

# ASIGURĂRILE VOLUNTARE DE SĂNĂTATE

## OPORTUNITĂȚI DE FINANȚARE A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA

### ASIGURĂRILE VOLUNTARE DE SĂNĂTATE (AVS) – ALTERNATIVE PRIVATE DE ACOPERIRE A CHELTUIELILOR DE SĂNĂTATE

**Sursele de finanțare alternative** sunt vitale pentru sustenabilitatea oricărui sistem public de sănătate. În România, resursele publice acoperă 78% din cheltuielile pentru sănătate, contribuția din mediul privat fiind foarte mică comparativ cu alte țări europene (0,3% în România față de 5% în UE)<sup>1</sup>. În același timp, cheltuielile medicale directe (în numerar, care includ coplați, plăți directe pentru servicii care nu sunt acoperite de asigurările sociale de sănătate, precum și plăți neoficiale) au o pondere semnificativă (70,8% în RO față de 44,2% media în UE)<sup>2</sup>.

**Piața de asigurări voluntare de sănătate (AVS)** a înregistrat o tendință ascendentă în ultimii trei ani datorită măsurii de stimulare fiscală introdusă la sfârșitul anului 2015, cu un impact pozitiv asupra bugetului public de asistență medicală. AVS reprezintă o soluție de finanțare suplimentară a sistemului de sănătate, care degrează sistemul public de asigurări sociale și, în același timp, contribuie la creșterea gradului de protecție a populației în cazul apariției unor dezechilibre financiare cauzate de boli sau accidente.

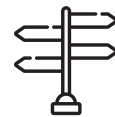
Având în vedere nevoile din ce în ce mai mari la care trebuie să răspundă sistemul public de sănătate, cu resursele limitate pe care le are la dispoziție, considerăm că sistemul asigurărilor voluntare de sănătate constituie o **oportunitate de finanțare privată insuficient exploatată** în România.

### CE SUNT ASIGURĂRILE VOLUNTARE DE SĂNĂTATE

Asigurările voluntare de sănătate reprezintă un **sistem facultativ** prin care asigurații din sistemul public de sănătate **se asigură voluntar, în baza unui contract** cu o **societate de asigurare**, pentru a beneficia de servicii de sănătate **în alte condiții** decât cele oferite de sistemul public de asigurări:



acces mai rapid  
(fără liste de așteptare)



mai multă flexibilitate (de exemplu,  
alegerea medicului dorit)



calitate superioară (de exemplu,  
condiții de spitalizare superioare)



servicii medicale în clinici private  
din țară și străinătate



servicii care nu sunt decontate  
de sistemul public de asigurări



în practica internațională, pentru coplata  
tratamentelor care nu sunt decontate în  
totalitate de sistemul public

1. Baza de date Eurostat: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>

2. OECD / Observatorul european privind sistemele și politicile de sănătate, (2017), România: Profil de țară în domeniul sănătății 2017, Starea de sănătate în UE, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264283534-en>.

## AVS DIN PERSPECTIVA CONSUMATORILOR

Asigurările voluntare de sănătate sunt un instrument benefic din perspectivă individuală, acoperind nevoi specifice.

AVS s-au dezvoltat în funcție de nevoile consumatorilor, industria de asigurări adaptându-și în permanență produsele la cerințele și nevoile acestora. Astfel, 97% dintre beneficiari consideră că asigurările voluntare de sănătate le răspund nevoilor și așteptărilor lor<sup>3</sup>.

### Avantaje pentru asigurații în sistem voluntar:



Acoperă cheltuielile cu serviciile medicale și tratamentul în cazul apariției unui risc de îmbolnăvire, conform nevoii specifice



Acoperă o gamă vastă de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale



Oferă libertatea de a alege furnizorul de servicii medicale



Pot fi încheiate individual sau de către angajator ca beneficii salariale



Tratamentele pot fi efectuate la o varietate de furnizori de servicii medicale, din țară și străinătate



Bugetul familiei rămâne protejat, compania de asigurare acoperind costurile survenite ca urmare a intervenției chirurgicale



Costurile serviciilor medicale sunt acoperite de asigurator, acestea fiind plătite direct către spital sau asigurat

Aceste instrumente de protecție financiară a familiei în cazul unor evenimente neprevăzute încurajează un **comportament individual responsabil** pentru propria stare de sănătate. Ele trebuie încurajate în continuare astfel încât să poată răspunde, într-un mod flexibil și adecvat, unor cerințe și nevoi specifice.

Asigurările voluntare de sănătate oferă **siguranță și încredere** consumatorilor deoarece sunt instrumente financiare care se supun unei legislații foarte stricte și sunt supravegheate de o instituție a statului, Autoritatea de Supraveghere Financiară.

