

TIM MCKEOWN

# Dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne. Czynniki wspierające rozwój i bariery. Prywatne ubezpieczenia jako element systemu opieki zdrowotnej w Irlandii

Transkrypcja wystąpienia

Celem tej prezentacji jest przedstawienie zarysu kluczowych czynników, które przyczyniły się do ewolucji rynku dobrowolnych prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (PUZ) w Irlandii – gdzie prawie połowa populacji wykupiła dodatkowe prywatne ubezpieczenie zdrowotne.

Nie jest to próba promocji irlandzkiego modelu prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych jako najlepszego rozwiązania dla Polski – wszystkie systemy opieki zdrowotnej różnią się od siebie i żaden nie jest doskonały. Celem jest dostarczenie perspektywy – zarówno pozytywnej, jak i negatywnej – odnośnie ewolucji irlandzkiego rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, w nadziei że pomoże to w trwających pracach nad zaprojektowaniem oraz ukształtowaniem przyszłego systemu prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce.

## Kontekst

Publiczna opieka zdrowotna w Irlandii zapewnia powszechny dostęp do opieki szpitalnej, finansowany głównie z podatków publicznych. Pomimo tego około 45 proc. populacji postanowiło dobrowolnie wykupić PUZ, które pokrywa się z dostępem do opieki szpitalnej, do jakiej są uprawnieni w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, lub go uzupełnia.

Produkty z zakresu PUZ zapewniają konsumentom kompleksowe leczenie szpitalne i specjalistyczne zarówno w publicznych, jak i prywatnych szpitalach. Ogólnie rzecz biorąc, produkty te pokrywają wszelkie koszty leczenia przeprowadzonego w szpitalach wchodzących w zakres ubezpieczenia, od kosztów kompleksowego leczenia onkologicznego lub kardiologicznego do prostszych zabiegów operacyjnych. Podstawowa opieka zdrowotna jest objęta ubezpieczeniem w bardzo ograniczonym zakresie.

Średni koszt produktów z zakresu PUZ w Irlandii to około 1100 euro rocznie. Na irlandzkim rynku PUZ składki ujednocicane są dla całości społeczeństwa – ubezpieczyciele nie mogą odmówić świadczenia usług ubezpieczeniowych ani oceniać ryzyka w oparciu o wiek, płeć lub stan zdrowia danej osoby. Każdy produkt musi oferować „koszyk” podstawowych świadczeń, który został szczegółowo określony dla wszystkich usług oferowanych w publicznych szpitalach ogólnych. System wyrównywania ryzyka został wprowadzony po raz pierwszy w 2009 r., aby dokonać redystrybucji składek w celu pokrycia kosztów roszczeń osób starszych i o gorszym stanie zdrowia, jednak tylko częściowo wyrównuje on ryzyko dla ogółu rynku.

Całość składek ubezpieczeniowych na rynku w 2012 r. wyniosła 2,23 miliarda euro, co stanowi niewiele poniżej 2 proc. irlandzkiego PKB. Rząd wprowadził ulgę podatkową w wysokości 20 proc. na wszystkie składki ubezpieczeniowe, co kosztuje skarb państwa około 450 milionów euro rocznie (w przeszłości ulga podatkowa wynosiła nawet 42 proc.). W zamian za to spółki ubezpieczeniowe rocznie wnoszą w irlandzką opiekę zdrowotną wkład w wysokości około 2,3 miliarda euro – co stanowi około 10–15 proc. całości wydatków opieki zdrowotnej, zależnie od sposobu obliczania tej wartości.

Ubezpieczyciele wykupują usługi zdrowotne zarówno w szpitalach publicznych, jak i prywatnych. 20 proc. łóżek w szpitalach publicznych zostało przeznaczone do użytku pacjentów prywatnych – w całości około 2800 łóżek. Kolejne 3500 łóżek znajduje się w szpitalach prywatnych, z których większość to ośrodki ogólnej opieki zdrowotnej, oferujące pełny zakres leczenia wszelkich poważnych schorzeń. Niektóre szpitale prywatne zostały onkologicznymi i kardiologicznymi szpitalami wysokospecjalistycznymi i ośrodkami kształcenia. Specjaliści podpisują umowy bezpośrednio z prywatnymi ubezpieczycielami. Większość z nich pracuje zarówno w prywatnym, jak i publicznym systemie opieki zdrowotnej.

