

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Žellova 527

821 08 Bratislava

Panenská 6
SK-81103 Bratislava

Tel. +421 (2) 52 63 2804

Fax +421 (2) 52 63 2677

bratislava@taylorwessing.com

Zoznam partnerov na:

www.taylorwessing.com

E-MAILOM:

RENATA.BLAHOVA@UDZS-SK.SK

[JUDr. Andrej Leontiev, LL.M](mailto:a.leontiev@taylorwessing.com)

Advokát, Partner

a.leontiev@taylorwessing.com

Právne stanovisko k aplikácii smernice Solvency II na systém verejného zdravotného poistenia v SR a posúdenie prípadných rizík vyplývajúcich zo súčasného právneho stavu pre klienta

Bratislava 15.03.2022

UDZ, 65870.03

Vážená pani Bláhová,

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou¹ nám dňa 4. marca 2022 zaslal v zmysle Rámcovej dohody na poskytovanie právnych služieb č. 40/2022 zo dňa 01.03.2022 (čl. III bod 2) uzavretej medzi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a TaylorWessing e/n/w/c advokáti, s.r.o. požiadavku na poskytnutie právnych služieb. Predmetnom právneho poradenstva je posúdenie smernice Solvency II na systém verejného zdravotného poistenia v SR, vrátane posúdenia prípadných rizík vyplývajúcich pre Úrad. K tejto požiadavke na poskytnutie právnych služieb prislúcha objednávka č. 020220305/900.

Predkladané stanovisko je systematicky rozdelené do piatich častí, pričom samotné posúdenie analyzovanej problematiky je obsiahnuté v časti tri (posúdenie možností uplatnenia smernice Solvency II na systém slovenského verejného poistenia), štyri (posúdenie dôvodov, odvodňujúcich zavedenie kritérií smernice Solvency II aj pre zdravotné poisťovne) a päť (stručné posúdenie rizík na strane Úradu vyplývajúcich zo súčasného legislatívneho stavu uplatňovania smernice Solvency II).

Z hľadiska prehľadnosti predkladáme v úvode zhrnutie našich právnych záverov („Executive summary“):

¹ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, sídlo: Žellova 527, 821 08 Bratislava, IČO: 30 796 482 (ďalej len „Úrad“).

EXECUTIVE SUMMARY

1. Aplikuje sa smernica Solvency II na systém verejného zdravotného poistenia v SR?

Priama aplikácia smernice Solvency II v aktuálnej podobe bez ďalšej národnej legislatívy reflektujúcej jej obsah je z právneho pohľadu problematická. Aj napriek tomu, že je podľa nášho názoru vo verejnom záujme, aby Slovenská republika aplikovala princípy a pravidlá obsiahnuté v smernici Solvency II aj na zdravotné poisťovne, k takému kroku bude nevyhnutne potrebné prijať tomu zodpovedajúce vnútroštátne legislatívne zmeny. Tieto vnútroštátne legislatívne zmeny by úpravu Solvency II mohli zohľadniť a zaviesť do vnútroštátnej právnej úpravy verejného zdravotného poistenia. Berúc do úvahy relevantné skutočnosti, ktoré bližšie popisujeme v tejto komplexnej právnej analýze, sme toho názoru, že prijatie zodpovedajúcich vnútroštátnych legislatívnych zmien by bolo optimálnym riešením, ktoré by v značnej miere zvýšilo ochranu práv a poistených a oprávnených osôb, ako aj poskytlo orgánu dohľadu dôležité nástroje a právomoci na zhodnotenie celkovej solventnosti dohliadaných zdravotných poisťovní, ktoré by boli založené na výhľadovom a rizikovo orientovanom prístupe.

Ako sme uviedli vyššie, uplatnenie smernice Solvency II v jej aktuálnej podobe na systém verejného zdravotného poistenia v SR a na zdravotné poisťovne je z právneho pohľadu problematické, a to z nasledovných dôvodov:

- (i.) podľa smernice Solvency II je vhodné, aby sa systém ustanovený touto smernicou nevzťahoval na určité podniky, ktoré poskytujú poisťovacie služby, ak sú úzko prepojené s verejnými systémami poistenia [recitál (4) smernice Solvency II]; preto
- (ii.) podľa čl. 3 smernice Solvency II sa táto smernica nevzťahuje na poistenie predstavujúce súčasť zákonného systému sociálneho zabezpečenia;
- (iii.) smernica Solvency II sa vzťahuje na životné a neživotné poistenie založené na zmluvnom základe (čl. 2 smernice Solvency II);
- (iv.) systém verejného zdravotného poistenia v SR, možno považovať za súčasť zákonného systému sociálneho zabezpečenia, pričom nevzniká na zmluvnom základe;

- (v.) systém sociálneho zabezpečenia a jeho nastavenie spadá do výlučnej kompetencie členských štátov a teda nespadá do kompetencie EÚ;
- (vi.) zákon o poisťovniach, ktorý v SR transponoval smernicu Solvency II vylučuje z pod svojej pôsobnosti vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

Vzhľadom na vyššie uvedené dôvody sa prikláňame k záveru, že slovenský systém verejného zdravotného poistenia je súčasťou systému sociálneho zabezpečenia SR. Táto skutočnosť (sama osebe) znamená, že smernica Solvency II ako taká bez ďalšej národnej legislatívy nedopadá na verejné zdravotné poistenie. Poistenie, ktoré je súčasťou sociálneho zabezpečenia štátu je totiž vyňaté spod pôsobnosti smernice Solvency II, a to priamo samotnou smernicou.

Na druhej strane je potrebné zohľadniť aj priamy účinok smernice, pričom podľa aktuálnej judikatúry Súdneho dvora EÚ je možné, že štátne orgány by mohli od zdravotných poisťovní vyžadovať plnenie povinností upravených v smernici Solvency II len na základe priameho účinku tejto smernice a bez potreby vnútroštátnej implementácie (v prípade splnenia ostatných kritérií na uplatnenie priameho účinku). Otázke priameho účinku by sa bolo potrebné venovať v tom prípade, ak by platilo, že smernica Solvency II sa má uplatňovať aj na oblasť verejného zdravotného poistenia.

Na základe dôvodov, ktoré sme uviedli vyššie, sme však toho názoru, že uplatnenie tejto smernice na oblasť verejného zdravotného poistenia bez ďalšieho je vylúčené, a teda nie je dôvod na uplatnenie jej priameho účinku voči zdravotným poisťovniam.

Vylúčenie aplikácie smernice Solvency II však neznamená, že systém (kapitálová solventnosť), ktorý táto smernica zaviedla sa nemôže aplikovať aj na verejné zdravotné poistenie v SR. V takom prípade by však bola potrebná zmena vnútroštátnej legislatívy SR, ktorá by úpravu Solvency II zohľadnila a zaviedla by ju do vnútroštátnej právnej úpravy verejného zdravotného poistenia.

2. Existujú pádne argumenty, ktoré by aplikáciu smernice Solvency II na systém verejného zdravotného poistenia v SR odôvodňovali?

Podľa nás áno.

Napriek tomu, že zastávame názor, že systém slovenského verejného zdravotného poistenia spadá pod systém sociálneho zabezpečenia, možno uviesť, že slovenské verejné zdravotné poistenie nemožno úplne jednoznačne charakterizovať ako verejné – teda, ako jednoznačnú súčasť systému sociálneho zabezpečenia. Systém slovenského verejného zdravotného poistenia možno totiž označiť za systém **hybridný**, resp. ako čiastočne vykazujúci súkromnoprávne prvky. To potvrdzujú (okrem iného aj) závery Ústavného súdu SR či Súdneho dvora EÚ.

Zdravotné poisťovne v SR síce hospodária s verejnými financiami, avšak zároveň smú dosahovať hospodársky zisk. Okrem sociálnych prvkov a prvkov solidarity, typických pre systémy sociálneho zabezpečenia, sa tak v našom systéme uplatňujú aj trhové prvky, typické pre systémy súkromného poistenia. To iba potvrdzuje hybridný charakter slovenského systému verejného zdravotného poistenia, ktorý nie je ani úplne verejný ani úplne súkromný.

Zároveň platí, že právo EÚ – napriek tomu, že nezasahuje do právomoci členských štátov organizovať si svoje systémy sociálneho zabezpečenia – zakazuje uplatňovať také vnútroštátne pravidlá, ktoré zavádzajú alebo udržujú nedôvodné znevýhodnenie (diskrimináciu) pri uplatňovaní základných práv. V prípade systému slovenského zdravotného poistenia (verejného a individuálneho) možno takú diskrimináciu identifikovať v tom, že zatiaľ čo poisťovne poskytujúce individuálne zdravotné poistenie spadajú do systému zavedeného smernicou Solvency II, v prípade zdravotných poisťovní tomu tak nie je. V oboch prípadoch pritom ide o súkromné subjekty (akciové spoločnosti).

Štát pritom neposkytol objektívne a rozumné zdôvodnenie, ktorým by legitímne vysvetlil, aké sú dôvody na zavedenie právnej úpravy, ktorá na jednej strane zavádza prísne kritéria solventnosti za účelom ochrany poistníkov v oblasti súkromného (zdravotného) poistenia, a na druhej strane nevyžaduje dodržiavanie týchto kritérií od druhej skupiny poisťovní, ktoré navyše disponujú s verejnými zdrojmi. Preto sa javí, že slovenská právna úprava zakladá neférové trhové prostredie a znevýhodňuje jednu skupinu poisťovní (poisťovne v oblasti súkromného zdravotného a životného/neživotného poistenia) oproti poisťovniam pôsobiacim na úseku verejného zdravotného poistenia. Potenciálna diskriminačná povaha tohto legislatívneho

nastavenia poisťného sektoru by mala byť sama osebe dostatočne silným argumentom, ktorý by mal rozumne odôvodňovať zavedenie podmienok podľa smernice Solvency II do vnútroštátneho poriadku aj pre sektor verejného zdravotného poistenia.

Okrem toho, ak je hlavným cieľom regulácie poistenia režimom smernice Solvency II riadna ochrana poisťníkov v systéme životného a neživotného poistenia [recitál (16) smernice Solvency II], podľa nášho názoru neexistuje legitímny dôvod, ktorý by odôvodňoval nižšiu mieru ochrany poisťníkov v systéme zdravotného poistenia.

Ako podporný argument pre aplikáciu systému zavedeného smernicou Solvency II aj na verejné zdravotné poistenie v SR môže slúžiť aj to, že zdravotné poisťovne hospodária s verejnými peniazmi, pričom *de iure* nejde o peniaze poistených osôb. Zdravotné poisťovne zhromažďujú a prerozdeľujú finančné prostriedky, ktoré sú určené na úhradu zdravotnej starostlivosti, čím sa realizuje základné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia. Je teda v záujme štátu, aby verejné zdravotné poisťovne boli dostatočne kapitálovo vybavené, pričom kapitálová vybavenosť je jedným z cieľov systému Solvency II.

Všetky vyššie uvedené argumenty majú pritom podporný význam pre dôvodenie v prospech zmeny vnútroštátnej právnej úpravy tak, aby právna úprava SR zohľadnila režim smernice Solvency II aj v oblasti verejného zdravotného poistenia (čím by súčasne došlo k zjednoteniu kapitálovej ochrany poisťníkov v oblasti životného/neživotného poistenia a zdravotného poistenia na vnútroštátnej úrovni). Nejde teda o argumenty odôvodňujúce priamu aplikáciu smernice Solvency II na verejné zdravotné poistenie v SR, ale o argumenty smerujúce k vytvoreniu analogického systému vnútroštátnej legislatívy, ktorý by replikoval pravidlá požadované podľa Solvency II.

3. Aké sú riziká, ktoré vyplývajú pre klienta?

Podľa nášho názoru súčasná situácia nevytvára na strane Úradu právne riziká spojené so spôsobom uplatňovania smernice Solvency II.

Smernica Solvency II neobsahuje ustanovenie, na základe ktorého by bolo možné vyvodzovať pôsobnosť Úradu v oblasti dohľadu nad uplatňovaním jednotlivých povinností podľa danej smernice.

Ministerstvo zdravotníctva SR je ústredným orgánom štátnej správy, ktoré je zodpovedné za náležitú právnu úpravu verejného zdravotného poistenia, a to vrátane prípravy návrhov zákonov a iných všeobecne záväzných právnych predpisov a ich predkladanie vláde. Ministerstvo je tiež zodpovedné za plnenie úloh, ktoré pre Slovenskú republiku vyplývajú z členstva v EÚ.

Úrad tak nie je priamo zodpovedný za: (i.) vykonanie dohľadu nad dodržiavaním pravidiel zavedených smernicou Solvency II a ani za (ii.) vykonanie implementácie smerníc EÚ (vrátane smernice Solvency II), a preto na strane Úradu nevnímame zásadné riziko vzniku zodpovednosti, a to ani v prípade, ak by v budúcnosti vyšlo najavo, že smernica Solvency II bola nesprávne implementovaná do právneho poriadku SR.

1. ÚVOD

Európska únia prijala 25. novembra 2009 smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2009/138/ES o začatí a vykonávaní poistenia a zaistenia (Solventnosť II) v znení smernice Európskeho parlamentu a Rady 2014/51/EÚ zo 16. apríla 2014, ktorou sa menia smernice 2003/71/ES a 2009/138/ES a nariadenia (ES) č. 1060/2009, (EÚ) č. 1094/2010 a (EÚ) č. 1095/2010 v súvislosti s právomocami európskeho orgánu dohľadu (Európsky orgán pre poisťovníctvo a dôchodkové poistenie zamestnancov) a európskeho orgánu dohľadu (Európsky orgán pre cenné papiere a trhy).²

Cieľom smernice Solvency II je zavedenie ekonomického režimu solventnosti platného pre poisťovne a zaistovne založenom na dôslednej kvantifikácii jednotlivých rizík, ktorým sú poisťovne a zaistovne vystavené.

