

Bratislava 9. 11. 2022

Úrad konal vo verejnom záujme, zdravotnej poisťovni Dôvera ani jej akcionárom sa neospravedlní

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) sa neospravedlní spoločnosti Zdravotná poisťovňa Dôvera, a. s., (ďalej len „ZP Dôvera alebo poisťovňa“) za tvrdenia uvedené v Správe o činnosti úradu za rok 2021 a následne v tlačovej správe z 23. mája 2022.

Nevyhovie ani žiadosti ZP Dôvera o odstránenie 13 namietaných tvrdení z predmetných dokumentov a nevyplatí poisťovni ani požadovanú nemajetkovú ujmu vo výške 32 300,- eur.

Po dôkladnom preštudovaní jej návrhu, ako aj po osobnom stretnutí za účasti akcionárov, ktoré sa uskutočnilo 26. septembra, úrad dospel k záveru, že uplatňované nároky ZP Dôvera nepovažuje za oprávnené. Vyjadrenie k žiadosti o predbežné prerokovanie nároku na náhradu nemajetkovej ujmy spôsobenej pri výkone verejnej moci poslal úrad právnemu zástupcovi ZP Dôvera - advokátskej kancelárii Dentons Europe CS LLP 28. októbra.

„Naším cieľom nebolo a ani nie je ohroziť alebo poškodiť dobrú povesť poisťovne. Sme presvedčení, že pri poskytovaní informácií verejnosti v správe o našej činnosti a v tlačovej správe sme postupovali správne, zákonne a prísne v medziach zákonných kompetencií,“ povedala predsedníčka úradu Renáta Bláhová.

Úrad vo svojom stanovisku zdôrazňuje, že správa o jeho činnosti a nadväzujúca tlačová správa obsahujú výlučne odborné názory úradu, ktoré sú založené na pravdivých podkladoch a je ich možné overiť.

Ak sa úrad zaoberá otázkami vlastníctva a spôsobu účtovania poistného kmeňa zdravotnej poisťovne, robí to v zmysle svojich zákonných kompetencií a vo verejnom

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

záujme, aby predišiel konaniu, ktoré by ohrozovalo solventnosť zdravotných poisťovní a poskytovanie zdravotnej starostlivosti občanom.

Úrad berie ako fakt, že ZP Dôvera ako jediná účtuje nadobudnutý poistný kmeň ako nehmotný majetok, s čím úzko súvisí aj obava úradu o nadhodnotení majetku poisťovne. Táto obava však má čisto ekonomický charakter.

Úrad svoje tvrdenia opiera o dokumenty, ktoré preukazujú, že v roku 2008 bola kúpna cena predávaného 51-percentného podielu v zdravotnej poisťovni APOLLO medzi nezávislými subjektmi E.I.C., a. s., a AGEL, a. s., stanovená na 200 miliónov korún (približne 6,6 mil. eur). Je potom prirodzené, že následné ocenenie nadobudnutej časti poistného kmeňa ako nehmotného majetku zdravotnej poisťovne až na sumu 485 miliónov eur vyvoláva otázky.

Ich objasnenie úrad považuje za dôležité aj s ohľadom na súčasnú hodnotu vlastného imania zdravotnej poisťovne, ktorá hrá kľúčovú úlohu pri nariadení ozdravného plánu i nútenej správy v zmysle stále platnej legislatívy.

Dôležitú úlohu však hrajú aj z pohľadu dopadov na rozpočet verejnej správy SR. Spomínané ocenenie poistného kmeňa umožnilo ZP Dôvera vykázat' z verejného zdravotného poistenia v rokoch 2010 až 2020 zisk po zdanení v celkovej výške takmer 700 mil. eur a v rokoch 2011 až 2015 z neho vyplatiť mimoriadnu dividendu približne 200 mil. eur aj cyperskej schránke Prefto.

Súvisiace splátky úveru na výplatu týchto ziskov akcionárom súkromných zdravotných poisťovní si všíma aj Rada pre rozpočtovú zodpovednosť (RRZ) a v [Hodnotiacej správe návrhu rozpočtu verejnej správy na roky 2021 až 2023](#) skonštatovala, že mali negatívny vplyv na verejné financie.

Zároveň upozorňuje na to, že splátky zisku kryté z rozpočtu verejnej správy závisia od rozhodnutí súkromných akcionárov a nepodliehajú vopred stanoveným pravidlám (napríklad vopred dané splátky úverov sa môžu zmeniť, nerozdelený zisk sa môže vyplatiť formou dividend). RRZ pri vyčíslení rizík prihliadla na priemernú výšku výplat v rokoch 2012 až 2019 (ročný priemer dosiahol 61 mil. eur) a disponibilnú sumu

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

(zostatok nerozdeleného zisku a očakávané hospodárenie v danom roku). Na základe výšky nerozdeleného zisku súkromných zdravotných poisťovní v sume takmer 190 miliónov eur RRZ odhadla možný negatívny dopad na rozpočet na úrovni 30 mil. eur v roku 2021 a následne 50 mil. eur každoročne v rokoch 2022 a 2023.

„Opätovne budeme apelovať na to, aby sa po takmer 20 rokoch aj na Slovensku zaviedol európsky štandard do systému verejného zdravotného poistenia, ktorým tečie 6 miliárd eur ročne, a ktorý nie je regulovaný, napriek tomu, že ho ovláda oligopol troch zdravotných poisťovní. Máme za to, že v žiadnej inej krajine Európskej únie platby zisku súkromným akcionárom zdravotných poisťovní nemôžu byť kryté na úkor rozpočtu verejnej správy“, dodáva na záver predsedníčka úradu.