

## QUO VADIS, ÚČTOVNÍCTVO POISŤOVNÍ?<sup>1</sup>

### Quo vadis, accounting in Insurance companies?

*Zuzana Juhászová, Miloš Tumpach*

Na slovenskom poisťnom trhu pôsobí niekoľko subjektov, ktoré majú vo svojom názve označenie poisťovňa: sociálna poisťovňa, zdravotná poisťovňa, komerčná poisťovňa. Každá z nich má však svoj špecifický predmet podnikania v oblasti poisťovníctva, takže aj napriek spoločnému označeniu „poisťovňa“ existujú medzi nimi rozdiely. Kým činnosť sociálnej poisťovne a zdravotných poisťovní sú prepojené na verejné financie a dôvod ich existencie je predovšetkým zabezpečenie sociálnej starostlivosti obyvateľstva (dôchodkové zabezpečenie, zdravotná starostlivosť), komerčné poisťovne sú podnikateľské subjekty, ktoré poskytujú službu a túto svoju činnosť vykonávajú na komerčnom princípe, t.j. predovšetkým za účelom dosiahnutia zisku. Vzhľadom ku skutočnosti, že zdravotné poisťovne vykonávajú svoju činnosť ako akciové spoločnosti a v zmysle zákona o zdravotných poisťovniach môžu vykonávať aj individuálne zdravotné poistenie – ich činnosť sa približuje činnosti komerčných poisťovní, je možné nájsť práve medzi týmito dvomi druhmi poisťovní najviac spoločných znakov.

#### Technické rezervy

Technické rezervy zabezpečujú poisťovní uhrádzať v príslušnom objeme a čase záväzky, ktoré jej vyplývajú z uzavretých poisťných zmlúv voči poisteným.

Komerčné poisťovne, tak ako iné účtovné jednotky, sú povinné ku dňu, ku ktorému sa zostavuje účtovná závierka, zohľadniť predpokladané riziká a straty týkajúce sa majetku a záväzkov, ktoré sú známe ku dňu, ku ktorému sa zostavuje účtovná závierka.<sup>2</sup> Eliminácia poisťných rizík a dodržanie jedného zo základných princípov poistenia – princípu ekvivalencie<sup>3</sup>, sa zabezpečujú práve technickými rezervami. Niektoré technické rezervy sa tvoria len v poisťovniach, ktoré vykonávajú jeden druh poistenia, iné sa tvoria bez ohľadu na druh vykonávaného poistenia:

Technické rezervy	
<i>v poisťovni poskytujúcej životné poistenie</i>	<i>v poisťovni poskytujúcej neživotné poistenie</i>
<i>Technická rezervu na poisťné budúcich období</i>	
<i>Technická rezerva na poisťné plnenie</i>	
<i>Technická rezerva na poisťné prémie a zľavy</i>	
<i>Technická rezerva na krytie rizika z investovania finančných prostriedkov v mene poistených</i>	<i>Technická rezervu na úhradu záväzkov voči Slovenskej kancelárii poisťovateľov vznikajúcich z činností podľa osobitného predpisu</i>
<i>Technická rezerva na životné poistenie</i>	<i>Technická rezerva na vyrovnávanie mimoriadnych rizík</i>
<i>Ďalšie technické rezervy</i>	

Schéma č. 1: Technické rezervy v komerčnej poisťovni

<sup>1</sup> VEGA 1/4587/07 Implementácia medzinárodných účtovných štandardov pre finančné vykazovanie a ich vplyv na metodiku účtovania a vykazovania v komerčných poisťovniach a v zdravotných poisťovniach, doc. Ing. Miloš Tumpacha PhD.

<sup>2</sup> Šlosárová, A. a kol.: Analýza účtovnej závierky. Bratislava: IURA EDITION, 2006.

Zdravotné poisťovne tvoria v súlade s predmetom podnikania tieto technické rezervy ku dňu, ku ktorému sa zostavuje účtovná závierka:

- a) technické rezervy na úhradu za plánovanú zdravotnú starostlivosť pre poistencov zaradených v zozname viac ako dva mesiace od dátumu ich zaradenia do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti,
- b) na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola ku dňu, ku ktorému sa zostavila účtovná závierka, uhradená,
- c) na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá ku dňu, ku ktorému sa zostavila účtovná závierka, ale do tohto termínu nebol zdravotnej poisťovni doručený účtovný doklad.

Všetky technické rezervy, ktoré poisťovne tvoria, sa vytvárajú v dostatočnej výške na to, aby bola v každom okamihu zabezpečená schopnosť poisťovne uhradiť záväzky poisťovne vznikajúce z jej činnosti a používajú sa na ich úhradu, ak nie sú uspokojené zo zaistenia (v prípade komerčných poisťovní, resp. pri individuálnom zdravotnom poistení). Komerčným poisťovníam vyplýva zo zákona povinnosť umiestňovať prostriedky technických rezerv tak, aby bola zabezpečená solventnosť poisťovne.

