



RAPORT

Srebrny Parasol 2025



Srebrny Parasol to prestiżowe wyróżnienie przyznawane firmom ubezpieczeniowym, które wyróżniają się jakością oferty, obsługą klienta i innowacyjnością w dwóch kluczowych kategoriach: ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczenia majątkowe. To znak zaufania i uznania w branży.



NAGRODA

w kategorii **UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

GENERALI ŻYCIE TU SA

UZASADNIENIE

Za rozszerzenie oferty indywidualnych ubezpieczeń na życie o nowy produkt inwestycyjny – „Generali, z myślą o finansach”. Łączy on możliwość odkładania na przyszłość w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych z ubezpieczeniem ochronnym na życie.

„Generali, z myślą o finansach” daje klientom dostęp do pięciu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych o różnych profilach ryzyka. Wśród nich jest fundusz Generali Gwarantowany PLUS. Jest to fundusz, który chroni kapitał, o ile klient utrzyma inwestycję w tym funduszu przez co najmniej rok. Oznacza to, że jeżeli klient sprzeda

jednostki uczestnictwa Generali Gwarantowany PLUS po niższej cenie niż cena ich nabycia, Generali zrefunduje poniesioną stratę.

Produkt ten pozwala również klientom na dopasowywanie go do zmieniających się potrzeb podczas trwania umowy – już po dwóch latach klient może zawiesić opłacanie składek na do-

wolnie długi okres. Dodatkowo firma oferuje opcję dokonywania dodatkowych wpłat inwestycyjnych, które trafiają na osobny rachunek jednostek uczestnictwa. Wygodne zarządzanie środkami zapewnia Konto Klienta Generali, umożliwiające m.in. zmianę alokacji składek oraz przenoszenie środków pomiędzy funduszami.



NAGRODA

w kategorii **UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE**

COMPENSA TU S.A VIENNA INSURANCE GROUP

UZASADNIENIE

Za wdrożenie innowacyjnych produktów ubezpieczeniowych, które odpowiadają na dynamicznie zmieniające się potrzeby współczesnych klientów. Szczególne uznanie należy się ubezpieczeniu turystycznemu Compensa Podróż, który wyróżnia się elastycznością i kompleksowym podejściem do ochrony ubezpieczeniowej.

Compensa TU S.A Vienna Insurance Group to jedna z czołowych firm ubezpieczeniowych w Polsce. Jest częścią międzynarodowej grupy Vienna Insurance Group (VIG) – lidera ubezpieczeń w Europie Środkowo-Wschodniej. Od lipca 2024 r. Compensa stała się właścicielem firmy Wiener. Połączone spółki utworzyły piątą co do wielkości firmę ubezpieczeniową w Polsce oraz czwartą w Grupie VIG w Europie.

Compensa trafnie odpowiada na zmiany w zachowaniach turystów, oferując unikalne rozwią-

zania, w tym np. oddzielne sumy ubezpieczenia na koszty leczenia oraz usługi assistance do 500 tys. euro. Modułowa konstrukcja produktu pozwala na elastyczne dopasowanie zakresu ochrony do indywidualnych potrzeb klientów, obejmując zarówno sporty ekstremalne, jak i kontynuację leczenia po powrocie do kraju.

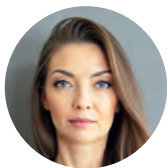
Wprowadzając w 2025 r. dwa nowe produkty – Compensa Podróż oraz nowe ubezpieczenie szkolne Compensa Oświata – firma udowodniła, że doskonale rozumie ewoluujące potrzeby klientów i po-

trafi na nie odpowiedzieć przemysłowymi rozwiązaniami ubezpieczeniowymi.

Compensa stawia na bezpieczeństwo, zaufanie i wsparcie, oferując nowoczesne rozwiązania i najwyższy standard obsługi. Wierzy, że innowacyjność i przedsiębiorczość są kluczowe dla tworzenia dynamicznej organizacji, która wyróżnia się na rynku. Dąży do tego, aby być pierwszym wyborem zarówno dla klientów, jak i partnerów biznesowych. Stale się rozwija, aby stać się liderem jakości i tech-

Inwestycja w stabilność i lojalność

Współpraca na zasadach B2B to dziś codzienność w wielu branżach – od IT i doradztwa po medycynę i marketing. Firmy, decydując się na taką formę współpracy, cenią sobie jej elastyczność, ale jednocześnie stają przed wyzwaniem – jak zadbać o bezpieczeństwo współpracowników, skoro formalnie to oni sami odpowiadają za swoje ubezpieczenia?