Na vytvorenie funkčného systému sa využil tzv. Lamfalussyho proces (t.j. 1. úroveň – rámcová smernica, 2. úroveň – vykonávacie predpisy Európskej komisie a 3. úroveň – technické štandardy Európskej komisie a odporúčania vydané Európskym orgánom pre poisťovníctvo a dôchodkové poistenie zamestnancov).

Cieľom smernice Solvency II je najmä zabezpečiť lepšiu ochranu pre poistených a oprávnené osoby, dosiahnuť hlbšiu integráciu poisťného trhu EÚ, zvýšiť konkurencieschopnosť poisťovateľov z EÚ a zabezpečiť lepšie rozdelenia kapitálových zdrojov. Nový systém solventnosti by mal poskytnúť orgánom dohľadu nástroje a právomoci na zhodnotenie celkovej solventnosti dohliadaných spoločností, ktoré sú založené na výhľadovom a rizikovo orientovanom prístupe. Proces dohľadu by nemal pozostávať len z kvantitatívnych prvkov, ale bude pokrývať aj kvalitatívne aspekty, ktoré ovplyvňujú existenciu rizika v spoločnosti (riadiacu kapacitu, kontrolu vnútorného rizika, procesy monitorovania rizika atď.)

Pre nový systém bol navrhnutý trojpilierový systém pozostávajúci z Piliera 1 – Finančné požiadavky, Piliera 2 – Systém správy a riadenia a Piliera 3 – Vykazovanie pre účely dohľadu a zverejňovanie informácií. V rámci Piliera 1 obsahuje nový systém solventnosti dve kapitálové požiadavky vypočítané pre odlišné účely a podľa odlišných metód – kapitálovú požiadavku na solventnosť (SCR) a minimálnu kapitálovú požiadavku na solventnosť (MCR). SCR predstavuje úroveň kapitálu, ktorá umožňuje poisťovní absorbovať závažné neočakávané straty a ktorá

² Ďalej len „smernica Solvency II“.

zároveň poskytuje poisteným primeranú ochranu. Samotný výpočet SCR má prebiehať prostredníctvom štandardného vzorca alebo interného modelu vyvinutého poisťovňou alebo zaisťovňou. MCR predstavuje takú úroveň kapitálu, pod ktorú by výška finančných zdrojov nemala klesnúť.

Nakoľko systém je navrhnutý tak, aby stimuloval poisťovne a zaisťovne k meraniu a adekvátnemu riadeniu svojho rizika, podľa právnej úpravy má byť aj činnosť dohľadu zameraná na identifikáciu rizikového profilu dohľadanej spoločnosti. Smernica Solvency II tak priniesla aj výrazné zmeny v súvislosti s dohľadom nad poisťovňami a zaisťovňami v skupine – na poistné skupiny má byť dohliadané komplexne, s čím je úzko spojený presun určitých kompetencií pri výkone dohľadu na orgán dohľadu nad skupinou, resp. Európsky orgán dohľadu (Európsky orgán pre poisťovníctvo a dôchodkové poistenie zamestnancov).

Od roku 2016 je teda v EÚ na ochranu spotrebiteľov – poistencov – účinná smernica Solvency II.

Podľa nám poskytnutých informácií sú v EÚ okrem Slovenska len dve krajiny, ktoré umožnili vstup súkromného kapitálu do zdravotných poisťovní: Nemecko a Holandsko, v oboch sa však štandardy smernice Solvency II implementovali.³ Na základe interne analyzovaných skutočností, informácií od holandského Úradu pre dohľad nad zdravotnými poisťovňami, Európskeho orgánu pre poisťovníctvo a dôchodkové poistenie zamestnancov (EIOPA) ako aj benchmarkov, ktoré má Úrad k dispozícii vyplynulo, že ani jedna zdravotná poisťovňa na Slovensku nespĺňa európsky štandard pre hospodárenie poisťovní podľa smernice Solvency II.

³ Pri tomto tvrdení vychádzame z nám poskytnutej informácie zo strany Úradu, pričom informáciu sa nám nepodarilo relevantne overiť z verejne dostupných zdrojov. V prípade potreby analýzy implementácie smernice Solvency II na zdravotné poistenie v Holandsku sa môžeme (na podklade osobitnej objednávky) obrátiť s touto otázkou na pobočku TaylorWessing v Holandsku.

2. ZADANIE PRÁVNEHO STANOVISKA

Z dôvodu skutočností uvedených v časti 1 nás Úrad požiadal o vypracovanie tohto právneho stanoviska týkajúceho sa posúdenia aplikácie smernice Solvency II na verejné zdravotné poistenie. V tomto stanovisku máme odpovedať na nasledovné otázky Úradu:

- (i.) Aplikuje sa smernica Solvency II na systém verejného zdravotného poistenia v SR?⁴
- (ii.) Ak je odpoveď na prvú otázku záporná, existujú argumenty, ktoré by aplikáciu regulácie ustanovenej smernicou Solvency II odôvodňovali na systém verejného zdravotného poistenia v SR?⁵
- (iii.) Aké sú riziká, ktoré vyplývajú pre Úrad v prípade, že sa smernica Solvency II aplikuje?⁶

⁴ Ďalej len „otázka 1“.

⁵ Ďalej len „otázka 2“.

⁶ Ďalej len „otázka 3“.

3. POSÚDENIE OTÁZKY 1

Pre zodpovedanie otázky 1 je úvodom vhodné uviesť, ako bola smernica Solvency II transponovaná do slovenského právneho poriadku. Len v prípade, ak smernica Solvency II bola transponovaná do slovenského právneho poriadku tak, že sa nevzťahuje aj na zdravotné poisťovne, bude potrebné posúdiť, či je možné smernicu Solvency II (priamo) aplikovať na systém verejného zdravotného poistenia v SR.

Zároveň v tejto kapitole odpovieme aj na súvisiacu otázku, či vôbec smernica Solvency II dopadá na systém verejného zdravotného poistenia v SR – či verejné zdravotné poistenie nie je vylúčené z rozsahu pôsobnosti smernice Solvency II.

3.1 Transpozícia smernice Solvency II do právneho poriadku SR

Smernica Solvency II bola do slovenského právneho poriadku transponovaná prostredníctvom piatich zákonov a dvoch opatrení Národnej banky Slovenska.⁷ Ťažiskovým zákonom, ktorý bol prijatý za účelom transpozície smernice Solvency II je Zákon o poisťovníctve.⁸ Tento zákon predstavuje základný právny predpis v SR, ktorým bola do slovenského právneho poriadku implementovaná smernica Solvency II. Podľa dôvodovej správy k Zákonu o poisťovníctve je cieľom Zákonu o poisťovníctve implementovať smernicu Solvency II.⁹

Podľa § 2 Zákonu o poisťovníctve sa tento zákon vzťahuje na životné poisťovne, neživotné poisťovne, univerzálne poisťovne a zaistovne. V § 3 písm. a) Zákon o poisťovníctve explicitne vylučuje spod svojej pôsobnosti vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

Možno teda konštatovať, že slovenský zákonodarca transponoval smernicu Solvency II tak, že jej úprava sa nevzťahuje na verejné zdravotné poistenie. Prikláňame sa k záveru, že z pohľadu európskeho práva konal slovenský zákonodarca správne. Dôvody uvedieme v ďalších bodoch.

Aby sme vyhodnotili, či sa smernica Solvency II vzťahuje aj na verejné zdravotné poistenie, je nevyhnutné identifikovať rozsah pôsobnosti smernice Solvency II. Inak povedané, je potrebné určiť, na aké vzťahy sa smernica Solvency II vzťahuje. Tieto otázky je možné zodpovedať

⁷ Informácia dostupná z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/sk/NIM/?uri=CELEX:32009L0138#SVK>.

⁸ Zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o poisťovníctve“).

⁹ Dôvodová správa k Zákonu o poisťovníctve.

jednak z posúdenia úmyslu zákonodarcu, ako aj zo samotného znenia smernice Solvency II. Následne, keď identifikujeme okruh vzťahov, na ktoré sa vzťahuje úprava smernice Solvency II, bude potrebné vyhodnotiť, či systém verejného zdravotného poistenia spadá do tohto okruhu vzťahov.

3.2 Rozsah pôsobnosti podľa úmyslu zákonodarcu

Úmysel európskeho zákonodarcu, na aké vzťahy sa má vzťahovať prijatá smernica Solvency II možno nájsť v recitáli smernice Solvency II.¹⁰

Podľa recitálu (4) smernice Solvency II pritom platí, že európsky zákonodarca považoval za vhodné, aby sa systém ustanovený touto smernicou nevzťahoval na určité podniky, ktoré poskytujú poisťovacie služby, pre ich veľkosť, právne postavenie, povahu – keďže sú úzko prepojené s verejnými systémami poistenia – alebo pre špecifické služby, ktoré poskytujú.

Z toho vyplýva, že úmyslom pri prijímaní smernice Solvency II bolo okrem iného to, aby sa systém, ktorý sa touto smernicou zavádzal, nevzťahoval na podniky, ktoré poskytujú poisťovacie služby (okrem iného aj) pre ich povahu – konkrétne ide o podniky, ktoré sú úzko prepojené s verejnými systémami poistenia.

3.3 Rozsah pôsobnosti podľa smernice Solvency II

Rozsah pôsobnosti smernice Solvency II je uvedený v článku 2, podľa ktorého sa smernica Solvency II vzťahuje na životné poisťovne, neživotné poisťovne, univerzálne poisťovne a zaistovne. Z uvedeného vymedzenia by sa teoreticky mohlo javiť, že do rozsahu pôsobnosti smernice Solvency II spadá aj verejné zdravotné poistenie v SR. Podľa nás však tomu tak – s najväčšou pravdepodobnosťou – nie je.

Po prvé, pokiaľ ide o životné poistenie,¹¹ smernica Solvency II sa podľa čl. 2, bodu 3, písm. a) uplatňuje iba na tieto činnosti životného poistenia, ktoré sú založené na zmluvnom základe:

- (i.) životné poistenie, ktoré zahŕňa len poistenie pre prípad dožitia stanoveného veku, len poistenie pre prípad úmrtia, poistenie pre prípad dožitia stanoveného veku alebo pre

¹⁰ Recitál predstavuje preambulu smernice, kde sú vymedzené základné východiská, ciele a úmysly európskeho zákonodarcu, ktorého viedli k prijatiu smernice.

¹¹ Neživotné poistenie pokrýva inú skupinu vzťahov, ktoré nespádajú do predmetu tohto stanoviska.

prípád úmrtia, životné poistenie spojené s kapitalizačnými zmluvami, poistenie vena, poistenie prostriedkov na výživu;

- (ii.) dôchodkové poistenie;
- (iii.) doplnkové poistenie uzavreté popri životnom poistení, najmä poistenie pre prípad ublíženia na zdraví vrátane práceneschopnosti, poistenie pre prípad smrti následkom úrazu a poistenie pre prípad invalidity následkom úrazu alebo choroby;
- (iv.) typy dlhodobého nezrušiteľného zdravotného poistenia v súčasnosti existujúceho v Írsku a Spojenom kráľovstve.

Bez akýchkoľvek pochybností môžeme konštatovať, že na slovenské verejné zdravotné poistenie nedopadá odsek iv.) vyššie, keďže tento sa týka iba zdravotného poistenia v Írsku a v Spojenom kráľovstve.

Vylúčiť však môžeme aj zvyšné 3 činnosti životného poistenia [odseky i.) – iii.) vyššie], keďže ide o odlišné činnosti, aké pokrýva verejné zdravotné poistenie v SR. Vyššie uvedené činnosti sú v SR predmetom iných poistných vzťahov (napr. životného alebo neživotného poistenia) ako verejného zdravotného poistenia.

Navyše, pri činnostiach uvedených pod odsekmi i.) – iii.) vyššie ide o činnosti, ktoré sa vykonávajú na zmluvnom základe. Verejné zdravotné poistenie v SR však nevzniká na základe zmluvy, ale vzniká *ex lege* – priamo zo zákona za zákonom určených podmienok.

