

# Ubezpieczenia zdrowotne w CEE – szanse dla Polski

Aktualny poziom opieki zdrowotnej w CEE, a w szczególności w Polsce, odbiega znacząco od standardów państw Europy Zachodniej. Wiele potrzeb konsumentów pozostaje nadal niezaspokojonych, pozostawiając ogromną przestrzeń dla rozwoju usług medycznych. Jak firmy ubezpieczeniowe mogą wykorzystać zwiększający się popyt do rozwoju ubezpieczeń zdrowotnych?

– OMAR COSTA, OSKAR SOKOLIŃSKI, DAWID RADWAN

Rynki ubezpieczeń w Europie Środkowo-Wschodniej pozostają w tyle za rynkami Europy Zachodniej (EU5 – Niemcy, Francja, Wielka Brytania, Włochy, Hiszpania). Wiąże się to przede wszystkim z mniejszą zamożnością konsumentów, a tym samym niższymi wydatkami na produkty ubezpieczeniowe. Widać to zarówno w obszarze ubezpieczeń majątkowych (penetracja rynku dwukrotnie niższa niż w EU5), jak i ubezpieczeń na życie (pięciokrotnie niższa penetracja rynku). Dystans ten jest jednak najbardziej zauważalny w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych, których penetracja w CEE jest aż 10-krotnie niższa w porównaniu do EU5.

Rynki ubezpieczeń w CEE uznaje się ogólnie za atrakcyjne, z dużym potencjałem wzrostu, który będzie wykorzystywany wraz ze zwiększaniem się zamożności konsumentów. W przypadku ubezpieczeń zdrowotnych potencjał wzrostu jest jeszcze większy, w szczególności biorąc pod uwagę obecny niski punkt startowy.

## NIEZASPOKOJONE POTRZEBY KONSUMENTÓW

Poza samą zamożnością konsumentów istnieje jeszcze szereg innych czynników i trendów, które sprzyjają rozwojowi ubezpieczeń zdrowotnych. W pierwszej kolejności **na duży potencjał rozwoju rynków ubezpieczeń zdrowotnych w CEE wskazują potrzeby klientów, które powinny zostać zaspokojone, aby dorównać do poziomu jakości opieki zdrowotnej rynków Europy Zachodniej.**

Do głównych czynników należą:

- ➔ **Niska wydajność systemów opieki zdrowotnej** – mimo pozytywnej na pierwszy rzut oka sytuacji w systemie szpitalnym z dużą liczbą dostępnych łóżek (np. w Polsce na 1000 miesz-



### Omar Costa

jest starszym partnerem McKinsey & Company. Wspiera klientów z sektora finansowego i ubezpieczeniowego.



### Oskar Sokoliński

jest starszym menadżerem projektów w warszawskim biurze McKinsey. Wspiera klientów z sektora ubezpieczeniowego.



### Dawid Radwan

jest starszym konsultantem w warszawskim biurze McKinsey. Wspiera klientów z sektora ubezpieczeniowego.

kańców przypada 6,6 łóżka szpitalnego w porównaniu do 4,6 w EU5), liczba lekarzy jest już o wiele niższa (2,3 lekarza na 1000 mieszkańców w Polsce w porównaniu do średnio 3,5 w EU5). Dodatkowo brak satysfakcjonujących warunków płacowych dla lekarzy przyczyniał się przez lata do migracji zarobkowej, pogłębiającej istniejącą już lukę w świadczonych usługach zdrowotnych. Rezultatem tego zjawiska jest m.in. konieczność znacznie dłuższego oczekiwania na niektóre zabiegi w Polsce w porównaniu do krajów EU5.

### ➔ Długi czas oczekiwania na zabiegi medyczne

– niewielka wydajność systemu skutkuje długimi kolejkami do części zabiegów. Dla przykładu na operację zaćmy, wymianę stawu biodrowego czy kolanowego w Polsce oczekuje się 3–5-krotnie dłużej niż na Zachodzie, czyli nawet do 1,5 roku w porównaniu do kilku miesięcy na Zachodzie.

