

EUROPOS SAJUNGOS TEISĖS ĮTAKA PRIVATAUS SVEIKATOS DRAUDIMO  
TEISINIAM REGULIAVIMUI

Tadas Elzbergas \*

Mykolo Romerio universiteto Teisės fakultetas Bioteisės katedra  
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius  
Telefonas (8 5) 271 4576  
Elektroninis paštas tadas\_elzbergas@yahoo.com

Pateikta 2008 m. spalio 9 d., parengta spausdinti 2008 m. lapkričio 20 d.

**Santrauka.** Privatus sveikatos draudimas (*angl. private health insurance*) – tai asmens laisvai pasirenkamas sveikatos draudimas, apmokamas iš draudėjo asmeninių arba draudėjo darbdavio lėšų, kurio objektas yra asmens turtingas interesas, susijęs su asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimu. Kiekvienoje Europos Sąjungos valstybėje narėje veikia savita sveikatos draudimo sistema, kurioje privatus sveikatos draudimas gali atlikti vieną iš šių funkcijų: 1) sudaryti alternatyvą privalomajam sveikatos draudimui; 2) papildyti privalomąjį sveikatos draudimą kompensuojant išlaidas, kurių nepadengia ar nevisiškai padengia privalomasis sveikatos draudimas; 3) suteikti draudėjui papildomą apsaugą. Pagal atliekamas funkcijas sveikatos draudimas skirstomas į alternatyvųjį (*angl. alternative*), pridėtinį (*angl. supplementary*) ir papildomąjį (*angl. complementary*).

Privatus sveikatos draudimas kuriant draudimo rinką Europos Sąjungoje buvo eliminuotas iki 1992 metų motyvuojant tuo, kad draudėjams sveikatos draudimo rinkoje reikalinga speciali apsauga. 1992 metai priimant trečiąją ne gyvybės draudimo direktyvą privatus sveikatos draudimo rinką Europos Sąjungoje buvo liberalizuota. Direktyva atvėrė kelią draudikams teikti paslaugas bet kurioje valstybėje narėje, valstybėms narėms uždraudė reguliuoti draudimo įmokų dydžius, tikrinti ir tvirtinti draudimo polisų sąlygas prieš išleidžiant juos į rinką, nustatė minimalius draudikų mokumo standartus bei uždraudė valstybėms narėms diskriminuoti draudikus dėl jų teisinės formos.

Tačiau tam tikrais atvejais direktyvoje numatytos išimties palieka teisę valstybėms narėms reguliuoti sveikatos draudimo rinką griežčiau, nei numatyta direktyvoje. Visų pirma, direktyvos nuostatos netaikomos privalomojo sveikatos draudimo teisiniam reguliavimui. Antra, valstybės narės gali netaikyti direktyvos nuostatų, kai privatus sveikatos draudimas visiškai ar iš dalies pakeičia privalomąjį sveikatos draudimą.

Lietuvos įstatymai numato privataus papildomojo sveikatos draudimo galimybę, tačiau privataus sveikatos draudimo rinką negali sklandžiai funkcionuoti dėl teisinio reguliavimo trūkumo. Privatų sveikatos draudimą Lietuvoje reguliuoja Draudimo įstatymas, kuriame yra įgyvendintos Europos Sąjungos teisės nuostatos, tačiau būtina svarstyti galimybę priimti atskirą įstatymą, skirtą privatumo sveikatos draudimui reguliuoti.

**Pagrindinės sąvokos:** sveikatos draudimas, privatus sveikatos draudimas, privataus sveikatos draudimo rūšys, ne gyvybės draudimo direktyvos.

## IVADAS

Europos Sąjungos teisė, kurdama bendrąją draudimo paslaugų rinką Europos Sąjungoje, ilgą laiką nedarė įtakos sveikatos draudimo teisiniam reguliavimui valstybėse narėse. Remiantis Europos Sąjungos sutartyje įtvirtintu subsidarumo principu privalomasis sveikatos draudimas ir jo teisinis reguliavimas iki šiol yra paliktas valstybių narių kompetencijai.

Privatų sveikatos draudimą Europos Komisija pirmą kartą ėmėsi reguliuoti tik 1992 metais priimdama trečiąją

ne gyvybės draudimo direktyvą.<sup>1</sup> Nors draudimo rinkai liberalizuoti buvo skirtos pirmoji ne gyvybės draudimo

\* Europos Ekonominės Bendrijos Steigimo Sutarties 57 str. 2 d., skirta įsisteigimo laisvei įgyvendinti, numato, kad Taryba, remdamasi Komisijos pasiūlymu ir pasikonsultavusi su Asamblėja, išleidžia direktyvas, skirtas koordinuoti valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatas.

\*\* Europos Ekonominės Bendrijos Steigimo Sutarties 66 str. nustato, kad paslaugų laisvei taikomos įsisteigimo laisvės nuostatos išdėstytos EEB Steigimo Sutarties 55–58 straipsniuose

<sup>1</sup> Tarybos direktyva 92/49/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu draudimu, išskyrus gyvybės draudimą, derinimo, iš dalies keičianti Direktyvas 73/239/EEB ir 88/357/EEB (trečioji ne gyvybės draudimo direktyva). 1992 m. birželio 18 d. [žiūrėta 2008-09-05]. <[http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=178&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_1?p_id=178&p_query=&p_tr2=2)>.

\* Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Bioteisės katedros doktorantas.

direktyva<sup>2</sup>, priimta 1973 metais, ir antroji ne gyvybės draudimo direktyva<sup>3</sup>, priimta 1988 metais, tačiau jos išskyrė privatų sveikatos draudimą iš bendrosios draudimo rinkos remiantis tuo, kad draudėjams sveikatos draudimo rinkoje reikalinga speciali interesų apsauga.

Daugumoje Europos Sąjungos valstybių narių veikiančios privalomojo sveikatos draudimo sistemos apima visą arba beveik visą visuomenę, todėl privatus sveikatos draudimo rinka, palyginti su Jungtinėse Amerikos Valstijose veikiančia privataus sveikatos draudimo rinka, yra nedidelė. Privatus sveikatos draudimo rinka yra glaudžiai susijusi privalomojo sveikatos draudimo apimtimi, nes privatus sveikatos draudimas pradeda veikti tose srityse, kurių neapima arba nevisiškai apima privalomasis sveikatos draudimas.

Senėjant Europos visuomenei ir didėjant mokesčių naštai dirbančiajai visuomenės daliai, pastaraisiais metais Europos Sąjungoje ir Lietuvoje nuolat kyla diskusijos dėl privataus sveikatos draudimo vaidmens išplėtimo užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Privatus sveikatos draudimo rinka negali būti palikta laisvosios rinkos dėsniams dėl jos socialinės reikšmės, todėl šiai rinkai būtinas specialus teisinis reguliavimas, kurio tikslas – apsaugoti visuomenės interesus ir kartu nenukrypti nuo pamatinių Europos Bendrijos teisės principų.

Straipsnio tyrimo **objektas** – privatus sveikatos draudimas Europos Sąjungos valstybėse narėse ir Europos Sąjungos teisė, reguliuojanti privatų sveikatos draudimą valstybėse narėse. Straipsnio **tikslas** – išanalizuoti Europos Sąjungos teisės įtaką privataus sveikatos draudimo teisiniam reglamentavimui valstybėse narėse. Straipsnio **uždaviniai**: 1) pristatyti privataus sveikatos draudimo sampratą ir teisiškai reikšmingą klasifikaciją; 2) atskleisti Europos Sąjungos teisės aktų, skirtų bendrajai draudimo rinkai sukurti, įtaką privataus sveikatos draudimo teisiniui reguliavimui valstybėse narėse; 3) pristatyti ir pagnrinėti savanoriško sveikatos draudimo teisinį reguliavimą Lietuvoje. Straipsnio **hipotezė** – Europos Sąjungos teisė palyginti vėlai ir su išimtimis liberalizavo privataus sveikatos draudimo rinką palikdama teisę valstybėms narėms pasinaudoti direktyvoje numatytais išimtimis. Straipsnyje taikomi **metodai**: taikant *deskriptyvinį* metodą pristatoma sveikatos draudimo samprata ir rūšys; *lyginamuoju* metodu siekiama atskleisti privataus sveikatos draudimo reguliavimo pasikeitimus prieš priimant trečiąją ne gyvybės draudimo direktyvą ir ją įgyvendinus; taikant *analizės* metodą atskleidžiama Trečiosios ne gyvybės draudimo direktyvos įtaka privataus sveikatos draudimo reguliavimui valstybėse narėse.

