

## Expunere de motive

Țara noastră alocă sănătății cele mai mici resurse financiare din Uniunea Europeană, are potențial redus de creștere a veniturilor publice, se confruntă cu un declin demografic major, cu așteptări în creștere ale populației și un sistem sanitar ineficient.

România alocă sănătății cel mai mic procent raportat la PIB dintre statele membre ale UE. Explicația principală se regăsește în capacitatea redusă a sectorului public de a disponibiliza resurse suplimentare, deoarece țara noastră este și statul UE cu cele mai reduse cheltuieli publice.

Pentru autoritățile publice de resort asigurările voluntare de sănătate (AVS) sunt bine cunoscute: începând cu anul 2006, legislația și documentele strategice au inclus în repetate rânduri obiective de dezvoltare a pieței de profil. Cu toate acestea, nu au fost implementate măsuri stimulative suficiente, iar contribuția AVS la finanțarea sistemului de sănătate este mult sub potențial.

Piața AVS din România are nevoie de o creștere rapidă pentru a ajunge, pe termen mediu, să contribuie la sustenabilitatea sistemului de sănătate. De aceea, stimulentele fiscale trebuie aliniate acestui obiectiv. Prin Legea 227/2015, Guvernul a adoptat noul Cod fiscal, care aduce ameliorări parțiale regimului aplicabil AVS.

În ultimii ani, dezvoltarea pieței AVS a întârziat, deoarece măsurile stimulative au fost de mică amploare. Riscul financiar al îmbolnăvirilor este în mare măsură acoperit de sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Cele mai importante documente strategice ale Guvernului includ asigurările voluntare de sănătate în lista de priorități. „Programul de convergență 2015-2018” le atribuie un rol structural în „asigurarea sustenabilității fiscale pe termen lung” a sistemului de sănătate. „Programul național de reformă 2014” și „Strategia națională de sănătate 2014-2020” își propun elaborarea de politici publice și a cadrului legislativ necesar dezvoltării pieței de profil. În toate situațiile, AVS apar drept parte componentă a reformei sistemului de sănătate, obiectivul implicit fiind acela de a transfera o parte a sarcinii bugetare de la sectorul public către cel privat, la fel ca în cazul sistemului de pensii.

Deși autoritățile nu au elaborat până în prezent o politică explicită de încurajare a asigurărilor voluntare de sănătate, cele mai importante documente strategice ale Guvernului le includ în lista de priorități. Astfel, „Programul de convergență 2015 – 2018”, conferă asigurărilor voluntare de sănătate un rol structural în „asigurarea sustenabilității fiscale pe termen lung”. AVS apar drept parte componentă a reformei sistemului de sănătate, obiectivul implicit fiind acela de a transfera o parte a sarcinii bugetare de la sectorul public către cel privat, la fel ca în cazul sistemului de pensii.

„Programul național de reformă 2014” este documentul care implementează la nivel național obiectivele și prioritățile „Strategiei Europa 2020”. Programul este actualizat anual, iar implementarea sa face obiectul evaluării Comisiei Europene și Consiliului UE. Ca parte a reformei sistemului de sănătate, Programul național de reformă 2014 și propune distinct „dezvoltarea asigurărilor de sănătate”, simultan cu redefinirea pachetului de bază de servicii medicale. Asigurărilor voluntare de sănătate li se atribuie un rol complementar, de acoperire a

beneficiilor excluse din pachetul de bază, autoritățile preconizând că o asemenea măsură va contribui la „creșterea resurselor financiare din sistemul de sănătate”. Concret, planul de acțiuni include măsura elaborării unui act normativ care, pe lângă implementarea pachetului de bază, să încurajeze și AVS.

Și „Strategia națională de sănătate 2014-2020” privește dezvoltarea AVS ca o soluție pentru sustenabilitatea financiară a sectorului de sănătate, alături de alte măsuri precum creșterea finanțării publice, controlul costurilor și încurajarea conturilor individuale de sănătate. Planul de acțiune prevede, drept măsură asociată, elaborarea unei politici publice și a cadrului normativ „privind dezvoltarea asigurărilor private”.

Așadar, Guvernul României acordă, la nivel strategic, o importanță aparte dezvoltării pieței asigurărilor voluntare de sănătate. Preocuparea pentru creșterea finanțării serviciilor medicale are în vedere și atragerea unor surse alternative la sistemul de asigurări sociale de sănătate, iar AVS sunt principala soluție identificată. Aparent, rolul rezervat AVS este unul complementar sistemului public, de acoperire a beneficiilor excluse din pachetul de bază. Programul de convergență 2015-2018 sugerează că Guvernul ar putea recurge și la deviații temporare de la obiectivul bugetar pe termen mediu, convenit cu Uniunea Europeană, dacă o reformă majoră în sistemul de sănătate, incluzând și AVS, va contribui la obținerea pe termen lung a unor economii bugetare.

Efectele concrete ale punerii în practică a obiectivelor sus-menționate sunt importante: pe de o parte piața AVS ar primi un imbold major, populația fiind stimulată să se asigure în regim privat pentru a-și acoperi riscul financiar.

În ciuda ofertei variate de produse, piața asigurărilor voluntare de sănătate din România nu poate avea încă efectele sistemice dorite de autorități.

Deși marchează progrese către un regim fiscal stimulat, prevederile Codului fiscal nu sunt suficiente pentru schimbarea rolului AVS în sistemul de sănătate. Fără o majorare semnificativă, simpla cumulare a plafonului de deducere al primelor AVS și al contribuțiilor la pensii facultative poate limita evoluția pe termen mediu a ambelor instrumente de protecție, oferta neputând să răspundă așteptărilor în creștere ale asiguraților în limita de deductibilitate rezultată.

În aceste condiții, considerăm că este momentul ca autoritățile să stabilească un regim fiscal mai favorabil și uniform pentru AVS, care să constituie un stimulent real pentru piața de profil.

Propunerea concretă este de a majora plafonul cumulat de deductibilitate pentru primele AVS facultative la 400 de euro anual atât pentru polițe individuale, cât și de grup. și de a fi deductibile integral de la impozitul pe venit așa cum, preponderent în majoritatea statelor UE cu piețe AVS mature sau în dezvoltare beneficiază de un regim fiscal favorabil și sunt deductibile integral de la impozitul pe venit.

Impactul unei asemenea decizii asupra pieței AVS ar fi semnificativ.

