



Система здравоохранения Германии

Доктор Петер Мюллер
Москва, 30 марта 2010 года

- Munich Health как часть Munich Re
- Системы здравоохранения стран ОЭСР
- Система здравоохранения Германии



Munich Health как часть Munich Re



Munich Health представляет 5100 экспертов в области здравоохранения и валовую сумму страховых премий в размере 3,8 млрд. евро в 2009 году

Глобальная организация Munich Health

Размер премии

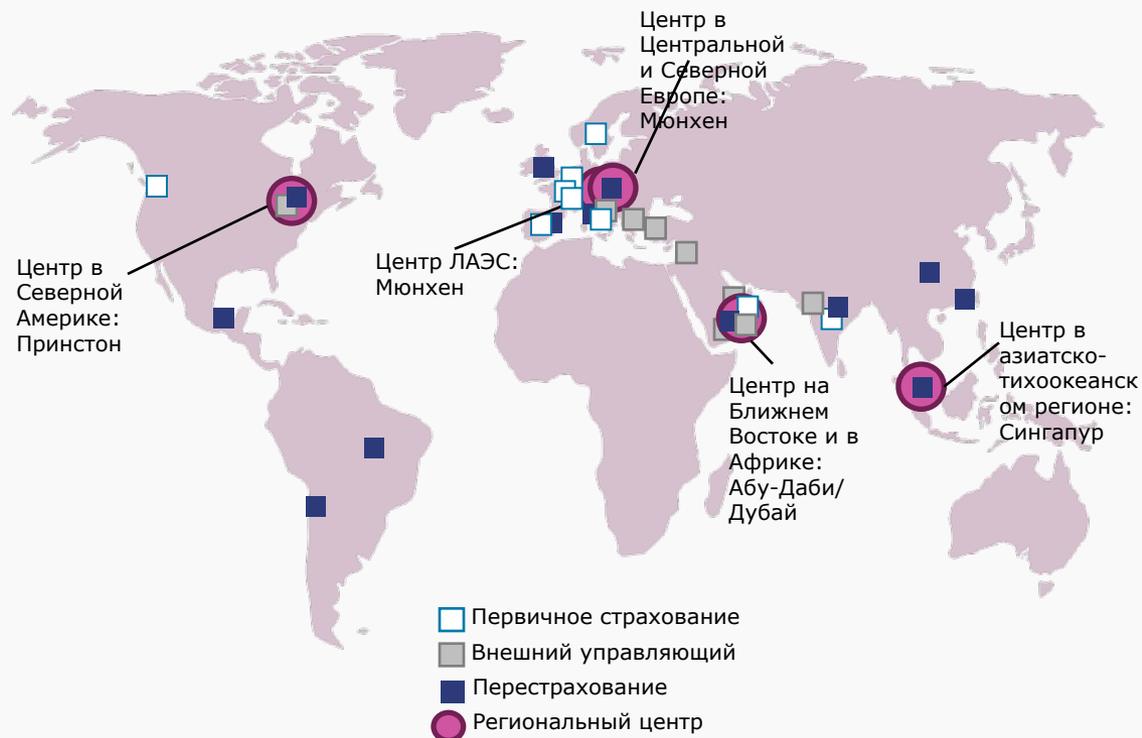
- Валовая подписанная премия в 2008 году: 2,7 млрд. евро, прогнозы на 2009 год: пригл. 3,8 млрд. евро

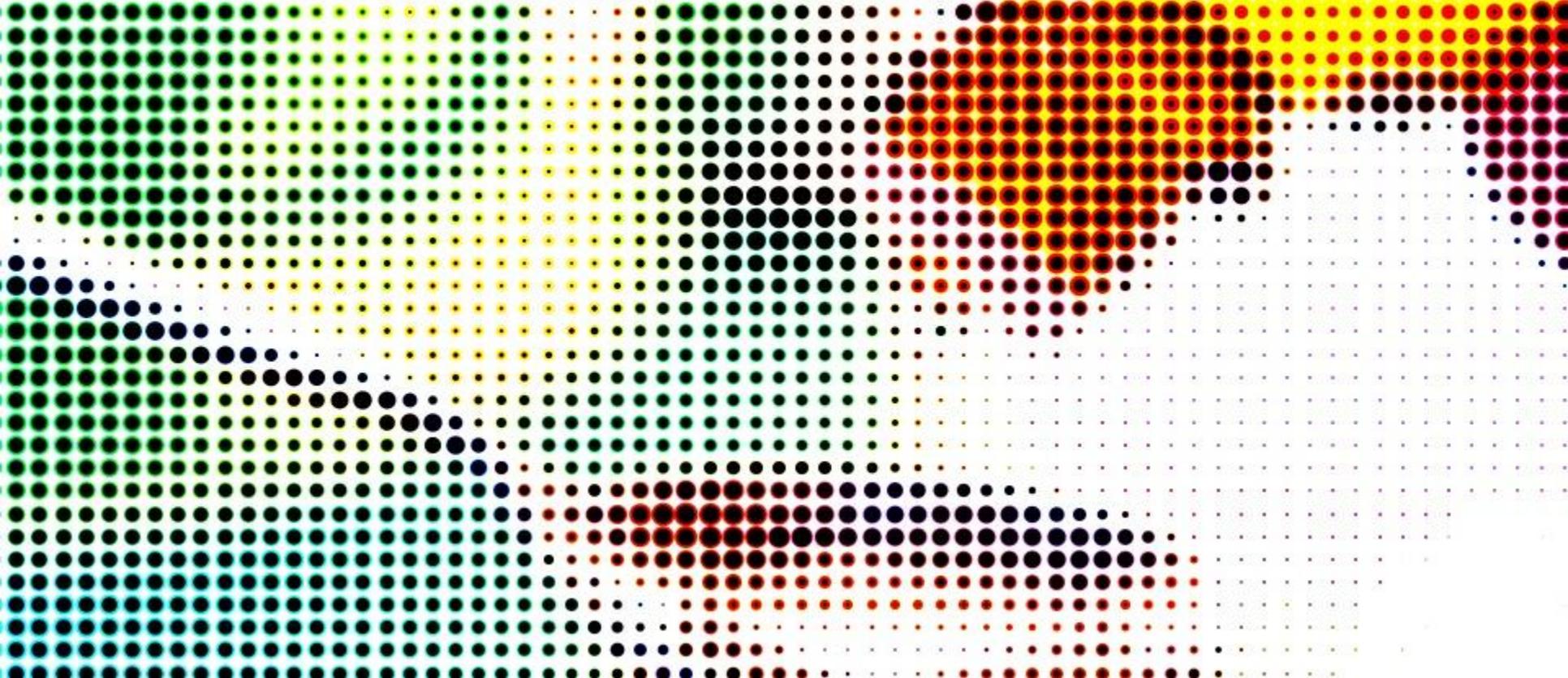
Клиенты

- Более 7 млн. клиентов в области первичного страхования и 400 клиентов в области перестрахования

