

***Christine Arentz: A holland egészségbiztosítás alakulása 2006. óta.
A reform hatásainak elemzése (6. rész):
A pénzügyi terhek alakulása, Szolidaritás***

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln, März 2018 (36 p.)

Kulcsszavak: egészségbiztosítás, verseny, költségek, pénzügyi terhek, Hollandia

Forrás Internet-helye: <http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/die-krankenversicherung-in-den-niederlanden-seit-2006.html>

5. 3. A pénzügyi terhek alakulása

A költségnövekedés elsősorban azzal vált jól észrevehetővé, hogy az egészségbiztosítás területén jelentős mértékben megemelték a járulékszámítás határát. Az előző évhez viszonyítva ez 80%-os emelést jelent. A járulékszámítás kulcsa 2017-ben 2006-hoz viszonyítva alig változott (2006: 6,5%; 2017: 6,65%).

A biztosítottak által a biztosítók részére befizetendő átalánydíjak ugyancsak növekedtek. Ezek szeszélyes változása annak volt tulajdonítható, hogy az átalánydíjak reagálnak az alapszolgáltatások katalógusában, ill. a költséghozzájárulásokról bekövetkező változásokra. Ezenkívül a biztosítók tartalékaik egy részét mindig úgy alakítják, hogy az befolyásolhassa az átalánydíjakat.

A 2008-ban bevezetett (akkor 150 EUR összegű) kötelező költséghozzájárulás időközben megduplázódott.

Az idő során a önkéntes költséghozzájárulást vállaló biztosítottak aránya is megduplázódott: a biztosítottak 6%-áról, azok 12%-ára növekedett. Az önkéntes költséghozzájárulás az átalánydíjak csökkenését eredményezi.

Egy átlagos felnőtt biztosított járulékokkal, átalánydíjakkal és adókkal való pénzügyi megterhelése a 2006-ban bevezetett strukturális reformot követően jelentősen megnövekedett. Egy privát biztosított 2005-ben 1.700 EUR átalánydíjat fizetett, beleértve a pótlékokat. Egy kötelező biztosított befizetése 1.600 EUR-t tett ki, ebből 300 EUR átalánydíj, 255 EUR a szolgáltatások igénybe nem vételért járó 255 EUR, 1.000 EUR jövedelemarányos járulék volt.

A jelenlegi rendszerben egy átlagos felnőttre alacsonyabb átalánydíjak jutnak (2016-ban átlagosan 1.179 EUR), ám ezekhez átlagosan 1.590 EUR jövedelemarányos járulék és 385 EUR költséghozzájárulás adódik. Összességében egy átlagos felnőtt pénzügyi megterhelése az egészségbiztosítás keretében 3.155 EUR-t tesz ki, kétszer annyit, mint amennyit egy kötelező biztosított 2005-ben befizetett. Ehhez Hollandiában viszonylag magas adóteher járul. 2016-ban az állami költségvetések egészségügyi kiadásokból való részesedése 18%, 2005-ben 12,5% volt.

5. 4. Szolidaritás

A holland egészségügyi rendszer teljesíti az egyenlő elbánás követelményét. A korábbi duális rendszer keretében a járulékokkal való megterhelés biztosítási típusok szerint akár azonos jövedelem esetén is igen eltérő lehetett. A biztosítással nem rendelkezők száma is igen alacsony (a lakosság 0,2%-a). Az egészségbiztosítás tehát széles körben lefedi a lakosságot.

Hollandiában vita tárgya, hogy a rendszer biztosítja-e az alacsony jövedelmű háztartásokkal való szolidaritást. Egyes felmérések szerint a jövedelem egészségügyi kiadásokkal való megnövekedett megterhelése folytán sokan elmulasztják az orvoslátogatást (10,3%), vagy lemondanak a gyógyszerek kiváltásáról (6,7%). Mindkét adat valamivel elmarad az OECD átlagától, de jóval meghaladja a németországit, ahol a megkérdezettek 2,6%-a nem fordul orvoshoz a költségek miatt, 3,2%-a pedig nem váltja ki gyógyszereit.

Más tanulmányok szerint ezek a számok még magasabbak. Azon hollandok aránya, akik a költségmegterhelés miatt nem vették igénybe a kezelést vagy az orvosi vizsgálatot, 2010 és 2013 között 6%-ról 22%-ra növekedett. Ugyanezen időszakban 18%-ról 27%-ra növekedett azon biztosítottak aránya, akik szakorvosi beutalóval rendelkeztek, de nem éltek a lehetőséggel. Ebben az időszakban a költséghozzájárulás mértéke megduplázódott.

Mindennek eredményeként az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele a jövedelemtől függően változik. Hátrányos helyzetbe kerülnek azok a biztosítottak, akik nem tudják megengedni maguknak a kiegészítő biztosítást. Elsősorban az alacsony keresetűek körében növekedhet a fogászati kezeléseket igénybe nem vevők aránya.

Ezért Hollandiában különböző politikai szereplők egy egységes állami egészségpénztár mellett foglalnak állást, amely nem alkalmaz költséghozzájárulásokat. A jelenlegi rendszer hívei viszont attól tartanak, hogy egy egységes pénztár bevezetése magasabb költségekhez és alacsonyabb minőséghez vezetne. Másrészt komoly jogi akadályok is fennállnak.

A jövedelemkülönbségek miatti ellátási egyenlőtlenségek mellett a biztosítók részéről való kockázatszelekció empirikus jelei is megmutatkoznak. Ez ugyancsak különböző biztosítottak egyenlőtlen kezeléséhez vezet és elsősorban a beteg biztosítottak kárára válhat, amennyiben ezek az egészséges biztosítottakkal szemben a strukturális kockázatkiegyenlítés dacára is nem vonzó ügyfeleknek bizonyulnak a biztosítók szemében.