

ŠACHY

S POISTENCAMI ŠTÁTU



MARTIN VLACHYNSKÝ

martin.vlachysnký@iness.sk

Návrh rozpočtu verejných financií na rok 2019 obsahuje viacero faktorov hodných spoločenskej diskusie. V tomto pozičnom dokumente sa sústredíme na jeden z nich - kapitolu zdravotníctvo. Ešte konkrétnejšie sa pozrieme na platby zdravotného poistenia za poistencov štátu.

Súčasný systém platieb ignoruje pôvodnú myšlienku zákona a namiesto toho slúži ako šachová figúrka pri politickom rozhodovaní o zdrojoch v zdravotníctve. Takýto spôsob riadenia zdrojov je skôr hasiacim prístrojom, ako nástrojom zodpovedného plánovania. Navrhovaná zmena zákona (úplné odstránenie koeficientu) je len priznaním existujúceho zlého stavu. **Ak by štát v roku 2019 dal na svojich poistencov toľko, koľko priemerne dával v rokoch 2009-2018, musel by si pripraviť o 396 miliónov eur viac. Deficit verejnej správy by namiesto 97 miliónov dosiahol takmer pol miliardy eur.**

INESS naopak navrhuje prechod na stabilnejší spôsob financovania v podobe pevného zakotvenia 4 % sadzby, ktorý by umožnil plánovanie zdrojov na viac, ako len pár mesiacov do budúcnosti.

Ako to funguje

Veľká väčšina obyvateľov Slovenska je povinným účastníkom v systéme zdravotného poistenia. To je z drivej väčšiny financované odvodmi zdravotného poistenia do jednej z troch zdravotných poisťovní na Slovensku.

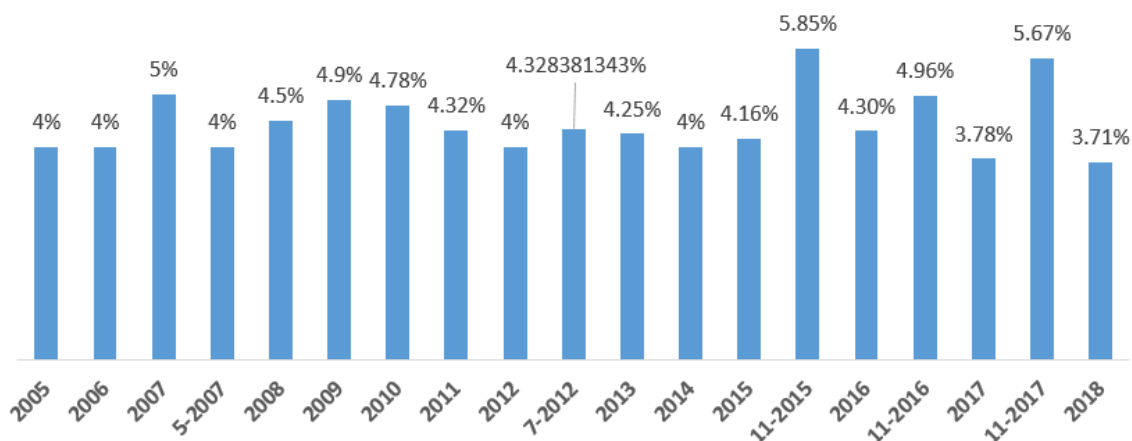
Pri zamestnaných osobách je platiteľom poistenia ich zamestnávateľ, pri podnikateľoch bez pracovného pomeru sú platiteľmi oni sami (ako SZČO, alebo samoplatcovia). Po odpočítaní týchto platcov nám ostáva ešte viac ako polovica ekonomicky neaktívneho obyvateľstva (zhruba 3 000 000), za ktorých odvody platí štát. Sú nimi deti, študenti, nezamestnaní, rodičia starajúce sa o deti, ale najmä dôchodcovia. Keďže tieto osoby nemajú príjem, z ktorého by sa vypočítal vymeriavací základ a následne odvod, musí sa použiť iné riešenie.

