

Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI

pod redakcją
Wandy Ronki-Chmielowiec



Recenzenci: Jerzy Handschke, Jan Monkiewicz, Kazimierz Ortyński, Wanda Sułkowska,
Włodzimierz Szkutnik, Tadeusz Szumlicz, Stanisław Wieteska

Redaktor Wydawnictwa: Elżbieta Kożuchowska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Małgorzata Czupryńska

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna na stronie www.ibuk.pl

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych
The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl>
oraz w The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,
a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon [http://kangur.uek.krakow.pl/
bazy_ae/bazekon/nowy/index.php](http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php)

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa
www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2011

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695- 191-1

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp	11
Katarzyna Barczuk, Ewa Łukasik: Formy zabezpieczenia emerytalnego w wybranych krajach europejskich	13
Teresa H. Bednarczyk: Działalność sektora ubezpieczeniowego a wzrost gospodarczy.....	23
Anna Bera, Dariusz Pauch: Programy edukacyjne jako instrument zwiększania świadomości ubezpieczeniowej w zakresie przestępczości ubezpieczeniowej	31
Jacek Białek: Ocena grupowa w analizie Otwartych Funduszy Emerytalnych.....	40
Sylwia Bożek: Czynności monitorujące i kontrolne w procesie zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwie ubezpieczeniowym	51
Anna Celczyńska: Należności od ubezpieczających z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.....	60
Magdalena Chmielowiec-Lewczuk: Problemy kalkulacji kosztów zakładów ubezpieczeń na tle powiązań w grupach finansowych	68
Dominika Cichońska: Rola ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem w zakładach opieki zdrowotnej.....	78
Krystyna Ciuman: Zakłady ubezpieczeń a inne instytucje pośrednictwa finansowego w Polsce w latach 2005–2009.....	87
Tadeusz Czernik: O pewnym sformułowaniu zagadnienia ruiny	94
Teresa Czerwińska: Uwarunkowania polityki dywidend spółek ubezpieczeniowych.....	106
Robert Dankiewicz: Determinanty rozwoju rynku ubezpieczeń kredytu kupieckiego w Polsce	116
Beata Dubiel: Ubezpieczeniowe aspekty ryzyka ekologicznego	126
Roman Garbicz: Ryzyko starości jako element konstruowania systemów emerytalnych w Unii Europejskiej	135
Waldemar Glabiszewski: Znaczenie innowacji technologicznych w działalności ubezpieczeniowej	146
Łukasz Gwizdała: Możliwości analizy systemów bonus-malus w świetle procesów Markowa.....	156
Magdalena Homa: Kalkulacja składki w inwestycyjnych ubezpieczeniach na życie typu unit-linked	168
Beata Jackowska: Charakterystyka wybranych metod wyrównywania tablic trwania życia – wnioski dla zastosowań aktuarialnych	179

Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka: Grupowe ubezpieczenia na życie w sektorze MSP	190
Marietta Janowicz-Lomott: Produkty strukturyzowane w formie ubezpieczeń w Polsce.....	201
Anna Jędrzychowska, Ewa Poprawska: Próba zidentyfikowania czynników mających wpływ na wysokość składki przypisanej brutto w ubezpieczeniach komunikacyjnych w Polsce.....	213
Tomasz Jurkiewicz, Agnieszka Pობlocka: Ocena praktycznych metod szacowania rezerwy IBNR w ubezpieczeniach majątkowych	222
Piotr Kania: Specjalistyczne fundusze inwestycyjne otwarte jako forma zewnętrznego zarządzania ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zakładów ubezpieczeń na życie	232
Robert Kurek: Uprawnienia organów nadzoru w zakresie kontroli wypłacalności – ujęcie w Solvency II.....	241
Jacek Lisowski: Rola biegłego rewidenta w ocenie gospodarki finansowej ubezpieczyciela – unormowania prawne	250
Jerzy Łańcucki: Przesłanki i kierunki zmian w regulacjach dotyczących pośrednictwa ubezpieczeniowego	258
Krzysztof Łyskawa: Zagrożenie równowagi odszkodowania i szkody w obowiązkowych ubezpieczeniach mienia.....	267
Aleksandra Małek: Obowiązki banku jako ubezpieczającego w świetle Rekomendacji Dobrych Praktyk Bancassurance	277
Piotr Manikowski: Rynek ubezpieczeń w Polsce a cykle underwritingowe ..	286
Dorota Maśniak: Ubezpieczyciel jako główne ogniwo transgranicznego systemu ochrony ofiar wypadków drogowych	295
Artur Mikulec: Efektywność systemów emerytalnych krajów UE i EFTA w latach 2005–2008	305
Aniela Mikulska: Małe i średnie przedsiębiorstwa jako odbiorcy usług ubezpieczeniowych	316
Marek Monkiewicz: Jednolity rynek ubezpieczeniowy UE w warunkach globalnego kryzysu finansowego 2007–2009 – pomoc publiczna a wspólnotowe reguły konkurencji	325
Joanna Niżnik: Reforma systemów emerytalnych Ameryki Łacińskiej na przykładzie Chile i Argentyny	335
Magdalena Osak: Medyczne konto oszczędnościowe jako mechanizm finansowania ochrony zdrowia	344
Dorota Ostrowska: Kapitał międzynarodowy a dostęp do produktów ubezpieczeniowych strategicznych dla rozwoju gospodarki polskiej.....	352
Anna Ostrowska-Dankiewicz: Polisa strukturyzowana jako forma inwestycji alternatywnej na rynku polskim.....	362
Renata Pajewska-Kwaśny: Perspektywy rozwoju tradycyjnych i nowatorskich form sprzedaży ubezpieczeń w Polsce – cz. I	373

Monika Papież: Analiza przyczynowości na rynku ubezpieczeń życiowych w latach 2003–2010	383
Agnieszka Pawłowska: Ubezpieczenie <i>business interruption</i> w zarządzaniu ryzykiem przerw w działalności gospodarczej	394
Krzysztof Piasecki: Rozmyte zbiory probabilistyczne w rachunku aktuarnym	402
Piotr Pisarewicz: Rola funduszy inwestycyjnych w rozwoju programów emerytalnych w USA	409
Ryszard Pukała: Procesy integracyjne rynków ubezpieczeniowych krajów Europy Środkowej i Wschodniej	416
Małgorzata Rutkowska-Podolowska, Nina Szczygiel: Medical savings account as a funding mechanism for health	426
Grażyna Sordyl: Rola i działalność holenderskiego funduszu gwarancyjnego (College voor Zorgverzekeringen CVZ) w obszarze prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych	435
Ewa Spigarska: Sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń a Międzynarodowe Standardy Sprawozdawczości Finansowej w świetle wprowadzanych zmian	445
Elżbieta Izabela Szczepankiewicz, Maria Kiedrowska: Organizacja audytu wewnętrznego w zakładach ubezpieczeń w świetle <i>Solvency II</i> oraz standardów audytu	454
Anna Szkarłat-Koszalka: Instrumenty systemu rachunkowości a kontrola bezpieczeństwa finansowego ubezpieczyciela	463
Tomasz Szkutnik: Funkcje łączące w agregacji ryzyka ubezpieczyciela	472
Włodzimierz Szkutnik: Ryzyko uruchomienia rezerw katastroficznych	483
Anna Szymańska: Czynniki determinujące wybór ubezpieczyciela na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych OC	494
Ilona Tomaszewska: Perspektywy rozwoju tradycyjnych i nowatorskich form sprzedaży ubezpieczeń w Polsce – cz. II	507
Damian Walczak, Agnieszka Żołądkiewicz: Świadomość ubezpieczeniowa oraz skłonność do ryzyka studentów	515
Stanisław Wanat: Modelowanie zależności w kontekście agregacji kapitałowych wymogów wypłacalności w <i>Solvency II</i>	525
Stanisław Wieteska: Adaptacja zakładów ubezpieczeń majątkowych do likwidacji skutków efektu cieplarnianego na terenie Polski	537
Ewa Wycinka, Mirosław Szreder: Statystyczna ocena wpływu przekraczania prędkości na liczbę wypadków drogowych w Polsce	547

