

## **Ključne ugotovitve analize ekonomskih in finančnih posledic novele ZZVZZ-O**

Dr. Aljoša Feldin

Prof. dr. Igor Masten

Prof. dr. Sašo Polanec



Januar 2020

## Ključni poudarki posledic ukinitve dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj (DZZ)

- Ukinitve DZZ ne bo povečala obsega zdravstvenih storitev in ne bo skrajšala čakalnih vrst.
- Prilivi zdravstvene blagajne bodo še bolj občutljivi na gospodarsko aktivnost. V času gospodarskih kriz se bo obseg opravljenih zdravstvenih storitev še dodatno znižal.
- Ker zdravstvene zavarovalnice plačujejo del storitev tudi v primeru, ko jih ZZS ne plača, je pričakovan zmanjšan obseg opravljenih storitev v sistemu – v letu 2019 je bilo teh za kar 95 mio EUR.
- Zdravstvene zavarovalnice, poleg ZZS, prek prejetih računov nadzorujejo izdatke in cene zdravstvenih storitev ter s tem preprečujejo korupcijo. Ukinitve DZZ ta nadzorni mehanizem ukinja in povečuje tveganje za korupcijo.
- Ministrstvo za finance predvideva 1,6 mio plačnikov OPP, kar je 130 tisoč več, kot je trenutno plačnikov DZZ, ne pojasnijo pa, kdo naj bi ti dodatni plačniki bili. Brez teh plačnikov, ki naj bi prispevali 50 mio EUR na leto, bi bila blagajna ZZS ob trenutno predlagani višini OPP 32 EUR finančno nevzdržna. V prihodnosti bo tako OPP nedvomno treba povišati.
- Ukinitve DZZ vzpostavlja motiv za zdravstveno manj tvegane zavarovance, da v drugi polovici leta 2020 prenehajo plačevati premije DZZ. V tem obdobju bi tako lahko prišlo do izpada prihodkov v zdravstveni sistem med 100 in 200 mio EUR.
- Določanje OPP v odvisnosti od neto skupnih dohodkov (predlog vlade za drugo fazo spremembe ZZVZZ; sedanji amandma SD k 12. členu) bo bistveno povečalo administrativne stroške tako FURS kot ZZS in bistveno zmanjšalo prihranke administrativnih stroškov ukinitve DZZ.
- Nenazadnje, predlagani obvezni pavšalni prispevek bi lahko povzročil izpad dohodnine v višini 78 mio EUR.

**Tabela: Tveganja na strani prihodkov v zdravstvenem sistemu**

<b>Vrsta tveganja</b>	<b>DZZ</b>	<b>ZZS</b>	<b>Dohodnina</b>
Izpad premij DZZ v letu 2020	100-200 mio EUR v 2020		
OPP je socialni prispevek			80 mio EUR na leto
Opravljanje storitev nad načrtovanih obsegom	45 mio EUR na leto	50 mio EUR na leto	
Tveganje števila plačnikov OPP		50 mio EUR na leto	

