



Firmy brokerskie
szykują się do skoku na publiczne pieniądze

Ubezpieczeniowy Rywinland

Jacek Szczęsny

Po urynkowaniu przemysłu wydobywczego, hutniczego i spożywczego największą, nieskomercjalizowaną gałęzią gospodarki jest służba zdrowia. 400 tys. pracujących na rzecz systemu, blisko 800 szpitali publicznych, 49 mld zł budżetu NFZ (i 20 mld zł wydawanych na prywatne leczenie), oraz potencjalnie blisko 39 mln klientów, obywateli kraju. Takim rynkiem trudno pogardzić. Doskonale zdają sobie z tego sprawę firmy brokerskie, które przygotowały misterny plan *skoku na kasę*, której wysokość można porównać do rocznych wydatków budżetu państwa na szkolnictwo wyższe. Nie byłoby w tym nic złego, gdyby nie to, że ubezpieczyciele nie chcą ryzykować, i na uruchomienie prywatnych pakietów zdrowotnych żądają gwarancji państwa. Taka metoda prowadzenia interesów nie ma nic wspólnego z wolnym rynkiem. To klasyczny przykład kapitalizmu politycznego.

Jadwiga Staniszkis stwierdziła kiedyś, że *niekompletność kapitalizmu w krajach postkomunistycznych wyraża się w braku wyartykułowanych ekonomicznych mechanizmów akumulacji kapitału. W rezultacie wciąż mamy do czynienia z redystrybucją dokonywaną za pomocą mechanizmów pozaekonomicznych*. Inaczej mówiąc – tzw. renta władzy jest najpewniejszą gwarancją interesów w Polsce.

Miliardowe lobby

Doskonale zdają sobie z tego sprawę ubezpieczyciele – dlatego powstał projekt Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU – *Budowanie systemu prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce*), w którym przedstawiono rozwiązania gwarantujące firmom brokerskim roczne przychody sięgające 8,4 mld zł. Niemal bez żadnego wysiłku, a tylko w oparciu o kruczki prawne, których projektodawcy nawet specjalnie nie ukrywają. Czy taka bezczelność oznacza, że część polityków już została przekonana do projektu? Odpowiedź nie jest jednoznaczna. Warto jednak przypomnieć, że z badań Banku Światowego wynika, iż w polskim parlamencie jeszcze niedawno ustawę można było kupić za 3 mln dolarów, a projekt PIU ma wielu zwolenników. Nie bez znaczenia jest skonsolidowana siła lobby firm ubezpieczeniowych, których siła finansowa jest nie do przecenienia.

Mało chętnych na ubezpieczenie

W Polsce – 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. Problem w tym, że przytoczone badania zostały przeprowadzone w czasie gospodarczej hossy i wzrastającego optymizmu społecznego, o którym najlepiej świadczy 100 mld zł kredytowego zadłużenia rodaków, z których wielu zaciągnięte pożyczki spłacać będzie przez najbliższe pół wieku. Można zatem podejrzewać, że osobom najbardziej zadłużonym jeszcze przez wiele lat nie przyjdzie do głowy (nie pozwoli na to budżet domowy), wykupywanie ubezpieczeń zdrowotnych. Tym bardziej, że – jak stwierdził prominentny polityk zdrowotny – pakiety firm brokerskich są kalką modeli zachodnich. Po prostu nie uwzględniają tego, że podczas gdy średnia płaca w krajach starej Unii wynosi blisko 2 tys. euro netto, Polacy zarabiają ok. 870 euro brutto i na pierwszym miejscu listy wydatków znajduje się żywność.

Prywatno-publiczne

Mimo to autorzy projektu PIU, powołując się na *Diagnozę społeczną 2007*, stwierdzają, że 18,8 proc. badanych skłonnych jest wykupić dodatkowe ubez-

pieczenia. Co z tego gdy zdecydowana większość z nich gotowa jest płacić składkę nie większą niż 100 zł? Za takie pieniądze firma brokerska może podpisać umowę na leczenie stomatologiczne a nie na szpitalne leczenie specjalistyczne. Dlatego lobby ubezpieczeniowe wpadło na genialny pomysł



graf. K. Żuczowski/Przebiegi/FORUM

„ Projekt prywatnych ubezpieczeń Polskiej Izby Ubezpieczeń zawiera rozwiązania gwarantujące firmom brokerskim roczne przychody sięgające 8,4 mld zł ”

– do kieszeni firm ubezpieczeniowych ma być przekazywana część składki zdrowotnej. W projekcie PIU napisano: *uwazamy, że optymalnym rozwiązaniem mogącym poprawić finansową sytuację polskiego systemu ochrony zdrowia, na co wskazują także doświadczenia międzynarodowe, jest dopuszczenie do zarządzania środ-*

kami publicznymi pochodzącymi z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego obok funduszy publicznych, także prywatnych funduszy zdrowia (PFZ). Tak wytworzona konkurencja na poziomie płatników, doprowadzi do podniesienia efektywności systemu, gdyż każda osoba, spełniająca kryteria przystąpienia do prywatnego funduszu, będzie jego klientem, a nie petentem, jak to ma miejsce obecnie w Narodowym Funduszu Zdrowia. Zwiększenie liczby instytucji zarządzających składką zdrowotną doprowadzi w konsekwencji do poprawy jakości i organizacji dostarczanych świadczeń zdrowotnych.