Присутствие

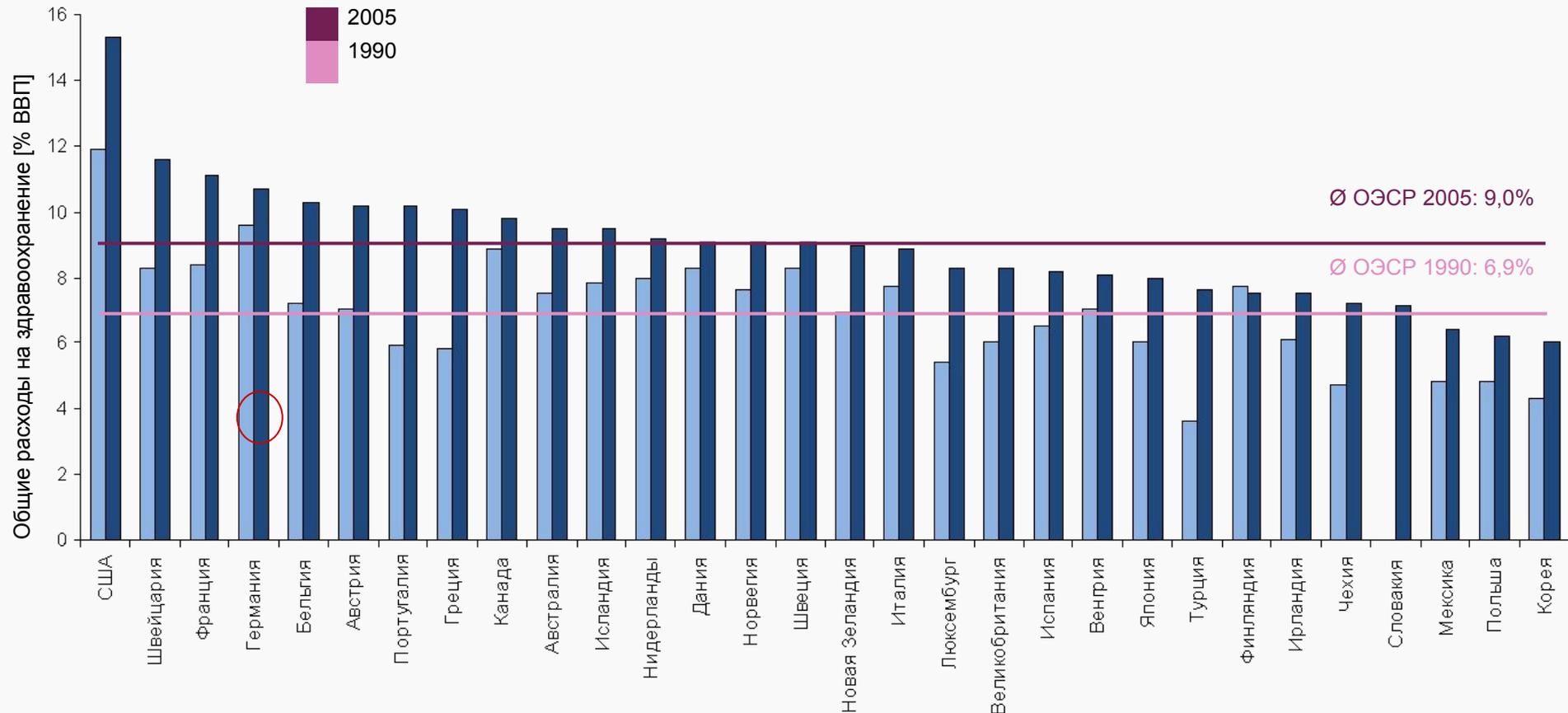
- 5100 экспертов в области здравоохранения в 26 местах по всему миру
- Предложения по перестрахованию в области здравоохранения в 100 странах, 9 компаний-перестраховщиков и 9 внешних управляющих
- Поле деятельности развернуто на международном уровне и близко к клиентам в пяти региональных центрах, к которым осуществляется привязка при осуществлении деятельности на местах





