

NADMERNÉ PREPOISŤOVANIE POISTENCOV ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ

Zmena zdravotnej poisťovne je výhodná hlavne pre zdravotné
poisťovne a agentov, nie pre poistencov

Zhrnutie

- Časté prepoisťovanie poistencov medzi zdravotnými poisťovňami predstavuje dlhodobý systémový problém, ktorý kriví motivácie poistencov meniť zdravotnú poisťovňu z vlastnej vôle a generuje finančné náklady najmä prostredníctvom provízií sprostredkujúcim agentom.
- Osobitne rizikovou skupinou sú často prepoisťovaní poistenci, ktorí menia zdravotnú poisťovňu opakovane v krátkych intervaloch a dávajú sa prepoistiť najmenej šesťkrát za posledných desať rokov.
- Celkové náklady na prepoisťovanie dosiahli za roky 2013 až 2024 takmer 57 mil. eur, pričom zdravotné poisťovne vynakladajú na provízie v priemere do 5 mil. eur ročne.
- Odhad ukazuje, že za posledných desať rokov vynaložili zdravotné poisťovne na prepoisťovanie často prepoisťovaných poistencov viac ako 6,5 mil. eur.
- Priestorové rozloženie často prepoisťovaných poistencov jednoznačne poukazuje na koncentráciu v sociálne znevýhodnených regiónoch, najmä v okresoch s vysokým podielom marginalizovaných rómskych komunít, kde je proces prepoisťovania ľahšie zneužiteľný.
- Zavedenie systematického zberu údajov od roku 2023 umožnilo prvýkrát presnejšie sledovať prepoistenia a vyplácané provízie, pričom historické údaje bolo potrebné dopočítať odhadom.
- Dostupné údaje poukazujú na pretrvávajúci vysoký počet prihlášok podávaných bez preukázaného informovaného rozhodnutia poistenca, často iniciovaných sprostredkovateľmi.
- Legislatívne zmeny umožňujúce stiahnutie prihlášky prispeli k zníženiu podielu akceptovaných prihlášok len zanedbateľnou mierou, a tak ich podiel zostáva naďalej vysoký (84 % v roku 2024).
- V roku 2024 Všeobecná zdravotná poisťovňa vyplatila spomedzi zdravotných poisťovní na často prepoisťovaných poistencov najvyšší podiel z vynaloženého objemu provízií (13,2 %), a zároveň vyplácala najvyššiu priemernú odmenu za jedného často prepoisťovaného poistenca (24,2 eura), čím vytvárala výraznejšiu finančnú motiváciu pre sprostredkujúcich agentov na prepoisťovanie tejto skupiny poistencov.
- Ekonomická motivácia zdravotných poisťovní – maximalizovať zisk pochybnými praktikami z prepoisťovania, pretrváva, keďže skupina často prepoisťovaných poistencov čerpá relatívne menej zdravotnej starostlivosti, zatiaľ čo ich príspevky z prerozdeľovacieho mechanizmu sú nad úrovňou očakávaných nákladov, čo oslabuje motiváciu poisťovní aktívne riešiť tento problém.

Podakovanie

Za cenné rady, konzultácie a pripomienky autor ďakuje Marekovi Hroššovi z Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou SR a Adamovi Marekovi z Útvaru hodnoty za peniaze pri ministerstve financií.

Úvod

Každoročne opakujúci sa problém nadmerného prepoisťovania poistencov medzi zdravotnými poisťovňami (ZP) stojí nemalé finančné prostriedky. ZP každoročne platia za získanie poistencov provízie agentom alebo zamestnancom ZP, ktorí spíšu všetky potrebné dokumenty k prihláške na zmenu zdravotnej poisťovne. Deje sa tak pri všetkých prepoisteniach poistencov s výnimkou tých, ktorí nepodajú prihlášku do ZP cez agenta, resp. zamestnanca ZP, ale pošlú prihlášku priamo do ZP (fyzicky alebo elektronicky) bez sprostredkovateľskej činnosti. V minulosti veľkú, no v súčasnosti sa mierne znižujúcu skupinu tvoria často prepoisťovaní poistenci (ČPP).¹ Takéto označenie sa viaže na poistenca ZP, ktorý sa v posledných 10 rokoch rozhodol zmeniť ZP minimálne šesťkrát, či už z vlastnej iniciatívy alebo za podpory nelegálnej motivácie zo strany prepoisťovacích agentov ZP.²

NKÚ SR prvýkrát upozornil na problém s často prepoisťovanými poistencami v stanovisku k návrhu štátneho záverečného účtu SR za rok 2024.³ Túto problematiku sledoval z dôvodu zmeny legislatívy, ktorá mala tento problém striktne minimalizovať až úplne odstrániť.⁴ Aj po zmene legislatívy je problém prepoisťovania ČPP stále aktuálny, no napriek zníženiu alokácie prostriedkov na túto skupinu poistencov ide o vážny problém s hazardovaním zabezpečenia zdravotnej starostlivosti v prípade potreby poistenca.⁵ Zavedením opatrení v podobe novely zákona sa malo výrazne prispieť k ochrane poistencov, mala sa zvýšiť transparentnosť celého procesu a napomôcť vytvoreniu spravodlivejšieho a efektívnejšieho systému verejného zdravotného poistenia (VZP) na Slovensku.