Do roku 2004 fungoval pôvodný zákon 273/1994, podľa ktorého štát (a vtedy ešte aj Sociálna poisťovňa) platil odvod vo „výške určenej zákonom o štátnom rozpočte na príslušný rok“, teda toľko, koľko si vláda a poslanci vymysleli. Jedným z opatrení „Zajacových“ reforiem v zdravotníctve z obdobia 2003-2005 bolo zavedenie pevného vzorca na výpočet výšky odvodov štátu. Ten bol pomerne jednoduchý – ako vymeriavací základ sa použila priemerná mzda spred dvoch rokov, na ktorú sa uplatnila sadzba 4 %, a to celé sa vynásobilo počtom poistencov. Ako bolo zdôvodnené v koncepcii poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR z decembra 2013: „Cieľom reformy zdravotníctva je stabilizácia podmienok zdravotného poistenia.“

Toto rozhodnutie však neprežilo do ďalšej vlády. Sadzba bola stanovená na 4 % v roku 2005 a 2006, ale od roku 2007 sa začali diať divy. Hoci dodnes je v zákone ako sadzba uvedené číslo 4 %, cez prechodné ustanovenia bola menená, a to nielen na začiatku, ale aj v priebehu roka.

Ako vidieť v tabuľke, k pôvodným 4 % sa sadzba vrátila už len zriedka. V štyroch rokoch (2012, 2015, 2016, 2017) bola sadzba zmenená v priebehu roka, vždy v jeho druhej polovici a vždy smerom hore. To je spomínaný princíp hasiaceho prístroja – vždy, keď sa ku koncu roka v zdravotníctve začal zjavovať finančný požiar (nedostatok peňazí v nemocniciach na vyššie mzdy, finančné problémy VŠZP), vláda ho postriekala peniazmi z rozpočtu práve cez zmenu sadzby odvodu za štátnych poistencov. Druhá polovica roka 2012 nie je omyl – zákon skutočne určil sadzbu na 9 desatinných miest. V roku 2017 prvýkrát sadzba spadla pod 4 %, ale ešte v ten rok bola znovu navýšená. V roku 2018 je opäť pod hranicou 4 %.

Sadzba odvodu za poistencov štátu



Pre ilustráciu uvedieme, ako to funguje v Českej republike. Tam štát neurčuje sadzbu, tá je daná pevne pre všetkých platcov vo výške 13,5%. Naopak, zákonom 592/1992 je priamo určený vymeriavací základ pre poistencov štátu. Ten ešte môže byť zmenený nariadením vlády, to však musí prísť do 30. júna a zmena má platnosť až od 1. januára nasledujúceho roka. Zákon stanovuje, že sa má pritom prihliadať na vývoj priemernej mzdy a možnosti rozpočtu. Teoreticky tak má česká vláda dvere na manipuláciu odvodu podobne otvorené ako slovenská. Kým však česká vláda vykonala od roku 2005 dodnes 12 zmien vymeriavacieho základu, slovenská tých zmien spravila 19. Len raz prišlo k zníženiu (z 5035 Kč na 5013 Kč). Takmer 4 roky (2010-2013) bol vymeriavací základ konštantný. Sadzba sa nikdy nemenila. Napriek podobnému zákonnému charakteru tak môžeme odvod za poistencov štátu v ČR považovať za stabilnejší a predvídateľnejší, ako na Slovensku.

Prečo by to tak fungovať nemalo

Ako vidieť na číslach z reality, systém platieb za poistencov štátu sa prakticky vrátil do predreformného obdobia roku 2003. V súčasnosti existuje návrh novely zákona, ktorý prešiel prvým čítaním v parlamente, a navrhuje sadzbu odvodu zo zákona vypustiť úplne a platby za poistencov štátu určovať bez akejkoľvek formálnej kotvy. V realite by sa tým veľa nezmenilo, keďže sadzba 4 % je už len pomníkom dávnych čias a vláde nijak nebráni meniť reálny odvod

často a výdatne. Takáto zmena zákona by však bola definitívnou bodkou za snahou riadiť financovanie zdravotníctva systematicky a s dlhodobším výhľadom ako je jeden rok, či dokonca pár mesiacov.

Jeden efekt takáto zmena však mať bude – fakt, že štát platí za svojich poistencov čoraz nižšiu čiastku, sa stane zastrejším, pretože nebude sadzba, ktorú si každý vie porovnať s minuloročnou hodnotou. Tí zorientovanejší si ju budú vedieť dopočítať, tak ako si ju dopočítali na rok 2019, kedy by mala prvý krát v histórii klesnúť pod 3 %. To je v rozpore s požiadavkou na transparentné financovanie verejnej služby.