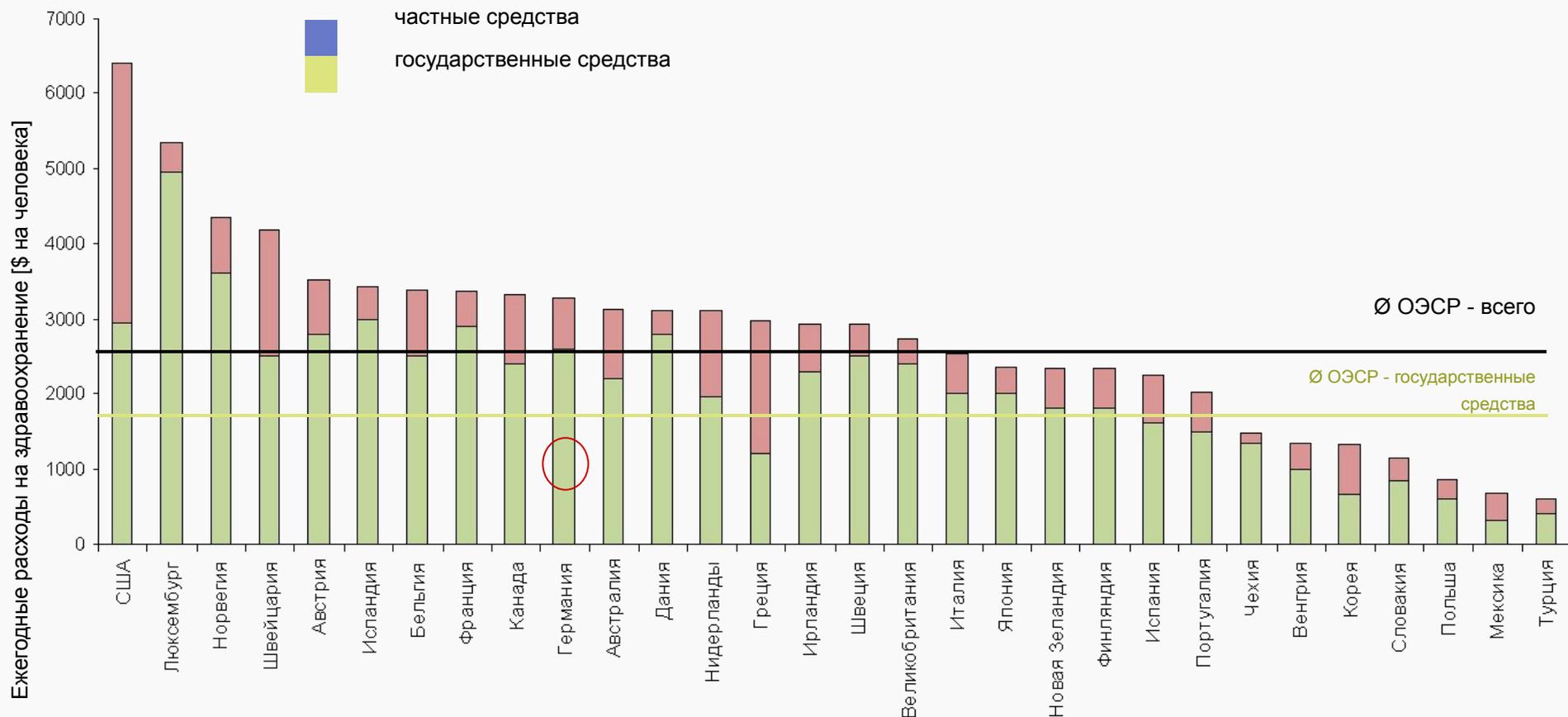
Системы здравоохранения стран ОЭСР

Увеличение расходов на здравоохранение в странах ОЭСР



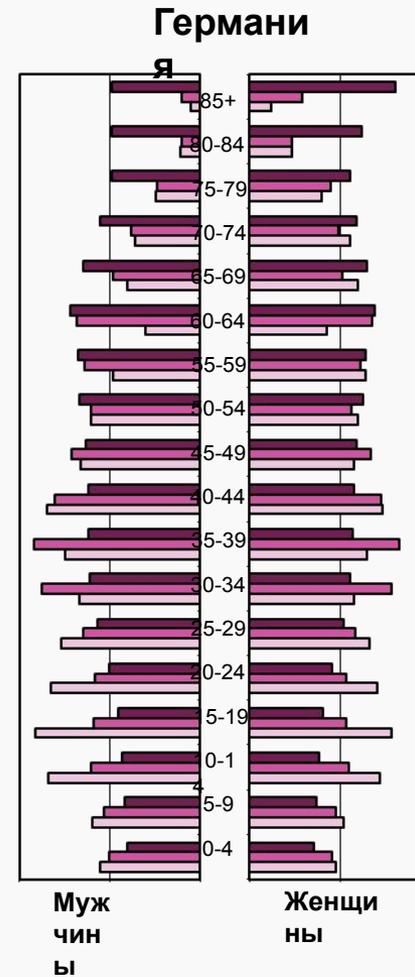
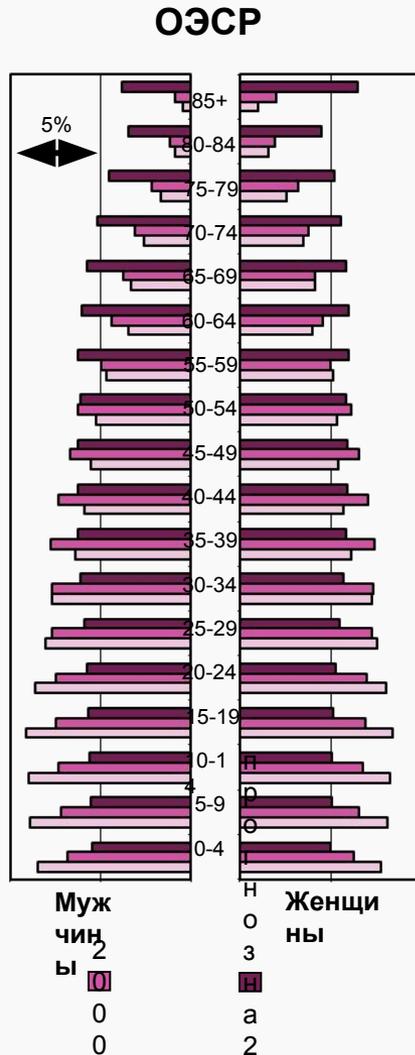
Источник: OECD Health Data 2007

Финансирование системы здравоохранения в основном осуществляется за государственный счет



Страны ОЭСР сталкиваются со старением населения

Группировка населения по возрастам (в %)



1
9
8
0
0

Источник: ОЭСР 0

Основные проблемы в пределах стран ОЭСР: Финансирование растущих расходов на здравоохранение

Увеличение расходов

- Стареющее общество и изменение уровня смертности
 - Научно-технический прогресс
 - Стимулируемые поставщиками факторы для увеличения уровня использования (например, реклама, лоббирование со стороны фармацевтических компаний и частных сетей больниц)
- Существующие системы не готовы
- Инфляционная спираль или контроль расходов / нормирование

Смена ролей (частный/государственный сектор)

- Зависимость от экономических циклов: перед источниками финансирования здравоохранения, основанными на налогах и зависящих от прибыли ставятся основные вопросы
- Общественные дебаты / реализация фундаментальных институциональных изменений (например, Нидерланды, Восточная Европа, Германия)
- Для латания дыр в государственных системах требуется все большее участие индивидуальных источников

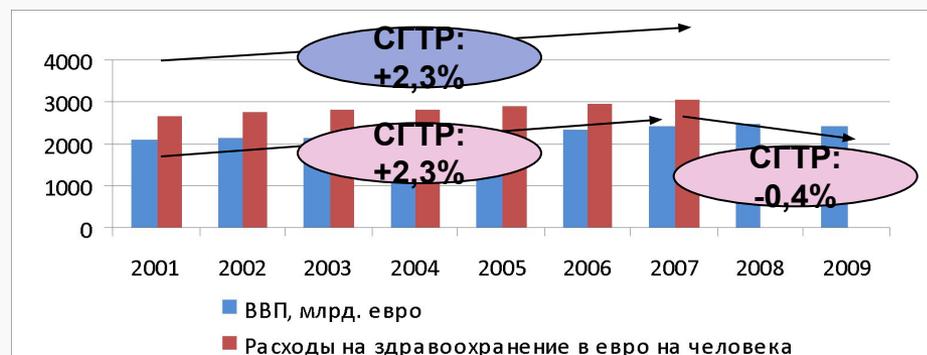


Система здравоохранения Германии

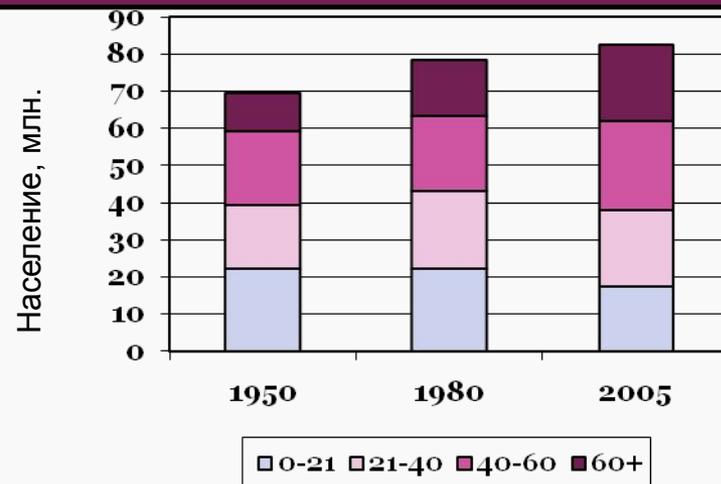
Германия - Обзор

- 82,0 млн. населения (2008)
- 357 000 кв. км
- Ожидаемая продолжительность жизни: мужчины - 76 лет, женщины - 82 года
- Уровень рождаемости: 8,18 детей на 1000 человек населения, коэффициент рождаемости 1,3 детей на 1 женщину
- Текущие темпы роста населения: -0,053% (по оценкам на 2009 год)
- Расходы на здравоохранение: 10,4% ВВП (2007)

