

Najlepsi ubezpieczyciele to Signal Iduna oraz TU Inter Polska

Profesor Romuald Holly z Krajowego Instytutu Ubezpieczeń szacuje, że Polacy przeznaczają rocznie na prywatną służbę zdrowia 30 mld zł. Z badań przeprowadzonych przez Ipsos wynika zaś, że aż 23 proc. społeczeństwa deklaruje gotowość wykupienia dodatkowego ubezpieczenia. Oznacza to, że do zagospodarowania jest prawie 7 mld zł. Dlatego prywatne firmy brokerskie wzbogacają swoją ofertę. A to dopiero początek walki o klientów, bo w przedstawionym w styczniu 2007 r. przez Ministerstwo Zdrowia projekcie systemu dodatkowych ubezpieczeń określono, że składka w II filarze (gwarantującym np. lepsze warunki pobytu w szpitalu) powinna wynosić 32 zł. Tak niskich cen nie można się spodziewać w ofercie ubezpieczeń komercyjnych, jednak pułap dostępności został określony



Zdrowie za 40 złotych

Jacek Szczęsny

bruno

Brokerzy doskonale wiedzą, że cena nie może być zaporowa, bo na razie prywatne ubezpieczenia wykupiło jedynie 2,5 proc. społeczeństwa – przede wszystkim ludzie najzamożniejsi. Tymczasem w niektórych krajach Europy Zachodniej z ubezpieczeń dodatkowych korzysta ponad 80 proc. społeczeństwa.

Początek ery wzrostów?

Wydaje się, że ubezpieczyciele zrozumieli, że siły firmy nie można już budować na zasadzie *bogatszy płaci za biedniejszego*. W ten sposób swą pozycję ugruntowali najwięksi gracze na rynku paraubezpieczeniowym – czyli podmioty oferujące abonamenty. Czasy szybkich pieniędzy już się skończyły. Jak bowiem wynika z analiz, składki sięgające nawet 500 zł miesięcznie są barierą nie do pokonania dla 70–80 proc. społeczeństwa. Dostyc późno zorientowali się w tym przedstawiciele zachodnich firm ubezpieczeniowych, którzy – jak określił prominentny polityk zdrowotny – *kopiowali zachodnie wzorce umów, nieprzystające do polskich warunków*. Rokowania i plany opierali natomiast na badaniach przeprowadzanych na zdegenerowanym i niereprezentatywnym rynku warszawskim.

Lawina ubezpieczeń

O tym, że można ofertą zainteresować inne grupy niż najbardziej zamożni, pierwsi zorientowali się najmniejsi gracze rynku ubezpieczeniowego. Dzisiaj ruszyła lawina. Jak wynika z badań Krajowego Instytutu Ubezpieczeń i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, 49 proc. kobiet i 78 proc. mężczyzn w wieku 40–49 lat zainteresowanych jest wykupieniem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Z kolei szacunki Banku Światowego mówią, że za 5 lat prywatne ubezpieczenia zdrowotne wykupi 15 proc. Polaków. Rozwojowi tej dziedziny ubezpieczeń na pewno pomoże wzrastająca zamożność społeczeństwa. W efekcie będziemy gotowi przeznaczać na ubezpieczenia kwoty podobne do tych, jakie wydają Francuzi czy Hiszpanie. Dlaczego zatem politycy nie chcą ustawowo zadekretować wprowadzenia ubezpieczeń dodatkowych? Pytanie tym bardziej zasadne, że w 2020 r. co 5. mieszkaniec Polski będzie emerytem. Takiego obciążenia, bez dodatkowych ubezpieczeń, system ochrony zdrowia nie wytrzyma.

