

Jak zagospodarować rynek ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce?

Szymon Goc

Starszy Menedżer w Dziale Rozwiązań Aktuarnych i Ubezpieczeniowych

Ilona Gierczyk

Starszy Konsultant w Dziale Rozwiązań Aktuarnych i Ubezpieczeniowych

Śniadanie prasowe, 21 lipca 2011 r.



Agenda

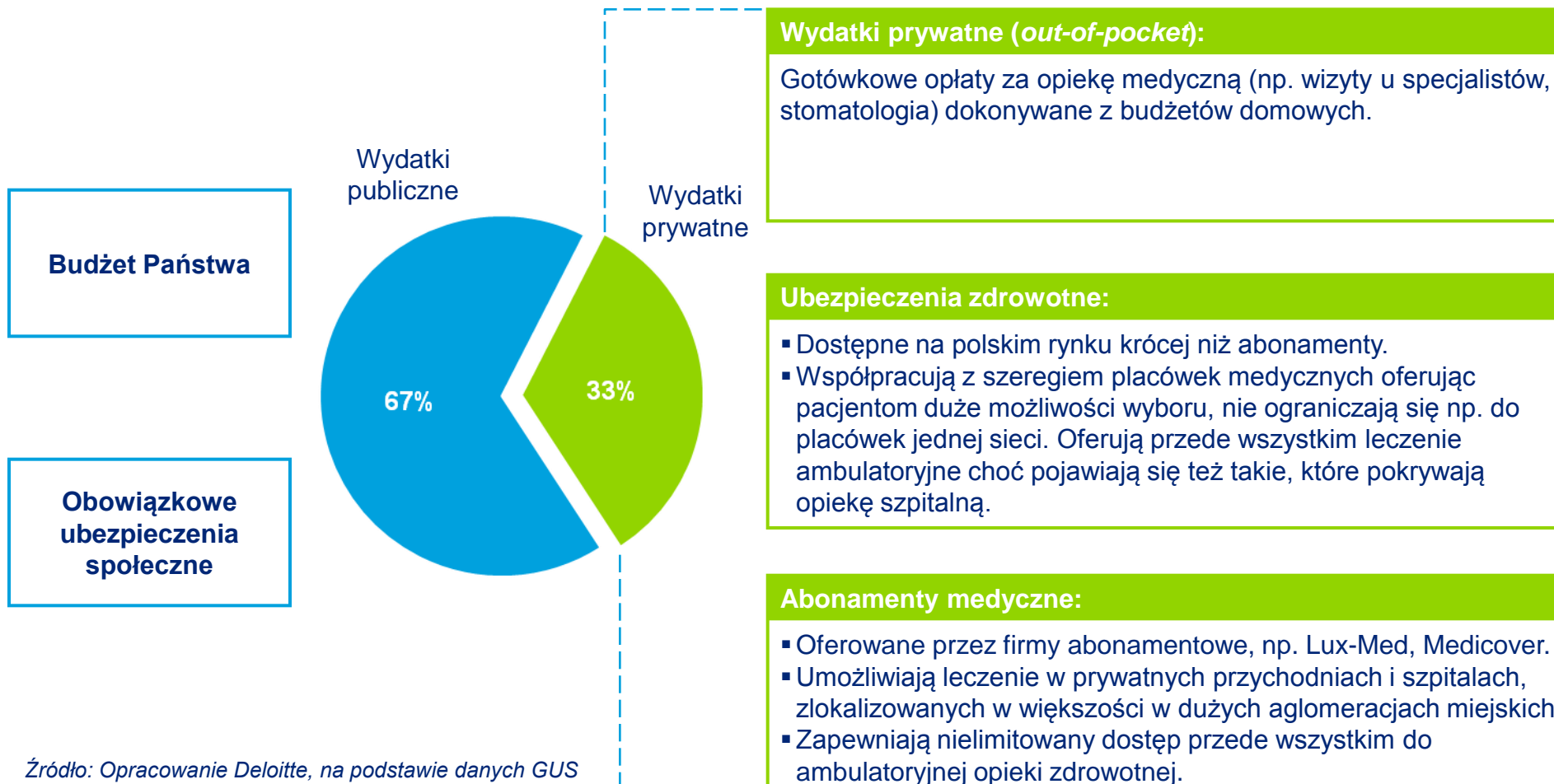
- Wstęp – czyli podstawowe pojęcia, którymi będziemy się posługiwać w prezentacji
- Rynek usług medycznych – trendy europejskie
- Polski rynek prywatnej opieki zdrowotnej
- Potencjał rynku ubezpieczeń zdrowotnych dla firm ubezpieczeniowych i abonamentowych
- Jaka będzie przyszłość?
- Podsumowanie

Wstęp – czyli podstawowe pojęcia, którymi będziemy się posługiwać w prezentacji

Źródła finansowania opieki medycznej w Polsce

Środki publiczne

Środki prywatne

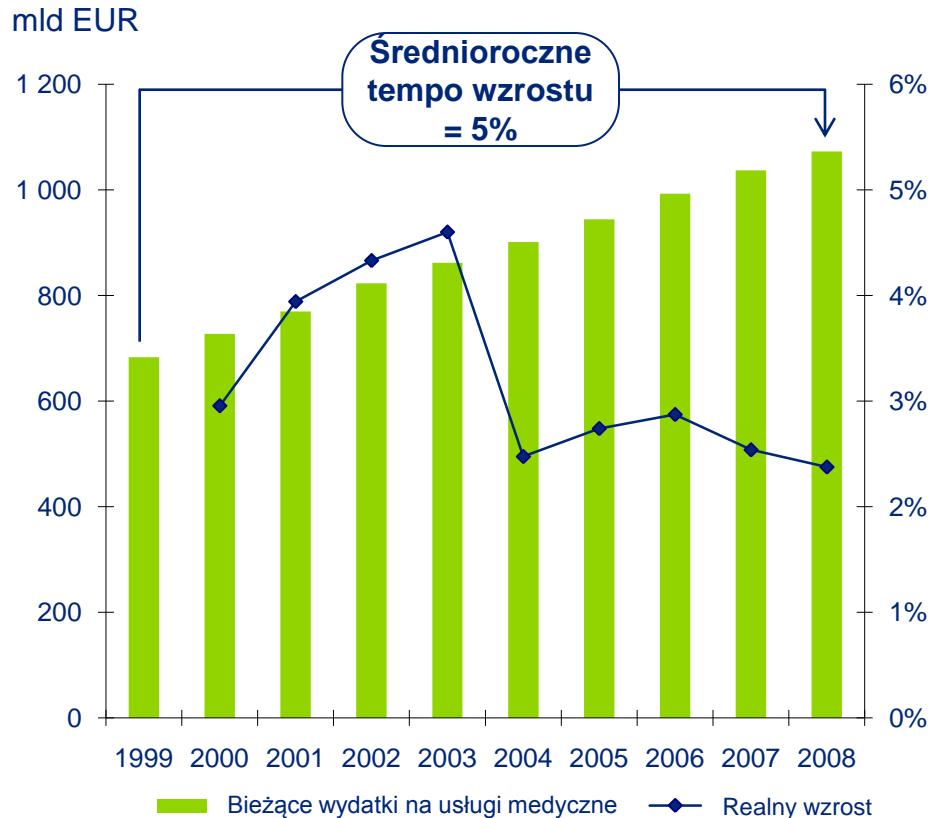


Źródło: Opracowanie Deloitte, na podstawie danych GUS za 2009 rok.