Efectele pozitive ale AVS vor fi multiple: pe de o parte, vor degreva sistemul de asigurări sociale de sănătate de cheltuielile cu serviciile medicale respective și, pe de altă parte, vor amplifica veniturile furnizorilor de servicii, contribuind la retenția personalului medical și la calitatea prestațiilor acordate pacienților, AVS dobândind un rol evident de protecție financiară și chiar de protecție socială.

În aceste condiții, rolul AVS în asigurarea sustenabilității sistemelor de sănătate va crește. Protecția socială nu va mai fi apanajul sectorului public, iar responsabilitatea va fi împărțită cu sistemul privat.

Contribuția substanțială a AVS la sustenabilitatea financiară a sistemului de sănătate din România, așa cum este preconizată prin documentele strategice sus-menționate, nu poate fi realizată în lipsa unor stimulente concrete pentru dezvoltarea pieței. Acestea pot lua două forme probabile: (i) pe termen scurt, se poate pune accentul pe facilități fiscale, cu menținerea caracterului actual suplimentar al pieței, iar (ii) pe termen lung se poate pregăti reducerea pachetului de servicii medicale de bază și conferirea unui caracter complementar pieței AVS.

Din această perspectivă apare ca firească necesitatea asigurării unei legislații unitare pentru dezvoltarea și finanțarea sistemului de sănătate din România.

În acest scop am inițiat ***Propunerea Legislativă privind modificarea și completarea Legii 227/2015 privind Codul Fiscal***, care își propune deducerea integrală a primelor de asigurare voluntară de sănătate, în limita a 400 Euro pe an, din impozitul pe veniturile din salarii sau asimilate salariilor.

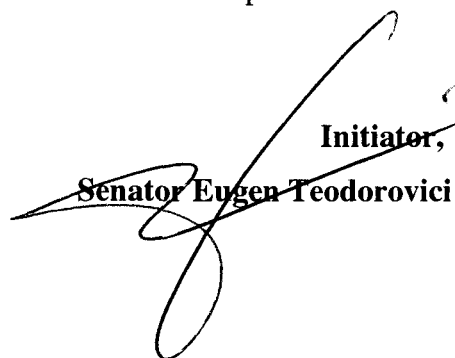
Adoptarea acestor modificări legislative ar reprezenta o măsură menită să contribuie la materializarea strategiilor de dezvoltare a României potrivit cărora sănătatea populației cât și îmbunătățirea sistemului de îngrijire a sănătății din România reprezintă o prioritate națională.

În același timp s-ar asigura și o aliniere cu reglementările similare din Statele Uniunii Europene care prevăd importante facilități și un sprijin consistent și susținut acordate asigurărilor voluntare de sănătate în beneficiul propriilor cetățeni.

Pentru motivele și argumentele invocate mai sus, supunem spre dezbatere și adoptare, în procedura de urgență, ***Propunerea legislativă de modificare și completare a Legii nr.227/2015 privind Codul Fiscal***.

În anexa la prezenta expunere de motive este expusă o *Analiza privind asigurările voluntare de sănătate* care include și un studiu de caz pentru AVS în mai multe țări din Europa.

**Initiator,**  
**Senator Eugen Teodorovici**



**ANEXA la expunerea de motive**

## **ASIGURĂRILE VOLUNTARE DE SĂNĂTATE**

**Analiză, soluții pentru dezvoltare și  
soluții de finanțare a sistemului național de sănătate din România**

**Lista acronimelor:**

**AVS – asigurări voluntare de sănătate BGC –**

**bugetul general consolidat**

**ECE – Europa centrală și de est IBP**

**– indemnizații brute plătite PBS –**

**prime brute subscrise PIB –**

**produsul intern brut**

**UE – Uniunea Europeană**

## Introducere

Costurile ridicate ale serviciilor medicale pot determina falimentul personal al pacienților. De aceea, sunt necesare instrumente de protecție financiară împotriva riscului de boală. La nivel mondial, asigurările de sănătate sunt soluția preferată: acestea distribuie riscul financiar în timp (prin plăți anticipate) și în rândul unui grup de asigurați (prin punerea în comun a resurselor).

În scopul protecției financiare și sociale guvernele au înființat fonduri de asigurări sociale de sănătate, la care contribuie obligatoriu anumite grupuri populaționale, sau sisteme publice de sănătate, de care beneficiază întreaga populație și ale căror costuri sunt subvenționate din bugetele publice.

Deoarece autoritățile publice nu pot acoperi întreaga cerere de servicii medicale a populației, în paralel cu sistemele publice s-a dezvoltat o piață a asigurărilor private/voluntare de sănătate (AVS). În Uniunea Europeană, deși componenta publică a sistemelor de sănătate rămâne dominantă, impactul asigurărilor voluntare este important. Ele degreveză sistemele publice de cheltuieli cu servicii medicale, transferând o parte a riscului financiar asociat îmbolnăvirilor către sectorul privat. În raport cu beneficiile acoperite de sistemele publice, AVS oferă pacienților alternative de îngrijire de calitate superioară și timpi de așteptare mai reduși, acoperă prestații excluse din pachetele de bază, având impact asupra protecției financiare și sociale a persoanelor. AVS au efecte pozitive și asupra politicilor de personal din sistemele de sănătate: spre deosebire de sistemele publice de rambursare, tarifele achitate furnizorilor de către societățile de asigurare reflectă costul real al serviciilor. Veniturile suplimentare astfel obținute permit nu numai niveluri superioare de calitate a serviciilor, ci și politici motivante de salarizare, care ajută la asigurarea retenției personalului medical.

Principalul catalizator al piețelor de AVS este amploarea acoperirii oferite de sistemele publice de sănătate<sup>1</sup>. Cu cât aceasta este mai redusă, cu atât potențialul AVS este mai mare. Alți factori sunt tradițiile sectoarelor de asigurări în țările respective, aversiunea la risc a populației (cererea pozitivă), comportamentul de economisire, disponibilitatea și capacitatea beneficiarilor de a achita resurse suplimentare pentru servicii medicale.

