povolenie jedinej poisťovni, zmení sa rámec dohľadu nad touto poisťovňou, zmenia sa samotné úlohy a funkcie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou („**UDZS**“), atď.

**2.1.1 Právna forma**

Pri porovnávaní rôznych právnych foriem poistiteľa v unitárnom systéme verejného zdravotného poistenia je potrebné zdôrazniť, že porovnávame niečo, čo môže mať rôznorodý obsah. Výber právnej formy poistiteľa nie je o dvoch alternatívach, ale alternatívy predstavujú celú škálu možností.

Jeden pól tejto škály je ponechanie právnej formy akciovej spoločnosti, s rôznou mierou riešenia verejnoprospešného účelu v rámci odchýlok od všeobecnej úpravy tohto typu spoločností. Tu možno poukázať na zákon predkladaný začiatkom roku 2007 (o verejnoprávnych zdravotných poisťovniach) a zahraničné úpravy, ktoré by mohli zákonodarcu inšpirovať k pretvoreniu poistiteľa na verejnoprávnu (verejnoprospešnú) spoločnosť. Výhodou je pružná právna úprava, nakoľko to, čo nebude obsahovať, sa doplní a vyplynie z úpravy akciových spoločností. Výhodou je tiež možnosť pružnej kontroly zo strany štátu prostredníctvom výkonu akcionárskych práv.

Na opačnom póle stojí verejnoprávna inštitúcia alebo iná právnická osoba verejného práva *sui generis*. Nevýhody sú v potrebe detailnejšej právnej úpravy, výhody oproti akciovej spoločnosti súvisia so statusom právnickej osoby zriadenej zákonom, zriadenej ex lege na plnenie verejných úloh.

Systémovosť zmien nebude závisieť ani tak od právnej formy jedinej poisťovne, ako skôr od právnych pravidiel, ktoré budú regulovať jej činnosť a zabezpečia, aby jej orgány nakladali s finančnými prostriedkami zodpovedne, hospodárne a pod verejnou kontrolou. Výber právnej formy bude potom závisieť od miery istoty zákonodarcu, či zvolený systém kontroly nad vykonávaním verejného zdravotného poistenia po dovŕšení jeho unitarizácie zabezpečí fungovanie konkrétne zvolenej právnej formy jedinej poisťovne za dostatočných poistiek proti zneužitiu postavenia alebo závažnejšiemu porušovaniu povinností na úseku verejného zdravotného poistenia predstaviteľmi jedinej verejnej poisťovne.

Ide o zložité otázky, o ktorých by mala ešte prebehnúť verejná aj odborná diskusia. Bude potrebné vyjsť z historických skúseností, platnej úpravy verejnoprávnych inštitúcií a iných podobných subjektov, z osobitností verejného zdravotného poistenia, zámerov vlády ohľadne spôsobu personálnych nominácií v orgánoch takéhoto subjektu, atď. Výsledkom úvah bude návrh novej právnej úpravy, pričom nebude vhodné len mechanicky preberať minulé alebo iné podobné úpravy, bude potrebné zvážiť aj to, aké bude nové postavenie jediného poistiteľa v systéme zdravotníctva (rozsah kompetencií a z toho plynúce možné záujmové konflikty), na základe toho zvážiť, či sa na jeho správe bude podieľať výlučne štát alebo aj napr. reprezentanti zdravotníckeho sektora, prípadne pacienti (poistenci) a zamestnávatelia (viď. odporúčania Medzinárodnej organizácie práce, Európska sociálna charta, Európsky zákonník sociálneho zabezpečenia a podobné právne nástroje).

**2.1.2 Orgány a organizácia**

Orgánmi zdravotnej poisťovne ako štátnej akciovej spoločnosti bude:

a) predstavenstvo,

b) dozorná rada,

c) valné zhromaždenie.

Je vecou zákonodarcu, či upraví v prípade, ak ostane (hoci aj len prechodne) jediná štátna zdravotná poisťovňa akciovou spoločnosťou, obdobné odchýlky súvisiace s organizáciou poisťovne ako akciovej spoločnosti, aké zvyknú byť riešené v prípade iných štátnych akciových spoločností, ktorých pomery upravuje osobitný zákon (Národná diaľničná spoločnosť, a.s. a podobne). Tu je možné opätovne poukázať na už vyššie spomenutú skutočnosť, že v minulosti bol záujem zaviesť osobitnú právnu formu verejnoprávnej zdravotnej poisťovne ako akciovej spoločnosti sui generis s verejnoprospešným poslaním, čo by mohlo byť dočasným riešením pomerov poistiteľa, kým sa definitívne nerozhodne, či ostane štátnou kapitálovou spoločnosťou alebo sa napr. stane verejnoprávnou inštitúciou.

Pri akejkoľvek právnej forme bude potrebné riešiť konflikt záujmov členov orgánov, nakoľko obchodnoprávna úprava nebude postačovať.

Pokiaľ pôsobnosť valného zhromaždenia bude vykonávať jediný akcionár (štát alebo subjekt pod kontrolou štát – viď kapitola 3 tohto materiálu). Reálne rozhodovacie právomoci sa zrejme presunú do dozornej rady, ako reprezentatívneho orgánu, vykonávajúceho nielen kontrolné pôsobnosti. Bude na zváženie, do akej miery upraviť postavenie generálneho riaditeľa a prípadne aj postavenie pobočiek poistiteľa a ich riaditeľov.

Zákon však v prípade poisťovateľa – štátnej akciovej spoločnosti – upraví len nevyhnutné alebo vhodné odchýlky od obchodnoprávnej úpravy.

Orgány a organizačnú štruktúru zdravotnej poisťovne ako verejnoprávnej inštitúcie alebo inej osoby verejného práva musí ustanoviť zákon. Verejnoprávna poisťovňa by mala mať aj kontrolný orgán, s právom oboznamovať štátne orgány o svojich kontrolných zisteniach. Vzhľadom na historické dôvody dané pôsobením Národnej a neskôr Všeobecnej zdravotnej poisťovne bude vhodné v zákone upraviť postavenie regionálnych pobočiek a ich riaditeľov.

V prípade verejnoprávnej formy jedinej zdravotnej poisťovne bude vhodné upraviť v zákone aj ďalšie otázky súvisiace s výkonom funkcií členov jej orgánov ako je dĺžka funkčného obdobia, kompetencie orgánov, konflikt záujmov, osobnú zodpovednosť členov orgánov za výkon funkcie.

**2.1.3 Hospodárenie**

Verejnoprávna, resp. štátna zdravotná poisťovňa musí sledovať predovšetkým verejný účel, ktorý chráni štát zákonmi a ústavou. Detaily jej hospodárenia upraví zákon, ktorý sa zrejme v prípade, ak bude poisťovňa verejnoprávnou inštitúciou, vzhľadom na špecifiká verejného zdravotného poistenia odchýli od všeobecnej úpravy zákona č. 176/2004 Z.z. (o nakladaní s majetkom verejnoprávnych inštitúcií a o zmene zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 259/1993 Z.z. o Slovenskej lesníckej komore v znení zákona č. 464/2002 Z.z. v znení neskorších predpisov) a ustanoví vlastné pravidlá pre nakladanie s majetkom.

V súvislosti s hospodárením vzniknú nasledovné základné otázky, ktoré bude musieť budúca právna úprava vyriešiť:

* finančné hospodárenie (fondy, limity na určité náklady, rezervy na neposkytnutú starostlivosť, pravidlá pre tvorbu a plnenie rozpočtu atď.);
* vedenie bankových účtov, zhodnocovanie voľných finančných prostriedkov (pravdepodobne v Štátnej pokladnici);
* nakladanie s pohľadávkami (možnosť postúpenia, mandátneho vymáhania, za akých podmienok);
* exekučná / konkurzná imunita (samozrejme len v súlade s ústavnoprávnymi limitmi);
* priamy nákup liekov a zdravotníckych pomôcok, výpožička pomôcok;
* financovanie iných aktivít, ako priamo súvisiacich s výkonom verejného poistenia (napr. vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov);
* výkon iných činností ako verejného zdravotného poistenia a oddelené hospodárenie v rozsahu jeho výnosov a nákladov;
* pravidlá pre uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti;
* financovanie a zúčtovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti;
* pravidlá pre uzatváranie prevádzkových zmlúv;
* odmeňovanie funkcionárov a zamestnancov;
* interné schvaľovanie majetkovoprávnych úkonov orgánmi poisťovne;
* hospodárske vzťahy ústredia a pobočiek, miera hospodárskej samostatnosti pobočiek;
* mechanizmus interného auditu;
* pravidlá pre účtovníctvo poisťovne a jeho audit.

**2.1.4 Činnosti**

Poistiteľ bude vykonávať celý rozsah verejného zdravotného poistenia v súlade s Ústavou a príslušnými zákonmi; až do prijatia nových zákonov v rozsahu súčasných právnych predpisov.

Poistiteľ môže prevziať časť úloh UDZS, ktoré tento subjekt dnes vykonáva najmä alebo iba preto, že existuje viacero zdravotných poisťovní, hoci ide o činnosti bezprostredne súvisiace s výkonom zdravotného poistenia (vedenie niektorých evidencií a registrov, vykonávanie funkcie styčného a zúčtovacieho orgánu v súvislosti s cezhraničným poskytovaním a zúčtovaním zdravotnej starostlivosti).

Poistiteľ zrejme prevezme administratívnoprávnu agendu súvisiacu s vedením správneho konania ohľadne vymáhania pohľadávok na poistnom na verejné zdravotné poistenie, a to v obdobnom rozsahu, v akom túto pôsobnosť vykonáva Sociálna poisťovňa.

Bude zásadným rozhodnutím, či sa v rukách poistiteľa nespoja tak úlohy v súvislosti s vykonávaním verejného zdravotného poistenia, ako aj časť agendy verejnej správy, dnes v kompetencii štátnych orgánov (najmä v kompetencii UDZS). Kritériom pre takéto presuny by mala byť účelnosť, vhodnosť, zachovanie možnosti kontroly a zabránenie konfliktu záujmov.

**2.1.5 Vykonávanie verejného zdravotného poistenia**

Do jednej zdravotnej poisťovne prejdú všetci poistenci, ich nároky budú zachované. V rámci zachovania kontinuity povinností i práv a nárokov poistencov, sa prevezme právna úprava verejného zdravotného poistenia (osobný rozsah zdravotného poistenia, jeho vznik a zánik, vymeriavací základ, výber a vymáhanie poistného, práva a povinnosti poistencov a platiteľov poistného, ako aj Zdravotnej poisťovne) tak, ako ho doteraz upravuje zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov („Zákon o zdravotnom poistení“). Z dôvodu existencie jednej zdravotnej poisťovne, nebudú však vykonávané práva a činnosti, ktoré stratia opodstatnenie, niektoré činnosti budú upravené, a to najmä,

1. poistenec nebude mať právo výberu zdravotnej poisťovne,
2. vypustia sa povinnosti všetkých dotknutých subjektov pri zmene zdravotnej poisťovne,
3. upraví sa postup pri potvrdzovaní prihlášok do verejného zdravotného poistenia
4. vypustí sa celá tretia časť zákona o prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie.

V súvislosti so zánikom konkurenčného modelu zdravotného poistenia a prípadnou premenou jedinej poisťovne na verejnoprávnu inštitúciu bude potrebné osobitne zvážiť rozsah zverejňovania informácií o činnosti jedinej poisťovne v súlade so zákonom č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov. Pravdepodobne dôjde k rozšíreniu povinností oproti aktuálnym povinnostiam zdravotných poisťovní podľa tohto zákona.

**2.2 Individuálne zdravotné poistenie**

**2.2.1 Súčasný stav**

Zákon o zdravotnom poistení v § 2 definuje individuálne zdravotné poistenie ako poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom individuálneho zdravotného poistenia zdravotná starostlivosť v rozsahu určenom v zmluve podľa osobitného predpisu (ktorým je úprava Občianskeho zákonníka o poistnej zmluve). Obsah individuálneho zdravotného poistenia nedefinuje. Zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov („**Zákon o zdravotných poisťovniach**“) zároveň v § 6 ods. 13 písm. a) umožňuje, aby zdravotné poisťovne uzatvárali i zmluvy o individuálnom zdravotnom poistení za podmienok ustanovených osobitným predpisom [ktorým je zákon č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov („**Zákon o poisťovníctve**“)]. Predpisy o verejnom zdravotnom poistení tak iba upravujú, že zdravotné poisťovne môžu dnes vykonávať aj tzv. individuálne zdravotné poistenie, ktoré je v skutočnosti komerčným neživotným poistením podľa predpisov o poisťovníctve, a slovenská právnická osoba ho môže vykonávať, iba ak je podľa týchto predpisov poisťovňou a má príslušné povolenie na jeho vykonávanie.

**V súčasnosti žiadna z troch zdravotných poisťovní v Slovenskej republike neposkytuje individuálne zdravotné poistenie.**

Základným dôvodom, prečo zdravotné poisťovne individuálne zdravotné poistenie neposkytujú, spočíva vkolízii súčasnej právnej úpravy, ktorá bráni reálnej možnosti vykonávať individuálne zdravotné poistenie v praxi. Zákon o zdravotných poisťovniach síce formálne zdravotným poisťovniam umožňuje vykonávať individuálne zdravotné poistenie. Vykonávanie tejto činnosti však podmieňuje tým, že táto činnosť (konkrétne uzatváranie zmlúv, čo je však prvotným predpokladom možnosti vykonávania tejto činnosti) podlieha podmienkam Zákona o poisťovníctve. Tento zákon však zdravotným poisťovniam v podstate neumožňuje vykonávať individuálne zdravotné poistenie, pretože im neumožňuje získať povolenie pre tento druh poisťovacej činnosti [konkrétne povolenie na vykonávanie neživotného poistenia „Poistenie úrazov a chorôb“ podľa Prílohy 1 časti C písm. a) zákona č. 8/2008 Z. z. (resp. časť B. bod 1. a 2.)].

Jeden z dôvodov tejto kolízie uvedených zákonov vyplýva z § 4 Zákona o poisťovníctve. V prípade, ak by niektorá existujúca zdravotná poisťovňa chcela využiť uvedené ustanovenie Zákona o zdravotných poisťovniach a poskytovať individuálne zdravotné poistenie, podliehala by všetkým podmienkam, ktoré Zákon o poisťovníctve ukladá pre poskytovanie akéhokoľvek iného neživotného poistenia. Zdravotná poisťovňa by musela získať povolenie Národnej banky Slovenska na vykonávanie tejto činnosti. Podľa Zákona o poisťovníctve však Národná banka Slovenska vydáva povolenie na poisťovaciu činnosť len poisťovni, resp. pobočke zahraničnej poisťovne (t.j. len subjektu, ktorý je definovaný v Zákone o poisťovníctve a ktorým zdravotná poisťovňa nie je). Navyše z § 4 ods. 1 Zákona o poisťovníctve vyplýva, že povolením na vykonávanie poisťovacej činnosti Národná banka Slovenska povoľuje vznik poisťovne a vykonávanie poisťovacej činnosti (z uvedeného teda je možné vyvodiť záver, že povolenie obsahuje obe skutočnosti kumulatívne, t.j. že bez vzniku poisťovne nie je možné vykonávať poisťovaciu činnosť) – to teda právne znemožňuje, aby takéto povolenie získal už existujúci subjekt, ktorý navyše nie je ani poisťovňou v zmysle uvedeného zákona.

Okrem toho, oba uvedené zákony prichádzajú do vzájomnej protichodnej kolízie aj v iných otázkach. Napríklad nejednotne (nekonzistentne) upravujú subjekt, ktorý vykonáva dohľad nad činnosťami poisťovne (Národná banka Slovenska) a zdravotnej poisťovne (UDZS). Aplikačný problém by nastal napríklad aj v prípade, ak by (zdravotnej) poisťovni bola odňatá (zrušená) zákonná licencia na vykonávanie verejného/individuálneho zdravotného poistenia. Hoci verejné zdravotné poistenie a individuálne zdravotné poistenie sú dve samostatné činnosti, ktoré podliehajú režimu dvoch samostatných zákonov, následkom sankcie či už odobratia povolenia na vykonávanie poisťovacej činnosti alebo zrušenia povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia je zánik tohto subjektu. Aj keď by teoreticky mohla (zdravotná) poisťovňa pokračovať v tej činnosti, na vykonávanie ktorej má platnú zákonnú licenciu (t.j. tá, ktorá jej nebola odobratá/zrušená), v zmysle existujúcej právnej úpravy to nie je možné, pretože odobratie ktorejkoľvek z týchto dvoch zákonných licencií vždy vedie k zániku (zdravotnej) poisťovne.

Okrem uvedeného primárneho dôvodu, prečo zdravotné poisťovne individuálne zdravotné poistenie nevykonávajú, je možné identifikovať aj ďalšie, nasledujúce dôvody:

* *finančná a personálna náročnosť*; ako vyplýva z vyššie uvedeného, rozhodnutie o poskytovaní individuálneho zdravotného poistenia by de facto znamenalo nutnosť vytvorenia novej komerčnej poisťovne;
* *nejasný poistný produkt*; v súčasnosti je nariadením vlády určený zoznam chorôb, ktoré sú plne hradené z verejného zdravotného poistenia. Aby bolo možné pripoistenie na určité (nadštandardné) výkony, bolo by nutné definovať, ktoré výkony sú súčasťou štandardnej liečby (plne hradenej z verejného zdravotného poistenia) a ktoré je možné pokladať za nadštandardné a je možné ich pripoistenie;
* *predpokladaný nízky záujem občanov o produkty*; pri súčasne koncipovanom širokom rozsahu verejného zdravotného poistenia nie je predpoklad, že by občania mali masový záujem o poistné produkty nad rámec verejného zdravotného poistenia.

**2.2.2 Predpokladaný vývoj**

Vychádzajúc z premisy, že vláda SR v súlade so schváleným Zámerom mieni zaviesť unitárny systém verejného zdravotného poistenia, predstavuje individuálne zdravotné poistenie legálnu aktivitu, ktorej efektívne vykonávanie by nútilo unitarizačný projekt obohatiť o riešenie, ako vysporiadať oprávnené záujmy neštátnych poisťovní, ktoré takúto činnosť vykonávajú. V skutočnosti však takáto činnosť z rôznych, právnych aj praktických, dôvodov vykonávaná nie je a zároveň, pokiaľ sa nezmení Zákon o poisťovníctve a Zákon o zdravotných poisťovniach, ani vykonávaná byť nemôže. Z uvedeného dôvodu nie je preto otázka individuálneho zdravotného poistenia z pohľadu unitarizačného projektu vôbec podstatnou a v tomto projekte ju uvádzame z dôvodu potreby komplexne sa vysporiadať s celou súčasnou právnou úpravou fungovania zdravotných poisťovní.