Po druhé, skutočnosť, že smernica Solvency II sa – s najväčšou pravdepodobnosťou – neaplikuje na systém verejného zdravotného poistenia v SR vyplýva najmä z čl. 3 smernice Solvency II, ktorý uvádza, že táto **smernica sa nevzťahuje na poistenie predstavujúce súčasť zákonného systému sociálneho zabezpečenia.**

3.4 Verejné zdravotné poistenie možno považovať za súčasť sociálneho zabezpečenia

V prípade verejného zdravotného poistenia v SR možno konštatovať, že toto je súčasťou zákonného systému sociálneho zabezpečenia. To vyplýva z toho, že verejným zdravotným

poistením – ktorého názov vyplýva z článku 31 Listiny základných práv a slobôd¹² – je poistenie, na základe ktorého má každý občan Slovenskej republiky právo na zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou v rozsahu určenom osobitnými predpismi. Ide teda o inštitút verejného práva patriaci do práva sociálneho zabezpečenia.¹³

Pre systémy sociálneho zabezpečenia (uplatňujúce zásadu solidarity) sú charakteristické najmä znaky ako povinné poistenie tak pre poistencov, ako aj pre poskytovateľov poistenia, príspevky stanovené zákonom úmerne k príjmom poistencov a nie podľa rizika, ktoré predstavujú poistenci z hľadiska ich veku alebo ich zdravotného stavu, pravidlo, podľa ktorého zákonné povinné plnenia sú rovnaké pre všetkých poistencov bez ohľadu na výšku príspevkov zaplatených každým z nich, ako aj mechanizmus prerozdelenia nákladov a rizík, podľa ktorého systémy s prebytkom participujú na financovaní systémov, ktoré majú štrukturálne finančné problémy.¹⁴

Podľa vyhlásenia Slovenskej republiky v súlade s čl. 9 Nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia sú v SR koordinované vecné dávky poskytované a uhrádzané zo systému povinného verejného zdravotného poistenia na základe ustanovení zákonov č. 576/2004 Z. z., 577/2004 Z. z., 578/2004 Z. z., 579/2004 Z. z., 580/2004 Z. z., 581/2004 Z. z., 362/2011 Z. z., 363/2011 Z. z. Inými slovami, zdravotné poistenie v SR je **aj podľa vyhlásenia Slovenskej republiky súčasťou slovenského systému sociálneho zabezpečenia.**

Navyše, skutočnosť, že v prípade verejného zdravotného poistenia v SR ide o poistenie, ktoré je súčasťou zákonného systému sociálneho zabezpečenia, možno vyvodiť aj z judikatúry Súdneho dvora EÚ.¹⁵

Súdny dvor EÚ uvádza, že verejné zdravotné poistenie je povinné pre všetkých obyvateľov Slovenska, výška príspevkov je stanovená zákonom v pomere k príjmu poistencov a nie k riziku, ktoré predstavujú z dôvodu ich veku alebo zdravotného stavu a všetky poistené osoby majú právo na rovnakú úroveň dávok ustanovených zákonom, takže neexistuje žiadna priama súvislosť medzi výškou príspevkov zaplatených poistencom a výškou poskytnutých dávok.

¹² Ústavný zákon č. 23/1991 Zb. ktorým sa uvádza listina základných práv a slobôd ako ústavný zákon Federálneho zhromaždenia Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky (ďalej len „Listina“).

¹³ Podobne aj Krippel, M.: Zákon o zdravotnom poistení. Komentár. Dostupný na: www.epi.sk.

¹⁴ K tomu napr. rozsudky SD EÚ vo veci *Poucet a Pistre*, C-159/91 a C-160/91, vo veci *Cisal*, C-218/00, vo veci *AOK Bundesverband a i.*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 a C-355/01.

¹⁵ Rozsudok SD EÚ v spojených veciach *Európska komisia a Slovenská republika proti Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.* C-262/18 P a C-271/18 P (ďalej len „Komisia v. Dôvera“).

Okrem toho sa od zdravotných poisťovní vyžaduje, aby zabezpečili, že každý slovenský rezident, ktorý o verejné zdravotné poistenie žiada, mal krytie zdravotného poistenia, a to bez ohľadu na riziko vyplývajúce z veku alebo zdravotného stavu tejto osoby, a systém tiež ustanovuje mechanizmus vyrovnávania nákladov a rizík. Tento systém zdravotného poistenia má teda charakteristické znaky zásady solidarity, čo je výrazným prvkom, ktorý ho radí do systému sociálneho zabezpečenia.

Zároveň, podľa § 2 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení¹⁶ platí, že vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Zdravotné poisťovne teda nehospodária s peňažnými prostriedkami poistencov, ale s peňažnými prostriedkami, ktoré sú verejné – poistenci ich totiž odvádzajú ako zákonom určený povinný odvod (poistné v zákonom určenej výške). Prostriedky vyzbierané z poistného na verejné zdravotné poistenie nepredstavujú súkromné vlastníctvo zdravotných poisťovní, ale verejné zdroje, ktoré sú len spravované zdravotnými poisťovňami v súlade s príslušnými právnymi predpismi a majú slúžiť na úhradu zdravotnej starostlivosti.¹⁷

Na tomto mieste považujeme za vhodné uviesť, že podľa niektorých odborných názorov slovenská legislatíva vykazuje určitú anomáliu v tom zmysle, že za poistenie považuje niečo, čo v skutočnosti poistením nie je.¹⁸ Podľa týchto názorov totiž slovenská právna úprava používa pojem „poistenie“ v spojení s prívlastkom „verejné zdravotné“ nesprávne, čo spôsobuje množstvo komplikácií – prejavujúcich sa napr. aj v tom, že nie je zrejmé, či smernica Solvency II dopadá na systém slovenských zdravotných poisťovní.

Načrtnuté odborné názory vychádzajú z premisy, že poistenie je komerčný vzťah, ktorý vzniká na zmluvnom, a teda dobrovoľnom základe. Zjednodušene povedané, pri poistení ide o obchodovanie s rizikom. Poistné riziko znamená, že plnenie zo záväzku poistnom vzťahu závisí od náhody. Plnenie taktiež závisí od výšky poistného, ktoré poistený veriteľ zaplatí dlžníkovi (poisťovni) – čím vyššie poistné zaplatí, tým vyššie plnenie môže dostať v prípade (náhodnej) poistnej udalosti.

Verejné zdravotné poistenie teda nie je poistenie v právnom poňatí. Ide skôr o (sociálne) zabezpečenie.

¹⁶ 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 (ďalej len „Zákon o zdravotnom poistení“).

¹⁷ Napr. rozsudok Najvyššieho súdu SR, sp. zn. 7 Sžso 40/2012.

¹⁸ K tomu Drgonec, J.: Ústavnosť v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Bratislava : C. H. Beck, 2019, s. 86-87.

Objektom poisťného vzťahu je riziko, ktoré možno vymedziť ako neistú, no možnú udalosť, aká môže v budúcnosti nastať. Takú povahu majú aj udalosti prejavujúce sa zhoršením zdravotného stavu, aké možno zdravotnou starostlivosťou odstrániť či zmierniť. Na rozdiel od poisťného vzťahu však toto riziko nie je objektom obchodu. Je predmetom ústavného záväzku, ktorý prijala Slovenská republika. Slovenská republika v čl. 40 Ústavy¹⁹ prijala záväzok, že svojim občanom, keď ochorejú, zabezpečí zdravotnú starostlivosť, ktorej náklady bude znášať systém verejného zdravotného poistenia.

Preto platí, že vzťah, ktorý právne predpisy v SR označujú ako „verejné zdravotné poistenie“, nevykazuje štandardné znaky poistenia. Verejné zdravotné poistenie predstavuje verejnoprávny vzťah. Je založené na princípe solidarity, ktorý neplatí pri komerčnom poistení. Verejné zdravotné poistenie nevzniká v súlade so zásadou zmluvnej voľnosti, ale vzniká zo zákona.

*Drgonec*²⁰ podľa nás správne navrhuje, že namiesto pojmu verejné zdravotné poistenie by bolo vhodnejšie používať ako označenie napr. slovné spojenie „zdravotné zabezpečenie“. Ide totiž o súčasť sociálneho (zdravotného) zabezpečenia, ktoré je vo svojej podstate odlišné od bežného komerčného poistenia.

Nakoľko teda slovenské verejné zdravotné poistenie má povahu sociálneho zabezpečenia, podľa článku 3 smernice Solvency II sa naň systém ustanovený touto smernicou nevzťahuje.

3.5 Systém sociálneho zabezpečenia a jeho nastavenie spadá do výlučnej kompetencie členských štátov

Pokiaľ ide o oblasť sociálneho zabezpečenia, Súdny dvor EÚ konštantne judikuje, že právo EÚ v zásade nezasahuje do právomoci členských štátov organizovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia.²¹ Pri výkone tejto právomoci však musia členské štáty dodržiavať právo Únie, najmä ustanovenia o slobodnom poskytovaní služieb, ktoré členským štátom zakazujú zaviesť

¹⁹ Ústavný zákon č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov (ďalej len „Ústava“).

²⁰ K tomu Drgonec, J.: Ústavnosť v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Bratislava : C. H. Beck, 2019, s. 87.

²¹ Napr. rozsudky SD EÚ vo veci *Poucet a Pistre*, C-159/91 a C-160/91, vo veci *Cisal*, C-218/00, vo veci *AOK Bundesverband a i.*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 a C-355/01, vo veci *Kattner Stahlbau*, C-350/07, vo veci *AG2R Prévoyance*, C-437/09.

alebo zachovávať neodôvodnené obmedzenia výkonu týchto slobôd v oblasti zdravotnej starostlivosti.

Zo skutočnosti, že právo EÚ nezasahuje do právomoci členských štátov organizovať si systém sociálneho zabezpečenia možno vyvodiť, že ani smernica Solvency II nebola namierená na systémy, ktoré sú súčasťou sociálneho zabezpečenia toho-ktorého členského štátu EÚ. Takáto právomoc totiž právu EÚ neprislúcha. To znamená, že v prípade slovenského systému verejného zdravotného poistenia – ktorý je súčasťou systému sociálneho zabezpečenia – sa regulácia smernice Solvency II neuplatní.

Slovenská republika je tak oprávnená slobodne si upraviť podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti na svojom území (vrátane nastavenia systému verejného zdravotného poistenia)²² v súlade s čl. 168 ods. 7 Zmluvy o fungovaní Európskej únie.²³

Slovenský zákonodarca pri implementácii smernice Solvency II postupoval tak, že reguláciu zavedenú smernicou Solvency II nasmeroval iba (okrem iného) na individuálne zdravotné poistenie a spod slovenskej regulácie – ktorou sa prebrala smernica Solvency II – explicitne vylúčil verejné zdravotné poistenie.

3.6 Zákon o poisťovníctve vylučuje spod svojej pôsobnosti vykonávanie verejného zdravotného poistenia

Skutočnosť, že zámerom pri prijímaní smernice Solvency II nebolo, aby sa táto smernica aplikovala aj na verejné zdravotné poistenie vyplýva nakoniec aj zo Zákona o poisťovníctve. Ako sme uviedli v bode 3.1 tohto stanoviska, Zákon o poisťovníctve predstavuje základný právny predpis v SR, ktorým bola do slovenského právneho poriadku implementovaná smernica Solvency II.

Implementácia smernice Solvency II prostredníctvom Zákona o poisťovníctve tak minimálne nasvedčuje tomu, že slovenský zákonodarca mal za to, že systém zavedený smernicou Solvency II nedopadá na slovenské verejné zdravotné poisťovne.

²² *Mutatis mutandis* rozhodnutie SD EÚ vo veci *H & C Oymanns GbR*, C-300/07.

²³ Podľa čl. 168 ods. 7 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ďalej len „ZFEÚ“) platí, že: „pri činnosti Únie sa rešpektuje zodpovednosť členských štátov za vymedzenie ich zdravotnej politiky, za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti. Zodpovednosť členských štátov zahŕňa správu zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti, ako aj rozdeľovanie zdrojov, ktoré sú im pridelené.“

Samozrejme, sme si vedomí, že štát mohol pri implementácii smernice Solvency II postupovať aj nesprávne, a teda, že Zákon o poisťovníctve nepredstavuje správnu (úplnú) implementáciu smernice Solvency II. V takom prípade je možné uvažovať o uplatnení tzv. priameho účinku smernice.²⁴

Platí totiž, že pokiaľ štát netransponuje smernicu správne (resp. netransponuje ju vôbec), je možné – za splnenia konkrétnych podmienok – priamo aplikovať konkrétne ustanovenia smernice. Je však v prípade smernice Solvency II možné uvažovať o jej priamom účinku na systém verejného zdravotného poistenia?

3.7 Je možné smernicu Solvency II (priamo) aplikovať na systém verejného zdravotného poistenia v SR?

Napriek tomu, že sme v predchádzajúcich bodoch uviedli, že sa prikláňame k záveru, že smernica Solvency II sa nevzťahuje na systém verejného zdravotného poistenia v SR a že tento záver potvrdzuje aj vnútroštátna transpozícia, pre úplnosť sa budeme v tejto časti stanoviska zaoberať tým, či by bolo možné smernicu Solvency II (priamo) aplikovať na systém verejného zdravotného poistenia v SR.

Táto priama aplikácia by však prichádzala do úvahy iba za predpokladu, že by smernica Solvency II dopadala na systém verejného zdravotného poistenia v SR.²⁵ V ďalšom texte preto bude vychádzať z hypotézy, že by sa systém smernice Solvency II bez ďalšieho vzťahoval aj verejné zdravotné poisťovne a že SR pochybila pri transpozícii smernice Solvency II.

3.7.1 Všeobecne k priamemu účinku smerníc

Priamy účinok smerníc, ako osobitný inštitút európskeho práva, vznikol na podklade rozhodovacej činnosti Súdneho dvora EÚ s cieľom zabezpečiť účinné a efektívne uplatňovanie práva EÚ. Vytvorením tejto doktríny priznal Súdny dvor EÚ smerniciam v určitých prípadoch

²⁴ Vzhľadom na to, že vnútroštátny právny poriadok v súčasnosti vylučuje použitie režimu smernice Solvency II, transponovanej prostredníctvom Zákona o poisťovníctve na verejné zdravotné poistenie, nie je účelné venovať hlbšiu pozornosť aspektom nepriameho účinku smerníc. Nepriamy účinok smerníc sa podľa judikatúry Súdneho dvora EÚ používa ako interpretačný nástroj, ktorý nemôže byť aplikovaný *contra legem* (pozri bližšie napríklad rozsudok Súdneho dvora EÚ vo veci *Marleasing SA*, C-106-89, *Von Colson a Kamann*, C-14/83, alebo *Pfeiffer*, C-397/01 až 403/01). Za daných okolností nemôže iba aplikácia nepriameho účinku smerníc viesť k záveru, ktorý by bol v rozpore s vnútroštátnym právom (napríklad k záveru, podľa ktorého by sa režim smernice Solvency II mal uplatniť aj na verejné zdravotné poistenie). Z toho dôvodu je potrebné venovať pozornosť najmä posúdeniu otázky priameho účinku smerníc.