## Czynniki wpływające na rozwój rynku PUZ w Irlandii

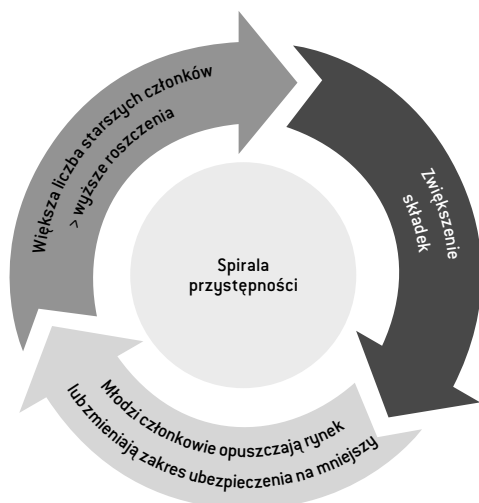
- Rynek PUZ stabilnie się rozwijał i osiągnął w 2008 r. poziom świadczenia usług ubezpieczeniowych w wysokości 52 proc. populacji. Pomimo spadku do około 45 proc. w 2012 r., irlandzki rynek PUZ okazał się stosunkowo odporny podczas kryzysu gospodarczego, w porównaniu do innych sektorów, które zanotowały spadek w wysokości nawet do 30 proc. Co najważniejsze, w tym samym okresie składka rynkowa wzrosła o około 25 proc., mimo około 9-proc. spadku liczby klientów.
- Podaje się cztery główne powody wysokiego poziomu wykupywania dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego w Irlandii:
  1. *Ujednocicenie składek* – model ten sprawia, że prywatne ubezpieczenie zdrowotne jest dostępne dla większej liczby osób w przystępnej cenie. Państwa korzystające z systemu ujednocicania składek PUZ, takie jak Irlandia i Australia, cechują się większym udziałem niż modele dobrowolnego ubezpieczenia wprowadzające składki zależne od ryzyka.
  2. *Połączenie prywatnej i publicznej służby zdrowia* – aby stworzyć rynek PUZ ubezpieczyciele potrzebują szpitali, które będą świadczyć usługi zdrowotne... Jednakże inwestycje w szpitale prywatne będą ograniczone, jeśli nie będzie istniał rynek PUZ! Ten problem „kury i jajka” został w Irlandii rozwiązany poprzez umożliwienie szpitalom publicznym „sprzedaży” stałej części łóżek prywatnym ubezpieczycielom. Pomogło to ożywić rynek prywatnych ubezpieczeń, co z kolei pobudziło wejście na rynek szpitali prywatnych.
  3. *Ulgę podatkową* – pomogła utrzymać składki na przystępnym poziomie cenowym i odzwierciedla fakt, że klienci wykupujący dobrowolne PUZ płacą już za dostęp do szpitali publicznych poprzez podatki.

4. *Obietnica produktu i prostota* – korzyści zakupu produktu są wyraźnie rozumiane przez klientów i istnieje pewność, że produkt spełni swoją obietnicę, gdy będzie to potrzebne. Innymi słowy, „produkt jest zgodny z opisem na swoim opakowaniu!”.
- Inne czynniki, które przyczyniły się do rozwoju rynku, to między innymi:
    - Konkurencja, która pomogła zwiększyć świadomość rynkową
    - Znaczny wzrost zatrudnienia i ogólne zwiększenie dobrobytu
    - Rozrost liczby międzynarodowych spółek oferujących PUZ w ramach świadczeń pracowniczych
    - Przyrost naturalny.
  - Najczęściej podawane czynniki wpływające na popyt wśród klientów to między innymi:
    - Pozytywne postrzeganie systemu prywatnej opieki zdrowotnej pod względem jakości
    - Szybszy dostęp do usług zdrowotnych
    - Koszty leczenia
    - Wybór szpitala i specjalisty
    - Drugie w kolejności najbardziej cenione świadczenie pracownicze.