Rynek usług medycznych – trendy europejskie

Łączne wydatki na usługi medyczne rosną systematycznie we wszystkich krajach UE. Prognozowany jest ich dalszy wzrost

Wzrost wydatków na usługi medyczne w krajach UE [1999-2008]



Źródło: Health At Glance, Europe 2010.

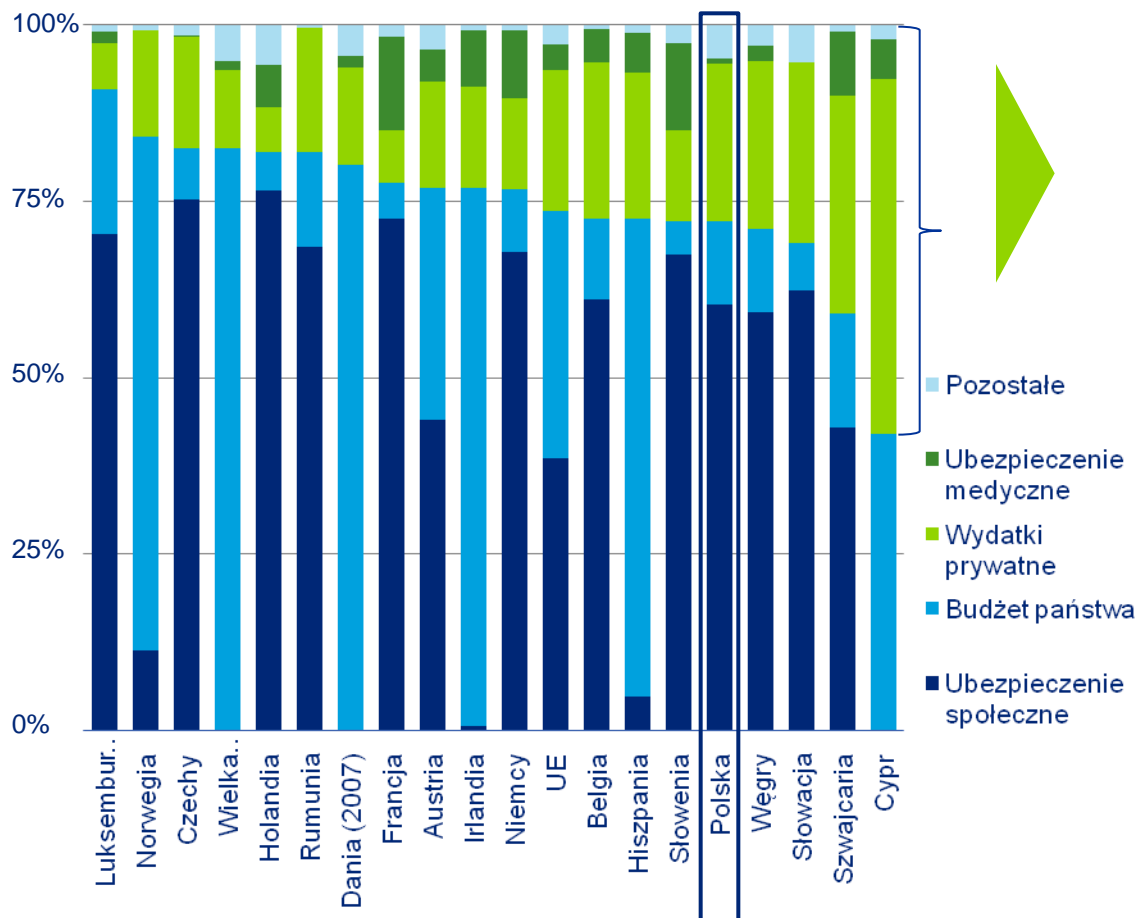
Dlaczego wydatki medyczne będą nadal rosły?

- ➔ Społeczeństwo się starzeje, wydłuża się długość życia
- ➔ Wzrasta poziom zamożności społeczeństwa
- ➔ Zwiększa się dostępność do usług medycznych, zwłaszcza prywatnych
- ➔ Poprawie ulega jakość usług medycznych
- ➔ Pojawiają się nowe, bardziej kosztowne technologie medyczne
- ➔ Obserwowane są zmiany klimatyczne

Według szacunków Komisji Europejskiej łączne wydatki na usługi medyczne w krajach UE będą realnie rosły do 2050 roku średnio o **1-2% rocznie**.

W większości krajów UE podstawowym źródłem finansowania opieki medycznej są środki publiczne, a udział środków prywatnych wynosi od 9% do 58%

Źródła finansowania opieki medycznej



- Struktura wydatków prywatnych jest różna w poszczególnych krajach. W wybranych (np. we Francji, Niemczech, Słowenii) nawet 40-60% wydatków *out-of-pocket* jest finansowanych przez prywatne ubezpieczenia zdrowotne.
- Struktura wydatków na opiekę medyczną w Polsce nie odbiega istotnie od struktury innych krajów.