Táto informácia síce nie je možno tak prakticky užitočná pre daňovníkov. Na konci dňa sa zdravotníctvo vždy zafinancuje z ich vreciek, len mix odvodov a daní bude rôzny. Zásadná informácia to však je pre reprezentanta poistencov, teda zdravotné poisťovne, a v ďalšom kroku aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Tok financií totiž ostane naďalej ťažko predvídateľný, podrobený pôsobeniu dvoch síl – trhu (odvody pracujúcich) a politiky (odvody poistencov štátu).

Praktické dopady pokračovania tohto trendu šachovania s poistencami štátu vidíme už v rozpočte na rok 2019. **Správy o znižovaní celkového deficitu verejných financií a zvyšovaní výdavkov na zdravotníctvo treba vnímať v kontexte toho, že sa tak deje za súčasného znižovania výdavkov na poistencov štátu.** Kým v roku 2017 štát dal za „svojich“ 1,3 miliardy eur, v roku 2019 plánuje o 26 % menej, len 960 miliónov eur. Táto suma má v ďalších rokoch ešte klesať.

Rekordné výdavky zdravotníctva sa tak spoliehajú na rekordný rast príjmov zo zdravotných odvodov pracujúcich. Takto predpovedaný rozpočet sa spolieha na nominálny rast miezd vo výške 6,3 %, čo je viac ako odhad na rok 2018 a ďalší pokles nezamestnanosti. Zároveň sa počíta s dosiahnutím pomerne vysokých úspor, či s konzervatívne cenové dohody poisťovní s poskytovateľmi. V roku 2019 tak budeme s napätím sledovať, či sa v druhej polovici roka sadzba (resp. už konkrétna suma, ak prejde navrhovaná novela) zase nebude núdzovo dvíhať.

Štát si plánuje výdavky, ako by už nikdy nemali prísť horšie časy. Ak by náhodou prišli, pre štátny rozpočet to bude znamenať šok z viacerých strán – pribudnú mu poistenci (nezamestnaní), zastavia sa alebo klesnú príjmy z odvodov pracujúcich (pokles miezd), a bude mať menej zdrojov na platbu odvodov za svojich poistencov (nižšie daňové príjmy). Zjednodušene povedané, **štát si znižovaním odvodov za svojich poistencov „odvyká“ od potreby platiť za nich.** Disponibilné zdroje presúva do iných rezortov, nech už to je Ministerstvo obrany, alebo kultúry. Ak zohľadníme infláciu, štát cez ministerstvo zdravotníctva dal najviac do zdravotníctva v roku 2010, keď boli výdavky ministerstva vyššie o 42 % a samotné výdavky na poistencov štátu vyššie o 58 %. V roku 2010 bolo 3,09 milióna poistencov štátu, v roku 2019 sa odhaduje ich počet na rovné 3 milióny. **Ak by štát v roku 2019 dal na svojich poistencov toľko, koľko priemerne dával v rokoch 2009-2018, musel by si pripraviť o 396 miliónov eur viac. Deficit verejnej správy by miesto 97 miliónov dosiahol takmer pol miliardy eur.** Na strane zamestnancov ostáva vysoké odvodové zaťaženie práce.

Zároveň vzniká neistota na strane poisťovní a poskytovateľov. Nikdy nemôžu popredu vedieť, či aj v nasledujúcu jeseň zasadne vláda, aby cez zvýšenie sadzby priliala do systému pár desiatok, či dokonca stoviek miliónov eur. Alebo naopak treba očakávať na ďalší rok významný pokles? Plánovanie je v takomto prostredí sťažené.

Ako to zmeniť

Skutočný poistný systém je odvodený od rizikových profilov jeho klientov. Presnejší názov pre zdravotné odvody by mal byť zdravotná daň. Keďže sa výnos tejto dane odvíja od premenlivých podkladových veličín (mzda), bude vždy podliehať výkyvom spolu s celou ekonomikou. To nie je žiaden kritický problém a dá sa s tým vysporiadať. Vnášanie dodatočnej neistoty však treba eliminovať.

Navrhujeme nasledujúce modely príspevkov štátu:

1. Pevná sadzba 4 %. Zachovanie pôvodnej myšlienky zákona z roku 2004 by bolo najjednoduchšou a politicky najprechodnejšou cestou. Vývoj platieb za poistencov štátu by tak závisel od vývoja priemernej mzdy. Súčasný zákon hovorí o priemernej mzde spreď dvoch rokov, čo by plánovanie výrazne spresnilo, keďže táto informácia by bola známa a nepodliehala by aktuálnemu vývoju v ekonomike, na rozdiel od odvodov zamestnancov. Tento variant by si na rok 2019 žiadal z rozpočtu zhruba o 320 miliónov eur viac.;

2. Pevná suma na úrovni samoplatiteľa/minimálneho preddavku SZČO. Samoplatitelia (dobrovoľne nezamestnané osoby) a živnostníci s nízkymi príjmami budú platiť v roku 2018 do zdravotného poistenia 66,78 eur mesačne. Tento variant by žiadal 1,44 miliardy eur navyiac.

