

Prywatne dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne – tak, ale...
Uwagi Polskiej Izby Ubezpieczeń do projektu ustawy o
dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym

Warszawa, 21 kwietnia 2011 r.

Plan konferencji

- **Dlaczego zabieramy głos w tej sprawie?**
- **Uzasadnienie do wprowadzenia ustawy a projekt ustawy**
- **Założenia do ustawy a projekt ustawy**
- **Czy dobrowolne dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne jest zgodne z Konstytucją RP?**
- **Czego należy oczekiwać od ustawy, która przyczyni się do upowszechnienia dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce? – głos ekspertów**

Dlaczego zabieramy głos?

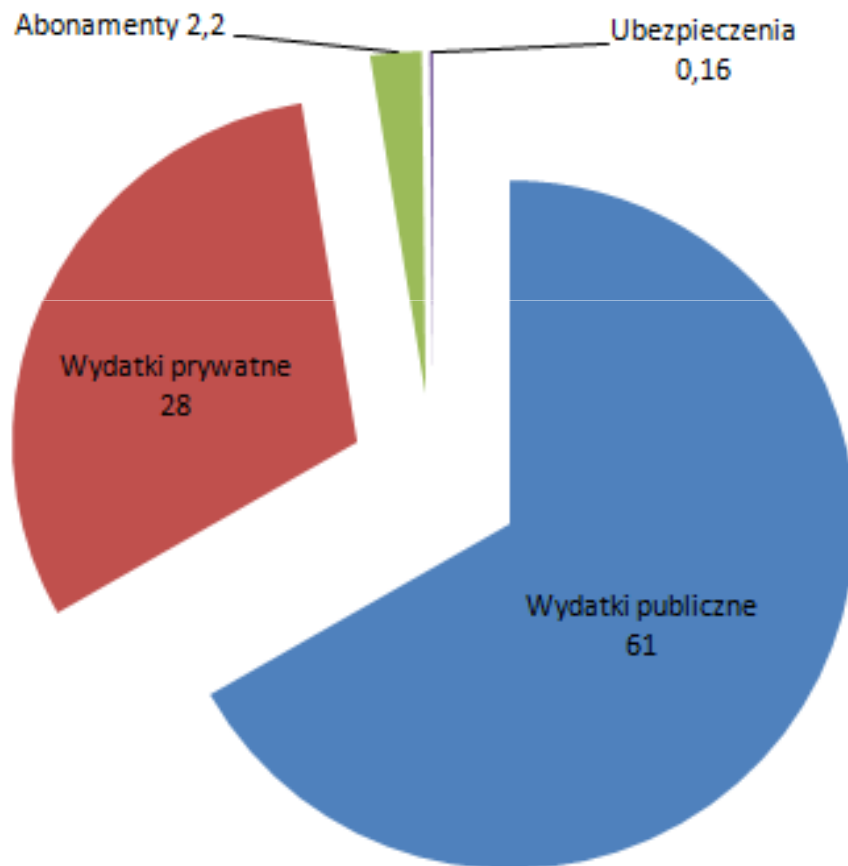
- **Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej, PIU ma ustawowy obowiązek brania czynnego udziału w konsultacjach wszystkich aktów prawnych, związanych z ubezpieczeniami.**
- **Celem takiego działania jest współpraca z legislatorem, by tworzone prawo w możliwie najpełniejszy sposób służyło osobom korzystającym z ochrony ubezpieczeniowej.**

Dlaczego zabieramy głos?

- **Naszym celem jest taka zmiana zapisów ustawy, aby wpisując ją w system ochrony zdrowia w Polsce, przyczynić się do poprawy dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów oraz zmniejszyć ich obciążenia finansowe w sytuacji choroby lub wypadku.**
- **Nasze uwagi mają pomóc w poprawieniu projektu ustawy, który jest niezbędny dla realizacji celów reformy ochrony zdrowia.**

Udział ubezpieczeń w wydatkach na zdrowie jest marginalny


Struktura wydatków na zdrowie w Polsce
(w mld zł, dane 2009)



Marginalny udział zryczałtowanych form płatności za usługi zdrowotne (ubezpieczeń) skutkuje utrudnieniem dostępu do opieki zdrowotnej osobom mniej zamożnym, które w sytuacji choroby i niewydolnego publicznego systemu ochrony zdrowia zmuszone są płacić za świadczenia w formie FFS kosztem ogromnych wyrzeczeń

Uzasadnienie do wprowadzenia ustawy a projekt ustawy

- **Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.**
- **Stworzenie świadczeniodawcom, alternatywnych w stosunku do kontraktów z NFZ, źródeł finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.**
- **Stworzenie świadczeniodawcom możliwości racjonalnego zarządzania i wykorzystania wolnych zasobów.**
- **Zwiększenie poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.**
- **Zwiększenie poziomu jakości realizowanych świadczeń.**



PIU zgadza się w pełni, że powyższe cele uzasadniają wprowadzenie ustawy o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Wg. nas zapisy przedstawionego projektu nie korespondują z tymi celami.