Summaries

Katarzyna Barczuk, Ewa Łukasik: Forms of retirement security in selected European countries	22
Teresa H. Bednarczyk: The activity of insurance sector vs. economic growth.....	30
Anna Bera, Dariusz Pauch: Educational programs as an instrument to increase awareness of the crime of insurance cover	39
Jacek Bialek: Group evaluation of open pension funds	50
Sylvia Bożek: Monitoring and control activities in the risk management process of an insurance company.....	59
Anna Celczyńska: Accounts receivable from motor vehicle owners insured under third party insurance agreements	67
Magdalena Chmielowiec-Lewczuk: Problems of cost calculation of insurance companies against the background of connections in financial groups .	77
Dominika Cichońska: The role of insurance in risk management in health care facilities	86
Krystyna Ciuman: Insurance companies versus other financial intermediaries in Poland in the years 2005–2009.....	93
Tadeusz Czernik: An alternative formulation of ruin problem.....	105
Teresa Czerwińska: Determinants of the dividend policy in the insurance companies	115
Robert Dankiewicz: Determinants of development of trade credit insurance market in Poland	125
Beata Dubiel: Insurance aspects of ecological risk	134
Roman Garbiec: The risk of old age as the component of constructing the pension systems in the European Union	145
Waldemar Glabiszewski: The importance of technological innovations in the insurance sector.....	155
Łukasz Gwizdała: The capabilities of analyzing bonus-malus systems in the light of Markov processes	167
Magdalena Homa: Correct calculation of net premium in unit-linked investment insurance	178
Beata Jackowska: Characterization of selected methods of the graduation of life tables in the perspective of their actuarial applications	189
Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka: Group life insurance in the SME sector.....	200
Marietta Janowicz-Lomott: Structured products in the form of insurance in Poland	212
Anna Jędrzychowska, Ewa Poprawska: An attempt to identify the factors having influence on the gross written premium in motor insurance in Poland	221

Tomasz Jurkiewicz, Agnieszka Poblocka: Evaluation of practical methods of estimation of incurred but not reported reserves in non-life insurance..	231
Piotr Kania: Specialized open-end investment funds as an external management form of investment funds of life insurance companies.....	240
Robert Kurek: Powers of supervision authorities regarding solvency control – Solvency II perspective.....	249
Jacek Lisowski: The role of the auditor in assessing the financial management of the insurer – legal norms	257
Jerzy Łańcucki: Regulations on insurance mediation – stressing premises and directions of change	266
Krzysztof Łyskawa: Threat of compensation balance and damages in compulsory property insurance	276
Aleksandra Malek: Duties of a bank acting as an coverage buying entity in the context of Recommendations on the Bankassurance Activity.....	285
Piotr Manikowski: The insurance market in Poland and underwriting cycles	294
Dorota Maśniak: Insurer as a major link in a cross-border system for protection of victims of road accidents – the role of co-operation of private and public entities.....	304
Artur Mikulec: Effectiveness of pension systems in EU and EFTA countries in the years 2005–2008.....	315
Aniela Mikulska: Small and medium-sized companies as recipients of insurance services	324
Marek Monkiewicz: Single insurance market in the EU and global financial crisis 2007–2009 – public intervention and Community competition rules.....	334
Joanna Niżnik: The reform of pension systems in Latin America. The Chilean and Argentinean models.....	343
Magdalena Osak: Medical savings account as a funding mechanism of health care.....	351
Dorota Ostrowska: The access to the insurance products strategic for the development of Polish economy in reference to the international capital..	361
Anna Ostrowska-Dankiewicz: Structured policy as a form of alternative investment on Polish market.....	372
Renata Pajewska-Kwaśny: Prospects of development of traditional and innovative forms of insurance sales in Poland – part I.....	382
Monika Papież: Causality analysis on the life insurance market in the period 2003–2010	393
Agnieszka Pawłowska: Business interruption insurance implementation in risk management for interrupted activities	401
Krzysztof Piasecki: Probabilistic fuzzy sets in the actuarial calculation	408
Piotr Pisarewicz: Mutual funds role in retirement programs’ development in the USA.....	415