DARIA SKRZYSZOWSKA

ekspertka ubezpieczeniowa Lendi

Okazuje się, że odpowiednio dobrane pakiety ochronne nie tylko zwiększają bezpieczeństwo freelancerów i osób zatrudnionych na podstawie umowy B2B, ale także stanowią atrakcyjny benefit, który może przyciągać najlepszych specjalistów i budować lojalność wobec firmy.

JAKIE UBEZPIECZENIA WARTO ZAOFEROWAĆ WSPÓŁPRACOWNIKOM NA B2B?
Ubezpieczenie NNW. Następnym nieszczęśliwych wypad-

ków to ryzyko, które może spotkać każdego. Ubezpieczenie NNW zapewnia wypłatę świadczenia w razie urazu, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci. Dla osób często podróżujących służbowo, pracujących zdalnie w różnych lokalizacjach czy wykonujących zawody wymagające wysokiej precyzji, taka polisa jest nieoceniona. Kluczowe jest, aby ubezpieczenie obejmowało nie tylko sytuacje związane z pracą, ale także życie prywatne, bo niestety, wypadki zdarzają się w różnych życiowych okolicznościach.

Na co warto zwrócić uwagę:

- Suma ubezpieczenia – im wyższa, tym lepsza ochrona w razie poważnych urazów.
- Zakres – czy obejmuje tylko wypadki w pracy, czy także w czasie prywatnym?



- Dodatkowe opcje, np. zwrot kosztów rehabilitacji.

OC zawodowe. To zabezpieczenie przed konsekwencjami błędów. Specjaliści świadczący usługi w ramach B2B często ponoszą odpowiedzialność za potencjalne błędy, które mogą skutkować stratami finansowymi klientów. OC zawodowe chroni przed kosztami odszkodowań i pozwala uniknąć nieprzewidzianych wydatków. To must have dla programistów, doradców, księgowych, prawników czy lekarzy, czyli zawodów, gdzie pomyłka może oznaczać poważne konsekwencje finansowe. Ważne jest, aby suma gwarancyjna polisy była adekwatna do możliwego ryzyka oraz żeby ubezpieczenie obejmowało nie tylko szkody finansowe, ale i osobowe.



Dla kogo jest to kluczowe?

- Dla programistów i specjalistów IT, np. w przypadku awarii systemu, która powoduje straty u klienta.
- Dla doradców, konsultantów, księgowych czy prawników.
- Dla osób wykonujących zawody regulowane, gdzie OC jest obowiązkowe, np. lekarze, architekci.

Na co zwrócić uwagę?

- Suma gwarancyjna – powinna odpowiadać potencjalnym roszczeniom.
- Zakres ochrony – czy obejmuje tylko szkody finansowe, czy także osobowe?
- Wyłączenia odpowiedzialności, np. rażące niedbalstwo czy działanie pod wpływem alkoholu.

Ubezpieczenie zdrowotne. Jednym z największych minusów pracy na B2B jest ograniczony dostęp do publicznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza jeśli przedsiębiorca nie opłaca skład-

**OFEROWANIE
UBEZPIECZEŃ JAKO
ELEMENTU PAKIETU
WSPÓŁPRACY TO NIE
TYLKO DODATKOWY
BENEFIT, ALE TEŻ
STRATEGICZNA
INWESTYCJA
W STABILNOŚĆ FIRMY.**

ki chorobowej. Właśnie dlatego ubezpieczenie zdrowotne to jeden z najcenniejszych benefitów, jakie firma może zaproponować współpracownikom. Grupowe pakiety medyczne pozwalają na szybkie konsultacje, badania diagnostyczne i zabiegi w prywatnych placówkach, eliminując wielomiesięczne kolejki w NFZ. Firmy powinny zwrócić uwagę na zakres pakietów – im szersza oferta (np. badania laboratoryjne, rehabilitacja, opieka stomatologiczna), tym większa wartość dla współpracowników.

Na co zwrócić uwagę?

- Zakres pakietu – czy obejmuje tylko konsultacje, czy także badania i hospitalizację?
- Sieć placówek – czy dostępne są w całej Polsce?

- Opcje dodatkowe, np. opieka stomatologiczna, rehabilitacja.

