

Kiegészítő egészségügyi biztosítások nemzetközi összevetése

Vezetői összefoglaló

Jelen tanulmányunk célja, hogy döntéshozatali segítséget nyújtson a kötelező társadalombiztosítási rendszerbe integrált kiegészítő egészségbiztosítási modellek kapcsán. Dolgozatunkban nemzetközi kitekintés keretében vizsgáljuk a magánsektor által nyújtott kiegészítő (*supplementary, complementary, duplicate, substitutive/replacement*) jellegű biztosítások azon jellemzőit és működési aspektusait, amelyek relevánsak lehetnek egy kötelező társadalombiztosítási rendszerbe épített kiegészítő egészségbiztosítási konstrukciók kapcsán. A kiegészítő jellegű biztosítások terminológiai és taxonómiai jellegű tisztázása különösen fontos, mivel a kiegészítő biztosításokat tanulmányozó angolszász szakirodalomban a különböző kiegészítő aspektusok pontosabban elkülönülnek, mint a hazai szakmai terminológiában.

A fejlett országokban jelenleg a par excellence kiegészítő jellegű egészségbiztosításokat a magánbiztosítói szektor nyújtja, állami szabályozás mellett. Mivel ezek a modellek már évtizedek óta működnek a nyugati országokban, a mechanizmusok számos fontos jellemzőjét lehet olyan aspektusokból bemutatni, amelyek fontos tanulságokat szolgáltathatnak egy központi társadalombiztosítási rendszerbe integrált kiegészítő biztosítási modell számára. Vizsgálódásunk alapvetően négy csomópont köré csoportosítható, amelyek kapcsán a kiegészítő magánbiztosítási konstrukciók működéséből leszűrt megfigyelések megfontolandók lehetnek az állami biztosítórendszer által nyújtott kiegészítő jellegű biztosítások kidolgozása kapcsán. A három generalizálható jellegű belátásokat ígérő kérdéskör a következő:

- milyen általános jellemzői vannak a kiegészítő jellegű magán-egészségbiztosításoknak a közegészségügyi ellátások vonatkozásában;
- milyen hatásai vannak a kiegészítő jellegű magán-egészségbiztosításoknak az egészségügyi ellátások igénybevétele kapcsán (mennyiben növekszik és hogyan módosul az ellátási igény a kiegészítő biztosítások miatt);
- milyen szocioökonómiai háttere és hatásai vannak a kiegészítő egészségbiztosítási modelleknek a keresleti oldalon;
- milyen viszony áll fenn az out-of-pocket (OOP) kiadások és a kiegészítő egészségbiztosítások között

Tanulmányunkban igyekszünk kidomborítani azokat az anomáliákat, amelyek a kiegészítő magánbiztosítási konstrukciókat jellemzik, amely anomáliákat a központi biztosító által ajánlott kiegészítő biztosítási modellek hatékonyan kezelhetnének.

- bemutatjuk azokat a problémákat, amelyek az állami egészségbiztosítási csomagokat jellemzik, elősegítve ezáltal a kiegészítő biztosítások terjedését
 - homályosan definiálódó közegészségügyi szolgáltatáscsomagok
 - az ellátási spektrum kvázi-univerzális lefedettsége

- kvázi-jogok megjelenése, a közellátási protokollok, illetve azok finanszírozásának átláthatatlansága
- OOP kiadások helyzete a közellátásban, a névleg „ingyenes” ellátás informális terheinek növekedése
- a magánbiztosítási piac és a magán egészségügyi ellátás, mint a közegészségügyi ellátás valódi reformjának gátló tényezője
- az egészségügyi ellátórendszer kettészakadása
- negatív spillover-hatások a magánszektor által nyújtott kiegészítő és kötelező biztosítások közti dinamikában
 - lefölözés, bizonyos biztosított csoportok kedvezőtlen helyzetbe kerülése
 - a kiegészítő és a kötelező biztosítások nem megfelelő vagy nem valódi szétválasztása
 - a kétféle biztosítási csomag összekötése miatt az egyes biztosítási piacokon hátrányba kerülnek a rosszabb egészségügyi állapotban lévő csoportok
 - a kötelező biztosítások és a kiegészítő magánbiztosítások dinamikájában jelentkező lefölözési hatásokat valószínűleg hatékonyan enyhítené a kötelező társadalombiztosításba integrálódó kiegészítő biztosítási modell
- a kiegészítő magánbiztosítások általában növelik az ellátási igényt, és ezen keresztül a betegeket terhelő OOP kiadásokat
 - a kiegészítő magánbiztosítások szerepe általában kisebb azokban az országokban, amelyekben magas a lakosságot terhelő informális egészségügyi kiadások aránya
 - az ellátás feletti vélt kontroll megőrzése
 - a kiegészítő magánbiztosítások nem az OOP csökkentésén keresztül növelik az ellátási igényt – az egészségügyi ellátások túlfogyasztásának kockázata

A közellátás finanszírozhatóságának fenntarthatósága szempontjából mindenképpen meg kell vizsgálni a kötelező társadalombiztosítás többlépcsős, kiegészítő jelleggel működő strukturális átalakításának lehetőségeit. A többsávós állami kiegészítő egészségbiztosítási modell növelné az állami egészségbiztosítóba vetett bizalmat, rákényszerítené a rendszert az állami ellátási csomag tartalmának tisztázására, és lehetőséget teremtene bizonyos többletszolgáltatások legitim és transzparens igénybevételére úgy, hogy közben megőrződik és javul az állami ellátás finanszírozhatósága is.