Nagrinėjamos problemos ištyrimo laipsnis. Atsižvelgiant į tai, kad privatus sveikatos draudimas daugumos Europos valstybių sveikatos draudimo sistemose neužima

<sup>2</sup> Pirmoji Tarybos direktyva dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginio draudimo, išskyrus gyvybės draudimą, veiklos pradėjimu ir vykdymu, derinimo 73/239/EEB. 1973 m. liepos 24 d. [žiūrėta 2008-09-05]. <[http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=16676&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=16676&p_query=&p_tr2=2)>

<sup>3</sup> Antroji Tarybos direktyva 88/357/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu draudimu, išskyrus gyvybės draudimą, derinimo, apibrėžianti nuostatas, padedančias veiksmingai naudotis laisve teikti paslaugas, ir iš dalies keičianti Direktyvą 73/239/EEB. 1988 m. birželio 22 d. [žiūrėta 2008-09-05]. <[http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=14678&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=14678&p_query=&p_tr2=2)>.

svarbios vietos, privatus sveikatos draudimas doktrinos šaltiniuose analizuojamas gana retai. Lietuvos draudimo teisei skirtuose darbuose privatus sveikatos draudimas trumpai pristatomas 1999 metais išleistoje J. Čepinskio, D. Raškinio, R. Stankevičiaus ir A. Šerniaus knygoje „Draudimas“ aptariant draudimo šakas ir jų grupes. Lietuvoje trūksta dėmesio privataus sveikatos draudimo doktrinos ir teisinio reguliavimo analizei. Privatus sveikatos draudimo tyrimui Europos Sąjungos valstybėse narėse daugiausia dėmesio skyrė Londono ekonomikos ir politikos mokslų mokyklos (*angl. London School of Political Science*) profesorius Elias Mossialos ir Sarah Thompson. Jie kartu 2002 metais parengė studiją „Privatus sveikatos draudimas Europos Sąjungoje“ Europos Komisijai, taip pat yra analizavę privatų sveikatos draudimą savo moksliniuose straipsniuose. Privatus sveikatos draudimo rinkas valstybėse narėse aktyviai stebi ir tiria Europos sveikatos sistemų ir politikų observatorija (*angl. European Observatory on Health Systems and Policies*), kurios atlikti tyrimai skelbiami interneto tinklalapyje <http://www.euro.who.int/observatory>.

## 1. PRIVATAUS SVEIKATOS DRAUDIMO SAMPRATA

Doktrinoje ir teisės aktuose skiriamos dvi sveikatos draudimo rūšys – privalomasis ir savanoriškasis sveikatos draudimas. Privalomasis sveikatos draudimas yra valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiesiems asmenims sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas kompensavimą.<sup>4</sup> Papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas yra papildomojo sveikatos draudimo sutartyse numatytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atlyginamos pagal šias sutartis įvykus papildomojo sveikatos draudimo draudžiamajam įvykiui.<sup>5</sup>

Sąvokos *papildomasis sveikatos draudimas*, *savanoriškasis sveikatos draudimas* arba *privatus sveikatos draudimas* vartojamos kaip sinonimai. Užsienio literatūroje anglų kalba šiai sveikatos draudimo rūšiai apibūdinti dažniausiai vartojamos sąvokos savanoriškasis sveikatos draudimas (*angl. voluntary health insurance*) arba privatus sveikatos draudimas (*angl. private health insurance*).

Privatus sveikatos draudimas suprantamas kaip laisvai pasirenkamas sveikatos draudimas, apmokamas iš draudėjo ar draudėjo darbdavio lėšų. Privatus sveikatos draudimo objektas yra asmens turtinis interesas, susijęs asmens gydymo išlaidų ir kitų sutartyje numatytų sveikatos priežiūros paslaugų dėl draudžiamųjų įvykių apmokėjimu. Privatus sveikatos draudimo draudžiamasis įvykis yra apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis, reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos ar profilaktikos priemonių, numatytų draudimo apsaugos sąlygose, ir įvykęs per draudimo apsaugos galiojimo lai-

<sup>4</sup> Čepinskis, J.; Raštikis, D.; Stankevičius, R.; Šernius, A. *Draudimas*. 1999, p. 307.

<sup>5</sup> Čepinskis, J.; Raštikis, D.; Stankevičius, R.; Šernius, A. *Draudimas*. 1999, p. 331.

kotarpį.<sup>6</sup> Privataus sveikatos draudimo draudiku gali būti valstybiniai ir kvazivalstybiniai subjektai, privačios pelno siekiančios bendrovės bei pelno nesiekiančios organizacijos.

## 2. PRIVATUS SVEIKATOS DRAUDIMAS EUROPOS SAJUNGOJE

### 2.1. Privataus sveikatos draudimo rūšys

Privatus sveikatos draudimas gali būti skirstomas į daugelį rūšių remiantis skirtingais kriterijais.

Lietuvos draudimo teisės literatūroje<sup>7</sup> privatus sveikatos draudimas skirstomas pagal draudimo sutartyse numatytas draudimo išmokas įvykus draudžiamajam įvykiui. Vadovaujantis šiuo kriterijumi skiriamos šios privataus sveikatos draudimo rūšys: 1) ligos gydymo išlaidų draudimas; 2) gydymo įstaigos dienpinigių draudimas; 3) ligos dienpinigių draudimas (pajamų netekimo draudimas); 4) slaugos dienpinigių draudimas ir kitos. Moksliniu požiūriu šis skirstymas yra teisingas, priimtinas ir gali būti pateikiamas vartotojams (būsimiems ar esamiems draudėjams) siekiant paaiškinti privataus sveikatos draudimo tikslus ir naudą.

Užsienio moksliniuose straipsniuose ir praktiniuose tyrimuose privatų sveikatos draudimą Europos Sąjungoje visuotinai priimtina skirstyti pagal jo atliekamas funkcijas. Vakarų Europos sveikatos apsaugos sistemose privataus sveikatos draudimas atlieka tris skirtingas funkcijas.<sup>8</sup>

Pirmoji funkcija yra sudaryti alternatyvą privalomajam sveikatos draudimui. Vienose valstybėse, pavyzdžiui, Nyderlanduose, tam tikros asmenų grupės, kurios nėra apdraustos privalomuoju sveikatos draudimu, gali nuspręsti įsigyti privatų sveikatos draudimą. Kitose valstybėse, pavyzdžiui, Vokietijoje, dideles pajamas gaunantiems asmenims yra suteikta pasirinkimo teisė – likti apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu arba pasirinkti privatų sveikatos draudimą.

Antroji funkcija yra papildyti privalomąjį sveikatos draudimą. Privatus sveikatos draudimas apima išlaidas, kurių neapmoka privalomasis sveikatos draudimas (pavyzdžiui, plastinė chirurgija, odontologo paslaugos). Belgijoje ir Prancūzijoje privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti asmenys papildomai įsigyja ir privatų sveikatos draudimą padengti savo daliniams mokėjimams už sveikatos priežiūros paslaugas ir išlaidas sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių neapmoka privalomasis sveikatos draudimas.

Trečioji funkcija yra suteikti papildomą apsaugą. Apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu asmenys turi teisę papildomai apsidrausti įsigydami privatų sveikatos draudimą. Toks draudimas egzistuoja valstybėse, kuriose

yra atskirtas valstybės finansuojamas ir privačiomis lėšomis finansuojamas sveikatos paslaugų sektorius.

Privatus sveikatos draudimas yra skirstomas į alternatyvųjį (*angl. alternative*), arba pakeičiantįjį (*angl. substitutive*), pridėtinį (*angl. supplementary*) ir papildomąjį (*angl. complementary*).

Alternatyvusis, arba pakeičiantysis, savanoriškasis sveikatos draudimas suteikia draudėjui tokią apsaugą, kokią suteiktų valstybinis sveikatos draudimas. Alternatyvusis privatus sveikatos draudimas Europos Sąjungoje yra prieinamas tik tam tikroms visuomenės grupėms ir egzistuoja tik kelete valstybių narių.<sup>9</sup> Šia draudimo rūšimi naudojasi asmenys, kurie dėl tam tikrų priežasčių yra neapdrausti privalomuoju sveikatos draudimu arba jiems suteikta teisė pasirinkti privalomąjį arba alternatyvųjį privatų sveikatos draudimą. Pavyzdžiui, privalomuoju sveikatos draudimu nėra draudžiami asmenys, uždirbantys daugiau nei 30 700 EUR per metus\* Nyderlanduose, savarankiškai dirbantys asmenys Belgijoje ir Vokietijoje, savarankiškai praktikuojantys teisininkai Ispanijoje, o Vokietijos darbuotojai, uždirbantys daugiau kaip 40 000 EUR per metus\*\*, gali pasirinkti privalomąjį arba privatų sveikatos draudimą.<sup>11</sup>

Pridėtinis privatus sveikatos draudimas kompensuoja išlaidas už paslaugas ir medikamentus, kurių neapmoka ar nevisiškai apmoka privalomasis sveikatos draudimas. Pridėtinis sveikatos draudimas skirstomas į du porūšius: 1) pridėtinis privatus sveikatos draudimas, kompensuojantis išlaidas už paslaugas ir medikamentus, kurių neapmoka privalomasis sveikatos draudimas; 2) pridėtinis privatus sveikatos draudimas, kompensuojantis priemokas už paslaugas ir medikamentus. Pridėtinis sveikatos draudimas yra neatsiejamai susijęs su privalomojo sveikatos draudimo sistema, kuri veikia kiekvienoje Europos Sąjungos valstybėje narėje. Pridėtinio sveikatos draudimo apimtis ir teikiama nauda yra tiesiogiai priklausoma nuo privalomojo sveikatos draudimo apimties ir paciento priemokų už sveikatos priežiūros paslaugas atvejų. Pridėtinis sveikatos draudimas vienokia ar kitokia forma egzistuoja kiekvienoje valstybėje narėje ir yra prieinamas kiekvienam asmeniui. Pažymėtina, kad skirtumas tarp pridėtinio ir papildomojo privataus sveikatos draudimo ne visuomet yra aiškus, o kai kuriose valstybėse narėse šios draudimo rūšys susipina.<sup>12</sup>

Papildomasis sveikatos draudimas suteikia draudėjui plačias galimybes pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugų teikėją ir sveikatos priežiūros paslaugas bei greičiau jas gauti. Papildomasis sveikatos draudimas paprastai labiau garantuoja aukščiausio lygio patogumus pacientui sveikatos priežiūros įstaigoje, o ne geresnę medicinos paslaugų

\* 2002 metais taikytas metinių pajamų dydis.

\*\* 2001 metais taikytas pajamų dydis.

<sup>9</sup> Mossialos, E.; Thomson, S. *Voluntary Health Insurance in the European Union* [žiūrėta 2008-09-05] <[http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20041014\\_3](http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20041014_3)>.

<sup>11</sup> Mossialos, E.; Thomson, S. *Voluntary health insurance in the European Union, Report prepared for the Directorate General for Employment and Social Affairs of the European Commission, 27 February 2002*. [žiūrėta 2008-09-03] <[http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_protection/docs/vhi\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/vhi_en.pdf)>

<sup>12</sup> Mossialos, E.; Thomson, S. *Voluntary Health Insurance in the European Union*, p. 66 [žiūrėta 2008-09-05]. <[http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20041014\\_3](http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20041014_3)>.

<sup>6</sup> *Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 010*. 2005-11-02 redakcija. UAB „Ergo Lietuva gyvybės draudimas“ [žiūrėta 2008-09-03]. <<http://www.ergo.lt/get.php?f.659>>.

<sup>7</sup> Čeplinskis, J.; Raštikis, D.; Stankevičius, R.; Šernius, A. *Draudimas*. 1999, p. 312.

<sup>8</sup> Wasem, J.; Greß, S.; Okma, K. The role of private health insurance in social health insurance countries. In Saltman R. et al, (ed.), *Social Health Insurance Systems in Western Europe*. European Observatory on Health Systems and Policies series, Open University Press, 2004, p. 227.

kokybę. Apsidraudę papildomuoju sveikatos draudimu asmenys gali lankytis pas privačius bendrosios praktikos gydytojus ir specialistus, gali gydytis privačiose ligoninėse ar privačiose vietose viešosiose ligoninėse, gauti draudimo išmokas ne tik paslaugomis, bet ir išmokas grynaisiais. Valstybėse, kuriose egzistuoja ilgos gydymo laukiančių pacientų eilės viešosiose gydymo įstaigose, papildomasis sveikatos draudimas sudaro sąlygas išvengti eilių, nes papildomuoju sveikatos draudimu apsidraudęs asmuo gali rinktis privačius gydytojus ir gydymo įstaigas.<sup>13</sup>

Ši klasifikacija yra atspirties taškas analizuojant privataus sveikatos draudimo teisinį reguliavimą valstybėse narėse ir Europos Sąjungos teisės įtaką jo reguliavimui. Toliau straipsnyje bus atskleista, kad valstybės narės turi teisę nustatyti griežtesnes nacionalines alternatyvaus sveikatos draudimo reguliavimo priemones, tačiau privalo užtikrinti laisvą draudimo paslaugų judėjimą reguliuojant pridėtinį ir papildomąjį sveikatos draudimą. Todėl ši privataus sveikatos draudimo klasifikacija pagal atliekamas funkcijas yra reikšminga teisiniu požiūriu ir ja bus remiamasi šiame straipsnyje analizuojant privataus sveikatos draudimo teisinį reguliavimą.

## 2.2. Privatus sveikatos draudimas valstybėse narėse

Kiekvienoje Europos valstybėje egzistuojanti privataus sveikatos draudimo sistema yra savita ir glaudžiai susijusi su privalomojo draudimo sistema. Privataus sveikatos draudimo sistemų skirtumai atsiranda dėl istorinių ir politinių priežasčių, valstybėje narėje egzistuojančios sveikatos apsaugos sistemos, privalomojo sveikatos draudimo ir jo nacionalinio teisinio reguliavimo. Laikantis Europos Bendrijos steigimo sutartyje<sup>14</sup> įtvirtinto subsidiarumo principo\* Europos Sąjungoje įsitvirtino požiūris, kad sveikatos draudimo sistemos ir jų reguliavimas lieka valstybių narių kompetencija, išskyrus visuomenės sveikatos sektorių, todėl valstybės narės buvo visiškai laisvos nustatydamos privataus sveikatos draudimo teisinį reguliavimą.

Daugumoje valstybių narių privatus sveikatos draudimas neatlieka svarbaus vaidmens užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir finansavimą, nes veikiančios privalomojo sveikatos draudimo sistemos apima visą arba beveik visą visuomenę. Išimtis yra Nyderlandai, Vokietija ir Airija, kuriose privataus sveikatos draudimo vaidmuo užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą yra daug didesnis. Pavyzdžiui, Nyderlanduose privalomasis sveikatos draudimas neapima

<sup>13</sup> Mossialos, E.; Thomson, S. *Voluntary Health Insurance in the European Union*, p. 67 [žiūrėta 2008-09-05] <[http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20041014\\_3](http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20041014_3)>.

<sup>14</sup> Konsoliduota Europos Bendrijos steigimo sutartis. *Valstybės žinios*. 2004. Nr. 2-2

\* Subsidiarumo principas nustatytas EB Sutarties 5 str. bei išplėtotas šios Sutarties Protokole Nr. 30 dėl subsidiarumo ir proporcingumo principų taikymo. Subsidiarumo principas reiškia, kad srityse, kurios nepatenka į Bendrijos išimtinę kompetenciją, Bendrija veikia tik tada, kai pasiūlytas veiksmas negali būti tinkamai įvykdytas valstybių narių ir dėl pasiūlyto veiksmo masto ar poveikio Bendrija jį atliktų geriau.

Subsidiarumo principas turi būti užtikrintas ir tuo atveju, kai pagal EB Sutarties 308 str. Taryba imasi priemonių pasiekti tikslus, kuriems įgyvendinti sutartyje nėra nustatyta pakankamai įgaliojimų Bendrijai.

beveik 40 procentų visuomenės narių, todėl šioje valstybėje privataus sveikatos draudimo rinka yra didžiausia.<sup>16</sup>

Privataus sveikatos draudimo rinkos valstybėse narėse buvo reguliuojamos nustatant nacionalinius draudikų kontrolės mechanizmus. Pagrindinis draudikų kontrolės tikslas buvo apsaugoti sveikatos draudimo rinkos vartotojus nuo draudikų nemokumo atvejų, o taikydamos materialinės draudikų kontrolės formą valstybės narės taip pat siekė užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.<sup>17</sup>

Reguliuojami nacionaliniais teisės aktais valstybėse narėse veikė du pagrindiniai draudimo kontrolės modeliai – materialinė ir finansinė draudikų kontrolė. Taikant materialinės kontrolės modelį kontroliuojama, kokias rizikas draudikai draudžia ir kokio dydžio draudimo išmokomis jas draudžia. Draudimo veiklą kontroliuojančios institucijos kruopščiai tyrė draudimo polisų sąlygas prieš pasiūlydamos draudimo produktą vartotojui. Taikant šį draudikų kontrolės modelį draudikams draudžiama kainų konkurencija nustatant privalomus įkainius, o draudikams, teikiantiems sveikatos draudimo paslaugas, leidžiama teikti tik sveikatos draudimo paslaugas. Draudikų materialinės kontrolės modelis buvo taikomas Vokietijoje. Jungtinėje Karalystėje buvo taikomas draudikų finansinės kontrolės modelis. Taikant finansinės kontrolės modelį siekta užtikrinti draudikų mokumą. Draudimo veiklą kontroliuojančių institucijų veikla apribojama detaliu draudėjų finansinių dokumentų ir ataskaitų patikrinimu.<sup>18</sup>

## 2.3. Bendrosios draudimo rinkos kūrimas Europos Sąjungoje

Kurdama bendrąją draudimo rinką Europos Sąjungoje Europos Komisija parengė **tris direktyvas**, kurias Taryba priėmė 1973, 1988 ir 1992 metais. Doktrinoje ir praktikoje šias direktyvas priimta vadinti pirmąja ne gyvybės draudimo direktyva (73/239/EEB), antrąja ne gyvybės draudimo direktyva (88/357/EEB) ir trečiąja ne gyvybės draudimo direktyva (92/49/EEB). Šių trijų ne gyvybės draudimo direktyvų paskirtis – vienodinti valstybių narių teisės normas, nustatančias draudikų mokumo standartus ir draudikų kontrolės mechanizmus.<sup>19</sup>

Pirmoji ne gyvybės draudimo direktyva, įgyvendindama įsisteigimo laisvę, suteikė teisę draudimo bendrovėms įsteigti filialus ir atstovybes kitoje valstybėje narėje. Antroji ne gyvybės draudimo direktyva įgyvendinimo laisvės teikti draudimo paslaugas principą, leidžiantį draudimo bendrovei teikti draudimo paslaugas kitoje vals-

<sup>16</sup> Hamilton, G. Equal Access and Financing of Health Services in Europe. In Geuers J. M. K., et al. (ed.) *Health Law, Human Rights and Biomedicine Convention: Essays in Honour of Henriette Roscam Abbing*, Martinus Nijhoff Publishers, 2005, p. 63.

<sup>17</sup> Thompson, S.; Mossialos, E. Regulating Private Health Insurance in the European Union: The Implications of Single Market Legislation and Competition Policy. *European Integration*. 2007. 29(1), p. 92

<sup>18</sup> Mossialos, E.; Thomson, S. *Voluntary health insurance in the European Union, Report prepared for the Directorate General for Employment and Social Affairs of the European Commission, 27 February 2002* [žiūrėta 2008-09-03]. <[http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_protection/docs/vhi\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/vhi_en.pdf)>.

<sup>19</sup> Hamilton, G. Equal Access and Financing of Health Services in Europe. In Geuers J. M. K., et al. (ed.) *Health Law, Human Rights and Biomedicine Convention: Essays in Honour of Henriette Roscam Abbing*, Martinus Nijhoff Publishers, 2005, p. 72.

tybėje narėje toje valstybėje neįsteigus filialo ar atstovybės. Pirmojoje ir antrojoje direktyvose buvo numatyta išimčių, dėl kurių savanoriškas sveikatos draudimas nepateko į direktyvų reguliavimo sritį. Laisvės teikti savanoriško sveikatos draudimo ribas išplėtė trečioji draudimo direktyva.<sup>20</sup>

Kol nebuvo priimta trečioji ne gyvybės draudimo direktyva, Europos Sąjungos teisės aktai nereguliuoja sveikatos draudimo, kaip ir kitų visuotinės rizikos draudimo rūšių, skirtų fiziniams asmenims ir smulkiajam verslui, remiantis tuo, kad tokio draudimo pobūdis reikalauja specialios draudėjų apsaugos.<sup>21</sup> Trečioji direktyva išplėtė draudimo paslaugų laisvą judėjimą įtraukdama sveikatos draudimą į draudimo paslaugų judėjimo laisvės apimtį. Europos Sąjungos kompetencija į privataus sveikatos draudimo rinką buvo išplėsta remiantis Europos Ekonominės Bendrijos Steigimo Sutarties<sup>22</sup> 57 straipsnio 2 dalmi<sup>\*</sup> ir 66 straipsniu.<sup>\*\*</sup> Vadovaujantis šiomis EEB steigimo sutarties nuostatomis Tarybai, remiantis Komisijos siūlymu ir pasikonsultavusi su Europos Parlamentu, suteikta teisė leisti direktyvas, skirtas koordinuoti valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatas.

Trečioji direktyva nustatė šiuos privataus sveikatos draudimo reguliavimo reikalavimus<sup>24</sup>:

1) iš valstybių narių reikalaujama liberalizuoti privataus sveikatos draudimo rinką atveriant ją konkurencijai nacionaliniu ir Europos Sąjungos lygiu;

2) nacionalinėms vyriausybėms uždraudžiama taikyti bet kokią draudikų materialinės kontrolės formą leidžiant taikyti tik finansinės kontrolės formas;

3) direktyva nustato minimalius draudikų mokumo standartus;

4) uždraudžia bet kokią draudikų diskriminaciją dėl jų teisinės formos.

Remiantis direktyvoje įtvirtintais vienos licencijos (*angl. single licence*) ir draudimo įmonės buveinės valstybės narės kontrolės (*angl. home control*) principais, vienoje valstybėje narėje įsisteigusi draudimo bendrovė

gali siūlyti savo produktus bet kurioje Europos Sąjungos valstybėje narėje.<sup>25</sup>

Privataus sveikatos draudimo rinka liberalizuojama įvedant vieną licenciją visoje Bendrijos teritorijoje. Vienos licencijos principas, įtvirtintas direktyvos 4 ir 5 straipsniuose, nustato, kad pradėdant tiesioginio draudimo veiklą būtina iš anksto gauti oficialų leidimą, kurį išduoda draudimo įmonės buveinės valstybės narės kompetetinga institucija, o buveinės valstybės narės išduotas leidimas privalo būti pripažintas visoje bendrijos teritorijoje.

Draudikų finansinė kontrolė pavedama draudimo įmonės buveinės valstybės narės kompetetingoms institucijoms. Draudimo įmonės buveinės valstybės narės kontrolės principas, įtvirtintas direktyvos 9 straipsnyje, nustato, kad už draudimo įmonės veiklos, įskaitant tą, kuria užsiimama filialuose arba remiantis laisve teikti paslaugas, finansinę priežiūrą atsako išimtinai buveinės valstybės narė. Vykdydamos finansinę kontrolę valstybės narės reikalauja, kad draudimo įmonės, kurių pagrindinės buveinės yra jų teritorijoje, sistemingai pateiktų pajamų ataskaitas kartu su priežiūrai vykdyti reikalingais statistikos dokumentais.

Draudikų materialinės kontrolės mechanizmo taikymas uždraudžiamas direktyvos 29 straipsnyje draudžiant valstybėms narėms priimti nuostatas, reikalaujančias, kad būtų iš anksto patvirtintos bendrosios ir specialiosios draudimo poliso sąlygos, draudimo įmokų tarifai arba dokumentų formos ir visi kiti spausdinti dokumentais, kuriuos draudimo įmonė ketina naudoti santykiuose su draudėjais. Valstybėms narėms paliekama tik teisė tikrinti, ar draudimo polisų sąlygos ir kiti dokumentai atitinka draudimo sutartis reglamentuojančias nacionalines nuostatas, tačiau šis reikalavimas negali būti draudimo įmonės veiklos išankstinė sąlyga.

Trečioji ne gyvybės draudimo direktyva, priimta 1992 m. birželio 18 d., turėjo būti įgyvendinta valstybėse narėse iki 1994 m. liepos 1 d. ir užbaigti bendros draudimo rinkos kūrimo procesą, pradėtą 1970 metais.

Valstybėse narėse įgyvendinant trečiosios direktyvos nuostatas nacionaliniais teisės aktais įvesta draudikų finansinės kontrolės forma, sugriežtinta draudikų mokumo kontrolė, panaikinta draudikų materialinės kontrolės forma panaikinant nuostatas, nustatančias draudimo rinkos produktų ir jų kainų kontrolę. Tačiau direktyvos įtaka valstybių narių teisei didėjo tik bėgant laikui, nes Europos Komisija nenoromis aiškino direktyvos nuostatų neaiškumus, potencialios ginčo šalys neskubėjo kelti bylas, vyko **pokyčiai** privalomojo sveikatos draudimo sektoriuje.<sup>26</sup>

#### 2.4. Išimtyt Europos Sąjungos teisėje

Aptartos trys ne gyvybės draudimo direktyvos nustatė ne tik ribas, kurių valstybės narės negali peržengti reguliuodamos draudimo rinkas, bet ir sritis, kuriose nacionalinės vyriausybės gali reguliuoti draudimo rinkas.

<sup>20</sup> Mossialos, E.; Thomson, S. *Voluntary health insurance in the European Union, Report prepared for the Directorate General for Employment and Social Affairs of the European Commission, 27 February* [žiūrėta 2008-09-03]. 2002<[http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_protection/docs/vhi\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/docs/vhi_en.pdf)>.

<sup>21</sup> Thomson, E.; Mossialos, S. EU law and regulation of private health insurance. *Health Economics, Policy and Law*. 2007, 2: 117-124, p. 117.

<sup>22</sup> Europos ekonominės bendrijos steigimo sutartis [žiūrėta 2008-09-11]. <[http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=27086&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=27086&p_query=&p_tr2=2)>.

\* Direktyvos 54 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad, nepaisant priešingų nuostatų, valstybė narė, kurioje sutartys, draudžiančios rizikas, įtrauktos į Direktyvos 73/239/EEB priedo A dalies 2 punktą, gali būti visiškai arba daline alternatyva įstatymų nustatytos socialinės apsaugos sistemos teikiamaam sveikatos draudimui, turi teisę reikalauti, kad tokios sutartys atitiktų šioje valstybėje narėje priimtas konkrečias teises nuostatas, saugančias visuomenės gerovę šioje draudimo grupėje, ir kad apie šio draudimo bendrąsias ir specialiąsias sąlygas būtų pranešta, prieš pradėdant jas taikyti, tos valstybės narės kompetetingoms institucijoms.

\*\* Europos Komisijos nuomonė dėl trečiosios ne gyvybės draudimo direktyvos taikymo yra išdėstyta 2003 m. lapkričio 25 d. komisaro vidaus rinkai Frits Bolkestein laiške Nyderlandų sveikatos ministrui.

<sup>24</sup> Thomson, S.; Mossialos, S. EU law and regulation of private health insurance. *Health Economics, Policy and Law*. 2007, 2: 117-124, p. 118

<sup>25</sup> Hamilton, G. Equal Access and Financing of Health Services in Europe, in Geuers J. M. K., et al. (ed.) *Health Law, Human Rights and Biomedicine Convention: Essays in Honour of Henriette Roscam Abbing*, Martinus Nijhoff Publishers, 2005, p. 72.

<sup>26</sup> Thomson, E.; Mossialos, S. EU law and regulation of private health insurance. *Health Economics, Policy and Law*. 2007, 2:117-124, p. 119.

Visų pirma, ne gyvybės draudimo direktyvos netaikomos valstybių narių socialiniam draudimui. Remiantis šia išimtimi direktyvos nuostatos netaikomos toms sveikatos draudimo rūšims, kurios yra nacionalinių socialinės apsaugos sistemų dalis. Europos Teisingumo Teismo jurisprudencija<sup>27</sup> patvirtina, kad privalomasis sveikatos draudimas, kuris yra valstybės socialinės apsaugos dalis, nepatenka į trečiosios ne gyvybės draudimo direktyvos sritį ir jo reguliavimas lieka valstybių narių kompetencija.

Atsižvelgiant į tai, kad Europos Sąjungos teisė nepateikia socialinio draudimo apibrėžimo, tokia išimtis galėjo sudaryti sąlygas valstybėms narėms piknaudžiauti nacionalinėmis teisės nuostatomis tam tikras draudimo rūšis sąmoningai priskiriant socialiniam draudimui. Siekiant užkirsti kelią tokiam piknaudžiavimui Europos Teisingumo Teismas yra nusprendęs, kad tais atvejais, kai socialinis draudimas pagal nacionalinės teisės nuostatas yra vykdomas privačių draudimo bendrovių, kurios veikia savo rizika, draudimo direktyvos yra taikomos.<sup>28</sup> Taigi valstybė narė negali išvengti direktyvos nuostatų tam tikrą draudimo rūšį nacionalinėje teisėje priskirdama socialiniam draudimui.

Antra išimtis, numatyta trečiojoje ne gyvybės draudimo direktyvoje, leidžia valstybėms narėms tam tikrais atvejais netaikyti direktyvoje numatytą sveikatos draudimo reguliavimo principų ir normų. Direktyvos 54 straipsnyje\* numatyta išimtis dėl direktyvos taikymo tais atvejais, kai privatus sveikatos draudimas yra visiškai arba dalinė alternatyva privalomajam sveikatos draudimui.

Direktyvos 54 straipsnio 1 dalyje nustatyta išimtis draudimo sutartims, kurios gali būti visapusiška arba dalinė alternatyva įstatymų nustatytos socialinės apsaugos sistemos teikiamam sveikatos draudimui. Valstybės narės turi teisę reikalauti, kad tokios draudimo sutartys atitiktų valstybėje narėje priimtas konkrečias teises nuostatas, saugančias visuomenės gerovę šioje draudimo grupėje, ir kad apie draudimo poliso bendrąsias ir specialiąsias sąlygas prieš pradėdamas jas taikyti būtų pranešta kompetentingoms valstybės narės institucijoms.<sup>30</sup>

Europos Komisijos nuomone<sup>31</sup>, valstybės narės, pasinaudodamos direktyvoje numatyta išimtimi, gali nustatyti privalomą standartinį sveikatos draudimo paketą, kurį privalėtų pasiūlyti visi draudikai, o direktyvos nuostatomis neprieštarautų tokie valstybių narių reguliavimo principai: 1) privataus sveikatos draudimo prieinamumas visiems norintiems apsidrausti; 2) minimalios sveikatos draudimo apimties, kurią privalo suteikti kiekvienas draudikas, nu-

<sup>27</sup> Case C-238/94, *Jose Garcia and others v Mutuelle de Prevoyance Sociale d'Aquitaine and others*, Europos Teismo ataskaitos 1996 puslapis I-01673.

<sup>28</sup> Case C-206/98, *Commission v Belgium*, Europos Teismo ataskaitos 2000 puslapis I-03509.

<sup>29</sup> Case C-206/98, *Commission v Belgium*, Europos Teismo ataskaitos 2000 puslapis I-03509.

<sup>30</sup> Tarybos direktyva 92/49/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu draudimu, išskyrus gyvybės draudimą, derinimo, iš dalies keičianti direktyvas 73/239/EEB ir 88/357/EEB (trečioji ne gyvybės draudimo direktyva) 1992 m. birželio 18 d. [žiūrėta 2008 09 05]. <[http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=17867&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=17867&p_query=&p_tr2=2)>.

