

Иницијатива за воведување на даночни олеснувања и стимулации за доброволно (дополнително или приватно) здравствено осигурување

Содржина

ВОВЕД	2
Моментална состојба на пазарот на доброволно здравствено осигурување во РМ.....	5
Оценка на финансиските последици од предлог даночните ослободувања врз Буџетот на РМ	7
Прилог бр.1. Примери за даночни олеснувања од праксата во Европа (Р. Бугарија, Р. Србија, Р. Ирска).....	9
Прилог бр.2. Податоци (извадоци) од публикација на Светска Здравствена Организација (World Health Organization – Regional Office in Europe) и European Observatory on Health Systems and Policies за доброволно здравствено осигурување.....	11
Прилог бр.3	16
1. Податоци од ФЗОМ	16
2. Податоци од пазар на осигурување за 2017 година и симулација на „изгубени“ приходи од оданочување и потенцијални заштеди за ФЗОМ	19

ВОВЕД

Иницијативата за воведување на даночни олеснувања при купување на доброволно здравствено осигурување, е водена од идејата за „заживување“ на овој сегмент од пазарот на осигурување и желбата за овозможување на поквалитетен животен стандард за граѓаните во Република Македонија.

Оваа иницијатива има за цел да воведи **бенефит за осигурениците и осигурителната индустрија, а истовремено да влијае и на зајакнувањето на фискалната одржливост на Фондот за здравствено осигурување и Буџетот на РМ и на подобрување на состојбата во јавниот здравствен сектор.**

Законот за доброволно здравствено осигурување беше донесен во 2012 година, со што се овозможи друштвата за осигурување да го спроведуваат преку нудење на пакети за дополнително или приватно здравствено осигурување. Договор за дополнително здравствено осигурување, според овој закон, може да склучи секое физичко лице кое е веќе осигуреник во системот на задолжително здравствено осигурување и/или работодавачот за своите вработени и членови на семејства кои се осигуреници во системот на задолжително здравствено осигурување.

Приватното здравствено осигурување, како нов и најзначаен сегмент во Законот за доброволно здравствено осигурување, покрај другото, покрива користење на здравствени услуги во здравствени установи кои се надвор од мрежата на здравствени установи чии услуги се на товар на ФЗОМ, но и во рамки на мрежата на јавни здравствени установи во делот на дополнителната дејност¹ за осигуреници кои бараат повисок стандард на здравствена услуга или пак побрза здравствена услуга („прескокнување“ на листите на чекање).²

Па така, по цена на премија за осигурување, друштвата за осигурување нудат приватно здравствено осигурување на сите лица и/или работодавци кои се веќе осигуреници во задолжителниот систем, а кое осигурување ги покрива здравствените услуги обезбедени во приватни здравствени установи кои немаат договор со ФЗОМ или пак повисокиот стандард на здравствена услуга во рамки на дополнителната дејност на јавните здравствени установи.

Имајќи го предвид горенаведеното и важечкиот Закон за доброволно (приватно или дополнително) здравствено осигурување, може да се заклучи дека друштвата за осигурување би требало да претставуваат реална поддршка во системот за обезбедување на здравствена заштита, и тоа преку нудење на доброволно здравствено осигурување кое ќе се обезбеди на дополнителен трошок на физичките лице и/или работодавачот (покрај задолжителните придонеси за ФЗОМ) а притоа ќе овозможи користење на здравствени услуги во установи кои се надвор од мрежата на ФЗОМ, и користење на повисок стандард во јавните здравствени установи, на товар на самите друштва за осигурување.

¹ Регулирана со член 222 и 223 од Законот за здравствена заштита.

² Трошоците за здравствената услуга извршена преку дополнителна дејност е целосно на товар на пациентот како осигурено и не осигурено лице. Пациентот како осигурено лице нема право да бара надоместок на трошоците за здравствената услуга извршена како дополнителна дејност од Фондот.

И покрај јасната цел на Законот за доброволно осигурување да ги вклучи и друштвата за осигурување како клучна поддршка за одржливост на системот на здравствена заштита, во моментот не се предвидени никакви даночни олеснувања или стимулации за работодавачите или физичките лица кои склучуваат договори за доброволно здравствено осигурување.

Напротив, доколку работодавач одлучи да обезбеди доброволно здравствено осигурување за своите вработени, на средствата кои истиот ќе ги уплати како премија за полисите за здравствено осигурување е должен да пресмета и уплати персонален данок на доход по стапка од 10%, според Законот за ПДД³, а потоа и да пресмета и уплати данок на добивка од 10% со оглед дека ваквите трошоци на правното лице од даночен аспект претставуваат непризнаен расход во даночниот биланс, во согласност со Законот за данок на добивка⁴, со што ефективната даночна стапка со која се оданочени овие средства изнесува ца. 23,5%.

Дополнително, доколку физичко лице одлучи да склучи договор за доброволно здравствено осигурување ќе плати премија за осигурување од веќе оданочени средства од плата или слични примања, без никакво даночно ослободување.

Во светло на даночната реформа, поточно воведувањето на прогресивни стапки на ПДД, а имајќи го предвид предлогот на Закон за данок на личен доход моментално поставен на ЕНЕР за јавна дискусија, даночниот третман на здравственото осигурување дополнително се влошува со тоа што за физичките лица – обврзници, доколку премијата е платена од страна на работодавач за своите вработени, на крајот на годината може да се случи да им се пресмета доплата (даночен долг) за делот на премијата за приватно здравствено осигурување која им ја уплатил работодавачот, доколку на годишно ниво оствариле бруто приход од доход од работа над нивото определено во предлог-законот од 1.080.000,00 денари на годишно ниво.

Сметаме дека ваквиот третман на дополнителното здравствено осигурување креира неоправдани дополнителни трошоци и за работодавачите и за физичките лица, при што ги дестимулира да си обезбедат дополнително здравствено осигурување, а со тоа и се оневозможува државата да има дополнителен бенефит од тоа што дел од осигурениците на ФЗОМ би можеле да станат осигуреници и во приватното здравствено осигурување и услугите да ги користат надвор од или во рамки на мрежата на Фондот на трошок исклучиво на друштвата за осигурување.