²⁵ Argumenty, pre ktoré možno konštatovať, že úprava smernice Solvency II by mala byť aplikovaná aj na slovenské verejné zdravotné poisťovne, uvedieme v kapitole 4 tohto stanoviska.

obdobný účinok, aký majú v práve EÚ nariadenia. Uplatnenie priameho účinku smernice v praxi znamená, že za určitých podmienok má jednotlivец (súkromná právnická alebo fyzická osoba) právo dovolávať sa pred príslušným štátnym orgánom (napr. súdom) konkrétnych ustanovení smernice.

Súdny dvor EÚ taktiež judikoval, že priameho účinku smernice sa v určitých prípadoch môže voči subjektu disponujúcemu štátnou mocou dovolávať aj iný štátny orgán.²⁶

Zároveň platí, že priamu účinnosť môžu mať iba konkrétne ustanovenia, resp. časti smernice. To vyplýva primárne z ich právnej povahy vyjadrenej v čl. 288 ods. 3 ZFEÚ,²⁷ ktorá vylučuje priamu aplikovateľnosť smernice ako celku v právnom poriadku členského štátu.²⁸

Súdny dvor EÚ definoval nasledovné kritéria, ktorých kumulatívne splnenie je nevyhnutné, aby bolo možné priznať priamy účinok konkrétneho ustanovenia smernice:

- (i.) lehota na transpozíciu smernice do právneho poriadku členského štátu už uplynula,²⁹
- (ii.) členský štát netransponoval, resp. nesprávne transponoval smernicu do svojho právneho poriadku,³⁰
- (iii.) ustanovenia smernice priznávajúce právo jednotlivcovi, resp. ukladajúce povinnosť členskému štátu sú z hľadiska ich obsahu jasné, nepodmienené a dostatočne presné,³¹
a

²⁶ Rozsudok SD EÚ vo veci C-425/12 *Portgás – Sociedade de Produção e Distribuição de Gás SA vs Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território*, bod 38.

²⁷ Podľa čl. 288 ods. 3 ZFEÚ platí, že: „Smernica je záväzná pre každý členský štát, ktorému je určená, a to vzhľadom na výsledok, ktorý sa má dosiahnuť, pričom sa voľba foriem a metód ponecháva vnútroštátnym orgánom.“

²⁸ Craig, P. - De Búrca, G.: *EU Law: Text, Cases, and Materials*, Oxford: Oxford University Press, fifth edition, 2011, str. 105 a 106.

²⁹ Rozsudok SD EÚ vo veci C-316/93 *Nicole Vaneetveld vs Le Foyer SA*, bod 16; rozsudok SD EÚ vo veci C-246/06 *Josefa Velasco Navarro vs Fondo de Garantía Salarial (Fogasa)*, bod 25; rozsudok SD EÚ vo veci C-138/08 *Hochtief AG vs Közbeszerzések Tanácsa Közbeszerzési Döntőbizottság*, bod 25.

³⁰ Rozsudok SD EÚ vo veci C-441/99 *Riksskatteverket vs Soghra Gharehveran*, bod 33; rozsudok SD EÚ vo veci C-62/00 *Marks & Spencer plc vs Commissioners of Customs & Excise*, bod 25.

³¹ Rozsudok SD EÚ vo veci C-346/97 *Braathens Sverige AB vs Riksskatteverket*, bod 32; rozsudok SD EÚ vo veci C-441/99 *Riksskatteverket vs Soghra Gharehveran*, bod 44; rozsudok SD EÚ vo veci C-72/95 *Aannemersbedrijf P. K. Kraaijeveld BV and In' vs Gedeputeerde Staten van Zuid-Holland*, bod 56.

(iv.) aplikácia priameho účinku smernice nemá za následok uloženie povinnosti jednotlivcovi (fyzickej alebo právnickej osobe) alebo založenie, resp. sprísnenie trestnej zodpovednosti tých, ktorí porušili ustanovenia smernice.³²

Idea priznania priameho účinku smerniciam judikatúrou Súdneho dvora EÚ vychádza najmä z toho, aby sa členským štátom zabránilo využiť výhody vyplývajúce z vlastného nerešpektovania práva EÚ v dôsledku neimplementovania, resp. nesprávneho implementovania smernice do národného právneho poriadku (napr. neplnenie povinností stanovených príslušnou smernicou alebo nepriznanie práva jednotlivcom).³³

To znamená, že nepriaznivé následky vyplývajúce z konania, resp. nekonania členského štátu nemôžu znášať jednotlivci (fyzické a právnické osoby), pričom uvedenou konštrukciou bol formulovaný tzv. vertikálny priamy účinok smernice. Vertikálny priamy účinok smernice poskytuje aktívnu legitimáciu domáhať sa priameho účinku smernice za vyššie uvedených podmienok iba jednotlivcovi voči členskému štátu.

Opačný prípad, kedy by sa štát domáhal voči jednotlivcovi priameho účinku smernice (napr. v podobe uloženia/vymáhania konkrétnej povinnosti alebo vyvedenia deliktualnej zodpovednosti), ktorú do vnútroštátneho právneho poriadku netransponoval riadne alebo včas (ide o tzv. obrátený vertikálny priamy účinok smernice), Súdny dvor EÚ vyslovene odmietol práve z dôvodu zodpovednosti členského štátu za nesplnenie pertraktovanej povinnosti.³⁴

Účelom priznania priameho účinku smerniciam je teda potreba zabrániť tomu, aby štát mohol využiť svoje vlastné porušenie práva EÚ spočívajúce v neúplnom či nesprávnom transponovaní smernice do vnútroštátneho práva.³⁵ Zdravotné poisťovne však nie sú subjektmi zodpovednými za transpozíciu smernice Solvency II a nenesú žiadnu zodpovednosť za prípadnú nesprávnu transpozíciu smernice Solvency II do slovenských právnych predpisov.

³² Rozsudok SD EÚ v spojených veciach C-387/02, C-291/02 a C-403/02 *Berslusconi a iní*, body 73 a 74; rozsudok SD EÚ vo veci C-14/86 *Pretore di Salò vs neznáme osoby*, body 19 a 20.

³³ Rozsudok SD EÚ vo veci C-152/84 *M. H. Marshall vs Southampton and South-West Hampshire Area Health Authority*, body 46 a 47; rozsudok SD EÚ vo veci C-425/12 *Portgás – Sociedade de Produção e Distribuição de Gás SA vs Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território*, bod 23.

³⁴ Rozsudok SD EÚ vo veci C-14/86 *Pretore di Salò vs neznáme osoby*, bod 19.

³⁵ K tomu napr. rozsudky SD EÚ vo veci *Marshall*, C 152/84, bod 49; vo veci *Foster a i.*, C 188/89, bod 17, ako aj vo veci *Collino a Chiappero*, C 343/98, bod 22.

Inými slovami, výsledkom aplikácie priameho účinku nemôže byť nikdy uloženie povinnosti fyzickej osobe a/alebo právnickej osobe a ani založenie, resp. sprísnenie ich trestnej zodpovednosti.³⁶

Pre účely tohto stanoviska budeme vychádzať z toho, že prvé tri podmienky pre aplikáciu priameho účinku smernice Solvency II sú splnené. Jednak, lehota na transpozíciu uplynula dňa 31. marca 2015. Zároveň, aby sme vôbec mohli uvažovať o priamej aplikácii smernice, musíme predpokladať, že štát smernicu Solvency II implementoval nesprávne a že jej ustanovenia, ktoré sa majú priamo aplikovať sú jasné, nepodmienené a dostatočne presné.

V našom prípade je však kľúčové zodpovedať najmä to, či vôbec možno uvažovať o splnení štvrtej podmienky. V súvislosti s určením splnenia predpokladu štvrtej (ultimátnej) podmienky pre aplikáciu priameho účinku smernice Solvency II je totiž potrebné určiť, či priama aplikácia ustanovení smernice Solvency II nemá vo vzťahu k zdravotným poisťovniam za následok uloženie povinnosti fyzickej alebo právnickej osobe odlišnej od subjektu konajúceho v mene štátu, alebo založenie resp. sprísnenie trestnej zodpovednosti tých, ktorí sa dopustia porušenia jej ustanovení.

Aby bolo možné uvažovať o splnení štvrtej podmienky – a možnej aplikácii smernice Solvency II – je potrebné, aby všetky zdravotné poisťovne mali postavenie subjektu konajúceho v mene štátu.

3.7.2 Môžu mať verejné zdravotné poisťovne v SR postavenie subjektu konajúceho v mene štátu?

Pokiaľ by sa mala smernica Solvency II (jej konkrétne ustanovenia) aplikovať priamo na zdravotné poisťovne, znamenalo by to, že štát by od zdravotných poisťovní vyžadoval plnenie povinností. To je možné iba v prípade, že všetky zdravotné poisťovne (štátnej aj súkromné) majú postavenie subjektu konajúceho v mene štátu (vnútroštátneho orgánu).

³⁶ Rozsudok SD EÚ vo veci C-152/84 *M. H. Marshall vs Southampton and South-West Hampshire Area Health Authority*, bod 48; rozsudok SD EÚ vo veci C-14/86 *Pretore di Salò vs neznáme osoby*, bod 19; rozsudok SD EÚ vo veci C-122/17 *David Smith vs Patrick Meadow a iní*, bod 42.

a) Aké sú pravidlá, podľa ktorých sa určuje, či je subjekt orgánom členského štátu?

Jedno z najdôležitejších pravidiel, ako určiť, či je konkrétny subjekt orgánom členského štátu, voči ktorému sa možno domáhať jasného, presného a bezpodmienečného ustanovenia smernice, bolo formulované v rozhodnutí Súdneho dvora EÚ vo veci *Foster*.³⁷

Súdny dvor EÚ v rozsudku *Foster* v bode 20 uviedol nasledujúci návod:

„subjekt, ktorý bol bez ohľadu na svoju právnu formu v zmysle aktu štátu poverený plniť pod kontrolou štátu službu vo verejnom záujme a ktorý na tento účel disponuje osobitnými právomocami presahujúcimi právomoci, ktoré vyplývajú z bežných pravidiel uplatniteľných vo vzťahoch medzi jednotlivcami, patrí v každom prípade medzi subjekty, voči ktorým sa možno dovolávať ustanovení smernice, ktoré môžu mať priame účinky.“

Z vyššie uvedeného tak vyplýva, že Súdny dvor EÚ identifikoval kritériá, ktorých splnenie je potrebné na posúdenie, či sa v danom prípade má príslušný subjekt považovať za subjekt, poverený plniť úlohy vo verejnom záujme, voči ktorému sa možno dovolávať ustanovení smernice, ktoré môžu mať priame účinky. Jedná sa o nasledujúce podmienky:

- (i.) subjekt na tento účel disponuje osobitnými právomocami presahujúcimi právomoci, ktoré vyplývajú z bežných pravidiel uplatniteľných vo vzťahoch medzi jednotlivcami;
- (ii.) subjekt podlieha kontrole štátu.

Časť rozhodovacej praxe Súdneho dvora EÚ sa prikláňa k tomu, že postačuje alternatívne splnenie vyššie uvedených podmienok, resp. že aj voči subjektu, ktorý nespĺňa všetky znaky uvedené v rozsudku *Foster* v bode 20 v spojení so znakmi

³⁷ Rozsudok SD EÚ vo veci C-188/89 *Foster a ostatní proti British Gas plc*.

uvedenými v bode 18 tohto istého rozsudku³⁸, možno namietat' ustanovenia smernice, ktoré môžu mať priamy účinok.³⁹

Avšak, z iných rozhodnutí Súdneho dvora EÚ vyplýva, že podmienky testu definované v rámci rozhodovania vo veci *Foster* majú byť splnené kumulatívne. V tejto súvislosti možno poukázať na rozhodnutia vo veciach *Collino a Chiappero*,⁴⁰ *Rieser Internationale Transporte*,⁴¹ *Dominguez*,⁴² *Kuso*⁴³ alebo *Portgás*⁴⁴, z ktorých vyplýva, že Súdny dvor EÚ v otázke postavenia vnútroštátneho orgánu vychádzal z kumulatívnej formulácie kritérií definovaných v bode 20 veci *Foster*.

Navyše, judikatúra Súdneho dvora EÚ je v tomto smere kazuistická, a posúdenie, či konkrétny subjekt je v konkrétnom prípade povinný aplikovať priamy účinok závisí od kombinácie rozličných individuálnych skutkových a právnych okolností. Inými slovami, aj určenie, či konkrétny subjekt možno považovať za orgán členského štátu bude vždy posudzované *ad hoc* v závislosti od konkrétnych skutkových okolností. Vyššie uvedené podmienky preto nemožno vnímať ako vyčerpávajúce.

b) Spĺňajú zdravotné poisťovne kritériá, podľa ktorých ich možno považovať za subjekt, ktorý je orgánom členského štátu?

Ad Subjekt plní služby vo verejnom záujme

Podľa § 2 ods. 1 Zákona o zdravotných poisťovniach⁴⁵ sú zdravotné poisťovne spoločnosti založené na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia.

