



SEBASTIAN ŻUCHOWSKI
Manager, Lider Praktyki Ubezpieczenia Zdrowotne
 EIB

Ceny, dostępność, refundacja

Przyszłi czas podsumowań i przemyśleń dotyczących minionego roku. Warto przyjrzeć się poprzednim dwunastu miesiącom z perspektywy tego, co przekazywali nam klienci oraz jak „temperatura” komunikatów zmieniała się na przestrzeni lat. – **SEBASTIAN ŻUCHOWSKI**

Pomiędzy 2022 a 2024 rokiem klienci szczególnie emocjonalnie odbierali występujące jednocześnie dwa negatywne zjawiska: silne wzrosty cen/składek ubezpieczeniowych oraz pogarszającą się dostępność usług. 2025 rok przyniósł jednak poprawę w postrzeganiu obszaru opieki zdrowotnej. Wynika to z dwóch czynników: dynamika wzrostów zwolniła, a z dostępnością klienci zaczęli radzić sobie dużo efektywniej poprzez refundację. **Czy mamy zatem przełom po trudnych trzech latach od czasu pandemii, czy też jest to chwila oddechu przed kolejnymi turbulencjami?**

CENY WYHAMOWAŁY

Klienci, czemu nie można się dziwić, pozytywnie odebrali korzystniejsze niż w poprzednich latach propozycje odnowienia programów abonamentowych i ubezpieczeniowych. Spowolnienie wzrostów cen, co do zasady, objęło cały rynek wykonawców. Wyjątek stanowiły programy wybitnie szkodowe. W tych przypadkach naturalnie konieczne były radykalne wzrosty wynagrodzeń czy składek ubezpieczeniowych. Warto też zaznaczyć, że mamy regiony, powiaty, które rządzą się swoimi prawami ze względu na dominację jednego lub dwóch dużych graczy. Nie zaburzają one jednak ogólnopolskiego trendu niższych wzrostów odnowieniowych, których byliśmy świadkami w ciągu całego roku. Co więcej, nawet przy tak korzystnych propozycjach, możliwe były delikatne negocjacje w zakresie warunków finansowych. Oczywiście reakcja klientów była w tej sytuacji bardzo pozytywna. Rozbudziło to oczekiwania i coraz częściej otrzymywaliśmy pytania o utrzymanie się tej tendencji czy wręcz możliwość powrotu do czasów, w których wzrosty były symboliczne albo w ogóle ich nie było.

DLACZEGO WCZEŚNIEJ CENY ROSŁY TAK DRASTYCZNIE?

Rosnąca dynamicznie płaca minimalna, konsekwencje pandemii obejmujące presję kosztową i konieczność dużych inwestycji

dostosowawczych, a także pogłębiający się niedobór lekarzy doprowadziły w poprzednich latach do wzrostu cen usług zdrowotnych. To bezpośrednio przełożyło się na zmiany wynagrodzeń między placówkami a wykonawcami. Wykonawcy, zarówno abonamentowi, jak i ubezpieczeniowi, byli zmuszeni zaakceptować istotne wzrosty. Brak takiej zgody byłby jednoznaczny z wypowiedzeniem umowy o współpracy, na co wykonawcy nie mogli sobie pozwolić. **Rozbudowana sieć placówek współpracujących stanowi trzon każdego jakościowego grupowego programu zdrowotnego.** Zmiany w rozliczeniach zostały uwzględnione w kalkulatorach wyceniających programy grupowe i przełożyły się na konieczność skokowej rekwotacji istniejących programów. W przeszłości umowy o współpracy między wykonawcą a placówkami medycznymi były umowami względnie stabilnymi i nie podlegały istotnym zmianom przez dłuższy okres. Pandemia „wywróciła stolik” – bieżące zarządzanie renegocjowaniem umów o współpracy, przy zachowaniu dotychczasowego stanu zatrudnienia w działach kontraktowania placówek, stało się niemożliwe. Konieczne było istotne zwiększenie zatrudnienia. Renegocjowanie warunków rozliczenia finansowego dwa razy do roku nie było w związku z tym niczym niezwykłym. Sytuacja nie do pomyślenia we wcześniejszych latach. Zmienne warunki makroekonomiczne, które przybrały w zasadzie cechy terapii szokowej, zmusiły wszystkie strony rynku do konieczności szybkiego dostosowania się do zmian. Skumulowaną konsekwencję tej postępującej fali poniósł końcowy odbiorca – klient. Wiele wskazuje, że to już za nami. Jednak czy na pewno?