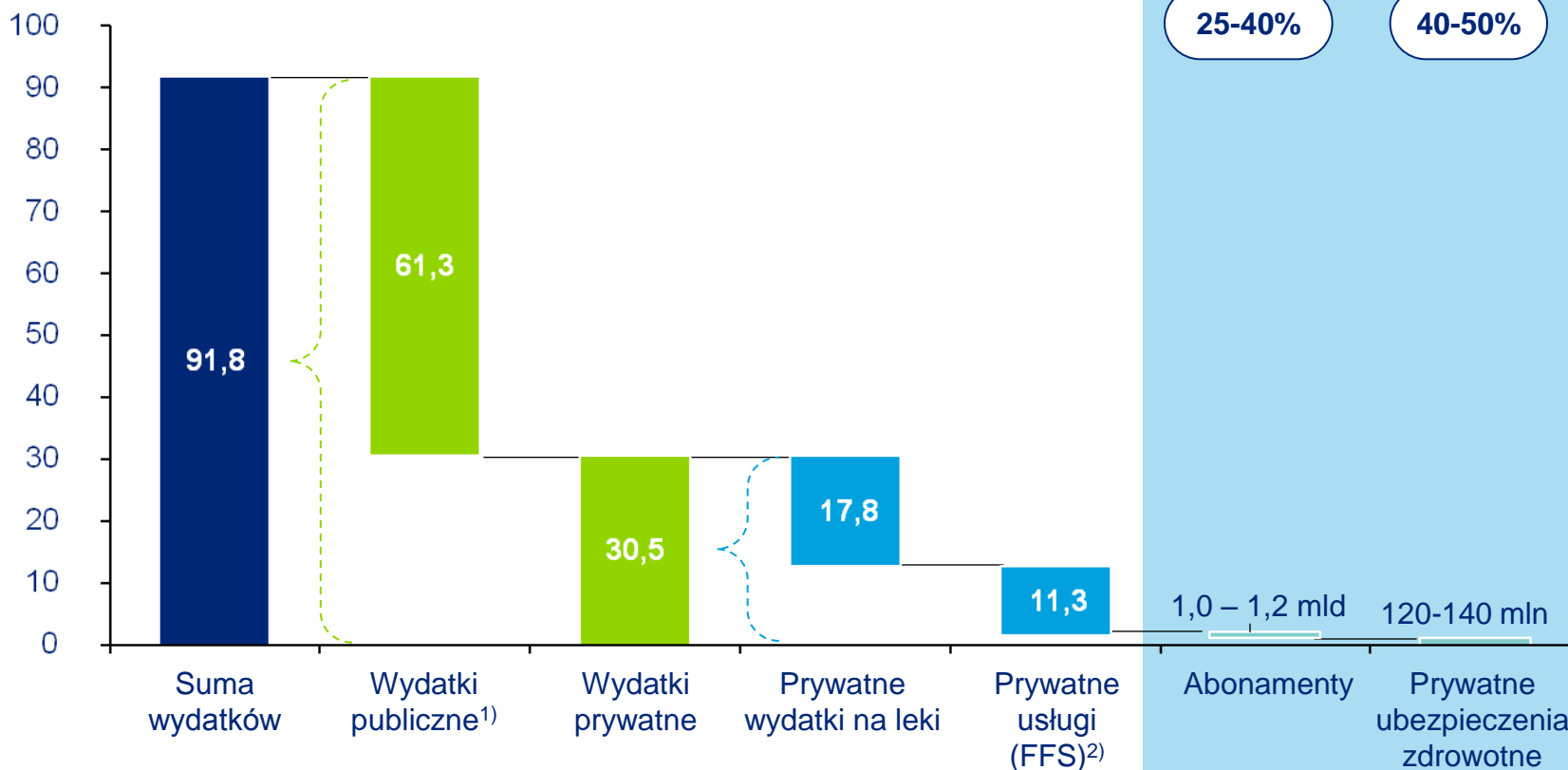
Źródło: Health At Glance, Europe 2010.

Polski rynek prywatnej opieki zdrowotnej

Polski rynek opieki medycznej jest zasilany głównie wydatkami publicznymi, jednak to sektor prywatny (abonamenty i ubezpieczenia) wzrasta najszybciej

Wydatki na usługi medyczne w Polsce w 2009 roku

[mld PLN]



Roczny wzrost rynku w latach 2003-2009

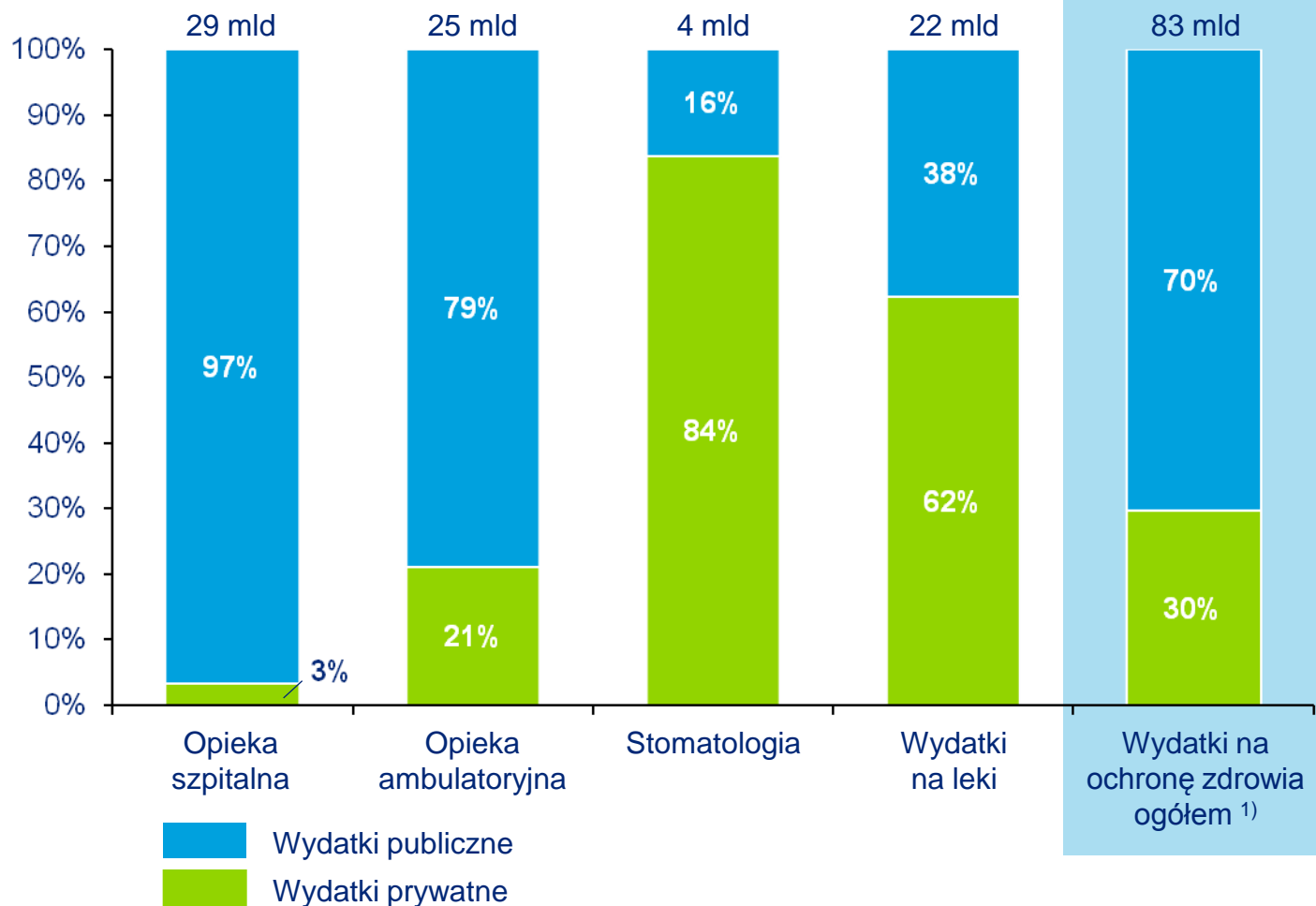
1) W tym wydatki NFZ to 53,8 mld PLN.