Водени од горенаведеното, примери од Европските држави (дадени во Прилог бр.1 и Прилог бр.2), третманот на уплатената премија за животно осигурување во Предлог законот за личен доход и конкретно примерот и искуството со третиот приватен (доброволен) пензиски столб во земјава, за чие „заживување“ во 2009-10 година се направија измени во Законот за доброволно капитално финансирано пензиско осигурување, , со оваа иницијатива предлагаме слични решенија.

Во член 12 (став 1 точки 34 и 35 и член 27 став 1 точки 14 и 15) од предлог Законот за личен доход, предвидени се **даночни ослободувања** во висина од основица од максимум две просечни месечни бруто плати во РМ само

³ или во новиот Предлог на закон за данок на личен доход

⁴ согласно член 9 став 1 точка 12

за уплатени премии од работодавач за своите вработени **за уплатен придонес во доброволен пензиски фонд за една календарска година (трет столб) и уплатена премија за животно осигурување.**

Нашиот предлог е идентичен со предложените решенија за уплатена премија за животно осигурување и уплатен придонес во доброволен пензиски фонд во Предлог Законот за личен доход, како и важечките решенија од Законот за доброволно капитално финансирано пензиско осигурување (Глава 16 – ОДАНОЧУВАЊЕ, член 158, ставови од 1 до 4), со кои што е предвидено дека за горенаведените уплати **не се пресметува и плаќа персонален данок на доход.**

Понатаму, членот на доброволен пензиски фонд кој уплаќа сопствени средства во пензискиот фонд, како и за средствата уплатени на негова индивидуална сметка од физичко лице, кои се претходно оданочени, **има право на поврат на персоналниот данок на доход**, пресметан на износот на уплатениот придонес во доброволниот пензиски фонд.

Дополнително, за правните лица кои ќе се одлучат да воведат доброволни пензиски шеми за своите вработени, со одредбите од Законот за данок на добивка, платените придонеси се признат расход во даночниот биланс, односно за истите **не се плаќа 10% данок на добивка.**

Предлагаме да се направат измени и дополнувања во предлог Законот за данокот на личен доход и/или Законот за доброволно здравствено осигурување и Законот за данок на добивка, со што на работодавачите и/или осигурениците-физичките лица - ќе им се овозможи уплата на премија за доброволно здравствено осигурување со даночни бенефиции слични на оние предвидени за уплатен придонес во доброволни пензиски фондови и уплатената премија за животно осигурување. Поточно, уплатена премија за доброволно здравствено осигурување за вработени лица, да биде примање на кое не се плаќа данок на доход, и истата да биде признат расход во даночниот биланс на работодавачот кој ја уплатил премијата за своите вработени. Дополнително, за премијата за доброволно здравствено осигурување уплатена од физичко лице, од веќе оданочени средства, истото да има право на поврат на данокот на личен доход.

Во овој контекст, би сакале да ги потенцираме разликите на неживотното доброволно здравствено осигурување со животното осигурување и доброволното пензиско осигурување, за кои веќе се предложени даночни бенефиции, поточно тоа што со доход од осигурување физичкото лице ќе се стекне во иднина, т.е. ќе добие поврат на уплатената премија/придонес во висина на осигурената сума или пензиски надоместок во висина на уплатениот придонес зголемен за остварениот принос и истата ќе му биде оданочена по стапка од 15% (во согласност со член 69, 70, 71 и 82 од предлог-законот).

Со **доброволното приватно здравственото осигурување** физичкото лице не добива поврат на премија, туку има директен и тековен бенефит од здравственото осигурување кој се остварува само во случаи на штетен настан (од здравствена природа, како што е превенција, дијагностика и лекување на болест).

Исто така, по својата природа доброволното здравствено осигурување има повисоки квалитети од осигурувањето од колективна незгода (за повреда при работа) бидејќи опфатот е многу поголем но ја вклучува и незгодата (инвалидитет и болест), која пак во целост е веќе ослободена од данок на личен доход.⁵

Затоа, сметаме дека дополнителното здравствено осигурување треба во целост да биде ослободено од плаќање на данок на доход, како и да биде признаен расход во даночниот биланс за пресметка на данокот на добивка, во целост или пак со ограничување до висина од две просечни месечни бруто плати во РМ (по примерот на уплатената премија за животна осигурување или уплатениот придонес во доброволен пензиски фонд)⁶, во случаите кога работодавач уплатува премија за приватно здравствено осигурување за своите вработени.

Дополнително, бидејќи се работи за директен бенефит **за граѓаните, предлагаме и за физичките лица кои ќе одлучат да купат индивидуално или семејно приватно здравствено осигурување да се предвиди даночно олеснување** во случаите кога премијата ја плаќаат со сопствени и веќе оданочени средства, во форма на поврат на ПДД во висина од 20% од уплатената премија, но максимум до 24.000 денари (слично на предвиденото решение во член 95 од предлог законот, а кое се однесува за донирани финансиски средства или по примерот на решението во член 158 став 3 и 4 од Законот за доброволно капитално финансирано пензиско осигурување).

Ваквата мерка е со цел поттикнување на граѓаните и компаниите да си обезбедат за себе и/или за своите вработени повисок стандард на живеење, и „растеретување“ на јавното здравство преку префрлање на голем дел од трошоците кон осигурителните компании, како и развивање на јавните здравствени установи од средствата за користење на услуги во дополнителната дејност. Истовремено, предложената мерка ќе има само позитивни фискални ефекти.

Од примерите од европските земји дадени во Прилог бр.1 и Прилог бр.2 видно е дека има многу земји каде ги има даночните поттикнувања/олеснувања и за работодавачите и за индивидуите (физичките лица кои сами си ја плаќаат премијата за доброволно здравствено осигурување од веќе оданочени средства).

Моментална состојба на пазарот на доброволно здравствено осигурување во РМ

Во моментот, заради бројни фактори меѓу кои и неповолниот даночен третман, пазарот на доброволно здравствено осигурување е речиси незначителен и во обем што ниту придонесува за подобрување на животниот стандард на граѓаните, ниту пак придонесува за подобрување на состојбите во јавното здравство.