Ryszard Pukała: Integration processes of insurance markets in Middle and Eastern Europe.....	425
Małgorzata Rutkowska-Podolowska, Nina Szczygiel: Medyczne konto oszczędnościowe jako mechanizm finansowania ochrony zdrowia	434
Grażyna Sordyl: The Role and Activity of the Dutch Guarantee Fund (College voor Zorgverzekeringen CVZ) in the area of private health insurance	444
Ewa Spigarska: Financial statement of insurance company vs. International Standards of Financial Reporting in the light of changes.....	453
Elżbieta Izabela Szczepankiewicz, Maria Kiedrowska: Organization of internal auditing in insurance companies in the light of Solvency II and audit standards	462
Anna Szkarłat-Koszalka: Instruments of accounting system vs. control of financial security of an insurer.....	471
Tomasz Szkutnik: Copula functions in the aggregation of insurer risk	482
Włodzimierz Szkutnik: The risk of using catastrophic reserves	493
Anna Szymańska: Factors determining the choice of the insurer on the CR automobile insurance market.....	506
Iłona Tomaszewska: Prospects of development of traditional and innovative forms of insurance sales in Poland – part II	513
Damian Walczak, Agnieszka Żołądkiewicz: Students' insurance awareness and risk seeking	524
Stanisław Wanat: Modeling of dependencies in the context of the aggregation of solvency capital requirements in Solvency II	536
Stanisław Wieteska: Property insurance companies adaptation process to reduce the impact of greenhouse effect in Poland	546
Ewa Wycinka, Mirosław Szreder: Statistical analysis of speeding as a factor affecting car accidents in Poland	556

Grażyna Sordyl

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny
Akademia Leona Koźmińskiego, Warszawa

ROLA I DZIAŁALNOŚĆ HOLENDERSKIEGO FUNDUSZU GWARANCYJNEGO (COLLEGE VOOR ZORGVERZEKERINGEN CVZ) W OBSZARZE PRYWATNYCH UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH

Streszczenie: Brak jednolitych uregulowań w Unii Europejskiej w zakresie działalności ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych powoduje zróżnicowanie w praktyce ich tworzenia i organizacji. Przedmiotem niniejszego opracowania jest analiza działalności CVZ, który jest funduszem specjalistycznym, zapobiegającym upadłościom i zapewniającym świadczenia w sytuacji upadłości ubezpieczyciela. Fundusz jest finansowany w trybie *ex post* i *ex ante* przez ubezpieczycieli, chociaż gwarantem świadczeń jest państwo. Zakres zadań realizowanych przez CVZ jest znacznie szerszy, przy czym w obszarze przypisanym funduszom gwarancyjnym są to zadania ukierunkowane głównie na podejmowane działań minimalizujących ryzyko.

Słowa kluczowe: College voor Zorgverzekeringen, CVZ, ubezpieczeniowy fundusz gwarancyjny, ubezpieczenia zdrowotne.

1. Wstęp

Działalność ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych w Unii Europejskiej jest regulowana jedynie krajowymi przepisami, a brak jednolitej regulacji powoduje bardzo duże różnice w ich organizacji i funkcjonowaniu. Ich działalność w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych jest uwarunkowana rolą prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w finansowaniu świadczeń zdrowotnych oraz udziałem ubezpieczeń zdrowotnych w rynku ubezpieczeniowym.

Przedmiotem niniejszego opracowania jest analiza przesłanek utworzenia i działalności CVZ. Konstrukcja artykułu została podporządkowana powyżej sformułowanej tezie i celowi pracy, stąd też przedstawiono w zarysie charakterystykę rynku ubezpieczeń zdrowotnych w Holandii oraz działalność Rady Ubezpieczeń Zdrowotnych (CVZ), pełniącej również funkcję funduszu gwarancyjnego.