V súčasnosti dosahuje Slovenská republika jeden z najvyšších podielov súkromných zdrojov na financovaní zdravotnej starostlivosti (viď tabuľka). Toto môže mať za následok postupné zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti najmä pre nízko príjmové skupiny obyvateľstva. Z tohto dôvodu je priestor na rozšírenie individuálneho zdravotného poistenia možný len za súčasného výrazného zníženia iných súkromných zdrojov, vstupujúcich do zdravotníctva (najmä doplatkov a poplatkov). Keďže skúsenosti z iných krajín (najmä starých krajín EÚ) nabádajú k opatrnosti, výrazný rozvoj individuálneho zdravotného poistenia v Slovenskej republike nie je možné očakávať.

Zdroj: OECD

Aj preto nebude potrebné v budúcej právnej úprave zakotvovať možnosť poskytovania individuálneho zdravotného poistenia jedinou zdravotnou poisťovňou, či iným verejným poistiteľom. Ak budú mať jednotlivci záujem, môžu sa individuálne poistiť v komerčných poisťovniach.

**2.3. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**

V súvislosti so zavedením unitárneho systému verejného zdravotného poistenia bude potrebné posúdiť, kto bude zabezpečovať tie úlohy verejnej správy, ako aj iné odborné a medicínske činnosti, ktoré dnes vykonáva UDZS, a v prípade, ak ostane súčasťou nového systému, ako bude financovaný. UDZS počas 6 rokov svojej existencie ukázal svoju životaschopnosť a dnes plní viacero významných úloh, ktoré bude potrebné zabezpečovať aj po zániku plurality zdravotného poistenia. Bude úlohou verejnej a odbornej diskusie, aké miesto UDZS zaujme po ukončení unitarizačného procesu v systéme verejnej správy na úseku zdravotníctva a pred konečným rozhodnutím bude potrebné vykonať audit jeho činností za zmenenej skutkovej a právnej situácie.

Dohľad nad verejným zdravotným poistením a nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti by teda mohol aj naďalej vykonávať UDZS ako právnická osoba zriadená zákonom, ktorej sa v oblasti verejnej správy aj v budúcnosti zverí vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením. Alternatívne môže do budúcna UDZS vykonávať svoju činnosť ako ústredný orgán štátnej správy.

**2.3.1 Úlohy v unitárnom systéme**

Pokiaľ bude UDZS zachovaný, nebude zrejme vykonávať činnosti

1. ktorých charakter vyplýval z pluralitného systému verejného zdravotného poistenia (rozhodovanie o prerozdelení poistného na verejné zdravotné poistenie, zjednocovanie postupov zdravotných poisťovní - vykazovanie, vydávanie metodických usmernení, vedenie registrov, atď.),
2. ktorých výkon bude efektívnejší samotnou novou zdravotnou poisťovňou / novým verejným poistiteľom (vedenie niektorých evidencií a registrov, funkciu styčného a zúčtovacieho orgánu v súvislosti s cezhraničným poskytovaním a zúčtovaním zdravotnej starostlivosti, administratívnoprávnu agendu súvisiacu s vedením správneho konania ohľadne vymáhania pohľadávok na poistnom na verejné zdravotné poistenie, prideľovanie kódov lekárom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a vedenie zoznamu kódov, atď.),
3. ktoré sa presunú na ministerstvo zdravotníctva.

UDZS ostane výkon dohľadu nad zdravotnou poisťovňou; nebude jej však môcť odňať povolenie a nebude môcť udeliť povolenie iným zdravotným poisťovniam. Malo by sa zrejme posilniť jeho oprávnenie udeľovať sankcie funkcionárom jedinej poisťovne, nakoľko ukladanie sankcií poisťovni bez účinného vymáhania regresov voči jej zamestnancom a funkcionárom nebude pôsobiť motivačne na dodržiavanie povinností v zmysle nového regulačného rámca unitárneho systému. UDZS bude naďalej vykonávať dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ponechanie aktivít súdnolekárskych a patologicko-anatomických pracovísk bude vhodné podrobiť odbornej diskusii. Tu je možné uvažovať aj o posilnení jeho postavenia, ak by bol zachovaný.

Pokiaľ ide o financovanie UDZS, bude ho potrebné zvážiť podľa rozsahu jeho potrieb. Okrem finančného príspevku zdravotnej poisťovne (ktorý bude vzhľadom na zúženie činností UDZS znížený) je možné aj napojenie na rozpočtovú kapitolu ministerstva zdravotníctva alebo iné zahrnutie do rozpočtového systému (samostatná kapitola). V prípade ponechania aktivít súdnolekárskych a patologicko-anatomických pracovísk možno uvažovať aj o relevantných príjmoch z vlastnej činnosti.

Kontrolná činnosť UDZS v unitárnom systéme môže zahrnúť najmä:

1. **dohľad nad verejným zdravotným poistením**
* dohľad nad dodržiavaním povinností zdravotnej poisťovne a jej funkcionárov a zamestnancov pri vykonávaní zdravotného poistenia,
* posudzovanie odbornej spôsobilosti top manažmentu zdravotnej poisťovne,
* dohľad nad finančnou stabilitou zdravotnej poisťovne (sledovanie platobnej schopnosti, sledovanie výdavkov na prevádzku zdravotnej poisťovne, atď.),
* dohľad nad sieťou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
* dohľad nad vedením zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti,
* dohľad nad efektívnym vynakladaním verejných zdrojov zdravotnou poisťovňou.
1. **dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti**
* dohľad nad správnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
* činnosť súdnolekárskych a patologicko-anatomických pracovísk (SLAPA),

a) organizácia prehliadok mŕtvych, prevozy mŕtvych na pitvy, vykonávanie pitiev,

b) toxikologické vyšetrenia pre štátne orgány, PO a FO (napr. pri určovaní hladiny alkoholu v krvi),

c) činnosť výučbových základní.

UDZS pravdepodobne nebude v unitárnom systéme vykonávať nasledovné činnosti:

* činnosti, ktoré by v závislosti od vyhodnotenia kritéria účelnosti, vhodnosti, zachovania možnosti kontroly a zabránenia konfliktu záujmov medzi novou zdravotnou poisťovňou (novým verejným poistiteľom) a UDZS vykonával(a) nový verejný poistiteľ / nová zdravotná poisťovňa (ako je to bližšie uvedené v časti 2.1.4), a to, že by tento poistiteľ vykonával vedenie niektorých evidencií a registrov, funkciu styčného a zúčtovacieho orgánu v súvislosti s cezhraničným poskytovaním a zúčtovaním zdravotnej starostlivosti, administratívnoprávnu agendu súvisiacu s vedením správneho konania ohľadne vymáhania pohľadávok na poistnom na verejné zdravotné poistenie, prípadne, že by sa v rukách nového poistiteľa spojili úlohy v súvislosti s vykonávaním verejného zdravotného poistenia, ako aj časť agendy verejnej správy, ktoré sú dnes v kompetencii UDZS,
* činnosti spojené s prerozdeľovaním poistného medzi zdravotnými poisťovňami;
* vydávanie platobných výmerov,
* rozhodovanie o odvolaniach proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne,
* vydávanie povolení zdravotným poisťovniam, dohľady nad nútenou správou alebo likvidáciou zdravotnej poisťovne,
* vydávanie väčšiny doterajších predchádzajúcich súhlasov,
* činnosti spojené so zjednocovaním postupov zdravotných poisťovní – napr. vydávanie metodických opatrení k forme vykazovania poistného, vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti (dávky),
* ročné zúčtovanie poistného plateného štátom,
* vedenie centrálneho registra poistencov,
* vedenie zoznamu platiteľov poistného,
* vedenie zoznamu zdravotných poisťovní,
* vedenie registra podaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie,
* vedenie zoznamu dispenzarizovaných poistencov.

**3. Zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike**

* 1. **Základný predpoklad**

Predpokladom zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike je prijatie, zmena, resp. zrušenie viacerých právnych predpisov, vrátane Zákona o zdravotnom poistení a Zákona o zdravotných poisťovniach.

**Unitarizácia systému verejného zdravotného poistenia bude nevyhnutne spojená s prijatím takého legislatívneho prostredia, ktoré na začiatku celého procesu upraví prvotné transformačné opatrenia a následne v priebehu tohto procesu komplexne kvalitatívne zmení systém zdravotného poistenia. Z pluralitného systému zdravotného poistenia sa stane unitárny verejný neziskový model.** Úvodný transformačný zákon upraví jednotlivé opatrenia, ktorých cieľom bude zabezpečiť nevyhnutný predpoklad na unitarizáciu zdravotného systému vo vlastnom zmysle slova, t.j. komplexnú kvalitatívnu zmenu zdravotného systému. Na počiatočné transformačné opatrenia by nadväzovala komplexná kvalitatívna zmena, ktorej prijatie si vyžaduje vykonanie ďalších systémových zmien existujúcich poistných vzťahov, zmien v organizácii verejnej správy, v odvodovom systéme, vo finančnej správe, vykonanie konceptu vylúčenia súkromného prvku a nespočetné množstvo ďalších sprievodných opatrení.

Prijatiu následného reformného zákona budú predchádzať odborné diskusie expertov z oblastí ústavného práva, zdravotného práva, práva sociálneho zabezpečenia, finančného práva, správneho práva, práva EÚ, manažmentu, personalistiky a iných vedeckých disciplín, aby sa podmienky pre zúčastnené subjekty nastavili čo možno najvýhodnejšie za účelom dosiahnutia plnej funkčnosti nového unitárneho modelu. V novom reformnom zákone musia byť takisto zohľadnené poznatky súčasných subjektov verejného zdravotného poistenia a takisto poznatky získané v priebehu procesu nadobudnutia aktív podľa prvého transformačného zákona („**Transformačný zákon**“). Dôslednou prípravou normatívneho právneho aktu sa docieli zavedenie funkčného systému vykonávania zdravotného poistenia, ktorý maximálne zefektívni proces výberu zdrojov za účelom naplnenia určených úloh, ale zároveň aj efektívne zabezpečí ich spätný návrat do sektoru poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V konečnom dôsledku, samotný ústavný súd (svojim nálezom PL. ÚS 3/09 zo dňa 26.1.2011) považuje maximalizáciu využitia finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia na úhradu zdravotnej starostlivosti za „*legitímny cieľ (účel) právnej úpravy*“. Zdôrazňuje pritom, že „*z čl. 40 ústavy, ktorý garantuje každému právo na ochranu zdravia a občanom právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia, vyplýva štátu povinnosť toto právo zabezpečiť, pričom tejto povinnosti zodpovedá aj právo štátu rozhodnúť o forme organizácie verejného zdravotného poistenia, ktorá tvorí právny základ realizácie, ako aj garancií základného práva upraveného v čl. 40 ústavy. Skvalitnenie zdravotnej starostlivosti je preto nepochybne legitímnym cieľom, a preto legislatívne opatrenie, ktorého cieľom je zabezpečiť skvalitnenie zdravotnej starostlivosti, treba považovať za opatrenie s legitímnym cieľom*“.

* 1. **Analýza jednotlivých alternatív zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia**

V rámci časti B. (pod názvom „*Legislatívne možnosti pre vytvorenie jednej zdravotnej poisťovne“*)schváleného Zámeru boli charakterizované nasledovné Prostriedky realizácie:

1. dohoda o správe zdravotnej poisťovne (poistného kmeňa) („**Dohoda o správe**“);
2. dohoda o odkúpení akcií neštátnych zdravotných poisťovní („**neštátne poisťovne**“) alebo vymedzených aktív; a/alebo
3. proces vyvlastnenia

(„**Prostriedky realizácie**“).

Prvým z Prostriedkov realizácie je Dohoda o správe, ktorú už samotný Zámer popisuje ako doposiaľ neotestovaný a rizikový právny hybrid. Touto Dohodou o správe sa nedosahuje účel unitarizácie, keďže súčasťou systému by pri jej aplikácii bol naďalej súkromný prvok – neštátne zdravotné poisťovne by totiž naďalej existovali ako samostatné právnické osoby.

S ohľadom na Prostriedok realizácie pod písm. b) vyššie je nevyhnutné podrobnejšie analyzovať pozitíva a negatíva procesu:

1. prevodu akcií,
2. predaja podniku, a
3. prevodu poistného kmeňa.

Je nevyhnutné zdôrazniť, že z formálnoprávneho hľadiska subjektom prevodcu resp. predávajúceho pri:

1. prevode akcií by bol samotný akcionár resp. akcionári neštátnej poisťovne,
2. predaji podniku by musela byť priamo zdravotná poisťovňa, a
3. prevode poistného kmeňa by bola rovnako priamo zdravotná poisťovňa.

Z hľadiska nadobúdateľa prevádzaného aktíva by v prípade:

1. prevodu akcií mohla vystupovať Spoločnosť pre zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia, a.s. (bližšie definovaná v časti 3.6),
2. predaja podniku podľa súčasného právneho stavu nadobúdateľom musela byť iná regulovaná zdravotná poisťovňa (do úvahy prichádza len Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., pokiaľ by štát nezriadil novú zdravotnú poisťovňu) a
3. prevodu poistného kmeňa podľa súčasného právneho stavu nadobúdateľom rovnako musela byť iná regulovaná zdravotná poisťovňa.

**Analýza možných výhod a nevýhod prevodu akcií zdravotnej poisťovne**

**(podľa súčasného právneho stavu)**

***a) možné výhody prevodu akcií zdravotnej poisťovne***

1. **Alternatíva nezasahujúca do práv tretích osôb.** Týmto prevodom sa mení len osoba vlastníka poisťovne nezasahujúc pritom do právnych vzťahov poisťovne s tretími osobami. **Zabezpečí sa tým okrem iného kontinuita právnych vzťahov s poskytovateľmi.** Nadobudnutím akcií neštátnych poisťovní sa nadobúdateľovi umožňuje nastaviť ďalšie dispozície s neštátnou poisťovňou – môže ju nakoniec zlúčiť s určenou poisťovňou v ňom presne stanovenom termíne bez narušenia právnych vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti resp. aplikovať iné zvolené riešenie. Nevzniká problém rozdielnosti dohodnutých zmluvných podmienok ako v prípade predaja podniku alebo problém ročného zúčtovania poistného ako v prípade prevodu poistného kmeňa.
2. **Získanie úplnej riadiacej kontroly nad neštátnou poisťovňou a v rámci toho kontroly nad celým obchodným majetkom neštátnej poisťovne.** Nadobudnutím akcií neštátnej poisťovne štát získava s tým spojené rozsiahle akcionárske práva jediného akcionára podľa Obchodného zákonníka a výlučnú kontrolu nad všetkými zložkami podnikania neštátnej poisťovne (manažment, zamestnanci, obchodný majetok, zmluvné vzťahy a pod.), s možnosťou **flexibilného a neobmedzeného rozhodovania o ďalších dispozíciách s neštátnou poisťovňou** – môže ju nakoniec zlúčiť s určenou poisťovňou v ňom presne stanovenom termíne bez narušenia právnych vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti resp. aplikovať iné zvolené riešenie. Nadobudnutím akcionárskej, a tým zároveň plnej riadiacej kontroly štátom nad neštátnou poisťovňou štát zároveň získava úplnú kontrolu nad súdnymi spormi vedenými neštátnou poisťovňou proti štátu a zlepší sa pozícia štátu vo vyjednávaniach s akcionármi neštátnych poisťovní o urovnaní súdnych/arbitrážnych sporov, ktoré proti štátu vedú.
3. **Kontinuita trvania existujúcich súkromnoprávnych pohľadávok resp. nárokov neštátnej poisťovne voči tretím subjektom.** Nadobudnutím akcií neštátnej poisťovne sa mení len osoba vlastníka poisťovne nezasahujúc pritom do súkromnoprávnych vzťahov neštátnej poisťovne s tretími osobami. Štát nepriamo prostredníctvom neštátnej poisťovne „nadobúda“ všetky existujúce práva, pohľadávky a nároky poisťovne voči tretím subjektom, bez nutnosti preukázať týmto subjektom ich „nadobudnutie“.
4. **Kontinuita trvania existujúcich verejnoprávnych práv a oprávnení viažucich sa k neštátnej poisťovni**. Na rozdiel od predaja podniku, pri ktorom vôbec nedochádza k prevodu verejnoprávnych práv a oprávnení, pri predaji akcií neštátnej poisťovne štát nepriamo prostredníctvom neštátnej poisťovne „nadobúda“ všetky existujúce verejnoprávne práva a oprávnenia neštátnej poisťovne, a v rámci toho predovšetkým splatné pohľadávky neštátnej poisťovne na poistnom voči tretím subjektom a prípadné ďalšie nároky s tým spojené, ako i existujúce povolenie na vykonávanie zdravotného poistenia, čím je okrem iného zachovaná právna kontinuita vykonávania zdravotného poistenia do momentu, kedy štát rozhodne o ďalšej dispozícii s neštátnou poisťovňou.
5. **Kontinuita trvania pracovnoprávnych vzťahov a ostatných pracovných pozícií.** Nadobudnutím akcií neštátnej poisťovne sa mení len osoba vlastníka poisťovne a nezasahuje sa do existujúcich pracovnoprávnych vzťahov a ostatných pracovných, resp. riadiacich pozícií, čím je zachovaná faktická kontinuita vykonávania zdravotného poistenia do momentu, kedy štát rozhodne o ďalšej dispozícii s neštátnou poisťovňou (v rámci toho i kľúčových riadiacich a kontrolných pracovníkov). Tým samozrejme nie je vylúčené, že štát podľa svojich potrieb s časťou zamestnancov neštátnej poisťovne skončí pracovný pomer z organizačných dôvodov.
6. **Kontinuita zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti**. Nadobudnutím akcií neštátnej poisťovne sa mení len osoba vlastníka poisťovne a nezasahuje sa do existujúcich zmluvných vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej poisťovne. Tým je zachovaná faktická kontinuita vykonávania zdravotného poistenia pre poistencov neštátnej poisťovne do momentu, kedy štát rozhodne o ďalšej dispozícii s neštátnou poisťovňou, čo znamená, že bude zaručená kontinuita poskytovania zdravotnej starostlivosti a eliminované akékoľvek prípadné negatívne dopady na občanov. Tým samozrejme nie je vylúčené, že štát podľa svojich potrieb s časťou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zmluvné vzťahy ukončí. Zároveň dochádza k eliminovaniu rizika právneho napadnutia procesu unitarizácie samotnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v postavení veriteľov dlžných odplát za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči neštátnym poisťovniam, ku ktorému by mohlo dôjsť pri predaji podniku. S poukazom na § 478 ods. 1 Obchodného zákonníka, ak sa **predajom podniku** nepochybne zhorší vymožiteľnosť pohľadávky veriteľa (v tomto prípade poskytovateľa zdravotnej starostlivosti), **môže sa veriteľ domáhať** podaním odporu na súde do 60 dní odo dňa, keď sa dozvedel o predaji podniku, najneskôr však do šiestich mesiacov odo dňa, keď bol predaj zapísaný do obchodného registra (§ 488 ods. 1), aby súd určil, že voči nemu je prevod záväzku predávajúceho (t.j. neštátnej poisťovne) na kupujúceho (t.j. štátom poverený subjekt v procese unitarizácie) **neúčinný.** K napadnutiu procesu unitarizácie samotnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti by pritom mohlo dôjsť aj v prípade prevodu len poistného kmeňa neštátnej poisťovne, a to s odkazom na právnu úpravu odporovateľných právnych úkonov obsiahnutú v § 42a a nasl. Občianskeho zákonníka, keď by právny úkon predaja (prevodu) poistného kmeňa mohol byť vzhľadom na potenciálnu komerčnú hodnotu poistného kmeňa, napadnutý ako ukracujúci právny úkon z titul prevodu tohto aktíva neštátnej poisťovne na tretiu osobu (t.j. štátom poverený subjekt v procese unitarizácie).
7. **Nadobudnutie (resp. prechod) práv neštátnej poisťovne z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva.** Nadobudnutím akcií neštátnej poisťovne sa mení len osoba vlastníka poisťovne a nemenia sa, resp. nerušia sa existujúce nadobudnuté práva neštátnej poisťovne k priemyselnému a inému duševnému vlastníctvu. Štát tak nepriamo prostredníctvom neštátnej poisťovne nadobúda všetky existujúce práva neštátnej poisťovne k software, vrátane zamestnaneckých diel, informačným systémom, databázam, vrátane dôležitých databáz poistencov a informačných systémov spravujúcich tieto databázy.
8. **Právne upravené pravidlá procesu prevodu.** Proces prevodu akcií je jasne upravený v Obchodnom zákonníku a zákone č. 566/2001 Z.z. o cenných papieroch a investičných službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o cenných papieroch) v znení neskorších predpisov („**Zákon o CP**“).