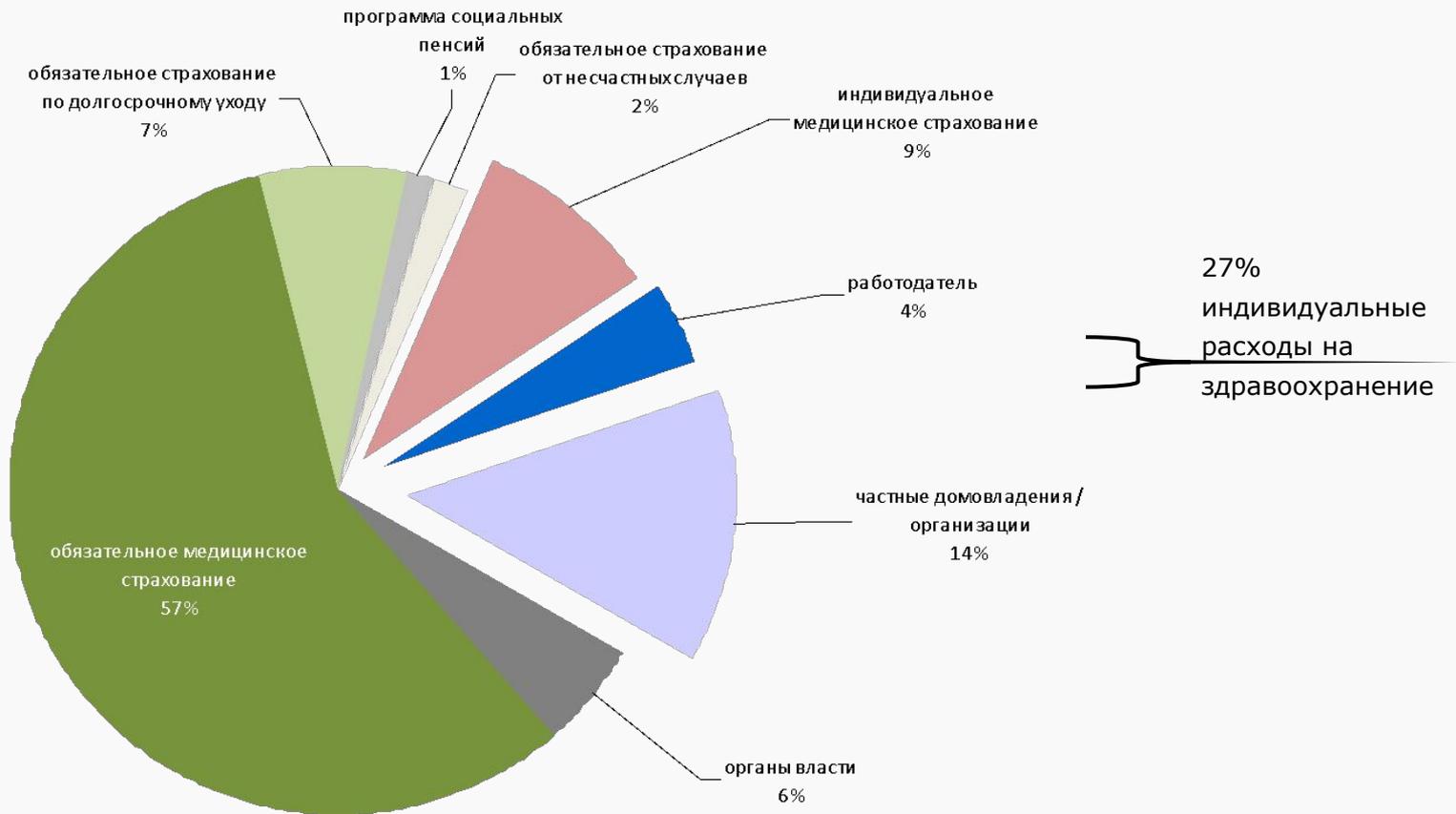
Ограниченный экономический рост, однако расходы на здравоохранение не превысили ВВП 2001-2007 годов



Старение населения



Финансирование здравоохранения (2007)



Общие расходы на здравоохранение (2007): 252,8 млрд. евро

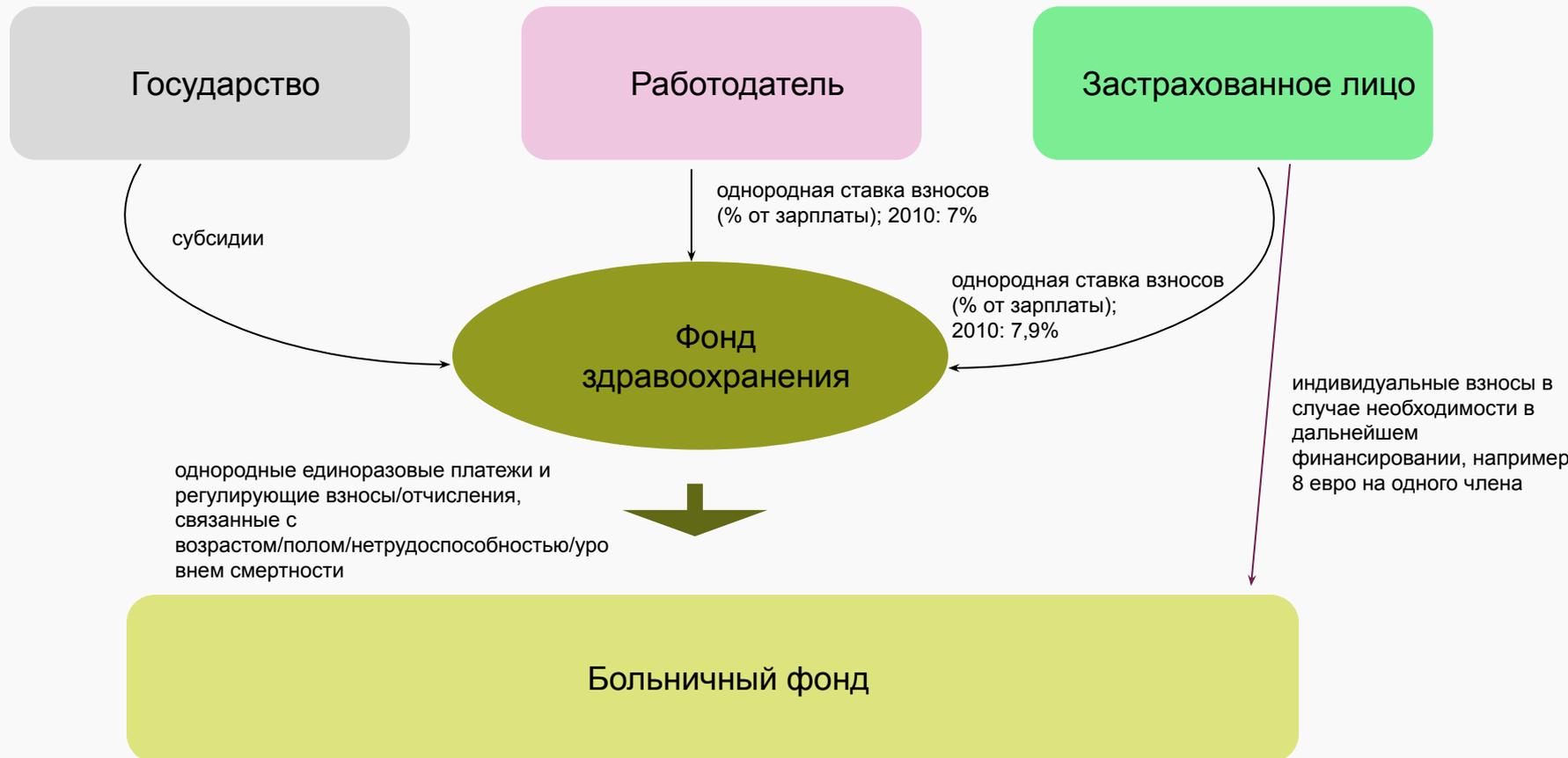
Сравнение государственного и индивидуального медицинского страхования