³⁸ „...Súdny dvor dospel vo viacerých prípadoch k záveru, že je možné dovoľávať sa bezpodmienečných a dostatočne presných ustanovení smernice vo vzťahu k organizáciám alebo subjektom, ktoré podliehajú vplyvu štátu alebo sú pod jeho kontrolou, alebo ktoré disponujú osobitnými právomocami presahujúcimi právomoci, ktoré vyplývajú z bežných pravidiel uplatniteľných vo vzťahoch medzi jednotlivcami.“

³⁹ Rozsudok SD EÚ vo veci C-157/02 *Elaine Farrell proti Alanovi Whittymu, Minister for the Environment, Ireland, Attorney General, Motor Insurers Bureau of Ireland (MIBI)*.

⁴⁰ Rozsudok SD EÚ vo veci C-343/98 *Collino and Chiappero proti Telecom Italia SpA*.

⁴¹ Rozsudok SD EÚ vo veci C-157/02 *Rieser Internationale Transporte GmbH proti Autobahnen – und SchnellstraßenFinanzierungs – AG*.

⁴² Rozsudok SD EÚ vo veci C-282/10 *Maribel Dominguez proti Centre informatique du Centre Ouest Atlantique*.

⁴³ Rozsudok SD EÚ vo veci C-614/11 *Niederösterreichische Landes-Landwirtschaftskammer proti Anneliese Kusovej*.

⁴⁴ Rozsudok SD EÚ vo veci C-425/12 *Portgás – Sociedade de Produção e Distribuição de Gás SA proti Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território*.

⁴⁵ § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o zdravotných poisťovniach“).

Podľa § 2 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení platí, že **vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami.**

Pri hospodárení s verejnými prostriedkami Zákon o zdravotnom poistení odkazuje na osobitný zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy,⁴⁶ podľa ktorého sú verejnými prostriedkami finančné prostriedky, s ktorými **hospodária právnické osoby verejnej správy.**

Z uvedeného vymedzenia postavenia zdravotných poisťovní teda vyplýva, že zdravotné poisťovne sú zriadené na osobitný účel uspokojovania potrieb vo všeobecnom záujme. Súdny dvor EÚ pritom považuje také subjekty, ktoré sú „*zákonom poverené plnením potrieb v súvislosti s verejným zdravím*“ za subjekty zriadené na osobitný účel uspokojovania potrieb vo všeobecnom záujme a výslovne tento účel priznal aj zdravotným poisťovniam.⁴⁷

Tvrdíme preto, že uvedené základné vymedzenie postavenia zdravotných poisťovní (v zmysle Zákona o verejnom poistení a Zákona o zdravotných poisťovniach) v spojení s ďalšími kritériami môže zodpovedať rozsahu pojmu členský štát tak, ako ho určila vyššie uvedená judikatúra Súdneho dvora EÚ.

Ad Subjekt – na plnenie účelu úloh vo verejnom záujme – disponuje osobitnými právomocami presahujúcimi právomoci, ktoré vyplývajú z bežných pravidiel uplatniteľných vo vzťahoch medzi jednotlivcami

Podľa § 2 ods. 4 Zákona o zdravotných poisťovniach nesmie iná osoba ako zdravotná poisťovňa vykonávať zdravotné poistenie. Zdravotné poisťovne majú teda takpovediac zákonný monopol na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

Na vykonávanie tohto postavenia osobitné zákony – najmä Zákon o verejnom zdravotnom poistení a Zákon o zdravotných poisťovniach – priznávajú zdravotným poisťovniam široký rozsah právomocí. V krátkosti možno uviesť oprávnenia zdravotných

⁴⁶ Zákon č. 523/2003 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej ako „Zákon o rozpočtových pravidlách“).

⁴⁷ Rozsudok Súdneho Dvora EÚ vo veci C-300/07, *Hans & Christophorus Oymanns GbR, Orthopädie Schuhtechnik*, bod 49.

poisťovní, medzi ktoré patrí: prijímanie prihlášok na verejné zdravotné poistenie,⁴⁸ vymáhanie pohľadávok na poistnom vrátane úrokov z omeškania,⁴⁹ či vydávanie rozhodnutí o žiadosti o udelenie súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v cudzine.⁵⁰

Uvedené právomoci je možné považovať za právomoci „vrchnostenské“, teda také, ktoré presahujú právomoci vyplývajúce z bežných pravidiel uplatniteľných vo vzťahoch medzi jednotlivcami.

Tvrdíme preto, že osobitné právomoci, ktorými zdravotné poisťovne disponujú – na plnenie ich účelu – možno považovať za také, ktoré presahujú právomoci vyplývajúce z bežných pravidiel uplatniteľných vo vzťahoch medzi jednotlivcami. Aj táto podmienka – na základe ktorej možno daný subjekt považovať za orgán členského štátu – by teda v prípade zdravotných poisťovní mohla byť splnená.

Ad Subjekt podlieha kontrole štátu

V prípade splnenia tejto podmienky môže ísť o najspornejšiu podmienku. Platí totiž, že v súčasnosti na Slovensku pôsobia tri zdravotné poisťovne, z ktorých jedna je 100 % vlastnená štátom (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.)⁵¹ a ďalšie dve sú vlastnené súkromnými osobami (Union zdravotná poisťovňa, a.s.⁵² a DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.⁵³).

Pokiaľ ide o VŠZP, tá bola zriadená osobitným zákonom.⁵⁴ Zákomom o zdravotných poisťovniach následne došlo k zlúčeniu Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s. a VŠZP, pričom VŠZP sa stala právnym nástupcom Spoločnej zdravotnej poisťovne, a. s.

Jediným akcionárom VŠZP je Slovenská republika, správu akcií od 1. januára 2010 vykonáva Ministerstvo zdravotníctva SR, a následne minister uvedeného rezortu

⁴⁸ § 6 ods. 1, písm. a) Zákona o zdravotných poisťovniach.

⁴⁹ § 6 ods. 1, písm. l) Zákona o zdravotných poisťovniach.

⁵⁰ § 6 ods. 1, písm. q) Zákona o zdravotných poisťovniach.

⁵¹ Ďalej len „VŠZP“.

⁵² Ďalej len „Union“.

⁵³ Ďalej len „Dôvera“.

⁵⁴ Zákon č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní (ďalej len „Zákon č. 273/1994“).

vymenúva a odvoláva podľa stanov aj všetkých členov predstavenstva akciovej spoločnosti.

Z uvedeného je možné usudzovať, že v prípade VŠZP môže ísť o subjekt, ktorý podlieha (aspoň čiastočne) kontrole štátu.

Avšak, na základe judikatúry Súdneho dvora EÚ, je možné dospieť aj k opačnému záveru. Totiž, samotné vlastníctvo akcií Ministerstvom zdravotníctva SR nemusí znamenať, že ministerstvo môže vykonávať kontrolu nad VŠZP.

V tejto súvislosti poukazujeme na rozhodnutie v už zmienenej veci *Foster*, v ktorom Súdny dvor EÚ definoval kritériá na určenie postavenia vnútroštátneho orgánu. V danom rozhodnutí sa Súdny dvor EÚ okrem iného venoval posúdeniu postavenia spoločnosti British Gas Corporation ako subjektu zodpovedného za vývoj a údržbu systému dodávky plynu vo Veľkej Británii aj vo vzťahu ku kontrole zo strany štátneho orgánu. V ňom sa konštatuje, že do rozsahu pojmu členský štát spadá: „*obchodná spoločnosť zriadená zákonom a poverená prevádzkou distribučnej siete plynu, ktorej riadiace a dozorné orgány sú menované ústrednými štátnymi orgánmi.*“ Ako však vyplýva zo samotného rozhodnutia vo veci *Foster*, príslušný minister disponoval nielen oprávnením menovať členov riadiacich či dozorných orgánov, ale mal tiež právomoc udeľovať British Gas Corporation konkrétne **pokyny** v záležitostiach týkajúcich sa národného záujmu ako aj pokyny týkajúce sa samotného riadenia spoločnosti. Príslušný minister mohol navyše danej spoločnosti nariadiť, aby pridělila alebo previedla finančné prostriedky na konkrétne účely.⁵⁵

Na základe vyššie uvedeného teda platí, že **samotné vlastníctvo akcií súkromnej obchodnej spoločnosti štátom nevyhnutne neznamená, že štát vykonáva kontrolu nad príslušnou činnosťou verejného záujmu**, pričom na výkon tejto kontroly štát musí disponovať aj skutočnou právomocou ovplyvňovať alebo riadiť danú spoločnosť.

V prípade ostatných dvoch súkromných zdravotných poisťovní (Union a Dôvera) je situácia o čosi jednoduchšia. Z nám dostupných informácií totiž nevyplýva, že by štát vykonával akúkoľvek kontrolu v týchto dvoch zdravotných poisťovniach. Akcionármi sú iba súkromné subjekty, odlišné od štátu.

⁵⁵ Rozsudok SD EÚ vo veci C-188/89 *Foster and others v British Gas plc*, bod 3 až 7.

Z uvedeného je teda možné usudzovať, že v prípade zvyšných dvoch zdravotných poisťovní (Union a Dôvera) nejde o subjekty, ktoré podliehajú (aspoň čiastočne) kontrole štátu.

Na záver tejto časti si však dovoľujeme uviesť, že v prípade, ak by prevážil právny záver, že VŠZP je subjektom, ktorý podlieha kontrole štátu a zvyšné dve zdravotné poisťovne (Union a Dôvera) tejto kontrole nepodliehajú, mohlo by dôjsť k absurdnej až diskriminačnej situácii.

VŠZP by mala v takom prípade priamo aplikovať smernicu Solvency II, zatiaľ čo zdravotné poisťovne Union a Dôvera nie. Takýto odlišný prístup medzi zdravotnými poisťovňami považujeme nielen za diskriminačný, ale v kontexte fungovania systému sociálneho a zdravotného zabezpečenia na Slovensku a cieľov smernice Solvency II až za absurdný.

V danom prípade by poisťovne Union a DÔVERA neboli priamo povinné aplikovať smernicu Solvency II, pričom VŠZP, ktorá je pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia v zásade v rovnakej situácii, by bola povinná priamo aplikovať smernicu Solvency II. Pri dovedení týchto záverov *ad absurdum* by tak v podstate mali vedľa seba paralelne fungovať štátna zdravotná poisťovňa riadiaca sa systémom zavedeným smernicou Solvency II a súkromné zdravotné poisťovne, ktoré tento systém dodržiavať nemusia.

Sme však presvedčení, že štátne vlastníctvo akcií Všeobecne zdravotnej poisťovne, a. s. ako jediný zásadný rozdiel medzi ňou a ostatnými poisťovňami neodôvodňuje odlišný prístup k zdravotným poisťovňam vo vzťahu k priamej aplikácii smernice Solvency II. VŠZP je totiž pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia v úplne rovnakom postavení ako súkromné zdravotné poisťovne a na účel výkonu zdravotného poistenia na Slovensku disponuje rovnakými právami a povinnosťami ako ďalšie zdravotné poisťovne Union a Dôvera.

V kontexte takéhoto hypotetického diskriminačného prístupu k zdravotným poisťovňam si dovoľujeme poukázať aj na skutočnosť, že účelom priznania priameho účinku smerniciam je práve potreba zabrániť tomu, aby štát mohol využiť svoje vlastné

porušenie práva Európskej únie spočívajúce v neúplnom či nesprávnom transponovaní smernice do vnútroštátneho práva.⁵⁶

VšZP, rovnako ako zdravotné poisťovne Union a Dôvera, však nie sú subjektmi zodpovednými za transpozíciu smerníc a nenesú tak žiadnu zodpovednosť za zlyhanie pri prípadnej nesprávnej transpozícii smernice Solvency II do slovenských právnych predpisov. Nakoľko ani z tohto hľadiska neexistuje medzi Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, a. s. a poisťovňami Union a Dôvera žiadny rozdiel, máme za to, že pri posúdení, či ich možno považovať za štátny orgán, **je potrebné na všetky verejné zdravotné poisťovne nahliadať rovnako.**

c) Záver k postaveniu zdravotných poisťovní v SR ako subjektov štátu

V prípade, ak budeme vychádzať zo staršej judikatúry Súdneho dvora EÚ, ktorá vyžadovala kumulatívne splnenie podmienok testu definovaného v rozhodnutí *Foster*, z vyššie uvedeného posúdenia vyplýva, že minimálne súkromné zdravotné poisťovne nemajú postavenie subjektu konajúceho v mene štátu (vnútroštátneho orgánu), ktorý by mal mať povinnosť aplikovať smernicu Solvency II na základe priameho účinku. Ak sa prikloníme k tejto časti rozhodovacej praxe Súdneho dvora EÚ, následne možno uzavrieť, že minimálne súkromné zdravotné poisťovne nie sú v takom postavení, ktoré by im umožňovalo priamo uplatňovať smernicu Solvency II (za predpokladu, ak by sa smernica Solvency II uplatňovala aj na zdravotné poisťovne, čo sa momentálne javí ako málo pravdepodobné).

Okrem toho, záver, že minimálne súkromné zdravotné poisťovne nie sú v postavení štátneho orgánu, znamená, že iné štátne orgány nemôžu vyžadovať od týchto poisťovní plnenie povinností, ktoré by im mali vyplývať zo smernice a ktoré neboli transponované do právneho poriadku SR (t.j. orgán dohľadu nad plnením povinností podľa smernice Solvency II – Národná banka Slovenska – by nemala ukladať zdravotným poisťovňám povinností vyplývajúce zo smernice Solvency II, nakoľko tieto povinnosti nie sú upravené vo vnútroštátnom systéme verejného zdravotného poistenia, pričom smernica nemôže sama osebe ukladať jednotlivcom – súkromným subjektom – povinnosti).

⁵⁶ Vid' napr. rozsudky SD EÚ vo veci *Marshall*, C-152/84, bod 49; vo veci *Foster a i.*, C-188/89, bod 17, ako aj vo veci *Collino a Chiappero*, C-343/98, bod 22.