Aj vzhľadom na politickú neochotu navyšovať príspevky štátu, považujeme za priechodnejší prvý variant.

Nie je šetrenie dobré?

Argument v prospech existujúceho systému, ktorý napadne aj fiškálneho konzervatívneho čitateľa, by mohol byť v šetrení: nie je dobre, že vláda znižuje výdavky štátneho rozpočtu v dobrých časoch? Tento argument by bol zaujímavý, ak by neexistovala druhá strana mince – odvody ekonomicky aktívnych poistencov. V skutočnosti tak vláda nešetří, len prelieva výdavky medzi rozpočtom a odvodmi. Peniaze zo zdravotných odvodov zamestnancov a podnikateľov sa nedajú použiť na iný účel, ako v zdravotnom systéme, ale peniaze ušetrené v štátnom rozpočte sa dajú minúť ľubovoľne. Vláda si tak presunom výdavkov na odvody ekonomicky aktívnych poistencov len uvoľňuje ruky, aby „ušetrené“ prostriedky v rozpočte mohla minúť inak.

Neznamená to však, že výdavky v zdravotníctve by mali automaticky rásť až k teoretickému nekonečnu. Dobré časy sa môžu využiť aj na strane odvodov a znížiť tak chronicky vysokú odvodovú záťaž práce. Na výber sú tri možnosti – plošné zníženie sadzby, zníženie stropu odvodov (rokoch trendu zvyšovania stropov pre vyššie príjmové skupiny), alebo naopak obnovenie ochromenej odvodovej odpočítateľnej položky (OOP). Tá by zvýšila disponibilný príjem nízkopríjmových. Najelegantnejším riešením je však prvé, plošné zníženie sadzby. Nemá regresívny charakter (ako pohyb stropu) a je systémovjšie (oproti OOP). Meniť sadzbu odvodov ekonomicky aktívnych je politicky oveľa náročnejšie ako sadzbu poistencov štátu, preto sa neobávame, že by sa v tomto prípade odohralo manévrovanie so sadzbou. Zníženie sadzby zo 14% na 13% by (na číslach roku 2018) znamenalo výpadok 219 miliónov eur, čo je takmer presne suma, o ktorú štát na rok 2019 znížil svoje odvody...

Problémy s cyklom

Druhým argumentom, používaným v prospech dnešného modelu, je ekonomický cyklus. Možnosť vlády uberať alebo pridávať plyn na výdavkoch do zdravotného systému vraj pomáha vyhladzovať kolísanie ekonomiky. V dobrých časoch, keď odvody zamestnancov letia nahor, plyn z rozpočtu uberie. Naopak, v horších časoch môže kohútik otvoriť.

Tento argument má viacero chýb. Po prvé, kroky vlády majú s ekonomickým cyklom pramálo spoločné. Zmeny sadzby boli väčšinou reakciou na akútne problémy v zdravotníctve, ako sú skoky v mzdách, rastúce dlhy nemocníc, či problému VŠZP. Po druhé, spotreba v zdravotníctve je nezávislá od ekonomického cyklu. Keď je kríza, nie sme chorí viac, ani menej. Stimulačný efekt je pomerne obmedzený, na rozdiel napríklad od výstavby diaľnic. Ani výdavky do školstva, či súdnictva nie sú upravované podľa cyklu ekonomiky.

Problém výkyvov je tak hlavne problémom financovania, nie spotreby. V kríze klesajú príjmy od ekonomicky aktívnych (pribúda nezamestnaných, nerastú, či klesajú mzdy), čím vzniká vo financovaní diera. Tú by však štát nemal riešiť akútne z roka na rok, ako to robí dnes. Tvorba rezerv v dobrých časoch a ich čerpanie v zlých časoch by malo byť úlohou zdravotných poisťovní. Popri ponuke rozdielnych produktov, ktorá je dnes na Slovensku nemožná, je to druhý hlavný prínos konkurencie na trhu poistenia. Štát by mal v prípade potreby vždy možnosť dodať do systému jednorazové zdroje (napr. na kapitálové investície), ale minimálny tok zdrojov by mal byť garantovaný dlhodobo.