Состојбата на доброволното здравствено осигурување, бројот на договори (полиси) и полисирана премија, е следнава:

⁵ И моментално и со член 12 став 1 точка 33 од предлог-законот за данокот на личен доход

⁶ став 1 точки 34 и 35 и член 27 став 1 точки 14 и 15) од Предлогот на закон за данокот на личен доход

- Вкупно бруто полисирана премија (БПП) во класата здравствено осигурување на ниво на цел осигурителен пазар во 2017 година е **58 милиони ден.** (што претставува само 1% од вкупната бруто полисирана премија за сите класи на неживотно осигурување);
- Во 2017 година вкупно се склучени цаа. **1.600 договори (полиси) за здравствено осигурување;**

При тоа, се нудат само пакети за приватно здравствено осигурување, со активно учество на само две осигурителни компании (со 50% на првата и 45% учество на втората компанија во вкупно бруто полисираната премија за здравствено осигурување на ниво на цел пазар).

Па така, имајќи ги предвид сите овие факти, нашите заклучоци се дека се неопходни предложените законски промени, како поттикнувања за остварување на поголеми стапки на пораст на бруто полисираната премија за здравствено осигурување и остварување на целта на Законот за доброволно здравствено осигурување.

Бенефитите од предложените законски промени се неспорни и ќе бидат повеќекратни:

1. За правните лица користа е во тоа што ќе им се обезбедат дополнителни финансиски поттикнувања на работодавачите за обезбедување на дополнителен бенефити за своите вработени, приватно здравствено осигурување, со што нивните вработени ќе им се подигне животниот стандард, дури и во услови кога нивниот личен стандард не е на ниво кое може да обезбеди поквалитетна и поскапа здравствена услуга. Со тоа ќе се придонесе кон креирање на подобри услови за работа, позадоволни вработени и поголема продуктивност на компаниите.
2. За физичките лица ќе се обезбеди даночен поврат, односно финансиски стимул потрошувачката да ја насочат кон продукти за приватно здравствено осигурување, кои неминовно го подобруваат квалитетот на нивниот живот.
3. За Буџетот на РМ и ФЗОМ ќе се обезбеди заштеда заради тоа што осигурениците во приватното здравствено осигурување секако ќе плаќаат во задолжителниот систем (придонеси за ФЗОМ), а притоа нема воопшто да ги користат услугите во јавните здравствени установи односно ќе ги користат услугите кои се обезбедуваат под дополнителната здравствена дејност и за кои ќе плаќаат осигурителните компании. При тоа ќе се допринесе за зголемување на дополнителните средства на јавните здравствени установи, ослободување на еден дел од трошоците на ФЗОМ и помало оптеретување на буџетот на државата .
4. За друштвата за осигурување, даночните олеснувања се очекува да ги поддржат нивните продажни и маркетиншки напори и да придонесат за поголем број на осигуреници и премија за осигурување, со што ќе се овозможи економија од обем и профитабилност, а со тоа и проширување на опфатот на покритие со здравствени услуги преку пакетите за приватно здравствено осигурување.
5. За сите сегашни и идни осигуреници во системот на доброволно здравствено осигурување, бенефитот е во тоа што истите ќе можат да обезбедат повисоки нивоа на здравствено осигурително покритие во приватното или во државното здравство (суми на осигурување, брзина и квалитет на здравствени услуги) и поповолни премии за осигурување, доколку се има предвид дека осигурувањето се базира

на законот на големи бројки и дека класата на здравствено осигурување единствено би можела да биде профитабилна (или со позитивен технички резултат) во услови на што поголем број на осигуреници кои плаќаат премија.

Оценка на финансиските последици од предлог даночните ослободувања врз Буџетот на РМ

Имајќи предвид дека предложените даночни ослободувања ќе придонесат за зголемување на бројот на осигуреници во доброволно здравствено осигурување без да се намали придонесот и бројот на осигуреници на ФЗОМ, нашата оценка е дека примената на предлозите нема да има никакви негативни финансиски импликации, а секако дека ќе даде поддршка во подобрување на јавните финансии и состојбите во ФЗОМ.

Имено, со предложеното даночно ослободување, за што го имаме предвид обемот на БПП во 2017 година, Буџетот на РМ ќе има „изгубени приходи“ во **максимална висина од 12 милиони денари** (или ца.20% од БПП во износ од 58 мил.ден. и тоа под претпоставка дека целата премија е платена од правни лица за своите вработени, кој трошок е оданочен со ПДД и ДД-што е премногу конзервативно). Реалната ситуација секако е подобра, со оглед дека голем дел од осигурениците се физички лица кои сами си ја плаќаат премијата.

Но, доколку се земе предвид дека средствата кои задолжително се уплаќаат како придонес за ФЗОМ, ќе продолжат да се уплаќаат од страна на сите осигуреници, вклучително и на тие кои одбрале и приватно здравствено осигурување, а кои ќе бидат сè побројни, и кои притоа нема да ги користат услугите на јавниот здравствен сектор и/или ќе ги користат истите но не на товар на ФЗОМ, туку ќе бидат на товар на друштвата за осигурување, **би се намалиле трошоците за здравствени услуги кои се на товар на ФЗОМ, без никакво намалување на приходите.** Со тоа ефектот од „загубата“ на приходи, во најмала рака ќе се нетира т.е. надомести, а ќе продуцира и многу поголеми заштеди. Дополнително, ќе се зголемат приходите на Јавните здравствени установи од вршењето на Дополнителната Дејност.

Зголемената потрошувачка на здравствени услуги во приватниот здравствен сектор непосредно ќе ја намали потрошувачката на здравствени услуги во јавниот здравствен сектор.