Je preto pravdepodobné, že aj v prípade, ak by platil záver, že smernica Solvency II nebola správne transponovaná do slovenského právneho poriadku, nakoľko vnútroštátny poriadok nesprávne vylučuje z režimu smernice verejné zdravotné poistenie, pri priklonení sa k nutnosti kumulatívneho splnenia podmienok v zmysle staršej judikatúry by táto smernica nemala voči zdravotným poisťovniam priamy účinok. Štátne orgány by teda nemohli od zdravotných poisťovní vyžadovať plnenie povinností upravených v smernici Solvency II len na základe tejto smernice.

Na druhej strane je však nutné poukázať aj na novšiu rozhodovaciu prax a časť názorov odbornej verejnosti (vrátane generálnej advokátky Súdneho dvora EÚ), podľa ktorej postačuje splnenie aspoň jednej z podmienok (tzn. príslušný subjekt disponuje osobitnými právomocami alebo podlieha kontrole štátu), prípadne že test formulovaný v rozhodnutí *Foster* obsahuje len demonštratívny výpočet prvkov, ktoré môžu byť relevantné pre posúdenie kto je subjektom štátu na účely vertikálneho priameho účinku smerníc.

Zdravotné poisťovne sú pritom zriadené na osobitný účel uspokojovania potrieb vo všeobecnom záujme a osobitné právomoci, ktorými zdravotné poisťovne disponujú na plnenie úloh vo verejnom záujme možno podľa nášho názoru považovať za také, ktoré presahujú právomoci vyplývajúce z bežných pravidiel uplatniteľných vo vzťahoch medzi jednotlivcami. Vzhľadom na možné naplnenie podmienky mimoriadnych právomocí je tak vo svetle aktuálnej judikatúry Súdneho dvora EÚ⁵⁷ možné prijať aj záver, že zdravotné poisťovne sú považované za orgány členského štátu na účely vertikálneho priameho účinku smerníc.

Pri priklonení sa k záverom tejto novšej rozhodovacej praxe a časti náuky by tak štátne orgány mohli od zdravotných poisťovní vyžadovať plnenie povinností upravených v smernici Solvency II len na základe tejto smernice (v prípade splnenia ostatných predpokladov na uplatnenie priameho účinku, ako sme ich vymedzili v bode 3.7.1).

Vzhľadom na to, že za súčasných okolností nevidíme dostatočný priestor, ktorý by nám umožňoval dôvodne tvrdiť, že smernica Solvency II sa má aplikovať aj na systém verejného zdravotného poistenia, momentálne nevnímame ako relevantné ďalej sa zaoberať posudzovaním ostatných kritérií priameho účinku smernice Solvency II. Ak by

⁵⁷ Najmä rozhodnutie SD EÚ vo veci *Farell II*, C-413/15.

sa však v budúcnosti situácia zmenila (napríklad vplyvom zmeny európskej legislatívy alebo vplyvom judikatúry Súdneho dvora EÚ) a začalo by platiť, že smernica Solvency II sa má uplatňovať aj na oblasť verejného zdravotného poistenia, bolo by dôvodné bližšie sa zaoberať otázkou, či by zdravotné poisťovne nemali pristúpiť k plneniu podmienok smernice Solvency II priamo na jej základe, bez potreby jej ďalšej implementácie do vnútroštátneho poriadku (na základe povinnosti zdravotných poisťovní uplatniť priamy účinok smernice).

4. POSÚDENIE OTÁZKY 2

Pri zodpovedaní otázky 1 sme dospeli k záveru, že smernica Solvency II s najväčšou pravdepodobnosťou nedopadá na systém verejného zdravotného poistenia v SR. Napriek tomu sme presvedčení, že existujú zásadné argumenty, pre ktoré možno konštatovať, že úprava smernice Solvency II by mala byť aplikovaná aj na slovenské zdravotné poisťovne.

Vzhľadom na závery uvedené v kapitole 3 tohto stanoviska je však (s najväčšou pravdepodobnosťou) potrebná zmena vnútroštátnej legislatívy SR, ktorá by úpravu Solvency II zohľadnila a zaviedla by ju aj na zdravotné poisťovne v SR.

Slovenský systém verejného zdravotného poistenia vykazuje znaky, ktoré ho predurčujú na to, aby sa úprava smernice Solvency II na neho aplikovala. Tieto znaky systému verejného zdravotného poistenia v SR totiž znamenajú, že tento systém nemožno celkom jednoznačne (bez výhrad) označiť ako systém nesúci iba sociálne prvky, ktoré sú charakteristické pre systém sociálneho zabezpečenia.

Podľa všeobecne akceptovaného názoru, podporeného judikatúrou Ústavného súdu SR a Súdneho dvora EÚ, je **slovenský systém verejného zdravotného poistenia tzv. hybridným systémom**.

V slovenskom systéme verejného zdravotného poistenia sa totiž popri verejnoprávnych prvkoch (solidarita, sociálny aspekt, regulačné znaky) výrazne prejavujú aj súkromnoprávne prvky (právna povaha zdravotných poisťovní, tvorba zisku a iné). Nemožno teda bez výhrad konštatovať, že verejné zdravotné poistenie je štandardnou súčasťou sociálneho zabezpečenia štátu a nemožno naň nazerať aj súkromnoprávnou (komerčnou) optikou.

Navyše, aj pri suverénnom práve štátu upraviť si svoj systém sociálneho zabezpečenia nesmie dochádzať k porušovaniu práva EÚ, napr. k diskriminácii iných subjektov. V prípade slovenského systému zdravotného poistenia (verejného, individuálne) možno za diskriminované považovať subjekty poskytujúce individuálne zdravotné poistenie.

Zároveň, oprieť sa možno aj: (i) o nezáväznú stanovisko holandského regulátora zdravotných poisťovní, podľa ktorého sa smernica Solvency II v Holandsku aplikuje aj na zdravotné poisťovne a (ii) o nezáväznú vyjadrenie zo strany úradu EIOPA, podľa ktorého sa má systém zavedený smernicou Solvency II vzťahovať aj na slovenské zdravotné poisťovne.

V neposlednom rade platí, že **zdravotné poisťovne hospodária s verejnými financiami, ktoré im nepatria** (nie sú ich vlastníctvom). Pri hospodárení s týmito financiami a ich prerozdeľovaní sa naplňa základné ústavné právo jednotlivcov na zdravotnú starostlivosť. Je potom v záujme štátu – ako garanta tohto základného práva – **aby zdravotné poisťovne hospodárili zodpovedne a dodržiavali kritéria solventnosti**, ktoré sú vyžadované pre podnikanie iných finančných inštitúcií v odvetví poisťovníctva. To je práve cieľom smernice Solvency II. Je teda vo verejnom záujme (v záujme štátu) uplatňovať pravidlá smernice Solvency II okrem komerčných poisťovní aj na zdravotné poisťovne.

4.1 Slovenský systém verejného zdravotného poistenia je hybridným systémom

Za jednu z možných argumentačných línií, odôvodňujúcich aplikáciu systému zavedeného smernicou Solvency II aj na slovenské zdravotné poisťovne považujeme argumentáciu povahou slovenského systému verejného zdravotného poistenia.

Hoci sme v 3. časti tohto stanoviska uviedli, že slovenský systém verejného zdravotného poistenia s najväčšou pravdepodobnosťou spadá do sféry sociálneho zabezpečenia, toto tvrdenie nemožno vnímať celkom bezvýhradne. A práve to podľa nás umožňuje argumentovať aj v prospech aplikácie systému zavedeného smernicou Solvency II aj na slovenské zdravotné poisťovne. Ako totiž uvedieme v tomto bode stanoviska, slovenský systém verejného zdravotného poistenia vykazuje aj také znaky, ktoré sú svojou povahou komerčnými.

Potvrdením prechodu Slovenska na trhovo orientovaný model zdravotného poistenia je aj analýza *principal component analysis*. Slovensko sa v nej uvádza na pozícii krajín so silnými trhovými signálmi (približne v polovici osi „spoliehanie sa na trhové mechanizmy“), a presne medzi mäkkou a tvrdou reguláciou (na osi „intenzita regulácie“).⁵⁸

Podľa slovenskej právnej úpravy účinnej od 1. januára 2005 zdravotné poisťovne, či už štátne alebo súkromné, musia mať právnu formu akciových spoločností v rámci súkromného práva.⁵⁹ Akciové spoločnosti ako subjekt obchodného práva sú pritom tradične zamerané na dosahovanie zisku (podnikanie).⁶⁰

⁵⁸ Joumard, I., Christophe, A., Nicq, Ch. Health Care Systems: Efficiency and Institutions. OECD Economics Department Working Paper. No. 769. In: Pažitný, P.: Zdravotný systém Slovenskej republiky. Manažérske nástroje, stimuly, regulácie a spätná väzba. 1. vydanie. Bratislava : Wolters Kluwer SR s. r. o., 2020, s. 41.

⁵⁹ § 2 ods. 1 Zákona o zdravotných poisťovniach.

⁶⁰ Pre úplnosť je vhodné uviesť, že podľa § 56 Obchodného zákonníka možno akciovú spoločnosť založiť aj za iným účelom ako za účelom podnikania.

Niektorí autori⁶¹ uvádzajú, že aj napriek tomu, že činnosť zdravotných poisťovní je mimoriadne silno regulovaná, aj pri tejto činnosti fungujú a sú prítomné niektoré zjavné prejavy trhového správania a konkurencie zdravotných poisťovní, ako napríklad:

- (i.) možnosť zdravotných poisťovní tvoriť podnikateľskú hodnotu;
- (ii.) na trh verejného zdravotného poistenia vstúpili súkromní investori so svojimi legitímnymi očakávaniami;
- (iii.) na trhu verejného zdravotného poistenia existuje zjavná snaha zdravotných poisťovní získať poistencov;
- (iv.) na trhu verejného zdravotného poistenia existuje veľké úsilie zdravotných poisťovní efektívne nakupovať zdravotné služby;
- (v.) zdravotné poisťovne zavádzajú inovácie s cieľom odlíšiť sa od ostatných zdravotných poisťovní; a najmä
- (vi.) možnosť zdravotných poisťovní tvoriť zisk a disponovať s ním.

Právna úprava upravujúca systém verejného zdravotného poistenia teda umožňuje poskytovateľom zdravotného poistenia jednak dosahovať, používať a rozdeľovať zisk a jednak v určitej miere súťažiť v kvalite a v rozsahu ponuky služieb.

Možnosť zdravotných poisťovní dosahovať zisk síce podlieha dodržiavaniu prísnych požiadaviek zameraných na zaručenie udržateľnosti systému a dosiahnutie sociálnych a solidárnych cieľov, ktoré sú jeho základom, avšak, v každom prípade možnosť slovenských zdravotných poisťovní voľne sa usilovať o zisk a dosahovať ho preukazuje, že sledujú (aj) cieľ dosahovať zisk.

Zároveň platí, že v systéme verejného zdravotného poistenia v SR existuje súťaž v kvalite a v rozsahu ponuky medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami. Zdravotné poisťovne si síce nemôžu slobodne určovať výšku odvodov alebo si formálne konkurovať prostredníctvom svojich sadzobníkov, zákonodarca však zaviedol prvok súťaže v kvalite, keďže spoločnosti môžu povinné zákonné služby ľubovoľne dopĺňať o súvisiace bezplatné služby, ako je lepšie pokrytie určitých doplnkových a preventívnych ošetrení v rámci základných povinných služieb alebo rozšírená asistenčná služba pre poistencov.

⁶¹ Pažitný, P.: Zdravotný systém Slovenskej republiky. Manažérske nástroje, stimuly, regulácie a spätná väzba. 1. vydanie. Bratislava : Wolters Kluwer SR s. r. o., 2020, s. 41.

Zdravotné poisťovne sa teda môžu odlíšiť kvalitou a rozsahom služieb, aby prilákali poistencov, ktorí si zo zákona môžu slobodne vybrať svoju zdravotnú poisťovňu a raz ročne ju zmeniť. Priestor, ktorý majú orgány zdravotného poistenia na súťaž, teda umožňuje poistencom využívať lepšiu sociálnu ochranu za rovnakú výšku príspevku, keďže ponúkané doplnkové služby sú bezplatné.

A teda, aj keď v slovenskom systéme (povinného) verejného zdravotného poistenia neexistuje konkurencia, či už v povinných zákonných dávkach alebo formálne vo výške odvodov, napriek tomu existuje konkurencia z dôvodu volatility trhu vyplývajúcej z možnosti poistencov slobodne si vybrať ich poskytovateľa zdravotného poistenia a zmeniť poisťovňu raz ročne a z dôvodu, že zdravotné poisťovne si navzájom konkurujú v kvalite služieb, ktorú poistenci posudzujú individuálne.

Vzhľadom na dosahovanie zisku zdravotnými poisťovňami a existenciu konkurencie v kvalite a ponúkaných službách má činnosť poskytovania verejného zdravotného poistenia na Slovensku (okrem sociálneho aj) ekonomický charakter.

Tieto závery vyplývajú najmä z rozhodnutia Súdneho dvora EÚ v prípade *Komisija v. Dôvera*.

Samozrejme, sme si vedomí, že Súdny dvor EÚ v prípade *Komisija v. Dôvera* posudzoval najmä to, či možno zdravotné poisťovne považovať za podniky pre účely práva hospodárskej súťaže, pričom dospel k záveru, že nemožno. Nič to však nemení na tom, že nami uvedené komerčné (trhové) prvky boli pri zdravotných poisťovniach zo strany Súdneho dvora EÚ v prípade *Komisija v. Dôvera* identifikované.