***b) možné nevýhody prevodu akcií zdravotnej poisťovne***

1. **Možnosť odstúpenia od zmluvy o kúpe akcií.** Ak prevod akcií bude uskutočnený zmluvne, nie je v teoretickej rovine možné v prípade porušenia zmluvných podmienok resp. aplikovateľnej právnej úpravy niektorou zo strán vylúčiť možnosť odstúpenia od zmluvy dotknutou druhou stranou.
2. **Nadobudnutie záväzkov neštátnej poisťovne.** Nadobudnutím akcií neštátnej poisťovne štát univerzálne prostredníctvom neštátnej poisťovne nadobúda všetky záväzky neštátnej poisťovne voči tretím osobám, ktoré z tohto titulu nezanikajú, ale trvajú v nezmenenej podobe ďalej. Jedným z príkladov je tzv. záväzok „change of control clause“, t.j. zmluvné ustanovenie, ktoré buď (i) podmieňuje zmenu vlastníckej štruktúry súhlasom zmluvnej strany, (ii) stanovuje povinnosť informovať zmluvnú stranu o zmene vlastníckej štruktúry alebo (iii) zmena vlastníckej štruktúry je dôvodom na okamžité ukončenie zmluvy. Samozrejme v procese realizácie dobrovoľného odkúpenia akcií môže štát po dohode s neštátnou poisťovňou časť alebo aspoň hlavné z uvedených záväzkov vysporiadať, a tým preberané záväzky redukovať. Alternatívne je nadobúdanie záväzkov štátom možné za istých okolností vnímať ako výhodu, ktorá znižuje konečnú kúpnu cenu za predaj akcií. Ak by totiž štát nadobúdal len aktíva neštátnej zdravotnej poisťovne, spravodlivá kúpna cena by bola vyššia o hodnotu záväzkov neštátnej zdravotnej poisťovne.

**Analýza možných výhod a nevýhod predaja podniku zdravotnej poisťovne**

**(podľa súčasného právneho stavu)**

V rámci úvah o využití predaja podniku ako možnej alternatívy Prostriedku realizácie, je nevyhnutné analyzovať aj možnosť predaja len časti podniku. Túto alternatívu pripúšťa aj súčasné znenie Zákona o zdravotnej starostlivosti v § 13 ods. 1 písm. f), pričom ho podmieňuje predchádzajúcim súhlasom UDZS. Z praktického aj právneho hľadiska sa však problematickým javí byť vymedzenie samotnej predávanej časti podniku tak, aby tým na jednej strane došlo k naplneniu zámeru unitarizácie, ako aj podmienok predpokladaných Obchodným zákonníkom. Konkrétne, uvedené je problematické práve vzhľadom na skutočnosť, že realizáciou zámeru unitarizácie neštátne zdravotné poisťovne prídu, ak nie o celú, tak aspoň o podstatnú zložku ich podnikateľskej činnosti.

Podľa § 487 Obchodného zákonníka predaj časti podniku je prípustný za predpokladu, že predávaná časť tvorí samostatnú organizačnú zložku. Tento pojem zákonodarca podrobnejšie nevymedzil, z aplikačnej praxe však vyplýva, že ide o takú zložku podniku, ktorá je dostatočne odlíšiteľná od jeho ostatných organizačných zložiek. Odlíšiteľnosť sa prejavuje najmä tým, že takáto zložka predstavuje ucelenú, samostatne hospodáriacu časť, v rámci podniku vykonáva relatívne samostatnú činnosť a vedie oddelené účtovníctvo, z ktorého musí byť zrejmé, ktoré veci, práva, iné majetkové hodnoty a záväzky sa týkajú iba tejto organizačnej zložky. Hoci sa nevyžaduje, aby bola zapísaná do obchodného registra, pričom nemusí byť ani samotnou účtovnou jednotkou podľa zákona o účtovníctve, prípadne daňovníkom podľa daňových zákonov, spravidla je vedená aspoň vo vnútornom organizačnom predpise a na jej čele stojí príslušný vedúci pracovník. Ide teda o takú organizačnú jednotku, útvar alebo inú zložku podniku, ktorá sa podieľa na plnení účelu podniku, sú jej vyčlenené prostriedky, prípadne aj priestory k prevádzkovaniu jej činnosti, a vyznačuje sa určitou ekonomickou samostatnosťou, v dôsledku čoho je spôsobilá na predaj.

Podľa súčasnej právnej úpravy takto odlíšiteľné zložky je možné identifikovať v zdravotnej poisťovni napr. za predpokladu, že zdravotná poisťovňa súčasne vykonáva tak verejné zdravotné poistenie ako aj individuálne zdravotné poistenie. V zmysle § 15 ods. 2 Zákona o zdravotných poisťovniach musí totiž zdravotná poisťovňa v danom prípade viesť v účtovníctve pre jednotlivé druhy poistenia samostatne oddelenú analytickú evidenciu, pričom súčasne musí zriadiť pre jednotlivé poistné druhy oddelenú správu, a to tak z personálneho ako aj organizačného hľadiska.

Ako je však uvedené v časti 2.2 vyššie, v súčasnosti však žiadna zo zdravotných poisťovní v Slovenskej republike popri verejnom zdravotnom poistení nevykonáva individuálne zdravotné poistenie. Zároveň platí, že výkon verejného zdravotného poistenia predstavuje v súčasnosti pre zdravotné poisťovne výlučný predmet ich podnikania. Samotnú zložku verejného zdravotného poistenia je však obtiažne diferencovať na menšie jednotky tak, aby vykonávali relatívne samostatnú činnosť a zároveň boli aj ekonomicky samostatné. Uvedený záver platí o to viac, že účelom zámeru unitarizácie je vytvorenie neziskového modelu verejného zdravotného poistenia. Ak by totiž aj došlo k vyčleneniu a predaju príslušnej „časti“ podniku na účely zámeru unitarizácie, existencia zvyšných zložiek zdravotných poisťovní, pokiaľ by vôbec nejaké bolo možné identifikovať, by sama o sebe stratila opodstatnenie.

Z vyššie uvedeného dôvodu je možné uzavrieť, že v rámci neštátnych zdravotných poisťovní je problematické identifikovať také ich zložky, ktoré by boli v zmysle vyššie uvedených kritérií odlíšiteľné, a zároveň zdravotné poisťovne by aj po ich prípadnom predaji mohli pokračovať v rozhodujúcom predmete svojej podnikateľskej činnosti. Z toho dôvodu sa alternatíva predaja časti podniku zdravotnej poisťovne na účely tohto projektu javí byť v praktickej rovine nerealizovateľnou. **Preto sa ďalšie časti projektu venujú len alternatíve predaja podniku ako celku.**

***a) možné výhody predaja podniku zdravotnej poisťovne***

1. **Prevod existujúcich súkromnoprávnych pohľadávok resp. nárokov neštátnej poisťovne voči tretím subjektom.** Nadobudnutím podniku neštátnej poisťovne štát nadobúda všetky existujúce práva, pohľadávky a nároky poisťovne voči tretím subjektom, ktoré slúžia prevádzkovaniu podniku. V záujme vylúčenia pochybností, či niektoré konkrétne práva, pohľadávky resp. iné majetkové hodnoty boli alebo neboli predmetom prevodu na štát, bude potrebné uskutočniť dôkladnú právnu a účtovnú previerku neštátnej poisťovne za účelom zistenia, či predmetné práva, pohľadávky resp. iné majetkové hodnoty boli zahrnuté do účtovnej evidencie neštátnej poisťovne a slúžia prevádzkovaniu podniku neštátnej poisťovne, okrem iných aj z dôvodu, že štát bude následne voči tretím subjektom musieť riadne nadobudnutie predmetných práv, pohľadávok a majetkových hodnôt pri ich uplatnení preukázať, čo zároveň predstavuje nevýhodu resp. „znižuje intenzitu výhody“ pri tejto alternatíve.
2. **Kontinuita trvania pracovnoprávnych vzťahov a ostatných pracovných pozícií.** V tejto časti platí argumentácia uvedená v písm. a) bode 5. pri predaji akcií.
3. **Právne upravené pravidlá procesu prevodu.** Proces predaja podniku je upravený v Zákone o zdravotných poisťovniach, so subsidiárnym použitím § 469 a nasl. Obchodného zákonníka.

***b) podmienené možné výhody predaja podniku zdravotnej poisťovne***

1. **Nadobudnutie (resp. prechod) práv neštátnej poisťovne z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva.** Podľa § 479 ods. 1 Obchodného zákonníka na kupujúceho prechádzajú všetky práva vyplývajúce z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva, ktoré sa týkajú podnikateľskej činnosti predávaného podniku. Je však nutné uviesť, že podľa § 479 ods. 2 Obchodného zákonníka pri predaji podniku **nedochádza** k prechodu práv z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva, ak by to odporovalo zmluve o poskytnutí výkonu práv z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva. Z pohľadu štátu preto na jednoznačné stanovenie prechodu práv z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva pri predaji podniku, v rámci toho práv k software, vrátane zamestnaneckých diel, informačným systémom, databázam, vrátane dôležitých databáz poistencov a informačných systémov spravujúcich tieto databázy, nielen, že bude nevyhnutné urobiť právny audit všetkých zmlúv neštátnej poisťovne týkajúcich sa duševného vlastníctva, ale v krajnom prípade i vynegociovať a finančne kompenzovať súhlasy pôvodcov predmetov duševného vlastníctva (autorov a pod.).
2. **Kontinuita právnych vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti**. Nadobudnutím podniku neštátnej poisťovne štát podľa § 476 ods. 1 Obchodného zákonníka nadobúda všetky existujúce práva, pohľadávky a nároky poisťovne voči tretím subjektom, ktoré slúžia prevádzkovaniu podniku, v rámci toho všetky existujúce prípadné práva, pohľadávky a nároky poisťovne voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Na druhej strane však **nedochádza** k eliminovaniu rizika právneho napadnutia procesu unitarizácie práve samotnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v postavení veriteľov dlžných odplát za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči neštátnym poisťovniam, ku ktorému by mohlo dôjsť pri predaji podniku. S poukazom na § 478 ods. 1 Obchodného zákonníka, ak sa **predajom podniku** nepochybne zhorší vymožiteľnosť pohľadávky veriteľa (v tomto prípade poskytovateľa zdravotnej starostlivosti), **môže sa veriteľ domáhať** podaním odporu na súde do 60 dní odo dňa, keď sa dozvedel o predaji podniku, najneskôr však do šiestich mesiacov odo dňa, keď bol predaj zapísaný do obchodného registra (§ 488 ods. 1), aby súd určil, že voči nemu je prevod záväzku predávajúceho (t.j. neštátnej poisťovne) na kupujúceho (t.j. štátom poverený subjekt v procese unitarizácie) **neúčinný.**

***c) možné nevýhody predaja podniku zdravotnej poisťovne***

1. **Možnosť odstúpenia od zmluvy o predaji podniku.** Ak prevod podniku bude uskutočnený zmluvne, nie je v teoretickej rovine možné v prípade porušenia zmluvných podmienok resp. aplikovateľnej právnej úpravy niektorou zo strán vylúčiť možnosť odstúpenia od zmluvy dotknutou druhou stranou.
2. **Nadobudnutie záväzkov neštátnej poisťovne.** Nadobudnutím podniku neštátnej poisťovne podľa § 476 ods. 1 Obchodného zákonníka štát preberá všetky existujúce záväzky neštátnej poisťovne voči tretím subjektom súvisiace s podnikom neštátnej poisťovne. Predmetné záväzky teda z uvedeného titulu nezanikajú, ale trvajú v nezmenenej podobe ďalej a je povinný ich plniť štát prostredníctvom subjektu povereného v procese unitarizácie. Jedným z príkladov je tzv. záväzok „change of control clause“, t.j. zmluvné ustanovenie, ktoré buď (i) podmieňuje zmenu vlastníckej štruktúry súhlasom zmluvnej strany, (ii) stanovuje povinnosť informovať zmluvnú stranu o zmene vlastníckej štruktúry alebo (iii) zmena vlastníckej štruktúry je dôvodom na okamžité ukončenie zmluvy. Ako už bolo uvedené vyššie, je nadobúdanie záväzkov štátom možné za istých okolností vnímať ako výhodu, ktorá znižuje konečnú kúpnu cenu za predaj podniku zdravotnej poisťovne.
3. **Kupujúcim musí byť iná zdravotná poisťovňa.** V prípade predaja podniku musí byť nadobúdateľom iná zdravotná poisťovňa s plne funkčnou licenciou. Do úvahy prichádza pritom kúpa podniku Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a.s.(„**VšZP**“). VšZP však v súčasnosti nie je dostatočne právne a finančne uspôsobená na nadobúdanie tohto druhu aktív vzhľadom na existujúce rozpočtovo-právne obmedzenia obsiahnuté v súčasnej legislatíve. Podľa aktuálne účinného Zákona o zdravotných poisťovniach je zdravotná poisťovňa (v tomto prípade VšZP) oprávnená vynakladať výdavky zásadne len na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne alebo úhradu zdravotnej starostlivosti a z tohto pohľadu nie je možné, aby bez systémovej zmeny právnej úpravy realizovala úhradu kúpnej ceny za podnik neštátnej poisťovne. V neprospech VšZP v súčasnosti vystupuje aj argumentácia o možnej nedovolenej štátnej pomoci pri jej financovaní v zmysle európskej legislatívy, nakoľko VšZP je v súčasnosti priamym (štátnym) konkurentom neštátnych zdravotných poisťovní. Taktiež je potrebné uviesť, že v prípade, ak by proces dobrovoľného odkupu podniku skončil neúspechom, bola by žiadateľom o vyvlastnenie (vyvlastniteľom) v následnom vyvlastňovacom konaní práve VšZP, ktorá je v súčasnosti priamym (štátnym) konkurentom neštátnych zdravotných poisťovní a v tomto by mohla byť identifikovaná nerovnosť subjektov vyvlastňovacieho konania z ústavnoprávneho hľadiska.
4. **Možnosť právneho napadnutia procesu unitarizácie zo strany veriteľov neštátnej poisťovne.** V tejto časti platí argumentácia uvedená v písm. b) bode 2. vyššie pri predaji podniku.
5. **Ročné zúčtovanie poistného.** Podľa Zákona o zdravotných poisťovniach je na ročné zúčtovanie poistného za poistencov, ktorých potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa, príslušná preberajúca zdravotná poisťovňa, čo nákladovo zaťažuje preberajúcu zdravotnú poisťovňu a nie odovzdávajúcu neštátnu poisťovňu.

**Analýza možných výhod a nevýhod prevodu poistného kmeňa zdravotnej poisťovne**

**(podľa súčasného právneho stavu)**

***a) možné výhody prevodu poistného kmeňa zdravotnej poisťovne***

1. **Právne upravené pravidlá procesu prevodu.** Proces prevodu poistného kmeňa je pripustený a relatívne podrobne upravený v § 61 a nasl. Zákona o zdravotných poisťovniach, a to buď ako zo strany UZDS nariadený prevod pri zavedení nútenej správy nad neštátnou poisťovňou, alebo s poukazom na § 61a Zákona o zdravotných poisťovniach ako zo strany UZDS schválený prevod v konaní o schválení návrhu postupu prevodu poistného kmeňa na základe žiadosti neštátnej poisťovne. V prípade § 61a Zákona o zdravotných poisťovniach ako dobrovoľnej formy prevodu poistného kmeňa je však tento prevod s odkazom na § 13 ods. 1 písm. d), e), f) alebo písm. g) možný len pri zlúčení alebo splynutí neštátnej poisťovne s inou zdravotnou poisťovňou alebo s inou právnickou osobou alebo rozdelení neštátnej poisťovne, vrátení povolenia neštátnou poisťovňou, predaji podniku neštátnej poisťovne alebo jeho časti alebo pri vložení podniku zdravotnej poisťovne alebo jeho časti do obchodnej spoločnosti.
2. **Nemožnosť vypovedania, odstúpenia ani iného zrušenia zmluvy o prevode poistného kmeňa prejavom vôle strán.** Podľa § 61 ods. 7 Zákona o zdravotných poisťovniach zmluvu o prevode poistného kmeňa medzi odovzdávajúcou zdravotnou poisťovňou a preberajúcou zdravotnou poisťovňou nemožno vypovedať, odstúpiť od nej, ani inak ju zrušiť prejavom vôle stránavšak uvedené ustanovenie nevylučuje, aby súd posudzoval platnosť resp. neplatnosť takejto zmluvy.

***b) možné nevýhody prevodu poistného kmeňa zdravotnej poisťovne***

1. **Kupujúcim musí byť iná zdravotná poisťovňa.** Platí zdôvodnenie uvedené v písm. c) bode 3 vyššie v časti o predaji podniku.