Organ Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych regulujący rynek PUZ zleca wykonanie kompleksowych badań opinii i postaw nabywców na wspomnianym rynku – ich wyniki można zobaczyć na stronie: <http://www.hia.ie/publication/consumer-surveys/>.

## Kluczowe wyzwania dla rynku

- Rynek zmaga się z kilkoma znacznymi wyzwaniami, takimi jak:
  - Spirala przystępności (patrz poniższy diagram): Kryzys gospodarczy najbardziej dotyka młodych ludzi. Większość utraconych klientów należy do młodszej grupy wiekowej – grupy osób w podobnym wieku, która jest kluczowa dla procesu ujednolicania składek. W momencie, gdy opuszczają rynek PUZ lub zmieniają ubezpieczenie na tańsze, ubezpieczyciele muszą podnieść ceny, aby pokryć koszty roszczeń pozostałych klientów, co powoduje nową falę strat w bazie klientów i większą liczbę przejść na tańsze ubezpieczenie.



Źródło: opracowanie własne.

- *Nierównowaga rynku* – starsi i bardziej chorzy klienci nie są równomiernie rozprzeszczeni po całym rynku. Jako ubezpieczyciel zdrowotny nr 1 spółka Vhi Healthcare posiada 56 proc. udziałów w rynku, ale płaci około 75 proc. całości roszczeń rynku ze względu na starszy wiek swojej bazy klientów. Brak skutecznego systemu wyrównywania ryzyka spowodował wystąpienie nierównowagi rynkowej, która zagraża żywotności systemu ujednoczenia składek.
- *Czynniki kosztotwórcze* – popyt na usługi opieki zdrowotnej zwiększa się gwałtownie wraz ze stopniowym starzeniem się grona ubezpieczonych klientów. Inne czynniki kosztotwórcze to między innymi dostępność nowych technologii i znaczny wzrost opłat nakładanych przez szpitale publiczne za leczenie pacjentów prywatnych.
- Rynek odpowiedział na te wyzwania poprzez:
  - Podział klientów i produktów
  - Inicjatywy związane ze zmniejszeniem kosztów świadczenia usług
- Obecnie omawiane inicjatywy mające na celu stabilizację rynku to między innymi:
  - Wprowadzenie opłaty manipulacyjnej dla składek w oparciu o wiek klienta w momencie wstępnego wejścia na rynek
  - Zmiany w zasadach ujednoczenia składek, aby umożliwić zniżki dla klientów należących do młodszych grup wiekowych.

## Perspektywy polityki publicznej

- W zamian za około 450 milionów euro ulg podatkowych, PUZ wnoszą wkład w wysokości około 2,3 miliarda euro w irlandzką służbę zdrowia, co stanowi około 10–15 proc. budżetu szpitali publicznych.
- W przeszłości rząd wykupywał usługi zdrowotne dla pacjentów publicznych w szpitalach prywatnych. Umożliwiło mu to dostęp do infrastruktury prywatnie finansowanej służby zdrowia bez potrzeby inwestowania pieniędzy publicznych w kapitał tych ośrodków opieki zdrowotnej.
- PUZ tworzy dwupoziomowy system, który może wspierać cele publiczne poprzez:
  - Materialne zwalnianie mocy przerobowych systemu publicznego na rzecz populacji ogólnej
  - Solidarność międzypokoleniową oraz niedyskryminowanie na podstawie stanu zdrowia.

Spółka Vhi Healthcare była jedynym ubezpieczycielem na rynku od 1957 do 1997 r., kiedy rynek został zliberalizowany, aby umożliwić konkurencję. System wyrównywania ryzyka został wprowadzony po raz pierwszy w 2009 r.