Само за илустрација, подолу се дадени едноставни пресметки кои јасно ја презентираат заштедата за ФЗОМ (подетално елаборирани со податоци од статистиката на ФЗОМ, ДЗС и други релевантни извори дадени во Прилог бр.3):

1. Доколку земеме предвид дека просечен годишен трошок за осигуреник од категоријата вработени лица Фондот го чини во просек 1.500 ден. месечно⁷, или 18.000 ден. годишно, доколку само 666 осигуреници (12 мил./18 илј. = 666) склучат полиси за приватно здравствено осигурување и користат

⁷ Според податоци од ФЗОМ и ДЗС, извори: Годишен извештај на ФЗОМ за 2012 година, каде просечниот трошок на ФЗОМ за категоријата вработени е проценет на 1.900 ден. месечно; и www.financethnik.mk каде просечниот трошок на ФЗОМ за категоријата вработени во 2015 година е проценет на 1.350 ден. месечно

услуги во приватни здравствени установи или во ЈЗУ по повисок стандард или без чекање, на товар на друштвата за осигурување, ФЗОМ би имал заштеда од **12 милиони денари**, или на нивото на „изгубените“ приходи. А, доколку на овој износ се додаде претпоставка дека 10% од овие осигуреници или 66 осигуреници би користеле и посложени т.е. повисоко ниво на здравствени услуги во просек од по 100.000 ден. годишно би се произвела дополнителна заштеда од **6 милиони денари**, или вкупно **18 милиони денари заштеда за ФЗОМ.**

2. Дополнително, ако имаме предвид дека активно вработени осигуреници кои плаќаат придонес за задолжително здравствено осигурување во 2017 година биле 572.291⁸, кои воедно се и таргет групата на друштвата за осигурување, и доколку само 1% од нив склучат полиса за доброволно/приватно здравствено осигурување или ца. 5.700 осигуреници (572.291*1%) и користат здравствени услуги на товар на друштвата за осигурување, заштедите за буџетот на ФЗОМ би биле уште подалекусежни. Тие би изнесувале **од минимум 102,6 милиони ден.** (5.700 нови осигуреници во дополнително/приватно здравствено * 18.000 ден. просечен годишен трошок по осигуреник на ФЗОМ) **до 159,6 милиони ден.** (+10% да бидат со посложени услуги до 100.000 ден. или 570 осигуреници * 100.000 ден. = 57 милиони денари).

Дополнителното здравствено осигурување треба да биде **комплементарно** на државното здравствено осигурување и истото да го поддржува и помага, со цел негова финансиска одржливост на долг рок, а во светло на сите позитивни примери за јавно приватно партнерство.

На крајот, би сакале да истакнеме дека само со прифаќање на овие предлози за даночни олеснувања или поттикнувања ќе се постигне оваа синергија и одржливост во државниот здравствен систем.

⁸ Извор: Годишен извештај на ФЗОМ за 2017 година, стр.1

Прилог бр.1.

Примери за даночни олеснувања од праксата во Европа (Р. Бугарија, Р. Србија, Р. Ирска)

Примери од праксата кои го поткрепуваат нашиот став и предлог за вклучување на уплатената премија за приватно здравствено осигурување од страна на вработувачот за своите вработени, во рамките на примањата на кои не се плаќа данок на доход (тн. даночни олеснувања) се како што следи:

Република Србија

Извор: "ZAKON O POREZU NA DOHODAK GRAĐANA" (член 146)

Согласно Законот за данок на доход на граѓаните кој е во примена во Република Србија од 1 јануари 2018 година, во член 14 б, точка 2 е предвидено премијата за доброволно здравствено осигурување, како и пензискиот надоместок за доброволен пензиски фонд, кои се уплатени од страна на работодавачот за свои вработени, во висина до 35% од просечната месечна плата исплатена во Република Србија во период од претходните 12 месеци (регулирано во Законот за придонеси за задолжително социјално осигурување), да не подлежи на оданочување, односно на истата не се плаќа персонален данок на доход. Исто така, според Законот за данок на добивка како и регулативата која го уредува доброволното здравствено осигурување, премијата за доброволното здравствено осигурување која работодавачот ја задржува и плаќа од платата на вработениот не подлежи на оданочување.

Република Бугарија

Извор: "INCOME TAXES ON NATURAL PERSONS ACT" (член 191)

Согласно Законот за данок на личен доход за физички лица кој е во примена во Република Бугарија (последна измена 5 декември 2017 година), во член 19 1 кој ги третира даночните олеснувања, е предвидено даночно олеснување за уплатените месечни премии во дополнително доброволно осигурување, во висина до 10% од вкупната месечна даночна основа согласно член 17, како и за уплатените месечни премии за доброволно приватно здравствено осигурување како и премиите за животно осигурување, во вкупен износ од 10% од вкупната месечна даночна основа согласно овој закон. Понатаму, согласно Законот за данок на добивка е предвидено даночно олеснување за работодавачот кое се однесува на премиите за доброволно здравствено и животно осигурување. Имено, сите вложувања кои работодавачот ги извршил за своите вработени во премии за приватно здравствено и животно осигурување во месечен износ од максимум 60 лева по вработен, не подлежат на оданочување.

Република Ирска

Извор: "TAXES ON PERSONAL INCOME"

Даночната регулатива на Република Ирска овозможува стимулативни даночни олеснувања во однос на вложувањата односно уплатените премии во доброволното приватно здравствено осигурување. Така, за физичките лица е овозможено директно ослободување т.н. даночно ослободување на изворот "tax relief at source (TRS)" и се однесува на директно намалување на трошокот на полисата односно:

- Максимум 1,000 Евра за возрасни (еднакво на даночно олеснување од 200 Евра)
- Максимум 500 Евра за деца (еднакво на даночно олеснување од 100 Евра)

Во однос на премиите за приватно здравствено осигурување, кои се исплатени од страна на работодавачите за вработените лица, вработениот може да побара даночно олеснување од страна на даночната служба за овие примени користи итн. "Benefit-in-kind". Понатаму, согласно законската регулатива која го регулира данокот на добивка, премиите кои се платени од страна на работодавач за доброволно приватно здравствено осигурување се сметаат за даночно признат расход.

Извор: "World Health Organization – Europe – Voluntary health insurance in Europe"

Според публикацијата на Светската здравствена организација – канцеларија Европа во однос на застапеноста на доброволното приватно здравствено осигурување во Европа и даночниот третман на истото, би сакале да ви потенцираме дека во даночната регулатива на следните земји се предвидени вакви даночни олеснувања за уплатени премии за доброволно приватно здравствено осигурување, како за физички лица така и за компании:

Земја	Даночни олеснувања за граѓани	Даночни олеснувања за вработени	Даночни олеснувања за вработувачи
Бугарија	✓		
Германија	✓		
Португалија	✓		
Шведска	✓		
Швајцарија	✓		
Украина	✓		
Ирска	✓	✓	✓
Италија	✓		✓
Руска федерација	✓		✓
Франција		✓	✓
Латвија		✓	✓
Литванија		✓	✓
Шпанија итн.		✓	✓

Прилог бр.2.