## CUM FUNCȚIONEAZĂ ACUM ASIGURĂRILE VOLUNTARE DE SĂNĂTATE



AVS sunt utilizate actualmente pentru serviciile oferite de **furnizorii medicali privați**, pe baza contribuțiilor suplimentare voluntare ale persoanelor care încheie un contract cu o societate de asigurare și care sunt asigurate obligatoriu în sistemul public de sănătate.



Statul încurajează, prin **deductibilități fiscale**, utilizarea asigurărilor voluntare pentru a elibera fonduri pentru FNUASS și pentru a facilita un acces mai bun la asistența medicală publică pentru cei care nu dețin asigurări voluntare de sănătate



**Spitalele publice** nu dispun de un cadru de reglementare clar și de un model operațional pentru furnizarea serviciilor medicale finanțate/rambursate de către AVS, deși foarte multe au dotările și infrastructura necesară pentru a presta servicii suplimentare decontate prin AVS



**Coplățile** pentru sistemul medical nu pot fi aplicate ca și coplăți reale, existând astfel un potențial mare de creștere a asigurărilor voluntare de tip complementar pentru a acoperi nevoia de a accesa servicii de calitate superioară sau pentru tehnologii inovatoare (ale căror costuri nu pot fi susținute de bugetul public la valoarea lor reală)

3. Conform unui studiu realizat de GFK România pentru Uniunea Națională a Societăților de Asigurare și Reasigurare din România în 2018, 97% dintre beneficiarii de asigurări voluntare de sănătate sunt mulțumiți de modul în care polița le răspunde nevoilor, cât și de raportul între așteptări și nivelul de acoperire al acestora

## CUM PUTEM BENEFICIA MAI BINE DE AVANTAJELE AVS

### 1. Un cadru de reglementare stimulat pentru funcționarea AVS,

care să încurajeze persoanele să se asigure și în sistemul voluntar pentru servicii medicale care oferă condiții potrivite nevoilor lor de sănătate.



**Beneficii pentru sistemul de sănătate:** degrează sistemul public de asigurări de sănătate, deoarece persoanele care plătesc suplimentar asigurări voluntare diminuează cheltuielile sistemului public, apelând mai puțin la decontarea serviciilor medicale din bugetul FNUASS, ceea ce duce, în final, la creșterea accesului la servicii medicale a bolnavilor cu venituri mici care utilizează exclusiv sistemul public de sănătate.



**Beneficii pentru persoanele** care accesează sistemul public de sănătate: un acces mai bun la serviciile medicale necesare.



**Beneficii pentru persoanele** care dețin AVS: posibilitatea de a accesa, prin utilizarea AVS, un spectru de servicii medicale flexibil și divers, fără sarcini financiare prohibitive.

### Reglementări legislative propuse:



Clarificarea termenilor aplicabilității deducerilor fiscale prin definirea pachetelor serviciilor de sănătate pentru care se aplică măsura fiscală (HG în aplicarea art.351 alin. (3) din Legea 95/2006).

DEZVOLTAREA  
PIEȚEI DE ASIGURĂRI  
VOLUNTARE DE  
SĂNĂTATE POATE  
CONTRIBUI ÎN MOD  
REAL LA **DEZVOLTAREA  
DURABILĂ ȘI  
FINANCIARĂ A  
SISTEMULUI SANITAR  
DIN ROMÂNIA**

### 2. Crearea unui cadru de reglementare pentru extinderea utilizării AVS în spitalele publice

pentru serviciile medicale furnizate asiguraților în condiții diferite decât cele decontate din fonduri publice.



**Beneficii pentru sistemul de sănătate:**

- Creșterea fondurilor publice disponibile, atât prin atragerea de noi fonduri private, cât și prin reducerea cheltuielilor la bugetul de sănătate.
- Concurența între spitale, precum și standardele de calitate impuse de asigurații vor conduce la o îmbunătățire a calității serviciilor medicale furnizate de spitale.



**Beneficii pentru spitalele publice:**

- Spitalele publice vor putea factura costurile reale ale serviciilor medicale pentru persoanele asigurate în sistem voluntar, ceea ce va conduce la o majorare a fondurilor disponibile;
- Utilizare la capacitate maximă a infrastructurii medicale existente pentru care rambursarea din sistemul public este limitată în număr de servicii, accesări și tarife.