Criza financiară din anii 2008-2010, precum și perioada de relativă stagnare economică ce a urmat, au determinat revizuirea perspectivelor asupra sistemelor publice de sănătate din Uniunea Europeană. Este evident pentru toți actorii implicați că, pe termen mediu și lung, evoluția cheltuielilor în domeniu nu va mai putea depăși ritmul creșterii economice, așa cum s-a întâmplat în deceniile anterioare crizei. Cu toate acestea, presiunile asupra cheltuielilor cu sănătatea se acumulează, ca urmare a creșterii incidenței bolilor cronice, a speranței de viață și a costurilor cu tehnologiile medicale. Cu certitudine, unul din răspunsurile autorităților la aceste constrângeri și tendințe va fi restrângerea treptată a acoperirii din surse publice a riscului financiar asociat îmbolnăvirii și partajarea sa cu mediul privat. Dintre instrumentele posibile pentru creșterea implicării sectorului privat în sistemul de sănătate, cea mai amplă experiență există în privința asigurărilor voluntare, care pot deveni soluția preferată.

---

<sup>1</sup> În acest raport, prin sintagma „servicii publice de sănătate”, avem în vedere atât sistemele de asigurări sociale de sănătate, de tip Bismarck, cât și sistemele cu acoperire universală, finanțate din bugetele publice, de tip Beveridge.

Provocările existente la nivel european sunt valabile, cu intensitate suplimentară, și în România. Țara noastră alocă sănătății cele mai mici resurse financiare din Uniunea Europeană, are potențial redus de creștere a veniturilor publice, se confruntă cu un declin demografic major, cu așteptări în creștere ale populației și un sistem sanitar ineficient. Pentru autoritățile publice de resort asigurările voluntare de sănătate sunt bine cunoscute: începând cu anul 2006, legislația și documentele strategice au inclus în repetate rânduri obiective de dezvoltare a pieței de profil. Cu toate acestea, nu au fost implementate măsuri stimulative suficiente, iar contribuția AVS la finanțarea sistemului de sănătate este mult sub potențial.

## Asigurările voluntare de sănătate în Uniunea Europeană

### Trăsături generale

Beneficiind de evoluții istorice neîntrerupte, statele vechi membre ale Uniunii Europene au piețe de asigurări voluntare de sănătate cu acoperire amplă și roluri semnificative în sistemele de sănătate, adeseori complementare sau substitutive. În noile state membre, caracterul AVS este, în general, suplimentar, iar dimensiunile piețelor sunt mai reduse.

Rolul și amploarea AVS sunt influențate decisiv de raportul cu sistemele publice de sănătate și de conținutul pachetelor de servicii medicale de bază, relația fiind, de regulă, invers proporțională (vezi Caseta 1).

În practică, în marea majoritate a piețelor, polițele AVS acoperă simultan atât servicii suplimentare, cât și complementare. De exemplu, în Danemarca, polițele au caracter atât suplimentar, cât și complementar.

Caracterul dominant al pieței AVS are impact și asupra reglementărilor naționale în domeniu. Astfel, piețele complementare și substitutive sunt supuse unor reglementări mai detaliate, care, pe lângă a asigura nivelurile obligatorii de prudențialitate, caută să influențeze comportamentul și oferta asigurătorilor.

1. **Suplimentare**, ca în majoritatea statelor central și est-europene, Spania, Danemarca, Irlanda, Austria, Marea Britanie. Acoperă servicii incluse și în pachetele de bază din sistemul public, însă oferă acces mai rapid (fără liste de așteptare), mai multă flexibilitate (de exemplu, alegerea medicului dorit), calitate (de exemplu, condiții hoteliere superioare în timpul spitalizării).
2. **Complementare**, precum în Franța, Slovenia, Croația, Belgia, Olanda, Ungaria. În primele patru cazuri, beneficiile acoperite sunt co-plăți, iar în celelalte servicii medicale. AVS complementare asigură beneficii excluse din pachetele de bază și/sau contravaloarea coplăților obligatorii la unele prestații incluse în pachetele de bază (de exemplu, contribuția financiară obligatorie a asiguraților la spitalizări, în Slovenia, sau la prețul medicamentelor compensate, în Franța).
3. **Substitutive**, ca în Germania. AVS substitutivă oferă beneficii similare sistemului public de sănătate pentru persoane care, din diferite motive, sunt excluse de la beneficiile sistemului public sau recurg la dreptul opțiunea de a-l refuza (de exemplu, familiile cu venituri mari în Germania).

**AVS beneficiază de un regim fiscal favorabil în majoritatea statelor UE.**

El este aplicabil polițelor achitate individual și/sau de grup și răspunde unor obiective de politică publică.

**Facilitățile fiscale sunt oferite, de regulă, sub formă de deduceri, în cuantumul valorii primelor achitate, de la veniturile și/sau profiturile impozabile și/sau de la sumele impozabile cu cote de contribuții sociale.**

Pentru a influența comportamentul asigurătorilor, state precum Franța au stabilit un regim fiscal preferențial pentru polițele de asigurări care sprijină atingerea unor obiective de politică publică în domeniul AVS (de exemplu, prime uniforme pentru toți asigurații, nerestricționarea accesului, durata nedeterminată a polițelor).

Printre obstacolele identificate de experți în calea dezvoltării AVS în Europa, cele mai frecvent invocate sunt capacitatea redusă de plată a potențialilor asigurați, amploarea ridicată a plăților informale, lipsa de încredere din partea persoanelor și companiilor, lipsa de informare și conștientizare din partea populației și lipsa infrastructurii private de servicii medicale<sup>4</sup>.

### Dimensiunile piețelor

La nivel european, rata medie de penetrare a AVS se apropie de 0,8% din PIB<sup>5</sup>, însă dispersia valorilor naționale este foarte mare<sup>6</sup>. După cum se poate observa în Figura 1, acestea

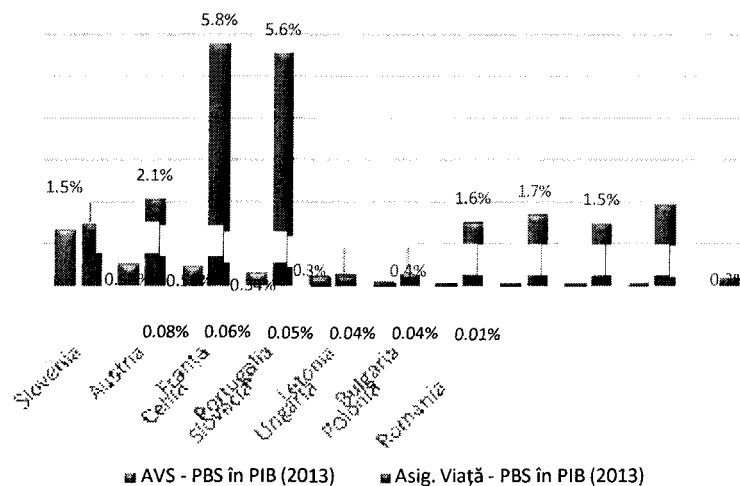
sunt mai ridicate în vechile

state membre ale UE și în cele

cu piețe complementare. Statele central și est europene prezintă, în general, rate de penetrare reduse, sub 0,1% din PIB, România aflându-se pe

ultimul loc.

