

Пета национална конференция „Актуални проблеми на застраховането и осигуряването“ - Свищов '2006



(Продължава от бр. 19)

Д-р Мими Виткова, председател на Асоциацията на лицензираните дружества за доброволно здравно осигуряване

ЕВРОПЕЙСКИЯТ ОПИТ В ОБЛАСТТА НА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

ции. Задачата им е да поемат разходи по здравеопазване за сметка на онази част от дохода на осигурените, която постъпва в тях под форма на вноски.

Повечето данъчно финансирани системи разполагат с единна държавна система на здравеопазване, в която здравните услуги се извършват с посредничеството на едно държавно ведомство. Ала това не означава, че самата държава от свое име предлага здравни услуги и че медицинският персонал е в трудови правоотношения с нея. Единствено в Гърция и Португалия повечето лекари от извънболничната медицинска помощ са държавни служители.

Доброволното здравно осигуряване (ДЗО) не играе водеща роля за финансирането на здравеопазването в Европейския съюз (ЕС) за разлика от страни като САЩ, Австралия и Швейцария. В страните от ЕС доброволното здравно осигуряване формира около 20% от разходите за здравеопазване, докато у нас тези средства са под 1%.

Поради исторически причини предимно обществената политика в държавите членки на ЕС има за цел да съхрани принципа на финансиране на здравеопазването от държавата или социалното осигуряване и да го направи достъпно за всички граждани независимо от финансовите им възможности. Това води до развитие на системи на здравеопазване, които се характеризират с високо ниво на обществено покритие, задължително участие и предоставяне на пълни пакети от услуги.

През последните двадесет години има известни опити за въвеждане на този модел в много страни от ЕС, най-вече посредством увеличаване на размера на частните разходи за здравеопазване и намаляване на услугите, предлагани от системата на задължително обществено здравеопазване, особено при стоматологичната помощ и лекарствата. Досега обаче това развитие не оказва особено влияние върху пазара на доброволно здравно осигуряване в ЕС.

Дори когато размерът на частните разходи за здравеопазване се увеличава с течение на времето, прехвърлянето на разходите от държавата към някои категории лица често става посредством намаляване на потребителски такси (съвместни и директни плащания), отколкото посредством ДЗО. И докато изключването на известни услуги благоприятства за развитието на пазара на ДЗО при някои видове покритие, повечето държави продължават да предлагат пълни пакети за преобладаващата част от населението. Изключение от тази тенденция се наблюдава в Холандия, където правителството премахва задължителното покритие за една трета от населението, и в Германия, и Испания, където хората с високи доходи (Гер-

мания) и държавните служители (Испания) имат право да изберат ДЗО като заместител на задължителното здравно осигуряване. Макар че някои държави предлагат значителни данъчни облекчения за гражданите и за осигурителните институции, за да насърчат развитието на ДЗО, в болшинството от страните членки на ЕС има тенденция данъчните облекчения да бъдат намалени или премахнати. В резултат на това в Белгия, Дания, Финландия, Франция, Швеция и Великобритания за ДЗО не съществуват данъчни облекчения, а в Германия и Холандия те са твърде ограничени.

Докато страните членки на ЕС остават по принцип обвързани с обществено финансирано здравеопазване за всички граждани, икономическата устойчивост на подобен вид здравеопазване остава под въпрос. Дебатът относно възможността за по-ясно разпределение на задължителното здравно осигуряване посредством изключване на някои услуги или посредством предлагането на „основен“ пакет с ограничени услуги в някои страни членки на ЕС, е придружен от призови за по-голямо използване на частните разходи посредством развитие на ДЗО. В началото на

90-те години Италия и Португалия обмислят възможността да разрешат на потребителите излизане от задължителната система на здравеопазване посредством закупуване на ДЗО. На настоящия етап консервативните партии в Италия, Великобритания и Дания изразяват силна подкрепа за разширяването на ДЗО като алтернатива на обществено финансираното здравеопазване.