Ubezpieczenie na życie. Choć temat ubezpieczeń na życie

**UBEZPIECZENIE
ZWIĘKSZA LOJALNOŚĆ
I PRZYWIĄZANIE DO FIRMY
– WSPÓŁPRACOWNICY,
KTÓRZY CZUJĄ
SIĘ DOCENIENI,
RZADZIEJ ZMIENIAJĄ
KONTRAHENTÓW
I CHĘTNIEJ KONTYNUUJĄ
WSPÓŁPRACĘ NA DŁUŻEJ.**

rzadko pojawia się w kontekście B2B, warto o nim pomyśleć. W razie śmierci ubezpieczonego jego bliscy otrzymują świadczenie, co może mieć kluczowe znaczenie, zwłaszcza gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą jest jedynym ży-

wicielem rodziny. Dla firmy to sygnał, że dba o długoterminowe bezpieczeństwo swoich współpracowników, co pozytywnie wpływa na ich poczucie stabilności i lojalność.

Ubezpieczenie sprzętu. Laptop, tablet, aparat fotograficzny czy specjalistyczne narzędzia – dla wielu osób na B2B to podstawowe narzędzia pracy. Ich uszkodzenie lub kradzież mogą prowadzić do kosztownych przestojów. Ubezpieczenie sprzętu zapewnia ochronę finansową w przypadku awarii, zalania, kradzieży czy zniszczenia, co znacznie zmniejsza stres i ryzyko nieoczekiwanych wydatków.

**UBEZPIECZENIE DLA
PRACOWNIKÓW NA B2B
– KORZYŚĆ DLA OBU STRON**

Oferowanie ubezpieczeń jako elementu pakietu współpracy to nie tylko dodatkowy benefit, ale też strategiczna inwestycja w stabilność firmy. Zapewnia to poczucie bezpieczeństwa freelancerom oraz osobom współpracującym na podstawie umowy B2B, którzy mogą skupić się na pracy bez

obaw o finansowe skutki niespodziewanych zdarzeń. Ponadto takie rozwiązanie zwiększa lojalność i przywiązanie do firmy – współpracownicy, którzy czują się docenieni, rzadziej zmieniają kontrahentów i chętniej kontynuują współpracę na dłużej.

**JAK DOBRZE SKONSTRUOWAĆ
UMOWĘ DOTYCZĄCĄ
UBEZPIECZEŃ?**

Aby ubezpieczenia faktycznie działały jako benefit i zapewniały odpowiednią ochronę, warto pamiętać o kilku zasadach:

- Precyzyjne zapisy w umowie – określenie, kto opłaca składki (firma czy współpracownik), jaka jest forma ubezpieczenia (indywidualna czy grupowa).
- Elastyczność wyboru – nie każdy potrzebuje wszystkich polis, warto umożliwić współpracownikom wybór zakresu ochrony.
- Brak ukrytych kosztów – jeśli firma finansuje część ubezpieczenia, warto jasno to komunikować.
- Dostępność – ubezpieczenia powinny być łatwe do uruchomienia i obsługi przez współpracowników.

Współpraca B2B nie oznacza, że firma nie może zadbać o swoich kontrahentów. Wręcz przeciwnie – oferowanie ubezpieczeń jako benefitu może zwiększyć lojalność, zmniejszyć ryzyko prawne i podnieść atrakcyjność przedsiębiorstwa na rynku pracy. Kluczowe jest jednak odpowiednie dobranie zakresu ochrony oraz przejrzyste zapisy w umowach. Warto traktować to jako inwestycję w stabilność i długofalową współpracę.



GENERALI WPROWADZIŁO ESHOP

– nowoczesne narzędzie do zakupu ubezpieczeń online

Generali Polska jako pierwsza firma ubezpieczeniowa na rynku uruchomiła platformę eShop – wirtualne biuro agenta, które umożliwia klientom samodzielną konfigurację i zakup polis ubezpieczeniowych online.

Generali poprzez wdrożenie eShop umożliwiło agentom zakładanie własnych, spersonalizowanych sklepów internetowych, które pełnią funkcję wirtualnych biur sprzedaży. Gama produktów dostępnych w eShopie konkretnego agenta zależy od umowy zawartej między nim a Generali. Wachlarz ubezpieczeń może zatem obejmować ubezpieczenia na życie, ale też inne produkty, np. komunikacyjne czy mieszkaniowe. Intuicyjny interfejs umożliwia łatwe porównanie dostępnych wariantów, wybór najlepszego rozwiązania i szybkie zawarcie umowy – wszystko w dogodnym dla klienta momencie.