În state precum Irlanda, Spania, Portugalia și Marea Britanie anumite tradiții sau nemulțumirea față de sistemele publice au determinat



<sup>4</sup> Thomson, Mossialos, 2009.

Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE), Private Health Insurance in OECD Countries, Paris, 2004.

Organizația Mondială a Sănătății, Private Health Insurance: Implications for Developing Countries, Geneva, 2004.

<sup>5</sup> Calculat ca raport între valoarea primelor brute subscrise (PBS) și produsul intern brut (PIB).

<sup>6</sup> Potrivit datelor Insurance Europe, gradul de dispersie al ratelor de penetrare a AVS în statele membre UE este 2,36.

<sup>7</sup> Eurostat, baza de date a cheltuielilor de sănătate în funcție de sursa de finanțare, cifre disponibile pentru perioada 2003 – 2012, accesată în aprilie 2015

dezvoltarea AVS pentru servicii identice cu cele compensate în sistemele publice de sănătate (vezi Tabelul 1).

În cazul piețelor altor state, excluderea unor servicii sau contribuții personale din pachetele de bază a determinat o mare parte a populației să își asigure riscul financiar prin AVS.

În state precum Slovenia, Franța, Olanda, Belgia și Luxemburg **majoritatea contribuabililor la asigurările sociale de sănătate sunt asigurați și în sistem privat** (vezi Tabelul 1).

Statul	Asigurări voluntare de sănătate
	% acoperire a populației
Belgia	73%
Croația	35%
Franța	92%
Luxemburg	66%
Slovenia	74%
Danemarca	36%
Olanda	92%
Austria	33%
Irlanda	61%
România	1%

Tabelul 1 – Descrierea piețelor AVS dintr-un eșantion de state membre ale UE. Sursa: Thomson, Mossialos<sup>9</sup>, Eurostat.

#### Perspective pe termen mediu

Odată cu criza economică mondială s-au schimbat substanțial și perspectivele financiare ale sistemelor publice de sănătate din Uniunea Europeană. Guvernele nu vor putea menține ritmurile de creștere a cheltuielilor din ultimele decenii și vor încerca să restrângă oferta de servicii și să impună coplăți. În aceste condiții, **rolul AVS în asigurarea sustenabilității sistemelor de sănătate va crește. Protecția socială nu va mai fi apanajul sectorului public, iar responsabilitatea va fi împărțită cu sistemul privat.**

Experții în domeniu avertizează că restrângerea pachetelor de bază trebuie realizată cu precauție deoarece poate crea dezechilibre de acces la servicii<sup>13</sup>. Tendința autorităților este de a elimina servicii costisitoare, cu încărcătură politică redusă, presupunând că asigurătorii le vor oferi imediat întregii populații. Comportamentul acestora este, însă, precaut, deoarece se tem că cei mai dornici solicitanți sunt aceia susceptibili de a accesa imediat respectivele servicii, ceea ce le-ar genera costuri neanticipate. Ca urmare, ei pot amâna oferirea de noi produse până au garanția unei acoperiri suficient de largi a populației.

Pentru a preveni dezechilibrele de acces inerente piețelor de asigurări voluntare, **guvernele din statele membre UE au la îndemână mai multe instrumente. Facilitățile fiscale pot fi țintite pentru a induce anumite comportamente sau produse, aliniate obiectivelor de politici publice.** În plus, **autoritățile recurg și la reglementări materiale, dar acestea sunt acceptabile în contextul reglementărilor pieței unice numai dacă AVS sunt menționate explicit drept parte a sistemelor de protecție socială.**

<sup>13</sup> Thomson, Mossialos, 2009.



## Studii de caz pentru asigurările voluntare de sănătate<sup>14</sup>

### Austria

Austria are o piață matură a asigurărilor voluntare de sănătate, cu caracter suplimentar, stimulată de facilitățile fiscale acordate în special primelor individuale.

Cheltuieli totale cu sănătatea în PIB: 11%

Raportul cheltuielilor publice și private: 77% / 23%

Tipul sistemului public de sănătate: asigurări sociale de sănătate

Pondere AVS în total cheltuieli de sănătate: 4,8%

Gradul de acoperire cu AVS a populației: 33% Caracteristica dominantă a pieței AVS: suplimentară

Opt asigurători pe piață, din care primii patru dețin o **cotă de peste 95%**.

Descrierea beneficiilor AVS:

Polițele acoperă servicii suplimentare și complementare sistemului de asigurări sociale de sănătate. Majoritatea AVS includ servicii de spitalizare. Peste jumătate din indemnizațiile în contul AVS sunt achitate pentru servicii de spitalizare, fie pentru servicii hoteliere de confort superior, fie pentru dreptul de alegere a medicului curant. Alte beneficii suplimentare asigurate: servicii medicale prestate de medici fără contracte cu casele de asigurări, scurtarea timpilor de așteptare pentru proceduri electivă, contribuții pentru medici. Beneficii complementare: stomatologie, oftalmologie, psihiatrie, fizioterapie, îngrijiri la domiciliu, reabilitare, medicină alternativă.

Se oferă tot mai frecvent polițe cu componentă de prevenție.

**Facilități fiscale:**

**Pentru prime individuale, deducere de la impozitul pe venit pentru 25% din valoarea primelor în limita a 2920 euro anual pe persoană**. Pentru familii cu venituri mari, pragul pentru deduceri se diminuează.

**Pentru prime de grup, angajatorii pot deduce până la 300 de euro anual de la toate impozitele și contribuțiile sociale pentru fiecare angajat, cu condiția ca toți salariații să fie incluși în poliță.**

---

<sup>14</sup> Surse: Organizația Mondială a Sănătății, Observatorul Sistemelor și Politicilor de Sănătate, accesibil la <http://www.hsppm.org/mainpage.aspx>, Thomson, Mossialos, 200

## Bulgaria

Până în anul 2013, particularitatea pieței bulgare a AVS a fost reglementarea unor pachete definite de beneficii, care includeau și servicii de prevenție.