2. Przesłanki działalności CVZ w Holandii. Charakterystyka rynku ubezpieczeń zdrowotnych

W holenderskim systemie ochrony zdrowia w 2006 roku zakłady ubezpieczeń przyjęły rolę konkurujących ze sobą płatników świadczeń, występujących w imieniu świadczeniobiorców, czyli osób ubezpieczonych. Po przeprowadzeniu reformy zintegrowano funkcjonujące równolegle dwa systemy – obowiązkowy system ubezpieczeń zdrowotnych i system dobrowolny. Zatem wiele istotnych i podstawowych działań realizowanych jest przez prywatnych ubezpieczycieli, przy zachowaniu udziału państwa w ustalaniu norm prawnych systemu, egzekwowaniu obowiązku ubezpieczenia i wykonywaniu umów ubezpieczenia oraz gwarantowaniu bezpieczeństwa realizacji świadczeń. Rynek ubezpieczeniowy zdominowany jest przez ubezpieczycieli prowadzących działalność *non-for-profit*, gdyż z czterech największych zakładów ubezpieczeń (Achmea, Uvit, CZ Group i Menzis), obejmujących 88% rynku ubezpieczeń zdrowotnych, tylko jeden – Achmea – prowadzi działalność nastawioną na zysk (w formie spółki akcyjnej) [Schäfer i in. 2010, s. 31].

Istotnymi elementami systemu są:

- jednolity zakres obowiązkowego, podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego dla wszystkich rezydentów, obsługiwany przez prywatnych ubezpieczycieli,
- możliwość zmiany raz w roku ubezpieczyciela i umowy ubezpieczenia zdrowotnego bez ponoszenia kosztów,
- zasada *open enrolment*, która oznacza brak dyskryminacji i obowiązek udzielenia ochrony ubezpieczeniowej każdej zgłaszającej się osobie, niezależnie od wieku, płci, wykształcenia, zatrudnienia czy stanu zdrowotnego,
- składka nominalna kalkulowana na zasadzie *community rating*, czyli uśredniania wysokości składki dla ubezpieczonych (stopa składki jest określana na podstawie stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych danej wspólnoty ryzyka),
- subsydiowanie osób starszych i części populacji obciążonej szczególnie wysokim ryzykiem zdrowotnym przez system wyrównywania ryzyka i dopłat do składek dla osób niezamożnych,
- franszyza integralna do wysokości 500 euro rocznie (bez możliwości refundacji lub ubezpieczenia),
- ubezpieczyciele konkurujący różnymi wariantami ubezpieczenia poprzez łączenie ubezpieczenia podstawowego z ubezpieczeniem dodatkowym, działający jako nabywcy świadczeń zdrowotnych w imieniu osób ubezpieczonych i jednocześnie płatnicy,
- wzmocnienie roli lekarzy rodzinnych,
- selektywne kontraktowanie i tworzenie sieci preferowanych dostawców,
- stopniowe wprowadzanie konkurencyjności zarządczej [Leśniewska 2009, s. 33].

Konstrukcja systemu ma służyć zwiększeniu efektywności i pobudzaniu konkurencyjności na rynku ubezpieczeniowym i zdrowotnym.

Podstawę prawną określającą funkcjonowanie systemu i działalność holenderskiego funduszu gwarancyjnego – CVZ, stanowi ustawa o ubezpieczeniu zdrowotnym – *Zorgverzekeringwet* oraz ustawa o nadzwyczajnych wydatkach zdrowotnych – *Algemne Wet Bijzondere Ziektekosten*.

W ustawie przyjęto, że wszystkie osoby zamieszkujące na terenie Holandii dłużej niż cztery miesiące podlegają obowiązkowi zawarcia umowy ubezpieczenia. Niedopełnienie tego obowiązku rodzi skutki w postaci konieczności uiszczenia opłaty karnej stanowiącej iloczyn 130% składki nominalnej – ryczałtowej i liczby miesięcy, w których osoba objęta obowiązkiem ubezpieczenia nie zapłaciła składki.

