



Πλαίσιο Πρότασης για Καθολική Ασφάλιση Υγείας

Η πρόταση μας είναι διαμορφωμένη στη βάση των κοινών στόχων για εφαρμογή Γενικού Σχεδίου Υγείας και στις αρχές που διέπουν το μέχρι σήμερα προτεινόμενο ΓεΣΥ, όπως για παράδειγμα την αρχή της καθολικότητας και της αλληλεγγύης αλλά και της ανάγκης του εκσυγχρονισμού που επιβάλλουν οι σημερινές συνθήκες.

Προτείνουμε συνεπώς ένα μεικτό σύστημα το οποίο θα αξιοποιεί τις δυνατότητες του ιδιωτικού ασφαλιστικού τομέα για την επίτευξη καλύτερης διαχείρισης του λειτουργικού κόστους, προώθηση του ανταγωνισμού και αποτελεσματική αντιμετώπιση φαινομένων διαφθοράς, επιτυγχάνοντας έτσι διαρκή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που θα παρέχει. Η πρόταση μας συνάδει με παρόμοιου τύπου προσεγγίσεις που υιοθετούνται από σύγχρονες, αναπτυσσόμενες ευρωπαϊκές χώρες, προσαρμοσμένη στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό με τους υφιστάμενους σχεδιασμούς έτσι ώστε να διευκολύνεται η εφαρμογή της. Το πλαίσιο, τα χαρακτηριστικά και η λογική του συστήματος που προτείνουμε συνοψίζονται στα πιο κάτω:

Ελεύθερη Επιλογή Ασφαλιστικού Οργανισμού - Υποχρεωτική κάλυψη

Όλοι οι πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας θα είναι υποχρεωμένοι να εξασφαλίσουν ασφαλιστική κάλυψη όπως ακριβώς προνοείται και από τους υφιστάμενους σχεδιασμούς του ΓεΣΥ, δίνοντας την επιλογή να την εξασφαλίζουν είτε από δημόσιο ασφαλιστικό οργανισμό είτε από οποιαδήποτε ασφαλιστική εταιρεία της προτίμησής τους. **Οι ασφαλιστικές εταιρείες θα είναι υποχρεωμένες να ασφαλίζουν τους πολίτες ανεξαρτήτως ιατρικού ιστορικού και ηλικίας.** Οι πολίτες θα μπορούν όχι μόνο να επιλέγουν τον ασφαλιστικό φορέα προτίμησής τους, αλλά σε περίπτωση που δεν παραμένουν ικανοποιημένοι από την εξυπηρέτηση που τους παρέχεται θα έχουν την ευχέρεια να τον αλλάξουν, χωρίς να ανησυχούν ότι δεν θα εξασφαλίσουν κάλυψη από άλλο φορέα. Με τον τρόπο αυτό δημιουργούνται συνθήκες για ανταγωνισμό μεταξύ όλων των ασφαλιστικών οργανισμών, *δημοσίων και ιδιωτικών*, με κριτήρια το κόστος και την ποιότητα εξυπηρέτησης.

Βασική Ασφαλιστική Κάλυψη

Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί θα υποχρεώνονται να παρέχουν την ελάχιστη ασφαλιστική κάλυψη που καθορίζει ο νόμος στη βάση του εύρους που προνοεί το προτεινόμενο ΓεΣΥ. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί θα έχουν την ευχέρεια να εμπλουτίζουν τα σχέδια τους παρέχοντας συμπληρωματικές καλύψεις και επιπρόσθετα ωφελήματα πέραν της ελάχιστης βασικής κάλυψης, δίνοντας στον πολίτη την ευκαιρία να προσαρμόσει το εύρος των καλύψεων στις προτιμήσεις του, καταβάλλοντας επιπρόσθετο ασφάλιστρο, αν και εφόσον το επιθυμεί.

Τιμή / Ασφάλιστρο

Ο κάθε ασφαλιστικός φορέας θα καθορίζει ελεύθερα το ασφάλιστρο του για την ελάχιστη βασική κάλυψη, το οποίο θα ισχύει για όλους τους πολίτες που απευθύνονται

σε αυτόν για την υποχρεωτική ασφαλιστική κάλυψη, ανεξαρτήτως όπως ήδη αναφέρθηκε, από προϋπάρχουσες ασθένειες ή την ηλικία του αιτητή. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, δημόσιοι ή ιδιωτικοί, θα λειτουργούν έτσι κάτω από την πίεση του ανταγωνισμού για μείωση του

κόστους και διαρκή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, για να προσελκύσουν όσο το δυνατό περισσότερες συμμετοχές. Η ρύθμιση αυτή παρέχει το σημαντικό πλεονέκτημα της λειτουργίας ακόμα και του δημόσιου ασφαλιστικού οργανισμού κάτω από συνθήκες ανταγωνισμού, έτσι ώστε να είναι και αυτός υποχρεωμένος να επιδιώκει βελτιστοποίηση των υπηρεσιών προς τον πολίτη και ελαχιστοποίηση του κόστους.