Податоци (извадоци) од публикација⁹ на Светска Здравствена Организација (World Health Organization – Regional Office in Europe) и European Observatory on Health Systems and Policies за доброволно здравствено осигурување

Health spending channelled through VHI is low in most countries. In 2014, VHI accounted for over 5% of total health spending in only 11 out of the 53 countries in the WHO European Region (Figure 2.1). The largest markets for VHI – in terms of contribution to total spending on health – are in EU and EFTA countries.

VHI's contribution to private spending on health

VHI is generally low as a share of private spending on health (Figure 2.6). In 2014, it accounted for over 20% in only 14 out of 53 countries. With the exception of Croatia, Slovenia and Israel, countries in which VHI accounts for a higher share of private spending on health are heavily concentrated in Western Europe.

Between 2000 and 2014, VHI grew as a share of private health spending in just over half of the countries in the European Region (Figures 2.7 and 2.8).

Why do people buy VHI?

People buy VHI to cover gaps in publicly financed health coverage or to benefit from faster access to treatment and enhanced choice of health care provider (Table 2.1).

Table 2.1 *Drivers of VHI market development*

Market role	Driver of market development	Nature of VHI coverage
Supplementary	Perceptions about the quality and timeliness of publicly financed health services	Offers faster access to services, greater choice of health care provider or enhanced amenities
Complementary (services)	The scope of the publicly financed benefits package	Services excluded from the publicly financed benefits package
Complementary (user charges)	The existence of user charges for publicly financed health services	User charges for goods and services in the publicly financed benefits package
Substitutive	The share of the population entitled to publicly financed health services	People excluded from or allowed to opt out of publicly financed coverage

Source: Foubister et al. (2006).

⁹ Sayan A., Thomson S., WHO – Regional off Publications, WHO Regional Office for Europe, UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen O, Denmark, “ Voluntary health insurance in Europe: role and regulation”

Table 2.2 Summary of VHI markets in Europe (34 countries), (2014)

VHI role	VHI share (%) of total spending on health (2014)			
	≤1%	≤5%	≤10%	>10%
Supplementary	Bulgaria Hungary Italy Lithuania Norway Romania Slovakia Sweden Ukraine	Austria Belgium Finland Greece Latvia Malta Poland Russian Federation Spain United Kingdom	Georgia Portugal Switzerland	Ireland
Complementary (services)		Armenia Denmark	Netherlands	Georgia
Complementary (user charges)		Denmark Finland	Croatia	France Slovenia
Substitutive	Czech Republic Estonia Iceland	Cyprus	Germany	

Source: Sagan & Thomson (2016).

Notes: Only the dominant VHI roles are considered here. For Denmark, Finland and Georgia, it was not possible to determine which role was dominant. In countries marked in bold, VHI covers >20% of the population.

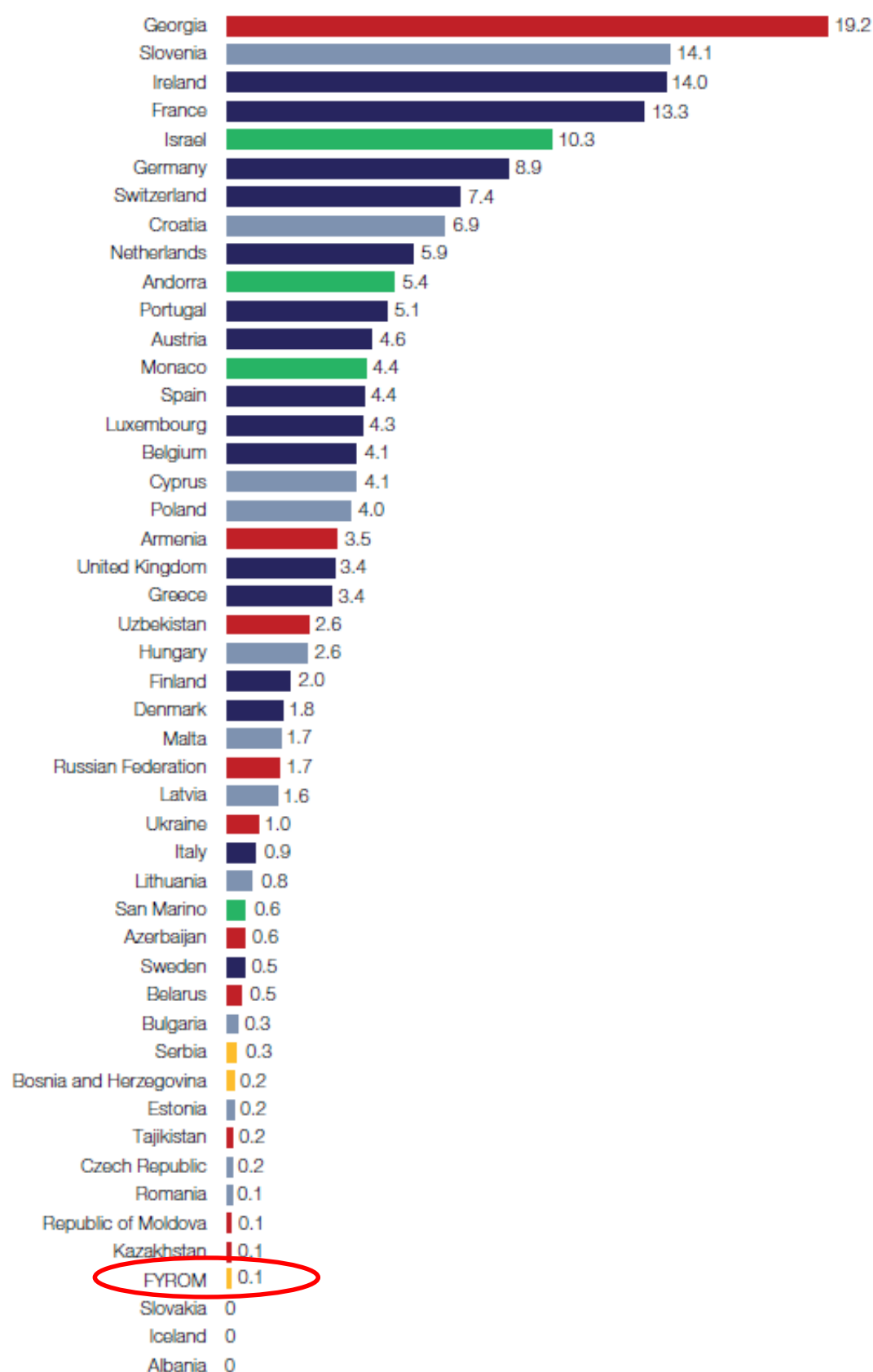
How many people buy VHI?

