Od kilkunastu tygodni trwają gorące dyskusje na temat przygotowanej przez Ministerstwo Zdrowia nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych: Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Zgodnie z przedmiotowym projektem ustawy, zakłady ubezpieczeń zobowiązane będą do przekazywania 12% przypisu składki z tytułu „OC komunikacyjnego" na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia tytułem pokrycia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych. Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymywać by miał również 12% wpływów Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z tytułu opłat za niespełnienie obowiązku zawarcia umów obowiązkowego ubezpieczenia. Wskazane 12% miałoby mieć zastosowanie w pierwszym roku obowiązywania nowych przepisów, natomiast w latach następnych wskaźnik miałby być ustalany przez NIZ. (po zasięgnięciu opinii Komisji Nadzoru Finansowego oraz UFG), jako iloraz prognozowanych na rok następny wysokości kosztów leczenia oraz przypisu składki.

Ponadto na mocy nowelizowanych przepisów NFZ uzyskuje prawo wystąpienia z regresem, o zwrot poniesionych kosztów świadczeń zdrowotnych wobec osób odpowiedzialnych za wyrządzenie szkody. To stwarza m.in. możliwości dochodzenia roszczeń od rowerzystów i pieszych, gdy byli oni sprawcami wypadków drogowych.

Pozostaw to pole puste, jeśli jesteś człowiekiem:

Jakie środki na podstawie projektowanej zmiany przepisów otrzyma NFZ?

W roku 2005 zakłady ubezpieczeń osiągnęły łączny przypis składki z tytułu OC komunikacyjnego w wysokości blisko 5,4 mld złotych, zatem przy założeniu utrzymania wskazanego poziomu, sami ubezpieczyciele przekażą kwotę około 650 milionów złotych. Zgodnie natomiast z pierwszymi oszacowaniami Funduszu oraz Ministerstwa Zdrowia, roczne wydatki związane z leczeniem poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych miały pochłaniać ponad miliard złotych. Dlatego w pierwszej wersji projektu ustawy, na rzecz NFZ przekazywane miało być 20% przypisu składki. Przedmiotowe wyliczenia spotkały się z krytyką przedstawicieli środowiska ubezpieczeniowego, których zdaniem, koszty są znacznie niższe i wynoszą około 300 milionów zł rocznie.

Powyżej opisana zmiana polegająca na zmniejszeniu wysokości składki, jaka miałaby być

przekazywana przez zakłady ubezpieczeń, może świadczyć, że koszty świadczeń nie zostały wyliczone w sposób rzetelny, a do uzasadnienia nowelizacji, posłużono się jedynie danymi z oddziału opolskiego.

Nie przygotowano również analizy jednostkowych kosztów leczenia poszkodowanych w wypadkach, które przecież mogą znacząco się różnić.

Zakładając przyjęcie proponowanych rozwiązań, prawie 14,5 mln posiadaczy pojazdów mechanicznych (tylu w roku 2005 zawarło umowę obowiązkowego OC komunikacyjnego) zadaje pytanie: Czy zmiana przepisów spowoduje wzrost składki ubezpieczeniowej? Podstawową formą prawną dla prowadzenia działalności zakładów ubezpieczeń w Polsce jest spółka akcyjna (towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych posiadają niewielki udział w rynku), a ich podstawowym celem jest generowanie zysku dla akcjonariuszy. Natomiast w 2005 r. tylko jeden zakład ubezpieczeń działający w Polsce osiągnął zysk na ubezpieczeniu komunikacyjnym OC, a w roku 2004 łączny wynik techniczny wszystkich zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie OC komunikacyjnego zakończył się stratą w wysokości prawie 160 mln złotych.

Biorąc pod uwagę powyższe, mimo że zdaniem Ministerstwa Zdrowia zmiana ustawy nie spowoduje podniesienia wysokości składki, należy zastanawiać się raczej nie nad samym wzrostem, który wydaje się przesądzony, co nad jego skalą. Kilkunastoprocentowy wzrost wysokości składki ubezpieczeniowej zakładają nie tylko przedstawiciele ubezpieczycieli, ale i Rzecznik Ubezpieczonych.

Należy ponadto zwrócić uwagę, że koszty leczenia poszkodowanych będą spoczywać głównie na płacących składki ubezpieczeniowe w ramach OC komunikacyjnego. Trudno zakładać, iż znaczące kwoty będą ściągane od rowerzystów, czy pieszych będących sprawcami wypadków, na co wskazują doświadczenia windykacyjne zakładów ubezpieczeń. W związku z powyższym, można przyjąć, iż skutki nowelizacji odczuje na własnej kieszeni praktycznie tylko jedna grupa, tj. posiadacze pojazdów mechanicznych, a podwyższoną składkę płacić będzie każdy posiadacz niezależnie od tego czy odpowiada za spowodowanie wypadku.

Czy zatem, biorąc pod uwagę wyżej opisane wady, przyjęcie rozwiązania polegającego na obciążaniu sprawców wypadków (i ich ubezpieczycieli), które doprowadzi w konsekwencji do wzrostu wysokości składek jest uzasadnione?

Przerzucenie kosztów leczenia poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych na zakłady ubezpieczeń nie jest rozwiązaniem nowatorskim i funkcjonuje w kilku krajach europejskich.

Wydaje się, że celem zminimalizowania obciążania skutkami finansowymi posiadaczy, którzy nie są sprawcami szkody, a także zapewnienia racjonalnego wydatkowania środków po stronie podmiotów służby zdrowia, racjonalnym jest rozwiązanie polegające na zwrocie kosztów nie na podstawie wyliczenia ryczałtowego, ale wydatków rzeczywiście poniesionych w wyniku danego wypadku komunikacyjnego.

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.org.pl, autor: Maciej Rapkiewicz.