Cheltuieli totale cu sănătatea în PIB: 7,7%

Raportul cheltuielilor publice și private: 55% / 45%

Tipul sistemului public de sănătate: asigurări sociale de sănătate

Ponderea AVS în total cheltuieli de sănătate: 0,4%

Gradul de acoperire cu AVS a populației: 2,5%

Caracteristica dominantă a pieței AVS: suplimentară

Descrierea beneficiilor AVS:

Piața este dominată de polițe de grup. Polițele acoperă atât servicii incluse în pachetul de bază, cât beneficii din afara acestuia. Până în anul 2013 beneficiile erau definite prin lege, fiind grupate în cinci pachete (prevenție, ambulatoriu, spital, stomatologie și servicii medicale conexe asistenței sociale). În urma alinierii legislației la reglementările europene, clasificarea beneficiilor a fost eliminată.

Polițele acoperă și contribuții personale la servicii și produse medicale incluse în pachetul de bază.

**Facilități fiscale:**

**Pentru polițele contractate și achitate de angajatori, deductibilitate totală în limita a 370 de euro/ an/ salariat. Pentru polițele individuale, deductibilitate de la impozitul pe venit în limita a 10% din suma impozabilă.**

## Letonia

Particularitatea AVS din Letonia a fost, până la debutul crizei economice, achiziția de către ministere și alte instituții publice de polițe pentru proprii angajați. Acest comportament a favorizat evoluția rapidă a pieței.

Cheltuieli totale cu sănătatea în PIB: 5,7%

Raportul cheltuielilor publice și private: 60% / 40%

Tipul sistemului public de sănătate: sistem public de sănătate finanțat din bugetul de stat

Ponderea AVS în total cheltuieli de sănătate: 2,5%

Gradul de acoperire cu AVS a populației: 7%<sup>32</sup>

Caracteristica dominantă a pieței AVS: complementară (coplăți și servicii)

Descrierea beneficiilor AVS:

Polițele de grup reprezintă **98% din piață**. În general, acestea acoperă contribuții personale și beneficii excluse din pachetul de bază (stomatologie, fizioterapie, reabilitare medicală, oftalmologie, anumite vaccinuri, dispozitive medicale). Sunt acoperite și servicii deja incluse în pachetul de bază, beneficiile incluzând eliminarea timpilor de așteptare și acces la furnizori fără contract cu casele de asigurări.

**Facilități fiscale:**

**Deductibilitate totală pentru primele achitate de angajatori în limita a 428 euro/ an.**

## Portugalia

Asigurările voluntare de sănătate în Portugalia s-au dezvoltat în condițiile nemulțumirii populației față de calitatea serviciilor din sistemul public și facilităților fiscale acordate.

Cheltuieli totale cu sănătatea în PIB: 10%

Raportul cheltuielilor publice și private: 70%/ 30%

Tipul sistemului public de sănătate: sistem public de sănătate finanțat din bugetul de stat

Ponderea AVS în total cheltuieli de sănătate: 4%

Gradul de acoperire cu AVS a populației: 15% Caracteristica

dominantă a pieței AVS: suplimentară Descrierea

beneficiilor AVS:

Piața AVS s-a dezvoltat pe măsura creșterii nemulțumirilor populației față de calitatea și accesul la servicii în cadrul sistemului public de sănătate. Piața este împărțită egal în polițe individuale și de grup. Polițele includ nu numai servicii suplimentare, ci și complementare. Serviciile suplimentare cel mai frecvent asigurate sunt alegerea liberă a furnizorului, reducerea timpilor de așteptare și acces direct la medicul specialist. Beneficiile complementare sunt servicii stomatologice și coplăți la medicamentele compensate.

Cea mai mare parte a cheltuielilor cu AVS este direcționată spre ambulatoriul de specialitate.

Piața nu este supusă unor reglementări materiale. Primele sunt evaluate în funcție de riscul medical, anumite afecțiuni existente la data înrolării pot fi excluse din poliță, durata contractului este de 1 an. Cel mai frecvent sistem de plată este rambursarea cheltuielilor efectuate de asigurați.

Primii trei asigurători dețin peste **80% din piața** de AVS.

**Facilități fiscale:**

**Credit fiscal de la impozitul pe venit în contul primelor plătite în limita a 156 euro anual pe familie, echivalentul unei sume deductibile de 1.075 euro anual.**

## Slovenia

Slovenia are o piață AVS complementară cu acoperire foarte largă, ca urmare a politicii explicite a statului, încă din anii 1990, de a percepe contribuții financiare din partea pacienților la serviciile și produsele medicale.

Cheltuieli totale cu sănătatea în PIB: 8,6%

Raportul cheltuielilor publice și private: 73% / 27%

Tipul sistemului public de sănătate: asigurări sociale de sănătate

Ponderea AVS în total cheltuieli de sănătate: 14%

Gradul de acoperire cu AVS a populației: 85%

Caracteristica dominantă a pieței AVS: complementară (coplăți)

Descrierea beneficiilor AVS:

Slovenia are una dintre cele mai mari ponderi ale AVS în totalul cheltuielilor de sănătate din UE. Piața este dominată de asigurările complementare pentru coplăți la servicii medicale și medicamente furnizate în cadrul sistemului de asigurări sociale. O mică parte a polițelor

asigură și unele servicii complementare, precum îngrijiri pe termen lung, proceduri chirurgicale electivă, medicamente necompensate și reducerea timpilor de așteptare. Beneficiile sunt furnizate în natură. Furnizorii publici de servicii nu pot încheia contracte în regim privat.

Slovenia a conceput sistemul de asigurări sociale de sănătate luând în considerare o gamă completă de servicii, dar și coplăți asociate. Amplitudinea acoperirii s-a redus de-a lungul celor două decenii de existență a sistemului, ceea ce a determinat înrolarea în masă a populației la AVS. Printre exemplele de coplăți se disting: medicamente compensate (coplăți între 25% și 75%), chirurgie de urgență, terapie intensivă, radioterapie, dializă, transplant, alte urgențe (5%), chirurgie de specialitate, reabilitare, stomatologie, dispozitive medicale (15%), servicii medicale în caz de accidente (25%), dispozitive oftalmologice și ortodontice (50%).

