

13. Nominální pojistné

6MTSN1

Technické a strategické nástroje ve zdravotnictví

Ing. Daniela Kandilaki, Ph.D.

doc. Ing. Peter Pažitný, MSc. PhD.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Obsah

- European Health Consumer Index
- Řízená konkurence
- Základní principy pojištění v Nizozemsku
- Fungování zdravotních pojišťoven v Nizozemsku
- Konkurence
- Nominální pojistné a jeho výška
- Spoluúčast pojištěnců
- Pojistné produkty



1. European Health Consumer Index

- Žebříček European Health Consumer Index (EHCI): Vydává jej švédská organizace Health Consumer Powerhouse od roku 2005
- Porovnává zdravotní systémy 34 evropských zemí (celá EU + Norsko, Švýcarsko, Island, Albánie, Makedonie, Chorvatsko a od roku 2012 poprvé i Srbsko).
- Vítězem za rok 2016 se stalo, již tradičně, Nizozemsko
- Nizozemci skončili první s velkým náskokem, to však automaticky neznamená, že nizozemský zdravotní systém je nejlepší v Evropě
- Žebříček EHCI říká, že je nejprátelštější k pacientům. Autoři žebříčku však konstatují, že je velmi obtížné vyskládat takový index srovnání zdravotních systémů, v němž by Nizozemci nebyli alespoň bronzovými medailisty.
- Vítězství Nizozemska autoři zdůraznili doporučením: „*Nastal čas učit se od nizozemských šampionů jak budovat efektivní zdravotnictví.*“

2. Model Alaina Enthovena

- Nizozemsko je první země světa, která konzistentně implementuje model Alaina Enthovena založený na univerzálním zdravotním pojištění, které je založeno na řízené konkurenci v soukromém sektoru.



3. Řízená konkurence

- Řízená konkurence Alaina Enthovena, je definována jako nákupní strategie s cílem získat maximální hodnotu pro spotřebitele, která používá pravidla soutěže odvozená z mikroekonomických principů.
- Klíčovou roli v něm hraje sponzor (v případě Nizozemska stát), který zastupuje velké množství předplatitelů, určuje výši sponzorského příspěvku a který organizuje, strukturuje a nastavuje trh zdravotního pojištění.
- Klíčový reformátor: Hans Hoogervorst



3. Řízená konkurence

Sponzor (stát) musí především:

Definovat pravidla spravedlnosti:

- každý má být pojištěn a má mu být poskytnuto pojistné krytí za atraktivních podmínek
- pojišťovna nesmí odmítnout pojištění
- platí komunitní, ne rizikový rating

Vybírat participující zdravotní pojišťovny:

- reguluje vstup a výstup na trh
- definuje podmínky fungování zdravotních pojišťoven
- monitoring kvality



3. Řízená konkurence

Sponzor (stát) musí především:

Manažovat proces přepojišťování:

- frekvenci - Např. jednou za rok pravidla propojišťování
- eliminovat selekci rizika

Vytvářet cenově-elastickou poptávku:

- příspěvek sponzora k ceně pojistky nesmí být vyšší než nejnižší cena pojistky
- podporuje definování standardizovaných balíků a produktů
- podporuje zveřejňování informací o kvalitě
- podporuje výběr zdravotní pojišťovny na úrovni jednotlivce, ne zaměstnavatele



3. Řízená konkurence

Řízení selekci rizika:

- povinnost akceptovat všechny přihlášené pojišťence
- podporuje standardní balíky/produkty
- kompenzace rizik – spravedlivé přerozdělení zdrojů mezi pojišťovnami
- monitoring propojišťovacích praktik
- monitoring kvality



4. Co není řízená konkurence

Řízená konkurence:

- Není volný trh. Řízená konkurence využívá tržní síly v pevně definovaném rámci pravidel.
- Není ohození lidí na trh, aby si našli pojištění. V řízené konkurenci sponzor aktivně zlepšuje tržní prostředí.
- Není deregulace. Je o nových pravidlech a ne žádných pravidlech.
- Není o redukci ve kvalitě. Řízená konkurence podporuje individuální výběr.