Cieľom komentára je odhadnúť celkové výdavky na prepoistenia poistencov so zameraním sa na často prepoisťovaných poistencov. Zároveň sme sa pozreli na vývoj výdavkov na opakujúcu sa skupinu prepoisťovaných poistencov, ktorý menili ZP minimálne šesťkrát za posledných 10 rokov. Ďalším cieľom komentára bolo zistiť rozmiestnenie ČPP, a potvrdiť tak na základe prepojených údajov, že najväčší výskyt ČPP je v sociálne znevýhodnených regiónoch s vysokým podielom marginalizovaných rómskych komunít.

Koľko nás stálo prepoisťovanie?

Za 12 rokov minuli ZP spolu na prepoistenie poistencov takmer 57 mil. eur vo forme odmien pre sprostredkujúcich agentov. ZP vynakladajú finančné prostriedky na získanie poistencov v priemere do 5 mil. eur ročne. Najviac za obdobie rokov 2013 až 2024 minula ZP Dôvera, ktorá v priemere ročne vyplatila 2,9 mil. eur, pričom v roku 2019 minula najviac prostriedkov a to viac ako 5 mil. eur (graf 1). Dlhodobu žiadne provízie nevyplácala Všeobecná zdravotná poisťovňa (VšZP), čo sa zmenilo v roku 2021, a odvtedy vynakladá v priemere 1,3 mil. eur ročne. ZP Union vypláca približne 1,4 mil. eur ročne, ale na prilákanie poistencov v roku 2020 vynaložila 4 mil. eur.

¹ Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2024. [online].

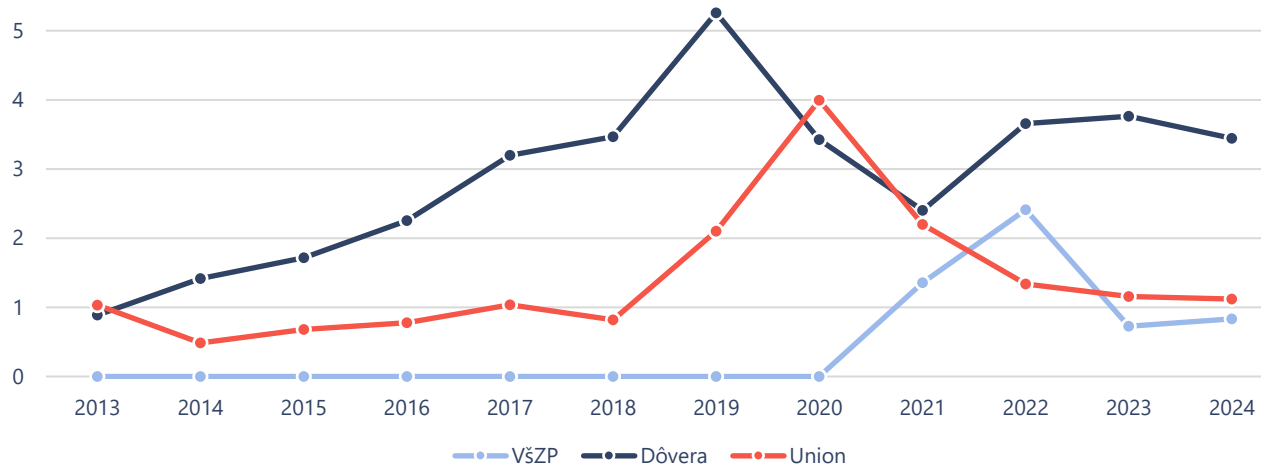
² Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou opäť upozorňuje na nekalé prepoisťovanie. [online].

³ Stanovisko k návrhu štátneho záverečného účtu SR za rok 2024. [online].

⁴ Novela zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, konkrétne zákon č. 518/2022 Z. z., zaviedla povinnosť pri podaní prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne doložiť fotokópiu identifikačného dokladu alebo úradne overený podpis, čím výrazne sprísnila podmienky pre prepoisťovanie a zamedzila podvodným praktikám. Tento krok reaguje na opakujúce sa prípady podvodov, ktoré každoročne dokumentuje ÚDZS, pričom tisíce poistencov sa stávajú obeťami nelegálnych zmien poisťovne bez ich vedomia či súhlasu. [online].

⁵ ÚDZS zdokumentovalo viacero prípadov, v ktorých pacient zistil pri akútnom stave, že už nie je poistencom tej ZP, o ktorej si myslel, že do nej naposledy prestúpil. Prípady nelegálneho prepoisťovania vážne komplikujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti a poškodzujú slobodné rozhodovanie sa o výbere ZP. [online].