### ➔ Niska dostępność

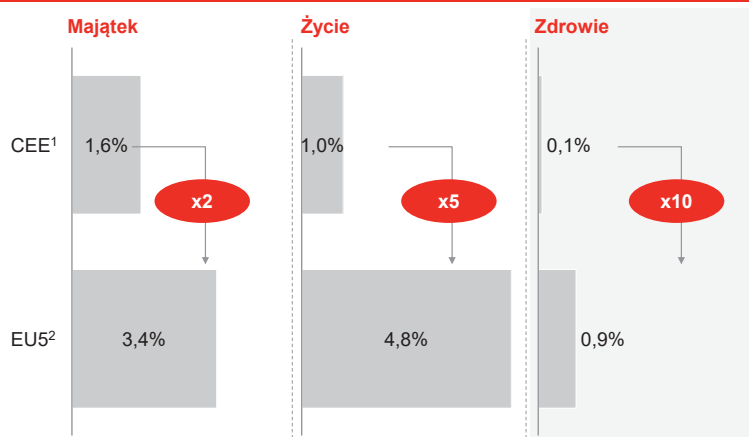
– według wyników badań Eurostatu region CEE ma zdecydowany problem z poziomem dostępności opieki medycznej, np. w Polsce 34%, a już na Słowacji 60% czy Węgrzech 74% społeczeństwa uznaje, że ma trudności z opłaceniem usług medycznych, przy czym na Zachodzie jest to średnio 26%, a dla krajów takich jak Niemcy czy Wielka Brytania – poniżej 15%.

### ➔ Niski poziom satysfakcji

– wszystkie trzy powyższe czynniki wpływają na niski poziom satysfakcji z systemu opieki zdrowotnej. Patrząc na przykład na indeks EHCI (ang. *European Health Consumer Index*) pokazujący poziom przyjazności systemów opieki zdrowotnej, okazuje się, że dla większości krajów CEE wskaźnik ten jest zdecydowanie niższy niż dla krajów Europy Zachodniej (w szczególności dla Polski – 584 przy średniej 753 dla EU5), z nielicznymi wyjątkami jak Czechy (726), Słowacja (749) i Słowenia (726), wyprzedzającymi Hiszpanię (695), czy Włochy (673), jednak nieosiągającymi poziomów takich jak w Niemczech (836) czy Francji (825).

Niezaspokojone potrzeby rynków CEE będą wymagały znaczącego wzrostu wydatków na opiekę medyczną, aby dorównać jakością Europie Zachodniej. Wykres 2. pokazuje w szczególności zależność pomiędzy poziomem wydatków a indeksem EHCI. Wydatki na opiekę medyczną dzieli przepaść, z poziomem