1. **Nadobudnutie záväzkov neštátnej poisťovne.** Podľa § 61 ods. 8 Zákona o zdravotných poisťovniach prevod poistného kmeňa **nesmie ohroziť plnenie záväzkov** vyplývajúcich z potvrdených prihlášok na verejné zdravotné poistenie a uzatvorených zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré sú predmetom prevodu poistného kmeňa. To znamená, že subjekt poverený štátom v procese unitarizácie bude povinný ďalej plniť tieto záväzky.
2. **Vyvolané vedľajšie transakčné náklady a administratívna záťaž spojená s informačnou povinnosťou.** Informačnú povinnosť o prevode poistného kmeňa voči poistencom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti má podľa Zákona o zdravotných poisťovniach preberajúca zdravotná poisťovňa, ktorá taktiež musí zabezpečiť aj nové preukazy poistencov a ich doručenie novým poistencom v rámci prevodu poistného kmeňa. Predmetné ustanovenie teda administratívnu záťaž v súvislosti s prevodom poistného kmeňa (logicky) prenáša na preberajúcu zdravotnú poisťovňu resp. subjekt poverený štátom v procese unitarizácie.
3. **Absencia prechodu práv neštátnej poisťovne z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva.** Prevodom poistného kmeňa sa neprevádzajú práva k software, vrátane zamestnaneckých diel, informačným systémom, databázam, vrátane dôležitých databáz poistencov a informačných systémov spravujúcich tieto databázy. To znamená, že neprechádzajú z pohľadu štátu kľúčové práva z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva. Pri tejto alternatíve teda bude potrebné vynegociovať a finančne kompenzovať súhlasy pôvodcov predmetov duševného vlastníctva (autorov a pod.).
4. **Ročné zúčtovanie poistného a vysporiadanie poistného medzi predávajúcou neštátnou poisťovňou a nadobúdajúcim subjektom.** Podľa Zákona o zdravotných poisťovniach je na ročné zúčtovanie poistného za poistencov, ktorých potvrdená prihláška na verejné zdravotné poistenie sa stala predmetom prevodu poistného kmeňa, príslušná preberajúca zdravotná poisťovňa, čo opätovne nákladovo zaťažuje preberajúcu zdravotnú poisťovňu, resp. subjekt poverený štátom v procese unitarizácie a nie odovzdávajúcu zdravotnú poisťovňu.

**Celkový prehľad posúdenia jednotlivých alternatív z hľadiska predmetov prevodu**

Na možné výhody a nevýhody každej alternatívy sumárne poukazuje nižšie uvedená tabuľka. Pri hodnotení týchto ukazovateľov sa vychádza z platného legislatívneho stavu.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Alternatíva** |
| **prevod akcií** | **predaj podniku** | **prevod poistného kmeňa** |
| **MOŽNÉ VÝHODY** **(podľa súčasného právneho stavu)** |
| **1.** | Nadobudnutie (resp. prechod) všetkých súkromnoprávnych práv, pohľadávok resp. nárokov neštátnej poisťovne voči tretím subjektom | ● | ● | ○ |
| **2.** | Nadobudnutie (resp. prechod) práv neštátnej poisťovne z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva (software, informačný systém, práva k databázam, v rámci toho k databázam poistencov neštátnej poisťovne) | ● | nie je isté[[5]](#footnote-5) | ○ |
| **3.** | Kontinuita (prechod) pracovnoprávnych vzťahov a ostatných pozícií (v rámci toho i kľúčových riadiacich a kontrolných pracovníkov)  | ● | ● | ○ |
| **4.** | Kontinuita zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, a tým súčasne eliminovanie rizika právneho napadnutia procesu unitarizácie poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti | ● | nie je isté[[6]](#footnote-6) | ○ |
| **5.** | Zachovanie (prechod) existujúcich verejnoprávnych práv a oprávnení viažucich sa k neštátnej poisťovni(povolenie na činnosť, pohľadávky na poistnom) | ● | ○ | ○ |
| **6.** | Získanie úplnej riadiacej kontroly nad neštátnou poisťovňou  | ● | ○ | ○ |
| **7.** | Získanie úplnej kontroly nad celým obchodným majetkom neštátnej poisťovne | ● | ○ | ○ |
| **8.** | Získanie úplnej kontroly nad súdnymi spormi vedenými neštátnou poisťovňou ako žalobcom proti štátu | ● | ○ | ○ |
| **9.** | Právne upravené pravidlá procesu prevodu | ● | ● | ● |
| **MOŽNÉ NEVÝHODY** **(podľa súčasného právneho stavu)** |
| **1.** | Nadobúdateľom musí byť iná zdravotná poisťovňa | ○ | ● | ● |
| **2.** | Nadobudnutie záväzkov neštátnej poisťovne  | ● | ● | ●[[7]](#footnote-7) |
| **3.** | Možnosť právneho napadnutia procesu unitarizácie zo strany veriteľov neštátnej poisťovne | ○ | ●[[8]](#footnote-8) | ●[[9]](#footnote-9) |
| **4.** | Možnosť odstúpenia od zmluvy o prevode, jej vypovedania alebo zrušenia | ● | ● | ○ |
| **5.** | Vyvolané vedľajšie transakčné náklady a administratívna záťaž spojená s informačnou povinnosťou voči poistencom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, vrátane vydania nových zdravotných preukazov pre poistencov | ○ | ○ | ● |
| **6.** | Nutnosť vykonania ročného zúčtovania poistného nadobúdajúcim subjektom t.j. štátom povereným subjektom v procese unitarizácie | ○ | ● | ● |
| **7.** | Nutnosť riešenia otázky vysporiadania poistného medzi predávajúcou neštátnou poisťovňou a nadobúdajúcim subjektom t.j. štátom povereným subjektom v procese unitarizácie | ○ | ● | ● |
| Pozn: ● áno, ○ nie  |

Na základe analýzy jednotlivých alternatív rozoberaných Prostriedkov realizácie je nevyhnutné poznamenať, že každá alternatíva vykazuje určité pozitíva aj negatíva.

**Z prehľadu posúdenia jednotlivých alternatív – predmetov prevodu – sa zdá, že ako relatívne najkomplexnejšia alternatíva sa javí alternatíva prevodu akcií neštátnej poisťovne, pretože ako jediná z analyzovaných variantov umožňuje štátu získať výlučnú kontrolu nad všetkými zložkami podnikania neštátnej poisťovne (manažment, zamestnanci, obchodný majetok, zmluvné vzťahy, a pod.), s možnosťou flexibilného a neobmedzeného rozhodovania o ďalších dispozíciách s neštátnou poisťovňou – štát ju môže nakoniec zlúčiť s určenou poisťovňou v ňom presne stanovenom termíne bez narušenia právnych vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti resp. aplikovať iné zvolené riešenie. Nadobudnutím akcionárskej, a tým zároveň plnej riadiacej kontroly štátom nad neštátnou poisťovňou štát zároveň získava úplnú kontrolu nad súdnymi spormi vedenými neštátnou poisťovňou ako žalobcom proti štátu. Zároveň sa zlepší pozícia štátu vo vyjednávaniach s akcionármi neštátnych poisťovní o urovnaní súdnych/arbitrážnych sporov, ktoré proti štátu vedú.**

**Uvedené posúdenie jednotlivých alternatív je odporúčaním Ministerstva zdravotníctva SR a výber konečnej alternatívy bude závisieť na rozhodnutí vlády SR.**

* 1. **Proces zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia – členenie**

Z analýzy vykonanej v predchádzajúcej časti tohto projektu sa ako alternatíva vykazujúca najmenej negatív a súčasne najviac pozitív javí prevod akcií neštátnej poisťovne. Predpokladom je, že Vláda SR zvolí túto alternatívu ako vhodnú na uskutočnenie zámeru zavedenia unitárneho systému zdravotného poistenia v Slovenskej republike.

Rešpektujúc rozhodovaciu právomoc Vlády SR a s ohľadom na možnosť voľby inej alternatívy sa však v nasledujúcej časti projektu používa pojem „**Predmet prevodu**“, resp. „**Predmet vyvlastnenia**“ ako spoločný všeobecný pojem pre akcie (najkomplexnejší variant), podnik alebo poistný kmeň neštátnych poisťovní, pričom cieľom tohto zovšeobecnenia je podanie rámcového prehľadu procesu pre všetky varianty; úprava procesu výlučne len pre variant predaja podniku alebo variant prevodu poistného kmeňa by si vzhľadom na niektoré osobitosti vyžadovala úpravu projektu.

Proces zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia by mal prebiehať nasledovne:

1. proces odkúpenia Predmetu prevodu;
2. vyvlastňovacie konanie (v prípade absencie dohody s akcionármi neštátnych zdravotných poisťovní);
3. vlastná unitarizácia systému zdravotného poistenia (po odkúpení Predmetu prevodu, resp. v prípade právoplatnosti rozhodnutia o vyvlastnení Predmetu vyvlastnenia)

(ďalej spolu len „**Proces unitarizácie**“).

V Procese unitarizácie bude potrebné zabrániť možným externalitám, ktoré by tento proces mohol vo všeobecnosti vyvolať. Týmito externalitami by napr. mohli byť hromadné prepoisťovanie poistencov VšZP do neštátnych poisťovní a naopak, hromadné prepúšťanie zamestnancov neštátnych poisťovní alebo nezabezpečenie kontinuity zmluvných vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti počas tranzitného obdobia do zrealizovania zámeru zavedenia unitárneho systému. V prípade, ak by sa Proces unitarizácie nevysporiadal s rizikom efektu uvedených externalít, uvedené externality by mohli mať negatívny dopad na poistencov a poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Z dôvodu právnej opatrnosti je nutné predchádzať aj riziku protiústavnosti dopadu prijatých legislatívnych zmien, ktoré by uvedené externality mohli mať za následok.

Jednou z externalít by mohla byť zvýšená migrácia poistencov neštátnych poisťovní do VšZP, ktorá by bola zapríčinená už len samotným prijatím Transformačného zákona. Preto Transformačný zákon musí upraviť opatrenia, ktorými sa zabráni vzniku uvedenej externality. V opačnom prípade by hrozilo riziko, že už samotné prijatie Transformačného zákona by malo taký efekt, ktorý by v konečnom dôsledku mohol byť posúdený ako nepriame vyvlastnenie. Takýto efekt teda nesie riziko možnej protiústavnosti, resp. rozporu so záväzkami štátu vyplývajúcimi z medzinárodných zmlúv a je preto potrebné ho legislatívne eliminovať. Navrhované opatrenie spočíva v stabilizácii existujúceho stavu poistencov počas celej doby Procesu unitarizácie. Druhým dôvodom pre toto legislatívne obmedzenie je aj skutočnosť, že neprimeraným lákaním poistencov VšZP zo strany neštátnych poisťovní by štát v konečnom dôsledku utrpel škodu tým, že by „umelý“ nárast počtu poistencov ovplyvnil výšku náhrady (kúpnu cenu), ktorú štát bude musieť vynaložiť.

Rovnako je potrebné, aby Transformačný zákon osobitne upravil otázku kontinuity existujúcich právnych vzťahov medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Táto kontinuita sa zabezpečí tým, že sa doba trvania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré boli uzavreté na dobu určitú a ktorých doba trvania by mala uplynúť v priebehu roka 2013, predĺži zo zákona až do zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia, t.j. do 31.12.2013, kedy tieto zmluvy automaticky zaniknú. Týmto okamihom súčasne všetky tieto zmluvy na základe Transformačného zákona zaniknú, a to bez ohľadu, či išlo o zmluvy na dobu určitú alebo neurčitú. Jedným z dôvodov pre toto opatrenie je skutočnosť, že v rámci zavedeného unitarizovaného modelu zdravotného poistenia je potrebné zjednotiť aj súvisiace právne vzťahy. Po zavedení tohto systému, t.j. od 1.1.2014 sa eliminuje pluralita právnych vzťahov poisťovní s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti tak, aby sa subjekty týchto vzťahov nespravovali viacerými zmluvami. Ďalším z dôvodov tejto úpravy je zabrániť destabilizácii systému poskytovania zdravotnej starostlivosti tým, že by došlo k nekontrolovateľným zmenám v zmluvách. Neštátne poisťovne v očakávaní, že sa ich podnikateľská činnosť skončí, by mohli účelovo a pre poisťovne nevýhodne uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Neodôvodneným a netrhovým zvyšovaním cien za zdravotnú starostlivosť by mohli účelovo a nekalo motivovať poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aby vystupovali proti zámeru unitarizácie zdravotného poistenia. Navrhovaná právna úprava zároveň umožní, aby VšZP po zlúčení s neštátnymi poisťovňami (viď. podrobnejšie nižšie v texte) mohla nanovo zadefinovať zmluvné vzťahy s poskytovateľmi súčasne so zavedením unitárneho systému bez potreby vysporiadať sa so zmluvami o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré uzavreli poisťovne v minulosti. Keďže pôjde o všeobecný režim, Transformačný zákon by mal prihliadať i na osobitné situácie, kedy oproti všeobecne nastavenému pravidlu dôjde k zániku alebo zmene zmluvných vzťahov (napr. zánik zmluvy z dôvodu porušenia zmluvných povinností, zánik účastníka a pod.). Takýmto spôsobom sa zabezpečí kontinuita poskytovania zdravotnej starostlivosti a otázka jednotnosti právnych vzťahov, ktoré budú existovať po zrealizovaní zámeru unitarizácie v systéme verejného zdravotného poistenia.

Čo sa týka zamestnancov neštátnych poisťovní, bude potrebné zabezpečiť, aby prevádzka poisťovní v priebehu Procesu unitarizácie nebola ohrozená hromadným prepúšťaním zamestnancov zdravotných poisťovní. Transformačný zákon preto vylúči možnosť hromadného prepúšťania počas Procesu unitarizácie. V záujme toho, aby sa minimalizovali obavy zamestnancov neštátnych poisťovní z hromadného ukončovania pracovných pomerov zo strany zamestnávateľa v nadväzujúcom období, Transformačný zákon vymedzí pravidlá obmedzujúce právo ukončovať pracovné pomery so zamestnancami v tomto nadväzujúcom období (napr. počas roka 2014).

* 1. **Subjekt poverený štátom v procese unitarizácie systému verejného zdravotného poistenia**

Ako subjekt reprezentujúci štát v procese unitarizácie do úvahy prichádza buď

* **Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.** („**VšZP**“), alebo
* osobitná **Spoločnosť pre zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia, a.s.** ako právnická osoba (akciová spoločnosť) so stopercentným podielom štátu na základnom imaní, založená štátom výlučne za účelom realizácie projektu unitarizácie.

VšZP alebo osobitná Spoločnosť pre zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia, a.s. bude vystupovať najmä v troch pozíciách:

1. v pozícii osoby vykonávajúcej prostredníctvom svojho poradcu právny a ekonomický audit;
2. v pozícii navrhovateľa návrhu na uzatvorenie kúpnej zmluvy vo fáze rokovaní s akcionármi neštátnych zdravotných poisťovní o prevode Predmetu prevodu a
3. (v prípade neuzatvorenia kúpnej zmluvy) v pozícii žiadateľa o vyvlastnenie Predmetu vyvlastnenia („**vyvlastniteľ**“).

Je potrebné uviesť, že v minulosti za účelom zabezpečenia takýchto časovo a vecne ohraničených organizačných a odborných úloh vznikali osobitné prechodné inštitúcie, na Slovensku to bol napr. začiatkom 90. rokov Ústav pre zavedenie zdravotného poistenia. Kým však tento ústav ako štátna organizácia plnil úlohy skôr administratívno-organizačného charakteru, subjekt reprezentujúci štát v procese unitarizácie by mal samostatne vstupovať aj do majetkovoprávnych vzťahov. Štátna rozpočtová ani príspevková organizácia sa preto nejavia ako vhodné právne formy na takéto účely.

V prvom rade je dôvodom takejto nevhodnosti ich obmedzená majetkovoprávna subjektivita. S tým napríklad súvisí zamieňanie štátu a štátnych organizácií v súkromnoprávnych vzťahoch, do ktorých tieto organizácie vstupujú (tieto organizácie pri majetkovoprávnych úkonoch vystupujú v mene štátu, ale napr. záväzky preberajú vlastným menom) a tým aj nižší stupeň právnej istoty osôb, ktoré vstupujú s týmito štátnymi organizáciami do právnych vzťahov. Štátne organizácie sú určite opodstatnené, avšak dominantne vo sfére verejných služieb, nie napr. pri vykupovaní majetkových podielov a vytváraní štátneho zdravotno-poisťovacieho holdingu, ktorý má byť jadrom budúcej jednej poisťovacej inštitúcie. Aj preto štát vytvára na plnenie niektorých verejných úloh v hospodárskom živote skôr štátne akciové spoločnosti, nie rozpočtové organizácie.

Zároveň sú štátne rozpočtové a príspevkové organizácie podrobené obmedzeniam rozpočtových predpisov, ktoré nie sú samoúčelné, keďže súvisia s podstatou týchto organizácií ako účastníkov rozpočtových vzťahov. Aj preto je vhodnejšie na účely unitarizácie radšej vybrať inú právnu formu, ako vytvárať systém výnimiek z týchto predpisov pre takú prípadnú „štátnu organizáciu,“ ktorá by mala plniť (unitarizačný) účel. Takúto organizáciu by mohol obmedzovať v aktivitách, potrebných práve na výkon činnosti v procese unitarizácie, napr. zákaz vstupovania rozpočtových a príspevkových organizácií do akcionárskych vzťahov. Je čiastočne uvedený v § 21 ods. 10 Zákona o rozpočtových pravidlách verejnej správy („rozpočtová organizácia a príspevková organizácia nemôžu byť zakladateľom ani zriaďovateľom inej právnickej osoby ...“) a nepriamo rozšírený v § 8 ods. 9 tohto zákona aj na nadobúdanie majetkových účastí v existujúcich právnických osobách, ak by malo byť financované z rozpočtu („Výdavky štátneho rozpočtu nemožno použiť na majetkovú účasť v inej právnickej osobe ...“).

Z hľadiska právnej formy tohto subjektu sa vhodnou javí forma akciovej spoločnosti. A to nielen kvôli možnosti flexibilného, avšak záväzného nastavenia interných pomerov spoločnosti tak, aby z pohľadu kontroly štátu nad vynakladaním finančných prostriedkov boli najzásadnejšie právne úkony spoločnosti pod jeho dohľadom a pritom podliehali zdvojenej štátnej kontrole v podobe potrebného povinného súhlasu predstavenstva ako i dozornej rady spoločnosti s predmetnými úkonmi.