Graf 1: Vývoj vyplácaných odmien za prepoistenia medzi zdravotnými poisťovňami v období 2013 až 2024 (v mil. eur)

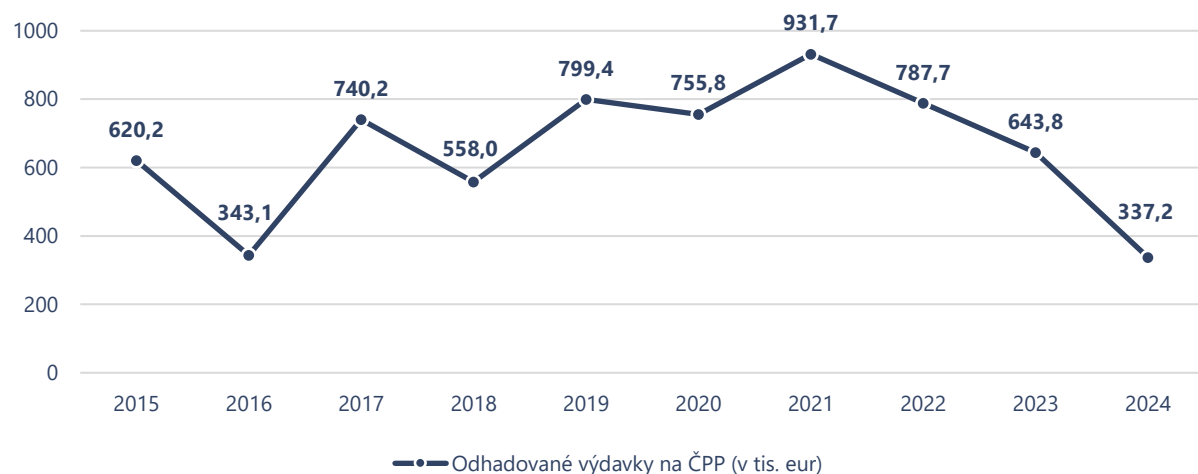


Zdroj: VšZP, Dôvera, Union; spracovanie NKÚ SR.

Prehľad prepoistených poistencov, vrátane odmien vyplatených za ich sprostredkovanie, bol zákonom definovaný v roku 2023, odkedy má mať prístup k týmto údajom Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou SR (ÚDZS) a Ministerstvo financií SR (MF SR)⁶. Údaje získané zo ZP tak musia byť predložené týmto inštitúciám do 31. decembra kalendárneho roka za každú prijatú a akceptovanú prihlášku zo strany ZP. Tento systematický zber údajov bolo možné použiť prvýkrát za kalendárny rok 2023, t. j. so začiatkom prepoistenia poistencov od 1. januára 2024.

Za desať rokov vynaložili ZP na prepoistenie ČPP odhadom viac ako 6,5 mil. eur. Každoročne tak ZP prichádzajú približne o viac než 650 tisíc eur za prepoistenie ČPP, ktorí im v krátkom období zvyčajne prestúpia do inej ZP. Od roku 2021 alokácia na úhradu odmien za ČPP postupne klesá (graf 2). Pokles odmien za prepoisťovanie ČPP začal v roku 2021 a znížil úroveň odmien na približne tretinu roku 2021. Odhad vynaložených prostriedkov na prepoistenie ČPP bol uskutočnený z dôvodu nevidovania údajov o výdavkoch na prepoistenia pred rokom 2023 (box 1).

Graf 2: Odhad objemu vyplácaných odmien za prepoistenie často prepoisťovaných poistencov medzi zdravotnými poisťovňami (v tis. eur)



Zdroj: ÚDZS, VšZP, Dôvera, Union; spracovanie NKÚ SR.

⁶ Zákon č. 580/2004 o zdravotnom poistení, § 23 ods. 9 písm. f). [online].