2) FFS – fee-for-service.

Źródło: Analiza Deloitte na podstawie GUS za 2009 rok, NFZ, „Prywatny rynek zdrowia w Polsce”.

Blisko jedna trzecia wydatków na ochronę zdrowia w Polsce pochodzi ze środków prywatnych. Jedynie opieka szpitalna pozostaje domeną publiczną

Struktura wydatków na usługi medyczne wg źródła finansowania w 2008 roku



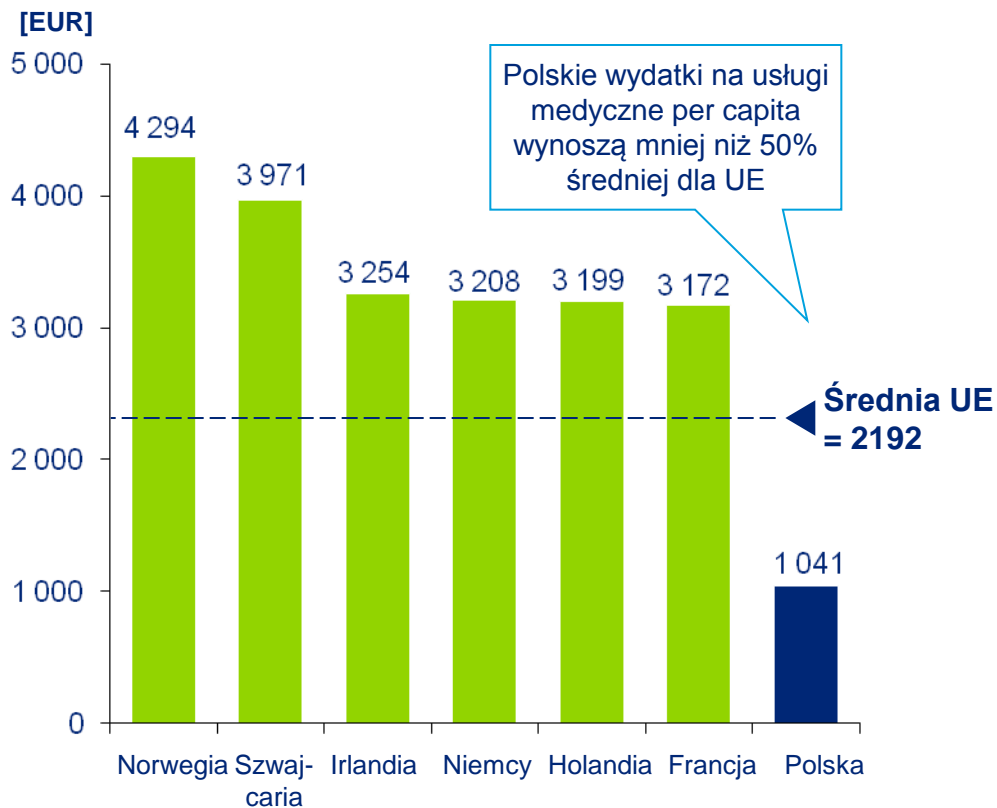
- Opieka ambulatoryjna jest już w dużej mierze prywatna, a usługi stomatologiczne są w przeważającej mierze finansowane z prywatnych środków.
- Bardzo mały jest udział prywatnych środków w opiece szpitalnej.
- Obecnie istniejące szpitale są zainteresowane dodatkowym źródłem przychodu w postaci prywatnego płatnika.
- Wiodące firmy sieciowe planują budowę własnych szpitali (w ciągu najbliższych kilkunastu miesięcy może pojawić się 6 placówek).

1) W tym wydatki pozostałe ~8mld PLN (m.in. zakłady opieki pielęgnacyjnej długoterminowej, jednostki i instytucje administracji w ochronie zdrowia)

Potencjał rynku
ubezpieczeń
zdrowotnych dla firm
ubezpieczeniowych
i abonamentowych

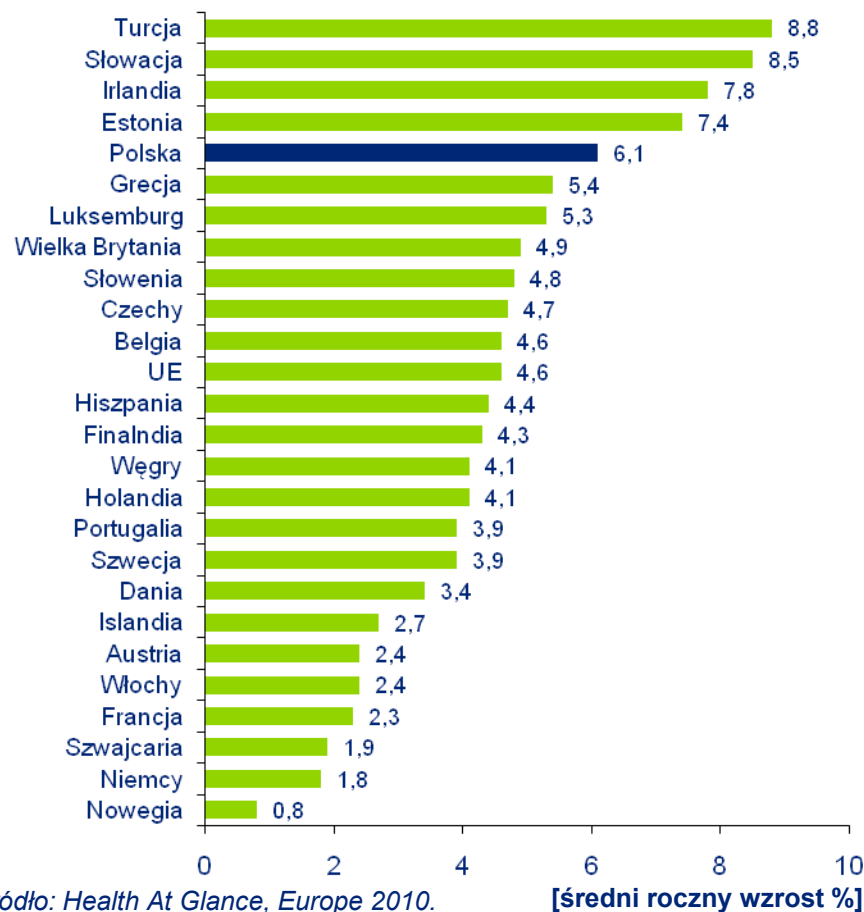
Potencjał wzrostu polskiego rynku usług medycznych jest wysoki. Polski rynek usług medycznych należy do najszybciej rosnących w UE

Wydatki na usługi medyczne per capita w wybranych krajach UE, 2008r.



Źródło: Health At Glance, Europe 2010.

Kraje UE, w których wydatki na usługi medyczne rosną najszybciej



Źródło: Health At Glance, Europe 2010.

[średni roczny wzrost %]

Polski rynek usług medycznych w długim okresie ma duży potencjał wzrostu. Średnie wydatki na osobę w krajach Europy Zachodniej znacznie przewyższają polskie (ok. 2 200 EUR per capita). Widać wyraźną zależność pomiędzy zamożnością krajów a wielkością wydatków zdrowotnych.

Wzrost przychodów publicznych na opiekę zdrowotną spowodowany jest m.in. wzrostem PKB i zmianami struktury demograficznej

 **Wzrost wydatków publicznych** na opiekę zdrowotną wynika przede wszystkim z:

- Inflacji medycznej (m.in. wzrost kosztów procedur)
- Rozwoju technologii medycznej
- Zwiększenia składki zdrowotnej oraz poziomu zatrudnienia i płac
- Zmian demograficznych

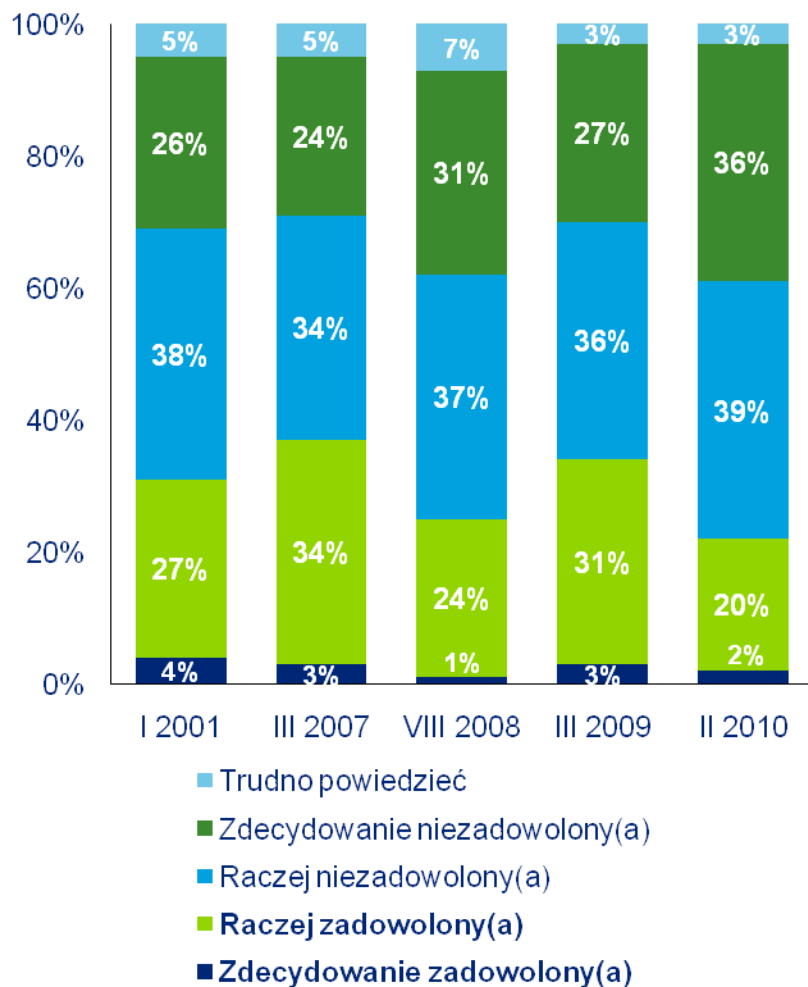
 Jedynie w efekcie zmian demograficznych takich jak:

- **Wydłużaniu się przeciętnej oczekiwanej długości życia** mężczyzn (z 69,8 w 2000 roku do prognozowanych 74,6 lat w 2015 roku) i kobiet (z 78,1 w 2000 roku do prognozowanych 81,2 lat w 2015 roku)
- **Zwiększaniu się odsetka Polaków po 65 roku życia**

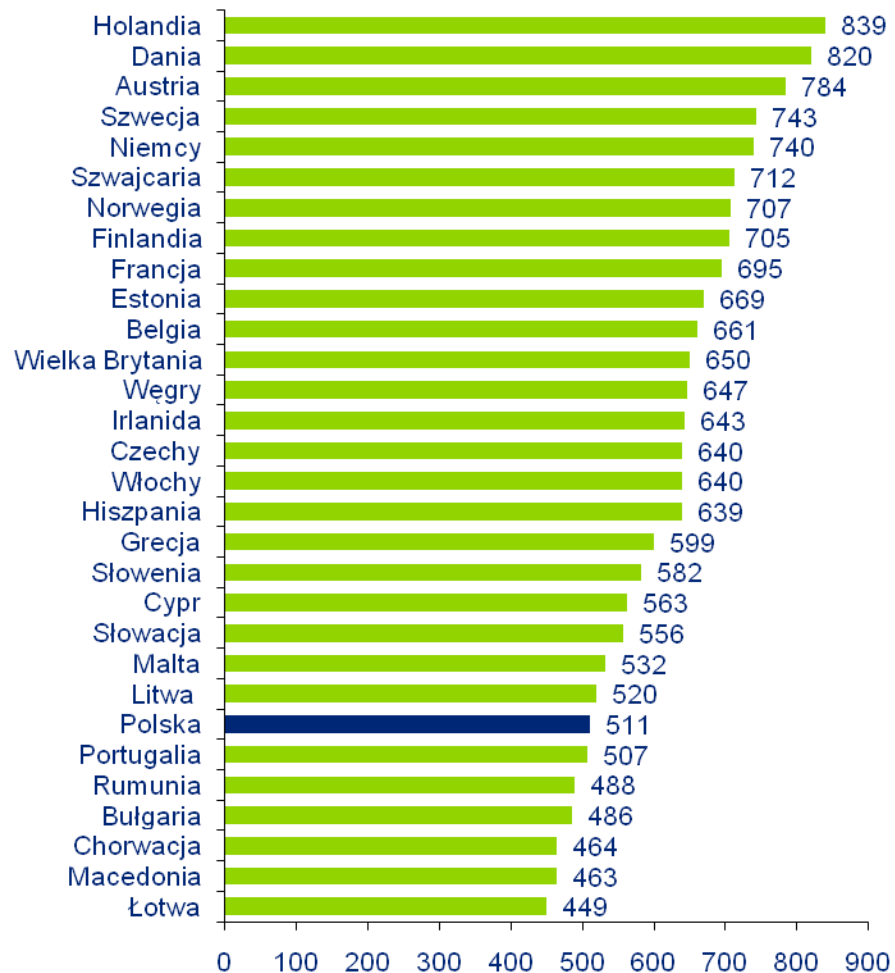
wydatki na ochronę zdrowia w Polsce **będą musiały wzrosnąć nawet o 1-1,2% PKB** do roku 2020.

Niewydolność publicznej opieki jest głównym motorem wzrostu wydatków prywatnych

Czy jest Pan(i) zadowolony(a) z tego, jak obecnie w naszym kraju funkcjonuje opieka zdrowotna?



Wyniki uzyskane w Europejskim Konsumenckim Indeksie Zdrowia 2009

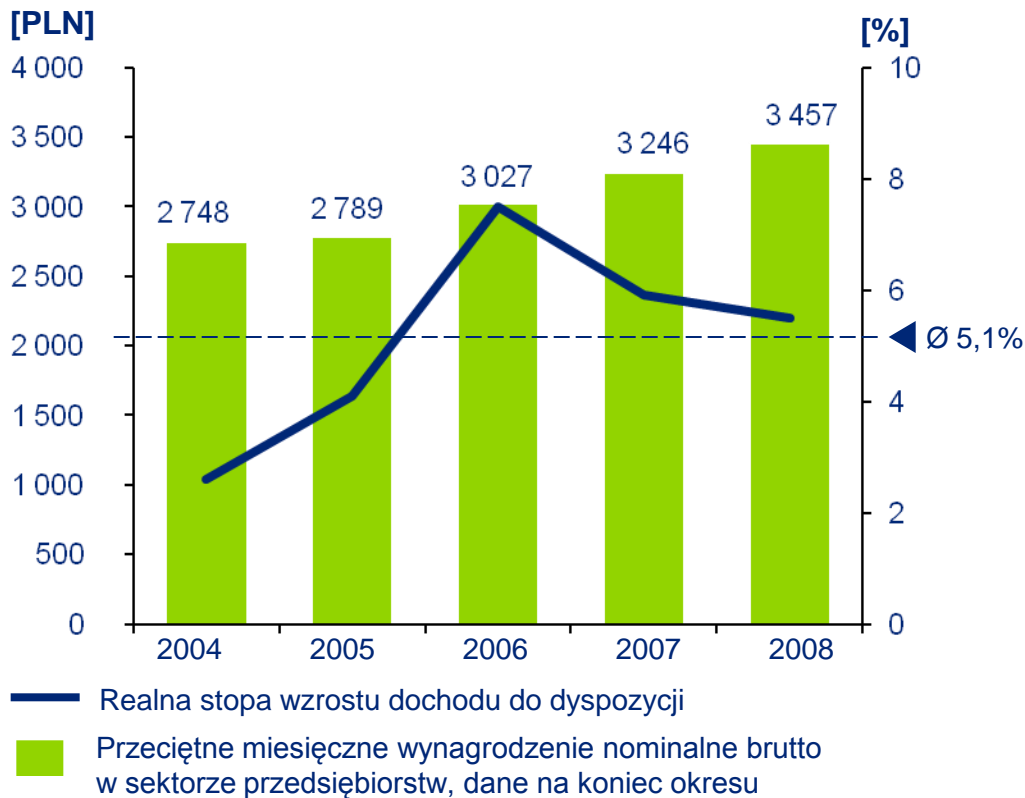


Źródło: Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia 2009 (możliwych do uzyskania maksymalnie 1000 punktów).

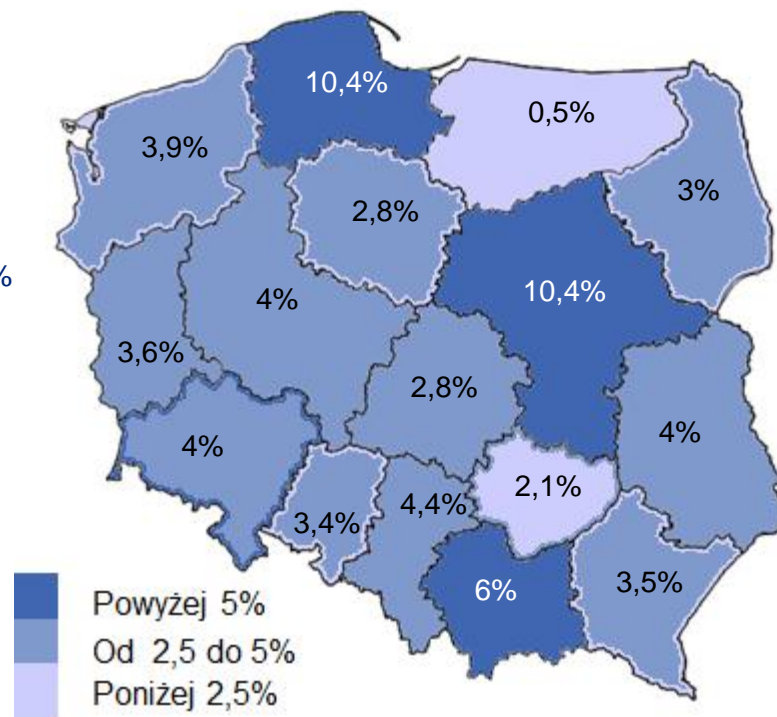
Źródło: Prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Polska 2010.