Uvedené závery však možno v určitej miere vyvodit' aj z nálezu Ústavného súdu SR.⁶² V tomto náleze Ústavný súd SR okrem iného uviedol, že:

„Pre ďalšie úvahy ústavného súdu je podstatný záver, že (...) nikto zásadným spôsobom nespochybňoval skutočnosť, že v jeho zmysle sú zdravotné poisťovne právne subjekty, ktoré sú založené (zakladajú sa) na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia a ktoré sú z hľadiska právnej formy akciovými spoločnosťami, ktoré plnia úlohy (povinnosti) uložené im zákonom o zdravotných poisťovniach (najmä § 15), pričom

⁶² Nález Ústavného súdu SR, sp. zn. PL. ÚS 3/09, zo dňa 26.01.2011.

vykonávajú verejné zdravotné poistenie v konkurenčnom prostredí (aj) pre účely dosiahnutia zisku, teda sú nepochybne aj podnikateľskými subjektmi.

Práve takáto interpretácia právneho postavenia zdravotných poisťovní (...) predstavovala kľúčový motivačný faktor pre zakladanie akciových spoločností združujúcich súkromných akcionárov (a ich „kapitálové investície“), uchádzajúcich sa zákonom ustanoveným postupom o vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia (§ 33 a nasl. zákona o zdravotných poisťovniach).“

Inak povedané, aj Ústavný súd SR konštatoval, že zdravotné poisťovne sú podnikateľmi – (súkromnými) akciovými spoločnosťami, ktoré pôsobia v konkurenčnom prostredí a ktorých cieľom je dosahovanie zisku. Práve cieľ dosiahnutia zisku predstavuje podľa Ústavného súdu SR kľúčový motivačný faktor pre zakladanie zdravotných poisťovní.

Možno teda uzavrieť, že hoci v systéme verejného zdravotného poistenia v SR prevládajú sociálne prvky, v tomto systéme **možno identifikovať aj prvky, ktoré sú považované za trhové (hospodárske).**

4.2 V Holandsku, kde je systém verejného zdravotného poistenia najpodobnejší tomu v SR, sa systém smernice Solvency II uplatňuje

V Holandsku po reforme zdravotného systému v roku 2006 došlo k nahradeniu rozdelenia medzi verejným a súkromným zdravotným poistením jedným univerzálnym verejným (sociálnym) zdravotným poistením. Taktiež bola zavedená riadená súťaž ako hnací mechanizmus pre tento systém zdravotného poistenia.⁶³ Možno navyše konštatovať, že práve holandský systém zdravotného poistenia je najpodobnejší tomu slovenskému.⁶⁴

A podľa našich informácií holandský regulátor nezáväzne potvrdil, že v Holandsku sa systém zavedený smernicou Solvency II aplikuje okrem súkromných zdravotných poisťovní aj na zdravotné poisťovne.

⁶³ Kroneman, M., Boerma, W., Van den Berg, M., Groenewegen, P., de Jong, J., & van Ginneken, E. (2016). The Netherlands: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 18(2), 1–240.

⁶⁴ Podobne napr. Benoît, C., Del Sol, M., Martin, P. *Private Health Insurance and the European Union*. Palgrave Macmillan, Cham. 2021, s. 108.

Sme preto presvedčení, že pokiaľ systémy slovenského a holandského zdravotného poistenia vykazujú veľkú podobnosť, nie je dôvod, aby nebola regulácia smernice Solvency II zavedená aj na slovenské zdravotné poisťovne v oblasti verejného zdravotného poistenia.

4.3 Diskriminačná povaha vnútroštátnej úpravy – Hoci nastavenie systému sociálneho zabezpečenia spadá do výlučnej kompetencie členských štátov, výkon tejto právomoci musí byť v súlade s právom EÚ

Pokiaľ sme ako jeden z argumentov v časti 3.5 uviedli to, že Súdny dvor EÚ konštantne judikuje, že právo EÚ v zásade nezasahuje do právomoci členských štátov organizovať svoje systémy sociálneho zabezpečenia, platí, že aj **pri výkone tejto právomoci musia členské štáty dodržiavať právo Únie, najmä ustanovenia o slobodnom poskytovaní služieb, ktoré členským štátom zakazujú zaviesť alebo zachovávať neodôvodnené obmedzenia výkonu týchto slobôd v oblasti zdravotnej starostlivosti.**⁶⁵

Je preto vždy potrebné skúmať, či také obmedzenie existuje a ak áno, či je také obmedzenie dôvodné v danej situácii, a teda že také obmedzenie nemá diskriminačnú povahu.

Práve zákaz uložený členským štátom zavádzať alebo zachovávať neodôvodnené obmedzenia výkonu slobôd v oblasti zdravotnej starostlivosti (slobodné poskytovanie zdravotnej starostlivosti) môže slúžiť ako dôvod, pre ktorý je potrebné reguláciu zavedenú smernicou Solvency II zaviesť aj na zdravotné poisťovne.

Po prvé, ak skutočne platí, že smernica Solvency II sa v Holandsku uplatňuje (okrem súkromných zdravotných poisťovní) aj na zdravotné poisťovne, **je neodôvodneným nerovnakým prístupom, ak sa v inom členskom štáte EÚ – na Slovensku – smernica Solvency II na zdravotné poisťovne neuplatňuje.**

Po druhé, ak sa od zdravotnej poisťovne poskytujúcej individuálne zdravotné poistenie v SR vyžaduje dodržiavanie regulácie zavedenej smernicou Solvency II (najmä prostredníctvom Zákona o poisťovníctve), možno považovať **za nedôvodné obmedzovanie (diskrimináciu), pokiaľ rovnakú reguláciu nedodržiavajú aj zdravotné poisťovne na úseku verejného zdravotného poistenia.** V ich prípade tak ide o nedôvodné zvýhodňovanie – oproti

⁶⁵ K tomu napr. rozsudky SD EÚ vo veci *Watts*, C-372/04 bod 92 a tam citovaná judikatúra, vo veci *Stamatelaki*, C-444/05, bod 23, a vo veci *Komisija/Španielsko*, C-211/08, bod 53.

zdravotným poisťovňami poskytujúcim individuálne zdravotné poistenie – keď nemusia napríklad dodržiavať rovnakú kapitálovú vybavenosť.

Aj Súdny dvor EÚ pritom judikuje, že štát by mal aplikovať **rovnakú finančnú reguláciu na všetkých poisťovateľov**, bez ohľadu na ich status ako verejného subjektu alebo súkromného subjektu.⁶⁶

Analogicky preto podľa nás možno tvrdiť, že štát by mal aplikovať rovnakú finančnú reguláciu (reguláciu zavedenú smernicou Solvency II) na poisťovne vykonávajúce tak individuálne ako aj zdravotné poistenie. V opačnom prípade totiž **môže ísť o neodôvodnené obmedzovanie výkonu slobôd poisťovní, ktoré poskytujú individuálne zdravotné poistenie.**

4.4 Obmedzenie výkonu slobôd poisťovní a diskriminačná povaha vnútroštátnej úpravy

Z judikatúry Ústavného súdu SR vyplýva, že obmedzujúci zásah štátu do ústavou garantovaných práv nesmie byť arbitrárny (svojoľný) a diskriminačný. V kontexte s obmedzením práva na podnikanie niektorej skupiny poisťovní je nutné skúmať aj to, či toto obmedzenie sleduje legitímny (ospravedliteľný) cieľ a či tento cieľ sleduje racionálnymi prostriedkami (tzv. test racionality). Pri teste racionality je potrebné venovať pozornosť predovšetkým ústavnoprávnej rovine **zákazu diskriminácie**. Ústavný súd SR k diskriminácii v minulosti uviedol:

„Ustanovenia čl. 12 ods. 1 a 4, čl. 13 ods. 1 a 4 ústavy všeobecne vylučujú aj diskrimináciu fyzických osôb alebo právnických osôb. Ich aplikácia však nie je možná bez konkrétneho vyjadrenia dopadu diskriminujúceho postupu štátneho orgánu alebo orgánu štátnej správy na základné právo alebo slobody fyzickej osoby alebo právnickej osoby (I. ÚS 34/96). Zásady uvedené v čl. 12 ods. 1 a 2 ústavy v súhrne vyjadrujú podstatu základných práv ako prirodzených práv človeka a majú univerzálny charakter. Sú to ústavné direktívy adresované predovšetkým orgánom pôsobiacim v normotvornej činnosti všetkých stupňov (I. ÚS 59/97). Aby námietku porušenia rovnosti bolo možné posúdiť v konkrétnej právnej situácii, musí byť vyjadrená konkrétnym právnym predpisom, ktorý nerovnosť zavádza. Takúto námietku možno považovať pri posudzovaní súladu napadnutého právneho predpisu za ústavne relevantnú. Ide

⁶⁶ Rozsudok SD EÚ, vo veci *Komisia proti Írsku*, C 82/10.

*o nedôvodne a nezdôvoditeľne odlišné zaobchádzanie medzi dvoma skupinami právnických osôb alebo fyzických osôb vyplývajúce z preskúmvanej právnej normy.*⁶⁷

Ústavný súd SR tiež uviedol: „*Za diskriminačnú úpravu možno považovať takú úpravu... ktorá rovnaké alebo analogické situácie rieši odchylným spôsobom, pričom takýto postup zákonodarca nemôže alebo ani nevie rozumne odôvodniť legitímnym cieľom a tým, že tento cieľ sa musí dosahovať práve zvoleným legislatívnym riešením*“.⁶⁸

V záujme zachovania komplexnosti preskúmvania tejto problematiky doplníme, že komentárová literatúra k ustanoveniu čl. 12 ods. 2 Ústavy SR uvádza:

*„Dôvodom pre ochranu právnických osôb môže byť aj iné postavenie... „Iné postavenie“ sa môže stať dôvodom ochrany právnickej osoby pred diskrimináciou iba vtedy, ak ide o dôvod nepodliehajúci ochrane z titulu rasy, náboženstva, farby pleti, etc. Diskriminácia sa chápe ako negatívny jav, ktorý neoprávnene poškodzuje, uberá z práv a výhod. Ide o zúžené chápanie. Aj neoprávnené priznanie výhod jednému subjektu má diskriminačný charakter. Druhou vetou čl. 12 ods. 2 sa vydáva príkaz chrániť každého pred poškodzovaním, zvyhodňovaním alebo znevýhodňovaním. Zvýhodnenie je formou pozitívnej diskriminácie. Poškodzovanie a znevýhodňovanie predstavuje formy negatívnej diskriminácie. Všetky tieto výslovné určené dôsledky predstavujú jednu z foriem diskriminácie, ktorú Ústava SR zakazuje v každej podobe. Ústavným príkazom sa vylučuje nielen negatívna diskriminácia, ale aj pozitívna diskriminácia oprávnených osôb z ktoréhokoľvek dôvodu ustanoveného v čl. 12 ods. 2.*⁶⁹

V ustanovení čl. 12 ods. 1 Ústavy SR je zakotvený všeobecný princíp rovnosti. Rovnosť ako ústavnoprávna kategória nie je absolútna, ale relatívna a nemožno ju chápať mechanicky a rovnostársky. Takýto právny názor vyslovil už Ústavný súd Českej a Slovenskej Federatívnej Republiky vo svojich rozhodnutiach sp. zn. PL. ÚS 38/90 a sp. zn. PL. ÚS 22/92. Zo zásady nediskriminácie podľa čl. 12 Ústavy SR však vyplýva požiadavka na odstránenie iba neodôvodnených rozdielov, pričom každé rozhodnutie zavádzajúce rozdielne zaobchádzanie: „*je potrebné podložiť **objektívnymi a racionálnymi dôvodmi.** Je vecou štátu, aby v záujme zabezpečenia svojich funkcií alebo z iných dôvodov poskytol určitej skupine menej výhod ako inej. Ani tu však nesmie postupovať ľubovoľne. Pokiaľ zákon určuje **prospech jednej skupiny,***

⁶⁷ Nález Ústavného súdu SR, sp. zn. PL. ÚS 13/97.

⁶⁸ Nález Ústavného súdu SR, sp. zn. PL. ÚS 21/2000.

⁶⁹ Drgonec, J. Ústava Slovenskej republiky. Komentár. 3. vydanie. Šamorín : Heuréka, 2012, s. 280-281.

a zároveň tým ustanoví neúmerné povinnosti inej skupine, môže sa tak stať iba s odvolaním sa na verejné hodnoty⁷⁰.

Na základe vyššie uvedených úvah platí, že ak má byť navrhované obmedzenie ústavne udržateľné, je potrebné aby:

- (i.) obmedzenie sledovalo **legitímny cieľ**, ktorý je **rozumne a objektívne odôvodnený**; pričom
- (ii.) legitímny cieľ **nesmie byť sledovaný nerozumnými prostriedkami** (t.j. obmedzenie nesmie byť drastické či náhle, prípadne extrémne disproportčné);⁷¹ a
- (iii.) súčasne tu musí existovať **rozumný vzťah primeranosti** (proporcionality) medzi opatrením a cieľom, ktorý sa jeho prijatím sleduje, a teda opatrenie štátu nesmie byť svojvoľným obmedzením základného práva zo strany štátu.

