

EGÉSZSÉGPÉNZTÁRI VÁLTOZÁSOK

## Rágyógyulnak

Bár januártól csökken az egészségpénztári tagok számára adómentesen juttatható munkáltatói támogatás összege, az adó- és szolgáltatói kedvezményeknek köszönhetően továbbra is megéri ezt a megtakarítási formát választani.



Szűrővizsgálat a Dimenzió Egészségközpontban. Pluszok és mínuszok

Iskolai biológia-szertárból származó csontvázát leplezett le Lukács Mariana, a Patika Egészségpénztár igazgatója sajtótájékoztatójukon, a „szobor” nyakában „Átlag magyar állampolgár, élt 62 évet” felirattal. A pénztár ezzel fejezte ki tiltakozását az ellen, hogy a személyi jövedelemadóról szóló törvény 2006-tól megnyirbálja a munkáltatók egészségpénztári befizetéseihez kapcsolódó kedvezményeket (lásd Így írunk mi le című írásunkat), miközben az önkéntes nyugdíjpénztárak esetében nem bántották a bónuszokat. „Meg is kell érni a nyugdíjaskort ahhoz, hogy valaki élvezhesse a nyugdíjpénztári megtakarítását, s éppen ebben segítenek az egészségpénztárak” – érvelt a megtakarítási forma mellett a HVG-nek Lukács. Az egészségpénztárak amiatt háborognak, mert a munkáltatók által a pénztártagok javára befizetett összegek beletartoznak majd abba a 400 ezer forintos évi keretbe, amely fölött 2006-tól csak az adó- és járulékkerhek megfizetése után adható béren kívüli juttatás.

Az utóbbi években nem csupán az önkéntes egészségpénztári tagok száma nőtt rendkívül dinamikusán, hanem a tagdíj-befizetés és a kifizetett szolgáltatás is, az

utóbbin belül pedig folyamatosan emelkedik a prevencióra fordított összeg aránya. Egy év alatt 140 ezer új tagja lett a rendszernek, így félévkor 440 ezren tartoztak a 45 egészségpénztár valamelyikéhez, ma pedig már közel félmillióan.

**A befizetések 80 százaléka** a munkáltatóktól származik, akik meghatározott keretek között adó- és járulékmentesen gyarapíthatják dolgozóik egészségpénztári számláit. A tagnak az is kedvező, ha ő maga is befizet a számlára, mivel az adókedvezménynek köszönhetően a — pénztári költségek levonása utáni — nettó befizetett összegnél többet tud elkölteni egészségügyi szolgáltatásra.

A tagságnak persze ára is van, a működési költségek a szektor bevételeinek akár a 11–13 százalékát is elvihetik. A befizetésekből további 0,5–1 százalék kerül a likviditási alapba, a szolgáltatásokra felhasználható fedezeti alap pénztáranként eltérő mértékű, 85–92 százalék között mozog. A fedezeti alapnál egyre több pénztár határoz meg sávos arányokat, azaz minél magasabb a befizetés, annál nagyobb hányad kerül a tag egyéni számlájára.

Az egészségpénztárak működési költ-

ségei jóval magasabbak az önkéntes nyugdíjpénztárakéinál, amelyeknél a likviditási tartalékra jutó résszel együtt 1,5–3 százalék között mozog a díjterhelés. Ez azzal magyarázható, hogy míg az utóbbiak egyelőre javarészt csak gyűjtik a pénzt, az egészségpénztárak már aktív szolgáltatást nyújtanak. A tagok – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) féléves jelentése szerint – a befizetések 70–75 százalékát a befizetés évében fel is használják. Számos pénztár (például a Patika és a Tempó) kártyát is kibocsátott, így az egyéni számláról egyszerűbben és közvetlenül fel lehet használni a felhalmozott összeget. A működési költségekre levont tételeket az adókedvezményen kívül a szolgáltatók árkedvezményei is ellensúlyozzák. Nagyobb összegű költségnél – például szemüveg vagy kontaktlencse vásárlásakor akár 30 százalékos – árkedvezmény is elérhető.

**Az egyéni számlán** felhalmozott pénz gyakorlatilag az egészséggel összefüggésbe hozható mindenfajta költségre felhasználható, kifizethető belőle például a maszek fogorvos, a gyógyszer, gyógytorna, gyógy-masszázs, orvosi beutalóval a szanatórium vagy a rekreációs üdülés díja. Az egészségpénztári tagok nemcsak saját magukra költhetik a számlájukon lévő összeget, hanem közeli hozzátartozóikra is.

Éppen a széles körű felhasználhatóság miatt sokak fejében egyszerű adóspórolásnak, legális adóelkerülésnek tűnik ez a konstrukció, holott nem véletlenül támogatja az állam az egészségre fordított költséget. „A pénztártagok jobban ügyelnek egészségükre, és saját zsebből további összegeket költenek a betegség megelőzésére” – mondta a HVG-nek Kricsfalvi Péter, a Dimenzió Egészségpénztár igazgatója. A pénztárnál például 65–70 százalékos

a részvétel a szervezett szűréseken, miközben a kötelező szűrővizsgálatokra a lakosságnak mindössze 30 százaléka megy el.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) idén ősszel 12 egészségpénztárral és a pénztárak zömét tömörítő három pénztárszövetséggel együttműködési megállapodást kötött adatcserére és prevenciós programok megvalósítására. Orvosszakmai várakozások szerint ugyanis a prevenciós szolgáltatások igénybevétele hosszú távon csökkenti az OEP kiadásait. E megállapodás későbbi konkrét haszna egyebek között az lesz, hogy az egészségpénztárak által nyújtott szolgáltatáscsomagok esetében az OEP kifizeti majd azon termékek árát, amelyet egyébként is finanszíroz, így a tagok csak az ezen felü-

li szolgáltatásért fogják állni a számlát (ez ma még csak részben, például a gyógyszerекnél van így).

A Patika-pénztár és a GfK Hungária Piackutató Intézet Kft. tavalyi felmérése szerint Magyarországon egy felnőtt havonta átlagosan 15 ezer forint körül költ az egészségére (gyógyszerre, szemüvegre, üdülésre, sportra). Ebből az összegből a pénztártagok mindössze 2400 forintot, évente összesen 15 milliárd forintot fizetnek egészségpénztári számlájukról. Az évi mintegy 1500 milliárd forintos OEP-kiadáshoz képest a lakosság kifejezetten betegsége kezelésére saját zsebből 300 milliárd forintot költ el, amit már csak az adókedvezmények miatt megéri átfolytatni az egészségpénztáron.

**LOVAS JUDIT**