Wykres 1. Penetracja rynku ubezpieczeń w CEE vs EU5

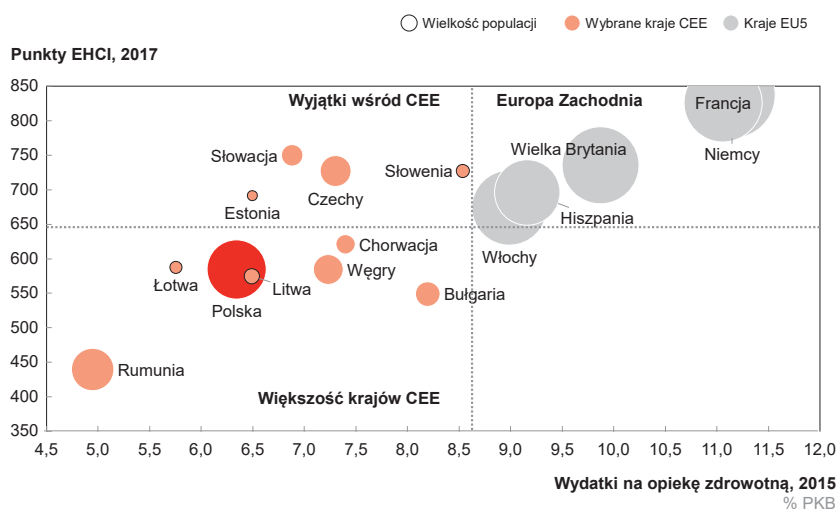


<sup>1</sup> Zgodnie z definicją OECD z wyłączeniem Albanii

<sup>2</sup> Niemcy, Francja, Wielka Brytania, Włochy, Hiszpania

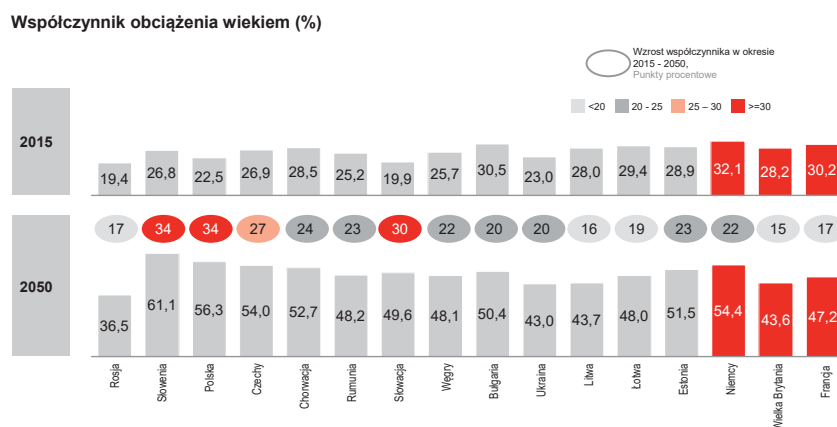
Źródło: OECD, Eurostat, National Central Banks, Insurance Europe, McKinsey Global Insurance Pools, lokalne stowarzyszenia ubezpieczycieli, Analiza McKinsey.

Wykres 2. Poziom wydatków a indeks EHCI



Źródło: EHCI, WHO, Worldbank, Analiza McKinsey.

Wykres 3. Starzejące się społeczeństwo



Źródło: Worldbank, Analiza McKinsey.

pomiędzy 5 a 7,5% dla większości krajów CEE, a średnim poziomem nieco ponad 10% dla EU5. Poziom wydatków jest z kolei wyraźnie skorelowany z indeksem EHCI. Można więc wyciągnąć wniosek, że w celu podniesienia jakości opieki zdrowotnej, konieczne jest podniesienie wydatków do poziomów zbliżonych do Europy Zachodniej.

Szacujemy, że wzrost wydatków do poziomu EU5 (jako % PKB) wymagałby dodatkowych ponad 40 mld euro dla krajów CEE zgodnie z definicją OECD. Bezpiecznie szacując, można oczekiwać, że około 1,8–3,6 mld euro z tej kwoty pochodziłoby z wydatków prywatnych, a w szczególności mogłoby zostać wykorzystane na ubezpieczenia zdrowotne. Potencjał rozwoju ubezpieczeń zdrowotnych w CEE jest więc istotny.

### TRENDY SPRZYJAJĄCE WZROSTOWI WYDATKÓW

Istnieje szereg niezaspokojonych potrzeb związanych z opieką zdrowotną, a co za tym idzie – konieczny jest wzrost wydatków w celu ich zaspokojenia. Warto tutaj przytoczyć trzy główne trendy, które w naszej ocenie będą w szczególności sprzyjały wzrostowi wydatków w regionie CEE:

➔ **Wzrost zamożności konsumentów** – pierwszym, oczywistym czynnikiem wpływającym na wzrost rynków opieki medycznej Europy Środkowo-Wschodniej jest ogólny wzrost zamożności społeczeństw. Dochód rozporządzalny gospodarstw domowych w Europie Środkowo-Wschodniej będzie wzrastał znacznie szybciej w porównaniu do Europy Zachodniej, z przewidywanym wzrostem do 2030 r. na poziomie prawie 90% dla Rumunii (ekstremum w regionie), 30–40% dla Polski, Czech czy Słowacji versus jedynie około 10% dla Europy Zachodniej. W przypadku usług medycznych ma to szczególne znaczenie, ponieważ opieka medyczna jest w pewnym sensie dobrem luksusowym, w szczególności w aspekcie skłonności do wydawania większej części dochodu w miarę bogacenia się społeczeństw.

