

# Ekonomiczny Uniwersytet Dziecięcy



## Ubezpieczenia zdrowotne - dobrodziejstwo czy droga konieczność?

dr Renata Pajewska-Kwaśny

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie  
12 kwietnia 2022 r.



**SGH**  
Szkoła Główna  
Handlowa  
w Warszawie

EKONOMICZNY UNIwersYTET DZIECIĘCY

WWW.UNIwersYTET-DZIECIĘCY.PL

1



**SGH**

---

# UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

dr Renata Pajewska-Kwaśny  
Katedra Ryzyka i Ubezpieczeń

---

2

## Plan prezentacji

1. Rodzaje ubezpieczeń zdrowotnych
2. Wprowadzenie do tematyki ochrony zdrowia
3. Stosunek Polaków do wydatków na ochronę zdrowia w świetle wyników badań
4. Rynek ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce w świetle wyników badań
5. Wnioski

3

### Rodzaje prywatnych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych – podział systemowy

- **zastępcze** (substytucyjne) – możliwość „wyjścia z systemu publicznego – Prywatne Kasy Chorych (np. Niemcy) - **zamiast**
- **komplementarne** – dostarczają świadczeń, które nie są objęte ochroną przez system publiczny (poza „koszykiem”), lub dopłaty do świadczeń - **ponad**
- **suplementarne** – większy wybór i lepszy dostęp do świadczeń, które są w koszyku lecz są racjonowane, „lepiej i szybciej” (ominięcie kolejek, wyższy standard usług) - **obok**



4

4

SGH

## Miejsce prywatnych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych

- system ubezpieczeniowy - Bismarck'owski

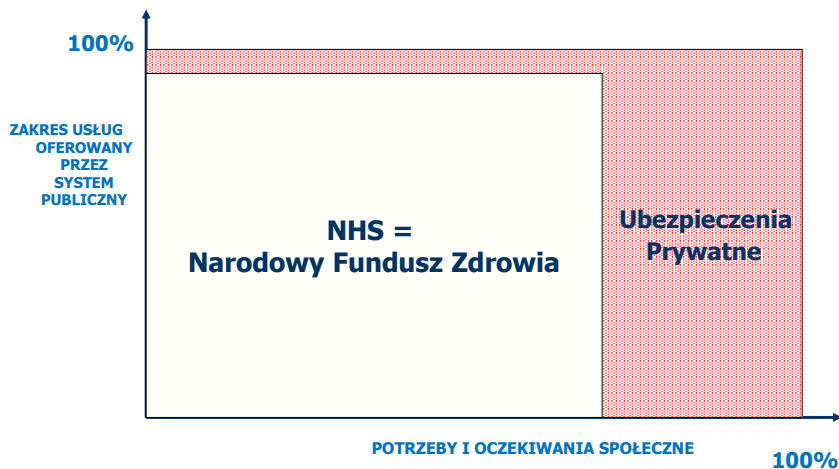


5

5

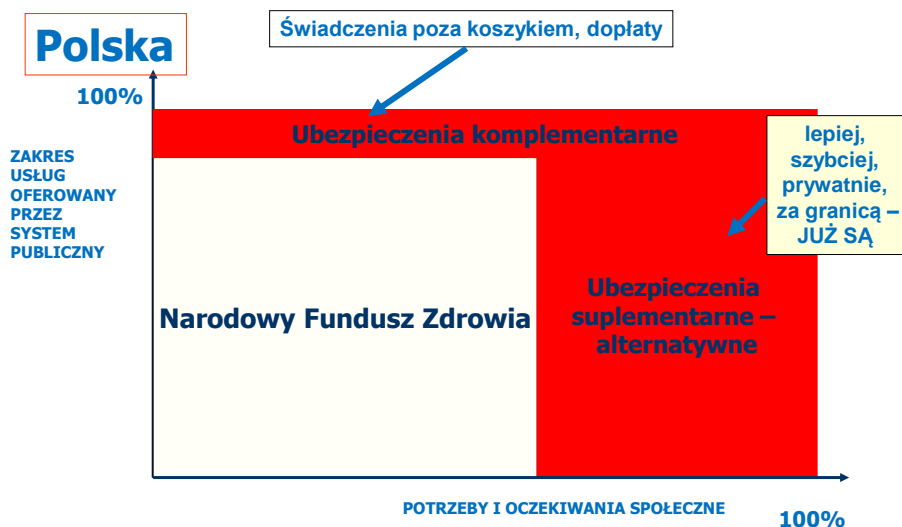
## Miejsce prywatnych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych

- system zaopatrzeniowy - Beveridge'owski



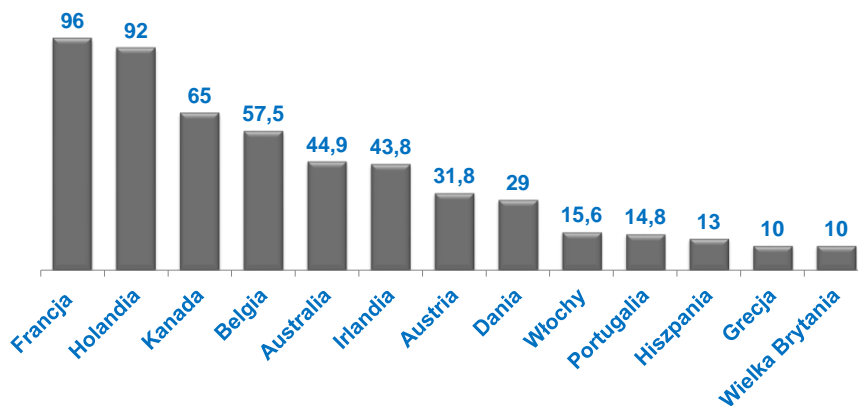
6

## Miejsce prywatnych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych



7

## Obywatele danego kraju posiadający prywatne ubezpieczenie zdrowotne (%)



8

8

## Europejski ranking zadowolenia pacjentów Euro Health Consumer Index, EHCI

Pod względem przyjazności systemu opieki zdrowotnej dla  
pacjenta

w sześciu obszarach

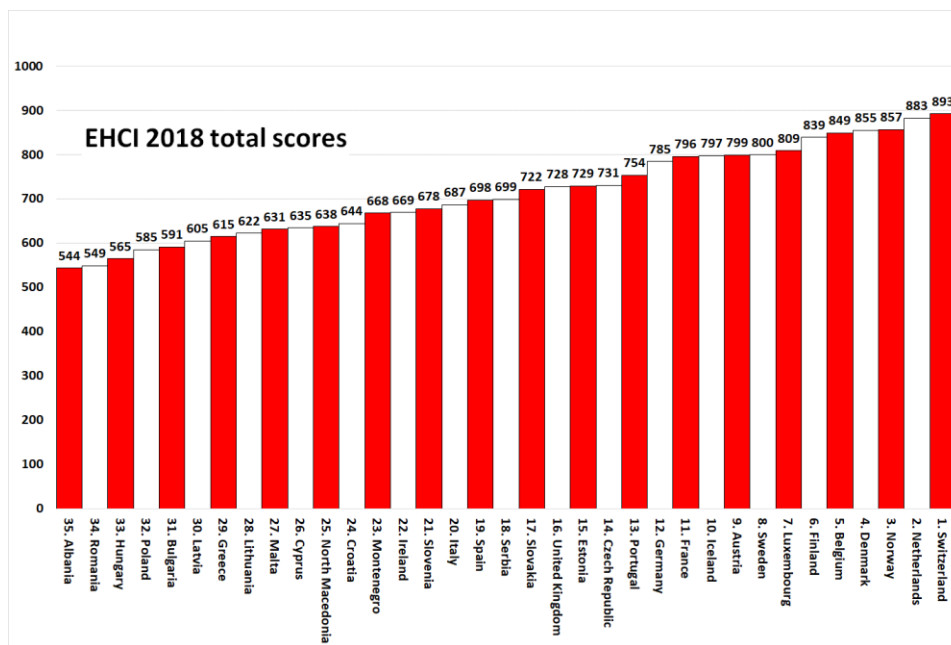
(m.in. dostęp do diagnostyki i terapii oraz poziom  
zarządzania),