Akciové spoločnosti sú vhodným právnym nástrojom na realizáciu zámerov štátu v súkromnoprávnych (majetkovoprávnych vzťahoch pri nadobúdaní majetku) aj preto, že štát v nich môže pružne presadzovať verejné záujmy cez vlastnícku kontrolu ako akcionár, pričom uvedené subjekty vzhľadom na svoj pôvodne súkromnoprávny charakter môžu zároveň vstupovať do majetkových právnych vzťahov bez väčších prekážok. Akciové spoločnosti svojou štandardnou a transparentnou úpravou, významne harmonizovanou na európskej úrovni, môžu slúžiť na akékoľvek účely, vrátane verejnoprospešných, keďže nemusia byť založené za účelom podnikania. Akciové spoločnosti štát obvykle preferuje pre ich právnu stabilitu a preto ich využíva práve na zabezpečovanie väčších hospodárskych cieľov s verejným presahom, vyžadujúcich značný objem kapitálu. Akciová spoločnosť je nielen transparentnou právnou formou, ale je aj viac otvorenou kontrole verejnosti ako iné spoločnosti, a to aj kvôli regulácii vnútorných pomerov a účtovníctva prostredníctvom harmonizačných smerníc EÚ. Dôležité tiež je, že na väčšinu relevantných otázok jej regulácie dáva odpoveď existujúca právna úprava a preto regulácia takejto spoločnosti ako subjektu povereného unitarizáciou je preto v osobitnom zákone jednoduchšia.

V prípade, ak by procesom unitarizácie bola poverená VšZP, je potrebné pripomenúť rozpočtovo-právne obmedzenia vyplývajúce v tomto smere pre VšZP v súčasnosti zo Zákona o zdravotných poisťovniach a Zákona o rozpočtových pravidlách, o ktorých sa zmieňujeme v písm. c) bode 5. analýzy variantu prevodu podniku vyššie. V neprospech VšZP vystupuje aj argumentácia o možnej nedovolenej štátnej pomoci pri jej financovaní v zmysle európskej legislatívy, nakoľko VšZP je v súčasnosti priamym (štátnym) konkurentom neštátnych zdravotných poisťovní. Taktiež je potrebné uviesť, že v prípade, ak by proces dobrovoľného odkupu podniku skončil neúspechom, bola by žiadateľom o vyvlastnenie (vyvlastniteľom) v následnom vyvlastňovacom konaní práve VšZP, ktorá je v súčasnosti priamym (štátnym) konkurentom neštátnych zdravotných poisťovní a v tomto by mohla byť identifikovaná nerovnosť subjektov vyvlastňovacieho konania z ústavnoprávneho hľadiska.

Využitie VšZP sa javí ako nevhodné riešenie aj z dôvodu, že VšZP ako navrhovateľ ponuky na uzatvorenie kúpnej zmluvy by v rámci právneho a ekonomického auditu mala prístup aj k údajom tvoriacim obchodné tajomstvo neštátnych poisťovní, čím by vznikla nerovnovážna situácia medzi konkurujúcimi si zdravotnými poisťovňami. V prechodnom období existencie pluralitného systému zdravotného poistenia by mohli vzniknúť obavy neštátnych poisťovní (ale aj iných osôb zúčastňujúcich sa procesu verejného zdravotného poistenia) z nežiaduceho použitia takto získaných údajov v prospech VšZP, čoho následkom by mohli byť súdne spory vyvolané neštátnymi poisťovňami v zmysle § 51 v spojení s § 44 Obchodného zákonníka, ktoré upravujú nekalosúťažné konanie súťažiteľa vo forme porušenia obchodného tajomstva. Uzatvorenie dohody o vykonaní ekonomického a právneho auditu medzi neštátnou poisťovňou s ďalším súťažiteľom na trhu, t.j. VšZP sa preto javí ako menej pravdepodobné a hlavne ako rizikovejšie riešenie než uzavretie takejto dohody medzi neštátnou poisťovňou a samostatnou obchodnou spoločnosťou, ktorá nevystupuje v pozícii priameho konkurenta na poli verejného zdravotného poistenia. Transformačný zákon upraví, aby bola zachovaná dôvernosť informácií poskytnutých neštátnymi poisťovňami Spoločnosti pre unitarizáciu v potrebnom rozsahu tak, aby sa neohrozili ich základné práva vyplývajúce z ich statusu súkromnoprávnych subjektov, vrátane zachovania obchodného tajomstva, s cieľom zabezpečiť rovnosť postavenia neštátnych poisťovní počas transformačného procesu.

Azda najzásadnejším argumentom, pre ktorý by procesom unitarizácie mala byť poverená osobitná Spoločnosť pre zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia, a.s., a nie VšZP, je vylúčenie vstupu VšZP do zodpovednostných vzťahov s tretími osobami, ktoré si vzhľadom na principiálne trvanie (prechod) záväzkov pri každom variante zavádzania unitárneho systému, budú môcť voči nadobúdateľovi Predmetu prevodu nárokovať splnenie záväzkov existujúcich ku dňu prevodu, resp. vzniknutých po dni prevodu. Domnievame sa, že tieto nároky by nemali ohrozovať rozpočtové a iné finančné prostriedky VšZP (vrátane prostriedkov verejného zdravotného poistenia), ako ani iný majetok a majetkové hodnoty VšZP, ale mali by byť vysporiadávané subjektom odčleneným zo systému verejnej správy – práve osobitnou **Spoločnosťou pre zavedenie unitárneho systému verejného zdravotného poistenia, a.s.** („**Spoločnosť pre unitarizáciu**“).

Akcie Spoločnosti pre unitarizáciu by mali byť v správe ministerstva zdravotníctva, pričom jej vznik by mal nastať ešte pred účinnosťou Transformačného zákona, aby mala dostatočný časový priestor na organizačné a finančné zabezpečenie procesu dobrovoľného odkúpenia akcií neštátnych poisťovní a výber poradcu, avšak do nadobudnutia účinnosti Transformačného zákona predmetná akciová spoločnosť nebude vykonávať žiadne právne úkony, dôsledkom ktorých by Spoločnosti pre unitarizáciu vznikla pred týmto okamihom povinnosť vynakladať štátne finančné prostriedky.

Spoločnosť pre unitarizáciu by mala vykonávať najmä nasledujúce činnosti:

1. odborné právne a ekonomické posúdenie stavu neštátnych poisťovní vrátane stanovenia hodnoty Predmetu prevodu,
2. príprava a uskutočnenie dobrovoľného výkupu Predmetu prevodu, ktorý je vo vlastníctve neštátnych zdravotných poisťovní na základe zmlúv medzi Spoločnosťou pre unitarizáciu a akcionármi neštátnych poisťovní,
3. príprava a uskutočnenie vysporiadania pohľadávok a záväzkov akcionárov neštátnych poisťovní voči týmto poisťovniam,
4. uplatňovanie postavenia vyvlastniteľa vo vyvlastňovacom konaní ohľadne Predmetu vyvlastnenia,
5. zabezpečenie ďalšieho nakladania s Predmetom prevodu, resp. Predmetu vyvlastnenia.

Úkony významné pre zavedenie unitárneho systému zdravotného poistenia a pre použitie verejných financií by mali byť schvaľované dozornou radou Spoločnosti pre unitarizáciu a najzávažnejšie z nich navyše môžu podliehať i súhlasu Ministerstva financií Slovenskej republiky. Čo sa týka personálneho obsadenia, členovia predstavenstva, dozornej rady Spoločnosti pre unitarizáciu a vedúci zamestnanci Spoločnosti pre unitarizáciu v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva by mohli byť len dôveryhodné a odborne spôsobilé osoby na vykonávanie tejto funkcie. Na posudzovanie odbornej spôsobilosti a dôveryhodnosti člena predstavenstva, člena dozornej rady a vedúceho zamestnanca v priamej riadiacej pôsobnosti predstavenstva by sa primerane vzťahovali ustanovenia o odbornej spôsobilosti a dôveryhodnosti osôb, zastávajúcich rovnaké funkcie v zdravotnej poisťovni.

Vykonávaním kontroly nad Spoločnosťou pre unitarizáciu by mali byť popri ministerstve zdravotníctva poverené aj iné štátne orgány (napr. ministerstvo financií, ktoré zodpovedá za oblasť verejných financií).

Stanovy Spoločnosti pre unitarizáciu okrem obligatórnych náležitostí v zmysle Obchodného zákonníka by mali upravovať:

a) vzťahy a spoluprácu medzi generálnym riaditeľom, predstavenstvom a dozornou radou,

b) obmedzenia pre dispozície s finančnými prostriedkami na účtoch, pre bankové obchody a pre zhodnocovanie voľných finančných prostriedkov inak ako v Štátnej pokladnici,

c) špecifikáciu právnych úkonov, pri ktorých bude potrebný predchádzajúci súhlas dozornej rady Spoločnosti pre unitarizáciu.

Keďže Spoločnosť pre unitarizáciu bude založená výlučne za účelom zavedenia unitárneho modelu zdravotného poistenia, nebude okrem nadobúdania akcií zdravotných poisťovní oprávnená nadobúdať akcie alebo iné majetkové účasti v iných obchodných spoločnostiach. Akcie Spoločnosti pre unitarizáciu budú znieť na meno a budú v podobe zaknihovaného cenného papiera, pričom zmena formy a podoby týchto akcií sa neumožní. Tieto akcie nebude možné previesť na inú osobu ako štát, zriadiť k nim záložné právo ani ich použiť na zabezpečenie záväzkov Spoločnosti pre unitarizáciu alebo iných osôb. Akcie Spoločnosti pre unitarizáciu nebudú podliehať výkonu rozhodnutia, ani exekúcii. Akcie Spoločnosti pre unitarizáciu (za účelom zavedenia reformy zdravotníctva) bude môcť nadobudnúť len štát.

Akcie zdravotných poisťovní vlastnené Spoločnosťou pre unitarizáciu budú tvoriť tzv. prioritný majetok. Na prioritný majetok nebude možné zriadiť záložné právo, ani ho inak použiť na zabezpečenie záväzkov spoločnosti alebo iných osôb, nebude ho možné predať, darovať či inak previesť do vlastníctva iných právnických osôb a fyzických osôb. Prioritný majetok nebude podliehať výkonu rozhodnutia, ani exekúcii a nebude ani súčasťou konkurznej podstaty podľa osobitných predpisov.

V súvislosti so zabezpečením vyššie uvedených činností Spoločnosti pre unitarizáciu bude Transformačný zákon upravovať financovanie tejto spoločnosti. Pre naplnenie tohto predpokladu bude potrebné, aby štát poskytol dostatočné záruky za splnenie všetkých záväzkov Spoločnosti pre unitarizáciu v súvislosti s Procesom unitarizácie a aby zabezpečil dostatočné financovanie pre Spoločnosť pre unitarizáciu tak, aby táto mohla naplniť realizovaný zámer zavedenia unitárneho systému v celom rozsahu. Spoločnosť pre unitarizáciu bude môcť svoju činnosť financovať prostredníctvom splatenia emisného kurzu akcií, poskytnutím dotácie, návratnej finančnej výpomoci, resp. prostredníctvom iných zdrojov so súhlasom jej dozornej rady. Možným riešením otázky pre poskytovanie dotácie, resp. návratnej finančnej výpomoci by mohlo byť ich poskytnutie ministerstvom zdravotníctva, prípadne zo strany ministerstva financií (napr. zo štátnych finančných aktív v jeho správe, pokiaľ takýto postup by bol potrebný na naplnenie sledovaného účelu). V prípade zvýšenia základného imania Spoločnosti pre unitarizáciu nad zákonnú minimálnu výšku základného imania zo štátnych finančných aktív, táto suma nebude použitá na prevádzku Spoločnosti pre unitarizáciu a ani sa nebude žiadnym spôsobom znižovať.

Financovanie Spoločnosti bude koordinované viacerými subjektmi tak, aby sa zabezpečila prehľadnosť a kontrola vynakladaných prostriedkov.

* 1. **Proces odkúpenia akcií neštátnych poisťovní**

V tejto časti sa pri popise navrhovaného procesu odkúpenia akcií neštátnych poisťovní uvádza Spoločnosť pre unitarizáciu, avšak postup je po systémových legislatívnych úpravách aplikovateľný aj na realizáciu procesu odkúpenia zo strany VšZP.

Spoločnosť pre unitarizáciu bude zabezpečovať výkon odborných činností v súvislosti s právnym a ekonomickým posúdením stavu neštátnych poisťovní vrátane stanovenia hodnoty Predmetu prevodu prostredníctvom poradcu. Úlohou poradcu bude zabezpečenie najmä ekonomického poradenstva, právnych, účtovných, audítorských a znaleckých služieb. Poradca bude realizovať svoje služby na základe zmluvy, pričom časť jeho odmeny sa môže okrem iného odvíjať aj od úspešnosti procesu odkúpenia Predmetu prevodu; v prípade dohodnutia odmeny za úspešné zvládnutie procesu unitarizácie však bude kľúčové, aby táto forma odmeny bola dohodnutá tak, aby neohrozila nezávislosť poradcu.

V úvodnej etape tohto procesu bude uzavretá dohoda o vykonaní právneho a ekonomického auditu a mlčanlivosti s neštátnou poisťovňou a prípadne aj jej akcionármi. Ak neštátna poisťovňa odmietne uzavretie tejto dohody, Spoločnosť pre unitarizáciu ju bude povinná písomne vyzvať na jej uzavretie v primeranej lehote; ak akcionári neštátnej poisťovne prejavia záujem zúčastniť sa na tejto dohode, vyzve aj ich. Ak potom táto dohoda nebude v primeranej lehote z dôvodov na strane neštátnej poisťovne uzavretá, bude môcť spoločnosť pre unitarizáciu oceniť neštátnu poisťovňu (jej akcie) aj bez vykonania vyššie uvedeného auditu v plnom rozsahu, a to aj na základe neúplných informácií, ktoré prípadne napriek neuzavretiu uvedenej dohody poskytne neštátna poisťovňa a jej akcionári, prípadne ktoré bude možné získať o neštátnej poisťovni z inak (napr. verejne) dostupných zdrojov (napr. Zbierka listín, údaje, ktoré majú k dispozícii štátne orgány, najmä ministerstvo zdravotníctva, ministerstvo financií a UDZS od zdravotných poisťovní podľa Zákona o zdravotných poisťovniach a pod.).

Poradca po vykonaní právneho a ekonomického auditu sformuluje svoje odborné odporúčanie, a to v rámci negociačného rozpätia, ktoré určí v súlade s podmienkami uvedenými v Transformačnom zákone.

Konkrétnejšie, Transformačný zákon upraví spôsob stanovenia ceny za výkup akcií neštátnych poisťovní. Spôsob určenia kúpnej ceny je kľúčovým faktorom pre zabezpečenie ústavnej konformnosti samotného výkupu a následného prípadného vyvlastnenia, preto musí spĺňať ústavno-právne a v súlade s medzinárodnými záväzkami SR zadefinovaný rozmer primeranej náhrady za predmet vyvlastnenia.

Spoločnosť pre unitarizáciu predloží po ukončení činností poradcu ohľadom stanovenia ceny akcionárom neštátnej zdravotnej poisťovne ponuku, a to formou návrhu na uzavretie zmluvy o kúpe akcií („**ponuka**“), na podklade ktorej Spoločnosť pre unitarizáciu bude iniciovať negociačné konanie s akcionármi neštátnych zdravotných poisťovní.

Proces negociácie v rámci dobrovoľného výkupu podľa Transformačného zákona by začínal zaslaním ponuky akcionárom na odkúpenie akcií. Ponuka bude pre Spoločnosť pre unitarizáciu záväzná po dobu najmenej šiestich týždňov odo dňa jej doručenia akcionárovi neštátnej poisťovne. Ponuka môže byť urobená až po predchádzajúcom súhlase dozornej rady Spoločnosti pre unitarizáciu.

Negociácie by mali mať tri kolá, každé časovo ohraničené. Druhé negociačné kolo by v zásade začalo vtedy, pokiaľ by akcionár k odmietnutiu ponuky zo strany Spoločnosti pre unitarizáciu (danej v prvom negociačnom kole) poskytol aj vlastný protinávrh. Obdobne by tretie negociačné kolo začalo v zásade na základe upravenej (druhej) ponuky Spoločnosti pre unitarizáciu, reagujúcej obdobne na protinávrh akcionára. Negociácie by končili (i) buď prijatím návrhu na uzavretie zmluvy o kúpe akcií neštátnej poisťovne (v podobe ponuky, protinávrhu alebo upravenej / druhej ponuky) alebo (ii) ukončením posledného negociačného kola bez dohody.

Transformačný zákon musí obsahovať i právny rámec riešenia nárokov tretích osôb, ktorých sa proces unitarizácie dotkne.

V prvom rade je nevyhnutné, aby Spoločnosť pre unitarizáciu nadobudla akcie nezaťažené ťarchami tretích osôb, a preto priamo zo zákona by mali nadobudnutím týchto akcií ťarchy na nich viaznuce zaniknúť a zároveň by sa mala vylúčiť aj možnosť ich exekúcie. Za tieto obmedzenia práv bude preto nevyhnutné vysporiadať nároky tretích osôb. Rovnako bude potrebné vysporiadať aj nároky ďalšej kategórie veriteľov (nezabezpečení veritelia, akcionári a pod.), ktorí budú Procesom unitarizácie dotknutí. Jednou z alternatív vysporiadania nárokov týchto tretích osôb bude aj možnosť nároky zabezpečených veriteľov vysporiadať dohodou o reštrukturalizácii zabezpečeného záväzku, predmetom ktorého bude dohoda o zmene obsahu, splatnosti alebo zabezpečenia zabezpečeného záväzku. V prípade, ak nedôjde k  uzavretiu dohody o reštrukturalizácii, Transformačný zákon vymedzí taký právny rámec, ktorým sa zabezpečenému veriteľovi poskytne ochrana jeho práv, vrátane práva na primeranú náhradu.

Vzhľadom k navrhovanej exekučnej imunite majetku Spoločnosti pre unitarizáciu je z hľadiska zabezpečenia ústavnej konformnosti zákona vhodné inkorporovať v Transformačnom zákone mechanizmus, ktorým štát bude dostatočným spôsobom garantovať uspokojiteľnosť právnych nárokov veriteľov voči Spoločnosti pre unitarizáciu (napr. dostatočné základné imanie Spoločnosti pre unitarizáciu, poskytnutie zdrojov financovania, garancie štátu).

Je žiaduce, aby návrh Transformačného zákona takisto upravoval, že ustanovenia osobitných predpisov o predchádzajúcom súhlase UDZS a Protimonopolného úradu Slovenskej republiky sa pri nadobúdaní aktív neštátnej poisťovne Spoločnosťou pre unitarizáciu nepoužili.

Následne sa na základe osobitného zákona určí ďalší postup naloženia s Predmetom prevodu nadobudnutým Spoločnosťou pre unitarizáciu.