5. Principy zdravotního pojištění v Holandsku

Každý si je povinen koupit:

- individuální soukromé zdravotní pojištění
- se zákonně předepsaným základním balíkem péče
- od soukromé zdravotní pojišťovny

Pojišťovna je povinna akceptovat každého pojištěnce:

- v komunitní sazbě pojistného (ne pojistné na základě individuálního rizika)
- bez vyloučení krytí na základě stávajících predispozic (zdravotní stav, věk, pohlaví apod.).



6. Fungování zdravotních pojišťoven

- Zdravotní pojišťovny v Nizozemsku jsou soukromými obchodními společnostmi s možností dosahování zisku.
- Pojištěnec má na výběr z několik desítek různých pojistných smluv v téměř 30 zdravotních pojišťovnách.
- Čtyři největší holdingy zdravotních pojišťoven v Nizozemsku ovládají 90 % trhu. Největší hráč – koncern Achmea (mimořádně vlastník ZP Union v SR), má tržní podíl 32 %.



7. Konkurence

- Soutěž mezi zdravotními pojišťovnami probíhá v efektivním nákupu zdravotní péče a administraci systému.
- Pojišťovny si konkurují výší nominálního pojistného při základním balíku zdravotního pojištění a typem pojistných smluv (produktů), které nabízejí svým pojištěncům.
- Pojištěnci mají právo měnit pojišťovnu jednou ročně, smlouva se zdravotní pojišťovnou je vždy uzavírána na jeden rok.