The share of the population covered by VHI varies widely across countries (**Figure 2.11**). The largest markets for VHI are those playing a complementary role. A few supplementary markets cover >35% of the population. These tend to be markets in which there is a long history of VHI (Belgium, Ireland, Switzerland) and in which non-profit-making entities have traditionally dominated the VHI market (Belgium, Ireland).

6.3 Tax policy

In this section, we focus on tax incentives (mainly tax relief) and disincentives to buy or sell VHI. Tax relief permits the deduction of all or some of the cost of VHI premiums from taxable personal or corporate income. Disincentives usually involve either a tax on VHI premiums (insurance premium tax) to be paid by the insurer, but often included in the price of the premium, or payment of tax on benefits in kind to be paid by the person receiving employer-paid VHI as a benefit in kind or by the employer providing VHI as a benefit in kind.

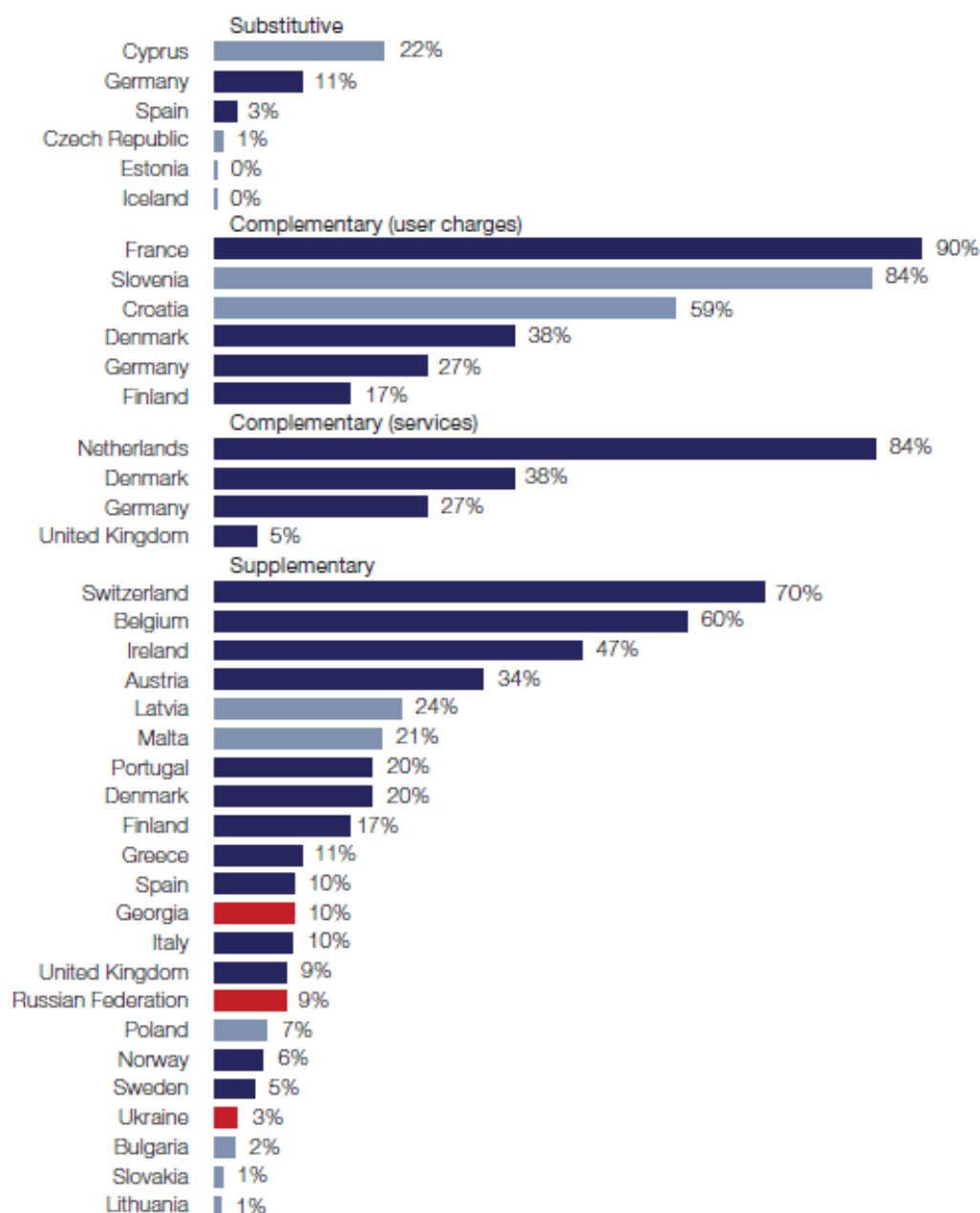
Figure 2.1 VHI as a share (%) of total spending on health in 2014



Source: WHO (2016).

Notes: Data on VHI share for Hungary includes voluntary medical savings accounts (see Szigeti, Lindeisz & Gaál, 2016). See Appendix B for information on data availability and assumptions made.

Figure 2.11 Share (%) of the population covered by different types of VHI, latest available year



Source: Authors based on information from the national experts and country profiles.