- Rząd ogłosił obecnie plan przekształcenia systemu dobrowolnych PUZ w model obowiązkowych powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych. Szczegóły nowego modelu nie zostały jeszcze dopracowane, jednakże koncepcja ta jest w dużej mierze oparta na modelu holenderskim, tj. jednopoziomowym systemie opieki zdrowotnej, w którym konkurujący ubezpieczyciele prywatni wykupują usługi opieki zdrowotnej od konkurujących publicznych i prywatnych świadczeniodawców. Składki byłyby dofinansowywane przez Rząd w oparciu o gospodarcze oraz socjodemograficzne uwarunkowania. Szczegółowy projekt przyszłego modelu powszechnych ubezpieczeń społecznych jest obecnie w fazie przygotowań.

## Uwagi końcowe

- Silny rynek PUZ wspierał cele irlandzkiej polityki dotyczące finansowania oraz dostępu do opieki zdrowotnej, wydajności i jakości świadczonych usług.
- Elementy, które warto wziąć pod uwagę podczas podejmowania decyzji odnośnie kształtu oraz struktury przyszłego modelu prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce, to między innymi:
  - Stworzenie wyraźnej wizji wkładu i stopnia integracji PUZ z ogółem systemu opieki zdrowotnej
  - Wizja ta pomoże wprowadzić pożądany rodzaj rynku, np. stosującego składki ujednoczone lub oparte na ryzyku, posiadający ubezpieczycieli od odpowiedzialności finansowej lub świadczeniodawców specjalistycznej opieki zdrowotnej, itd.
  - Szpitale publiczne mogą brać udział w tworzeniu „podaży” (szpitale) wymaganej do pobudzenia wstępnego „popytu” (klientów), co rozwiąże problem „kury i jajka”
  - Ulgi podatkowe mogą pobudzić zarówno popyt (dofinansowywanie składek), jak i podaż (szpitale)
  - Możliwość wspólnych przedsięwzięć pomiędzy ubezpieczycielami a świadczeniodawcami w celu pobudzenia rynku i ograniczenia ryzyka
  - Należy wziąć pod uwagę, że istnieją naturalne ograniczenia dotyczące zakresu w jakim polityka gospodarcza i społeczna mogą zostać ujednoczone.



**TIM MCKEOWN** – dyrektor ds. rozwoju produktu i biznesu w Vhi Healthcare w Irlandii. Przed dołączeniem do Vhi Healthcare przez 10 lat pracował w Brukseli dla Komisji Europejskiej.

Cover



*Voluntary Private Health Insurance Market in Ireland :  
Public-Private Mix*

Tim McKeown  
Head of Business Development  
Vhi Healthcare

1

**Key Themes**

**1. PMI Market in Ireland**

**2. Healthcare Provision Market : Public-Private Mix**

**3. Growth Drivers & Current Challenges**

**4. Public Policy Perspectives**

**5. Some Considerations...**

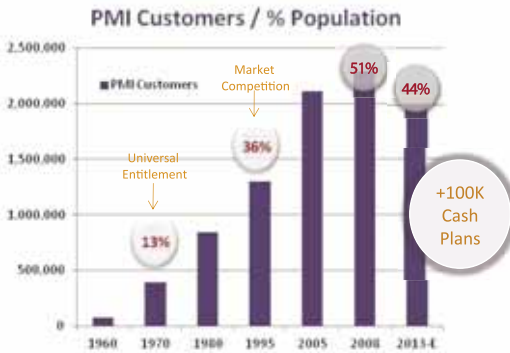
2

Some Context...



- Population of 4.5m, sparsely distributed
- Universal access to public hospital care through general taxation...small user charge
- But – 45% of population opt to purchase duplicate voluntary private insurance for hospital treatment
- High crossover between public & private delivery systems...public hospitals sell capacity to insurers
- Out-of-Pocket spend in primary care &pharma
- Significant austerity & economic adjustment > Affordability