POGARSZAJĄCA SIĘ DOSTĘPNOŚĆ? NIE SZKODZI, MÓJ PROGRAM MA REFUNDACJĘ

W latach 2022-2024 nastąpiło załamanie dostępności u wykonawców. Skala tego wydarzenia zaskoczyła absolutnie cały rynek. Zjawisko, które w latach poprzedzających pandemię

było, nie chciałbym napisać akceptowalne, ale względnie tolerowane, przerodziło się w systemowy problem. Reklamacje ze strony pracowników dotyczące odległych proponowanych terminów realizacji usług stały się częstsze. Z czasem było tylko gorzej. Kolejne fale reklamacji dotyczyły już zjawiska „znikających lekarzy” z bezgotówkowej realizacji i obejmowały w zasadzie wszystkie województwa. Pracownicy w dużych emocjach opowiadali o swoich doświadczeniach – braku możliwości bezgotówkowego kontynuowania leczenia u dotychczasowego lekarza. Po szybkiej interwencji u opiekuna biznesowego okazywało się, że faktycznie, o ile lekarz jest dostępny niezmienne w danej placówce, to jedynie za gotówkę. Powód? Decyzja lekarza o zaprzestaniu współpracy z wykonawcami. Konieczne były konsultacje i spotkania z pracownikami, podczas których wskazywaliśmy, że żaden z wykonawców w Polsce nie zobowiązuje się do zachowania konkretnych placówek czy lekarzy na nieoznaczony okres. Listy placówek dynamicznie się zmieniają, zarówno w zakresie samych podmiotów, jak i zakontraktowanych usług, które świadczą.

Powyżej opisane sytuacje oraz skokowo rosnące ceny programów abonamentowych czy ubezpieczeniowych spowodowały, że klienci mieli dużo większą skłonność do zmiany wykonawcy. Nawet na takiego, którego marka była mniej rozpoznawalna, a rozwiązania informatyczno-techniczne nie oferowały aż tylu funkcjonalności, do ilu przyzwyczajeni byli pracownicy oraz członkowie ich rodzin. Z pomocą przyszła refundacja. Lata edukacji klientów w tym zakresie przyniosły spodziewane efekty. Renegocjowane wcześniej umowy uwzględniały już korzystniejsze refundacje, czyli z wyższymi kwotami zwrotów i podniesionymi limitami kwartalnymi. Stały się one gotową bronią w walce z pogarszającą się dostępnością. Wystarczyło tylko po nią sięgnąć. Z perspektywy czasu klienci bardzo docenili nasze naciski na ciągle dostosowywanie obszaru istniejących umów w dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości.

KLIENT MOTOREM RYNKU!

Rynek prywatnej opieki zdrowotnej przeszedł w ostatnich latach transformację. Kto był jednak jej głównym napędem?

Owszem, warunki makroekonomiczne wymusiły wiele zmian, jednak to klienci, pacjenci zawsze są kołem zamachowym, które kształtuje ofertę ubezpieczeń czy abonamentów. Dziś nie mamy już do czynienia z biernymi odbiorcami benefitu pracowniczego, który traktowany jest jako „miły dodatek”. Pracownicy dokładnie analizują zakresy usług, porównują limity refundacji i aktywnie korzystają z przysługujących im świadczeń. **Doświadczenia popandemiczne pokazały, że prywatna opieka zdrowotna to nie luksus, a realne narzędzie ochrony zdrowia w obliczu wydłużających się kolejek do publicznych placówek.**

Rosnąca świadomość i aktywność ubezpieczonych to jednocześnie wyzwanie dla całego rynku. **Coraz częściej o grupowe programy zdrowotne pytają pracodawcy z mniejszych miast, gdzie sieć prywatnych placówek medycznych jest znacznie mniej rozbudowana niż w dużych aglomeracjach.** Jak zapewnić tam odpowiednią dostępność? Jak pogodzić oczekiwania pracowników z realiami lokalnego rynku usług medycznych? Doświadczenia ostatnich burzliwych lat pokazują, że rynek potrafi się dostosować. Wykonawcy inwestują w telemedycynę, rozwijają modele hybrydowe łączące wizyty stacjonarne z konsultacjami online, poszerzają mechanizmy refundacji. To wszystko sprawia, że prywatna opieka zdrowotna staje się coraz bardziej dostępna również poza wielkimi miastami. Świadomy pacjent wymusza zmiany – i to właśnie ta presja napędza rozwój całego sektora.

CO PRZYNIESIE PRZYSZŁOŚĆ?

Długo wyczekiwany spokojniejszy rok, którym okazał się 2025, dał nam chwilę wytchnienia. Wiele wykonawców szczególnie intensywnie wykorzystało ten moment do dalszych inwestycji, zmian produktowych, zwiększenia innowacyjności i na wsłuchiwanie się w potrzeby klientów. Na przestrzeni lat dynamika ekonomii mocno się zmieniła. Nie ma już żadnych oczywistości. Stare modele się nie sprawdzają, nowe się tworzą. A i te zapewne zagoszczą na chwilę. Bez względu na to, co przyniesie przyszłość, wszyscy uczestnicy rynku poradzą sobie i z pewnością będzie co wspominać, patrząc wstecz. Jednak stanie się tak tylko wtedy, gdy uważnie będziemy śledzić potrzeby i wymagania klientów. ▣