* 1. **Proces vyvlastnenia**

Transformačný zákon upraví aj proces vyvlastnenia neštátnych poisťovní, ktorý sa uskutoční v prípade neúspechu pri negociáciách s akcionármi neštátnych poisťovní. Vyvlastnením by sa rozumel nútený prechod vlastníckeho práva k akciám neštátnej poisťovne na vyvlastniteľa. Na tomto mieste je tiež potrebné upozorniť, že ak by sa ako vhodná alternatíva Prostriedku realizácie pri odkúpení zvolila alternatíva predaja podniku alebo poistného kmeňa, tieto by v prípadnom vyvlastňovacom konaní nemohli byť Predmetom vyvlastnenia. Ak by boli, neštátne zdravotné poisťovne by prišli o jediné aktívum, ktoré tvorí ich podstatnú časť podnikateľskej aktivity. Následne by z nich zostali len podnikateľské subjekty, ktoré by nemohli vykonávať podnikanie. To by vyvolávalo riziko neakceptovateľného vyvlastnenia investície podnikateľa (podstatnej časti jeho podnikania), ktorému je ponechaná len prázdna spoločnosť (a v prípade prevodu poistného kmeňa aj záväzky), čo by vyvolávalo neústavnosť vyvlastnenia. Rovnako by nebolo prakticky možné rokovať o odkúpení podniku alebo poistného kmeňa a následne podrobiť vyvlastneniu akcie neštátnych zdravotných poisťovní. Opačný postup je tiež neprípustný. Nevyhnutnou zásadou, ktorá sa musí dodržať, je rokovať o odkúpení práve toho aktíva, ktoré v prípade neúspechu odkúpenia bude predmetom následného vyvlastnenia. Odlišný postup by bol zrejme neústavný, a preto je odôvodnené ho úplne vylúčiť.

Vyvlastňovaným za daných okolností bude akcionár neštátnej poisťovne a vyvlastniteľom, t.j. žiadateľom o vyvlastnenie bude Spoločnosť pre unitarizáciu. Vyvlastňovacím správnym orgánom bude UDZS.

Zákon bude definovať cieľ a podmienky vyvlastnenia. Cieľom vyvlastnenia bude dosiahnuť vo verejnom záujme nadobudnutie vlastníckeho práva k Predmetu vyvlastnenia za účelom uskutočnenia zámeru zavedenia unitárneho modelu zdravotného poistenia. Proces vyvlastnenia sa uskutoční len vtedy, ak cieľ vyvlastnenia nebude možné dosiahnuť dohodou s akcionárom neštátnej poisťovne, pričom vyvlastnenie bude možné len v záujme dosiahnutia cieľa (ustanoveného zákonom) a vo verejnom záujme, ktorý bude potrebné preukázať vo vyvlastňovacom konaní spôsobom predpísaným zákonom. Prípustnosť vyvlastnenia bude preukazovať vyvlastniteľ vyvlastňovanému, ktorému bude musieť byť zámer odkúpiť Predmet vyvlastnenia známy po určitú dobu (preukazoval by sa napr. doručenou výzvou na uzatvorenie dohody o vykonaní právneho a ekonomického auditu alebo dôkazom o rokovaní o uzatvorení takejto dohody).

Vyvlastnenie bude možné len v prípade, že negociačné konanie o dobrovoľnom výkupe Predmetu prevodu sa neukončí úspechom.

Náhrada za vyvlastnenie (t.j. nútený prechod vlastníckeho práva vrátane prípadného núteného prechodu pohľadávky voči neštátnej poisťovni) musí byť poskytnutá ústavne konformným spôsobom, t.j. aj v súlade s medzinárodnými záväzkami SR, nediskriminačne a rovnocenne, a to v peňažných prostriedkoch.

Náhradu za vyvlastnenie poskytne vyvlastňovací úrad jednorazovo v lehote určenej v rozhodnutí o vyvlastnení z účtu peňažných prostriedkov, na ktorý bude vyvlastniteľ povinný zložiť predpokladanú výšku náhrady za vyvlastnenie po podaní návrhu na vyvlastnenie a na základe výzvy UDZS ako vyvlastňovacieho orgánu.

Na vyvlastňovacie konanie sa bude vzťahovať správny poriadok s odlišnosťami a výnimkami stanovenými zákonom t.j. išlo by o osobitné správne konanie, na ktoré by sa subsidiárne použil správny poriadok, pričom jeho účastníkmi by boli vyvlastniteľ, vyvlastňovaní (vždy všetci akcionári neštátnej poisťovne), neštátne poisťovne a prípadný záložný veriteľ a nositeľ iného práva viaznuceho na Predmete prevodu.

Vyvlastňovacie konanie bude návrhové (na návrh vyvlastniteľa), pričom zákon presne určí náležitosti návrhu a rovnako dôkazov prikladaných k návrhu. V prípade, ak bude znalecký posudok už prílohou návrhu na začatie vyvlastňovacieho konania, zákon stanoví náležitosti súčinnosti vyvlastňovaného v prospech navrhovateľa a jeho odborných poradcov. Náklady na vypracovanie znaleckého posudku bude znášať navrhovateľ.

Vo vyvlastňovacom konaní bude nariadené ústne pojednávanie. Zákon rovnako stanoví lehoty na zvolanie ústneho pojednávania a rovnako povinnosť vyvlastňovacieho orgánu vyzvať navrhovateľa na zloženie peňažných prostriedkov na účet vyvlastňovacieho orgánu (zabezpečenie náhrady). V prípade, ak navrhovateľ nesplní túto podmienku, vyvlastňovací orgán konanie zastaví (zmeškanie lehoty sa nebude môcť odpustiť). Rovnako sa bude postupovať v prípade, ak sa navrhovateľ s vyvlastňovaným počas konania dohodnú na dobrovoľnom výkupe Predmetu prevodu.

Po prejednaní veci vo vyvlastňovacom správnom konaní môže vyvlastňovací orgán rozhodnúť tak, že buď návrh navrhovateľa – vyvlastniteľa zamietne, ak sa nepreukáže naplnenie podmienok vyvlastnenia, alebo, ak dospeje k záveru, že podmienky vyvlastnenia boli splnené, rozhodne o povolení vyvlastnenia správnym aktom (rozhodnutie o vyvlastnení).

V prípade, ak vyvlastňovací orgán rozhodnutím povolí vyvlastnenie, zákon stanoví náležitosti rozhodnutia o vyvlastnení, medzi ktoré by mal patriť: (i) výrok o vyvlastnení, t.j. o prechode vlastníckeho práva k celému Predmetu vyvlastnenia; (ii) určenie výšky a spôsobu rozvrhu náhrady a rovnako aj spôsob a výška doplatenia nedoplatku náhrady, ak by peňažná záloha nebola zložená v dostatočnej výške; (iii) rozhodnutie o zániku záložného práva (prípadne iných práv ďalších osôb) viaznucich na Predmete vyvlastnenia; (iv) vysporiadanie práv tretích osôb dotknutých vyvlastnením; (v) rozhodnutie o námietkach, ak boli uplatnené; (vi) poučenie o možnostiach a podmienkach zrušenia vyvlastnenia a iné. Rozhodnutie sa vždy bude oznamovať doručením jeho písomného vyhotovenia.

Rozhodnutie o vyvlastnení vydá predseda UDZS na návrh ním ustanovenej poradnej komisie; podrobnosti o zložení poradnej komisie ustanoví Transformačný zákon. Rozklad proti rozhodnutiu o vyvlastnení nebude prípustný. Proti rozhodnutiu o vyvlastnení bude možné podať opravný prostriedok na súde. Podaný opravný prostriedok bude mať vždy odkladný účinok. Je potrebné uviesť, že ani Transformačný zákon v žiadnom prípade nevylúči riziko zrušenia rozhodnutia o vyvlastnení súdom v rámci inštančného postupu**.** Ak aj prechod Predmetu vyvlastnenia bude uskutočnený núteným vrchnostenským zásahom štátu v podobe vyvlastnenia, rozhodnutie o vyvlastnení môže byť a s veľkou pravdepodobnosťou aj bude napadnuté riadnymi a mimoriadnymi opravnými prostriedkami a môže byť v inštančnom postupe zrušené nielen (odvolacím) súdom, ale s poukazom na čl. 127 ods. 2 ústavy aj ústavným súdom.

Dôsledkom vyvlastnenia bude prechod vlastníckeho práva k Predmetu vyvlastnenia, prípadne iným právam ďalších osôb viaznucich na Predmete vyvlastnenia na vyvlastniteľa. Ak UDZS nerozhodne inak, právoplatnosťou rozhodnutia o vyvlastnení zanikne záložné (alebo iné právo) viaznuce na Predmete vyvlastnenia a pohľadávke. UDZS bude povinný podľa rozvrhu určeného v rozhodnutí o vyvlastnení a v lehote 15 dní od právoplatnosti rozhodnutia o vyvlastnení zaslať vyvlastňovanému peňažnú náhradu za vyvlastnenie, ktorú poskytol vyvlastniteľ.

* 1. **Odborný poradca v procese zavádzania unitárneho systému verejného zdravotného poistenia**

Proces unitarizácie by mal okrem subjektov verejnej správy a účelovo zriadených právnických osôb štátu zahŕňať aj osoby, ktoré ako odborne spôsobilé poskytujú poradenstvo v oblasti ekonomického a právneho auditu a majú dostatočnú prax a skúsenosti v tejto oblasti. Potreba tohto riešenia vyplýva zo skutočnosti, aby bol proces ocenenia nezávislý a objektívny. Existujúca platná právna úprava vytvára pre splnenie tohto predpokladu dostatočné záruky. Činnosť jednotlivých odborne spôsobilých osôb, ktoré budú poradenské služby poskytovať, je už právne regulovaná. Táto právna úprava zaručuje potrebnú nezávislosť a objektívnosť poskytovania týchto služieb. Navyše táto právna úprava rieši aj zodpovednosť za škodu spôsobenú pri výkone ich činnosti tak, že musí byť krytá poistnou zmluvou. V prípade, ak by neboli tieto služby zabezpečované formou poradenstva odborne spôsobilými osobami, nebolo by možné eliminovať prípadné riziko neodborne vykonanej činnosti.

Nezávislosť poradcov (audítorov, advokátov a znalcov) je garantovaná priamo príslušným právnym predpisom. Zavedenie unitárneho systému zdravotného poistenia vyžaduje, aby predpokladané poradenstvo zahŕňalo posúdenie vybraných finančných informácií podstatných pre dobrovoľný výkup, predloženie ponuky alebo vyvlastnenie.

Využitie služieb poradcu sa preto javí pre účely úspešnej realizácie transformácie nevyhnutné. Z hľadiska výberu poradcu sú teda nevyhnutné najmä dve skutočnosti: (a) odbornosť a dostatočné skúsenosti s predmetom poradenskej činnosti a (b) časové hľadisko zaangažovania takéhoto poradcu.

*Ad a) Odbornosť a dostatočné skúsenosti*

Odôvodnenie konkrétnej potreby spolupracovať s odborným poradcom je založené predovšetkým na získaní odborného a kvalifikovaného poradenstva zo strany osôb s dostatočnou všeobecnou znalosťou v oblasti pôsobenia poradcu, ako aj s osobitnou znalosťou v oblasti špecifického zdravotného sektora. Pri takýchto rozsiahlych a komplexných transakciách je účasť kvalifikovaného poradcu, disponujúceho personálnymi a technickými kapacitami a dostatočnými skúsenosťami, nevyhnutnosťou pre úspešnú realizáciu komplexného zámeru unitarizácie. Navyše, niektoré predpokladané odborné činnosti pri realizácií zámeru unitarizácie môžu vykonávať len osoby, ktoré majú osobitnú zákonnú licenciu (audítori, advokáti, znalci a pod.) a nie je možné ich zabezpečiť vlastnými prostriedkami (t.j. napr. personálom Spoločnosti pre unitarizáciu).

Pri zavádzaní projektu unitárneho systému verejného zdravotného poistenia sa podstatná časť komplexného poradenstva bude týkať oblasti dobrovoľného výkupu odkupovaných akcií (resp. iných aktív). Pre transparentné nadobudnutie, s minimalizovaním rizík, sa vyžaduje odborné právne a ekonomické poradenstvo s možnosťou požadovať poradenstvo v niektorej z foriem znaleckej činnosti.

V tejto oblasti, vzhľadom na predpokladanú veľkosť transakcie, sa vyžaduje dostatočne dlhá a kvalifikovaná skúsenosť, skúsenosť s obdobným poradenstvom v zahraničí a s ohodno­covaním špecifických aktív spoločností.

Poradenstvo bude zahŕňať aj poradenstvo týkajúce sa prípravy podkladov pre dojednanie kúpnej ceny, ako aj pre úpravu vzťahov s osobami, ktorých práva môžu byť dobrovoľným výkupom dotknuté. Pre tieto činnosti je nevyhnutná osobitná znalosť zdravotného sektora.

*Ad b) Nevyhnutnosť včasného zaangažovania poradcu*

Dôležitým aspektom pri výbere odborného poradcu/poradcov je časový faktor. Predpokladaná časová náročnosť ukončenia verejného obstarávania je minimálne 4 až 5 mesiacov, pričom sa nezohľadňuje dĺžka revíznych postupov, ktorých náročnosť a trvanie nie je možné odhadnúť.

Pokiaľ má byť unitárny systém verejného zdravotného poistenia zavedený k 1.1.2014, verejné obstarávanie na poradcu by sa malo uskutočniť v čo najkratšom čase a to ešte pred prijatím samotného Transformačného zákona. Proces schválenia tohto projektu a následnej prípravy, pripomienkovania a schvaľovania Transformačného zákona by mal prebiehať súbežne s procesom výberu poradcu prostredníctvom verejného obstarávania.

Je dôležité, aby poradca mal primeraný, ale dostatočný časový priestor pre prípravu a poskytnutie predkladaného kvalifikovaného poradenstva, pričom vykonanie právneho a ekonomického auditu a prípravy podkladov pre negociáciu kúpnej ceny, resp. náhrady za vyvlastnenie, vyžaduje časovú náročnosť aj niekoľkých týždňov.

Takýmto spôsobom bude možné zabezpečiť, aby bol poradca vybratý v čase, keď bude prijatý Transformačný zákon, avšak pred prijatím Transformačného zákona poradca nebude vykonávať žiadne právne alebo iné úkony a nebude odmeňovaný. Neprijatie Transformačného zákona do určitého dátumu bude zároveň dôvodom na zrušenie verejného obstarávania na výber poradcu.

* 1. **Napadnuteľnosť Transformačného zákona**

V súvislosti so zámerom unitarizácie, realizácia ktorého sa legislatívno-technicky zabezpečí formou prijatia Transformačného zákona, vyvstávajú teoretické otázky súvisiace s možnosťou jeho napadnutia najmä na ústavnom súde, a to predovšetkým, (i) či bude Transformačný zákon možné na ústavnom súde napadnúť, (ii) ak áno, kto bude oprávnený tak urobiť, a (iii) aké základné riziká sú s tým spojené. Okrem rizika napadnuteľnosti Transformačného zákona na ústavnom súde je potrebné spomenúť aj možnosť jeho napadnutia v rámci arbitrážneho konania.

* + 1. **Napadnuteľnosť Transformačného zákona na ústavnom súde**

Právomoc ústavného súdu konať o súlade zákona ako jedného z vnútroštátnych prameňov práva s ústavou, ústavnými zákonmi a s tými medzinárodnými zmluvami, s ktorými vyslovila súhlas Národná rada Slovenskej republiky („**NRSR**“) a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom, sa zakladá článkom 125 ods. 1 ústavy. To znamená, že ústava pripúšťa možnosť napadnutia Transformačného zákona rovnako ako akéhokoľvek iného zákona na ústavnom súde.

* + 1. **Subjekty oprávnené napadnúť Transformačný zákon na ústavnom súde**

Subjekty, ktoré sú oprávnené napadnúť právny predpis na ústavnom súde, sú vymedzené v čl. 130 ods. 1 ústavy. Vo vzťahu k napadnutiu Transformačného zákona teoreticky prichádzajú do úvahy nasledujúce subjekty:

1. najmenej 30 poslancov NRSR,
2. prezident SR,
3. vláda SR,
4. súd,
5. generálny prokurátor,
6. verejný ochranca práv vo veciach súladu právnych predpisov podľa čl. 125 ods. 1 ústavy, ak ich ďalšie uplatňovanie môže ohroziť základné práva alebo slobody alebo ľudské práva a základné slobody vyplývajúce z medzinárodnej zmluvy, ktorú Slovenská republika ratifikovala a ktorá bola vyhlásená spôsobom ustanoveným zákonom.

Vo vzťahu k návrhom na začatie konania o súlade právnych predpisov ústavný súd rozhodol, že okrem osôb taxatívne uvedených v čl. 130 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky a rovnako aj v § 18 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 38/1993 Z. z. o organizácii Ústavného súdu Slovenskej republiky, o konaní pred ním a o postavení jeho sudcov, v znení neskorších predpisov („**Zákon o ústavnom súde**“) nemá iná osoba procesnú spôsobilosť na podanie návrhu na začatie konania o súlade právnych predpisov podľa čl. 125 ústavy a § 37 až § 41b Zákona o ústavnom súde.

* + - 1. **Rozsah napádaného právneho predpisu**

V prvom rade je potrebné zdôrazniť, že podľa judikatúry ústavného súdu z čl. 152 ústavy *a priori* každý zákon požíva **prezumpciu ústavnosti** . To znamená, že každý zákon sa považuje za ústavne konformný, až kým ústavný súd nerozhodne o jeho neústavnosti.

Pre vznik sporu nestačí možnosť porušenia ústavy potenciálnym výkladom danej právnej úpravy. To znamená, že v prípade, ak napádaný Transformačný zákon resp. jeho časť je možné vykladať spôsobom ústavne konformným, tak ústavný súd nesúlad nevysloví.

V konaní o súlade právnych predpisov ústavný súd preskúmava iba ústavnosť takých všeobecne záväzných právnych predpisov, ktoré sú platné a účinné; ústavnosť zrušených prameňov práva nie je v zásade predmetom tohto typu konania. Ak počas konania preskúmavané právne predpisy stratia platnosť pred vyhlásením nálezu ústavného súdu, konanie sa ex lege zastaví (okrem konania iniciovaného všeobecným súdom, ktorý by pre svoje rozhodnutie mal aplikovať Transformačný zákon, ktorého protiústavnosť by namietal). Táto právna úprava vytvára príležitosť, aby NRSR, aj „na poslednú chvíľu“ zrušila zákon. Zrušením zákona (v napádanej forme) je aj jeho novelizácia, pokiaľ navrhovatelia návrh včas neupravia v zmysle platného právneho stavu.

Ústavný súd vo všeobecnosti nie je príslušný na konanie o súlade právnych predpisov rovnakého stupňa právnej sily. To znamená, že vo všeobecnosti nie je možné namietať, že by Transformačný zákon mal byť v nesúlade s iným zákonom (t.j. namietaný môže byť len nesúlad s ústavou, ústavnými zákonmi a medzinárodnými zmluvami, s ktorými vyslovila súhlas NRSR a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom).