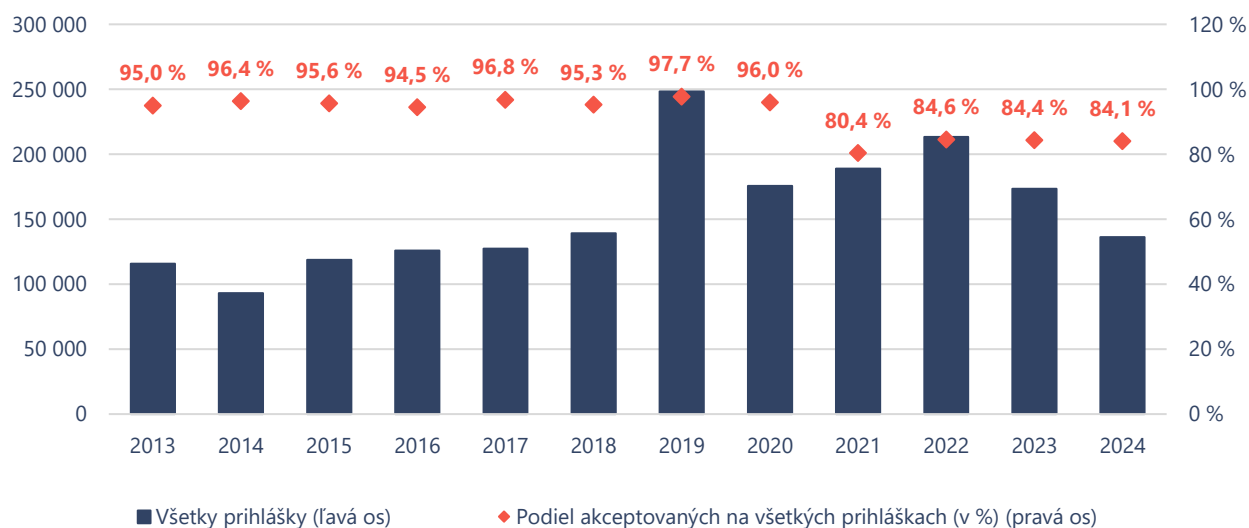
BOX 1: Metodika odhadu vyplácaných odmien za prepoistenie často prepoisťovaných poistencov medzi zdravotnými poisťovňami

Pre vytvorenie odhadu celkových vyplatených odmien bolo potrebné prepojiť údaje z databázy ÚDZS a samostatných databáz ZP o prepoistení poistencov. ÚDZS zjednotil na žiadosť NKÚ SR jednotlivé identifikačné čísla poistencov, a to z dôvodu nesúladu identifikačných čísel poistencov evidovaných v ÚDZS a v ZP. ÚDZS disponuje údajmi na úrovni prepoistených poistencov každej ZP od roku 2012, avšak nedisponuje detailnými údajmi o províziách za ich prepoistenie. ÚDZS začal disponovať údajmi o prepoistených poistencoch a o výške vynaložených provízií zo strany ZP, ale až od roku 2023, údaje pred rokom 2023 sa nebudú vyhodnocovať.

Sledované obdobie na vytvorenie odhadu vynaložených odmien od roku 2015 až 2024 za prepoistenie ČPP bolo vybrané na základe dostupnosti dát. Ako metodika odhadu boli použité prierezné údaje samostatne za každý rok, v ktorom sa vyhodnocovalo, koľkokrát sa dal poistenec prepoistiť medzi ZP za vybrané obdobie. Za ČPP bol považovaný ten, ktorý sa z dostupného počtu možných prepoistení prepoistil vo viac ako 60 % možných prípadoch. Napríklad v roku 2018 bol za ČPP považovaný ten, ktorý sa dal prepoistiť viac ako štyrikrát za posledných šesť rokov a v roku 2020 ten, čo sa prepoistil viac ako päťkrát za posledných osem rokov. Počet ČPP bol prenášobný priemernou províziou daného roka, čo vytvorilo odhad vyplácaných odmien za každý rok samostatne.

Každoročne nie sú akceptované všetky prihlášky, ktoré sú podané, pričom dôvodov je viacero. Novela zákona z roku 2022 umožňuje stiahnutie prihlášky, čo však prispelo k zníženiu podielu akceptovaných prihlášok v ZP len veľmi mierne (graf 3). Táto možnosť pribudla poistencom od roku 2023 s tým, že posledná možnosť na podanie prihlášky je do 30. septembra a možnosť stiahnutia prihlášky je do 31. októbra kalendárneho roka. Aj tento krok reaguje na opakujúce sa prípady podvodov, ktoré každoročne dokumentuje ÚDZS v správach o činnosti úradu, pričom tisíce poistencov sa stávali obeťami nelegálnych zmien poisťovne bez ich vedomia a súhlasu.

Graf 3: Počet všetkých prihlášok a podiel akceptovaných prihlášok na celkovom počte (v %)



Zdroj: ÚDZS, VŠZP, Dôvera, Union; spracovanie NKÚ SR.

Popri finančných dôsledkoch má prepoisťovanie ČPP aj významné nefinančné dopady, ktoré narúšajú konkurenčné prostredie v neprospech VŠZP a skresľujú informácie o reálnom fungovaní trhu zdravotného poistenia. V minulosti sa vyšší podiel ČPP koncentroval najmä v dvoch súkromných subjektoch nakladajúcich s verejnými zdrojmi (ZP Dôvera a ZP Union), ktoré z tejto situácie profitovali v dôsledku nedokonalého nastavenia prerozdelenia mechanizmu medzi ZP. Tento stav vytváral priestor pre nekalé praktiky ZP prostredníctvom sprostredkovateľských agentov. Opakované každoročné prepoisťovanie tých istých poistencov zároveň vytváralo dojem fungujúceho konkurenčného prostredia bez toho, aby išlo o reálny