Последните промени в законодателството на ЕС, в резултат на които през 1994 г. беше съставена третата директива за неживотозастраховане, доведоха до създаването на единен пазар за ДЗО в ЕС. За да се увеличи конкуренцията и изборът на потребителите, тази директива забранява държавен контрол върху размера на премията на ДЗО и на условията за осигуряване (Европейска комисия, 1997 г.) На практика това означава, че в ЕС пазарът на ДЗО е либерализиран и дерегулиран до такава степен, че правителствата могат да се намесват само в случай че ДЗО замества задължителното осигуряване (Германия, Холандия, Испания). Такава съществена дерегулация е интересно предизвикателство за държавни-

те надзорни органи, особено ако занапред ДЗО ще продължава да се развива.

В контекста на ЕС ДЗО се класифицира в зависимост от това дали замества задължителната здравна система, дали предоставя допълнително покритие за услуги, които са изключени или не са напълно покрити от държавната система, или предоставя задължително допълнително покритие за по-бърз достъп и по-голям избор. Разликата между задължителното и доброволното здравно осигуряване не винаги е съвсем ясна и в някои страни членки може да има комбинация от различни варианти.

ЗАМЕСТВАЩО ДЗО

Заместващо ДЗО съществува единствено в Германия, Холандия и Испания. Правото на такъв вид покритие се определя от равнището на дохода (Германия и Холандия), трудовете правоотношения (самонаетите в Холандия и Германия) или за някои професии (държавни служители в Испания и Германия).

(Следва)

ОДОБРЕНА Е МИНИМАЛНАТА ДОХОДНОСТ В ЗАДЪЛЖИТЕЛНИТЕ ПЕНСИОННИ ФОНДОВЕ

(Продължава от стр. 2)

Когато постигнатата доходност от универсален или професионален пенсионен фонд е с над 40 на сто по-висока от средната постигната доходност за съответния вид пенсионен фонд или превишава с 3 процентни пункта средната, средствата от доходността над този процент се заделят за резерв от съответния фонд. Стойността на резерва не може да надвишава 1 на

сто от активите на фонда. Ако постигнатата доходност на универсалния и професионалния пенсионен фонд е под гаранцията минимум, разликата се покрива от резерва във фонда. Когато средствата от резерва във фонда не са достатъчни, пенсионноосигурителното дружество покрива недостига със средствата от резерва, формиран със собствени средства на пенсионноосигурително-

то дружество.

Съгласно чл. 4, ал. 3 от Наредба № 12 от 10.12.2003 г. заделянето на средства в резерва се извършва от пенсионноосигурителното дружество в първия работен ден, следващ деня на обявяване на минималната доходност от заместник-председателя на КФН, ръководещ Управление „Осигурителен надзор“.

„ЗАСТРАХОВАТЕЛ ПРЕС“

15 УСПЕШНИ ГОДИНИ

(Продължава от стр. 2)

Г-н Пфое сподели, че първоначално не е имал намерение да се празнува тази 15-годишнина, тъй като не е кръгла, тоест не е юбилейна, но като научил, че след кръглата 10-годишнина само за 5 години са продадени толкова автомобили, колкото за предишните 10, е решил категорично да даде възможност всички, завоювали този успех, заедно с досегашни и бъдещи клиенти да празнуват от сърце.

И не се въздържа в края на празничната вечер да благодари най-искрено на първите, които са положили основите на „Мото-Пфое“ и са вложили труд и знания за нейното бързо и мащабно развитие. За да има днес тя свои представители в 15 града на България. И да изрече с ръка на сърце най-човешките думи: „Аз съм



щастлив с компанията си в България. И с хората, които работят за нея!“ Заявявайки, че по време на ежемесечните си посещения в България всеки път с радост открива и преживява приятната атмосфера с доволни клиенти, той каза, че е спокоен за бъдещето на „Мото-Пфое“ в България. Поради което и дава пълнокръвен живот на настоящото мото на компанията „Клиентът е № 1“.

Истински апогей на празника бяха бурните ръкопляскания, с които многолюдната публика изпрати г-н Карл Хайнц Пфое, неговата съпруга, сина му и „главните действащи лица“ в началото и днес, за да превзема „Мото-Пфое“ досегашните и бъдещи територии на българския автомобилен пазар.

ПЕТЪР АНДАСАРОВ