* + - 1. **Riziká spojené s napadnutím Transformačného zákona na ústavnom súde**
1. *Pozastavenie účinnosti Transformačného zákona ústavným súdom*

Jedným z teoretických rizík aplikácie Transformačného zákona po jeho prijatí je, že okrem toho, že by bol napadnutý niektorým z vyššie uvedených subjektov na ústavnom súde, by ústavný súd po prijatí tohto návrhu na ďalšie konanie (t.j. potom, čo uzná, že sú splnené primárne dôvody, aby sa vecou zaoberal) pozastavil jeho účinnosť, t.j. že by prijal predbežné opatrenie, v dôsledku ktorého by sa Transformačný zákon (resp. jeho časť nemohol) aplikovať v praxi.

Ako vyplynie z nižšie uvedeného, toto riziko sa javí ako nepravdepodobné.

Ustanovením čl. 125 ods. 2 ústavy sa ústavnému súdu priznala právomoc pozastaviť účinnosť všeobecne záväzného právneho predpisu, ak návrh podľa čl. 125 ods. 1 ústavy príjme na konanie.

Podmienkou, ktorá sa musí splniť, aby ústavný súd mohol uplatniť túto svoju pôsobnosť je, že ďalšie uplatňovanie napadnutej úpravy:

* môže ohroziť základné práva a slobody,
* hrozí značná hospodárska škoda,
* hrozí iný vážny nenapraviteľný následok.

Všetky tri podmienky sú formulované pre prípad hrozby. Na uplatnenie čl. 125 ods. 2 ústavy stačí ohrozenie ústavou chránenej hodnoty. Podmienky nemusia byť splnené kumulatívne; stačí jeden z dôvodov uvedených v ústave, aby ústavný súd mohol rozhodnúť, že účinnosť napadnutej právnej normy pozastavuje.

1. *Vyslovenie nesúladu Transformačného zákona s ústavou, ústavnými zákonmi a medzinárodnou zmluvou, s ktorými vyslovila súhlas NRSR a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom*

Po prijatí Transformačného zákona (v súlade s právnymi predpismi SR v tejto oblasti) základnou podmienkou pre vyslovenie nesúladu Transformačného zákona s ústavou, ústavnými zákonmi a medzinárodnou zmluvou, s ktorými vyslovila súhlas NRSR a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom (ďalej spoločne aj „ústavou“), je okrem podmienky jeho napadnutia na ústavnom súde (t.j. podania návrhu na vyslovenie jeho nesúladu), že bude tento nesúlad ústavným súdom zistený.

Potenciálny nesúlad by teoreticky prichádzal do úvahy v prípade, ak by Prostriedky realizácie [a to predovšetkým (i) dohoda o odkúpení akcií neštátnych zdravotných poisťovní alebo vymedzených aktív, resp. (ii) proces vyvlastnenia] neboli ústavne konformné, t.j. že by niektorá z týchto alternatív nebola ústavou dovolená.

V prípade dohody o odkúpení akcií resp. vybraných aktív sa jedná o prostriedok, ktorý je založený na princípe dobrovoľnosti, t.j. každý oslovený subjekt bude podľa svojho vlastného uváženia oprávnený na takúto dohodu pristúpiť, resp. túto možnosť nevyužiť. Tento prostriedok realizácie sa preto nejaví ako reálnou hrozbou protiústavnosti.

Čo sa týka procesu vyvlastnenia, je potrebné, aby boli splnené všetky podmienky, ktoré slovenský právny poriadok s týmto právnym inštitútom spája. V princípe je však možné konštatovať, že vyvlastnenie ako právny inštitút je prípustný a základný rámec vymedzuje už samotná ústava v čl. 20 ods. 4.

Podľa uvedeného článku pre vyvlastnenie musia byť splnené nasledujúce podmienky. Vyvlastnenie musí:

1. byť v nevyhnutnej miere;
2. byť vo verejnom záujme,
3. byť za primeranú náhradu,
4. sa zrealizovať na základe zákona.

Zdôvodnenie k jednotlivým podmienkam vyvlastnenia bolo predložené už v rámci Zámeru (časť B.1.5.1). V tejto súvislosti je možné uviesť ešte aj nasledujúce:

Princíp realizácie zámeru unitarizácie sa javí byť v súlade s ústavou. Ústava umožňuje, aby sa určité spoločenské vzťahy, resp. činnosti vo verejnom záujme vylúčili z hospodárskej súťaže. Ústavný súd akceptuje, že k takýmto spoločenským vzťahom môže patriť aj verejné zdravotné poistenie. Ústavný súd vo svojom rozhodnutí PL. ÚS 13/97 okrem uvedeného uviedol, že zdravotné poistenie patrí k tým spoločenským vzťahom, ktoré vo verejnom záujme môže byť vyňaté z hospodárskej súťaže. Z uvedeného vyplýva, že ústavný súd už v minulosti deklaroval, že v prípade zdravotného poistenia je daný verejný záujem. Je teda predpoklad, že je splnená jedna z podmienok pre realizáciu vyvlastnenia. Súčasne je z uvedeného možné vyvodiť aj záver, že zdravotné poistenie je vyňaté z hospodárskej súťaže. Ústavný súd zároveň vyslovil aj právny názor, že je z ústavného hľadiska akceptovateľná aj taká právna úprava verejného zdravotného poistenia, v rámci ktorej sa pôsobenie nástrojov trhovej ekonomiky, a teda aj hospodárskej súťaže vylúči alebo výrazným spôsobom obmedzí. Zavedenie takejto organizácie verejného zdravotného poistenia preto nemožno vylúčiť ani do budúcnosti o to viac, že sa v takejto podobe uplatňuje vo viacerých štátoch Európskej únie. Samotná podstata/princíp realizácie zámeru unitarizácie by preto mala byť ústavne konformná a nemala byť ani teda v rozpore s ústavou, a to ani v rozpore s čl. 55 ods. 2 ústavy.

V zmysle nálezu ústavného súdu PL. ÚS 19/09 *„verejný záujem nemožno chápať ani aritmeticky (je to v záujme väčšieho počtu obyvateľov), ani automaticky (každá diaľnica je vo verejnom záujme, a teda pozemky môžu byť automaticky vyvlastnené). Ako vyjadril vo svojom rozhodnutí český ústavný súd (I. ÚS 198/95, PI. ÚS 24/04), verejný záujem nie je vždy totožný so záujmom kolektívnym (uspokojovanie kolektívnych záujmov určitých skupín môže byť dokonca v rozpore so všeobecnými záujmami spoločnosti).“*

Okrem toho, výslovná identifikácia „verejného záujmu“, kvôli ktorému sa prijíma zákonné obmedzenie vlastníka, sa vo fáze tvorby práva nevyžaduje. Stačí jeho následná identifikácia v prípade pochybnosti o jeho existencii, pričom verejný záujem nemusí identifikovať iba NRSR, ale môže ho konštatovať aj ústavný súd bez súčinnosti NR SR. Inými slovami, nie je potrebná výslovná identifikácia verejného záujmu v zákone, stačí, ak ho možno odvodiť z cieľov a celkového zmyslu a podstaty zákona.

Ako však ústavný súd v tejto súvislosti dodal, zásadne inou otázkou je ústavná akceptácia spôsobu, ktorým k takejto koncepčnej zmene právnej úpravy dôjde.

Preto v prípade realizácie zámeru unitarizácie, ako to vyplýva aj z tohto projektu, je dôležité, aby spôsob realizácie Zámeru bol vykonaný ústavne konformným spôsobom.

Ako je už spomenuté vyššie, realizácia zámeru unitarizácie musí rátať s alternatívou, že sa bude musieť po neúspešnom dohodovaní o dobrovoľnom odkúpení akcií, resp. iných aktív pristúpiť k mocenskému zásahu, a to vo forme vyvlastnenia. Bez takejto alternatívy by nebolo možné zavŕšiť zámer unitarizácie. Dôvod, prečo tento cieľ nie je možné riešiť priamo zákonom (t.j. že by vyvlastnenie nastalo samotným zákonom), vyplýva priamo z ústavy, podľa ktorej vyvlastnenie je možné len na základe zákona. Inak povedané to znamená, že samotný zákon vyvlastňovať nemôže. Preto Transformačný zákon bude musieť byť koncipovaný tak, aby sa vytvoril právny rámec pre realizáciu vyvlastnenia „na základe zákona“. Transformačný zákon teda bude musieť upravovať pravidlá, ktorými sa bude riadiť zákonom určená osoba, ktorá bude mať právomoc o vyvlastnení rozhodnúť.

Vychádzajúc z ústavných podmienok a skutočností uvedených vyššie, podmienky „na základe zákona“ a „vo verejnom záujme“ sa v danom prípade nejavia byť prekážkou realizácie zámeru unitarizácie. Je však potrebné zabezpečiť, aby boli splnené (ústavne konformným spôsobom) aj dve zostávajúce podmienky, a to „v nevyhnutnom rozsahu“ a „za primeranú náhradu“. Transformačný zákon preto musí zvoliť ako Prostriedky realizácie tie alternatívy, ktoré budú tieto podmienky napĺňať. Pre dosiahnutie tohto cieľa slúži analýza jednotlivých foriem Prostriedkov realizácie, aby sa eliminovali riziká možnej nekonformnosti so splneným uvedených podmienok.

Okrem uvedeného je potrebné uviesť, že podľa stabilizovanej judikatúry ústavného súdu musí každý zásah do ústavou garantovaných práv vychádzať z princípu proporcionality. Podstatu a obsah princípu proporcionality ústavný súd vymedzil už vo svojom náleze PL. ÚS 3/00, v ktorom zdôraznil, že *„tento princíp predovšetkým znamená primeraný vzťah medzi cieľom (účelom) sledovaným štátom a použitými prostriedkami“.* V týchto súvislostiach cieľ (účel) sledovaný štátom smie byť sledovaný; prostriedky, ktoré štát použije, smú byť použité; použitie prostriedkov na dosiahnutie účelu je vhodné; použitie prostriedkov na dosiahnutie účelu je potrebné a nevyhnutné. Kritérium alebo princíp vhodnosti znamená, že stav, ktorý štát vytvorí zásahom, a stav, v ktorom treba sledovaný cieľ vidieť ako uskutočnený, sa nachádzajú vo vzájomnej súvislosti: cieľ musí byť v súlade s prostriedkom. Nevyhnutnosť znamená, že neexistuje iný stav, ktorý štát bez veľkej námahy môže rovnako vytvoriť. Inými slovami, cieľ nesmie byť dosiahnuteľný rovnako účinným, ale menej zaťažujúcim prostriedkom.

Test proporcionality sa klasicky zakladá na troch po sebe nasledujúcich krokoch.

Prvým krokom je posudzovanie napadnutej úpravy z hľadiska vhodnosti, resp. existencie dostatočne dôležitého cieľa (test of legitimate aim/effect) a racionálnej väzby medzi príslušnou (napadnutou) právnou normou a cieľom (účelom) právnej úpravy.

Druhým krokom je posúdenie napadnutej právnej úpravy uplatnením kritéria nevyhnutnosti, potrebnosti či použitia najmenej drastických, resp. šetrnejších prostriedkov (test of necessity).

Napokon tretím krokom je hľadisko proporcionality v užšom zmysle slova (test of proporcionality in the strict sense, proporcionate effect), t. j. najmä z hľadiska jej primeranosti vo vzťahu k zamýšľanému cieľu.

1. *kritérium vhodnosti*

Obsahom prvého kroku testu proporcionality je posudzovanie príslušnej právnej normy z hľadiska možného naplnenia sledovaného účelu. Samoúčelné obmedzenie základného práva je z ústavného hľadiska neprípustné. Právna norma musí smerovať k naplneniu účelu, ktorý je dostatočne dôležitý, aby ospravedlnil obmedzenie základného práva alebo slobody. Ak uvedená právna norma nie je spôsobilá dosiahnuť sledovaný účel, tak ide zo strany zákonodarcu o prejav svojvôle nezlučiteľný s princípom právneho štátu. Pretože účel preskúmavanej normy nebýva obvykle explicitne stanovený, jeho identifikácia nemusí byť v konkrétnom prípade jednoznačná. Tak tomu bolo napr. v prípade nálezu ústavného súdu PL. ÚS 3/09, kde ústavný súd priamo uviedol: *„aj keď vláda ako predkladateľka vládneho návrhu novely zákona o zdravotných poisťovniach ... nedokázala presvedčivým spôsobom preukázať verejný záujem na prijatí napadnutej právnej úpravy, možno z nej implicitne vyvodiť minimálne všeobecný zámer (cieľ) zákonodarcu zabezpečiť zmenami v platnej právnej úprave poistencom kvalitnejšie a efektívnejšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a to maximalizáciou využitia finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia na úhradu zdravotnej starostlivosti. Takto formulovaný cieľ (účel) napadnutej právnej úpravy považuje ústavný súd za legitímny. Je totiž nepochybné, že z čl. 40 ústavy, ktorý garantuje každému právo na ochranu zdravia a občanom tiež právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia, vyplýva štátu povinnosť toto právo zabezpečiť, pričom tejto povinnosti zodpovedá aj právo štátu rozhodnúť o forme organizácie verejného zdravotného poistenia, ktorá tvorí právny základ realizácie, ako aj garancií základného práva upraveného v čl. 40 ústavy“. Ďalej dôvodí: „Skvalitnenie zdravotnej starostlivosti je preto nepochybne legitímnym cieľom, a preto legislatívne opatrenie, ktorého cieľom je zabezpečiť skvalitnenie zdravotnej starostlivosti, treba považovať za opatrenie s legitímnym cieľom.“.*

Tento cieľ odzrkadľuje aj Zámer, a preto táto zložka testu proporcionality sa javí byť naplnená. Navyše, ako je uvedené vyššie, verejný záujem ako jedna z podmienok vyvlastnenia je v prípade zdravotného poistenia deklarovaný už samotným ústavným súdom.

1. *kritérium nevyhnutnosti*

V rámci druhého kroku testu proporcionality je potrebné posúdiť, či príslušné legislatívne opatrenie spôsobujúce obmedzenie ústavou garantovaných práv je v okolnostiach posudzovanej veci naozaj nevyhnutné, teda či na dosiahnutie legitímneho cieľa nie je k dispozícii aj menej obmedzujúci, resp. menej invazívny či šetrnejší právny prostriedok. Právna norma totiž v podmienkach materiálneho právneho štátu nemôže obmedzovať základné právo alebo slobodu viac, než je nevyhnutné na dosiahnutie cieľa ňou sledovaného, resp. právna norma by mala dosahovať sledovaný cieľ najmenej drastickým spôsobom. Ústavný súd napríklad v náleze PL. ÚS 3/09 pripomenul, že pri zásahu resp. obmedzení sa nemôže *„použiť drastický právny prostriedok zasahujúci do ústavou garantovaných práv a oprávnených záujmov zdravotných poisťovní, ktorý v okolnostiach prípadu nebol nevyhnutný, a to aj s ohľadom na potrebu prihliadnuť pri teste nevyhnutnosti na možnosť voľnej úvahy zákonodarcu (margin of appreciation), ktorá sa prejavuje pri výbere toho - ktorého legislatívneho riešenia. ... Je však nevyhnutné zdôrazniť, že voľná úvaha zákonodarcu pri obmedzovaní základných práv a slobôd v podmienkach nielen materiálne, ale aj formálne chápaného právneho štátu nikdy nemôže byť absolútna.“*

Toto kritérium testu proporcionality sa prekrýva aj z jednou z podmienok pre vyvlastnenie podľa čl. 20 ods. 4 ústavy. V Transformačnom zákone sa budú preto reflektovať Prostriedky realizácie tak, aby ich konkrétna forma bola výsledkom dôkladnej analýzy výberu konkrétnych foriem realizácie zámeru unitarizácie, z ktorých bude vyplývať, že sú nevyhnutým prostriedkom realizovania zámeru unitarizácie. Tento projekt slúži práve pre účely tejto analýzy.

1. *kritérium primeranosti (proporcionalita v užšom zmysle)*

V rámci tretieho kroku proporcionality sa predovšetkým zisťuje, či príslušná právna norma je primeraná vo vzťahu k zamýšľanému cieľu, t. j. či príslušné legislatívne opatrenie obmedzujúce základné práva alebo slobody nemôže svojimi negatívnymi dôsledkami presahovať pozitíva stelesnené v presadení verejného záujmu sledovaného týmto opatrením.

Zo skutočností uvedených už v Zámere a ktoré sú potvrdené aj v tomto projekte vyplýva, že jednotlivé Prostriedky realizácie sú nevyhnutné na to, aby sa naplnil verejný záujem, ktorý zámer unitarizácie (resp. jeho zrealizovaním) prinesie pre spoločnosť (účastníkov verejného zdravotného poistenia).

* + 1. **Napadnuteľnosť Transformačného zákona v arbitrážnom konaní**

Táto časť sa zaoberá posúdením a dopadmi situácie, kde v prípade neúspechu pri dosahovaní dohody o kúpe Predmetu prevodu neštátnych zdravotných poisťovní bude použitý ako Prostriedok realizácie proces vyvlastnenia.

Ako sa uvádza v Zámere (časť 2.2), v súvislosti so zamýšľaným vytvorením systému unitárneho poistenia, t.j. jednej zdravotnej poisťovne formou prípadného vyvlastnenia je treba brať do úvahy aj medzinárodné záväzky Slovenskej republiky v oblasti ochrany cezhraničných investícií, a to najmä dohody o podpore a vzájomnej ochrane investícií (tzv. bilateral investment treaties), na základe ktorých si zahraniční investori uplatňujú nároky voči Slovenskej republike v prípadoch, keď sa domnievajú, že ich investícia bola činnosťou štátu zmarená v súvislosti s procesom vyvlastnenia. Napriek podobnosti viacerých podmienok zákonného vyvlastnenia v rámci vnútroštátneho práva a  medzinárodného práva verejného (podmienka existencie verejného záujmu, vykonanie vyvlastnenia na základe zákona, nediskriminačný charakter prijímaného opatrenia, atď.) je potrebné vnímať ich rozdielny obsah. Hrozba udelenia finančnej kompenzácie zo strany arbitrážneho tribunálu v prípade medzinárodnej investičnej arbitráže by bola reálna len pri nedodržaní štandardov a podmienok zákonného vyvlastnenia stanovených najmä v príslušnej dohode o podpore a ochrane investícií. Posudzovanie vyvlastnenia v zmysle princípov medzinárodného práva, konkrétne dohôd o podpore a vzájomnej ochrane investícií, je založené na základnom predpoklade, že štát môže zákonne vyvlastniť majetok zahraničných osôb, ak splní medzinárodným právom vymedzené príslušné kritériá. Tieto kritériá sú napríklad obsiahnuté v článku 5  Dohody medzi Českou a Slovenskou Federatívnou Republikou a Holandským kráľovstvom o podpore a vzájomnej ochrane investícií.