➔ **Starzejące się społeczeństwo** – istotnym czynnikiem wpływającym na popyt na usługi opieki zdrowotnej jest też sytuacja demograficzna, a konkretniej spodziewane zmiany w strukturze wiekowej. Oczywiście jest, że koszt usług medycznych, tak samo jak zresztą prawdopodobieństwo śmierci, rośnie istotnie wraz z wiekiem społeczeństwa.

czeństwa. Dla przykładu koszt opieki medycznej przypadający na jedną osobę w wieku przekraczającym 65 lat jest 3–4-krotnie wyższy niż dla osoby poniżej tego wieku.

Wiek 65 lat jest też wiekiem dość dobrze przybliżającym granicę pomiędzy częścią społeczeństwa w wieku emerytalnym, a więc jedynie pobierających świadczenia, a populacją pracującą. Stąd też przyjęło się pokazywanie współczynnika obciążenia wiekiem (ang. *old age dependency ratio*), a więc stosunku populacji w wieku 65+ do populacji 15–64, raportowanego przez najbardziej istotne urzędy statystyczne. W przypadku usług medycznych rozwój tego współczynnika obrazuje w szczególności, choć nie wprost, skalę, z jaką będziemy mieli do czynienia w zakresie wzrostu popytu na usługi medyczne w odniesieniu do możliwości finansowania tych potrzeb.

W porównaniu przewidywanego rozwoju wskaźnika obciążenia wiekowego dla krajów CEE oraz Europy Zachodniej wyraźnie widać, że kraje zachodnie mają ciągle starsze społeczeństwa. Państwa takie jak Polska, Słowacja czy Rosja znajdują się w istotnie lepszej sytuacji demograficznej niż Europa Zachodnia z poziomami współczynnika odpowiednio 19–23% i 28–32%. Współczynnik dla Europy Zachodniej jest więc niemal 50% wyższy.

Bardzo niepokojące jest natomiast, że mimo „zdrowej” struktury demograficznej (a przynajmniej korzystnej z perspektywy budżetowej) spodziewany rozwój do 2050 r. wygląda już o wiele gorzej. W szczególności trudnej sytuacji znajduje się Polska, zmieniając pozycję jednego z obecnych liderów na kraj z jednym z najwyższych współczynników obciążenia wiekiem, na poziomie 56%. Oznacza to nie tylko przekroczenie poziomów obserwowanych obecnie w Europie Zachodniej, ale też jego przyszłych poziomów w krajach EU5. Stawia to Polskę w szczególnej sytuacji, w której starzejące się społeczeństwo będzie miało większy wpływ na przyszły wzrost popytu na usługi medyczne. Szacujemy, że wzrost popytu w Polsce ze względu na starzejące się społeczeństwo (z wyłączeniem wszystkich innych czynników) będzie postępował ponad dwukrotnie szybciej niż w Europie Zachodniej. Stawia to pod znakiem zapytania, czy przy zachowaniu obecnego systemu opieki zdrowotnej, gdzie w szczególności usługi szpitalne

w znacznym stopniu opanowane są przez sektor publiczny, będziemy w stanie zaspokoić rosnący popyt – w naszej ocenie stanowi to szansę dla rozwoju ubezpieczeń zdrowotnych.

➔ **Wzrost świadomości społeczeństwa** – poza czynnikami ekonomiczno-demograficznymi, istotnym elementem, który będzie wpływał na wzrost popytu na usługi medyczne, jest zwiększająca się świadomość i zainteresowanie tematami zdrowego trybu życia. Zdecydowanie widoczna jest np. zwiększająca się liczba siłowni czy klubów fitness, sklepów ze zdrową żywnością, wydarzeń sportowych (które zresztą wspierane są też przez ubezpieczycieli) itp. Ciekawym przykładem (wykres 4.) jest też porównanie rozwoju liczby wyszukiwań słów „książka” i „fitness” czy „siłownia” w Polsce na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat, kiedy to wyszukiwania pierwszego spadły o około połowę, podczas gdy tematy związane ze sportem cieszą się niemal 2–3-krotnym wzrostem zainteresowania.

Pokazuje to jednoznacznie, że zainteresowanie tematyką zdrowotną systematycznie wzrasta. Wraz z upływem czasu będzie to zdecydowanie sprzyjało zwiększającej się chęci wydawania środków prywatnych na usługi medyczne. Co więcej, można spodziewać się, że wzrost ten będzie się dokonywał nie tylko, jak obecnie, w formie ubezpieczeń grupowych, ale również indywidualnie.

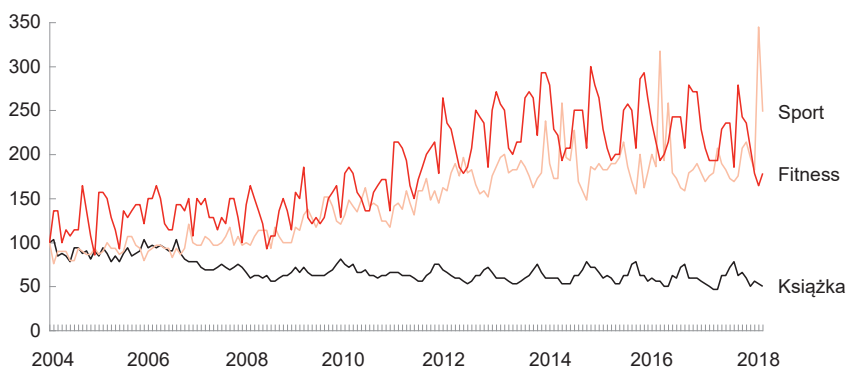
#### IMPLIKACJE DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W POLSCE

Z perspektywy Polski niezaspokojone potrzeby skupiają się głównie wokół

opieki szpitalnej – w szczególności brakuje nam lekarzy różnych specjalizacji, co razem z problemami związanymi z publicznym finansowaniem, skutkuje długimi czasami oczekiwania, a w konsekwencji niskim poziomem satysfakcji. Istotnym czynnikiem wspierającym wzrost popytu na usługi medyczne, a szczególnie właśnie w zakresie opieki szpitalnej, jest starzejące się społeczeństwo. Polska jest bowiem w najgorszej sytuacji demograficznej w regionie w kontekście zmian oczekiwanych w najbliższych dekadach. Popyt na opiekę szpitalną będzie więc wzrastał szybciej niż w innych krajach regionu. Powstaje pytanie, czy publiczne finansowanie będzie w stanie zaspokoić to zapotrzebowanie? Można śmiało powiedzieć, że jest to raczej mało prawdopodobne, a na pewno będzie stanowić duże wyzwanie dla systemu publicznego.

Sytuację tę mogą wykorzystywać ubezpieczyciele, szukając potencjału do rozwoju ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce właśnie w produktach zapewniających opiekę szpitalną. W przypadku ubezpieczycieli dopiero rozważających rozwój ubezpieczeń zdrowotnych warto też skupić się raczej na klientach indywidualnych, gdzie rynek nie jest jeszcze zagospodarowany przez głównych graczy (zarówno ubezpieczeniowych, jak i przez abonamenty medyczne), a wraz ze wzrostem świadomości można spodziewać się zwiększonej skłonności do prywatnych wydatków na opiekę medyczną. Dotarcie do klienta indywidualnego można też w łatwiejszy sposób budować na istniejącej już bazie klientów lub poprzez wprowadzanie innowacyjnych cyfrowych rozwiązań, których w chwili obecnej nie widać na polskim rynku. □

Wykres 4. Wzrost liczby wyszukiwań słów „sport”, „fitness” oraz „książka” w wyszukiwarce Google w Polsce<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Skala uszeregowana dla stycznia 2004  
Źródło: GoogleTrends, Analiza McKinsey.