### Solventnosť poisťovne

Solventnosť predstavuje pre účtovnú jednotku dostatok disponibilných zdrojov na krytie všetkých potrieb a záväzkov v príslušnom čase, v poisťovníctve to znamená schopnosť poisťovne plniť všetky svoje záväzky v stanovenom termíne<sup>4</sup>. Kým v právnej úprave komerčných poisťovní je táto skutočnosť definovaná priamo cez pojem „solventnosť“, v zdravotných poisťovníach je definovaná pojmom „platobná schopnosť“.

Solventnosť poisťovne v komerčných poisťovníach definuje zákon o poisťovníctve ako schopnosť zabezpečiť úhradu záväzkov vyplývajúcich z vykonávania poisťovacej činnosti alebo zaistovacej činnosti, a to v každom okamihu. Na zaručenie tejto skutočnosti sú poisťovne povinné nepretržite dodržiavať *skutočnú mieru solventnosti* (hodnotu voľných nezaťažených aktív poisťovne, ktoré tvoria jej vlastné zdroje, znížené o nehmotný majetok poisťovne, vlastné akcie, ktoré sú majetkom poisťovne, majetkovú účasť v inej poisťovni, v inej finančnej inštitúcii - okrem doplnkovej dôchodkovej spoločnosti, nástroje a záväzky, ktoré poisťovňa má vo vzťahu k týmto subjektom), ktorá by mala byť najmenej vo výške *požadovanej miery solventnosti*. Minimálna hodnota skutočnej miery solventnosti je určená na základe rozsahu poisťovacej činnosti vykonávanej poisťovňou: 3,2 mil. eur v životnom poistení a 2,2 – 3,2 mil. eur v neživotnom poistení (podľa poisťných odvetví).

Rovnako ako komerčné poisťovne, aj zdravotné poisťovne sú povinné po celý čas činnosti zabezpečovať platobnú schopnosť. Pod platobnou schopnosťou zdravotnej poisťovne sa rozumie schopnosť trvale zabezpečovať vlastnými zdrojmi úhradu záväzkov vyplývajúcich z potvrdených prihlášok na verejné zdravotné poistenie a uzatvorených zmlúv. Platobná schopnosť sa pri zdravotných poisťovníach preukazuje podielom vlastných zdrojov na poistnom z verejného zdravotného poistenia po prerozdelení za predchádzajúce účtovné obdobie – za 12 mesiacov. Minimálna miera platobnej schopnosti musí dosiahnuť 3% poistného verejného zdravotného poistenia po prerozdelení za predchádzajúcich 12 mesiacov, avšak najmenej 1,7 mil eur.

<sup>3</sup> Princíp ekvivalencie znamená, že v rámci súboru poisťných zmlúv musia byť príjmy poisťovne v rovnováhe s jej výdavkami, pri diskontovaní príjmov a výdavkov k spoločnej časovej základni.

<sup>4</sup> Čejková, V.: Poistenie a poisťovníctvo. Bratislava : Elita, 1994.

## Záver

Dôsledok *smernice Rady EU 91/674/EHS o ročných účtovných zvierkach a konsolidovaných účtovných zvierkach poisťovní*, ktorá v článku 3 uvádza: „Ustanovenia tejto smernice, ktoré sa týkajú životného poistenia, sa primerane vzťahujú aj na poisťovne, ktoré sa zaoberajú iba zdravotným poistením a ktoré tak pracujú výlučne alebo zásadne podľa technických princípov životného poistenia.“ bol jedným z dôvodov zaradenia zdravotných poisťovní v oblasti účtovania medzi komerčné poisťovne. Ďalším spojovacím mostíkom medzi činnosťou zdravotných a komerčných poisťovní je *individuálne zdravotné poistenie*. Toto poistenie definuje zákon o zdravotnom poistení v rámci druhov zdravotného poistenia, ktoré zdravotné poisťovne ponúkajú poistencom prostredníctvom komerčnej poisťovne a v súčasnosti ho ponúkajú len dve poisťovne.