	Государственное медицинское страхование	Индивидуальное медицинское страхование (PHI)
Полностью застрахованные	70 млн. ¹⁾ (85,4%) населения	8,7 млн. ²⁾ (10,5%) населения
Застрахованные члены	<ul style="list-style-type: none"> • Обязательное: Сотрудники с годовым окладом ≤ 49,950 евро • Добровольное: Сотрудники с годовым окладом > 49,950 евро; Индивидуальные предприниматели • Прочие, например, безработные, пенсионеры, студенты, представители творческих профессий, фермеры • Члены семей не требуют взносов • Получение: Отсутствие оценки рисков, заявители должны быть одобрены в случае соответствия 	<ul style="list-style-type: none"> • Государственные служащие (медицинские расходы напрямую финансируются государством на уровне 50-80%; PHI предлагает дополнительное покрытие) • Сотрудники с годовым доходом > 49,950 евро и индивидуальные предприниматели могут отказываться от государственного медицинского страхования • Участвуют члены семей • Получение: Оценка рисков (может привести к надбавке к нетто-ставке, исключению выплат или отклонению заявки) • С января 2009 года отсутствуют ограничения по доступу для "базисного тарифа" (выплаты на уровне государственного медицинского страхования)
Финансирование	<ul style="list-style-type: none"> • Осуществляется централизованный сбор премии в зависимости от уровня зарплаты (14,9%, но не более 14,9% от 49,950 евро) и распределение между больничными фондами; фонды могут запрашивать дополнительную премию (до 1% от заработной платы) • выравнивание рисков внутри фондов • Выплата из текущих доходов, отсутствие возрастных резервов 	<ul style="list-style-type: none"> • Премия с учетом риска (премия зависит от пола и возраста в момент страхования; возможна надбавка за риск) • Резервы старения (с 2009 года возможен лишь частичный перенос в случае перехода к другому страховщику)
	• Для сотрудников: оплачивается сотрудником и работодателем в пропорции примерно 8:7	

1) Статистика КМ6 Федерального Министерства Здравоохранения

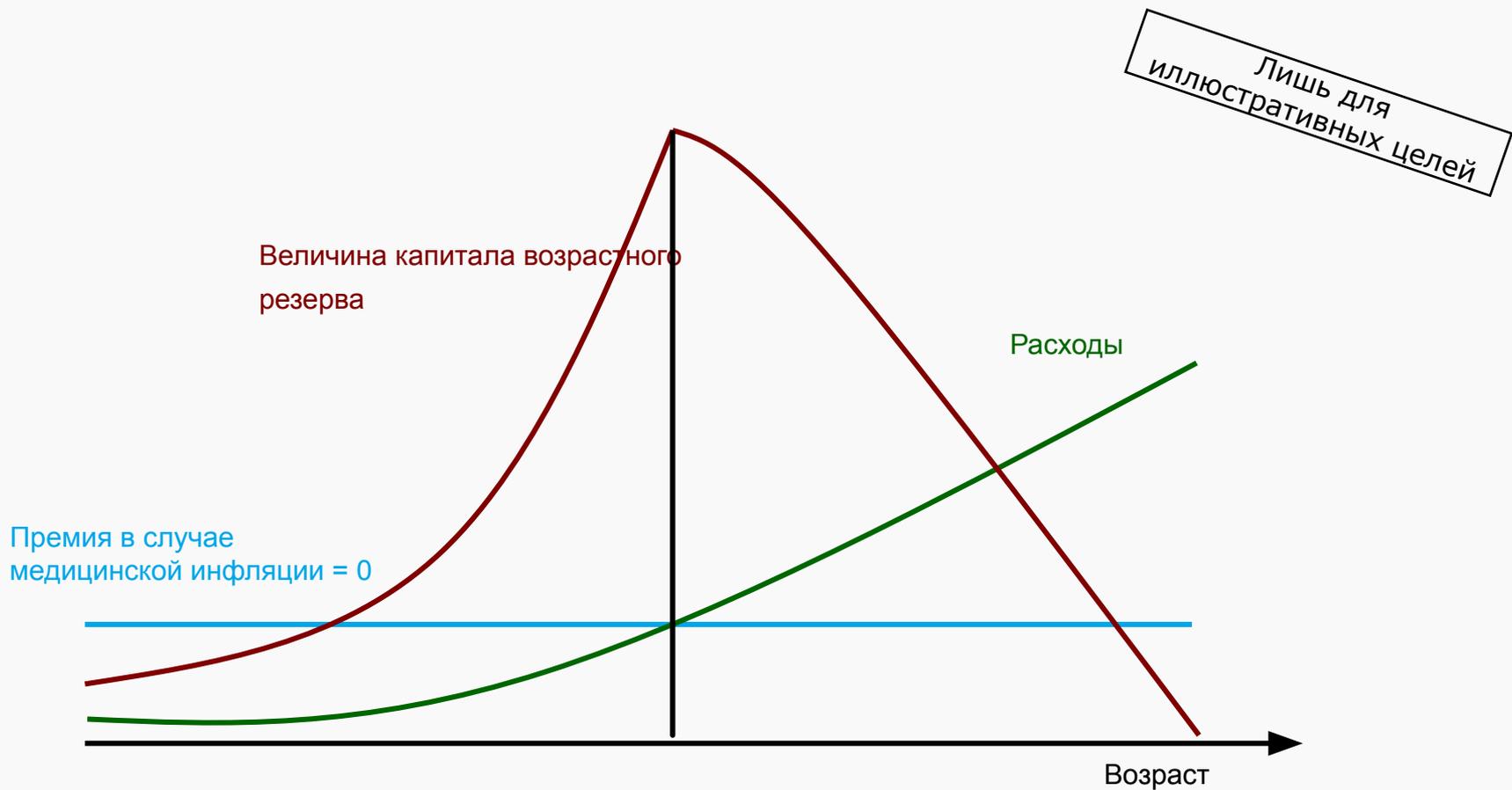
2) В рамках ассоциации компаний по индивидуальному медицинскому страхованию