W finansowaniu ochrony zdrowia podstawowe znaczenie ma składka ryczałtowa i składka przychodowa, obok środków z budżetu państwa, indywidualnych opłat i pozostałych źródeł.

Składka ryczałtowa jest określana przez zakłady ubezpieczeń w jednakowej wysokości dla przyjmowanych do ubezpieczenia osób w ramach jednej wspólnoty. Zatem w ustalaniu taryfy składek nie jest brany pod uwagę stan zdrowia i wiek ubezpieczonego. Niemniej jednak zakłady ubezpieczeń mogą konkurować między sobą wysokością składki. Średnia wysokość składki nominalnej w 2006 roku wynosiła ok. 1050 euro, natomiast w 2008 roku ok. 1100 euro. W roku 2009 nastąpił jej wzrost i wahała się do 1150 euro [Schäfer i in. 2010, s. 74].

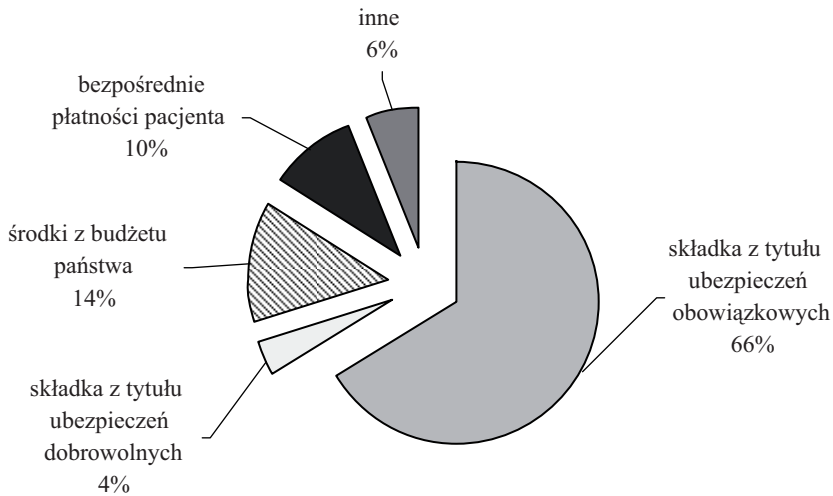
Składka przychodowa na ubezpieczenie zdrowotne jest wpłacana do Funduszu Ubezpieczeń Zdrowotnych, którym zarządza CVZ. Wysokość tej składki zależy od rodzaju przychodów ubezpieczonego. W odniesieniu do osób zatrudnionych stopa składki wynosi 6,5% wynagrodzenia i jest refinansowana ze środków pracodawcy, stanowiąc koszt uzyskania przychodów. Dla osób samozatrudnionych stopa składki wynosi 4,4%. Składka przychodowa jest ograniczona z góry, co oznacza, że po osiągnięciu przychodu przekraczającego 30 tys. euro następuje zwolnienie z obowiązku opłacenia składek [Więckowska 2009, s. 156].

Składka ryczałtowa wpłacana jest bezpośrednio do ubezpieczyciela, natomiast składka dochodowa – do Funduszu Ubezpieczeń Zdrowotnych, którym zarządza CVZ.

W zakresie ubezpieczenia nadzwyczajnych kosztów medycznych (świadczenia pielęgnacyjne wydzielone ze świadczeń medycznych) stopa składki wynosi 12,55% od dochodu podlegającego opodatkowaniu do wysokości 32 738 euro [Niżnik 2006, s. 349; www.cvz.nl].

W roku 2007 składka przekazywana na obowiązkowe ubezpieczenia stanowiła 66% środków finansowych przeznaczanych na ochronę zdrowia, składka z tytułu ubezpieczeń zdrowotnych dodatkowych – 4%, natomiast dopłaty z budżetu państwa wynosiły 14%, bezpośrednie płatności 10%, pozostałe źródła 6%. Zatem w 2007 roku udział składki ubezpieczeniowej w finansowaniu świadczeń zdrowotnych wynosił 70% [Schäfer i in. 2010, s. 73].