Základnou činnosťou zdravotných poisťovní a komerčných poisťovní je poistenie. Každá poisťovňa vykonáva svoju činnosť podľa osobitného predpisu, čo ale nie je jediným rozdielom medzi komečnými a zdravotnými poisťovňami. Tie základné je možné uviesť v nasledujúcom prehľade:

	<i>Zdravotné poisťovne</i>	<i>Komerčné poisťovne</i>
<b>Právna úprava</b>	zákon č. 580/2004 Z. z.	zákon č. 8/2008 Z. z.
<b>Povinnosť poistenia</b>	povinná dobrovoľná – individuálne zdravotné poistenie	dobrovoľná povinná – zodpovednosť za škody pri prevádzke motorového vozidla
<b>Poistné</b>	stanovené zákonom, na základe vymeriavacieho základu	dobrovoľné, stanovené v poisťnej zmluve
<b>Dohľad</b>	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	Národná banka Slovenska
<b>Bežné účtovníctvo</b>	národná právna úprava	národná právna úprava, IFRS
<b>Účtovná zvierka</b>	národná právna úprava	IFRS
<b>Vznik poistného vzťahu</b>	prihlasovacia povinnosť (verejné zdravotné poistenie) poistná zmluva (individuálne zdravotné poistenie)	poistná zmluva
<b>Právna úprava poisťnej zmluvy</b>	Občiansky zákonník	zákon o poisťovníctve IFRS

Schéma č. 2: *Zdravotné poisťovne verus komerčné poisťovne*

Vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami v akciových spoločnostiach, vlastníkom ktorých nemusí byť len štát. Verejné zdravotné poistenie vykonávajú zdravotné poisťovne za podmienok ustanovených v osobitnom predpise<sup>5</sup>. Kým pri komerčných poisťovniach je presne definovaný spôsob umiestnenia prostriedkov technických rezerv nielen čo sa týka druhu obstaraného majetku, ale aj jeho cenového limitu, v zdravotných poisťovniach táto povinnosť definovaná nie je nielen z toho dôvodu, že ide o verejné prostriedky, ale aj preto, že zdravotné poisťovne môžu zo zákona vykonávať zatiaľ len poisťovaciu činnosť.

Komerčné poisťovne sú povinné preukazovať vynaloženie odbornej starostlivosti o klienta (od dokumentácie po analýzu ekonomickej výhodnosti pri zhodnocovaní

<sup>5</sup> zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

prostriedkov poistencov)<sup>6</sup>, čo sa vzhľadom na predmet činnosti očakáva aj od zdravotných poisťovní. Keďže každá účtovná jednotka je povinná účtovať tak, aby účtovná závierka poskytovala verný a pravdivý obraz o skutočnostiach, ktoré sú predmetom účtovníctva, a o finančnej situácii účtovnej jednotky<sup>7</sup>, je možné predpokladať, že tak ako sa priblížila právna forma existencie zdravotných poisťovní komerčným poisťovniam, rovnako sa postupne priblíži a zosúladí aj ostatná činnosť zdravotných poisťovní, vrátane bežného účtovníctva, či zostavovania účtovnej závierky.

## Abstrakt

Poistenie je základnou činnosťou zdravotných poisťovní a komerčných poisťovní. Jadrom úpravy oboch druhov poisťovní je *smernica Rady EU 91/674/EHS*, ale napriek tomu existuje niekoľko zásadných rozdielov, vyplývajúcich predovšetkým z podstaty vykonávaného poistenia, ktoré sú prezentované v príspevku.

**Kľúčové slová:** Zdravotná poisťovňa, Komerčná poisťovňa, Poistenie

## Summary

This paper is oriented on comparison Insurance Companies and Health Insurance Companies and present some differences between these companies.

**Key words:** Insurance Company, Insurance

**JEL klasifikácia:** M41, G22, I11

## Použitá literatúra

- [1] ŠLOSÁROVÁ, A. a kol.: Analýza účtovnej závierky. Bratislava: IURA EDITION, 2006.
- [2] ČEJKOVÁ, V.: Poistenie a poisťovníctvo. Bratislava : Elita, 1994.
- [3] MELUCHOVÁ, J.: Etika poisťovacej a sprostredkovateľskej činnosti. In Etika v účtovníctve a audítorstve: zborník z konferencie. Bratislava : Vydavateľstvo EKONÓM, 2008
- [4] Zákon č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.
- [5] Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

## Kontakt

Zuzana Juhászová, Ing. Mgr., PhD., Katedra účtovníctva a audítorstva, FHI EU v Bratislave, Dolnozemska cesta 1/b, 852 35 Bratislava, tel.: +421 2 67 295 706, [juhasz@euba.sk](mailto:juhasz@euba.sk)

Miloš Tumpach, doc. Ing., PhD., Katedra účtovníctva a audítorstva, FHI EU v Bratislave, Dolnozemska cesta 1/b, 852 35 Bratislava, tel.: +421 2 67 295 777, [tumpach@euba.sk](mailto:tumpach@euba.sk)

<sup>6</sup> Meluchová, J.: Etika poisťovacej a sprostredkovateľskej činnosti. In *Etika v účtovníctve a audítorstve: zborník z konferencie*. Bratislava : Vydavateľstvo EKONÓM, 2008.

<sup>7</sup> zákon č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov