

ПРОБЛЕМЫ ВСЕМИРНОЙ ИСТОРИИ

УДК 368.9.06

DOI 10.17223/19988613/41/11

Л.Н. Смолякова

П.З. ПИЛЗЕР ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ В МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ США

Статья посвящена возможностям, описанным американским экономистом П. Пилзером, которые создали принятый в 2003 г. закон «The Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act» как для потребителей, так и для работодателей. Автор показывает преимущества сберегательных медицинских счетов в отличие от широко распространенных депозитных и отстаивает идею, что частный сектор должен обеспечить медицинское страхование на конкурентной основе.

Ключевые слова: США; П. Пилзер; медицинское страхование; wellness; сберегательные медицинские счета; позиция республиканской партии по реформированию здравоохранения.

Американский экономист Пол Зейн Пилзер является одним из ведущих мировых экспертов по вопросам предпринимательства¹. В вышедшей в 2002 г. книге «Веллнесс революция» П. Пилзер подробно описал бурно развивающуюся индустрию велнес, предлагающую товары и услуги для профилактики болезней, а также для замедления процессов старения американцев [1]. Газета «Нью-Йорк таймс» назвала П. Пилзера «экономистом, превратившимся в гуру велнес» [2]. Материалы его книги были использованы в конгрессе США в процессе работы над законом, который ввел в практику медицинские сберегательные счета (Health Savings Accounts, HSA).

П. Пилзер первым, еще в 1985 г., представил конгрессу обоснования необходимости создания нового типа страхования здоровья – сберегательных медицинских счетов (HSA), и в дальнейшем лоббировал продвижение этого проекта среди сенаторов до принятия в 2003 г. «Закона по усовершенствованию и модернизации программы “Медикэр” в части отпуска лекарств по рецепту» [3]. Закон предусматривал введение трех новых типов сберегательных медицинских счетов – HSA, FSA (Flexible Spending Account) и HRA (Health Reimbursement Arrangement). Новые типы сберегательных медицинских счетов стали дополнениями к существующей системе страховой защиты и, по замыслу П. Пилзера, были предназначены для того, чтобы помочь работодателю сместить бремя расходов на здравоохранение на самих работников, а также предоставить застрахованным возможность выбора услуг (медицинских или велнес) в использовании средств.

Как известно, в США не существует бесплатного медицинского обслуживания. Ведущее место занимает система добровольного медицинского страхования (ДМС) или частного страхования. Наиболее распространенной ее формой являются планы группового страхования по месту работы – предприниматели оплачивают медицинские пособия своим работникам. Данный тип страхования имеет ряд ограничений: носит

добровольный характер со стороны предпринимателя, а также жестко привязывает застрахованного к рабочему месту – в ситуациях потери или смены рабочего места работники лишаются страховой защиты. Существует также другой тип ДМС – индивидуальные страховые полисы, однако они в разы дороже страховых планов, предлагаемых крупными работодателями (от 400 до 1 200 дол в месяц).

Система ДМС в США подразумевает, что наличие страхового полиса дает возможность обращаться к любому врачу, а затем получать возмещение расходов на лечение и лекарства. Обычно страховая компания покрывает 80% расходов на лечение, за остальное должен платить сам застрахованный. Платежи населения из собственного кармана называют соплатежами. Система ДМС вместе с доплатами покрывает 55% всех расходов на здравоохранение. Остальные 45% этих расходов приходятся на государственные программы «Медикэр» (Medicare) и «Медикэйд» (Medicaid).

«Медикэр» – часть системы социального страхования, за которую граждане страны платят соответствующий налог. Социальный налог вносят равными долями предприниматели и работники в размере 7,65% от фонда заработной платы, из которых 1,45% изымается на эту программу. Не работающие по найму лица, а также представители малого бизнеса платят социальный налог в размере 15,3% от своих доходов, из которых 2,9% также идет на данную программу. Первоначально «Медикэр» охватывала американцев в возрасте 65 лет и старше, а с 1972 г. программа была расширена на больных и немощных граждан определенных категорий.

«Медикэйд» служит основным источником медицинского обеспечения для малоимущего и беднейшего населения США. Она была создана одновременно с программой «Медикэр» в 1965 г. и введена в действие в виде раздела XIX закона о социальном страховании. Программа «Медикэйд» носит государственный благо-

творительный характер и финансируется совместно федеральным правительством и властями штатов. Практическое решение проблем обеспечения медицинской помощью малоимущих реально находится в руках властных структур на уровне штатов.

Медицинское страхование в США делится на следующие отношения:

1) клиент – страховая компания: заключение договора страхования, в рамках которого гарантируется оплата расходов на помощь со стороны медиков;

2) клиент – врач: создание ситуации страхового случая – обычно это несчастный случай, острое заболевание или его последствия, а также обострение хронического заболевания;

3) страховая компания – врач: оплата предоставленной помощи после предварительного контроля и согласования соответствия с медиками-экспертами компании.

Все звенья системы проверены временем и работают слаженно. Если врач действует согласно прописанной в страховом договоре схеме, оплата его работы компанией будет своевременной и достойной. Страховая компания стремится к тому, чтобы результат лечения был максимально эффективным, диагноз установлен правильно, выздоровление было полным. Поэтому, например, в перечне лекарственных препаратов, указанном в страховке, нет иммуномодуляторов – назначение и применение этих препаратов может не привести к быстрому эффекту от лечения, как от антибиотиков. Но может привести к разбирательству в суде по требованию клиента. Никакая страховая компания не оплатит проведенное иглоукалывание, гомеопатию, фитотерапию и т.д. С точки зрения официальной медицины такие методы лечения дают спорный эффект.

При отсутствии медицинской страховки все лечение оплачивается непосредственно пациентом. Так, посещение врача по поводу обычной простуды обходится в среднем в 200–300 дол., вызов скорой помощи с доставкой в клинику – не менее 1 500 дол.

Таким образом, мы видим, что сложившаяся система медицинского страхования США имеет ряд серьезных ограничений. П. Пилзер описывает, как в 1999 г. его семья на собственном опыте ощутила наличие такого рода ограничений в групповых планах страхования по месту работы, когда переехала из Нью-Йорка в г. Солт-Лейк Сити штата Юта, а супруге потребовалась помощь докторов во время беременности [4]. Если бы ребенок, отмечал П. Пилзер, родился преждевременно, его содержание могло стоить его семье до 60 тыс. дол. в день в течение четырех месяцев без учета оказания медицинской помощи матери.

Личный опыт послужил дополнительным обоснованием для П. Пилзера в ходе продвижения проекта о создании нового типа страхования здоровья – сберегательных медицинских счетов (HSA). На основании принятого в 2003 г. федерального закона был разрабо-

тан новый тип сберегательного медицинского счета, нацеленный на то, чтобы сделать доступней медицинское страхование за счет уменьшения взносов и сокращения налогов.

В отличие от медицинских депозитных счетов, сберегательные медицинские счета позволяют сохранять свои сбережения и являются способом экономии денег. Сумма страхового вычета взимается до выплаты налогов. В результате держатель сберегательного счета получает следующие преимущества: экономии нескольких сотен долларов в виде налогов, возможности накопления страховых отчислений из года в год и получения на них процентов, сохранение накопленных средств при переходе от одного работодателя к другому или переезде с места на место, а также использование этого счета для любых потенциальных расходов на здравоохранение. Налоговые начисления на эти деньги производят только после их использования на медицинские расходы. Более того, накопленные средства могут быть потрачены также на велнес-услуги, а не только на традиционные методы лечения. Данный тип счета особенно выгоден тем американцам, которые тратят небольшие суммы на здравоохранение, он позволяет им сохранить свои средства и использовать их позже, когда будет необходимо. Оформление такого сберегательного счета не доставляет особых трудностей, его предлагают некоторые работодатели, а также страховые компании, банки, кредитные союзы и другие финансовые учреждения.

Другой вид сберегательного счета – счет гибких расходов (FSA). Он позволяет определить сумму денег, которая будет находиться на хранении в течение года, и начать использовать эти деньги уже в начале года, даже если эти взносы не были еще внесены (потому что речь идет о вычетах из заработной платы). Деньги помещаются на FSA, прежде чем они облагаются налогом. В отличие от HSA средства, размещенные на FSA, можно потерять, если они не использованы в текущем году, а также после смены места работы, потому что такой счет может предложить только работодатель.

Право на HRA – соглашение о компенсации медицинских расходов, также предоставляет только работодатель, который предлагает его для своих сотрудников, чтобы помочь им оплатить расходы, связанные со здоровьем, из собственного кармана. Размещенные на нем средства не подлежат налогообложению. Этот план предназначен для того, чтобы помочь работодателю переместить бремя расходов на здравоохранение на самих работников. Правила использования счета определяются работодателем. В отличие от сберегательного счета HSA в этом плане нет ограничений на количество денег, которое работодатель может использовать для возмещения расходов работника для поддержания здоровья. Перечень возмещаемых расходов работодатель может ограничить. Остатки средств могут накапливаться из года в год. Работодатель может позволить сотруднику иметь доступ к

этим счетам после выхода на пенсию. Он также имеет право не оплачивать расходы любому сотруднику, может изменить план или отменить его в любое время, установить максимальный баланс. Планы компенсации медицинских расходов (HRA) востребованы сегодня в США, число их сторонников увеличивается быстрее, чем у HSA.

П. Пилзер – активный сторонник корпоративных программ здравоохранения [5]. Он считает, что каждый работодатель в США, в том числе каждый клуб здоровья, должен иметь свою программу здоровья, а также предлагать выгодные условия для вербовки и удержания сотрудников в соответствии со своими бизнес-целями. Например, за большее количество отработанных часов предлагать преимущества для здоровья в рамках HRA. Эти доллары стоят вдвое больше, чем зарплата, поскольку они не облагаются налогом, если используются для программы здоровья.

П. Пилзер считает, что частный сектор должен обеспечить медицинское страхование на конкурсной основе, так же как это делает в случаях страхования жизни и автомобиля, а правительство должно быть страховщиком последней инстанции. «Следующая большая вещь» в индустрии велнес – это создание новых возможностей для бизнеса. П. Пилзер использует в качестве примера автомобиля: можно купить дополнительные подушки безопасности или использовать гибриды, если человек заботится о состоянии окружающей среды. Такого же рода сценарии разворачиваются с ресторанами: люди теперь могут выбирать, где они хотят поесть, учитывая то, как они будут чувствовать себя после еды, как хорошо будут спать в эту ночь, и как будут чувствовать себя на следующее утро. Возможность покупать хорошее самочувствие – это территория велнес-индустрии. В первую очередь этой тенденцией могут воспользоваться оздоровительные клубы – расширить свой рынок клиентов, развивать отношения со своими местными врачами, центрами снижения веса, крупными работодателями и другими организациями, чтобы помочь им привлечь людей, которые еще не принадлежат к фитнес-клубам, создавать оздоровительные союзы. Ведь проблема оздоровления – это целостная проблема, никакое количество упражнений или диеты не дадут результата без ее комплексного решения. Клубы должны сделать себя частью, если не центрами, решения этих проблем для своих общин.

По мнению П. Пилзера, идея о сберегательных медицинских счетах выросла из желания позволить людям потратить собственные деньги на медицинское страхование, но в результате решение в виде принятого в 2003 г. закона оказалось неадекватным. Вместо создания универсальных счетов для медицинских расходов для физических лиц эта идея оказалась выхолощена бюджетными ограничениями, считает П. Пилзер. В действительности эти счета превратились в долгосрочные сбережения средств для высокодоходных налого-

плательщиков. Сберегательные медицинские счета (HSA) можно присоединить к списку других депозитных счетов. Однако их преимущества в том, что они не облагаются налогом до тех пор, пока не используются для компенсации медицинских расходов, на них можно не только накапливать средства, но и получать проценты. Тем не менее П. Пилзер связывает перспективы развития здравоохранения с распространением индивидуальных медицинских страховых планов.

В 2005 г. он выпустил книгу «Новое решение страхования здоровья» («The New Health Insurance Solution: How to Get Cheaper, Better Coverage Without a Traditional Employer Plan»), в которой очень подробно описал, как американцы могут стать независимыми от своего работодателя, удешевить свою медицинскую страховку и сохранить ее при потере или смене места работы.

П. Пилзер показал, что существующая система медицинского страхования остается гигантской проблемой не только для потребителей – застрахованных лиц, но также для работодателей. Из-за нее, например, к стоимости каждого автомобиля «Дженерал Моторс» добавляется 1 550 дол., отметил автор в своей книге. Многие малые предприятия разоряются каждый год, потому что не могут позволить себе платить страховые взносы по групповым планам медицинского страхования. Самозанятые лица, работающие на подряде, а также в наем у работодателей, не предлагающих медицинской страховой защиты, составляют многомиллионную армию, которая остается за пределами системы страхования здоровья в США. В свою очередь все эти обстоятельства, заключает автор, наносят вред конкурентоспособности американской экономики на мировом рынке [6]. Фактически П. Пилзер своей книгой доказал, что в сложившихся условиях индивидуальное страхование здоровья, предполагающее выведение затраченных на страховку средств из-под налогообложения, – начало коренных изменений в системе медицинского страхования в США, заложенных законом 2003 г.

В своей книге «Новое решение страхования здоровья» П. Пилзер показал также выгодные возможности использования индивидуальных планов как для работников, так и для работодателей. В отличие от групповых планов страхования, индивидуальные медицинские страховки могут быть более безопасными, дешевыми и гибкими – с возможностью выбрать как типы сберегательных счетов, так и типы помощи со стороны докторов и специалистов велнес-индустрии. Кроме того, их ежегодные взносы не повышаются в связи с ростом расходов в прошлые годы из-за болезней. До принятия закона 2003 г. работодатели отдавали 2 дол. на медицинское страхование сотрудника, после уплаты налогов оставался 1 долл. Индивидуальные полисы не были доступны для всех, потому что страховые компании принимали 80–90% претендентов, которые были здоровы. По новому закону американские граждане, получавшие ранее отказ от страховых кампаний по медицинским показателям, находятся под защитой гос-

ударства, все штаты США должны обеспечить гарантии предоставления страхования здоровья. Однако гарантированное государством страховое покрытие стоит в два-три раза дороже обычных планов, но для семьи из четырех человек – больше только на 25–30% [7, 8]. В своей книге П. Пилзер показал, как можно накопить 500 тыс. дол. на HSA и использовать эти деньги, которые не облагаются налогом, для выхода на пенсию. Он считает, что вложения в HSA выгоднее, чем размещение денег в индивидуальные пенсионные счета (IRA) или 401k².

Медицинское страхование все еще в основном связано с рабочим местом, поэтому, считает П. Пилзер, сохраняется ряд угроз: ранний выход на пенсию; смерть застрахованного супруга или развод; достижение ребенком возраста 19 лет или окончание им университета [9]. Большинство американцев все еще страхуют свое здоровье за счет своих работодателей. Работники с полным рабочим днем находятся в более выгодном положении, так как получают страховку полностью за счет нанимателя. При этом страховка обычно распространяется не только на работника, но и на членов его семьи. Условия такой страховки обычно весьма выгодные.

В ситуации потери права использования медицинской страховки за счет работодателя можно рассчитывать на следующее:

1. Продление выплат на 18 месяцев по групповому плану работодателя на основании закона 1986 г. COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act); однако прежде необходимо оплатить страховой взнос самостоятельно, в среднем он составляет 600–700 дол. в месяц на человека или 1 400 дол. на семью, но это часто бывает не по карману потерявшему работу человеку.

2. Сохранение возможности получать страховые выплаты по групповому плану прежнего работодателя в течение 63 дней после смены места работы в соответствии с законом 1996 г. (HIPAA) [10].

3. Гарантированное государством страхование здоровья – возможность получать медицинскую помощь по программе «Медикэр» после выхода на пенсию, если имели место отчисления в соответствующий фонд; в случае болезни и отсутствия индивидуальной страховки есть возможность обратиться в государственный департамент страхования для получения помощи.

4. Участие в программе «Медикэйд» – в ситуации, когда уровень доходов не превышает официальный федеральный уровень бедности, после обращения в государственный департамент социальных услуг с просьбой оказания помощи.

Для обеспечения собственной безопасности П. Пилзер рекомендует покупать свою медицинскую страховку, даже если уже есть защита по групповому плану работодателя – это гарантия защиты для ситуации, когда потеряна работа. В своем исследовании «Новое решение страхования здоровья» он показывает,

что в среднем ежемесячный взнос по плану индивидуального страхования в 2005 г. составлял 173 дол. на одного здорового мужчину в возрасте 35 лет и 541 дол. – на семью из четырех человек (35-летних родителей, двух детей в возрасте от 5 до 8), а также сопоставляет эти затраты с эквивалентным планом работодателя – 375 и 1 166 дол. соответственно. Речь, конечно, идет о здоровой семье, тем же, у кого уже есть заболевания (рак, болезни сердца, диабет), страховая компания может отказать в получении индивидуального плана либо предложить более высокую ставку. Как правило, страховые компании стараются уменьшить свои риски за счет исключения из страховки уже имеющихся заболеваний. В результате человек будет застрахован от возможных проблем со здоровьем в будущем, но вынужден оплачивать лечение ранее выявленных болезней.

Важно отметить, что в рамках индивидуального страхования страховые компании не могут увеличивать взносы, если у застрахованного лица обнаружится какое-то новое заболевание, все риски они должны взять на себя. Только на этапе подписания индивидуального страхового полиса компания может отказаться от сотрудничества.

Для введения в действие системы индивидуальных сберегательных счетов штаты осуществили либерализацию своих законов по индивидуальному страхованию: предоставили ощутимые скидки для здоровых американцев и страховую защиту для тех, кто уже имеет какие-либо заболевания. Для поддержки тех, кто ранее не подлежал страхованию по медицинским причинам, в сорока штатах был создан крупный поставщик страховых услуг (the Blue Cross/Blue Shield), который предназначен для оплаты расходов на лечение, превышающих выплаты по их страховке [11].

В результате изменения законодательства стоимость полиса индивидуального страхования стала в два раза меньше по сравнению с групповыми планами работодателя. Двадцать лет назад стоимость индивидуальной страховки была в два раза больше по сравнению с групповыми планами работодателя, а сейчас наоборот. Полис индивидуального страхования имеет еще ряд выгодных отличий от групповых планов. В прошлом страховая компания платила полную стоимость за медицинское обслуживание супруги или детей, сейчас большинство компаний платят за них 50% или менее. В индивидуальном страховании этого нет даже при условии потери работы. По существу, групповые планы медицинского страхования, предоставляемые работодателем, не являются страховыми, потому что в случае болезни или потери работы утрачивается право пользоваться полисом.

П. Пилзер отметил наметившуюся тенденцию сокращения объемов группового страхования: в 2005 г. только 61% рабочих мест в США обеспечивались медицинскими страховками по сравнению с 69% три года назад. «Мы работаем с крупными компаниями из спис-

ка Fortune 500, чтобы показать им, как они могут помочь каждому своему сотруднику купить собственный индивидуальный страховой полис, освобождающий от налогообложения», – отметил П. Пилзер в интервью «СиЭнЭн» [12].

В 2006 г. типичный групповой план на семью стоил 14 тыс. дол., цена индивидуальной страховки в 46 штатах составляла 7 тыс. дол. и менее. Таким образом, для 90% здоровых американских граждан медицинское страхование может быть сегодня в два раза дешевле [11]. Начиная с 2005 г. самозанятые американцы получили 100%-ный налоговый вычет для индивидуального медицинского страхования.

Тем не менее в 2005 г. 45 млн американцев не имели медицинской страховки. В своей книге П. Пилзер отмечал, что 29 млн из них находятся в возрасте до 30 лет. Люди от 18 до 30 практически не пользуются услугами здравоохранения. «На самом деле, – считает автор, – экономически глупо было приобретать медицинскую страховку, 70% суммы которой представляют собой

предоплаченные медицинские расходы, которые они не будут использовать в следующем году. С 2005 г. появилась возможность использовать сберегательные счета (HSA) для молодых людей до 30 лет с ежемесячными взносами по цене 50–60 дол. и возможностью накапливать средства, если они не обращаются к врачу» [Ibid.].

П. Пилзер считает, что единственной серьезной проблемой системы здравоохранения США остается ее очень высокая стоимость [13]. США тратят гораздо больше на человека по сравнению с другими развитыми странами, а население является нездоровым. Автор уверен, что в долгосрочной перспективе самой большой возможностью для снижения стоимости медицинской помощи является внедрение программ велнес, которые нацелены на профилактику и предупреждение болезней. В этом смысле снижение расходов на здравоохранение, с его точки зрения, является большой краткосрочной возможностью для предпринимателей, готовых предложить свои продукты и услуги на рынке велнес [14].

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Социальный предприниматель (social entrepreneur), основавший шесть компаний (последнюю из которых продал в 2012 г. за 435 млн дол.); автор самых продаваемых книг, изданных на 25 языках; самый молодой выпускник MBA Wharton Business School в возрасте 22 лет; адъюнкт профессора Нью-Йоркского университета с 24 лет (1979–2000 гг.), возглавлял кафедру «Финансовые операции с недвижимостью»; бывший вице-президент Citibank в возрасте 25 лет; бывший экономический советник в администрациях Р. Рейгана и Дж. Буша-ст.; свой первый миллион долларов заработал в 26 лет, а первые 10 млн долл. – до 30 лет.

² IRA, Individual Retirement Arrangements – индивидуальные пенсионные счета, которые освобождаются от налогов и могут размещаться как традиционные инвестиции; с момента появления такого рода планов в 1974 г. до 2015 г. размеры ежегодных отчислений выросли с 1 500 до 5 500 дол. 401к – другой вид пенсионного плана с установленными взносами, действующий в США с 1978 г. В обоих случаях риски за размещенные на этих счетах средства ложатся на владельца данного счета. Кроме того, отозвать деньги с этих счетов невозможно до достижения определенного возраста [8].

ЛИТЕРАТУРА

1. Pilzer P.Z. The Wellness Revolution: How to Make a Fortune in the Next Trillion Dollar Industry. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/twr.htm>.
2. Preface of The New Wellness Revolution. URL: thewellnessrevolution.paulzanepilzer.com/revolution.php.
3. The Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act. URL: <https://www.govtrack.us/congress/bills/108/hr1>.
4. Margaret Price, New York Daily News Writer. Seek Insurance Sales Across States. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/nydailyarticle-htm>.
5. Prophet of New Profits. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/cbi0508-htm>.
6. Soundview executive book summaries. December. 2005. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/soundview-htm>.
7. The Paul Zane Pilzer Newsletter. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/tnhisnl100105-htm>.
8. The New Health Insurance Solution Newsletter. How Americans can now get quality affordable lifetime health insurance for themselves and their employees. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/tnhisnl100105-htm>.
9. Pilzer P.Z. What If You Lose Health Your Health Insurance? URL: <http://www.paulzanepilzer.com/consreports-htm>.
10. The Health Insurance Portability and Accountability Act. URL: <http://www.dol.gov/ebsa/newsroom/fshipaaDec04.html>.
11. Pat Robertson, founder of the 700 Club, interviews Paul Zane Pilzer. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/health-insurance-better-cheaper-safer>.
12. Interview About The New Health Insurance Solution with CNN Anchor Gerri Willis. October 8, 2005. URL: http://www.paulzanepilzer.com/gerriwillis_cnn.
13. Pilzer P.Z. The Real Reason We Need U.S. Health Care Reform – Cost. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/u-s-healthcare-reform-will-create-major-opportunities-for-entrepreneurs>.
14. Pilzer P.Z. U.S. Health Care Reform Update: The Coming Opportunity for Entrepreneurs. URL: <http://www.paulzanepilzer.com/u-s-health-care-reform-update-the-coming-opportunity-for-entrepreneurs>.

Smolyakova Lyudmila N. Tomsk State University (Tomsk, Russia). E-mail: smol_ln@mail.ru

P.Z. PILZER ON CHANGES IN THE US HEALTH INSURANCE.

Keywords: USA; P. Pilzer; health insurance; Wellness; health savings accounts; the Republican Party's position on health care reform. American economist Paul Zane Pilzer is one of the world's leading experts on entrepreneurship. The materials of his book "Wellness Revolution" have been used in the US Congress in the course of work on the Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003, which provided for the creation of a new type of health insurance – savings accounts, three types of medical (HSA – Health Savings Account, FSA – Flexible Spending Account and HRA – Health Reimbursement Arrangement). New health savings accounts overcome prevailing in the US health insurance system of severe restrictions – insurance losses in the event of dismissal or moving to another state. The advantages of HSAs are savings in the form of tax deductions, the possibility of accumulation of insurance payments from year to year and getting them interest, the preservation of the accumulated funds in the transition from one employer to another or moving from place to place, and use this account for any potential spending on health care, including wellness services. FSA and the HRA can only offer an employer. These accounts have its attractions – the ability to use the finances at the beginning of the year

in the first case, there are no restrictions on the amount of money spent by the employer to reimburse the employee the cost of maintaining health – in the second. P. Pilzer is an active supporter of the development of corporate health programs and provides medical insurance on a competitive basis, the preservation of corporate social responsibility for its employees' health. At the same time, in conditions of development of modern technologies in the wellness market P. Pilzer connects health prospects with the spread of individual health insurance plans. In published in 2005 his book "The New Health Insurance Solution: How to Get Cheaper, Better Coverage Without a Traditional Employer Plan", the author of a very detailed account of how Americans can become independent of their employer, reduce the cost of their health insurance and keep it at a loss or change of place of work. P. Pilzer also showed that the current system of health insurance is a huge problem not only for consumers but also for employers, especially small businesses. Unlike group insurance plans, individual health insurance can be safer, cheaper and more flexible. P. Pilzer believes that only serious problem the United States health care system is its very high cost. The author believes that in the long term, the greatest opportunity for reducing the cost of medical care is to implement wellness programs that focus on prevention and disease prevention.

REFERENCES

1. Pilzer, P.Z. (n.d.) *The Wellness Revolution: How to Make a Fortune in the Next Trillion Dollar Industry*. [Online] Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/twr.htm>.
2. Pilzer, P.Z. (n.d.) *Preface of The New Wellness Revolution*. [Online] Available from: thewellnessrevolution.paulzanepilzer.com/revolution.php.
3. The USA. (n.d.) *The Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act*. [Online] Available from: <https://www.govtrack.us/congress/bills/108/hr1>.
4. Price, M. (n.d.) *Seek Insurance Sales Across States*. [Online] Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/nydailyarticle.htm>.
5. Pilzer, P.Z. (n.d.) *Prophet of New Profits*. [Online] Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/cbi0508.htm>.
6. Pilzer, P.Z. (n.d.) *Soundview executive book summaries. December. 2005*. [Online] Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/soundview.htm>.
7. Pilzer, P.Z. (n.d.) *The Paul Zane Pilzer Newsletter*. [Online] Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/tnhisnl100105.htm>.
8. Pilzer, P.Z. (n.d.) *The New Health Insurance Solution Newsletter. How Americans can now get quality affordable lifetime health insurance for themselves and their employees*. [Online] Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/tnhisnl100105.htm>.
9. Pilzer, P.Z. (n.d.) *What If You Lose Health Your Health Insurance?* [Online] Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/consreports.htm>.
10. US Department of Labour. (n.d.) *The Health Insurance Portability and Accountability Act*. [Online] Available from: <http://www.dol.gov/ebsa/newsroom/fshipaaDec04.html>.
11. Pilzer, P.Z. (n.d.) *Interview with Paul Pilzer*. [Online] Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/health-insurance-better-cheaper-safer>.
12. Pilzer, P.Z. (n.d.) *Interview About The New Health Insurance Solution with CNN Anchor Gerri Willis. October 8, 2005*. [Online] Available from: http://www.paulzanepilzer.com/gerriwillis_cnn.
13. Pilzer, P.Z. (n.d.) *The Real Reason We Need U.S. Health Care Reform – Cost*. [Online] Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/u-s-healthcare-reform-will-create-major-opportunities-for-entrepreneurs>.
14. Pilzer, P.Z. (n.d.) *U.S. Health Care Reform Update: The Coming Opportunity for Entrepreneurs*. [Online] Available from: <http://www.paulzanepilzer.com/u-s-health-care-reform-update-the-coming-opportunity-for-entrepreneurs>.