Bez toho, aby bolo potrebné zachádzať do akademických úvah o mieste a význame kritérií solventnosti pre fungovanie poisťovníctva, je zrejmé, že právna úprava ukladajúca kogentné povinnosti a vyžadujúca od finančných inštitúcií zachovanie určitej miery solventnosti sa zásadne dotýka ich obchodnej (komerčnej či nekomerčnej) činnosti. Právna úprava, ktorá od jednej skupiny poisťovní vyžaduje prísne rešpektovanie kritérií smernice Solvency II za účelom ochrany poisťníkov a druhú skupinu poisťovní ponecháva mimo tohto režimu, tak zrejme **zvýhodňuje túto druhú skupinu poisťovní**, ktoré sa pri svojej činnosti nemusia riadiť pravidlami zabezpečujúcimi udržiavanie ich finančnej kondície.

Vzhľadom na to sa domnievame, že právna úprava verejného zdravotného poistenia môže mať potenciálne diskriminačný charakter oproti právnej úprave individuálneho zdravotného poistenia, a to pravdepodobne pri **absencii legitímneho a racionálneho odôvodnenia zvýhodnenia** zdravotných poisťovní na úseku verejného zdravotného poistenia.

Navyše, podľa našich informácií štát neposkytol objektívne a rozumné zdôvodnenie, ktorým by legitímne vysvetlil, aké sú dôvody na zavedenie právnej úpravy, ktorá na jednej strane zavádza prísne kritéria solventnosti za účelom ochrany poisťníkov v oblasti súkromného (zdravotného) poistenia, a na druhej strane nevyžaduje dodržiavanie týchto kritérií od druhej skupiny poisťovní, ktoré navyše disponujú s verejnými zdrojmi. Preto sa javí, že slovenská právna úprava zakladá neférové trhové prostredie a znevýhodňuje jednu skupinu poisťovní (poisťovne

⁷⁰ Nález Ústavného súdu SR, sp. zn. PL. ÚS 3/08-68.

⁷¹ Odlíšne stanovisko sudcu Lajosa Mészárosa k nálezu pléna Ústavného súdu SR vo veci sp. zn. PL. ÚS 9/2016.

v oblasti súkromného zdravotného a životného/neživotného poistenia) oproti poisťovniam pôsobiacim na úseku verejného zdravotného poistenia.

Táto nerovnosť (diskriminácia) bola pravdepodobne založená tým, že Slovenská republika implementovala smernicu Solvency II pre súkromné poisťovne, no súčasne nedostatočne posúdila dopad týchto zmien na ďalšiu kategóriu poistných vzťahov, a to na úseku verejného zdravotného poistenia.

S ohľadom na uvedené sa preto domnievame, že právna úprava verejného zdravotného poistenia, ktorá nerešpektuje kritéria solventnosti zavedené smernicou Solvency II, **zasahuje do podnikateľskej sféry ostatných poisťovní** na vedľajších poistných trhoch (napríklad individuálne zdravotné poistenie, životné/neživotné poistenie) spôsobom, ktorý **môže založiť porušenie zákazu diskriminácie** podľa čl. 12 ods. 2 Ústavy medzi jednotlivými subjektami na poistnom trhu.

4.5 Je vo verejnom záujme, aby štát aplikoval smernicu Solvency II aj na zdravotné poisťovne

Ako ďalší argument v prospech uplatňovania systému zavedeného smernicou Solvency II aj na verejné zdravotné poistenie môže slúžiť argument sledovania verejného záujmu. Podľa § 2 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení pritom platí, že vykonávanie verejného zdravotného poistenia predstavuje činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami.

Zdravotné poisťovne teda hospodária s verejnými prostriedkami, ktoré nie sú vlastníctvom zdravotných poisťovní. Ide o verejné prostriedky, vyzbierané od povinne verejne poistených osôb.

Platí pritom, že verejné zdravotné poisťovne zhromažďujú a prerozdeľujú finančné prostriedky, ktoré sú určené na úhradu zdravotnej starostlivosti, čím sa realizuje základné právo občanov na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia. Je teda v záujme štátu, aby zdravotné poisťovne boli dostatočne kapitálovo vybavené, pričom kapitálová vybavenosť je jedným z cieľov systému Solvency II.

Zdravotné poisťovne teda:

- (i.) zo zákona konajú vo verejnom záujme;
- (ii.) poisťujú osoby povinne, nie dobrovoľne;
- (iii.) prijímajú platby, ktoré poistené osoby platia povinne;
- (iv.) hospodária s verejnými financiami;
- (v.) prostredníctvom vyzbieraných verejných financií uhrádzajú poistencom zdravotnú starostlivosť, čím sa realizuje základné právo občanov na zdravotnú starostlivosť.

Všetky uvedené prvky znamenajú, že štát by mal mať prvoradý záujem na ochrane týchto verejných prostriedkov. Poistencami verejných zdravotných poisťovní sú totiž občania (ktorí majú základné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť z verejného zdravotného poistenia), ktorí platia poistné na verejné zdravotné poistenie povinne. Je teda v záujme štátu, aby zdravotné poisťovne boli dostatočne kapitálovo vybavené, pričom kapitálová vybavenosť je práve jedným z cieľov systému Solvency II.

Možno navyše uviesť, že zavedenie systému smernice Solvency II aj na verejné zdravotné poistenie by sa dalo vnímať aj ako zavedenie konkurenčného prvku do systému verejného zdravotného poistenia. Napokon, konkurencia medzi zdravotnými poisťovňami bola jedným z hybných činiteľov pri reforme verejného zdravotného poistenia.

Pritom, podľa judikatúry Súdneho dvora EÚ⁷² zavedenie konkurenčného prvku do systému s charakteristikami ako je ten slovenský, ktorého cieľom je motivovať hospodárske subjekty k výkonu ich činnosti v súlade so zásadami dobrej správy, t. j. čo najefektívnejšie a s čo najnižšími nákladmi, v záujme riadneho fungovania systému sociálneho zabezpečenia, nemôže zmeniť povahu tohto systému. To znamená, že prijatím systému zavedeného smernicou Solvency II by nedošlo ani k zmene vo vnímaní verejného zdravotného poistenia ako súčasť sociálneho zabezpečenia.

4.6 Zhrnutie

Napriek tomu, že v kapitole 3 tohto stanoviska sme uviedli, že systém zavedený smernicou Solvency II sa s najväčšou pravdepodobnosťou neaplikuje na systém verejného zdravotného poistenia v SR a na zdravotné poisťovne, v tejto kapitole sme uviedli zásadné argumenty, pre

⁷² Rozsudok SD EÚ vo veci *AOK Bundesverband* a i., C-264/01, C-306/01, C-354/01 a C-355/01, bod 56.

ktoré možno konštatovať, že úprava smernice Solvency II by mala byť aplikovaná aj na slovenské zdravotné poisťovne.

Pokiaľ by však platil záver, že Slovensko nepochybilo pri implementácii smernice Solvency II, v tejto kapitole sme uviedli argumenty, ktoré môžu viesť k otvoreniu diskusie o tom, či by Slovensko nemalo systém smernice Solvency II prijať na vnútroštátnej úrovni aj na zdravotné poisťovne. V takom prípade je však potrebná zmena vnútroštátnej legislatívy SR, ktorá by úpravu Solvency II zohľadnila a zaviedla by ju aj na zdravotné poisťovne v SR.

S ohľadom na možnú diskriminačnú právnu úpravu medzi jednotlivými segmentmi poistného trhu sme toho názoru, že zákonodarca by mal pristúpiť k zjednoteniu podmienok na výkon činnosti v oblasti poisťovníctva a zabezpečiť vnútroštátnu úpravu verejného zdravotného poistenia tak, aby reflektovala potrebné kritéria smernice Solvency II (podobne, ako je tomu napríklad pri poisťovniach, ktoré poskytujú individuálne súkromné zdravotné poistenie).

5. POSÚDENIE OTÁZKY 3

Hoci sa z nášho posúdenia javí, že smernica Solvency II vylučuje, aby pod jej pôsobnosť boli zahrnuté slovenské zdravotné poisťovne pri poskytovaní verejného zdravotného poistenia, venovali sme pozornosť aj otázke potenciálnej zodpovednosti na strane Úradu v prípade, ak by sa v budúcnosti ukázalo, že smernica Solvency II má pokrývať aj systém verejného zdravotného poistenia. Ak by tomu tak bolo, je dôležité posúdiť, či by na strane Úradu existovala právna zodpovednosť za potenciálne nesprávne prevzatie (implementáciu) Smernice do právnej úpravy v oblasti verejného zdravotného poistenia.

5.1 Orgán dohľadu podľa smernice Solvency II

Ako sme už uviedli, smernica Solvency II bola do slovenského právneho poriadku implementovaná najmä Zákonom o poisťovníctve. V súlade § 79 ods. 2 Zákona o poisťovníctve je dozorným orgánom v oblasti poisťovníctva Národná banka Slovenska. Táto úprava je v súlade s čl. 13 bod 10 smernice Solvency II, podľa ktorého je orgánom dohľadu vnútroštátny orgán, ktorý je splnomocnený právnym predpisom na vykonávanie dohľadu nad poisťovňami alebo zaisťovňami.

Podľa čl. 13 bod 1 smernice Solvency II sa však poisťovňou rozumie podnik priameho životného alebo neživotného poistenia, ktorému bolo udelené príslušné povolenie. Na druhej strane Úrad vykonáva dohľad výlučne nad verejným zdravotným poistením.

Z uvedeného potom vyplýva, že samotná smernica Solvency II nepredpokladá ani len potenciálnu zodpovednosť Úradu za možné nesprávne aplikovanie jej ustanovení (napríklad z dôvodu prípadného priameho účinku smernice) alebo prípadne za jej nesprávne prevzatie do právneho poriadku Slovenskej republiky. Je tomu tak najmä z dôvodu, že Úrad nemôže byť považovaný za orgán dohľadu v zmysle smernice Solvency II, pretože nevykonáva dohľad nad poisťovňami poskytujúcimi životné alebo neživotné poistenie.

Smernica Solvency II teda neobsahuje ustanovenie, na základe ktorého by bolo možné dedukovať pôsobnosť Úradu v oblasti dohľadu nad uplatňovaním jednotlivých povinností podľa smernice.

5.2 Zodpovednosť za právnu úpravu v oblasti verejného zdravotného poistenia

Za predpokladu, ak by bol správny názor, podľa ktorého sa pravidlá smernice Solvency II majú použiť aj pre oblasť verejného zdravotného poistenia, ústredným orgánom štátnej správy pre oblasť verejného zdravotného poistenia je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.⁷³

Ministerstvo zdravotníctva SR je tak zodpovedné za náležitú právnu úpravu verejného zdravotného poistenia, a to vrátane prípravy návrhov zákonov a iných všeobecne záväzných právnych predpisov a ich predloženie vláde.⁷⁴ Ministerstvo je tiež zodpovedné za plnenie úloh, ktoré pre Slovenskú republiku vyplývajú z medzinárodných zmlúv, ako aj z jej členstva v medzinárodných organizáciách.⁷⁵

Hoci Úrad musí spolupracovať s Ministerstvom zdravotníctva SR a Ministerstvom financií SR na príprave všeobecne záväzných právnych predpisov týkajúcich sa verejného zdravotného poistenia,⁷⁶ v súlade s ustanoveniami Kompetenčného zákona je Ministerstvo zdravotníctva SR tým orgánom, ktorý nesie primárnu zodpovednosť za právnu úpravu v oblasti verejného zdravotného poistenia.

Ak by bol teda platný záver, že smernica Solvency II sa má uplatniť aj na verejné zdravotné poistenie a právna úprava verejného zdravotného poistenia má reflektovať podmienky smernice Solvency II, inštitucionálnu zodpovednosť za správnu transpozíciu tejto smernice do sektora zdravotného poistenia nesie Ministerstvo zdravotníctva SR. Z pôsobnosti Úradu vyplýva, že v legislatívnej oblasti má skôr poradnú úlohu voči ministerstvu. Úrad preto nenesie zodpovednosť za možnú nesprávnu transpozíciu európskych smerníc do právneho poriadku Slovenskej republiky.

Pre úplnosť dodávame, že v prípade, ak by v budúcnosti Komisia mala v úmysle iniciovať konanie o nesplnenie povinnosti členského štátu vyplývajúcej z práva EÚ (tzv. *infringement procedure*), takéto konanie smeruje vždy voči samotnému členskému štátu, ktorý je na konanie pasívne legitimovaný. Vnútroštátne orgány tak nie sú účastníkom daného konania pred európskymi inštitúciami.

⁷³ Ustanovenie § 19 písm. c) zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy (ďalej len „Kompetenčný zákon“).

⁷⁴ Ustanovenie § 36 Kompetenčného zákona.

⁷⁵ Ustanovenie § 35 ods. 4 Kompetenčného zákona.

⁷⁶ Ustanovenie § 18 ods. 1 písm. f) Zákona o zdravotných poisťovniach.

Vzhľadom na uvedené sa domnievame, že ak by sa v budúcnosti ukázalo, že smernica Solvency II mala byť implementovaná do právnej úpravy verejného zdravotného poistenia, Úrad nie je priamo zodpovedný za vykonanie tejto implementácie, a preto na strane Úradu nevnímame zásadné riziko vzniku zodpovednosti za postup pri tejto nesprávnej implementácii.⁷⁷

V prípade akýchkoľvek otázok, sme Vám radi k dispozícii.

S úctou

TaylorWessing e/n/w/c advokáti s. r. o.

JUDr. Andrej Leontiev, LL.M., konateľ

⁷⁷ Aj s ohľadom na ústavný princíp podľa čl. 2 ods. 2 Ústavy SR. Podľa uvedeného princípu môžu štátne orgány konať iba spôsobom, ktorý ustanoví zákon, pričom žiadny konkrétny právny predpis nevymedzuje povinnosť Úradu prijať kroky vedúce k implementácii smernice.