– Agenci zyskali nowe narzędzie, które ułatwi dotarcie do szerszej grupy klientów, tych bardziej cyfrowych. Wystarczy, aby klient wybrał na stronie pośrednika potrzebne mu ubezpieczenie i dalej postępował zgodnie ze wskazówkami. Proces wyboru ubezpieczenia jest bardzo przejrzysty i przyjazny dla klienta. Użytkownik otrzymuje jasne i zrozumiałe wyjaśnienia dotyczące dostępnych produktów, a dodatkowe definicje pomagają mu lepiej zrozumieć szczegóły oferty. Dzięki temu każdy klient może łatwo dopasować zakres polisy do swoich indywidualnych potrzeb i ryzyk, na które jest narażony. Co więcej, proces zakupu można

w dowolnym momencie przerwać, aby później dokończyć go razem z agentem, który – dzięki systemowi – widzi dokładnie, na jakim etapie zakończył klient. To wszystko zapewnia pełne wsparcie i komfort wyboru – mówi Angelika Pietrzyk-Paczosa, dyrektor Departamentu Rozwoju Biznesu Detalicznego w Generali Polska.

Platforma jest w pełni responsywna i dostosowana do działania na komputerach i urządzeniach mobilnych. Dzięki temu klienci mogą wygodnie zawierać polisy z każdego miejsca, na dowolnym urządzeniu, które ma dostęp do internetu.

– Agent, który korzysta z eShop, zyskuje narzędzie do sprzedaży, które pozwala na efektywniejsze zarządzanie relacjami z klientami, a także swoją wizytówkę w sieci pod marką Generali. Klientom natomiast dajemy dostęp do elastycznego portalu i możliwość decydowania, kiedy i gdzie poświęcić czas na wybór ubezpieczenia czy choćby analizę dostępnych opcji lub dyskusję z rodziną – mówi Agnieszka Krzemińska, menedżer Działu Wdrożeń i Projektów, Departament Rozwoju Biznesu Detalicznego.

Ubezpieczyciel idzie dalej i generuje specjalne, indywidualne kody dla pośredników. Jeżeli jego klient, zawierając umowę ubezpieczenia



bezpośrednio przez stronę www Generali, poda ten kod agenta, sprzedaż zostanie rozliczona tak samo jak ubezpieczenie zawarte przez eShop.

WSPARCIE TECHNOLOGICZNE I STAŁA AKTUALIZACJA

Ubezpieczyciel dba o aktualizację indywidualnych stron oraz zapewnia stały dostęp do materiałów marketingowych wspierających sprzedaż. Agenci mogą także monitorować swoje wyniki sprzedażowe w czasie rzeczywistym za pośrednictwem portalu sprzedażowego. Generali zapewnia również kompleksowe wsparcie technologiczne eShopu, które obejmuje jego utrzymanie, regularne aktualizacje oraz bezpieczeństwo transakcji. Odpowiada także za wsparcie użytkowników poprzez szkolenia oraz pomoc techniczną. Proces rejestracji wirtualnego biura przez pośrednika jest niezwykle prosty i trwa krócej niż trzy minuty. Ubezpieczyciel oferuje również serwis informatyczny w celu integracji aplikacji sprzedażowej partnera z towarzystwem.

BEZPIECZNE LATO Z COMPENSA PODRÓŻ

Z Anną Bałuką, ekspertką ds. ubezpieczeń turystycznych w Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group, rozmawia Justyna Szymańska.

Jak zmieniają się wakacyjne preferencje Polaków?

Obserwujemy, że Polacy coraz częściej wybierają różnorodne formy letniego wypoczynku. Już nie ograniczamy się tylko do plażowania – łączymy pobyt nad morzem z aktywnościami wodnymi, wycieczkami krajoznawczymi czy uprawianiem sportów. Współczesny turysta podczas jednego wyjazdu może nurkować, zwiedzać zabytki i uprawiać ekstremalne sporty. Ubezpieczenie turystyczne musi nadążać za różnorodnością form wypoczynku i potrzebami klientów.

Jakie ryzyka czekają na turystów podczas wakacji?