prírastok nových poistencov v ZP. K tomuto správaniu v roku 2021 pristúpila aj VŠZP, ktorá sa náborom poistencov snažila preukázať lepšie fungovanie a zastavenie čistého odlivu poistencov. Povinnosť VŠZP zverejňovať zmluvy vytvára v procese uzatvárania zmlúv so sprostredkovateľskými spoločnosťami nerovnaké podmienky oproti dvom zdravotným poisťovniam, keďže z jej zmlúv je zrejma výška úhrad vrátane dohodnutých podmienok prepoistenia poistencov, zatiaľ čo pri dvoch ZP tieto informácie verejne dostupné nie sú. Tento negatívny jav má napokon aj praktické dôsledky pre ČPP, ktorí pri častých zmenách ZP čelia administratívnym problémom u zamestnávateľov aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v dôsledku neaktuálnych informácií o ich ZP.

Sociálne znevýhodnené regióny ako ohniská častého prepoisťovania poistencov

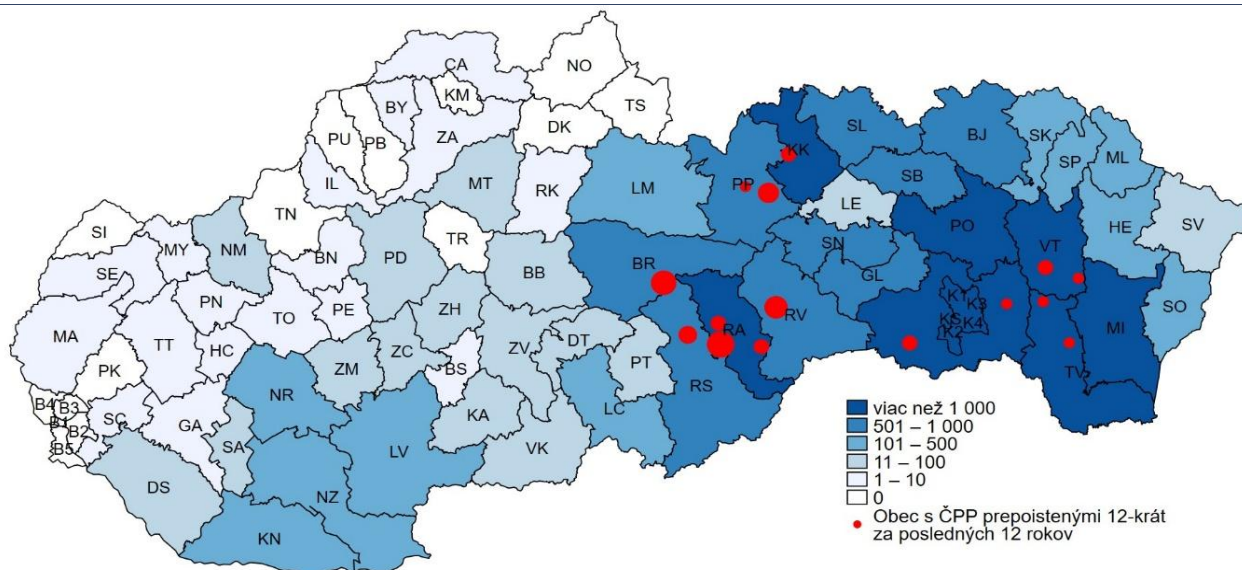
Najväčší výskyt ČPP je na juhovýchode SR a v okrese Kežmarok a Revúca (mapa 1). Zároveň ide o okresy s obcami, kde žije najviac poistencov, ktorí sa prepoistili 12-krát za posledných 12 rokov (sledované obdobie 2013 – 2024). Na základe zistení ÚDZS tak ide o skupiny poistencov, ktorí prechádzajú každoročne z jednej ZP do druhej.⁷ Zákon o ZP a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou zakazuje ZP poskytovať odmenu za sprostredkovanie prepoistenia priamo poistencovi.⁸ Vzniknutá situácia sa opakuje v rovnakom regióne, s rovnakými poistencami a cez rovnakých sprostredkujúcich agentov. Preto otáznym ostáva, prečo sa s týmto nemorálnym a veľakrát nelegálnym problémom ZP ešte nevysporiadali cez rozviazanie zmlúv s týmito agentami. Zároveň teritoriálne vymedzenie, určené na základe trvalého pobytu ČPP, umožňuje ÚDZS zamerať sa na konkrétne oblasti a zvýšiť v nich dohľad nad prepoisteniami. Začatie cieleného overovania prepoistení by potvrdilo v skupine ČPP prepoistenie z vlastnej vôle, alebo na základe nekalej ponuky zo strany sprostredkujúceho agenta alebo prepoistenie bez vedomia poistenca⁹. Na základe zistení o nekalom prepoistení z dohľadu ÚDZS by mala byť okrem neakceptovania prihlášky na zmenu ZP poskytnutá informácia všetkým ZP, a to na zamedzenie pokračovania spolupráce so sprostredkujúcim agentom. V prípade zistenia nelegálneho prepoistenia by sa mali prípadom zaoberať orgány činné v trestnom konaní.