Gwarancja na 3 lata

Kwotę 8,4 mld zł brokerzy chcą uzyskać z dwóch źródeł. Optymistyczne założenia mówią bowiem, że system na dodatkowe ubezpieczenia zdecyduje się

fot. Archiwum



Grzegorz Luboiński:
– Formalne i nieformalne związki mają ogromną siłę, a ich rola w kształtowaniu systemu jest decydująca

ok. 15 proc. obywateli (ok. 5,8 mln osób). Przy bazowej składce dodatkowej w standardzie podstawowym wynoszącej 50 zł miesięcznie da to co najmniej 3,5 mld zł. Oprócz tego prywatne fundusze zdrowia mają dostać 4,9 mld zł stawek kapitałowych pochodzących z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wynika z tego, że na ubezpieczenie tylko części pacjentów zostanie przeznaczonych 10 proc. budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.

To jednak nie koniec. Specjaliści PIU chcą aby dochody firm brokerskich były gwarantowane przez 3 lata od momentu wejścia ustawy w życie. W projekcie zawarto bowiem następujący passus: *dla stabilizacji finansowej całego systemu proponujemy, aby w ciągu pierwszych 3 lat jego funkcjonowania nie można było zmienić funduszu, a następnie zmiana częściej niż raz na 2 lata była odpłatna. Wysokość tej opłaty określiłby Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych.* Dodatkowym haczykiem jest propozycja aby umowa z ubezpieczycielem była odnawiana co rok. W ten sposób firmy brokerskie gwarantują sobie możliwość zmiany zasad co 12 miesięcy. Takie rozwiązanie zapewni stabilizację ubezpieczycielom, ale na pewno nie ubezpieczonym, którzy po zabawie sylwestrowej będą mogli spodziewać się agenta, który przedstawi nowe warunki, np. podwyżkę stawki.

Strefa bezpieczeństwa

Aby interes był pewniejszy, projektodawcy PIU zadbali o stworzenie zabezpieczeń na różnym poziomie. Świadczy o tym zapis o narzędziach umożliwiających zarządzanie zdrowiem pacjentów. W projekcie ten problem tylko zasygnalizowano. Efektem takiego zarządzania ma być m.in. zwiększenie wydatków na szeroko rozumianą profilaktykę i działania promujące postawy prozdrowotne. Można domyślać się, że w szczegółowych zapisach sprowadzi się to do ograniczenia gwarantowanego leczenia w przypadku wykrycia skłonności genetycznych (o pojemności tego określenia nie trzeba mówić), korzystania z używek czy niezbyt bezpiecznego hobby (np. uprawiania paralotniarstwa).

Autorzy zadbali także o możliwość podnoszenia składki ubezpieczeniowej, wykluczając jednak z tego płatnika publicznego (... *prywatne fundusze zdrowia konkurują zarówno jakością oferowanych usług, jak i wysokością składki dodatkowej. Przy czym prawo do jej nalożenia mają tylko podmioty prywatne. Dla osób pozostających w systemie publicznym składka pozostaje na dotychczasowym poziomie*). Paradoks polega na tym, że podczas gdy w jednym akapicie pisze się o konkurencji, już w niemal następnym tę konkurencję się ogranicza. Świadczy o tym propozycja, aby osoby, które przystąpią do jednego z wybranych ubezpieczycieli nie mogły go zmienić w ciągu 3 kolejnych lat (dotyczy to także powrotu do ubezpieczyciela publicznego). Jeśli jednak ktoś bardzo się uprze, powinien za taką zmianę zapłacić.

Pętla na szyi

Z badań Krajowej Izby Gospodarczej wynika, że co trzeci radny i co czwarty poseł uwzględniła w działalności publicznej interes wybranej firmy i *prowadzi akwizycję* na jej rzecz. Bank Światowy w raporcie o korupcji w Polsce opisał patologiczne formy lobbingu w Sejmie – m.in. korzyści finansowe w zamian za *przysługi* blokowania lub modyfikowania zapisów ustaw. Z kolei według badaczy z Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, 28 proc. posłów deklaruje, że najczęściej stosowanymi metodami wywierania wpływu na parlamentarzystów jest korupcja. – *Lobbing odbywa się w Ministerstwie Zdrowia. Pozostaje pytanie, jak ocenić siłę różnych grup wpływu? Moim zdaniem, formalne i nieformalne związki mają ogromną siłę, a ich rola w kształtowaniu systemu jest decydująca* – mówi dr Grzegorz Luboiński, onkolog, ekspert Programu Przeciw Korupcji Fundacji im. Stefana Batorego.

Nie wiadomo, jaka jest naprawdę siła lobby ubezpieczeniowego. Warto jednak, aby decydenci uważnie wczytali się w 120-stronicowy dokument i nie zawieszali pętli na szyi budżetu państwa, szpitali i pacjentów.