Основа финансирования государственного медицинского страхования: Фонд здравоохранения („Gesundheitsfonds“)



Индивидуальное (заместительное) медицинское страхование

Возрастные резервы

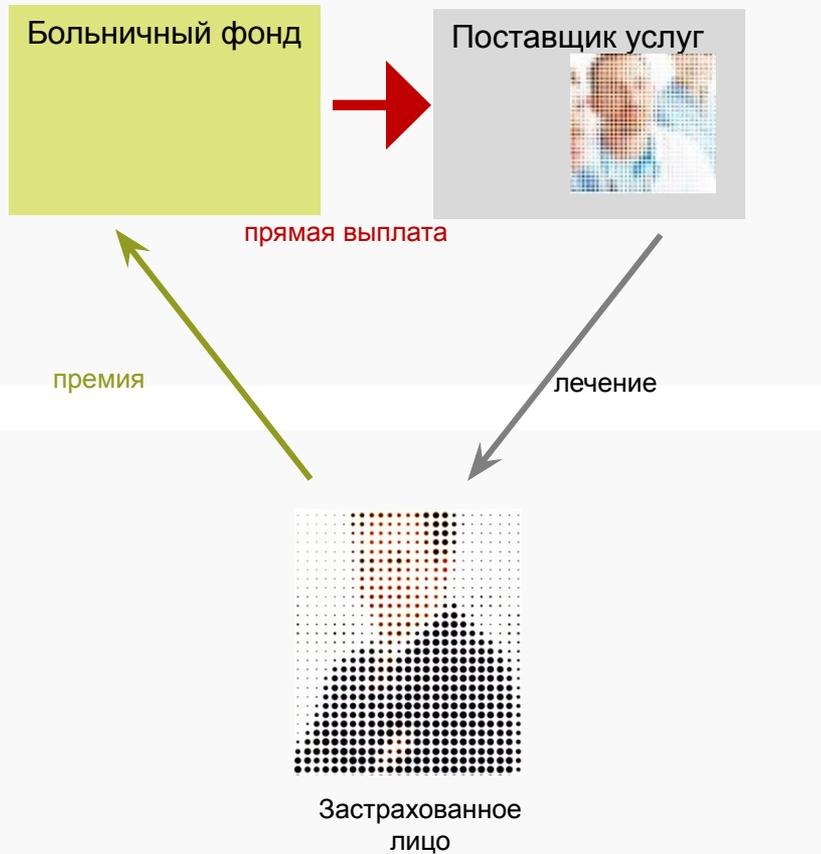


Сравнение государственного и индивидуального медицинского страхования

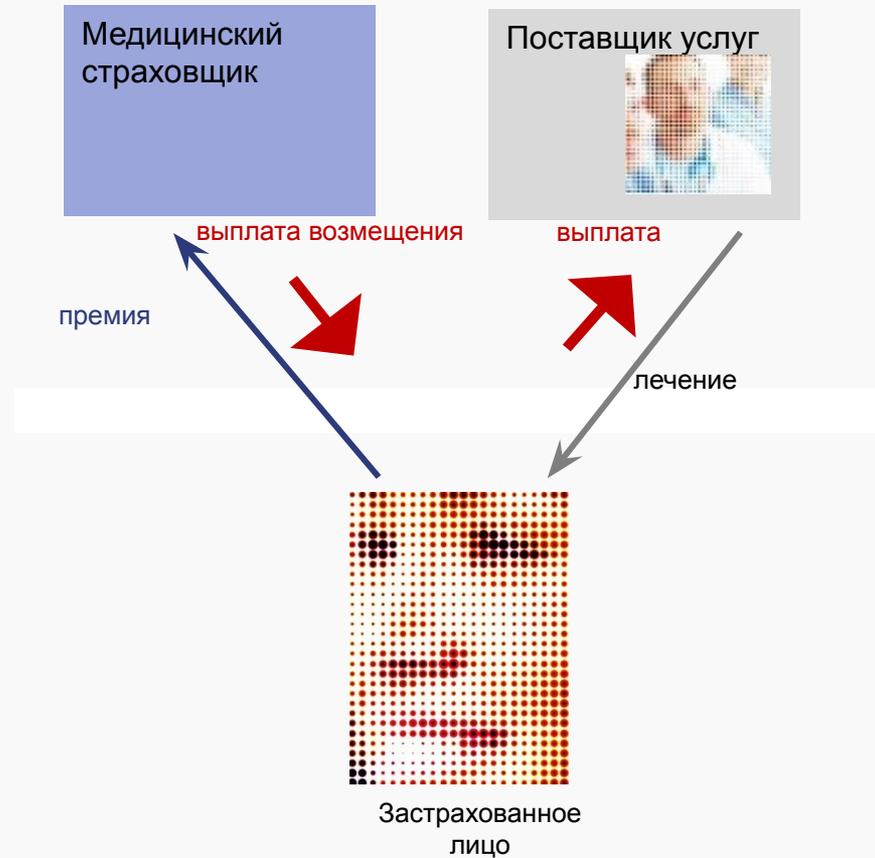
	Государственное медицинское страхование	Индивидуальное медицинское страхование
Поставщики услуг	<ul style="list-style-type: none"> • ~ 165 различных больничных фондов • Некоммерческие организации • Строгое регулирование со стороны закона • Постоянное фундаментальное укрепление рынка 	<ul style="list-style-type: none"> • Приблизительно 35 соответствующих компаний • Компании, зарегистрированные на бирже, либо взаимные компании • Умеренно регулируемые со стороны государства • Медленное укрепление рынка (ряд более мелких игроков принял решение о слиянии либо концентрации в области лишь дополнительного медицинского страхования)
Продукты	<ul style="list-style-type: none"> • Полное покрытие, но ограниченные выплаты, например, стационар: общая палата, без использования услуг частных врачей • Разработка продуктов в соответствии с юридическими и политическими требованиями; стандартный продукт является на 99% идентичным для всех фондов; с 2009 года применяются так называемые "Wahltarife", например со скидкой при отсутствии страховых случаев, снижением, моделью "Gatekeeper", программой управления ходом болезни; обязывает застрахованное лицо на протяжении 3 лет, в то время как в противном случае возможна однолетняя отмена 	<ul style="list-style-type: none"> • Полное покрытие с комбинированным страхованием, личная палата, личные врачи • Дополнительные продукты • Место для развития продукта, гибкие масштабы выплат
Предоставление услуг	<ul style="list-style-type: none"> • Неденежное пособие • Контракты со всеми поставщиками услуг 	<ul style="list-style-type: none"> • Выплата возмещения (кроме ряда исключений) • Отсутствие контрактов между страховыми компаниями и поставщиками услуг; уровень гонораров для врачей/стоматологов регулируется GOÄ/GOZ и DRG в больницах