W latach 2007–2009 zakłady ubezpieczeń odnotowywały systematyczny wzrost składki, ale najwyższa dynamika wzrostu wystąpiła w 2006 roku, po wprowadzeniu



Rys. 1. Źródła finansowania systemu ochrony zdrowia w Holandii w 2007 roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Schäfer i in. 2010, s. 73].

reformy ubezpieczeń zdrowotnych. Wzrost składki w porównaniu z rokiem 2005 (z 8172 mln euro w 2005 roku do 30 407 mln euro w 2006 w ubezpieczeniach zdrowotnych oraz wypadkowych i niepełnosprawności) wyniósł 372% [Verrzekered van cijfers 2010..., s. 48].

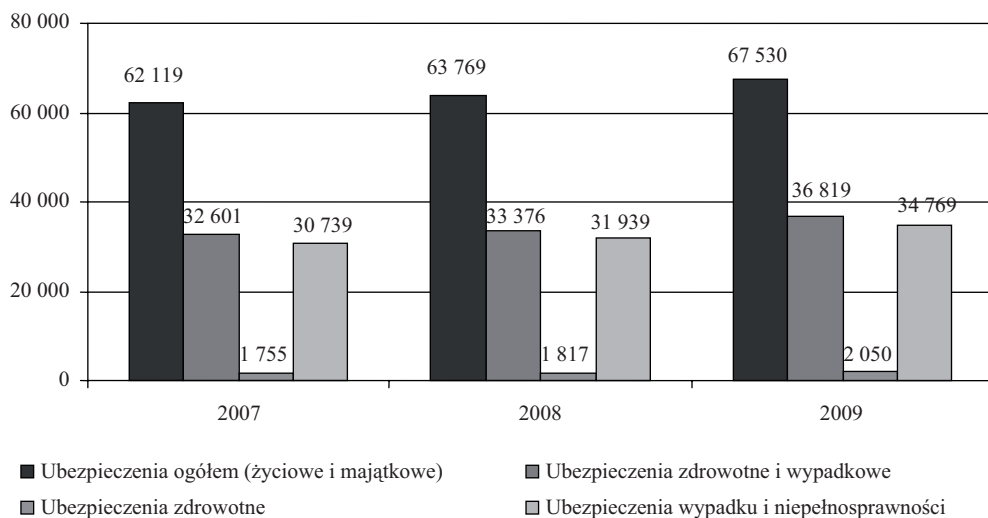
W tabeli 1 przedstawiono kształtowanie się składki ubezpieczeniowej w latach 2007–2009, której średnioroczny wzrost w ciągu trzech lat wyniósł ok. 4,2% (w latach 2007–2009 składka wzrosła o 12%).

Tabela 1. Składka przypisana brutto z ubezpieczeń zdrowotnych, wypadkowych i pielęgnacyjnych w Holandii w latach 2007–2009 w (mln euro)

Rodzaj ubezpieczenia	2007	2008	2009
Ubezpieczenia ogółem (życiowe i majątkowe)	62 119	63 769	67 530
Ubezpieczenia zdrowotne i wypadkowe	32 601	33 376	36 819
Ubezpieczenia zdrowotne	1 755	1 817	2 050
Ubezpieczenia wypadku i niepełnosprawności	30 739	31 939	34 769

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Verrzekered van cijfers 2010..., s. 48].

Udział prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach ogółem w Holandii, mierzony wielkością zebranej składki brutto, wyniósł w 2009 roku 57,5%, podczas gdy w 2005 roku (przed wprowadzeniem reformy) wyniósł 25,3% [Verrzekered van cijfers 2010..., s. 48].



Rys. 2. Składka przypisana brutto z ubezpieczeń zdrowotnych, wypadkowych i pielęgnacyjnych w Holandii w latach 2007-2009 (mln euro)

Źródło: opracowanie własne na podstawie [*Verrzekered van cijfers 2010...*, s. 48].