⁷ ÚDZS opäť upozorňuje na nekalé prepoisťovanie. [\[online\]](#).

⁸ Zákon č. 581/2004 o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou, § 6 ods. 10. [\[online\]](#).

⁹ ÚDZS nie je oprávnený skúmať pravosť podpisu na prihláške a tiež nemôže overiť prevzatie finančnej alebo inej odmeny od zamestnanca ZP. Jeho úlohou však je zhromažďovať informácie o podozrivých prepoisteniach, dôkazoch a svedkoch nekalých praktík ZP a vytvárať z nich podnety pre orgány činné v trestnom konaní a pravidelne na tieto prípady upozorňovať.

Mapa 1: Priestorové rozloženie často prepoisťovaných poistencov po okresoch a výskyt extrémov po obciach



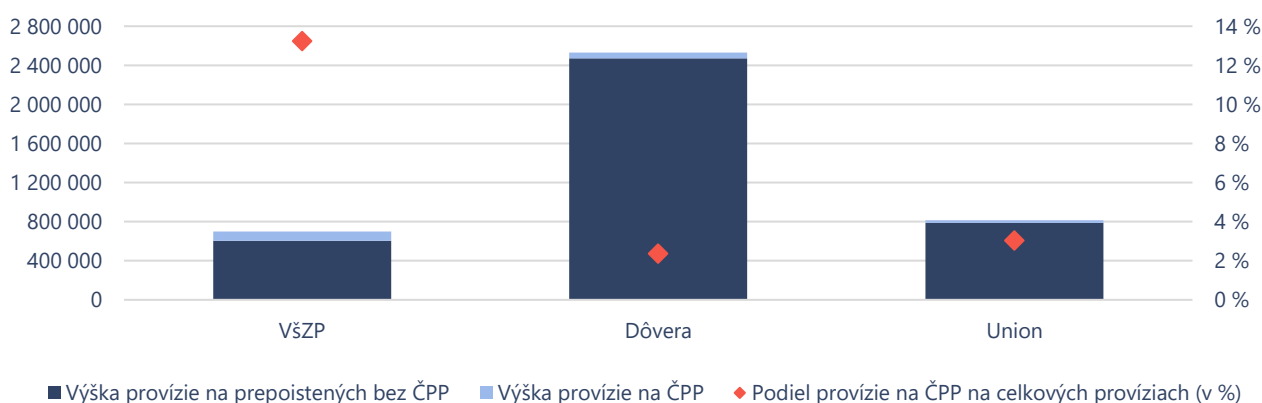
Zdroj: ÚDZS; spracovanie NKÚ SR.

Situácia v roku 2024

V roku 2024 sa dalo prepoistiť približne 114,6 tis. poistencov a od 1. januára sa stali poistencami inej ZP. Celkový počet prihlášok bol však viac ako 136 tisíc (graf 3), a tak podiel akceptovaných na celkovo podaných prihláškach tvoril 84,1 %. V roku 2023 bolo podaných viac ako 173,5 tisíc prihlášok na zmenu ZP a v roku 2022 viac ako 180 tisíc prihlášok.

Z celkového balíka provízií na prepoistenie medzi ZP bolo v roku 2024 v priemere 4,4 % vynaložených na ČPP, pričom vo VŠZP tento podiel predstavoval až 13,2 %. Celkový objem provízií v roku 2024 dosiahol 4 mil. eur (s účinnosťou prepoistenia k 1. 1. 2025). Agenti, ktorí sprostredkovali prepoistenie ČPP vo VŠZP spolu zinkasovali viac ako 92 tis. eur. Súkromné subjekty nakladajúce s verejnými zdrojmi spolu na ČPP vynaložili 84 tis. eur (ZP Dôvera 59,9 tis. eur a ZP Union 24,7 tis. eur), čo je menej ako výdavok na prepoistenie ČPP vo VŠZP. Najviac na získanie nových poistencov vynaložila ZP Dôvera, ktorá v roku 2024 zaplatila na províziách agentov sprostredkujúcich prepoistenie viac ako 2,5 mil. eur (graf 4). ZP Union vynaložila viac ako 800 tis. eur a VŠZP takmer 700 tis. eur.