Различные выплаты возмещения

Государственное медицинское страхование

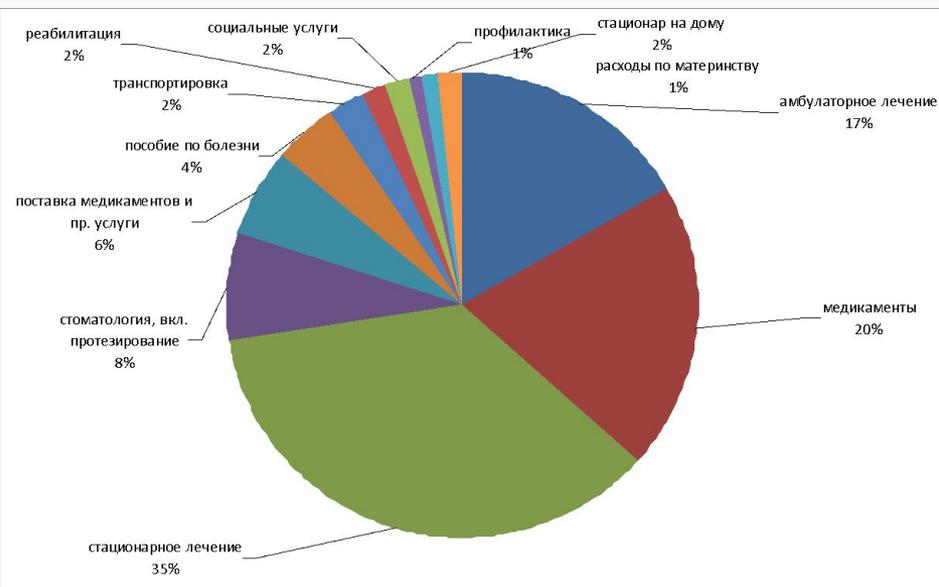


Индивидуальное медицинское страхование



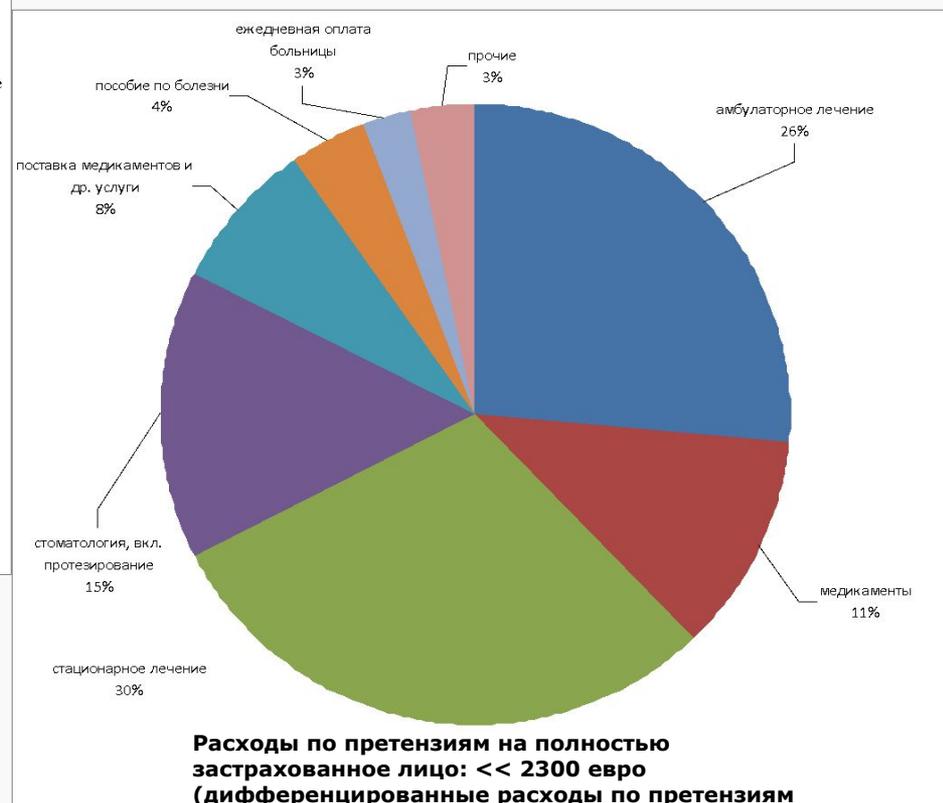
Различный уровень смертности – различный уровень распределения затрат (2008)