## **Ukinitev dopolnilnega zavarovanja ne bo rešila ključne težave zdravstvenega sistema – čakalnih vrst**

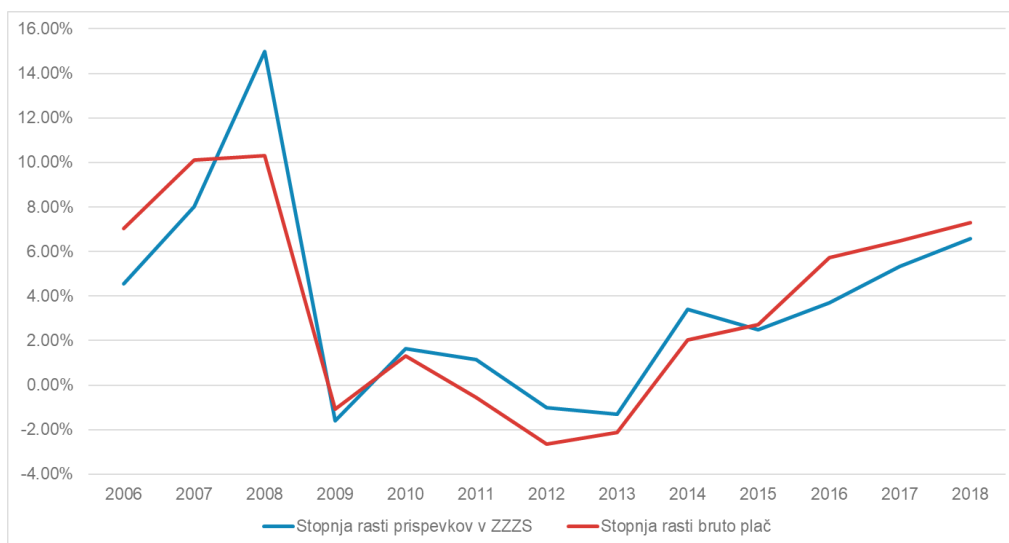
Ključen problem slovenskega zdravstva je premajhen obseg zbranih finančnih sredstev, s tem pa premajhen obseg opravljenih storitev ter nastajanje čakalnih vrst. Ukinitev dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj in uvedba obveznega pavšalnega prispevka, ki zgolj nadomešča prihodke DZZ in jih usmerja v OZZ ne predvideva povečanja sredstev v zdravstvenem sistemu. Znižanje administrativnih stroškov zaradi ukinitve DZZ predstavlja zanemarljiv delež v celotnih izdatkih za zdravstveno varnost (po načrtovanih izdatkih za leto 2021 zgolj 1 %). Država z ukinjanjem DZZ ne bo povečala izdatkov, s tem pa ne bo skrajšala dolgih čakalnih vrst. Ker bo ukinila nadzor nad izdatki DZZ, je pričakovati, da se bodo čakalne vrste povečevale še hitreje kot bi se sicer. Če bo želel ZZZS okrepiti nadzor na stroški delovanja zdravstvenega sistema, bo to povečalo stroške njegovega delovanja, s čimer bo glavni prihranek, ki se ga zakonodajalec nadeja od ukinitve DZZ, postal iluzoren.

## **Ukinitev DZZ bo oslabila financiranje zdravstva in ogrozila njegovo delovanje ter zdravje ljudi v času kriz**

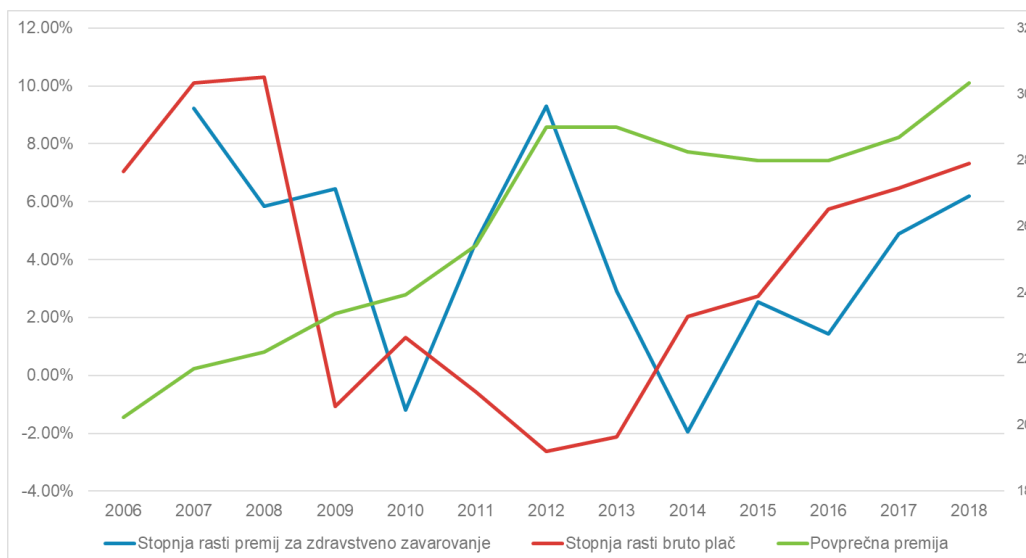
Večina prihodkov ZZZS izvira iz prispevkov vezanih na bruto plače. Slika 1 nazorno kaže, kako rast prihodkov ZZZS niha z rastjo mase plač v gospodarstvu. Zaradi tega je financiranje zdravstvenega sistema podvrženo cikličnosti gospodarstva, kar pomeni, da se v recesiji sredstva namenjena zdravstvu krčijo. Slika 1 to nazorno pokaže za obdobje zadnje recesije med 2009 in 2013. Iz Slike 2 sledi, da je ravno sistem DZZ deloval stabilizacijsko. V krizi se je delež zdravstvenih stroškov prenesenih na DZZ znatno povečal, kar se je lahko financiralo primarno skozi dvige premij za DZZ, kot kaže Slika 2. Dodatna opora ciklične stabilnosti financiranja zdravstva preko zavarovalnic je dejstvo, da je število plačnikov zavarovalnih pogodb stabilnejše od zaposlenosti, saj plačilo zavarovanja ni neposredno vezano na zaposlitev.