Piața a făcut obiectul mai multor reglementări materiale. Drept rezultat, primele sunt standardizate ca preț și beneficii, iar accesul este universal. Există un fond de echilibrare a riscului între asigurători.

Cel mai mare asigurător, Vzajemna, cu peste 70% cotă de piață, a fost înființat ca parte integrantă a fondului de asigurări sociale de sănătate. Între timp, operațiunile celor două entități au fost separate, iar Vzajemna a fost reorganizat ca societate mutuală.

#### **Facilități fiscale:**

**Primele individuale de AVS complementare sunt deductibile de la impozitul pe venit. Primele de grup sunt deductibile dacă sunt contractate pe o durată de cel puțin 10 ani.**

#### **Ungaria**

Particularitatea pieței AVS din Ungaria o reprezintă utilizarea conturilor de economii pentru sănătate în locul mutualității la constituirea fondurilor de asigurare. Astfel, fiecare contribuabil la un cont de economii pentru sănătate dispune de sumele acumulate.

Cheltuieli totale cu sănătatea în PIB: 7,8%

Raportul cheltuielilor publice și private: 62% / 38%

Tipul sistemului public de sănătate: asigurări sociale de sănătate

Pondere AVS în total cheltuieli de sănătate: 2,7%

Gradul de acoperire cu AVS a populației: 9%

Caracteristica dominantă a pieței AVS: complementară (coplăți), conturi de economii pentru sănătate

Descrierea beneficiilor AVS:

Beneficiile acoperă contribuții personale și servicii/ produse excluse sau incluse în pachetul de bază. Trei sferturi din sumele plătite sunt aferente medicamentelor și dispozitivelor medicale. Cheltuielile pentru serviciile incluse din pachetul de bază reprezintă 15% din total.

#### **Facilități fiscale:**

Deductibilitate de la contribuții pentru pensii aferentă sumelor virate în conturi de economii pentru sănătate **de către angajatori, în limita a 30% din salariul minim (1.200 euro anual)**. **Subvenție din partea guvernului pentru contribuțiile individuale în limita a 30% din valoarea totală, dar nu mai mult de 350 euro anual.**

# Asigurările voluntare de sănătate în România

## Cadrul normativ și obiective strategice

În România, asigurările voluntare de sănătate (AVS) sunt reglementate prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și normele metodologice aferente, aprobate prin ordinul comun al Ministerului Sănătății Publice și Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor nr. 365/1/2007. **Abordarea este succintă, cu prevederi materiale minimale, în spiritul Directivei 92/49/CEE.**

Legislația română împarte AVS în suplimentare și complementare. Spre deosebire de clasificările internaționale (vezi Caseta 1), Legea nr. 95/2006 a inclus în categoria asigurărilor suplimentare atât beneficii care excedează pachetului de servicii medicale de bază, cât și „alte servicii specificate în polița de asigurare”, respectiv prestații deja prevăzute în pachetul de bază<sup>14</sup>. De cealaltă parte, asigurările complementare acoperă numai coplăți datorate de asigurați pentru servicii și produse din pachetul de bază. Este posibil ca, la data legiferării, autoritățile să fi avut în vedere o politică publică specială de extindere a coplăților. Până în prezent aceasta nu s-a materializat, astfel încât clasificarea română a AVS este în continuare nealinată celei consacrate la nivel internațional.

Cadrul legal permite societăților de asigurare să evalueze primele de asigurare în funcție de riscul de îmbolnăvire al solicitanților. Totuși, nivelul primelor este uniformizat pe categorii de risc. Asigurătorii au dreptul să modifice valoarea primelor la reînnoirea contractelor, însă nu individual, ci pentru toți asigurații încadrați într-o categorie de risc.

Deși **autoritățile publice de resort nu au elaborat până în prezent o politică explicită de încurajare a asigurărilor voluntare de sănătate**, cele mai importante documente strategice ale Guvernului le includ în lista de priorități. Astfel, „Programul de convergență 2015 – 2018”, conferă asigurărilor voluntare de sănătate un rol structural în „asigurarea sustenabilității fiscale pe termen lung”. **AVS apar drept parte componentă a reformei sistemului de sănătate, obiectivul implicit fiind acela de a transfera o parte a sarcinii bugetare de la sectorul public către cel privat, la fel ca în cazul sistemului de pensii.**

„Programul național de reformă 2014” este documentul care implementează la nivel național obiectivele și prioritățile „Strategiei Europa 2020”. Programul este actualizat anual, iar implementarea sa face obiectul evaluării Comisiei Europene și Consiliului UE. Ca parte a reformei sistemului de sănătate, **Programul național de reformă 2014 și propune distinct „dezvoltarea asigurărilor de sănătate”, simultan cu redefinirea pachetului de bază de servicii medicale. Asigurărilor voluntare de sănătate li se atribuie un rol complementar, de acoperire a beneficiilor excluse din pachetul de bază, autoritățile preconizând că o asemenea măsură va contribui la „creșterea resurselor financiare din sistemul de sănătate”<sup>16</sup>. Concret, planul de acțiuni include măsura elaborării unui act normativ care, pe lângă implementarea pachetului de bază, să încurajeze și AVS.**

---

<sup>14</sup> Legea nr. 95/2006, art. 341.

<sup>15</sup> Programul de convergență 2015-2018, pag. 43, accesibil la <http://www.mfinante.ro/programDeConvergenta.html?pagina=domenii>: „Reforma sistemului de sănătate este în fapt o componentă decisivă, alături de reforma sistemului de pensii, inclusiv încurajarea asigurărilor private de pensii și sănătate pentru asigurarea sustenabilității fiscale pe termen lung”.

<sup>16</sup> Programul național de reformă 2014, pag. 15 și Planul de acțiune, accesibil la [http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/nrp2014\\_romania\\_ro.pdf](http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/nrp2014_romania_ro.pdf).

Și „Strategia națională de sănătate 2014-2020” privește dezvoltarea AVS ca o soluție pentru sustenabilitatea financiară a sectorului de sănătate, alături de alte măsuri precum creșterea finanțării publice, controlul costurilor și încurajarea conturilor individuale de sănătate. Planul de acțiune prevede, drept măsură asociată, elaborarea unei politici publice și a cadrului normativ „privind dezvoltarea asigurărilor private”<sup>17</sup>.