mierzonych za pomocą 34 wskaźników **Polska zajmuje  
32. miejsce**

SGH

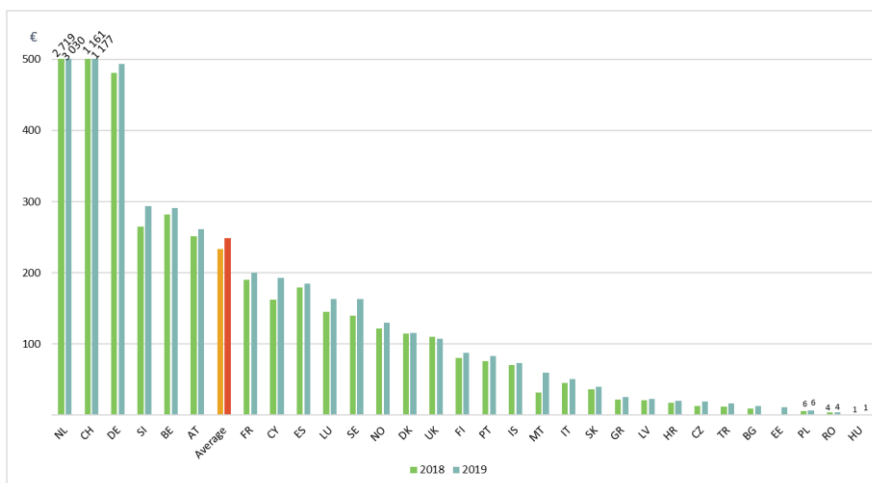
9

9



10

## Składka zdrowotna na osobę w wybranych krajach Europy



Źródło: opracowanie własne na podstawie Insurance Europe [www.insuranceeurope.eu/statistics](http://www.insuranceeurope.eu/statistics)

11

11

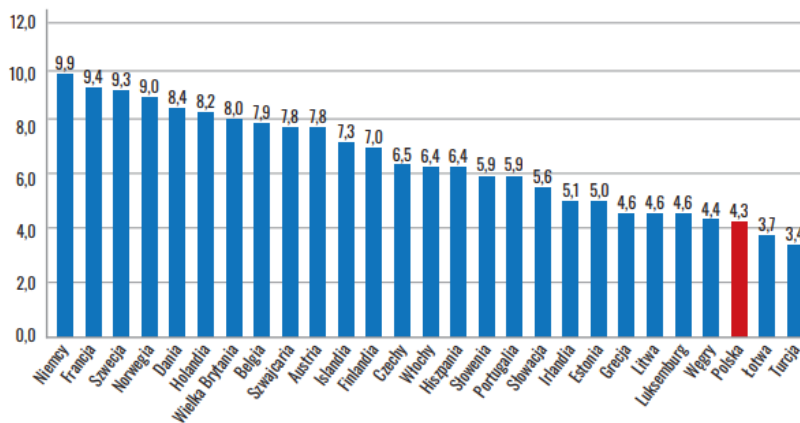
## Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej

### Art. 68. Prawo do ochrony zdrowia

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.
3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.
4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.

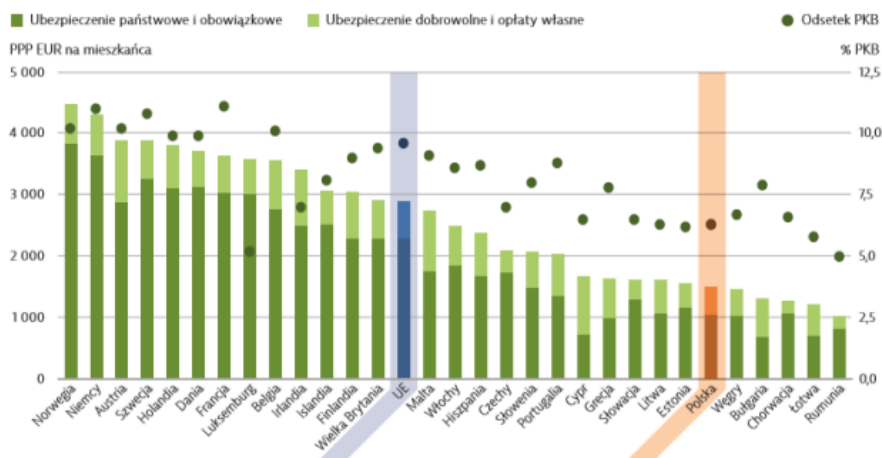
12

Wykres 1. Udział wydatków na ochronę zdrowia do PKB w 2019 r.



13

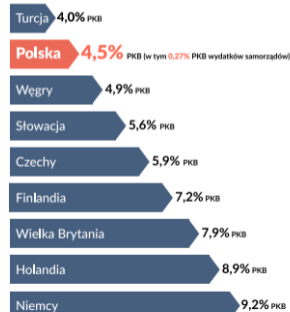
## Struktura wydatków na ochronę zdrowia w krajach europejskich



14

# Nakłady publiczne na ochronę zdrowia

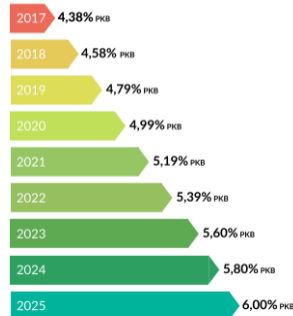
## Nakłady publiczne w państwach OECD



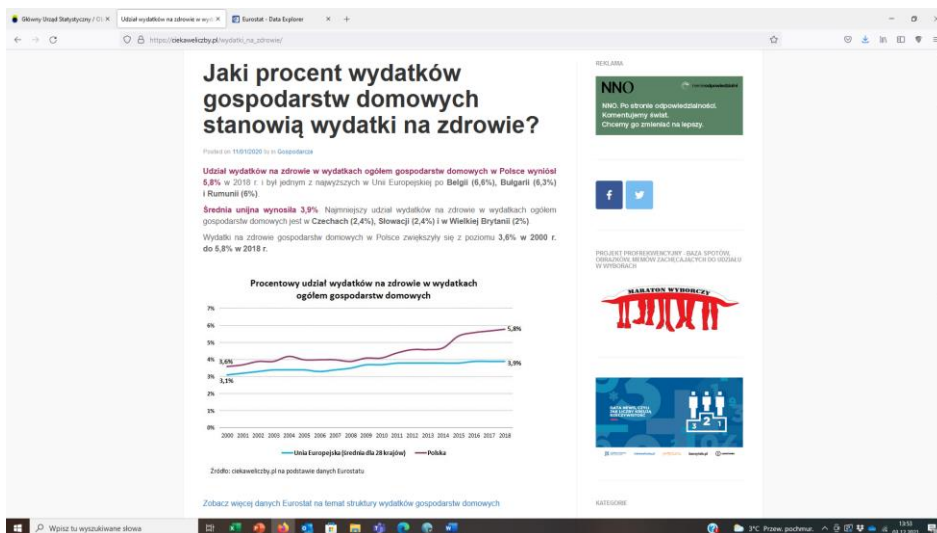
Dane OECD i GUS za 2013 rok wg metodologii SHA2011.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

## Mapa wzrostu nakładów na zdrowie



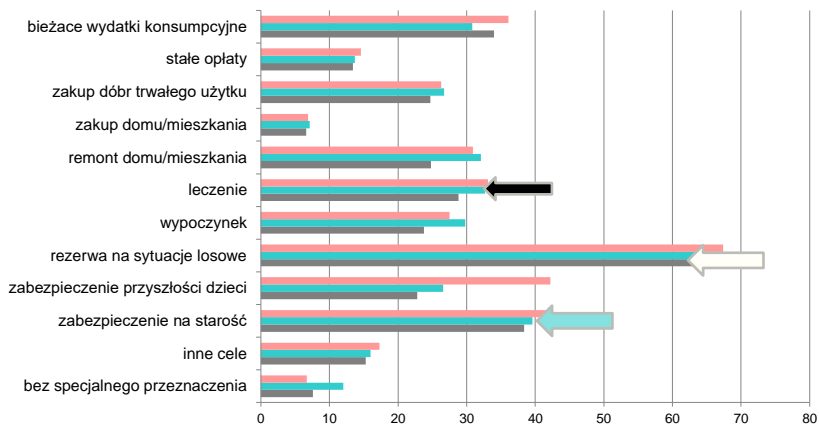
15



16



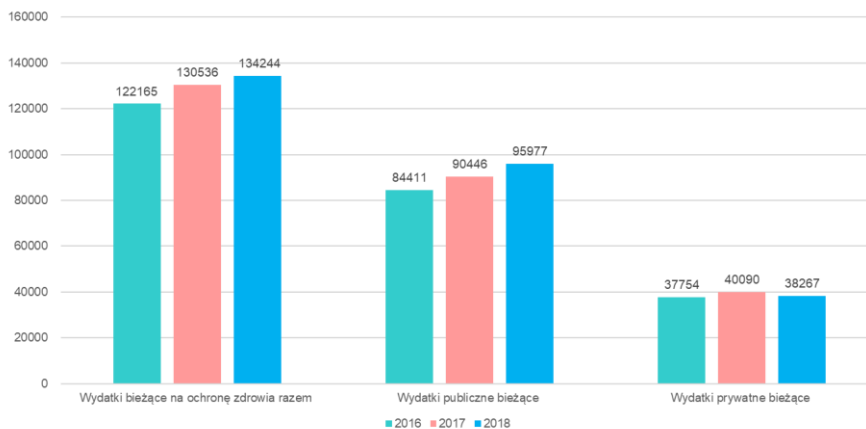
### Motywy gromadzenia oszczędności przez gospodarstwa domowe w latach 2018 - 2021



Źródło: Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych, GUS 2019 r.

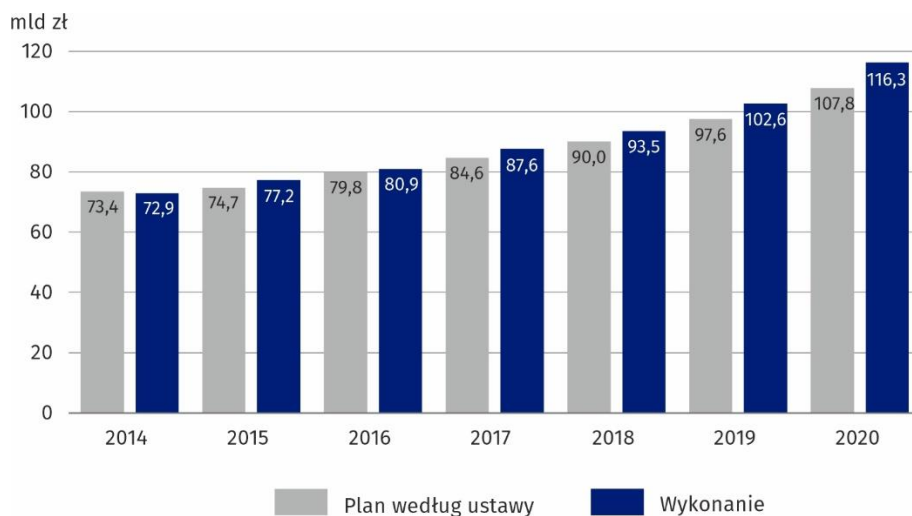
17

### PUBLICZNE I PRYWATNE WYDATKI BIEŻĄCE NA OCHRONĘ ZDROWIA (NA PODSTAWIE NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA) dane w mln zł lata 2018 - 2021



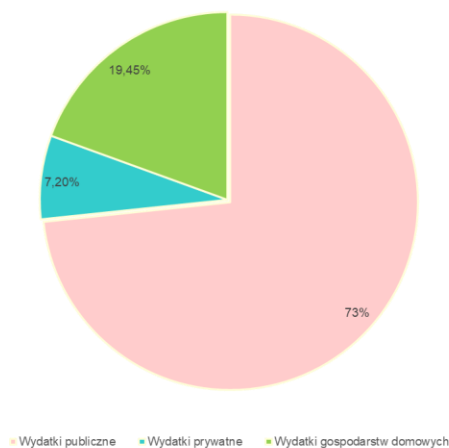
18

## BUDŻETOWE NAKŁADY NA OCHRONĘ ZDROWIA W POLSCE lata 2014 - 2020



19

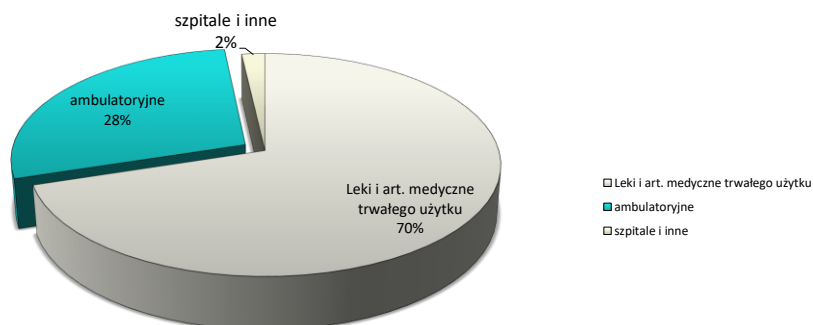
## Struktura wydatków na ochronę zdrowia w 2020 r. (dane szacunkowe)



Źródło: Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych, GUS 2021 r.


20

### Struktura wydatków gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną w 2019 r.




Źródło: Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych, GUS 2021 r.

21



**#7procNaZdrowie**



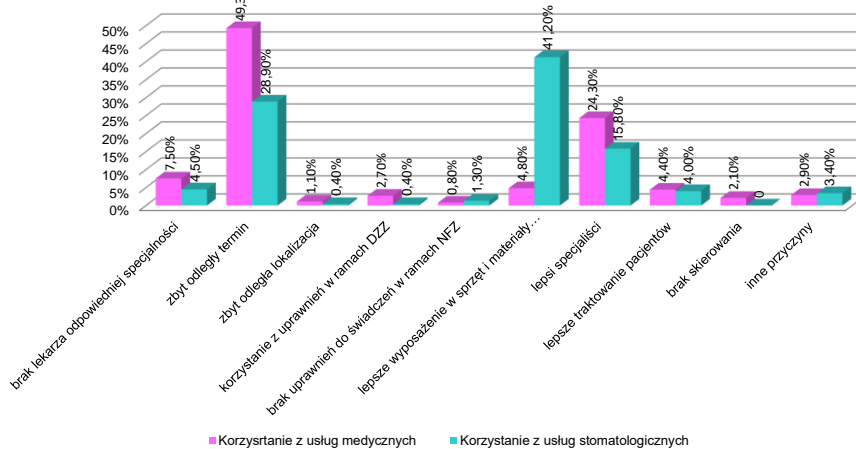
PC  
ŁA

# 7 % PKB na zdrowie

**i** Więcej środków na zdrowie, które przeznaczymy na inwestycje, cyfryzację, nowe kadry i nowoczesne terapie.

22

### Przyczyny korzystania przez gospodarstwa domowe z usług medycznych i stomatologicznych finansowanych poza NFZ w 2018 r. w proc.



Źródło: Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych, GUS 2018 r.

23

## Rodzaje produktów ubezpieczenia zdrowotnego

- Ubezpieczenia ambulatoryjne
- Ubezpieczenia szpitalne
- Ubezpieczenia stomatologiczne
- Ubezpieczenia lekowe
- Ubezpieczenia niedołęstwa starczego

24

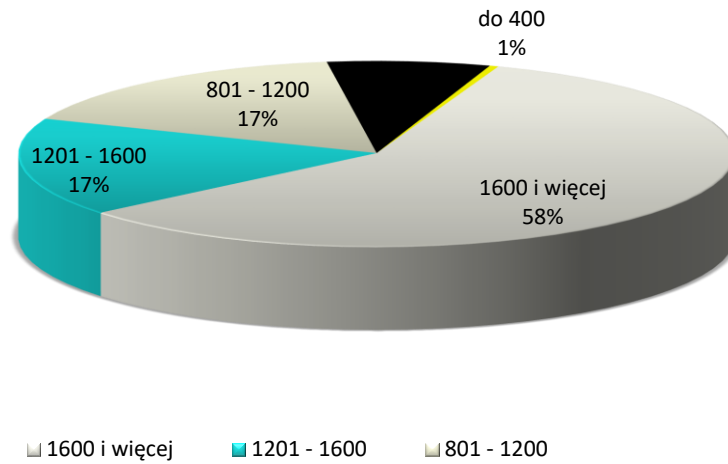
Wyszczególnienie	Działalność bezpośrednia					Liczba grup ubezpieczeń
	Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3	Grupa 4	Grupa 5	
AEGON TU na ŻYCIE S.A.	x		x	x	x	4
ALLIANZ ŻYCIE POLSKA S.A.	x	x	x	x	x	5
AMPLICO LIFE S.A.	x	x	x	x	x	5
AVIVA TUnŻ S.A.	x		x	x	x	4
AXA ŻYCIE TU S.A.	x	x	x		x	4
BENEFIA TUnŻ S.A. Vienna Insurance Group	x	x	x	x	x	5
BZ WBK- AVIVA TUnŻ S.A.	x		x		x	3
CARDIF POLSKA S.A.	x		x		x	3
COMPENSA TUnŻ S.A. Vienna Insurance Group	x	x	x	x	x	5
CONCORDIA CAPITAL S.A.	x		x		x	3
ERGO HESTIA S.A.	x	x	x	x	x	5
EUROPA SA	x	x	x	x	x	5
GENERALI ŻYCIE T.U. S.A.	x	x	x		x	4
HDI-GERLING ŻYCIE TU S.A.	x	x	x		x	4
ING TUnŻ S.A.	x	x	x	x	x	5
INTER-ŻYCIE POLSKA S.A.	x	x		x	x	4
MACIF ŻYCIE TUW	x				x	2
NORDEA POLSKA TUnŻ S.A.	x	x	x	x	x	5
OPEN LIFE TU ŻYCIE S.A.	x		x		x	3
POLISA-ŻYCIE S.A.	x	x	x	x	x	5
PRAMERICA ŻYCIE TUIR S.A.	x		x	x	x	4
PZU ŻYCIE SA	x	x	x	x	x	5
REJENT-LIFE	x			x	x	3
SIGNAL IDUNA ŻYCIE POLSKA TU S.A.	x	x			x	3
SKANDIA ŻYCIE TU S.A.			x		x	2
SKOK ŻYCIE S.A.	x	x	x	x	x	5
UNIQA TU na ŻYCIE S.A	x	x	x		x	4
WARTA S.A.	x	x	x	x	x	5
Razem	27	18	24	17	28	

25

Wyszczególnienie	Działalność bezpośrednia - grupy ubezpieczeń	
	Grupa 1	Grupa 2
ALLIANZ POLSKA S.A.	x	x
AVIVA TU OGÓLNYCH S.A.	x	x
AXA TUIR S.A.	x	x
BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	x	x
BRE UBEZPIECZENIA TUIR S.A.	x	x
BZ WBK- AVIVA TU OGÓLNYCH S.A.	x	x
COMPENSA TU S.A. Vienna Insurance Group	x	x
CONCORDIA POLSKA TUW	x	x
CUPRUM	x	x
<b>D.A.S. TU OCHRONY PRAWNEJ S.A.</b>		
ERGO HESTIA S.A.	x	x
<b>EULER HERMES S.A.</b>		
EUROPA SA	x	x
GENERALI T.U. S.A.	x	x
HDI ASEKURACJA TU S.A	x	x
INTER POLSKA S.A.	x	x
INTERRISK TU S.A. Vienna Insurance Group	x	x
<b>KUKE S.A.</b>		
LINK4 TU S.A.	x	x
MEDICA POLSKA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE TU S.A.		x
MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A	x	
PARTNER S.A.	x	
POCZTOWE	x	x
<b>PTR S.A.</b>		
PTU S.A.	x	x
PZM TU S.A. Vienna Insurance Group	x	x
PZU SA	x	x
SIGNAL IDUNA POLSKA TU S.A.	x	x
SKOK	x	x
TUW	x	x
TUZ	x	x
UNIQA TU S.A.	x	x
WARTA S.A.	x	x
Razem	28	27