Žiadna zo zmluvných strán neprijme opatrenia zbavujúce priamo alebo nepriamo investorov druhej zmluvnej strany ich investícií, ak nebudú splnené nasledujúce podmienky:

a) opatrenia sa prijímajú vo verejnom záujme a sú vykonané podľa zákona;

b) opatrenia nie sú diskriminačné;

c) opatrenia sprevádza ustanovenie o vyplatení spravodlivej náhrady. Táto náhrada predstavuje skutočnú hodnotu dotknutých investícií; aby bola pre nárokujúceho čo najúčinnejšia, vyplatí sa a bez nežiaduceho omeškania prevedie do krajiny určenej nárokujúcimi, ktorých sa to týka, a to v ktorejkoľvek voľne zameniteľnej mene, na ktorej sa nárokujúci dohodli.

Ak by neexistovali princípy vyvlastnenia podľa dohôd o podpore a ochrane investícií, uplatnili by sa princípmi stanovené Medzinárodným súdnym dvor v rozsudku *Factory at Chordów,* ktorý bol  vydaný pred vyše 80 rokmi a ktorého princípy sú však stále arbitrážnymi súdmi rešpektované.

“Základný princíp obsiahnutý v súčasnom ponímaní nezákonného úkonu – princíp, ktorý sa zdá byť stanovený medzinárodnou praxou, osobitne rozhodnutiami arbitrážnych tribunálov – je ten, že *náprava musí, pokiaľ to je možné, úplne zahladiť všetky dôsledky a znovu nastoliť situáciu, ktorá by bola, s najväčšou pravdepodobnosťou, existovala, ak by tento úkon nebol býval vykonaný*. Náprava do pôvodného stavu, alebo, ak to nie je možné, vyplatenie sumy zodpovedajúcej hodnote, ktorú by znášala náprava do pôvodného stavu; ak bude potrebné, rozsudok o odškodnené za utrpenú škodu, ktorá by nebola pokrytá nápravou do pôvodného stavu alebo vyplatením – toto sú princípy, ktoré majú slúžiť určeniu sumy odškodnenia v súvislosti s úkonom, ktorý je v rozpore s medzinárodným právom.“

Vyvlastnenie podľa princípov medzinárodného práva je možné, pokiaľ nie je nezákonné, t.j. pokiaľ spĺňa všetky stanovené podmienky, ktoré musia byť zároveň naplnené: predmetné opatrenie musí byť prijaté vo verejnom záujme, na základe zákona, nediskriminačné a dotknutá osoba musí byť za toto vyvlastnenie odškodnená primeranou (spravodlivou) náhradou bez nežiaduceho omeškania.

Keďže by išlo o spor v oblasti ochrany investícií, je možné dané konanie označiť ako tzv. medzinárodnú investičnú arbitráž. Otázka je, či by takáto investičná arbitráž mohla byť prekážkou na dosiahnutie cieľa, t.j. či by prípadné nepriaznivé rozhodnutia arbitrážnych tribunálov boli prekážkou zrealizovania Zámeru (takouto prekážkou by bolo napríklad to, ak by arbitrážny tribunál mohol rozhodnúť o reštitúcii – navrátení vyvlastnených akcií, resp. iných aktív alebo o úhrade finančnej kompenzácie nad rámec úhrady stanovenej a vyplatenej na základe ocenenia neštátnych zdravotných poisťovní v rámci Procesu unitarizácie).

Investor, t.j. v tomto prípade akcionár zdravotnej poisťovni, ak by chcel iniciovať arbitrážne konanie proti Slovenskej republike za vyvlastnenie, musel by preukázať arbitrážnemu tribunálu, že v čase začatia arbitrážneho konania sa Slovenská republika dopustila **nezákonného** vyvlastnenia. Toto konanie predpokladá, že by samotné vyvlastnenie muselo byť ukončené.

Podľa Zámeru sa vyvlastnenie má ukončiť vyplatením primeranej náhrady akcionárovi zdravotnej poisťovne za odňatie Prevodu vyvlastnenia zdravotnej poisťovne. Navyše, rozhodovacia činnosť medzinárodných arbitrážnych tribunálov dokazuje v zásade konzistentným spôsobom (British Petroleaum v. Libya, Liberian Eastern Timber Corporation v. Republic of Liberia, Antoine Goetz and others v. Republic of Burundi), že čo sa týka najcitlivejšieho kritéria pri vyvlastnení, výšky odškodnenia, na zhodnotenie, že **vyvlastnenie bolo zákonné,** stačí arbitrážnym tribunálom dôkaz, že štát predložil ponuku na odškodnenie. Určenie konečnej výšky odškodnenia predpokladajú zvyčajne dohody o podpore a vzájomnej ochrane investícií, pričom použitie výpočtu výšky odškodnenia podľa týchto zmlúv arbitrážne tribunály nariadia, ak dôjdu k záveru, že štát vykonal zákonné vyvlastnenie t.j. v súlade s princípmi dohody o podpore a vzájomnej ochrane investícií, aj keď suma náhrady zostáva stále otvorená.

Proces unitarizácie vykonaný na základe Transformačného zákona však bude (v prípade ak nedôjde k dohode strán o kúpe Predmetu prevodu) napĺňať podmienky zákonného vyvlastnenia stanovené tak vnútroštátnym právom ako aj medzinárodným právom verejným, ktorým je SR viazaná.

Z uvedeného je možné vyvodiť zovšeobecnenie, že riziko arbitrážneho konania sa nejaví byť prekážkou zrealizovania Zámeru.

* 1. **Proces zjednotenia zdravotných poisťovní**

Proces odkúpenia neštátnych zdravotných poisťovní a eventuálne aj proces ich vyvlastnenia je len predpokladom pre vlastnú unitarizáciu systému zdravotného poistenia právnym, ekonomickým a organizačným zjednotením všetkých zdravotných poisťovní do jedného subjektu.

Táto časť projektu zavedenia unitárneho systému predstavuje náčrt možností implementácie konkrétnych krokov smerujúcich k samotnému procesu unitarizácie verejného zdravotníctva.

Je nutné zdôrazniť, že vo svojej podstate je proces unitarizácie len zavŕšením prvej fázy komplexného transformačného procesu (t.j. zavŕšenie etapy koncentrácie vlastníctva dotknutých zdravotných poisťovní pod kontrolu štátu).

Vzhľadom k tomu, že v tomto štádiu nie sú zadefinované konkrétne kontúry komplexnej kvalitatívnej zmeny zdravotného systému, samotné zavŕšenie prvej fázy predstavuje len vytvorenie takých podmienok, ktoré umožnia neskoršiu realizáciu takejto komplexnej zmeny systému.

Na jednej strane by sa týmto záverečným krokom prvej fázy mal dosiahnuť stav, keď sa viaceré (resp. všetky) subjekty zdravotného poistenia funkčne, právne, ekonomicky i organizačne pretransformujú do jedného subjektu; na druhej strane by uskutočnenie tohto medzikroku nemalo zabrániť efektívnej realizácii komplexnej zmeny na jednotný verejný neziskový model (bez ohľadu na to, či ostane zachovaný model verejného poistenia, alebo dôjde napr. k jeho transformácii na štátnu zdravotnú službu).

Vzhľadom k tomu, že podstatou Transformačného zákona je naplniť verejný záujem, ktorým je dosiahnutie unitárneho systému, je dôležité, aby aj z tohto hľadiska Transformačný zákon obsahoval konkrétny postup, ktorého výsledkom bude zabezpečenie vytvorenia predpokladu pre existenciu jediného subjektu, ktorý bude poskytovať verejné zdravotné poistenie.

**Konkrétne varianty zjednotenia**

Na dosiahnutie vyššie spomenutých čiastkových cieľov sa ako najjednoduchší a najefektívnejší spôsob realizácie zjednotenia subjektov zdravotného poistenia javí zlúčenie odkúpených, eventuálne vyvlastnených zdravotných poisťovní s VšZP.

Bez ohľadu na spôsob realizácie unitarizácie Spoločnosť pre unitarizáciu by mala existenčne pretrvať po určitú dobu z dôvodov nutnosti vysporiadania záväzkov z Transformačného zákona, pokiaľ sa neprijme iné riešenie právneho nástupníctva vo vzťahu k záväzkom, ktoré vzniknú Spoločnosti pre unitarizáciu.

Nižšie sú uvedené základné varianty riešenia zjednotenia zdravotných poisťovní.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Popis variantu** | **Výhody**  | **Nevýhody** |
| **Simultánne zlúčenie do VšZP**Tento variant predpokladá bezodplatný prevod akcií VšZP na Spoločnosť pre unitarizáciu. Následne by sa realizovalo zlúčenie všetkých odkúpených/vyvlastnených neštátnych poisťovní do VšZP (spôsob zlúčenia by upravoval priamo Transformačný zákon). VšZP by sa tak stala právnym nástupcom všetkých zdravotných poisťovní.  | * prevod akcií ako aj zlúčenie predstavujú štandardné a v praxi osvedčené transakcie a v danom prípade by išlo o zlúčenie subjektov obchodného práva
* rýchla realizácia zlúčenia zdravotných poisťovní môže byť efektívnym nástrojom na zníženie rizika spochybnenia (zahatania) Procesu unitarizácie (resp. ústavného spochybnenia Transformačného zákona) na ústavnom súde. Podľa názoru ústavného súdu, tento nerozhoduje o reštitúcii stavu spôsobeného zákonom, ktorý bol už vykonaný
 | * z časového hľadiska tento proces môže byť zrealizovaný až po nadobudnutí všetkých akcií neštátnych poisťovní
 |
| **Postupné zlúčenie do VšZP**Tento variant predpokladá bezodplatný prevod akcií VšZP na Spoločnosť pre unitarizáciu. Následne by sa realizovalo zlúčenie najprv prvej odkúpenej / vyvlastnenej neštátnej poisťovne do VšZP a v ďalšom kroku zlúčenie v poradí druhej odkúpenej / vyvlastnenej neštátnej poisťovne do VšZP. VšZP by sa tak stala právnym nástupcom všetkých zdravotných poisťovní.  | * postupné zlúčenie je právnym riešením v obmedzení plurality v sektore zdravotného poistenia, keďže vlastníkom viacerých akcií poisťovní bude štát
 | * ide o náročnejší proces ako variant 1
* určité s tým súvisiace úkony bude potrebné zrealizovať opakovane
 |
| **Splynutie**V tomto variantnom riešení VšZP spoločne s ostatnými odkúpenými neštátnymi poisťovňami splynie do novovytvoreného subjektu, ktorý by mal právnu formu akciovej spoločnosti. | * v porovnaní s predchádzajúcimi variantmi splynutie neprináša žiadne výhody
 | * podstatnou nevýhodou je, že funkčne, organi­začne aj časovo ide o náročnejší proces, pretože predpokladá vystavať takýto subjekt prakticky na „zelenej lúke“
* ďalšou nevýhodou je vytvorenie nového subjektu predtým, ako sa príjme definitívna podoba unitárneho systému
 |
| **Nezjednocovanie (zachovanie status quo)**Pri tomto variantom riešení by došlo k ponechaniu „status quo“ po odkúpení všetkých zdravotných poisťovní štátom. Pri tomto variante sa prakticky vynechá medzikrok zjednocovania poisťovní do jedného subjektu a ich transformácia sa uskutoční až v rámci nastavenia konkrétneho modelu jednotného neziskového zdravotného poistenia. | * nevyžaduje okamžité legislatívne riešenie
 | * toto riešenie nie je možné považovať za naplnenie zámeru unitarizácie v sektore zdravotného poistenia, ktorý predpokladá vytvorenie jedného subjektu poskytujúceho zdravotné poistenie
 |

Keďže výsledkom transformačného procesu má byť vytvorenie jedného subjektu poskytujúceho verejné zdravotné poistenie, javí sa ako najoptimálnejšie práve variantné riešenie č. 1, ktoré napĺňa primárny cieľ stanovený Zámerom.

Žiadny z variantov nepredpokladá zlúčenie so Spoločnosťou pre unitarizáciu. Je to najmä z dôvodu, že Spoločnosť pre unitarizáciu nebude zdravotnou poisťovňou, ale len právnym nástrojom pre realizáciu primárneho štádia Procesu unitarizácie. Keďže Spoločnosť pre unitarizáciu nebude zdravotnou poisťovňou v zmysle platnej právnej úpravy, zlúčenie preto neprichádza do úvahy (platná právna úprava to neumožňuje). Prípadné zmeny v platnej právnej úprave, ktoré by takéto zlúčenie umožňovali, sa javia byť nielen nadbytočné pre naplnenie zamýšľaného cieľa, ale mohli by byť aj v rozpore s ústavným princípom právnej istoty. Preto sa takéto riešenie nejaví byť kompatibilné ani so samotným konceptom unitárneho neziskového systému.

Paralelne s procesom unitarizácie bude prebiehať detailná analýza výhod a nevýhod jednotlivých modelov fungovania jednotného neziskového systému zdravotnej starostlivosti a najoptimálnejší z nich by sa premietol do konkrétnej legislatívnej podoby v reformnom zákone.

* 1. **Harmonogram zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia**

Projekt zavedenia unitárneho systému zdravotného poistenia sa bude realizovať v nasledujúcich etapách:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poradie** | **Označenie činnosti** | **Predpokladaný termín** |
| 1. | Schválenie projektu zavedenia unitárneho systému verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike Vládou SR | 17.10.2012 |
| 2. | Založenie Spoločnosti pre unitarizáciu  | do 30.11.2012 |
| 3. | Začatie verejného obstarávania na služby právneho a ekonomického poradenstva súvisiaceho so zavedením unitárneho systému verejného zdravotného poistenia | do 30.11.2012 |
| 4. | Ukončenie verejného obstarávania na výber poradcu (pri dobe trvania verejného obstarávania 4-5 mesiacov) | do 30.4.2013 |
| 5.  | Predpokladaná účinnosť Transformačného zákona  | 1.5.2013 |
| 6. | Uzatvorenie dohôd o vykonaní právneho a ekonomického auditu a mlčanlivosti a stanovenie negociačného rozpätia pre rokovania o dobrovoľnom odkúpení | do 31.5.2013 |
| 7. | Rokovania s akcionármi neštátnych zdravotných poisťovní a uzatvorenie zmlúv o odkúpení akcií | do 31.10.2013 |
| 8. | Prevod Predmetu prevodu na Spoločnosť pre unitarizáciu  | do 31.12.2013 |
| 9. | Zavedenie unitárneho systému | 1.1.2014 |

V prípade neúspechu rokovaní o dobrovoľnom odkúpení:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. | Právoplatné a vykonateľné rozhodnutie o vyvlastnení | do 30.4.2014 |
| 11. | Proces zjednotenia zdravotných poisťovní | do 30.6.2014 |
| 12. | Zavedenie unitárneho systému | do 1.7.2014 |

1. Pre rozvinuté krajiny boli úspory odhadnuté na 0 až 3% zdrojov, pre rozvojové krajiny v rozmedzí 22 až 44% (Grosskopf a iní, 2006). [↑](#footnote-ref-1)
2. Slovensko nebolo súčasťou sledovaných krajín v žiadnej z týchto štúdií. [↑](#footnote-ref-2)
3. Afonso a Aubyn (2005) zvolili očakávanú dĺžku života a dojčenskú úmrtnosť ako ukazovatele zdravotného stavu a počet lekárov, sestier a nemocničných lôžok za zdroje potrebné k dosahovaniu výsledkov. Retzlaf-Roberts a iní (2004) zvolili tie isté ukazovatele zdravotného stavu, no v ich prípade boli vstupnými premennými očakávaná dĺžka vzdelávania v rokoch, gini koeficient, podiel pravidelných fajčiarov, počet lekárov, nemocničných postelí a zobrazovacích prístrojov, a podiel výdavkov na zdravotníctvo na HDP. [↑](#footnote-ref-3)
4. V grafe nie sú začlenené Spojené štáty, pretože výška ich výdavkov príliš vyčnieva a skresľuje tak mieru závislosti. [↑](#footnote-ref-4)
5. Podľa § 479 ods. 2 Obchodného zákonníka pri predaji podniku **nedochádza** k prechodu práv z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva, ak by to odporovalo zmluve o poskytnutí výkonu práv z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva t.j. na jednoznačné stanovenie prechodu práv z priemyselného alebo iného duševného vlastníctva pri predaji podniku nielen, že bude nevyhnutné urobiť právny audit všetkých zmlúv poisťovne týkajúcich sa duševného vlastníctva, ale v krajnom prípade i vynegociovať súhlasy pôvodcov predmetov duševného vlastníctva (autorov a pod.). [↑](#footnote-ref-5)
6. Podľa § 478 ods. 1 Obchodného zákonníka ak sa **predajom podniku** nepochybne zhorší vymožiteľnosť pohľadávky veriteľa (v tomto prípade poskytovateľa zdravotnej starostlivosti), **môže sa veriteľ domáhať** podaním odporu na súde do 60 dní odo dňa, keď sa dozvedel o predaji podniku, najneskôr však do šiestich mesiacov odo dňa, keď bol predaj zapísaný do obchodného registra (§ 488 ods. 1), aby súd určil, že voči nemu je prevod záväzku predávajúceho (t.j. neštátnej poisťovne) na kupujúceho (t.j. štátom poverený subjekt v procese unitarizácie) **neúčinný.** [↑](#footnote-ref-6)
7. Podľa § 61 ods. 8 Zákona o zdravotných poisťovniach prevod poistného kmeňa **nesmie ohroziť plnenie záväzkov** vyplývajúcich z potvrdených prihlášok na verejné zdravotné poistenie a uzatvorených zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré sú predmetom prevodu poistného kmeňa, to znamená, že nadobúdajúca zdravotná poisťovňa bude povinná ďalej plniť tieto záväzky. [↑](#footnote-ref-7)
8. Viď poznámka pod čiarou č. 2 [↑](#footnote-ref-8)
9. Vzhľadom na to, že pri prípadnom predaji poistného kmeňa neštátnej poisťovne bude na strane predávajúceho formálne vystupovať neštátna poisťovňa, nie je ani v tomto prípade možné vylúčiť využitie odporovacej žaloby veriteľmi neštátnej poisťovne s odkazom na všeobecnú úpravu odporovateľných právnych úkonov podľa § 42a a nasl. Občianskeho zákonníka, a to na napadnutie procesu predaja poistného kmeňa ako ukracujúceho právneho úkonu ukracujúceho z dôvodu prevodu tohto aktíva neštátnej poisťovne na tretiu osobu (t.j. štátom poverený subjekt v procese unitarizácie). [↑](#footnote-ref-9)