Notes: Belgium: estimates of the share of population covered by VHI range from 60 to over 80% (see Gerken 2016); we use the more conservative figure. Finland: it is not possible to distinguish between supplementary VHI and complementary VHI covering user charges. Germany: it is not possible to distinguish between complementary VHI covering user charges and services. Russian Federation: only total VHI population coverage is known and we have reported it as supplementary because VHI mainly plays a supplementary role. Slovenia: the share of the population covered by VHI refers to the population aged over 18 (and therefore eligible for paying user charges). Denmark: it is not possible to distinguish between complementary VHI covering user charges and services and 37% of people with complementary VHI also have supplementary VHI (CEPOS, 2014).

Table 6.4 *VHI tax incentives for the insured and insurers, 2012 or later*

Country	Employers	Employees	Individuals
Armenia	✓	x	x
Austria	✓	✓	✓
Belgium	x	x	x
Bulgaria		x	✓
Croatia	x	x	x
Cyprus	x	x	x
Czech Republic	x	x	x
Denmark	✓ (supplementary)	x	x
Estonia	x	x	x
Finland	✓	x	x
France	✓ (2009)	✓ (2004)	x
Georgia	x	x	x
Germany	x	x	✓
Greece	x	x	x
Hungary	✓(2012)	x	x
Iceland	n/a	n/a	n/a
Ireland	✓	✓	✓
Italy	✓	x	✓
Latvia	✓	✓	x
Lithuania	✓	✓	x
Malta	x	x	x
Netherlands	x	x	x
Norway	x	x	x
Poland	✓	x	x
Portugal	x	x	✓
Romania	x	x	✓(2006)
Russian Federation	✓(2009)	x	✓
Slovakia	x	x	x
Slovenia	x	x	x
Spain	✓	✓	x
Sweden	x	x	✓
Switzerland	n/a	n/a	✓
Ukraine	x	x	✓
United Kingdom	x	x	x

Sources: Country profiles.

Note: n/a – information not available.

Прилог бр.3

Статистика на ФЗОМ, пресметки и симулации на Еуролинк осигурување АД за потенцијалите на приватното здравствено осигурување

1. Податоци од ФЗОМ

Табела бр.1. Структура на остварените приходи на ФЗОМ во 2017 година (во 000 денари)

Видови на ПРИХОДИ	Остварени приходи 2017 година	% структура
ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	24.197.362	87%
Придонеси од плати за социјални фондови	24.197.362	87%
- Придонеси од бруто плати и надоместоци	15.024.615	54%
- Придонеси од АВРМ	69.086	0%
- Приход од ПИОМ	6.571.272	24%
- Приходи од МЗ (придонес за неосигурени лица)	2.403.549	9%
- Приходи од МТСП (придонес)	128.840	0%
НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	549.528	2%
Други неданочни приходи	549.528	2%
- Приход од партиципација	436.608	2%
- Други приходи	112.920	0%
ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	3.131.370	11%
Трансфери од други нивоа на власт	3.131.370	11%
- Приходи од МТСП (породилни боледувања)	2.542.200	9%
- Пренесен вишок на приходи од претходната година	589.170	2%
ВКУПНО ПРИХОДИ:	27.878.260	100%

Извор: Годишен Извештај на ФЗОМ за 2017 година, стр.60

Табела бр.2. Стапки на придонес на различни категории

Осигуреници	Стапка на придонес	Основица за пресметка	Апсолутен месечен износ (денари)
Активни работници	7,30%	бруто плата	2.459
Активни земјоделци	7,30%	20% од просечна бруто плата	488
Пензионери	13%	пензија	1.784
Невработени	5,40%	50% од просечна плата	903

Извор: Годишен извештај за 2017 година, ФЗОМ, стр.63

Табела бр. 3. Структура на остварените расходи на ФЗОМ во 2017 година (во 000 денари)

РАСХОДИ	Остварени расходи 2017 година	% структура
ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	24.047.313	87%
ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	401.696	1%
ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	565.601	2%
РЕФУНДАЦИИ	63.957	0%
МАНУ И ФАРМАЦЕВСКИ ФАКУЛТЕТ	21.820	0%
ЈЗУ	14.661.782	53%
ПЗУ	8.332.457	30%
МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	3.126.945	11%
АПТЕКИ	2.698.623	10%
СПЕЦИЈАЛИСТИ, ЛАБОРАТОРИИ	582.897	2%
ДИЈАЛИЗА	955.792	3%
ИН-ВИТРО	122.800	0%
КАРДИОХИРУРГИЈА	714.775	3%
ОЧНА ХИРУРГИЈА	59.985	0%
БАЊИ	70.640	0%
НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОМ	2.995.023	11%
НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	691.286	3%
НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	2.124	0%
НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	2.301.613	8%
ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОМ	451.800	2%
ВКУПНО РАСХОДИ:	27.494.136	100%

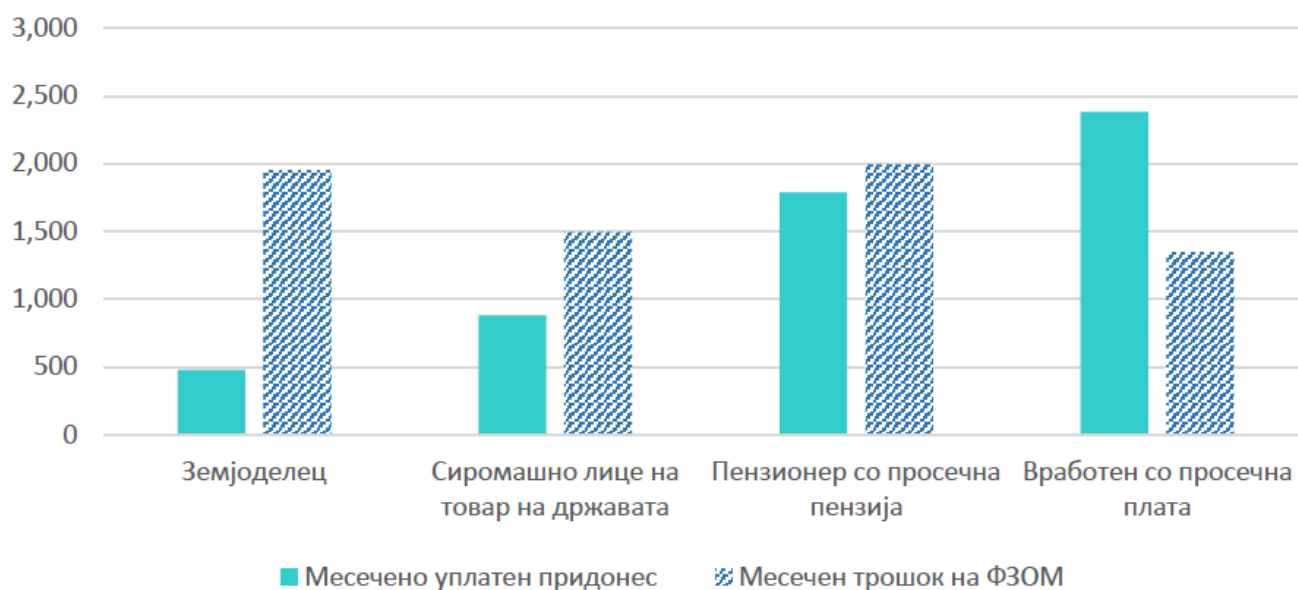
Извор: Годишен Извештај на ФЗОМ за 2017 година, стр.64