Wakacje to czas, gdy chcemy odpocząć i zapomnieć o problemach, ale niestety różne nieprzewidziane sytuacje mogą się zdarzyć. Podczas wyjazdu zagranicznego najczęściej występują problemy zdrowotne wymagające interwencji lekarskiej. Koszty leczenia poza Polską mogą być bardzo wysokie – od kilkuset euro za prostą wizytę ambulatoryjną po dziesiątki tysięcy euro za hospitalizację czy transport medyczny do kraju. Ubezpiecze-



PODCZAS WAKACJI
ZA GRANICĄ KLIENCI
NAJCZĘŚCIEJ
KORZYSTAJĄ
Z UBEZPIECZENIA
KOSZTÓW LECZENIA ORAZ
CAŁODOBOWEJ POMOCY
ASSISTANCE.

nie turystyczne zapewnia spokój i finansowe bezpieczeństwo.

Jak Compensa odpowiada na te potrzeby?

W marcu wprowadziliśmy na rynek Compensa Podróż – to nowe ubezpieczenie stworzone z myślą o nowoczesnych turystach planujących letni wypoczynek. Oferujemy w nim ochronę kosztów leczenia i usług assistance z oddzielnymi sumami nawet do 500 tys. euro na każde z ryzyk. Poli-

sa zapewnia kompleksową opiekę – od wizyty lekarskiej przez zakup leków, hospitalizację po transport medyczny do Polski i kontynuację leczenia po powrocie do kraju. Bardzo cieszymy się, że nasze nowatorskie podejście do ochrony klientów zostało docenione przez redakcję „Home&Market” i otrzymaliśmy za wprowadzenie na rynek ubezpieczenia Compensa Podróż nagrodę Srebrnego Parasola dla najlepszych ubezpieczeniowych rozwiązań w branży.

Co wyróżnia ten produkt na rynku?

Przede wszystkim elastyczność – można go idealnie dopasować do wakacyjnych planów. Jeśli wybierasz się na plażowanie, potrzebujesz innej ochrony niż przy aktywnym wypoczynku. Dla miłośników sportów wodnych czy ekstremalnych oferujemy specjalne rozszerzenia. Możesz też ubezpieczyć bagaż czy sprzęt sportowy. Dodatkowo proponujemy OC w życiu prywatnym z sumą do 250 tys. euro – przydatne np. gdy podczas aktywności sportowej przypadkowo uszkodzisz czyjś sprzęt.

Jakie elementy ochrony są najczęściej wykorzystywane latem?

Podczas wakacji za granicą klienci najczęściej korzystają z ubezpieczenia kosztów leczenia (41 proc.) oraz całodobowej

POLACY CORAZ
CZĘŚCIEJ WYBIERAJĄ
RÓŻNORODNE FORMY
LETNIEGO WYPOCZYNKU.
UBEZPIECZENIE
TURYSTYCZNE
MUSI NADAŹAĆ ZA
RÓŻNORODNOŚCIĄ
FORM WYPOCZYNKU
I POTRZEBAMI KLIENTÓW.

pomocy assistance. Szczególnie ważna jest możliwość uzyskania pomocy w języku polskim w nagłych sytuacjach – organizacja wizyty lekarskiej, transport do szpitala czy pomoc tłumacza.

Przy aktywnym wypoczynku kluczowe jest także ubezpieczenie kosztów akcji ratowniczych i poszukiwawczych, które są bardzo drogie, szczególnie w górach czy na morzu.

Co warto wiedzieć przed zakupem ubezpieczenia na wakacje?

Wybierając ubezpieczenie, zwróć uwagę na wysokość sum ubezpieczenia – szczególnie przy wyjazdach poza Europę, gdzie koszty leczenia są znacznie wyższe. Ważny jest też zakres terytorialny i planowane aktywności – uprawianie sportów ekstremalnych czy wyczynowych wymaga specjalnego rozszerzenia.

Gdzie można kupić Compensa Podróż?

Obecnie ubezpieczenie jest dostępne u naszych agentów, a wkrótce pojawi się w kolejnych kanałach sprzedaży. Agenci pomogą indywidualnie dopasować zakres ochrony, a wystawienie polisy zajmuje zaledwie kilka minut – idealne rozwiązanie nawet dla tych, którzy planują wakacje spontanicznie.

zapowiedź raportu

W czerwcowym numerze magazynu „Home&Market” opublikujemy listę nagrodzonych tytułem

Menedżer Roku 2025

Zainteresowanych współpracą zapraszamy do kontaktu:
aleksandra.piekarska@federalmediacompany.com,
agnieszka.prasowska@federalmediacompany.com



939 mld zł obrotów ubezpieczonych w 2024 r.