Așadar, Guvernul României acordă, la nivel strategic, o importanță aparte dezvoltării pieței asigurărilor voluntare de sănătate. **Preocuparea pentru creșterea finanțării serviciilor medicale are în vedere și atragerea unor surse alternative la sistemul de asigurări sociale de sănătate, iar AVS sunt principala soluție identificată.** Aparent, rolul rezervat AVS este unul complementar sistemului public, de acoperire a beneficiilor excluse din pachetul de bază. Programul de convergență 2015-2018 sugerează că **Guvernul ar putea recurge și la deviații temporare de la obiectivul bugetar pe termen mediu, convenit cu Uniunea Europeană, dacă o reformă majoră în sistemul de sănătate, incluzând și AVS, va contribui la obținerea pe termen lung a unor economii bugetare**<sup>18</sup>.

Efectele concrete ale punerii în practică a obiectivelor sus-menționate sunt importante: pe de o parte piața AVS ar primi un imbold major, populația fiind stimulată să se asigure în regim privat pentru a-și acoperi riscul financiar. În privința reglementărilor, însă, ar putea exista o tendință de dezvoltare, cu scopul alinării comportamentului și produselor asigurătorilor la obiective de protecție socială, astfel cum s-a întâmplat în state precum Slovenia, Franța, Irlanda și Belgia.

#### Trăsăturile și dimensiunile pieței

**România alocă sănătății cel mai mic procent raportat la PIB dintre statele membre ale UE<sup>19</sup>, respectiv 5,1%. Explicația principală a acestei valori se regăsește în capacitatea redusă a sectorului public de a disponibiliza resurse suplimentare, deoarece țara noastră este și statul UE cu cele mai reduse cheltuieli publice**<sup>20</sup>.

Aproape 80% din cheltuielile pentru sănătate sunt acoperite din surse publice, după cum arată Figura 2. Cheltuielile private au o contribuție mai mică decât în alte state central și est europene (vezi mai jos Figura 5).

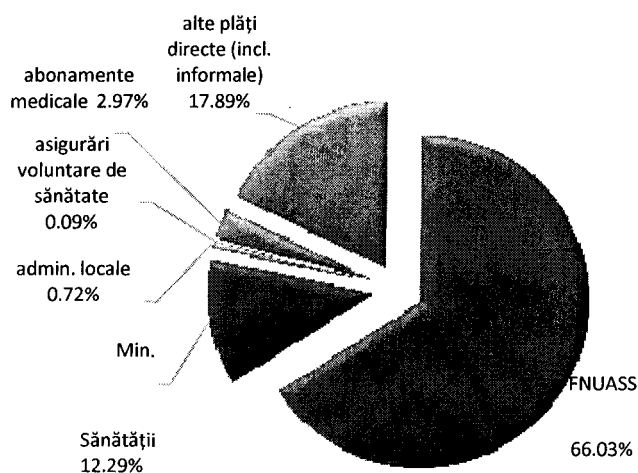


Figura 2 - Structura cheltuielilor pentru sănătate în România (2014). Sursa: Eurostat, M.F.P., CNAS, MIR Research

17 Strategia națională de sănătate 2014-2020, aprobată prin H.G. nr. 1028/2014, pag. 60 și 61, accesibilă la <http://www.ms.ro/?pag=13>.

18 Ca urmare a diminuării pachetului de servicii medicale de bază și a gradului de compensare a costurilor produselor și serviciilor medicale din surse publice.

19 Alianța pentru Sănătate din România (APSR), România. Starea de fapt în asigurările de sănătate, București, 2015.

20 Conform Eurostat, baza de date statistice privind finanțele publice, anul 2014, accesată în data de 10 mai 2015, cheltuielile publice ale României s-au situat, în anul 2014, la 34,9% din PIB, comparativ cu o media a UE de 48% din PIB.

În ciuda ofertei variate de produse, piața asigurărilor voluntare de

sănătate din România nu poate îndeplini încă rolul structural preconizat de autoritățile publice de resort în „Programul de convergență

2015-2018” sau în „Strategia națională de sănătate 2014-2020”.

Lipsa unor măsuri concrete de sprijin din partea Guvernului, prevalența plăților informale și o cultură

insuficientă a economisirii și protecției la risc au contribuit la situația actuală, în care România se situează între statele europene cu cel mai puțin dezvoltate piețe ale asigurărilor voluntare de sănătate.

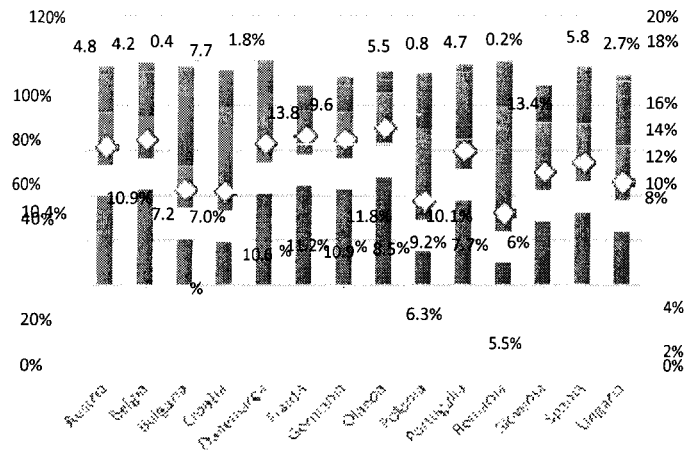


Figura 5 - Structura cheltuielilor cu sănătatea în state membre ale UE (2012). Sursa: Eurostat.

Figura 5 relevă ponderile diferitelor surse de finanțare a cheltuielilor de sănătate într-un eșantion de state membre ale UE. România raportează una dintre cele mici contribuții din fonduri private totale și cea mai mică pondere a asigurărilor voluntare de sănătate (0,2%).

Pentru comparație, unele state din Europa centrală și de est, precum Croația, Slovenia și Ungaria au piețe AVS cu contribuții importante la cheltuielile totale de sănătate. Altele, ca Polonia și Bulgaria, sunt asemănătoare țării noastre. Trăsătura comună a celor din prima categorie este caracterul complementar al pieței, ceea ce, în lipsa altor stimulente, garantează premisele unei receptivități superioare din partea populației.