Οικονομική βιωσιμότητα

Ο κάθε πολίτης θα συνεισφέρει για το ΓεΣΥ ανάλογα με τα εισοδήματα του, στη βάση του σχετικού νόμου, *όπως τελικά θα τροποποιηθεί, σε ένα ενιαίο Ταμείο*. Με την καταβολή αυτής της συνεισφοράς όλοι οι πολίτες αποκτούν δικαίωμα ελάχιστης υποχρεωτικής ασφαλιστικής κάλυψης από τον ασφαλιστικό οργανισμό της επιλογής τους, της οποίας η αξία ορίζεται από την εποπτική αρχή σε συνεργασία με τους ασφαλιστικούς φορείς. Αν επιθυμεί ασφάλιση από ασφαλιστικό οργανισμό του οποίου το ασφάλιστρο είναι ψηλότερο από αυτή την αξία θα έχει το δικαίωμα να το πράξει καταβάλλοντας τη διαφορά ασφάλιστρου για το σχέδιο που επέλεξε.

Το ενιαίο ταμείο θα πληρώνει τους ασφαλιστικούς οργανισμούς στη βάση του αριθμού των ασφαλισμένων. Επίσης θα αποζημιώνει ασφαλιστικούς φορείς σε περιπτώσεις συγκέντρωσης δυσανάλογα ψηλών ασφαλιστικών κινδύνων σε κάποιο οργανισμό, αφού αυτοί θα είναι υποχρεωμένοι να αποδέχονται οποιοδήποτε πολίτη ανεξάρτητα από την ηλικία ή το ιατρικό του ιστορικό.

Εποπτεία

Εισηγούμαστε τη δημιουργία μιας πραγματικά ανεξάρτητης εποπτικής αρχής που θα έχει την ευθύνη της αποτελεσματικής εφαρμογής του συστήματος μέσω των ακόλουθων ενεργειών:

- Θα καθορίζει, στα πλαίσια της σχετικής νομοθεσίας, το εύρος της υποχρεωτικής ελάχιστης ασφαλιστικής κάλυψης και του μέγιστου ποσού ασφάλιστρου για την υποχρεωτική κάλυψη
- Θα παρέχει την απαραίτητη υποδομή για αποτελεσματική λειτουργία του Σχεδίου, π.χ. μηχανογραφικό σύστημα στο οποίο θα έχουν πρόσβαση όλοι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, και θα συντονίζει έτσι ώστε να επιτυγχάνονται οι συνεργασίες του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στη δημιουργία και συντήρηση του ηλεκτρονικού φακέλου
- θα διαπραγματεύεται και θα συμφωνεί τις τιμές αγοράς υπηρεσιών φροντίδας υγείας από όλους τους παροχείς (ιατρούς, νοσηλευτήρια, φαρμακευτικές εταιρείες) για να εξασφαλίζει το χαμηλότερο δυνατό κόστος, αποφεύγοντας έτσι τον κατακερματισμό της αγοράς και αξιοποιώντας τους συνολικούς όγκους

- θα διασφαλίζει ότι το κόστος των σχεδίων των ασφαλιστικών οργανισμών παραμένει σε λογικά πλαίσια για να είναι βιώσιμο
- θα καθορίζει το ύψος οποιωνδήποτε συν-πληρωμών με στόχο την αποφυγή κατάχρησης των υπηρεσιών φροντίδας υγείας
- θα διασφαλίζει τη λειτουργία αποτελεσματικών μηχανισμών για τη διερεύνηση παραπόνων
- θα συλλέγει και θα αναλύει στατιστικά στοιχεία και θα παρέχει την αναγκαία πληροφόρηση που θα βοηθά τον πολίτη στην άσκηση των δικαιωμάτων του έτσι ώστε οι αποφάσεις του να βασίζονται σε ολοκληρωμένη και σωστή πληροφόρηση
- θα εξετάζει και θα προωθεί εισηγήσεις που θα μπορούν να βελτιώσουν και να εκσυγχρονίσουν το σύστημα
- Θα εξετάζει και θα προωθεί εισηγήσεις για ενδυνάμωση του ανταγωνισμού και την αποφυγή οποιασδήποτε πρακτικής που οδηγεί σε καρτέλ
- Θα διασφαλίζει ότι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, δημόσιοι και ιδιωτικοί, λειτουργούν σε ισότιμο καθεστώς.

Σημειώνεται ότι οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες θα συνεχίσουν να εποπτεύονται από τον Έφορο Ασφαλίσεων, στη βάση της ισχύουσας νομοθεσίας για ασφαλιστικές εργασίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι η εποπτεία αυτή θα ασκείται στη βάση της νέας Ευρωπαϊκής οδηγίας φερεγγυότητας Solvency II, που αναμένεται να τεθεί σε πλήρη εφαρμογή την 1/1/2016. Η αναγκαστική συμμόρφωση των ασφαλιστικών εταιρειών με την οδηγία αυτή συνεπάγεται, μεταξύ άλλων, τη διατήρηση επαρκών κεφαλαίων φερεγγυότητας ανάλογα με τους κινδύνους που αναλαμβάνουν, διασφαλίζοντας έτσι ότι οι εταιρείες θα είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις τους απέναντι στους πολίτες.

Δεκέμβριος, 2013