Z ukinitvijo DZZ se omenjeni element stabilnosti financiranja zdravstva umika. Zadnji predlog zakona vnaša avtomatizem usklajevanja OPP z rastjo plač. S tem je možnost ublažitev padca prihodkov ZZZS v recesiji omejena na dolgotrajni zakonodajni postopek. To pomeni, da se vsaj na kratek rok ZZZS ne bo mogel izogniti znatnim težavam v poslovanju v obdobjih gospodarskih upadov, medtem ko bi zdravstvene zavarovalnice z ustreznim, potrebnim in upravičenim dvigom premij lahko sorazmerno hitro ublažile tovrstne težav.

Slika 1 Primerjava gibanja plačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje in mase bruto plač



Slika 2 Primerjava gibanja premij za zdravstveno zavarovanje, bruto plač in povprečne premije



### Ukinitev DZZ znižuje sredstva in obseg opravljenih storitev v zdravstvenem sistemu

Po ocenah zdravstvenih zavarovalnic – ponudnic dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, naj bi te izvajalcem zdravstvenih storitev v letu 2019 plačale okrog 45 mio EUR za storitve, ki presegajo s *Splošnim dogovorom*<sup>1</sup> in *Aneksom št. 2 k Splošnemu dogovoru* dogovorjene

<sup>1</sup> Splošni dogovor za pogodbeno leto 2019 med vsemi deležniki zdravstvenega sistema v Sloveniji.

vrednosti programov. Teh dejansko opravljenih storitev tako ZZS kot plačnik storitev z naslova pravic iz OZZ ne bo plačal. Ker so razmerja plačil OZZ : DZZ za posamezne programe znana, zdravstvene zavarovalnice lahko ocenijo, da je pogodbena vrednost zadevnih storitev, ki jih ZZS iz svojih sredstev ne plača, nadaljnjih 50 mio EUR. To pomeni, da se v obdobju po tem, ko izvajalci zdravstvenih storitev že dosežejo pogodbene cilje, ti odločijo, da opravijo za nadaljnjih 95 mio EUR aktivnosti, čeprav razumejo, da za to ne bodo dobili polnega plačila.

Razlogov za to je več (obveznost zagotavljanja zdravstvenih storitev, strah pred „oddajo“ storitev „konkurentom“, kar bi lahko vplivalo na pogodbene vrednosti v naslednjih letih), zelo pomemben pa je tudi ta, da izvajalci pričakujejo, da bodo s strani zdravstvenih zavarovalnic v povprečju dobili plačilo za vsaj polovico vrednosti teh storitev. Če se DZZ preoblikuje v OPP in umesti v domeno OZZ, ki je pod okriljem ZZS, slednji zagotovo ne bo imel interesa plačevati kakršnekoli storitve nad pogodbeno določenimi količinami<sup>2</sup>, tako da bo v sistemu izpadla količina storitev, ki je v letu 2019 na ravni 95 mio EUR. To predstavlja okrog štiri odstotke vrednosti vseh zdravstvenih storitev v sistemu.