**Beneficii pentru pacienți:**

- Creșterea accesului persoanelor asigurate la servicii medicale de înaltă calitate, care vor avea opțiunea de a alege dintr-o gamă mai largă de furnizori medicali (publici sau privați). Într-un spital public, persoanele asigurate vor avea posibilitatea de a solicita a doua opinie medicală, de a opta pentru un anumit medic specialist, de a apela la proceduri medicale pentru care nu mai există fonduri disponibile de la FNUASS.
- Creșterea accesului pacienților la servicii medicale prin accesarea infrastructurii publice spitalicești în zonele în care există o capacitate limitată a sectorului privat (atât geografic, cât și de dotări și expertiză).

### Reglementări legislative propuse:



- o HG pentru definirea pachetului de servicii medicale pentru AVS (în conformitate cu OUG 88/2017, art. 351 alin. (3) din Legea 95/2006)
- o Ajustarea titlului X din Legea 95/2006

### 3. Dezvoltarea sistemului de contribuții personale ale pacienților prin implementarea unui sistem care să permită spitalelor să calculeze și să probeze valoarea reală a serviciilor medicale

În mod similar sistemului de rambursare a medicamentelor, se pot introduce contribuții personale pentru anumite servicii și proceduri medicale incluse în pachetul de bază; acestea pot acoperi diferența dintre valoarea serviciilor medicale decontate de sistemul public (la un anumit standard sau procent din valoarea lui) și valoarea totală a serviciului medical practicat de furnizorul de servicii medicale;



#### Beneficii pentru sistemul de sănătate:

- diminuarea presiunii asupra cheltuielilor publice, prin asumarea decontării la un nivel standard și creșterea calității serviciilor medicale furnizate de spitale, atâta timp cât serviciile pot fi plătite la valoarea reală



#### Beneficii pentru furnizori de servicii/spitale:

- creșterea veniturilor spitalelor, creșterea calității serviciilor prestate și atragerea unui număr mai mare de pacienți



#### Beneficii pentru pacienți:

- acces mai bun la servicii medicale care răspund nevoilor reale de sănătate. Pacientul va putea să opteze pentru un anumit serviciu medical/procedură medicală cu asumarea plății voluntare a unor diferențe de preț

#### Reglementări legislative propuse:



- o Definirea contribuțiilor personale în cadrul Legii 95 / 2006 ca diferența dintre valoarea reală a serviciilor medicale și costul decontat de către stat / FNUASS
- o Stabilirea categoriilor de servicii și proceduri pentru care se poate aplica contribuție personală

### 4. Ajustarea pachetului de servicii medicale de bază

rambursat de către stat la capacitatea sa reală de plată și preluarea în sistem voluntar a unor servicii medicale considerate opționale, pentru persoanele dispuse să plătească aceste servicii;

Sistemul de asigurări voluntare de sănătate poate deveni o a doua sursă semnificativă de finanțare pentru sistemul de sănătate, dacă se regândește modul și dimensiunea în care fondurile publice acoperă asistența medicală obligatorie a populației, prin măsuri precum:

- Serviciile/procedurile medicale care nu sunt considerate absolut obligatorii pentru asigurarea stării de sănătate a populației să fie preluate în sistem voluntar
- Redimensionarea numărului de accesări a anumitor servicii medicale din pachetul de bază decontate de sistemul public, orice depășire a acestora urmând să fie plătită din fonduri private



#### Beneficii pentru sistemul de sănătate:

- asigurarea voluntară de sănătate ar putea fi o sursă suplimentară semnificativă de finanțare a sistemului de sănătate pentru serviciile medicale care nu sunt rambursate de către stat, degrevând sistemul public de anumite cheltuieli care vor fi decontate printr-o asigurare voluntară de sănătate



#### Beneficii pentru pacienți:

- îmbunătățirea accesului la tratamente inovatoare pentru probleme grave de sănătate și creșterea calității serviciilor medicale pentru prevenție și problemele de sănătate ușoare, evitând, la un cost rezonabil, provocările financiare cauzate de evenimente medicale neașteptate și costisitoare

#### Reglementări legislative propuse:



- o Revizuirea Legii 95/2006 - noul Cod al sănătății

#### Despre UNSAR

Înființată în 1994, UNSAR – Uniunea Națională a Societăților de Asigurare și Reasigurare din România reprezintă 20 de companii de profil. Acestea dețin o pondere de peste 80% din piața locală de asigurări. Activitatea UNSAR are drept obiectiv apărarea și reprezentarea intereselor asigurătorilor și reasigurătorilor din România, participarea la îmbunătățirea cadrului legislativ în domeniul asigurărilor, promovarea activității de asigurări în România și promovarea dezvoltării cât mai durabile a industriei de profil pe plan intern și internațional.

Din anul 2007, UNSAR este membru cu drepturi depline al federației asigurătorilor și reasigurătorilor europeni – Insurance Europe.