26

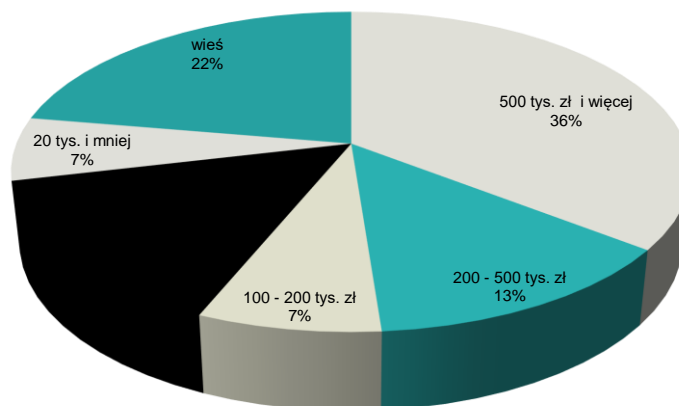
### Osoby mające prawo do świadczeń z DDUZ wg grup dochodu na osobę



Źródło: Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych, GUS 2012 r.

27

### Osoby posiadające uprawnienia do świadczeń z DDUZ wg miejsca zamieszkania



Źródło: Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych, GUS 2012 r.

28

## Wartość rynku DDUZ w Polsce

według Polskiej Izby Ubezpieczeń i portalu V Capital  
wartość rynku mierzona przypisem składki z tytułu polis  
zdrowotnych wyniosła:

- 2008 r. - 120 mln zł
- 2009 r. - 160 mln zł
- 2010 r. - 200 mln zł
- 2012 r. – 312,33 mln zł
- 2013 r. – 336,8 mln zł
- 2014 r. – 400,9 mln zł
- 2020 r. - 940,7 mln zł

Z analizy Polskiej Izby Ubezpieczeń wynika, że zainteresowanie prywatną opieką zdrowotną w Polsce staje się coraz bardziej widoczne. Liczba osób posiadających polisę zdrowotną wyniosła w 2020 r. 3,272 mln. Największą popularnością cieszą się wciąż ubezpieczenia grupowe, ale bardzo wyraźnie wzrasta liczba klientów indywidualnych.

*Źródło: Rynek ubezpieczeń w liczbach, PIU 2021, PMR Publications, czerwiec 2011 i 2015*

29

## WNIOSKI

### DOTYCZĄCE OCENY RYNKU DDUZ W POLSCE

- w porównaniu z rynkami krajów Europy Zachodniej rynek ten jest w fazie narodzin, bez większych zmian w dynamice wzrostu;
- głównym motorem rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych jest słabość publicznej ochrony zdrowia;
- rozwój ubezpieczeń stopują niejednoznaczne interpretacje dotychczas obowiązujących przepisów i brak oddzielnych regulacji w tym zakresie;
- w wyniku historycznych zaszczości - większą popularnością cieszą się abonamenty medyczne, aniżeli ubezpieczenia zdrowotne;
- w największym stopniu rozwijają się ubezpieczenia w zakresie leczenia ambulatoryjnego i diagnostyki medycznej;
- rozwój ubezpieczeń szpitalnych hamuje niejasna sytuacja prawna i rygorystyczne stanowisko NFZ zakresie podpisywania umów z ubezpieczycielami przez szpitale publiczne;
- do spopularyzowania ubezpieczeń zdrowotnych konieczne jest przełamanie barier społecznych oraz wzbudzenia większego zaufania do instytucji ubezpieczeniowych.

30

Dziękuję za uwagę



31