Табела бр.4. Осигурени лица на ФЗОМ по години и категории

Осигуреници	2015	2016	2017
Активни работници	550.314	563.053	572.291
Активни земјоделци	21.346	21.317	21.028
Пензионери	294.332	300.128	304.657
Невработени лица	10.596	7.037	6.649
Лица осигурени преку програма на МЗ	239.207	244.867	246.611
Останати	14.476	14.159	13.768
Осигуреници:	1.130.271	1.150.561	1.165.004
Членови на семејства:	728.756	720.200	707.462
Вкупно осигурени лица:	1.859.027	1.870.761	1.872.466

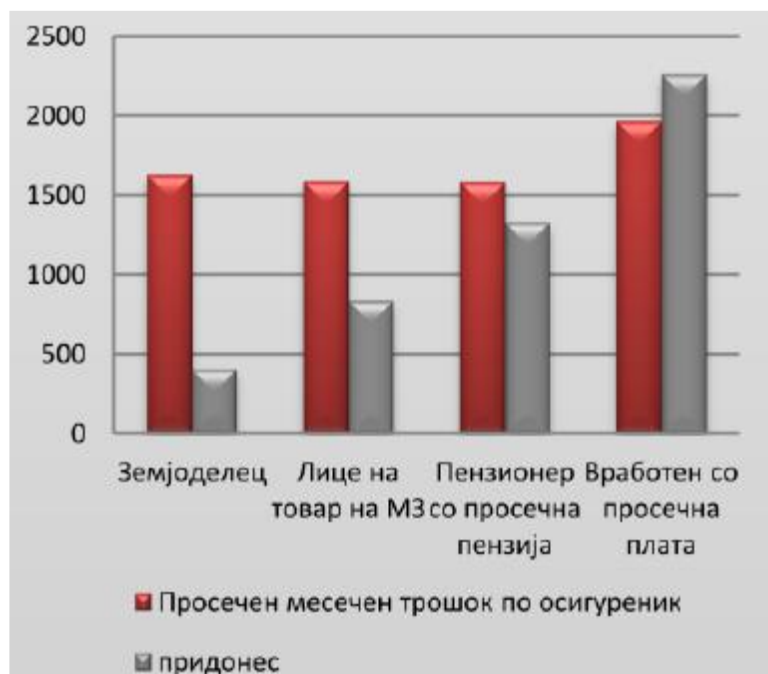
Извор: Годишен Извештај на ФЗОМ за 2017 година, стр.1

Графикон бр.1. Споредба на просечно уплатен придонес и просечен трошок по категории на осигуреници во 2015 година



Извор: http://www.financethink.mk/wp-content/uploads/2018/01/Universal-health-coverage_Final_MK.pdf, стр.21

Графикон бр.2 Споредба на просечно уплатен придонес и просечен трошок по категории на осигуреници во 2012 година



Извор: Годишен извештај на ФЗОМ за 2012 година, стр.53

2. Податоци од пазар на осигурување за 2017 година и симулација на „изгубени“ приходи од оданочување и потенцијални заштеди за ФЗОМ

Под претпоставка дека целата бруто полисирана премија е од правни лица (компани) за своите вработени, уплатената премија се оданочува со персонален данок на доход по стапка од 10% (или 11,1111% на платениот нето износ), а потоа бруто износот (нето+ПДД) е оданочен и со 10% Данок на добивка.

(во денари)

Вкупно бруто полисирана премија за здравствено осигурување на друштвата за неживото осигурување во 2017 во ден. на ниво на цел пазар (во денари)	58.000.000
<i>број на склучени договори (полиси)</i>	1.600
<i>Просечна премија по договор</i>	36.250
приходи од ПДД	6.444.438
приходи од ДД	6.444.444
ВКУПНО приходи од даноци	12.888.882

<i>просечен месечен трошок на ФЗОМ за осигуреник (категорија вработени)</i>		1.500
<i>годишен просечен трошок на ФЗОМ за категорија вработени осигуреници</i>		18.000
за 666 осигуреници просечен трошок на ФЗОМ	(666*18.000)=	11.988.000
за 66 осигуреници трошок за ЈЗУ (100.000 по осигуреник)	(66*100.000)=	6.600.000
	заштеда за ФЗОМ	18.588.000

<i>број на осигурени вработени лица во ФЗОМ во 2017</i>		572.291
Претпоставка: процент на осигуреници кои ќе купат и приватно ЗО		
		1,00%
<i>таргет од 1% од вработени осигуреници</i>		5.700
процентата потенцијална заштеда на ФЗОМ (минимум)	(5.700*18.000)=	102.600.000
Претпоставка: процент на осигуреници кои ќе купат и приватно ЗО и ќе користат посложени услуги (5.700*10% = 570 осигуреници)		
		10,00%
<i>+ 10% од осигурениците кои купиле полиса за приватно ЗО (570 * 100.000 ден.)=</i>		+57.000.000
процентата потенцијална заштеда на ФЗОМ (очекувана)		159.600.000