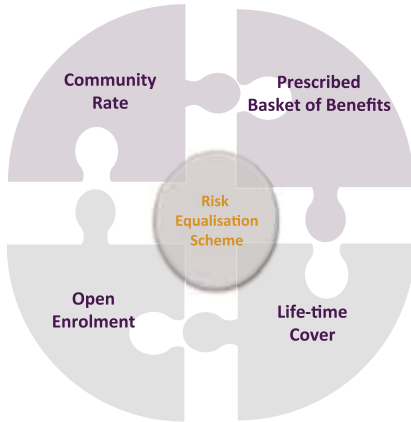
PMI Market – Key Characteristics



- Premium circa €2.25b pa :1.8% of GNP
- Strong growth – circa 51% pop at peak
- Single insurer market until 1995 (Vhi)
- Currently 4 health insurers in the market
- Market expansion in tandem with:
  - Significant population growth
  - Increasing affluence
  - Labour market expansion
  - Growth in multi-nationals
  - Competition
- Market contraction due to austerity and shrinking labour market
- PMI market has proved relatively resilient during the 'crisis' (so far...)

## PMI Market - Regulatory Structure

PMI Market Tightly Regulated



- Risk-rating prohibited  
*No discrimination on basis of age, gender, health*
- High-level of Prescribed Benefits  
*Broadly all public hospital procedures*
- Life-Time Cover & Open Enrolment  
*Insurers cannot refuse cover or renewals*
- Anti-Selection Measures  
*Limited 'waiting periods' to prevent selection*

5

## PMI Products in Ireland



*... PMI Products across the market provide comprehensive cover for hospital treatment with very limited cover for primary care*

Average PMI premium circa €1,100 pa

Approx €880 net of 20% relief tax

Public Hospital	Room Type
Private Hospital	Room Type
Primary Care	3%

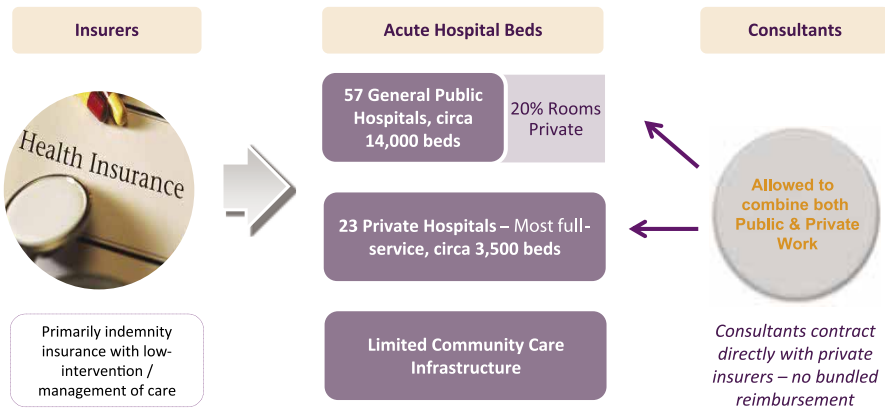
- Benefit for all treatments in a covered hospital / clinic
- Generally full-indemnity / direct payment to hospitals/consultants...
- But, trend towards excesses and co-pays
- No requirement to cover all facilities
- Small primary care element (co-pays)
- No cover for LTC

6



## Healthcare Market Organisation – Public-Private Mix

“... Private Health Insurers purchase from both public & private hospital systems and from Consultants who are permitted to combine public and private work



7

## Payout

“... Vhi Healthcare pays circa €1.3b per annum for its customers' healthcare needs – this is pre-dominantly for hospital based care



Source Vhi Annual Report

- Most care delivered in a hospital setting
- Indemnity rather than 'managed care' model
- Insurers typically manage costs through:
  - Supply-side initiatives
  - Fixed-price packages
  - Rates
  - Clinical indicators / protocols

8

## Sales & Distribution

“ ... PMI in Ireland is a ‘Bought’ rather than a ‘Sold’ product which is predominantly distributed directly to clients rather than through brokers



- Company-paid: Purchased as an employee benefit
- Worksite Marketing : Self-pay, premium deducted from salary
- Affinity: Professional bodies, associations, unions, etc.
- Telephone: Principal fulfilment channel for all segments
- Web: circa 10-15%....Starting to increase off a low base
- Branch Office: Very little business transacted over-the-counter
- Brokers: Small part of the market intermediated > Circa 5% of market, est commission at 7.5% of premium