Recomandări pentru dezvoltarea asigurărilor voluntare de sănătate

**Contribuția substanțială a AVS la sustenabilitatea financiară a sistemului de sănătate din România, așa cum este preconizată prin documentele strategice sus-menționate, nu poate fi realizată în lipsa unor stimulente concrete și continue pentru dezvoltarea pieței. Acestea pot lua două forme probabile: (i) pe termen scurt, se poate pune accentul pe facilități fiscale, cu menținerea caracterului actual suplimentar al pieței, iar (ii) pe termen lung se poate pregăti reducerea pachetului de servicii medicale de bază și conferirea unui caracter complementar pieței AVS.**

Unul dintre motivele des invocate pentru ponderea ridicată a cheltuielilor publice este amploarea pachetului de servicii medicale de bază. Acesta a fost restructurat în anii 2013-2014, însă lista beneficiilor nu s-a modificat substanțial. În contextul subfinanțării cronice, generozitatea pachetului de bază conduce, însă, la neajunsuri privind calitatea prestațiilor medicale. Eurobarometrul privind calitatea îngrijirilor medicale arată că 73% dintre români consideră calitatea generală a îngrijirilor medicale drept „proastă”, comparativ cu o medie a Uniunii Europene de numai 27%<sup>21</sup>.

În condițiile actuale, AVS complementare pentru servicii excluse din pachetul de bază sau coplați au un spațiu redus de dezvoltare. În schimb, asigurările suplimentare ar putea juca un rol mai important, pe fondul nemulțumirii populației față de calitatea prestațiilor. Cu toate acestea, în ultimii ani, dezvoltarea naturală a pieței a întârziat, deoarece măsurile stimulative au fost de mică amploare.

**Dimensiunile pieței de asigurări voluntare de sănătate sunt încă reduse, primele brute subscrise atingând numai 0,01% din PIB.**

**Tendențele ultimilor șase ani sunt neconcludente:** după o dublare a pieței în anii 2011-2012, a urmat o perioadă de stagnare care sugerează că AVS au nevoie de un stimul pentru a relua creșterea (vezi Figura 3).

Piața AVS în România are caracter preponderent suplimentar, deși polițele acoperă și beneficii excluse din pachetul de bază de servicii medicale, de exemplu stomatologie sau proceduri chirurgicale electiv.

Contractele pot fi individuale sau de grup, cu o durată care variază între unul și trei ani.

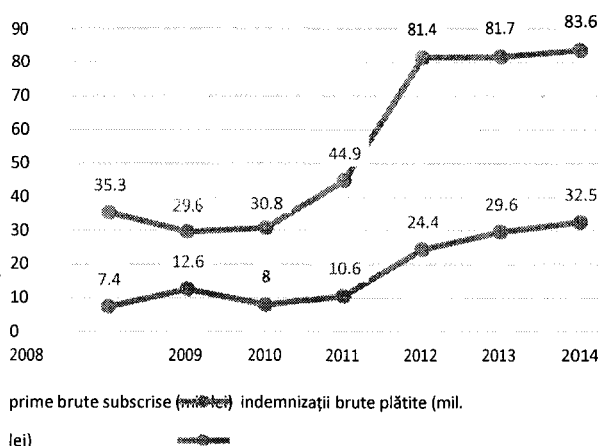


Figura 3 - Evoluția multianuală a primelor brute subscrise și indemnizațiilor brute plătite pentru AVS. Sursa: ASF, UNSAR



### *Facilități fiscale*

Începând cu anul 2009 angajatorii care achiziționează polițe de asigurare voluntară de sănătate pentru proprii salariați beneficiază de deducerea sumelor aferente primelor plătite de la baza de calcul a contribuțiilor sociale. Măsura a avut efecte fiscale benefice, piața AVS triplându-se în anul 2012 față de anul 2009. Pentru unii angajatori, oferirea unei AVS a devenit un avantaj comparativ la recrutare și un mijloc de retenție a personalului. Cu toate acestea, AVS sunt încă departe de a aduce un aport vizibil în sistemul de sănătate. În plus, valoarea totală a primelor brute AVS subscrise a stagnat în ultimii trei ani, indicând nevoia unui nou impuls.

În lipsa unei politici publice explicite de încurajare a AVS din partea autorităților publice responsabile, **facilitățile fiscale acordate pentru primele individuale și de grup sunt cel mai eficace mijloc de stimulare a pieței, pe termen scurt. Ele sunt utilizate sub diferite forme în majoritatea statelor UE cu piețe AVS mature sau în dezvoltare, preponderent fiind deductibile de la impozitul pe venit.**

**Piața AVS din România are nevoie de o creștere rapidă pentru a ajunge, pe termen mediu, să contribuie la sustenabilitatea sistemului de sănătate.** De aceea, stimulentele fiscale trebuie aliniate acestui obiectiv. Prin Legea 227/2015, Guvernul a adoptat noul Cod fiscal, care aduce ameliorări parțiale regimului aplicabil AVS.

Deși marchează progrese către un regim fiscal stimulat, prevederile Codului fiscal nu sunt suficiente pentru schimbarea rolului AVS în sistemul de sănătate. Fără o majorare semnificativă, simpla cumulare a plafonului de deducere al primelor AVS și al contribuțiilor la pensii facultative poate limita evoluția pe termen mediu a ambelor instrumente de protecție, oferta neputând să răspundă așteptărilor în creștere ale asiguraților în limita de deductibilitate rezultată.

**În aceste condiții, considerăm că este momentul ca autoritățile publice să stabilească un regim fiscal mai favorabil și uniform pentru AVS, care să constituie un stimulent real pentru piața de profil.**

Propunerea concretă este de a majora plafonul cumulat de deductibilitate pentru primele AVS facultative la 400 de euro anual atât pentru polițe individuale, cât și de grup. și de a fi **deductibile integral de la impozitul pe venit.**

Impactul unei asemenea decizii asupra pieței AVS ar fi semnificativ.

Efectele pozitive ale AVS vor fi multiple: pe de o parte, vor degreva sistemul de asigurări sociale de sănătate de cheltuielile cu serviciile medicale respective și, pe de altă parte, vor amplifica veniturile furnizorilor de servicii, contribuind la retenția personalului medical și la calitatea prestațiilor acordate pacienților, AVS dobândind un rol evident de protecție financiară și chiar de protecție socială.