<sup>31</sup> van der Grinten T.; de Lint, M. Private Health Insurance, Commercialisation and EU Legislation. The Next Stage in Dutch Health Care Reform. *Eurohealth*. 2004, 10(2): 26-30 28 [žiūrėta 2008-09-30]. <[http://www.euro.who.int/Document/Obs/Eurohealth10\\_2.pdf](http://www.euro.who.int/Document/Obs/Eurohealth10_2.pdf)>.

statymas; 3) sveikatos draudikų teisė laisvai nustatyti draudimo išmokas negali būti ribojama, kol draudikai nustatydami draudimo išmoką nediskriminuoja draudėjų pagal jų amžių, lytį, sveikatos būklę, socialinę (turtingą) draudėjo padėtį; 4) valstybės kompensacijos draudikams nustatymas siekiant kompensuoti draudikų nuostolius, patirtus dėl prisiimtos didesnės nei įprasta rinkos sąlygomis draudimo rizikos.<sup>32</sup>

Europos Komisija laiške Nyderlandų vyriausybei<sup>33</sup> išaiškino, kad direktyvos 54 straipsnis neturėtų būti aiškinamas siauriamai. Komisija patvirtino, kad jei valstybė narė nesuteikia visuomenei sveikatos draudimo per socialinio draudimo sistemą, bet yra linkusi palikti sveikatos draudimą privačiai draudimo rinkai, valstybė narė turi teisę taikyti direktyvos 54 straipsnyje numatytas išimtis nustatant pareigas draudikams siekiant apsaugoti viešąjį interesą.<sup>34</sup> Remdamasi šia direktyvos išimtimi Nyderlandų vyriausybė pateisino alternatyviojo sveikatos draudimo rinkos reguliavimą savo šalyje.

Atsižvelgiant į privataus sveikatos draudimo socialinę prigimtį ir socialinę svarbą, direktyvos išimtimis siekiama apsaugoti draudėjų (vartotojų) interesus ir bendrąjį gerį (*angl. general good*). Trečioji ne gyvybės draudimo direktyva leidžia valstybėms narėms priimti nacionalines teises nuostatas šioms vertybėms apsaugoti. Tokios nuostatos gali suvaržyti įsisteigimo laisvę ir laisvę teikti paslaugas, tačiau jos privalo būti būtinos ir proporcingos numatytam tikslui pasiekti.

Doktrinoje ir praktikoje visuotinai priimtina, kad valstybės narės gali pasinaudoti direktyvos išimtimis reguliuodamos alternatyvųjų privatų sveikatos draudimą, nes ši privataus sveikatos draudimo rūšis gali būti alternatyva socialinės apsaugos sistemos teikiamam sveikatos draudimui. Europos komisaras vidaus rinkai Fritsas Bolkesteinas 2003 metais minėtame laiške Nyderlandų vyriausybei išreiškė nuomonę, kad nebūtų proporcinga taikyti direktyvos 54 straipsnyje numatytas išimtis reguliuojant pridėtinį sveikatos draudimą. Tokia komisaro išreikšta pozicija šiandien kelia abejonių, nes pastaruoju metu darosi vis sudėtingiau nustatyti ribą, kada privatus sveikatos draudimas yra dalinė alternatyva socialinės apsaugos sistemos teikiamam sveikatos draudimui. Ši riba buvo pakankamai aiški direktyvos kūrėjams 1992 metais, tačiau pastaruoju metu ją vis sunkiau nustatyti dėl socialinės apsaugos sistemos ir ekonominės veiklos susipynimo. Pavyzdžiui, jei privalomasis sveikatos draudimas yra palyginti siauras arba numato nemažą pacientų priėmimą už sveikatos priežiūros paslaugas, tai privalomasis sveikatos draudimas visiškai neapsaugo asmenų nuo finansinės rizikos, kol jie neįsigyja pridėtinio privataus sveikatos draudimo. Tokiais atvejais pridėtinis privatus

<sup>32</sup> Hamilton, G. Equal Access and Financing of Health Services in Europe, in Geuers J. M. K., et al. (ed.) *Health Law, Human Rights and Biomedicine Convention: Essays in Honour of Henriette Roscam Abbing*, Martinus Nijhoff Publishers, 2005, p. 74.

<sup>33</sup> van der Grinten T.; de Lint, M. Private Health Insurance, Commercialisation and EU Legislation. The Next Stage in Dutch Health Care Reform. *Eurohealth*. 2004, 10(2):26-30; 28 [žiūrėta 2008-09-30]. <[http://www.euro.who.int/Document/Obs/Eurohealth10\\_2.pdf](http://www.euro.who.int/Document/Obs/Eurohealth10_2.pdf)>.

<sup>34</sup> Hamilton, G. Equal Access and Financing of Health Services in Europe, in Geuers J. M. K., et al. (ed.) *Health Law, Human Rights and Biomedicine Convention: Essays in Honour of Henriette Roscam Abbing*, Martinus Nijhoff Publishers, 2005, p. 73.

sveikatos draudimas prisideda prie valstybinės socialinės apsaugos, todėl darytina prielaida, kad tam tikrais išimtiniais atvejais valstybės narės galėtų pasinaudoti direktyvos išimtimis ne tik alternatyviajam, bet ir pridėtiniam privačiam sveikatos draudimui reguliuoti.

### 3. SAVANORIŠKASIS SVEIKATOS DRAUDIMAS LIETUVOJE

#### 3.1. Teisinės kliūtys savanoriškojo sveikatos draudimo rinkai nacionalinėje teisėje

Lietuvos Respublikos įstatymai numato savanoriškojo sveikatos draudimo galimybę, bet savanoriškojo sveikatos draudimo rinka beveik nesiformuoja. Lietuvoje savanoriškasis sveikatos draudimas rinkoje atsirado nuo 1999 metų, tačiau iki šiol čia nėra nei didelės pasiūlos, nei paklausos. Statistikos duomenimis, draudimo įmokų apimtis nesiekia 40 milijonų litų, o šios įmokos dažniausia garantuoja apsaugą kelionių ir užsienį metu. Tačiau apie 30 proc. sveikatos priežiūros išlaidų Lietuvoje yra finansuojamos tiesiogiai iš gyventojų, o šių išlaidų struktūroje vyrauja išlaidos vaistams, medicinos prekėms įsigyti, odontologinėms ir sanatorinėms paslaugoms, privačių sveikatos priežiūros įstaigų teikiamoms paslaugoms<sup>35</sup>. Palyginti su Vakarų Europos valstybių praktika, tokios išlaidos paprastai yra privataus sveikatos draudimo objektas.

Lietuvos draudimo rinkoje vyrauja grupinio savanoriškojo sveikatos draudimo tendencija.<sup>36</sup> Savanoriškasis sveikatos draudimas siūlomas darbdaviams kaip papildoma darbuotojų motyvavimo priemonė, tačiau darbdaviai taip pat neskuba drausti savo darbuotojų dėl draudimo įmokoms skirtos sumos nepalankaus apmokestinimo režimo.

Lietuvos viešojoje erdvėje dažnai išsakoma nuomonė, kad savanoriškojo sveikatos draudimo rinkai plėtotis kliūdo teisinio reguliavimo trūkumas. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas<sup>37</sup> nustato, kad sveikatos draudimas yra privalomasis ir papildomasis (savanoriškasis). Šiuo metu pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis savanoriškąjį sveikatos draudimą Lietuvoje, yra Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas.<sup>38</sup> Nors Sveikatos draudimo įstatymas numato, kad savanoriškasis sveikatos draudimas reguliuojamas ne tik Draudimo įstatymo, bet ir kitų teisės aktų, tačiau specialių teisės aktų, skirtų savanoriškojo sveikatos draudimo teisiniui reguliavimui, Lietuvoje nėra priimta.

Atsižvelgiant į savanoriškojo sveikatos draudimo socialinę reikšmę užtikrinant asmens teisę į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei šioje srityje ilgametę patirtį turinčių Europos valstybių praktiką, darytina išva-

da, kad toks savanoriškojo sveikatos draudimo teisinis reguliavimas yra nepakankamas. Teisės teorija ir konstitucinė teisė pripažįsta, kad įstatymais turi būti reglamentuojami svarbiausi visuomeniniai santykiai, todėl diskutuojant dėl savanoriškojo sveikatos draudimo teisinio reguliavimo problemų sprendimo reikėtų siūlyti Lietuvoje priimti atskirą įstatymą, skirtą savanoriškajam sveikatos draudimui sureguliuoti.

Profesinėje bendruomenėje sutariama, kad pagrindinė kliūtis privataus draudimo plėtrai Lietuvoje yra teisės aktuose neapibrėžtas draudimo objektas.<sup>39</sup> Siekiant tinkamai apibrėžti privataus sveikatos draudimo objektą teisės aktuose būtina: 1) nustatyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, kurios yra garantuojamos privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims; 2) įteisinti šiuo metu neoficialiai egzistuojančias priemokas už sveikatos priežiūros paslaugas. Be teisinių priemonių, valstybė turėtų ekonominėmis priemonėmis paskatinti asmenis drausti savanoriškuoju sveikatos draudimu. Draudimas gali funkcionuoti tik egzistuojant pakankamai dideliame apdraustųjų skaičiui, kadangi draudėjų lėšos yra naudojamos draudimo išmokoms mokėti. Jei nėra didelio apdraustųjų skaičiaus, draudimo įmokos nebus pakankamos draudimo išmokoms mokėti. Ekonominėmis skatinimo priemonėmis galėtų būti mokestinės lengvatos. Darbdavių lėšos, skirtos darbuotojų sveikatos draudimui, neturėtų būti apmokestinamos mokesčiais ir Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos biudžeta, o gyventojų lėšos, skirtos papildomam sveikatos draudimui, neturėtų būti apmokestinamos gyventojų pajamų mokesčiu.

#### 3.2. Ne gyvybės draudimo direktyvų įgyvendinimas nacionalinėje teisėje

Trečiosios ne gyvybės draudimo direktyvos nuostatos yra įgyvendintos Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme. Direktyvos nuostatos buvo perkeltos į nacionalinę teisę prieš įstojant į Europos Sąjungą. Derinant nacionalinę teisę su *aquis* nuostatomis buvo parengtas naujas Draudimo įstatymas. Jis priimtas 2003 m. rugsėjo 18 d., o įsigaliojo nuo 2004 m. sausio 1 d. Draudimo įstatymo nuostatos, susijusios su laisve teikti paslaugas neįsteigus bendrovės, draudimo įmonės buveinės valstybės narės kontrole, visoje Bendrijos teritorijoje galiojančia viena licencija įsigaliojo nuo įstojimo į Europos Sąjungą datos.

Lietuvos Respublikoje draudimo paslaugas turi teisę teikti Europos Sąjungos valstybių narių draudimo bendrovės, įgyvendinančios steigimosi teisę ir (ar) teisę teikti paslaugas (Draudimo įstatymo 3 straipsnis). Kitų Europos Sąjungos valstybių narių draudimo bendrovės Lietuvos Respublikoje turi teisę steigti antrines draudimo įmones, teikti paslaugas ar steigti filialą (Draudimo įstatymo 56 straipsnis). Lietuvos Respublikoje nėra taikomos draudikų materialinės kontrolės formos – nei draudikų veiklą prižiūrinti institucija – Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija, nei kitos valtybės institucijos netikrina ir netvirtina papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutarčių sąlygų bei draudimo taisyklių. Draudimo

<sup>35</sup> Papildomo sveikatos draudimo koncepcijos projektas, darbo grupės pristatytas 2007 m. rugpjūčio mėn. [žiūrėta 2008-09-30]. <[www.lsavd.lt/Juodkrante2007/LRV.ppt](http://www.lsavd.lt/Juodkrante2007/LRV.ppt)>.

<sup>36</sup> Staigis, R. Individualus savanoriškas sveikatos draudimas – kodėl jo nėra Lietuvoje? 2007-11-12 Prezidentūroje organizuotos diskusijos „Individualus savanoriškas sveikatos draudimas“ medžiaga [žiūrėta 2008-09-30]. <[http://www.lrinka.lt/Pranesim/Rimgaudas\\_Staigis.pdf](http://www.lrinka.lt/Pranesim/Rimgaudas_Staigis.pdf)>.

<sup>37</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. 1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343. *Valstybės žinios*. 1996. Nr. 55-1287.

<sup>38</sup> Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2003. Nr. 94-4246.

<sup>39</sup> Janonienė, R. Ar bus Lietuvoje papildomas sveikatos draudimas? *Gydytojų žinios*. 2008, 1(442) [žiūrėta 2008-09-30]. <<http://www.lgs.lt/index.php?m=223&l=426&k=1>>.

įstatyme yra nustatyta finansinė draudikų kontrolės forma ir minimalūs draudikų mokumo standartai. Reikalaujama, kad draudimo įmonės įstatinis kapitalas būtų ne mažesnis kaip 1 000 000 eurų (Draudimo įstatymo 31 straipsnis), draudimo įmonės Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijai privalo teikti finansinės atskaitomybės dokumentus, finansinių ir statistinių ataskaitų formas, įstatyme taip pat nustatytos ir kitos draudikų finansinės kontrolės bei mokumo užtikrinimo priemonės.

Trečiosios ne gyvybės draudimo direktyvos nuostatos nėra taikomos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymui. Šis įstatymas reglamentuoja privalomojo sveikatos draudimo sistemą, kuriai, vadovaujantis anksčiau straipsnyje aptartomis išimtimis, ne gyvybės draudimo direktyvų nuostatos nėra taikomos.

Remiantis straipsnyje pateikta teisiškai reikšminga privataus sveikatos draudimo klasifikacija pagal jo atliekamas funkcijas, Lietuvoje veikiantis savanoriškas sveikatos draudimas laikytinas papildomuoju sveikatos draudimu. Lietuvos sveikatos draudimo sistemoje nėra numatyta alternatyviojo privataus sveikatos draudimo galimybė. Lietuvos sveikatos draudimo sistema nesuteikia asmenims galimybės pasitraukti iš privalomojo sveikatos draudimo sistemos pasirenkant privatųjį sveikatos draudimą, o privalomojo sveikatos draudimo įmokos į biudžetą yra surenkamos mokesčių forma. Kol Lietuvoje nebus teisiškai apibrėžtas savanoriškojo sveikatos draudimo objektas, tol nebus visiškai aišku, kada savanoriškasis sveikatos draudimas papildo privalomąjį sveikatos draudimą. Dėl šių aplinkybių Lietuvoje veikiantis savanoriškasis sveikatos draudimas negali būti laikomas visiškai ar iš dalies pakeičiančiu valstybės socialinės apsaugos sistemos suteikiamą sveikatos draudimą, todėl darytina išvada, kad Lietuva negalėtų pasinaudoti trečiosios direktyvos išimtimis ir imtis priešingų direktyvos nuostatoms savanoriškojo sveikatos draudimo rinkos reguliavimo priemonių.

## IŠVADOS

1. Privatus sveikatos draudimas yra sveikatos draudimo rūšis, finansuojama iš draudėjų arba draudėjų darbdavių lėšų. Privatų sveikatos draudimą laisvai gali pasirinkti kiekvienas asmuo siekdamas apsaugoti savo finansinius interesus ligos atveju. Doktrinoje yra keletas privataus sveikatos draudimo klasifikacijų, tačiau Europos Sąjungoje yra pripažinta ir teisiškai reikšminga klasifikacija pagal privataus sveikatos draudimo atliekamas funkcijas. Atsižvelgiant į privataus sveikatos draudimo atliekamas funkcijas skiriamos šios privataus sveikatos draudimo rūšys: alternatyvusis, arba pakeičiantysis, pridėtinis ir papildomasis.

2. Europos Sąjungos teisė nereguliuoja privataus sveikatos draudimo rinkos, kol 1992 metais nebuvo priimta trečioji ne gyvybės draudimo direktyva. Įgyvendindamos šią direktyvą valstybės narės privalėjo liberalizuoti nacionalines privataus sveikatos draudimo rinkas, panaikinti draudikų materialinę ir nustatyti jų finansinę kontrolę bei minimalius draudikų mokumo standartus, panaikinti draudikų diskriminaciją dėl jų teisinės formos.

3. Europos Sąjungos teisė nesiėmė reguliuoti valstybių narių privalomojo sveikatos draudimo sistemų, kurios ir toliau yra paliekamos valstybių narių kompetencijai.

Atsižvelgiant į privataus sveikatos draudimo socialinę reikšmę valstybių narių nacionalinėms vyriausybėms paliekama teisė imtis griežtesnių nacionalinių privataus sveikatos draudimo rinkos reguliavimo priemonių tais atvejais, kai privatus sveikatos draudimas yra visapusiška arba dalinė alternatyva socialinės apsaugos sistemos teikiamam sveikatos draudimui.

4. Europos Sąjungos teisės nuostatos, skirtos privataus sveikatos draudimo rinkai valstybėse narėse reguliuoti, į Lietuvos Respublikos draudimo įstatymą buvo perkeltos prieš Lietuvai įstojant į Europos Sąjungą. Draudimo įstatymas nėra pakankamas savanoriškojo sveikatos draudimo rinkai reguliuoti, o teisinio reguliavimo stoka trukdo savanoriškojo sveikatos draudimo rinkos plėtrą, todėl reikėtų svarstyti galimybę priimti specialų įstatymą savanoriškojo sveikatos draudimo santykiams reguliuoti.

## LITERATŪRA

1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 1996. Nr. 55-1287.
2. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2003. Nr. 94-4246.
3. Konsoliduota Europos Bendrijos Steigimo Sutartis [žiūrėta 2008-09-11]. <[http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=49007](http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=49007)>.
4. Europos ekonominės bendrijos steigimo sutartis [žiūrėta 2008-09-11]. <[http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=27086&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=27086&p_query=&p_tr2=2)>.
5. Pirmoji Tarybos direktyva dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu draudimu, išskyrus gyvybės draudimą, veiklos pradėjimu ir vykdymu, derinimo 73/239/EEB [žiūrėta 2008-09-05]. <[http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=16676&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=16676&p_query=&p_tr2=2)>.
6. Antroji Tarybos direktyva 88/357/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu draudimu, išskyrus gyvybės draudimą, derinimo, apibrėžianti nuostatas, padedančias veiksmingai naudotis laisve teikti paslaugas, ir iš dalies keičianti Direktyvą 73/239/EEB [žiūrėta 2008-09-05]. <[http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=14678&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=14678&p_query=&p_tr2=2)>.
7. Tarybos direktyva 92/49/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu draudimu, išskyrus gyvybės draudimą, derinimo, iš dalies keičianti Direktyvas 73/239/EEB ir 88/357/EEB (trečioji ne gyvybės draudimo direktyva) [žiūrėta 2008-09-05]. <[http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=17867&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=17867&p_query=&p_tr2=2)>.
8. European Court of Justice, Jose Garcia and others v Mutuelle de Prevoyance Sociale d'Aquitaine and others, case C-238-94 [žiūrėta 2008-09-06]. <<http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=212287:cs&lang=en&list=212287:cs,212189:cs,&pos=1&page=1&nbl=2&pgs=10&hwords=Mutuelle%20de%20Prevoyance%20Sociale~&checktexte=checkbox&visu=#texte>>.
9. European Court of Justice, Commission v Belgium, case C-206/98 [žiūrėta 2008-09-30]. <<http://curia.europa.eu/juris/cgi-bin/form.pl?lang=en&newform=newform&alljur=alljur&jurcdj=jurcdj&jurtpi=jurtpi&jurftp=jurftp&alldocrec=alldocrec&docj=docj&docor=docor&docop=docop&docav=dcav&docsom=docsom&docinf=docinf&alldocnrec=alldocnrec&docnoj=docnoj&docnoor=docnoor&typeord=ALLTYP&docnodecision=docnodecision&allcommjo=allcommjo&afint=afint&affclose=affclose&numaff=c206&ddefsf=&mdtfs=&ydatefs=&ddatefe=&mdatefe=&ydatefe=&nomsel=&domaine=&mots=&resmax=100&Submit=Submit>>.

10. Čeplinskis, J.; Raštikis, D.; Stankevičius, R.; Šernius, A. *Draudimas*. 1999.
11. Mossialos, E.; Thomson, S. *Voluntary Health Insurance in the European Union* [žiūrėta 2008-09-05]. <[http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20041014\\_3](http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20041014_3)>.
12. Thompson, S.; Mossialos, E. Regulating Private Health Insurance in the European Union: The Implications of Single Market Legislation and Competition Policy. *European Integration*. 2007, 29(1):89–107.
13. Thomson, E.; Mossialos, S. EU law and regulation of private health insurance. *Health Economics, Policy and Law*. 2007, 2:117–124.
14. Wasem, J.; Greß, S.; Okma, K. The role of private health insurance in social health insurance countries. In Saltman R., et al. (ed.). *Social Health Insurance Systems in Western Europe*. European Observatory on Health Systems and Policies series, Open University Press, 2004.
15. Hamilton, G. Equal Access and Financing of Health Services in Europe. In Geuers J. M. K., et al. (ed.) *Health Law, Human Rights and Biomedicine Convention: Essays in Honour of Henriette Roscam Abbing*, Martinus Nijhoff Publishers, 2005.
16. van der Grinten T.; de Lint, M. Private Health Insurance, Commercialisation and EU Legislation. The Next Stage in Dutch Health Care Reform. *Eurohealth*. 2004, 10(2):26–30.
17. Mossialos, E.; Thomson, S. *Voluntary health insurance in the European Union*. Report prepared for the Directorate General for Employment and Social Affairs of the European Commission, 27 February 2002 [žiūrėta 2008-09-03]. <[http://ec.europa.eu/employmentsocial/socialprotection/docs/vhi\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employmentsocial/socialprotection/docs/vhi_en.pdf)>.
18. Janonienė, R. Ar bus Lietuvoje papildomas sveikatos draudimas? *Gydytojų žinios*. 2008, 1(442) [žiūrėta 2008 09 30]. <<http://www.lgs.lt/index.php?m=223&l=426&k=1>>.
19. Staigis, R. *Individualus savanoriškas sveikatos draudimas – kodėl jo nėra Lietuvoje?* 2007 m. lapkričio 12 d. Prezidentūroje organizuotos diskusijos „Individualus savanoriškas sveikatos draudimas“ medžiaga [žiūrėta 2008-09-30]. <[http://www.lrinka.lt/Pranesim/Rimgaudas\\_Staigis.pdf](http://www.lrinka.lt/Pranesim/Rimgaudas_Staigis.pdf)>.
20. Papildomo sveikatos draudimo koncepcijos projektas, darbo grupės pristatytas 2007 m. rugpjūčio mėn. [žiūrėta 2008-09-30] <[www.lsavd.lt/Juodkrante2007/LRV.ppt](http://www.lsavd.lt/Juodkrante2007/LRV.ppt)>.
21. UAB „Ergo Lietuva gyvybės draudimas“ Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 010, 2005 11 02 redakcija [žiūrėta 2008 09 03]. <[www.ergo.lt/get.php?f.659](http://www.ergo.lt/get.php?f.659)>.

## THE IMPACT OF EUROPEAN UNION LAW ON LEGAL REGULATION OF PRIVATE HEALTH INSURANCE

Tadas Elzbergas \*

Mykolas Romeris University

### Summary

Private health insurance is health insurance freely selected by an individual and paid from individual funds of the policyholder or from the funds of the policyholder's employee, the object of which is property interest of an individual related with payment for individual health care services. In each Member State of the European Union health insurance system has its own specificities with private health insurance performing one of the following functions – 1) serving an alternative for the statutory health insurance; 2) complementing statutory health insurance through compensation of costs which statutory health insurance does not cover or covers only to a certain extent; 3) providing additional insurance cover to a policyholder. In terms of its functions health insurance is classified into alternative, supplementary and complementary.

Private health insurance was not a part of the single insurance market in the European Union until 1992 because it was considered that policyholders in health insurance market needed special protection. Upon adoption of the Third Non-life Insurance Directive in 1992, private health insurance market in the European Union was liberalised. The Directive enabled the insurers to provide insurance services in any Member State, prohibited Member States from regulating amounts of insurance premiums and from revising and approving insurance policy conditions before issuing them to the market, established minimum solvency standards for insurers and banned discrimination of insurers in Member States on the grounds of their legal form.

Nevertheless, the Directive reserves the right for Member States to regulate private health insurance market more tightly than it establishes. Firstly, the Directive does not apply to legal regulation of statutory health insurance. Secondly, the Directive does not apply when statutory health insurance is fully or partially replaced by private health insurance.

The laws of the Republic of Lithuania provide for a possibility of private supplementary health insurance, but smooth functioning of private health insurance market is not possible because of underdeveloped legal regulation. Private health insurance in Lithuania is governed by the Law on Insurance which implements provisions of the European Union legislation, but the possibility of adopting a separate Law regulating private health insurance is yet to be considered.

**Keywords:** health insurance, private health insurance, types of health insurance, direct insurance other than life insurance.

---

\* Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of Biolaw, doctoral student.