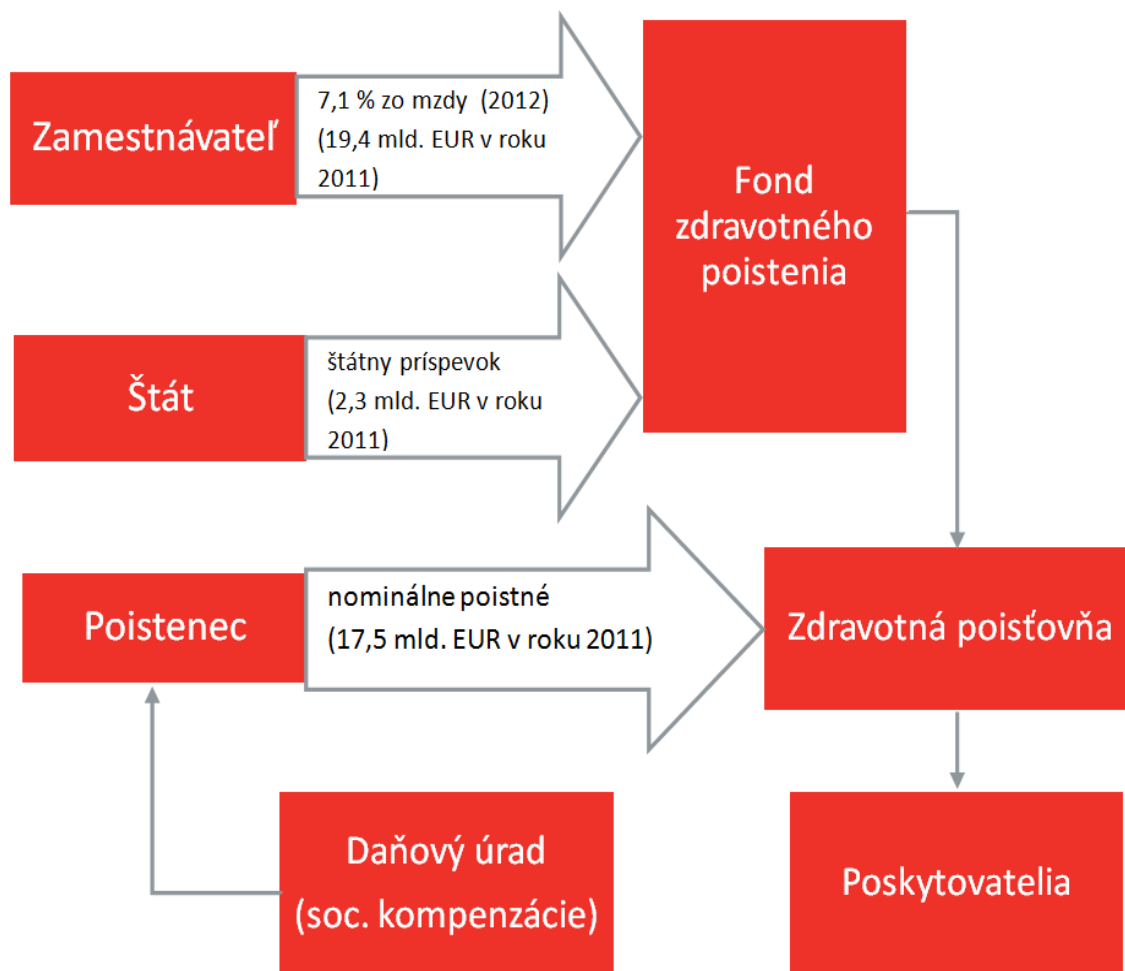


8. Finanční toky

V Nizozemském zdravotním pojištění jsou tři finanční toky:

odvody zaměstnavatele - 7,1 % ze mzdy	- tvoří 49,5 % zdrojů
platba státu za děti	- tvoří 5,9 % zdrojů
nominální pojistné	- tvoří 44,6 % zdrojů

8. Finanční toky





9. Nominální pojistné je cena produktu

Nominální pojistné:

Je inovace, která reaguje na potřebu angažování spotřebitele do rozhodování o výběru produktu zdravotního pojištění.

Je platba, kterou v Nizozemsku platí každý pojištěnec své zdravotní pojišťovně.

Je rozdíl mezi příspěvkem sponzora (státu) a cenou produktu zdravotního pojištění.

9. Nominální pojistné je cena produktu





10. Nominální pojistné - výše

Každý Nizozemec – i důchodce, (kromě dětí do 18 let) je povinen se pojistit:

- Průměrná výše nominálního pojistného v Nizozemsku v roce 2012 bylo 1 287 € ročně
- Nejnižší nominální pojistné v roce 2012 bylo 1 110 EUR.
- Nejvyšší nominální pojistné v roce 2012 bylo 1 350 EUR.



10. Nominální pojistný v Nizozemsku

- Nominální pojistné vrací lidem možnost rozhodovat o produktu zdravotního pojištění podle svých vlastních preferencí.
- Jelikož mezi produkty existuje cenová konkurence, rozhodování spotřebitelů je zároveň o citlivosti na cenu.
- Výdaj na nominální pojistné přímo konkuruje jiným výdajům domácnosti na jiné statky.
- Aby si každý mohl dovolit koupit si pojistný produkt (neboť to je cíl), tak stát poskytuje kompenzace na nákup nominálního pojistného.
- Celkově jich čerpá přibližně třetina populace a v průměru dosahuje 662 €/rok.



11. Spoluúčast

- Každý Holanďan kromě nominálního pojistná má tzv. první spoluúčast ve výši 350 € (pro rok 2013).
- Tato první spoluúčast znamená, že prvních 350 € platí ze své kapsy a až po zaplacení zdravotních služeb ve výši 350 € (kumulativně) nastupuje zdravotní pojišťovna.
- Tato první spoluúčast má lidi odradit od zbytečného čerpání zdravotní péče.
- Zároveň podporuje čerpání takových zdravotních služeb, které spotřebitelé považují za hodnotné.
- Tuto spoluúčast si Nizozemci mohou zvýšit až o další, dobrovolnou spoluúčast, až do výše 500 €, čímž jeho celková první spoluúčast může dosáhnout 850 €.
- Samozřejmě platí, že čím je první vyšší spoluúčast, tím nižší je pojistné.