Projekt ustawy o DUZ z 4 marca 2011 - konsultacje społeczne

	Założenia	Projekt
Definicja dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego	✓	✗
Możliwość finansowania świadczeń medycyny pracy	✓	✓
Możliwość finansowania z Zakładowych Funduszy Św. Socjalnych	✓	✓
Doprecyzowanie zasad współpracy ubezpieczycieli z publicznymi świadczeniodawcami	✓	✗
Zachęta dla osób fizycznych w postaci ulgi podatkowej	✓	✓
Ochrona praw pacjentów leczonych wyłącznie w ramach środków publicznych	✓	✗

Brak precyzyjnej definicji czym jest DUZ i nieprecyzyjne zapisy budzące wątpliwości czy DUZ mogą być oferowane w obu działach ubezpieczeń

Dalsze, niezagrożone funkcjonowanie abonamentów medycznych

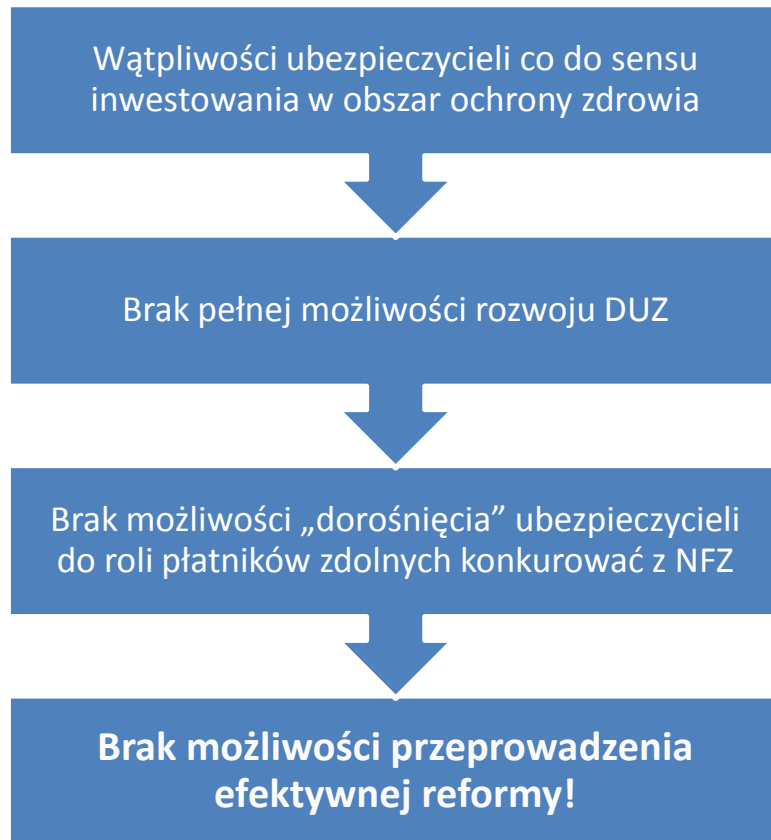
De facto uniemożliwienie współpracy ze wszystkimi świadczeniodawcami, mającymi kontakty NFZ