### **Ukinitev DZZ bo povečala tveganje korupcije in oslabila nadzor nad stroški v zdravstvenem sistemu**

Slovenija je z uvedbo dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj in nastankom zdravstvenih zavarovalnic omogočila, da so slednje poleg dopolnilnih zavarovanj razvile nove zavarovalniške produkte kot so dodatna zavarovanja, s čimer prispevajo k skrajševanju čakalnih vrst. Slovenija z ukinjanjem dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj zmanjšuje obseg kapitala v zdravstvenih zavarovalnicah in zavira razvoj novih oblik dodatnih zavarovanj. Trenuten sistem deluje tako, da imajo DDZ pregled nad računi izvajalcev, s čimer se izvaja boljši nadzor nad obsegom in cenami zdravstvenih storitev. Obenem omogoča zamejevanje korupcije. Slovenija ima s svojo strukturo financiranja zdravstva idealno možnost, da ta nadzor še okrepi tako, da bi namesto ukinitve DZZ omogočila zavarovalnicam sodelovanje pri dogovarjanju o cenah storitev, kot je to običaj v mnogih evropskih državah, kot sta Francija in Nizozemska, s čimer bi se vzpostavila dodatna kontrola nad stroški izvajanja zdravstvenih storitev. Ta nadzor sedaj ne deluje v polni meri, saj dopolnilne zdravstvene zavarovalnice zgolj doplačujejo storitve po cenah, ki jih izpogaja ZZS. Cene, ki jih v vsakoletnem Splošnem dogovoru z izvajalci izpogaja ZZS, pa niso stroškovno naravnane.

Ukinitev dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj opcijo razvoja zdravstvenih zavarovanj uničuje. S tem se odpovedujemo možnosti, da bi se z razvojem zdravstvenega zavarovalništva, slovenskemu zdravstvenemu sistemu zagotavljala dodatna sredstva na stroškovno učinkovit način.

---

<sup>2</sup> ZZS ne more enostransko dvigovati premij – višine OPP v tem primeru, ker mora za to spremeniti ZZZZ, za kar potrebuje politično soglasje (večino v DZ), medtem ko trenutne ponudnice DZZ premije lahko dvignejo (po soglasju AZN), če to narekujejo škodni rezultati.

## **Obstaja znatno tveganje finančne nevzdržnosti ZZZS zaradi optimističnega načrtovanja števila plačnikov OPP**

Ministrstvo za finance izračune načrtovanih prilivov z naslova obveznega pavšalnega prispevka naredi ob predpostavki, da bo novo dajatev plačevalo 1.600.000 oseb (število zavarovanih oseb v OZZ), kar je 130.000 oseb več od števila plačnikov DZZ v letu 2018 (1.470.000 po podatkih Agencije za zavarovalni nadzor). Ker ministrstvo ne pojasni, kdo so novi plačniki, v nadaljevanju ugibamo o njihovi identiteti. Načrtovanih 614,4 mio EUR prihodkov izhaja iz malo verjetne predpostavke, da bodo vse zavarovane osebe tudi dejanski plačniki OPP.

- Del predvidenih plačnikov je prejemnikov socialnih pomoči, ki doslej niso bili zavarovani z DZZ. Za te osebe, ki jih je bilo po podatkih ZZZS konec leta 2018 26.370 bo pavšalni prispevek v prihodnje kril proračun, kar na letni ravni pomeni 10 mio EUR. Ta znesek ne predstavlja dodatnega priliva v zdravstveni sistem.
- Po podatkih ZZZS naj bi bili dodatni plačniki tudi občani brez prihodkov (konec leta 2018 jih je bilo 44.885) za katere delno OZZ plačujejo občine, ter zavarovane osebe po zavarovancih (npr. zakonski partnerji).
- Ob koncu leta 2018 ZZZS navaja, da ima 7.472 oseb zaradi neplačevanja prispevkov zamrznjene pravice OZZ.

Za prvi dve zgoraj navedeni skupini ljudi plačevanje OPP ne predstavlja dodatnih sredstev v zdravstvenem sistemu. Za sedanje neplačnike pa ni utemeljeno pričakovati, da bodo to postali z ukinitvijo DZZ.