Nieszczęsny art. 68. Konstytucji RP

Wydaje się, że powodem, dla którego politycy żadnej z opcji nie chcą wprowadzić dodatkowych ubezpieczeń, jest populizm. Należy bowiem pamiętać, że budżet NFZ w 2008 r. ma wynieść niemal 49 mld zł. To 16 proc. PKB i te pieniądze można rozdawać uznaniowo. Upowszechnienie dodatkowych ubezpieczeń spowodowałoby, że spora część społeczeństwa przestałaby liczyć



foto: Radek / Pietruszka/PAP

„ Janusz Kochanowski
– Konstytucja nie mówi o darmowym, ale równym i sprawiedliwym dostępie. Darmowa powszechność dostępu do ochrony zdrowia jest sprzeczna ze zdrowym rozsądkiem i możliwościami finansowymi państwa ”

na pomoc państwa, a tym samym stałaby się mało sterowalna. To jedna twarz populizmu. Drugą jest powoływanie się na 68. artykuł Konstytucji. Tymczasem nawet Janusz Kochanowski, rzecznik praw obywatelskich, mówi, że *konstytucja nie mówi o darmowym, ale równym i sprawiedliwym dostępie. Darmowa powszechność dostępu do ochrony zdrowia jest sprzeczna ze zdrowym rozsądkiem i możliwościami finansowymi państwa*.

Dodatkowym problemem jest działanie mastodonta polskiego rynku ubezpieczeń – PZU, który zdefiniował kształt tej dziedziny gospodarki. Szansą zmiany *status quo* jest realizacja postulatu Polskiej Izby Ubezpieczeń, czyli prywatyzacja PZU. Jak bowiem twierdzą eksperci, firma ta, *czerpając zyski z innych rodzajów ubezpieczeń, stała się mało elastycznym podmiotem gospodarczym, a w efekcie zawałdową na drodze do wprowadzenia powszechnych*

14 najlepszych pakietów zdrowotnych

Łączna liczba punktów odzwierciedla ocenę wedle kryteriów stosowanych przez Krajowy Instytut Ubezpieczeń przy nadawaniu Certyfikatu Jakości Produktów Ubezpieczeniowych Dobra Polisa

Ubezpieczenia indywidualne

1	SIGNAL IDUNA Polska TU SA	ubezpieczenie zdrowotne	151,00
2	Towarzystwo Ubezpieczeń COMPENSA SA	Compensa Zdrowie	148,00
3	TU INTER POLSKA SA	Prywatne Ubezpieczenie Zdrowotne Vision	140,00
4	UNIQA TU SA	Zdrowie & Harmonia	139,00
5	Medicover	Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne Medicover	133,00
6	PZU Życie SA	Opieka Medyczna	132,00
7	TUiR CIGNA STU SA	Antidotum plus	132,00
8	STU na Życie ERGO HESTIA SA	Medica	123,00
9	TUiR CIGNA STU SA	Cigna – Zdrowie	121,00
10	TU ALLIANZ Życie Polska SA	Moje Zdrowie	118,00
11	AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń SA	Vitalite	115,00
12	TUiR CIGNA STU SA	Medi – Care	115,00
13	TUiR CIGNA STU SA	Antidotum – Med	114,00
14	PZU Życie SA	Opieka Medyczna VIP	110,00

Ubezpieczenia indywidualne

	TU INTER POLSKA SA	Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne Vision	154,00
	Towarzystwo Ubezpieczeń COMPENSA SA	Compensa Zdrowie	151,00
	SIGNAL IDUNA Polska TU SA	Ubezpieczenie zdrowotne	151,00
	UNIQA TU SA	Zdrowie & Harmonia	139,00
	PZU Życie SA	Opieka Medyczna DUZ	131,00
	TU ALLIANZ Życie Polska SA	Medica Polska	129,00
	TU ALLIANZ Życie Polska SA	Allianz Zdrowie	122,00
	PZU Życie SA	Opieka Medyczna S	120,00
	TUiR CIGNA STU SA	Antidotum	120,00
	TUiR CIGNA STU SA	Zdrowie COMPLEX	116,00
	TUiR CIGNA STU SA	Medi – Care	115,00
	PZU Życie S.A.	Opieka Medyczna VIP	110,00
	TUiR CIGNA STU SA	Antidotum – Med	107,00
	TUiR CIGNA STU SA	Cigna – Szpital	103,00

Ranking został przygotowany przez Krajowy Instytut Ubezpieczeń wspólnie z Katedrą Polityki Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

ubezpieczeń prywatnych. Skutek jest taki, że mimo bogatej oferty pakietów ubezpieczeniowych, daleko nam do różnorodności rynku brokerskiego starej Europy.