Nierealna z powodu sytuacji budżetowej i procedury nadmiernego deficytu

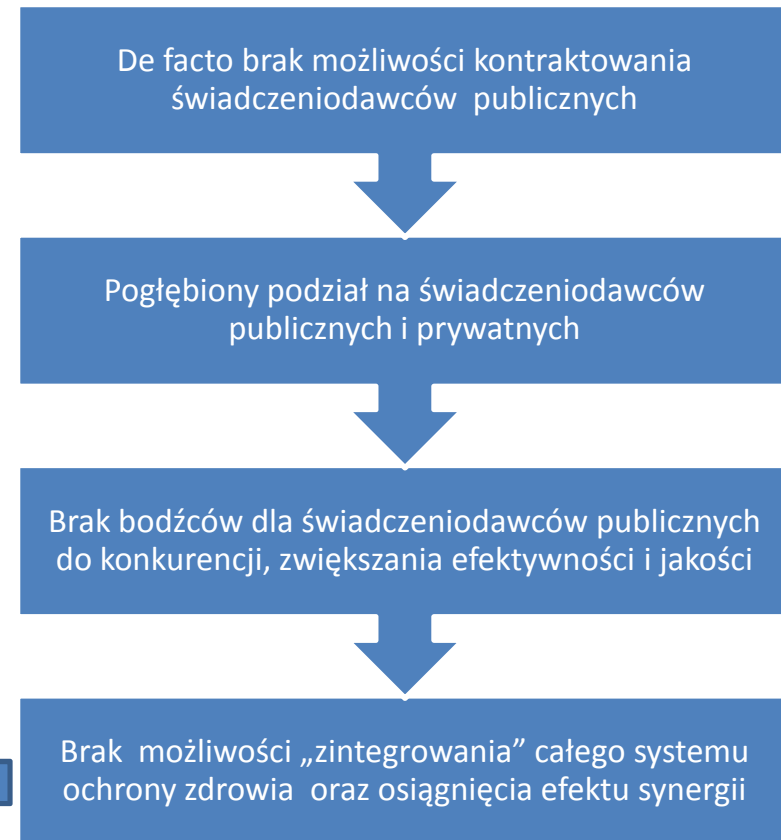
Nadregulacja umożliwiająca NFZ nadzór nad rynkiem prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, zapisy niekorzystne dla świadczeniodawców i ubezpieczycieli

Konsekwencje wprowadzenia obecnych zapisów

1. Brak precyzyjnej definicji DUZ



2. Nadmierna rola NFZ



Zgodność systemu dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego z Konstytucją RP

„ ... Konstytucja RP, w szczególności jej przepis art. 68 ust 2, nie stanowi bariery uniemożliwiającej tworzenie systemu dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego, który wraz z systemem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mógłby stanowić gwarancję realizacji konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia”.

*Fragment opinii prawnej Kancelarii Prawniczej Domański Zakrzewski Palinka
przygotowanej przez*

*Profesora Michała Kuleszę
Dr hab. Marcina Matczaka*

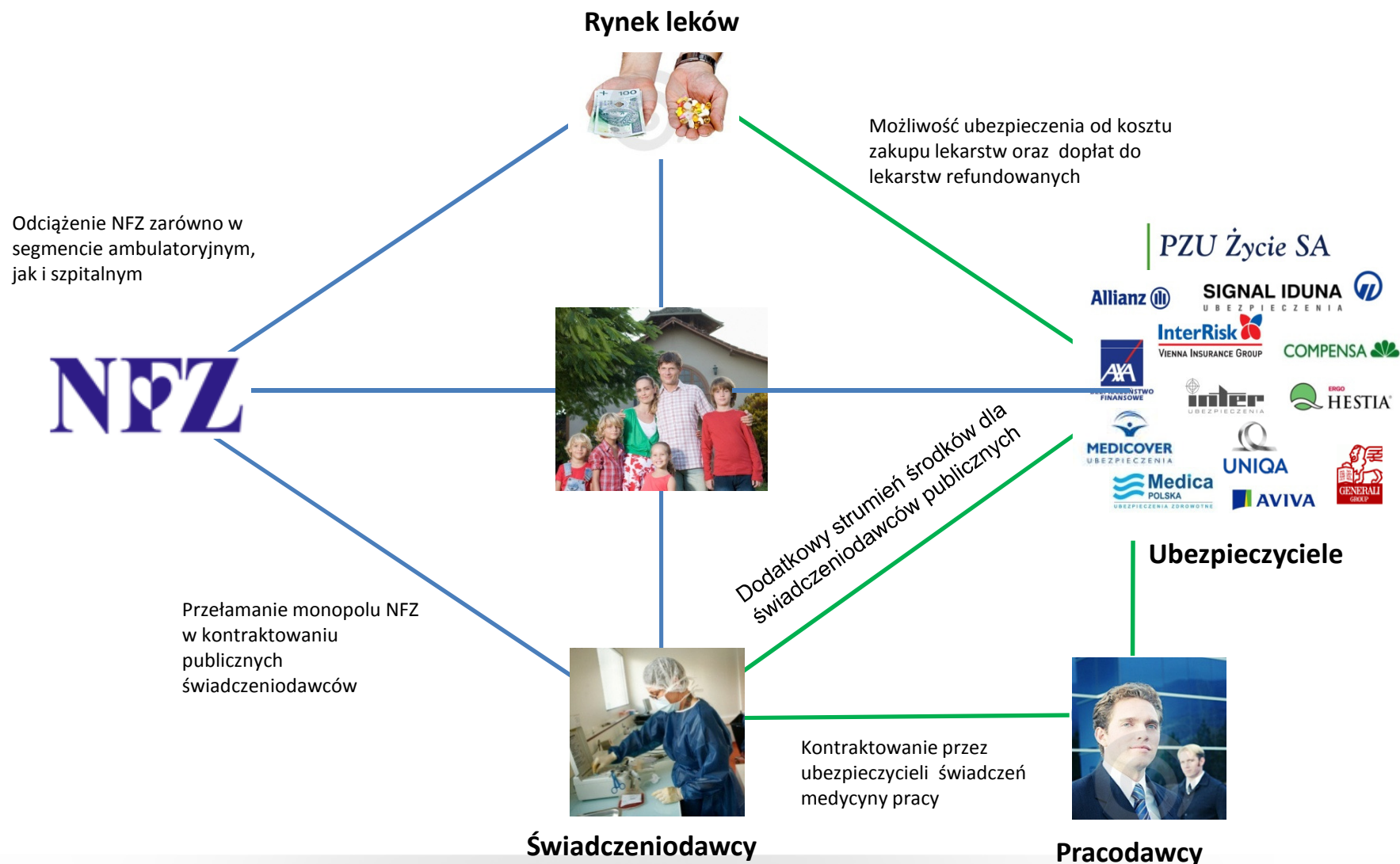
Warunki konstytucyjności systemu dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego

- Obowiązek zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności świadczeń finansowanych ze środków publicznych
- Obowiązek ustawowego określenia warunków i zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej
- Obowiązek stworzenia jednoznacznej, precyzyjnej i funkcjonalnej konstrukcji systemu ochrony zdrowia

Czego należy oczekiwać od ustawy, która przyczyni się do upowszechnienia dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce?

Skutki uchwalenia ustawy spełniającej założenia dla systemu ochrony zdrowia

EFEKT SYNERGII - stopniowe mieszanie się środków publicznych i prywatnych



Korzyści uchwalenia ustawy spełniającej założenia

Dla systemu ochrony zdrowia

- Nowy zorganizowany strumień środków do systemu o wartości 0,6 -1 mld zł rocznie w ciągu trzech pierwszych lat od wprowadzenia ustawy
- Efektywniejsze wykorzystanie dostępnych środków na zdrowie - stopniowe przekształcanie bezpośrednich opłat za usługę od pacjentów w kompleksowe, głównie grupowe ubezpieczenia zdrowotne
- Stopniowe przekształcenie się abonamentów w ubezpieczenia i dzięki temu rozszerzenie zakresu dostępnych świadczeń dla ich dotychczasowych posiadaczy
- Stopniowa marginalizacja szarej strefy
- Wprowadzenie do publicznych świadczeniodawców mechanizmów rynkowych wymuszających podniesienie poziomu jakości świadczonych usług i przygotowanie ich do kontraktowania świadczeń z konkurencyjnymi płatnikami
- Efektywniejsze wykorzystanie posiadanych zasobów – sprzętowych i kadrowych przez publicznych świadczeniodawców

Korzyści uchwalenia ustawy spełniającej założenia

Dla ubezpieczonych dodatkowo

- Lepsza gwarantowana dostępność do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych i szpitalnych oraz leków i materiałów pomocniczych zgodnych z potrzebami zdrowotnymi
- Tańsza, bardziej komfortowa niż fee for service i solidarna forma zakupu świadczeń zdrowotnych
- Możliwość wyboru ubezpieczyciela i świadczeniodawcy zgodnie ze swoimi preferencjami
- Dobrowolna zgoda na prowadzenie „za rękę” przez ubezpieczyciela lub swoboda wyboru świadczeniodawcy



Korzyści uchwalenia ustawy spełniającej założenia

Dla nieubezpieczonych dodatkowo

- Szybsza dostępność świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych i szpitalnych finansowanych ze środków publicznych
- Pośrednia korzyść z podniesienia poziomu obsługi pacjentów
- Możliwość z odpłatnego skorzystania z serwisu dostępnego w szpitalach dla pacjentów posiadających dodatkowe ubezpieczenie

Korzyści uchwalenia ustawy spełniającej założenia

Dla świadczeniodawców medycznych

- Dodatkowe lub alternatywne źródło finansowania w stosunku do NFZ oraz fee for service
- Współpraca z partnerami z gwarancjami wypłacalności
- Prestiż oraz możliwość budowania wizerunku wśród klientów firmy ubezpieczeniowej spoza terenu codziennej działalności
- Transfer know – how
- Współpraca z partnerem finansowym, mogącym być konsolidatorem i integratorem rynku (kapitałowy, organizacyjny, technologiczny)

Dziękujemy za uwagę