Polskie firmy chronią miliardy

W 2024 r. mimo wzrostu wartości ubezpieczonych obrotów oraz rosnącej liczby wypłaconych odszkodowań przypis składki brutto zanotował spadek. Jednocześnie wśród przedsiębiorców rośnie świadomość roli, jaką odgrywa ubezpieczenie należności – zarówno jako narzędzie wspierające sprzedaż, jak i element budujący wiarygodność finansową wobec instytucji finansowych.

KAROL PACIOREK

SPADEK PRZYCHODÓW FIRM, ALE WZROST OCHRONY

UBEZPIECZENIOWEJ

Przychody firm ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów zmniejszyły się w 2024 r. o ok. 3 proc., spadając z 5,1 bln zł do 4,96 bln zł. Mimo tego wartość ubezpieczonych obrotów wzrosła o 4 proc. – do 939 mld zł. To sygnał, że przedsiębiorcy coraz chętniej sięgają po polisę należności jako wsparcie dla bezpiecznego rozwoju sprzedaży oraz zwiększenia zaufania w oczach partnerów i banków.

UBEZPIECZENIE NALEŻNOŚCI ZYSKUJE NA ZNACZENIU

Z danych „Mapy ryzyka polskich przedsiębiorców” opracowanej przez PIU i SW Research wynika, że 45 proc. firm uważa ubezpieczenie należności za sku-

teczne narzędzie zarządzania finansami, a 43 proc. nie wyobraża sobie bez niego prowadzenia działalności. Równocześnie 36 proc. badanych obawia się niewypłacalności kontrahentów.

WZROST ODSZKODOWAŃ, SPADEK SKŁADKI – WYZWANIE DLA UBEZPIECZYCIELI

W 2024 r. wartość wypłaconych odszkodowań brutto wzrosła aż o 23 proc., osiągając ponad 472,3 mln zł. Jednocześnie przypis składki brutto spadł o 9 proc. – do ok. 957 mln zł. Choć eksportowy segment rynku zanotował nawet 7-procentowy wzrost ubezpieczonych obrotów, te dane wskazują na rosnącą presję na marże i możliwe zaostrzenie polityki underwritingowej.

OBRAZ RYNKU: WIĘCEJ UPADŁOŚCI, GORSZA DYSCYPLINA PŁATNICZA

Za wzrostem wartości wypłat stoi zarówno większa liczba zgłaszanych szkód, jak i ich



**UBEZPIECZYCIELE
SPODZIEWAJĄ SIĘ
DALSZYCH TURBULENCJI
– ZARÓWNO W HANDLU
KRAJOWYM, JAK
I ZAGRANICZNYM.**

wyższa wartość jednostkowa. Dane MGBI pokazują, że w 2024 r. liczba upadłości firm w Polsce wzrosła o 10,7 proc. Najwięcej przypadków dotyczyło przetwórstwa przemysłowego, handlu oraz budownictwa. Liczba postępowań restrukturyzacyjnych sięgnęła 4457, co oznacza wzrost o 7,4 proc. względem roku poprzedniego, a ich łączna wartość wzrosła o 24 proc. – do 407,8 mln zł. Na tle rynku krajowego to na rynkach zagranicznych występuje więcej przypadków niewypłacalności, a wartość szkód

w ubezpieczeniach eksportowych jest z reguły wyższa.

CO DALEJ?

Ubezpieczyciele spodziewają się dalszych turbulencji – zarówno w handlu krajowym, jak i zagranicznym. Na rynku wewnętrznym sytuację może poprawić napływ środków z KPO i związane z tym inwestycje. Natomiast eksport cierpi na skutek spadku popytu, szczególnie w strefie euro. Dodatkowe napięcia mogą przynieść zmiany w polityce celnej USA, których skutki są dziś trudne do przewidzenia.





Polacy nie chcą składki zdrowotnej

Ponad połowa Polaków (55 proc.) deklaruje, że gdyby miała wybór, zrezygnowałaby z obowiązkowej składki zdrowotnej i samodzielnie finansowała leczenie – wynika z badania enel-med.

Już teraz dwa razy więcej osób wybiera prywatną opiekę zdrowotną zamiast publicznej (36 proc. vs. 17 proc.), a wśród młodszych pacjentów, od 18. do 30. roku życia, ten odsetek sięga

46 proc. Prywatnie najczęściej leczymy się u stomatologa (65 proc.), okulisty (44 proc.), dermatologa (29 proc.) i psychologa (19 proc.). Eksperti enel-med podkreślają, że dziś często za leczenie płaci-

my podwójnie, ale dyskusja o przyszłości systemu ochrony zdrowia nie może pomijać roli Narodowego Funduszu Zdrowia. Mimo rosnącej popularności prywatnej opieki NFZ pozostaje kluczowy dla finansowania



kosztownych usług, takich jak hospitalizacje i operacje.