Государственное медицинское страхование



Расходы по претензиям на 1 застрахованное лицо: 2957 евро

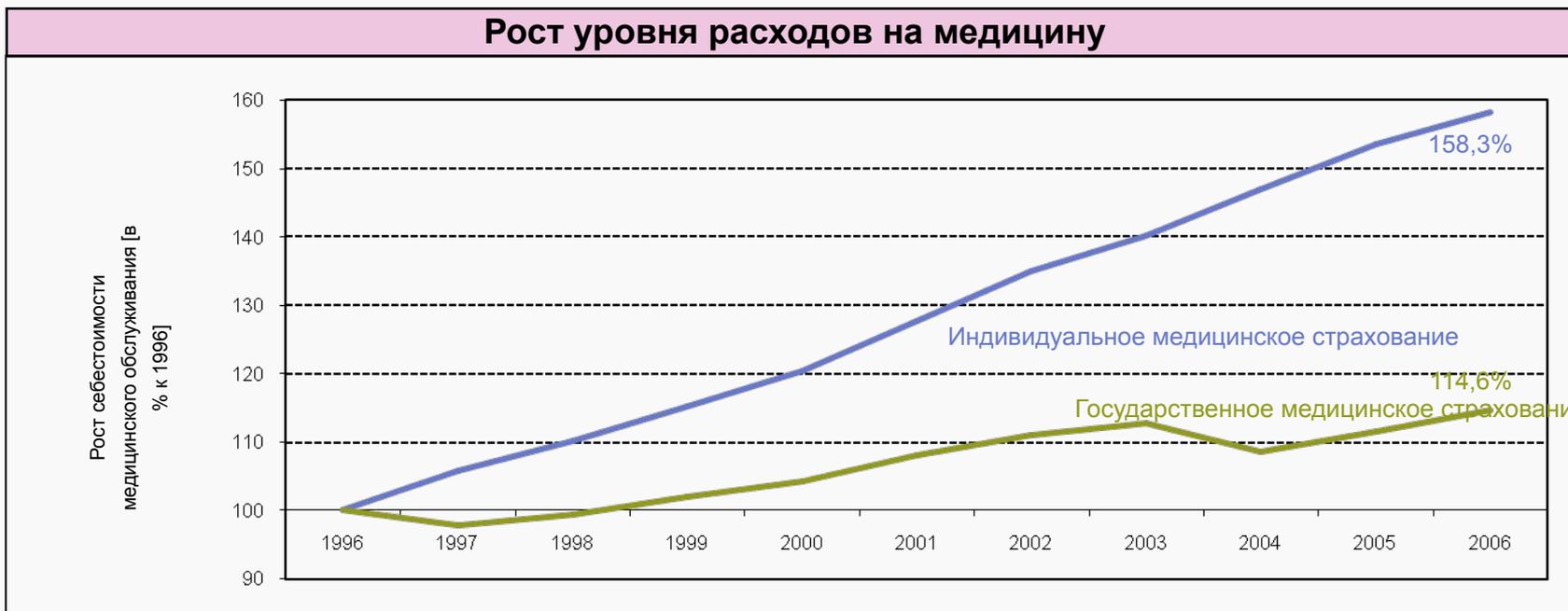
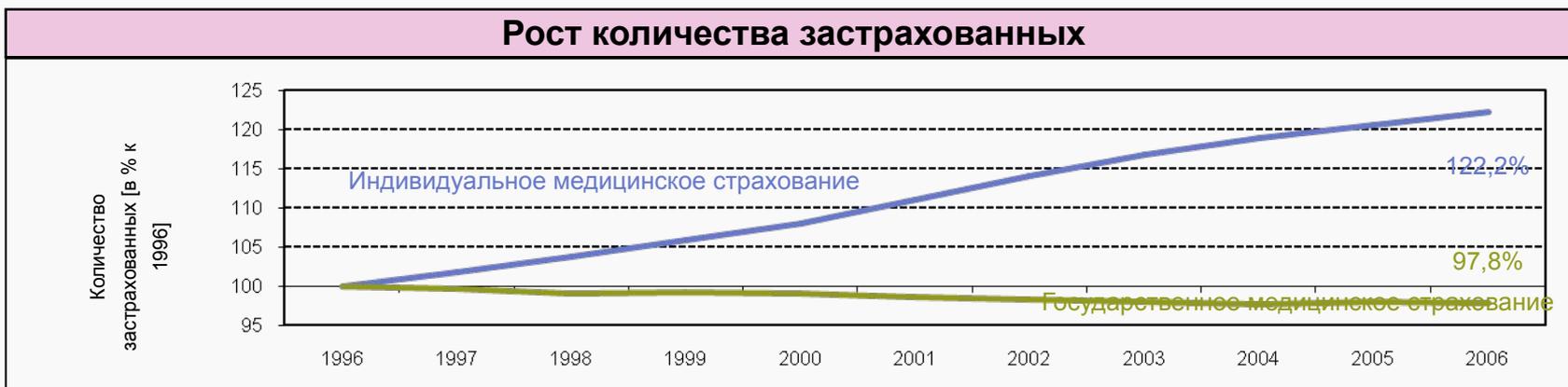
Индивидуальное медицинское страхование (PHI) (полное и дополнительное страхование)



Расходы по претензиям на полностью застрахованное лицо: << 2300 евро (дифференцированные расходы по претензиям не публикуются)

- Возможность выхода для сотрудников с высоким уровнем заработной платы и индивидуальных предпринимателей приводит к ограничению солидарной ответственности: клиенты с хорошими показателями риска выходят и платят меньшую сумму премии, чем они платили бы в условиях государственного медицинского страхования (несмотря на более высокий уровень доступных выплат). Таким образом, оппоненты индивидуального медицинского страхования просят ввести обязательное базовое покрытие, управляемое ограниченным числом больничных фондов и ограничить индивидуальное медицинское страхование лишь дополнительным покрытием.
- Строгие меры по контролю расходов в государственном медицинском страховании (регулярные переговоры с больничными фондами и поставщиками услуг, разработка бюджетов) ведут к перекрестному финансированию индивидуально застрахованных пациентов

Переход на индивидуальное страхование, значительное увеличение уровня расходов на медицину



Влияние реформы здравоохранения (выборочно)

- большая часть изменений с января 2009 -

Государственное медицинское страхование

- Возможен выход вариантов продуктов с привлекательными характеристиками для здоровых страхуемых лиц (скидка при отсутствии страховых случаев, снижение) с обязательствами для выбравших их лиц на 3 года; однако прибыльность будет подтверждена лишь по истечению 3-летнего периода

Стимулирует внутреннюю конкуренцию

- Был внедрен однородный страховой фонд; распределение между всеми больничными фондами на основании возраста, пола, состояния нетрудоспособности и (новинка!) определенных классов смертности
- В случае, если уровень премий является недостаточным, больничный фонд может требовать дополнительную премию (до 1% от зарплаты)

Стимулирует внутреннюю конкуренцию

Выбор рынка смещается в направлении ...

Индивидуальное медицинское страхование

- Был увеличен уровень, препятствующий выходу из системы медицинского страхования (минимальный уровень зарплаты на протяжении не менее 3 лет); однако правительство снова планирует уменьшить срок ожидания до 1 года

- Следует ввести базовый тариф с выплатами, аналогичными государственному медицинскому страхованию; ограничение премии до максимального уровня премии в государственном медицинском страховании
- Соответствующим кандидатам не может быть отказано, возможность переноса резерва старения

Стимулирует внутреннюю конкуренцию

С 2009 года: Увеличение финансовых сложностей в индивидуальном медицинском страховании

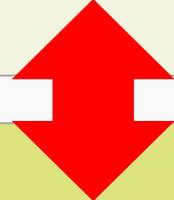
Реформа базы финансирования

- Внедрение фонда здравоохранения
- Схема компенсации структуры рисков (RSC) на основании смертности
- Однородные взносы; дополнительные взносы или возмещение взносов

Концентрация управления расходами позволит усилить финансовую базу больничных фондов

Передача рисков смертности

- Фонд рисков для дорогостоящих случаев будет отменен
- Изменение уровня выплат терапевтам



Новые требования к управлению рисками и перестрахованию

-
- Новое правительство с осени 2009 года: Коалиция консервативной и либеральной партии
 - Обычно индивидуальное медицинское страхование рассматривается как важная часть системы здравоохранения. Ожидается, что 3-летний период ожидания для выхода из государственного медицинского страхования будет обратно заменен на 1-летний
 - Попытки снизить увеличение уровня расходов на медицину (примечание: Германия является одной из стран с самыми высокими ценами на фармацевтическую продукцию)
 - Реформа системы финансирования – в настоящее время рассматривается часть финансирования, не зависящая от заработной платы