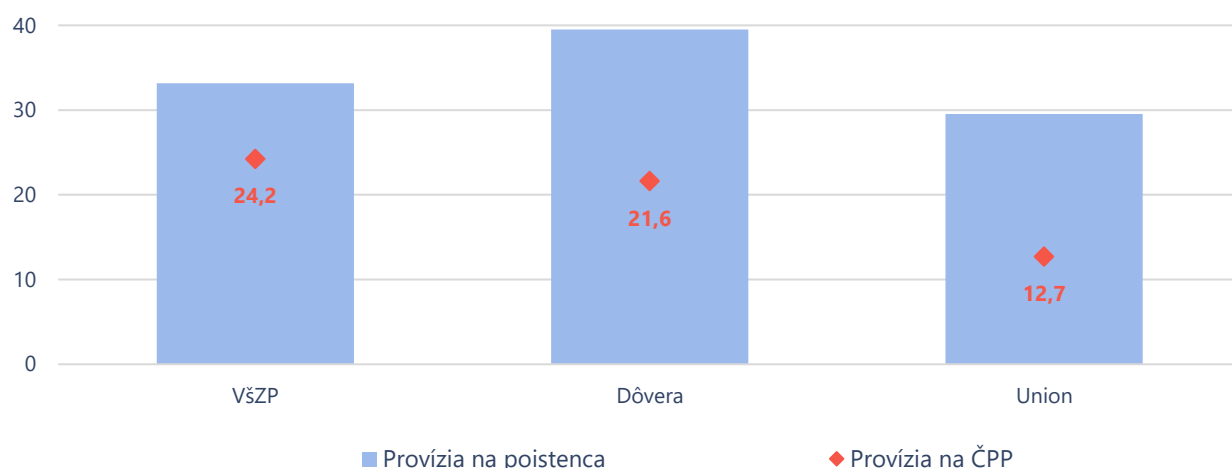
Graf 4: Výška provízií v členení na často prepoisťovaných poistencov a zvyšných prepoistených poistencov v roku 2024 (v eurách) a podiel provízie na často prepoisťovaných poistencov (v %)



Zdroj: VŠZP, Dôvera, Union; spracovanie NKÚ SR.

Väčší objem vynaložených prostriedkov na prepoistenie ČPP vo VŠZP odzrkadľuje aj najvyššia priemerná provízia za jedného ČPP vo výške 24,2 eur (graf 5).¹⁰ Druhú najvyššiu províziu za prepoistenie ČPP mala v roku 2024 ZP Dôvera, vo výške 21,6 eur. Treba však zdôrazniť, že ZP Dôvera mala priemernú províziu na všetkých prepoistených vo výške 39,5 eur, čím vznikol v ZP Dôvera dostatočne veľký rozdiel vo výške 17,9 eur v prepoistení ČPP a poistenca, ktorý nepatrí do tejto skupiny. Vo VŠZP bol rozdiel v prepoistení nižší, 8,9 eur, čo spolu s najvyššou sadzbou provízie za ČPP mohlo byť lákadlom pre prepoisťovanie ČPP práve do VŠZP. ZP Union mala najnižšiu províziu na prepoistenie ČPP a voči priemernej provízii inkasoval agent za prepoistenie jedného ČPP v priemere o 16,8 eur menej.

Graf 5: Priemerná provízia za prepoistenie jedného poistenca a často prepoisťovaného poistenca v roku 2024 (v eurách)



Zdroj: VŠZP, Dôvera, Union; spracovanie NKÚ SR.

Záver a odporúčania

Nadmerné prepoisťovanie medzi ZP s vedomím poistenca za finančnú odmenu od agenta alebo bez jeho vedomia je považované za nelegálne. Doposiaľ ZP vynaložili takmer 57 mil. eur za 12 rokov na prechod poistencov medzi ZP. Samostatne na kategóriu ČPP bolo vynaložených za desať rokov viac ako 6,5 mil. eur v podobe odmien pre sprostredkujúcich agentov, čím sa opakovane podporovalo nadmerné prepoisťovanie poistencov. Na problém častého prepoisťovania upozorňoval NKÚ SR už pri písaní stanoviska k návrhu štátneho záverečného účtu za rok 2024, kde posúdil, že schválená legislatíva neodstránila problém definitívne.

Zmena legislatívy zatiaľ nedokázala vytvoriť také kritériá, ktoré by úplne eliminovali výskyt nadmerného prepoisťovania poistencov a vznik ďalších často prepoisťovaných poistencov. Napriek opakujúcim sa problémom s tými istými poistencami mala každá ZP internú informáciu, či poistenec patrí do kategórie ČPP na základe vlastného informačného systému, v ktorom bol údaj o počte akceptovaných prihlášok daného poistenca v konkrétnej ZP od roku 2012. Zároveň ZP disponovali aj informáciou o nadmernom výskyte prepoisťovania poistencov v konkrétnych regiónoch, teda s veľkým podielom marginalizovaných rómskych komunití. Ďalšou veľmi dôležitou informáciou pre možné zastavenie tohto problému a vyvodenie zodpovednosti bola informácia o sprostredkujúcom agentovi, ktorý za dané prepoistenia ČPP bral provízie. Problém sa dlhodobo zo strany ZP neriešil a napriek sprísňujúcej sa legislatíve naďalej prebieha proces nemorálneho a veľakrát aj nelegálneho prepoisťovania poistencov za finančnú odmenu pre poistenca alebo