– Podmioty z prywatnego sektora medycznego, takie jak enel-med, prowadzą pacjenta profilaktycznie, zapewniając kompleksową opiekę ambulatoryjną i nowoczesną diagnostykę. Dzięki temu możliwe jest wczesne wykrywanie schorzeń i zapobieganie ich dalszemu rozwojowi, co zmniejsza ryzyko hospitalizacji i obniża koszty leczenia ponoszone przez NFZ. Publiczna ochrona zdrowia angażuje się głównie wtedy, gdy konieczne jest leczenie zaawansowanych przypadków i kosztowna hospitalizacja. Pacjenci, którzy na co dzień koncentrują się na profilaktyce i regularnych

konsultacjach, dostrzegają braki Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie. Potwierdzają to wyniki badań CBOS – aż 60 proc. ankietowanych negatywnie ocenia działanie publicznej opieki zdrowotnej. Długie kolejki do specjalistów, ograniczony dostęp do diagnostyki i trudności w umawianiu wizyt powodują, że coraz więcej osób rozważa prywatne leczenie. Płacąc za konkretne usługi, pacjenci mają zdecydowanie większą pewność, że otrzymają je na czas i w wysokiej jakości. Nie dziwi zatem fakt, że ponad połowa badanych deklaruje gotowość do samodzielnego finansowania leczenia, gdyby miała taką możliwość – podkreśla Jacek Rozwadowski, prezes zarządu Centrum Medycznego ENEL-MED.

POLACY CORAZ CZĘŚCIEJ LECZĄ SIĘ PRYWATNIE

Publiczna ochrona zdrowia w Polsce od lat boryka się z problemami. Kolejki do specjalistów liczone w miesiącach, trudności z dostępem do badań diagnostycznych i przeciążone szpitale powodują, że coraz więcej pacjentów szuka ratunku w prywatnych placówkach. Jak wynika z raportu enel-med „Łączy nas zdrowie”, aż 55 proc. Polaków deklaruje, że gdyby mieli wybór, zrezygnowaliby z obowiązkowej składki zdrowotnej (30 proc. zdecydowanie tak, 25 proc. – raczej tak). Opinie w tym temacie są podobne niezależnie od pokolenia pacjentów.

Niezadowolone z publicznej opieki zdrowotnej potwierdza

fakt, że dwa razy więcej Polaków woli korzystać z prywatnej opieki niż publicznej (36 proc. vs. 17 proc.). 34 proc. osób korzysta z obu dostępnych form. Jednak tutaj widać różnice pokoleniowe – młodszy pacjenci częściej wybierają leczenie prywatne. 46 proc. przedstawicieli pokolenia Z (18-30 lat) woli korzystać z płatnych usług medycznych, podczas gdy wśród osób powyżej 50. roku życia odsetek ten wynosi 30 proc. Starsze pokolenia są bardziej przywiązane do NFZ – w ich przypadku wynika to z przyzwyczajenia, jak i realiów sprzed lat, gdy prywatna medycyna nie była tak rozwinięta.

46 PROC.

**TAKA CZĘŚĆ OSÓB
W WIEKU OD 18 DO 30
LAT WYBIERA PRYWATNĄ
OPIEKĘ ZDROWOTNĄ
ZAMIAST PUBLICZNEJ.
WŚRÓD STARSZYCH,
POWYŻEJ 50. ROKU
ŻYCIA, TO 30 PROC.**

Polacy, zapytani o przewagę prywatnej opieki zdrowotnej, w pierwszej kolejności wskazywali na krótsze kolejki do lekarzy (66 proc.), w drugiej na wyższą jakość usług (55 proc.), a 37 proc. osób zwraca uwagę

na lepszą dostępność specjalistów. Co czwarty respondent (28 proc.) uważa, że prywatne placówki dysponują nowoczesniejszym sprzętem medycznym.