Rosnące dochody i coraz większe znaczenie abonamentów opłacanych przez korporacje przyczyniają się do wzrostu prywatnych środków na ochronę zdrowia

Wzrost wynagrodzeń i dochodów do dyspozycji ludności



Odsetek gospodarstw domowych, które skorzystały z abonamentów w 2008 roku



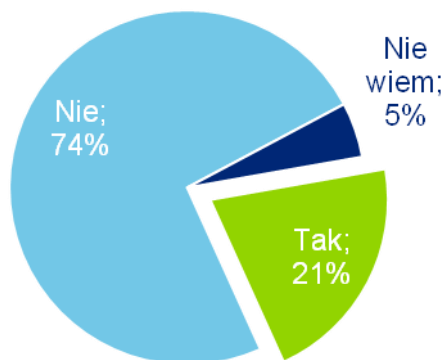
Źródło: Analiza Deloitte na podstawie GUS oraz raportu „Diagnoza społeczna 2009”.

Przez ostatnich kilka lat, dochody do dyspozycji wzrastały średnio ok. 5% rocznie, co oznacza większe możliwości finansowania usług medycznych na zasadzie „fee-for-service”.

W ramach konkurencji o utalentowanych pracowników, firmy coraz częściej uznają abonamenty za stałą i ważną część programów motywacyjnych i świadczeń pozapłatowych.

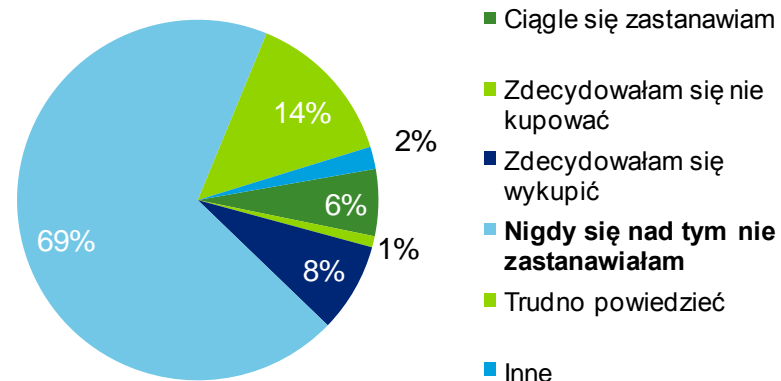
Deklarowana gotowość Polaków do ponoszenia dodatkowych kwot związanych z ubezpieczeniem zdrowotnym jest relatywnie niewielka

Czy kupiłbyś dodatkową polisę zdrowotną w cenie do 50 zł miesięcznie?



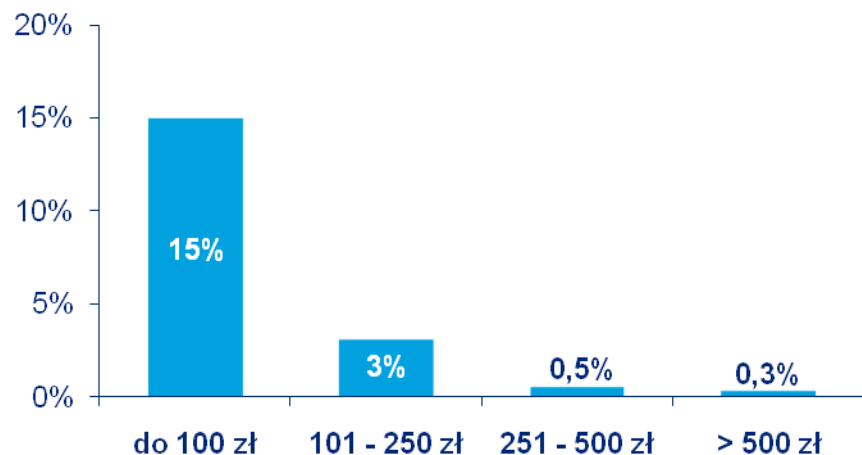
Źródło: Prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Polska 2010.

Czy rozważałaś zakup abonamentu na niepubliczną opiekę medyczną?



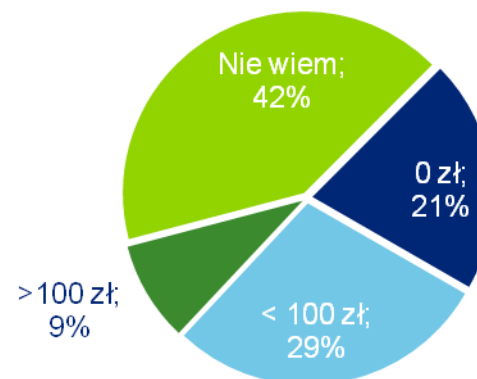
Źródło: Zdrowie Polki, badanie 4P research mix, czerwiec 2010.

Deklarowana gotowość do opłacania dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych



Źródło: Polska Izba Ubezpieczeń.

Jaką kwotę przeznaczyłabyś miesięcznie na płatną podstawową opiekę: abonament rodzinny