12. Konkrétní příklady

	Pro Life Basispolis Basic	TakeCareNow Internetbasispolis
Cílová skupina (pre koho je produkt určený)	Silno kresťansky orientované s dôrazom na vzácnosť života ako takého. Produkt je špeciálne orientovaný na starostlivosť pri kresťanskom materstve, na ošetrovateľskú a paliatívnu starostlivosť.	Produkt orientovaný na mladých ľudí, čomu je prispôsobená aj webová prezentácia a doplnkové produkty. Dôraz je kladený na internet ako hlavný komunikačný nástroj s poisťovňou. Mladú klientelu sa snaží prilákať aj širokou ponukou online zdravotníctva.
Rozsah krytia/benefity (okrem zákonom predpísaného základného balíka starostlivosti)	Tento produkt zdravotného poistenia v rámci svojej marketingovej propagácie zdôrazňuje, že neuhrádza umelé prerušenie tehotenstva, eutanáziu alebo operácie na zmenu pohlavia.	Tento produkt ponúka prístup do všetkých holandských nemocníc bez potreby predošlej autorizácie.
Cena produktu v roku 2012	108,25 EUR za mesiac.	Výška poistného sa odvíja od výšky zvolenej voľiteľnej spoluúčasti. V prípade, že je nulová, mesačné nominálne poistné je vo výške 99,67 EUR, ak si poistenec zvolí maximálnu výšku dobrovoľnej spoluúčasti vo výške 500 EUR mesačné poistné klesá na úroveň 78,84 EUR.

Oba nasledujúce
produkty nabízí
pojišťovna Agis.

Agis je značka patřící
koncernu Achmea, ve
svém portfoliu v roce
2012 měla 5 různých
pojistných produktů



Shrnutí

- Nizozemsko vítězem EHCI 2012
- V Nizozemsku funguje systém řízené konkurence podle modelu Alaina Enthovena
- Řízená konkurence Alaina Enthovena, je definována jako nákupní strategie s cílem získat maximální hodnotu pro spotřebitele
- Řízená konkurence není volný trh.
- Řízená konkurence využívá tržní síly v pevně definovaném rámci pravidel.
- Tři principy zdravotního pojištění v Nizozemsku: povinnost koupit si zdravotní pojištění, od soukromé pojišťovny, se zákonně předepsaným základním balíkem péče
- V Nizozemsku jsou desítky pojišťoven a nabízí desítky pojistných produktů
- Konkuruje si cenou a nabídkou pojistných produktů podle preferencí spotřebitelů



Shrnutí

- Nominální pojistné představuje 44,6 % zdrojů, zbytek jsou odvody (49,5 %) a dane (5,9 %)
- Nominální pojistné je rozdíl mezi cenou pojistného produktu a příspěvkem sponzora.
- Průměrná výše pojistného je 1 287 € ročně, od 1 110 € do 1 350 €.
- Spotřebitelé se tak stávají citliví na cenu produktu.
- Tzv. první spoluúčast spotřebitele (povinná 350 €, dobrovolná dalších 500 €) je nezbytnou součástí funkčnosti pojistného produktu, aby omezovala čerpání zdravotních služeb, které nepřinášejí spotřebitelům hodnotu.
- Platí, že čím vyšší je spoluúčast, tím je nižší nominální pojistné.



Zdroje

- M. Pourová, P. Pažitný.: Nominálne poistné, **Príklady fungovania v Holandsku, Švajčiarsku a Nemecku., HPI 2011**, ISBN 9788097119300
- Enthoven, A. C.: The History and Principles of Managed Competition, Health Affairs, Supplement, 1993
- European Health Consumer Index 2012, Health Consumer Powerhouse, 2012
- Schäfer W, Kroneman M, Boerma W, van den Berg M, Westert G, Devillé W, and van Ginneken É. The Netherlands: Health system review. Health Systems in Transition, 2010; 12(1):1–229.
- Štúdia o nominálnom poistnom pre VZP ČR vypracovanej HPI a Reforma Zdravotníctví.CZ (s láskavým dovolením [Márie Pourovej](#) z HPI, ktorá vypracovala časť o nominálnom poistnom v Holandsku)
- Pažitný: Nastal čas učiť sa od holandských majstrov (prednáška 4/8), Univerzita pre moderné Slovensko, 2013
- www.hpi.sk

Děkuji za pozornost