9

## Growth Drivers

“ .... PMI has grown steadily in Ireland – the market has proved relatively resilient despite a tripling in unemployment and an austerity programme which has significantly reduced disposable incomes

### Consumer Drivers



- Perception of the public system
- Faster access to healthcare
- Quality perception
- Cost of treatment
- Choice of hospital & consultant
- 2<sup>nd</sup> ranked employee benefit

- Community-rated system : Access and affordability
- Product simplicity: Full-cover promise for serious illness
- Prosperity and labour market expansion > particularly MNCs
- Competition: More insurers developing the market...
- Public-Private Mix: Overcomes the ‘chicken or egg’ problem
- Tax incentives: Premium subsidy of 20%, private supply

10

## Challenges - Barriers

“ ...A number of factors are combining which are undermining the sustainability of the current voluntary health insurance market in Ireland

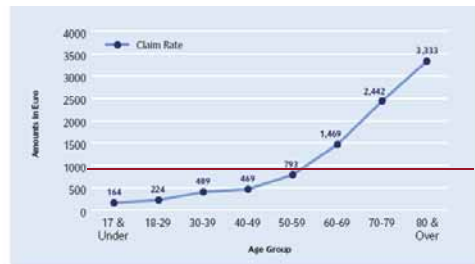
- Affordability
- Market and regulatory imbalances
- Demand drivers - increasing volumes/utilisation
- Young lives dropping out
- Financial strain on private hospitals
- Public hospital funding needs
- Threats to product proposition – full-cover & complexity
- Sustainability of community-rating system



11

## Market Responses

- Market segmentation
- Increase in excesses and co-pays
- Provider cuts
- Viability of full-cover model
- Potential Market Stabilisation Measures
  - Age-at-entry premium loading
  - Discounts to attract young lives



The source of the data in the above chart is information returns submitted to the Authority by insurers. These returns exclude c. 20% of claims.

Source : HIA 2011

12

## Public Policy Perspectives



*...Voluntary PMI is embedded in the Irish health system as part of a public-private mix of healthcare funding and service delivery*

- PMI contributes €2.3b to the Irish healthcare economy – circa 10-15% of health spend
  - Additional source of income to public hospitals, circa 10%
  - State has access to private infrastructure without the capital investment
  - Creates a two-tier health system – but...
  - Materially frees-up capacity in the public system for non-private patients
  - Delivers social goals in terms of inter-generational solidarity & health status
  - Limits to the extent of alignment with policy goals, e.g. prevention, integrated care, etc.
- >>> Government plans to evolve voluntary PMI into mandatory universal health insurance



13

## Future Public Policy Perspectives



*Government plans implement a universal mandatory model where competing private insurers purchase services from competing public and private healthcare facilities*

To develop an efficient and effective single-tier health service which promotes the health and well-being of the population and which provides equitable access to high quality care on the basis of need.



Source : Dept of Health (2013)

### Key Design Principles

- Single-tier
  - Mandatory cover for basic package
  - Competing private insurers
  - Competing public and private providers
  - Premium based on economic circumstances
  - Insurers allowed to sell 'top-up' products
- >>>In parallel,
- Free GP cover funded through social insurance
  - Supply-side initiatives to improve efficiency and quality

14

## Some Considerations...

“... A strong PMI market has supported public policy goals in Ireland in terms of funding, access to healthcare, efficiency and quality...but there will always be differences between commercial insurance and social policy goals



- Create an up-front vision on how PMI will integrate into the overall health system
- Vision will determine the type of health insurance model to adopt
- Public hospitals can play a role in creating the supply to stimulate demand  
*‘Chicken or egg problem’*
- Tax incentives can stimulate demand (premium subsidy) and supply (hospitals)
- Product simplicity is important to creating scale in a new market
- Opportunities to create ‘JVs’ with hospitals to help kick-start market & contain risk?
- Natural limits to alignment of commercial insurance and social policy goals