¹⁰ Výšku provízií sprostredkovateľom si ZP určujú samostatne a jej nastavenie nie je podrobne regulované zákonom. Diferencovaná výška provízií odráža ekonomickú hodnotu jednotlivých skupín poistencov – ZP spravidla vyplácajú vyššie provízie za ekonomicky aktívnych poistencov a nižšie za deti a seniorov. Tomuto princípu prispôbili aj svoju obchodnú stratégiu pri ČPP, pri ktorých podľa dostupných údajov vyplácajú za akceptovanú prihlášku nižšiu províziu než pri ostatných prepoistených poistencoch.

bez jeho vedomia. Aj iné organizácie, napríklad ÚDZS a ÚHP MF SR, vnímajú tolerovanie tejto nepriaznivej situácie zo strany ZP ako motiváciu získavať nových poistencov.

Ak by skupina často prepoisťovaných poistencov, tvorená predovšetkým z Rómov z marginalizovaných komunít, ostala v jednej ZP, tak by pred rokom 2022 na nich ročne zarobila 6,7 mil. eur.¹¹ Táto suma potenciálne zarobená zdravotnou poisťovňou za rok prevyšuje odhadované náklady počas desiatich rokov prepoisťovania ČPP o 200 tisíc eur. Keďže veľká časť prepoistených čerpá zdravotnú starostlivosť v menšom rozsahu, než aké finančné prostriedky sú ZP na jedného poistenca pridelené, ZP chcú týmto spôsobom maximalizovať zisk.

Napriek postupnému znižovaniu odmien za prepoistenie ČPP (od ZP) sa naďalej javí ako perspektívne riešenie – ešte výraznejšie zníženie, prípadne úplný zákaz vyplácania odmien agentom za sprostredkovanie prepoistenia ČPP. Uplatnenie takéhoto opatrenia však predpokladá najskôr vytvorenie funkčného systému zdieľania údajov medzi ZP a ÚDZS, a tiež zjednotenie identifikátorov potrebných na spoľahlivú identifikáciu ČPP, vrátane retrospektívneho dohľadania od roku 2012. Zároveň je možné zo strany ZP rozviazať zmluvu so sprostredkujúcim agentom, ak do ZP prináša väčší podiel ČPP. Ak by došlo k spoločnej dohode všetkých ZP, vrátane spolupráce s ÚDZS, bolo by možné identifikovať úzku skupinu osôb, zodpovedných za nekalé praktiky v prepoisťovaní medzi ZP a vyvodiť tak zodpovednosť.

NKÚ SR preto odporúča ÚDZS a zdravotným poisťovňam – VŠZP, Dôvera a Union, začať spoluprácu s cieľom úplnej eliminácie častého prepoisťovania poistencov. Nevyhnutnou súčasťou riešenia problému je dokončiť zjednotenie identifikačných čísel poistencov všetkých ZP a vytvorenie spoľahlivej databázy o prepoistení poistencov, vrátane údajov o vyplatených províziách a o sprostredkujúcich agentoch. Jednou z možností je aj historické prepojenie údajov a na ich základe vyhľadanie osôb zodpovedných za vznik nadmerných prepoistení a skupiny ČPP. Cieľom spolupráce ÚDZS a ZP má byť zabránenie sprostredkujúcim agentom s opakujúcim sa vysokým podielom prihlášok ČPP obohacovať sa na úkor zdravia poistencov.

NKÚ SR zároveň odporúča ÚDZS zintenzívniť informovanie o procese zmeny ZP a o právach a povinnostiach poistencov v tomto procese, a to priamym oslovením poistencov zo skupiny často prepoisťovaných na základe kontaktných údajov uvedených v ich prihláškach. Formou otázok by bolo možné odhaliť nekalé konanie agentov alebo skutočnú opakovanú vôľu a motiváciu ČPP často alebo opakovane prestupovať z jednej ZP do druhej. Následne po overení nekalých praktík upovedomiť orgány činné v trestnom konaní a poskytnúť im súčinnosť.

Použité zdroje

- [1] 2024. ÚDZS. Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2024. [\[online\]](#).
- [2] 2025. ÚDZS. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou opäť upozorňuje na nekalé prepoisťovanie. [\[online\]](#).
- [3] 2024. NKÚ SR. Stanovisko k návrhu štátneho záverečného účtu SR za rok 2024. [\[online\]](#).
- [4] 2025. Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity. Atlas rómskych komunít. [\[online\]](#).
- [5] 2022. MF SR. Prepoisťovanie medzi najzraniteľnejšími skupinami neprináša zdravotné výsledky. [\[online\]](#).
- [6] 2022. ÚDZS. Správa o činnosti úradu za rok 2022. [\[online\]](#).

¹¹ V súčasnosti by táto potenciálne zarobená suma bola nižšia vzhľadom na zníženie alokáciu na ČPP v prerozdeľovacom mechanizme prostriedkov pre ZP.