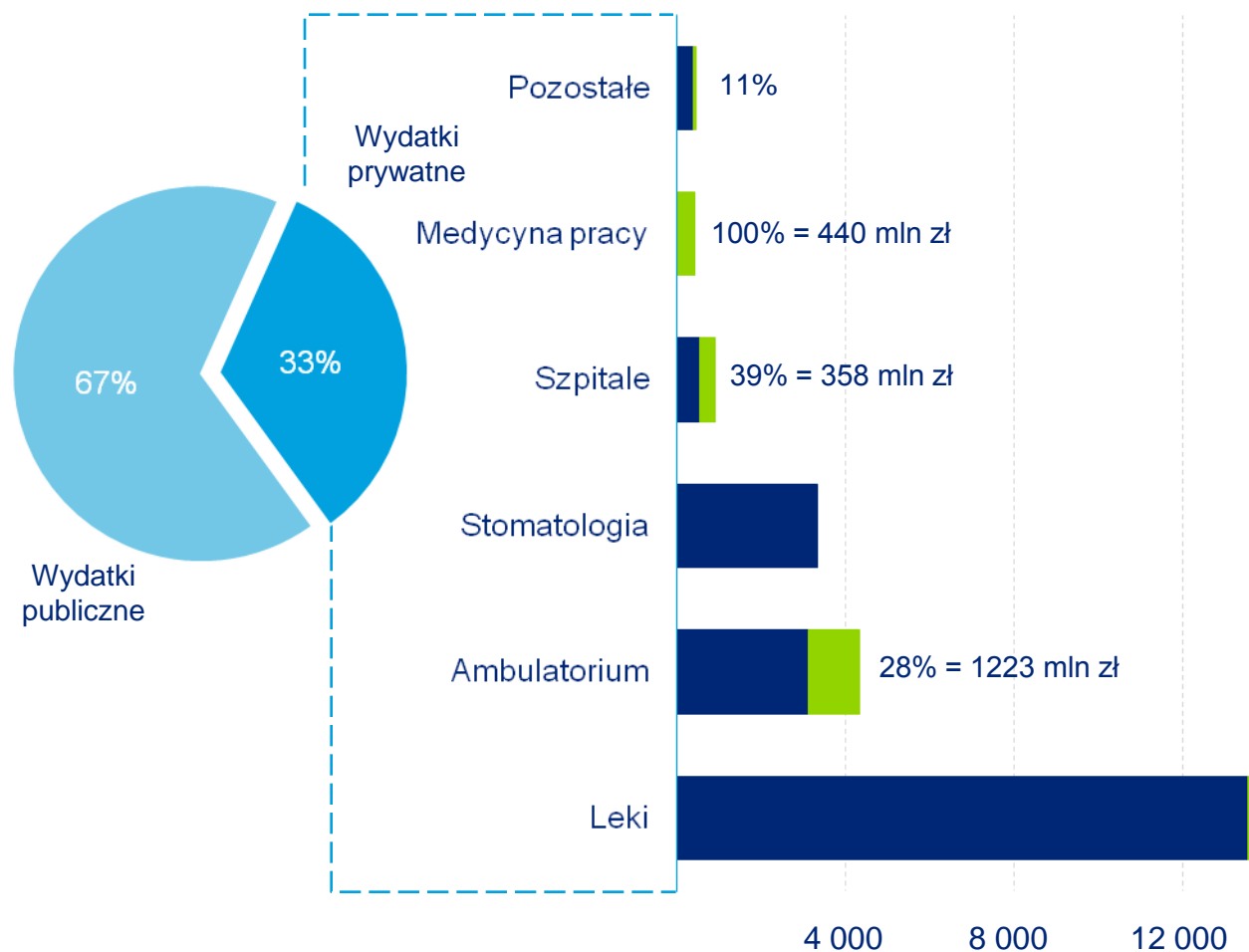


Źródło: Zdrowie Polki, badanie 4P research mix, czerwiec 2010.

Jaka będzie przyszłość?

W przyszłości, największy potencjał na rynku dodatkowych ubezpieczeń będzie obserwowany w segmencie szpitalnym oraz w ambulatoryjnym

■ Ubezpieczenia, abonamenty, wydatki zakładów pracy
■ Out-of-pocket



Czy w tym obszarze tkwi potencjał dla ubezpieczeń zdrowotnych?

?

Nie

Tak

Ten obszar stanowi największą potrzebę dla społeczeństwa, a produkt jest ubezpieczalny

Nie

Tak

Poprzez dalszą konwersję wydatków out-of-pocket na abonamenty i penetrację geogr.

?

Konieczne będzie pogodzenie interesów wielu stron



Rozwój ubezpieczeń szpitalnych nie naruszy praw pacjentów systemu publicznego

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej określa, że:

Artykuł 68:

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 (...)*

Rozwój prywatnych ubezpieczeń szpitalnych nie naruszy, a wręcz może poprawić pozycję pacjentów NFZ:

- Redukcji nie zostanie poddany zakres świadczeń oferowanych przez NFZ
- Pacjenci NFZ będą mieli zagwarantowany dostęp do leczenia szpitalnego bez żadnych zmian
- Jakość szpitalnej opieki medycznej nie pogorszy się – dzięki środkom prywatnym w systemie może się polepszyć
- Skróceniu ulegnie kolejka oczekujących z NFZ
- Rozwój masowych ubezpieczeń prywatnych w systemie równoległym spowoduje, że więcej środków pozostanie na leczenie nieubezpieczonych prywatnie w systemie publicznym

Potencjał rynku ubezpieczeń zdrowotnych i abonamentów medycznych jest po części warunkowany rozwiązaniami systemowymi



Podsumowanie

Podsumowanie

- 1 Łączne wydatki na usługi medyczne systematycznie rosną we wszystkich krajach UE i prognozowany jest ich dalszy wzrost. Składki zbierane przez ubezpieczycieli z tytułu ubezpieczeń zdrowotnych stanowią istotny i rosnący biznes.
- 2 Polski rynek usług medycznych należy do jednych z najszybciej rozwijających się rynków w UE i będzie dalej dynamicznie rósł – wraz z bogaceniem się społeczeństwa oraz w wyniku zmian społeczno-demograficznych będą rosły wydatki Polaków na usługi medyczne.
- 3 Utrzyma się tendencja wzrostu wydatków publicznych. Wydatki te będą napędzane głównie poprzez wzrost gospodarczy oraz procesy demograficzne.
- 4 Wydatki prywatne na opiekę zdrowotną będą dalej dynamicznie rosły, w szybszym tempie od wydatków publicznych. Wynika to m.in. z rozczarowania publiczną służbą zdrowia, wzrostu dochodów ludności czy rozwoju świadczeń pozapłatcowych oferowanych przez pracodawców.
- 5 Rosnące wydatki *out-of-pocket* oraz generalne zaniepokojenie Polaków o stan zdrowia stwarzają potencjał dla rozwoju ubezpieczeń zdrowotnych. Z drugiej strony, deklarowana gotowość Polaków do ponoszenia wydatków na ubezpieczenia dodatkowe jest wciąż niewielka.
- 6 Potencjał rynku ubezpieczeń zdrowotnych i abonamentów medycznych jest po części warunkowany rozwiązaniami systemowymi. Istotnym czynnikiem rozwoju rynku byłyby zachęty podatkowe lub quasi-podatkowe jak np. możliwość finansowania zdrowotnych ubezpieczeń grupowych przez ZFŚS (Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych). Możliwy jest również rozwój w oparciu o istniejące ramy prawne. W takim wariantcie rynek w dużej mierze będzie zależał od tego czy pojawi się firma potrafiąca zintegrować stronę podażową i zapewnić masową dystrybucję.

Kontakt



Szymon Goc

Starszy Menedżer

Dział Rozwiązań Aktuarnych i Ubezpieczeniowych

Tel.: +48 (22) 5110149

email: sgoc@deloitteCE.com



Ilona Gierczyk

Starszy Konsultant

Dział Rozwiązań Aktuarnych i Ubezpieczeniowych

Tel.: +48 (22) 5110064

email: igierczyk@deloitteCE.com

Deloitte.

Nazwa Deloitte odnosi się do Deloitte Touche Tohmatsu, podmiotu prawa szwajcarskiego i jego firm członkowskich, które stanowią oddzielne i niezależne podmioty prawne. Dokładny opis struktury prawnej Deloitte Touche Tohmatsu oraz jego firm członkowskich można znaleźć na stronie www.deloitte.com/pl/onas

Członek Deloitte Touche Tohmatsu