Poisťovne pri dohadovaní zmlúv s poskytovateľmi a tvorbe rezerv musia myslieť aj na budúcnosť. Deje sa tak už dnes, poisťovne prenášajú do nového roka hotovosť, tá však je z väčšiny „zarezerovaná“ na poskytnutú neuhradenú zdravotnú starostlivosť a na pokrytie pacientov na čakacích zoznamoch. V dlhodobjšom plánovaní im dnes bráni viacero faktorov. Jedným sú politické rozhodnutia s akútnym zásadným dopadom. Okrem platieb za poistencov štátu sú to napríklad aj centrálné rozhodované zmeny vo výške miezd zdravotníckeho personálu.

Tým kľúčovým problémom je však vágna definícia nároku poistenca – zdravotná starostlivosť z verejného poistenia dnes znamená všetko aj nič. Rozdelenie na prioritné a neprioritné diagnózy je len formálne a štandardné diagnostické a terapeutické postupy sa ešte len začínajú vytvárať. Keďže však nie je možné, aby každý dostal nekonečné množstvo zdravotnej starostlivosti, o obmedzeniach sa rozhoduje na mnohých úrovniach (lekár, nemocnica, poisťovňa) a so zložitými a niekedy aj neexistujúcimi pravidlami. Bez zadefinovania rozsahu ostane celý systém čiernou dierou.

Zhrnutie

Rozpočet na rok 2019 v zdravotníctve bol predstavený ako „rekordný“. Tým je len vďaka predpokladu rekordného rastu miezd a niektorých ďalších očakávaní, ktoré sa nemusia naplniť. Hlavným negatívom je pokles výdavkov na poistencov štátu. Toto znamená:

- Menšiu predvídateľnosť vo financovaní zdravotného systému.
- Voľnejšie ruky vlády na míňanie.
- Pokračujúcu vysokú odvodovú záťaž práce.
- Prevahu krátkodobého, nesystémového rozhodovania nad dlhodobým plánovaním zdrojov v zdravotníctve.

Preto INESS navrhuje:

- Návrat k 4 % sadzbe a jej trvalé dodržiavanie.
- Financovanie rozdielu znížením rastu výdavkov v iných kapitolách a využitím rezerv v kapitole Všeobecná pokladničná správa.
- Zníženie sadzby odvodov ekonomicky aktívnych v budúcnosti.
- Bezodkladný začiatok vytvárania definície rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej z verejného poistenia.



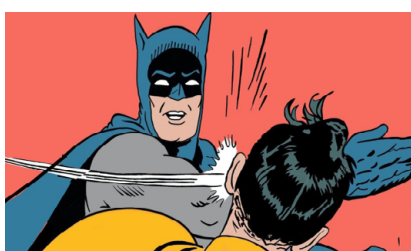
Martin Vlachynský pôsobí ako analytik INESS od roku 2012. Vyštudoval na Ekonomicko-správni fakulte MU v Brne, následne absolvoval master štúdium na University of Aberdeen. Zaoberá sa podnikateľským prostredím, energetikou a zdravotníctvom.

Aktuálne publikácie



**VYŠŠIE VÝDAVKY
VZDELÁVANIE NEZACHRÁŇA**

Stále hlasnejšie sa poukazuje na to, že podfinancované školstvo nutne potrebuje finančnú injekciu, ktorá prinesie kvalitné vzdelávanie a zvýši ľudský kapitál Slovákov. Táto logická reťaz má však mnoho slabých ohnívkov. Píšeme o nich v práci **Vyššie výdavky vzdelávanie nezachráňa**.



**DVE TVÁRE A JEDNA
FACKA**

Ministerstvo práce zvoláva pravidelne tlačovky, aby sa pochválilo klesajúcou nezamestnanosťou. Tá skutočne klesla na rekordné minimá. Je to však zásluha vlády? Ako sme na tom v porovnaní s inými krajinami? Viac o nezamestnanosti v INESS na tému **Dve tváre a jedna facka trhu práce**.



**ELEKTRICKÁ DAŇ
VZRÁSTLA**

V roku 2015 pripravil INESS publikáciu „Elektrická daň“. V nej sme vypočítali fiktívnu daň, ktorú platia spotrebitelia z každej MWh elektrickej energie. V novom vydaní INESS na tému: **Elektrická daň vzrástla** sme tieto čísla spočítali opäť, tento krát pre rok 2018.