Navkljub zgornjim primerom ostaja velik del potencialnih dodatnih 130 tisoč plačnikov OPP nedoločenih. MZ in MF brez identifikacije posameznikov in njihove plačilne zmožnosti ne more računati na načrtovane prihodke v višini 614,4 mio EUR, kot jih predvideva MF za finančno vzdržnost ZZZS že za leto 2021.

## **Obstaja tveganje množične odpovedi pogodb DZZ in visokega izpada prihodkov zdravstvenega sistema v letu 2020**

Po podatkih zavarovalnic ima 80% zavarovancev v DZZ nižje škode od vsote premij, ki jih vplačajo. Vzpodbude za zavarovanje za te ljudi so malusi (višje premije), ki jih morajo zavarovanci plačevati s poznejšim vstopom v zavarovanje. To je tudi razlog, da je v zavarovanje vključena večina mladih.

Z ukinitvijo DZZ te vzpodbude ne bo več, saj bodo vsi s 1.1.2021 obvezno zavarovani. Posledično bo za veliko ljudi smiselno prekiniti zavarovanje, kar je možno narediti s 3-mesečnim neplačilom premij DZZ. Ob sprejetju ZVZZ-O do marca 2020, to pomeni, da se 80% vključenim v DZZ spleta prekiniti zavarovanje v drugi polovici leta 2020. Ob trenutnih premijah, bi to pomenilo 200 milijonov manj pobranih premij DZZ in s tem tudi enako zmanjšane prilive v zdravstveni sistem. Če smo nekoliko bolj konservativni in predpostavimo, da zavarovanje

prekine večina mlajših od 45 let, je padec prilivov v zdravstveni sistem reda velikosti 100 mio EUR.

### **Progresivno določanje OPP bo bistveno povečalo administrativne stroške FURS in ZZS in bistveno zmanjšalo prihranek administrativnih stroškov zaradi ukinitve DZZ**

Predlog Poslanske skupine SD k 12. členu ZZVZZ-O predvideva določanje višine OPP v odvisnosti od skupnih neto dohodkov. Dajatev bo administrativno kompleksna, saj zahteva povezovanje več administrativnih virov podatkov o dohodkih posameznikov s katerimi razpolaga FURS, kar bo dodatno administrativno breme tako za finančni urad kot tudi ZZS, ki bo moral izdajati odločbe o višini OPP.

Višina OPP je stopničasta, kar pomeni, da so pri mejah dohodkovnih razredov dajatve mejne davčne stopnje višje od 100 %; povišanje neto dohodka vodi v zmanjšanje neto dohodka.

Vključevanje kapitalskih dohodkov v davčno osnovo za to dajatev predstavlja pomembno sistemsko spremembo, saj dejansko odpravlja sedanjo cedularno obdavčitev dohodkov kapitala.

Čeprav je cilj stranke SD čim večja pravičnost, pa v nasprotju z drugimi socialnimi transferi (npr. otroški dodatki), ne določa višine glede na družinski dohodek na člana, ampak upošteva le individualne neto dohodke in zanemarija število družinskih članov.

### **Zaradi uvedbe obveznega pavšalnega prispevka bo država pobrala manj dohodnine**

Predlog sprememb ZZVZZ uvaja obvezni pavšalni prispevek, ki naj bi se plačeval iz neto dohodkov (23. člen) namesto iz bruto dohodkov. Tako bi bil dohodek v višini OPP, ki se v osnovi ne razlikuje od drugih obveznih zdravstvenih prispevkov, dvojno obdavčen. V primeru, da takšna interpretacija predlagateljev zakona ne bi zdržala pravne presoje, in bi bil obvezni pavšalni prispevek plačan iz bruto dohodkov, bi se zmanjšala davčna osnova za dohodnino, s tem pa povzročil izpad dohodnine. Izračuni na podlagi dohodninske lestvice za leto 2020 in podatkov o dejanski porazdelitvi dohodkov za leto 2017 (preračunani na leto 2020), kažejo, da bi lahko prišlo do izpada proračunskih prihodkov v višini 78,2 mio EUR dohodnine. Podoben izpad je moč predvideti tudi za predlog Poslanske skupine Socialnih demokratov, ki predvideva vezavo obveznega pavšalnega prispevka na neto dohodke.