„ O tym, że można ofertę skierować do innej grupy niż najbardziej zamożni Polacy, pierwsi zorientowali się najmniejsi gracze rynku ubezpieczeniowego. Dzisiaj ruszyła lawina ”



foto: Images.com/Corbis

„ Aż 49 proc. kobiet i 78 proc. mężczyzn w wieku 40–49 lat zainteresowanych jest wykupieniem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego ”

Prywatna pomoc

Warto jednak przypomnieć, że na świecie nie ma kraju, w którym publiczny system opieki zdrowotnej objąłby całą populację. Próbując znaleźć trzecią drogę, *socjalistyczna* Europa wypracowała rozwinięty system ubezpieczeń państwowych i samorządowych, dorzucając do nich ubezpieczenia prywatne.

Są dwa powody sprawiające, że nie ma odwrotu od prywatnych ubezpieczeń – starzenie się społeczeństwa oraz stały wzrost kosztów procedur medycznych. Już teraz w takich krajach, jak Niemcy, Francja czy Holandia udział prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w finansowaniu ochrony zdrowia przekracza 10 proc. i stanowi 10–14 proc. całkowitych wydatków. W Polsce moglibyśmy także osiągnąć taki wskaźnik, jednak należy spełnić pewne warunki. Pierwszym z nich jest określenie koszyka świadczeń, gwarantowanego w ubezpieczeniu powszechnym, przy czym obszar pozostawiony poza koszykiem musi być na tyle duży, by pojawił się popyt na ubezpieczenie uzupełniające. Aby wprowadzić ubezpieczenie dodatkowe, trzeba także określić standard świadczeń w ubezpieczeniu powszechnym. Ubezpieczenie dodatkowe ma bowiem gwarantować wyższy standard opieki, przy czym jednym z elementów jest także czas oczekiwania na potrzebne świadczenia.

Sprężenie zwrotne

W niektórych krajach *starej UE* przeszło połowa społeczeństwa korzysta z dodatkowych ubezpieczeń (np. we Francji 84 proc., w Holandii – 51 proc.). Dzięki nim obywatele uzyskują dostęp nie tylko do standardowych usług medycznych. Dzięki niewielkim opłatom ułatwione jest uzyskanie wizyty u specjalisty. Można także skorzystać z podwyższonego standardu opieki szpitalnej i innych usług medycznych. Wysoki odsetek osób korzystających z dodatkowych ubezpieczeń wpływa z kolei na podniesienie stanu zdrowotności społeczeństwa, a to ogranicza wydatki publicznej służby zdrowia. Masowość ubezpieczeń powoduje zarazem, że na składki zdrowotne może pozwolić sobie większość mieszkańców danego państwa.

W Polsce może być podobnie. Potwierdzają to badania Głównego Urzędu Statystycznego, z których wynika, że przez 4 lata wydatki na ochronę zdrowia członka gospodarstwa domowego wzrosły o 8 zł (z 30,89 do niemal 40 zł), przy czym wydatki na opiekę ambulatoryjną wzrosły aż o 66 proc. Oznacza to, że zdrowie – obok samochodu i mieszkania – zaczynamy uznawać za równie wartościowe. Warto zarazem zwrócić uwagę, że od 40 zł zaczynają się stawki ubezpieczeń zdrowotnych, które zapewniłyby 24-godzinny dostęp do lekarza i opieki ambulatoryjnej. Zatem firmy ubezpieczeniowe mają o co walczyć. Ekspertci twierdzą, że już niedługo z prywatnych polis skorzysta prawie 4 mln Polaków. ■