ZA LECZENIE PŁACIMY PODWÓJNIE

Polacy mogą korzystać z konsultacji różnych lekarzy niemal zawsze w ramach NFZ. Jednak w praktyce, w przypadku większości specjalizacji, więcej pacjentów decyduje się na wizytę prywatną niż bezpłatną. Z raportu enel-med wynika, że w stomatologii aż 65 proc. pacjentów decyduje się na leczenie prywatne (także w ramach pakietów medycznych), podczas gdy jedynie 22 proc. korzysta z NFZ. Podobnie w okulistyce zdecydowanie więcej Polaków wybiera prywatne wizyty lub w ramach pakietu medycznego, niż korzysta z leczenia w sektorze publicznym (odpowiednio

40 proc. i 30 proc. wskazań). W dermatologii prywatne wizyty są częściej wybierane przez 29 proc. pacjentów w porównaniu z 22 proc. korzystających z opieki publicznej. W przypadku psychologów różnica jest dwukrotna – 19 proc. Polaków woli wizytę prywatną, a jedynie 8 proc. korzysta z NFZ. Jedynie w przypadku lekarza rodzinnego i pediatry Polacy częściej wybierają publiczną opiekę zdrowotną. Z usług lekarza rodzinnego w ramach NFZ korzysta 67 proc. pacjentów, a prywatnie tylko 21 proc. W przypadku pediatry jest to 24 proc. na NFZ i 15 proc. prywatnie.

– Dyskusja o przyszłości systemu ochrony zdrowia nie może pomijać roli Narodowego Funduszu Zdrowia, który wciąż zapewnia dostęp do leczenia w obszarach, gdzie koszty są bardzo wysokie, takich jak hospita-

lizacje, leczenie przewlekłych chorób, operacje czy porody. W ramach Funduszu dostępne są także operacje zaćmy, kolonoskopie czy konsultacje w placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Ambulatoryjnej

MIMO ROSNĄCEJ POPULARNOŚCI PRYWATNEJ OPIEKI NFZ POZOSTAJE KLUCZOWY DLA FINANSOWANIA KOSZTOWNYCH USŁUG, TAKICH JAK HOSPITALIZACJE I OPERACJE.



Aż 60 proc. ankietowanych negatywnie ocenia działanie publicznej opieki zdrowotnej. Długie kolejki do specjalistów, ograniczony dostęp do diagnostyki i trudności w umawianiu wizyt powodują, że coraz więcej osób rozważa prywatne leczenie. Płacąc za konkretne usługi, pacjenci mają zdecydowanie większą pewność, że otrzymują je na czas i w wysokiej jakości. Nie dziwi zatem fakt, że ponad połowa badanych deklaruje gotowość do samodzielnego finansowania leczenia, gdyby miała taką możliwość – podkreśla Jacek Rozwadowski, prezes zarządu Centrum Medycznego ENEL-MED.

Opieki Specjalistycznej, z których Polacy coraz chętniej korzystają. Te usługi świadczą także prywatne placówki, które mają kontrakty z systemem publicznej opieki zdrowotnej, jak np. enel-med, i widzimy duże zainteresowanie pacjentów taką formą leczenia. Często pacjenci nie są świadomi rzeczywistych kosztów tych zabiegów, a dopiero analiza wydatków dostępna na Internetowym Koncie Pacjenta pozwala dostrzec ich pełną skalę. To jasny dowód na to, jak istotne jest połączenie obu sektorów w zapewnianiu kompleksowej opieki zdrowotnej – wyjaśnia Jacek Rozwadowski, prezes zarządu Centrum Medycznego ENEL-MED.



I dodaje: – Choć prywatna opieka staje się coraz bardziej popularna, całkowita rezygnacja z Narodowego Funduszu Zdrowia nie byłaby rozwiązaniem dla wszystkich, dlatego konieczne jest znalezienie równowagi między obiema formami finansowania leczenia, ponieważ dziś często płacimy podwójnie, szczególnie w obszarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Na horyzoncie nie widać wciąż koniecznych zmian systemowych, a czasami

**PRYWATNIE
NAJCZĘŚCIEJ LECZYMY
SIĘ U STOMATOLOGA
(65 PROC.), OKULISTY
(44 PROC.),
DERMATOLOGA
(29 PROC.)
I PSYCHOLOGA
(19 PROC.).**

niewiele potrzeba. Na przykład dobrym krokiem rządu byłoby przywrócenie odpisu od podatku wydatków na leczenie. Jednocześnie uzyskalibyśmy pozytywny efekt fiskalny – faktury potrzebne pacjentom do rozliczenia PIT wpłynęłyby w pewnym stopniu na ograniczenie szarej strefy w prywatnym lecznictwie i zwiększyły wpływ z podatków – wyjaśnia Jacek Rozwadowski, prezes zarządu Centrum Medycznego ENEL-MED.