Liczba mieszkańców Holandii w 2009 roku wynosiła 16,5 mln, w tym 80,9%, czyli 13,3 mln, stanowią Holendrzy [*Warunki życia i pracy...* 2011, s. 2]. Jedynie 171 tys. osób nie posiadało ubezpieczenia (99% mieszkańców zostało objętych ochroną ubezpieczeniową) [Schäfer i in. 2010, s. 67], przy czym należy zaznaczyć, że osoby poniżej 18 roku życia muszą zostać zgłoszone do ubezpieczenia, ale składka pokrywana jest z budżetu państwa. Składka przypisana brutto *per capita* w ubezpieczeniach zdrowotnych i wypadkowych w roku 2009 w Holandii wyniosła 2231 euro. Udział wydatków na ochronę zdrowia w PKB w 2009 wyniósł 14,7% [Komunikat prasowy 2010, s. 4] i wzrósł w latach 2007–2009 o 10,5%. Udział składki z tytułu ubezpieczeń zdrowotnych w PKB wyniósł w 2009 roku 6,8% i wzrósł o 5,2% w stosunku do roku 2005 (z 1,6% w 2005 do 6,8% w 2009).

Istotna rola, którą odgrywiają prywatne ubezpieczenia zdrowotne w systemie finansowania ochrony zdrowia w Holandii – płatnika świadczeń, a więc rola często realizowana w innych systemach ochrony zdrowia krajów UE przez podmioty publiczne, wymaga szczególnego zabezpieczenia praw ubezpieczonych. Ochrona ta przejawia się w:

- 1) obowiązku przyjęcia ubezpieczającego i zawarcia z nim umowy ubezpieczenia,
- 2) ograniczeniach w zakresie możliwości rozwiązania umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela,
- 3) rozwiniętym systemie informacji publicznej (transparentności informacji),
- 4) możliwościach wpływania ubezpieczonych na politykę zakładów ubezpieczeń,

5) systemie gwarancji świadczeń ubezpieczeniowych realizowanych w postaci restytucji naturalnej czy też pieniężnej,

6) możliwościach zgłaszania roszczeń zarówno do zakładów ubezpieczeń, jak i Fundacji Skarg i Sporów Ubezpieczeń Zdrowotnych.

Ważne miejsce i funkcje w ochronie ubezpieczonych pełni College voor Zorgverzekeringen (CVZ) – Rada Ubezpieczeń Zdrowotnych, która powstała w 1999 roku, przejmując zadania Verzekeringsraad – Rady Ubezpieczeniowej (pełniącej role administracyjne i doradcze dla Ministerstwa Zdrowia w zakresie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego). W 2006 roku rozszerzono zakres działań CVZ.

3. Działalność CVZ w holenderskim systemie ubezpieczeń zdrowotnych

College voor Zorgverzekeringen jest niezależną organizacją rządową, reprezentowaną przez Zarząd, w którym trzech członków jest mianowanych przez Ministra Zdrowia, Opieki Społecznej i Sportu. Zarząd wspierany jest przez Komitet Doradczy. CVZ zatrudnia ok. 400 osób, posiadających wiedzę ekspercką w zakresie podejmowanych przez fundusz działań. Realizując przypisane ustawą zadania, dotyczące organizacji i finansowania ochrony zdrowia, CVZ angażuje wszystkie strony systemu, świadczeniodawców, ubezpieczonych i ubezpieczycieli [*College voor zorgverzekeringen...* 2011, brak paginacji stron].

Misją CVZ jest zapewnienie obywatelom prawa do opieki zdrowotnej, a przede wszystkim niezbędnych i w przystępnej cenie świadczeń, z podstawowego pakietu zdrowotnego (koszyka). Tym samym CVZ musi zapewnić akceptację zakresu pakietu podstawowego przez ubezpieczycieli oraz realizację obowiązku ubezpieczenia.

Działalność CVZ obejmuje:

1. Zarządzanie pakietami zdrowotnymi:

- opiniowanie zakresu podstawowych świadczeń medycznych (koszyka), w myśl czterech podstawowych zasad: konieczności, skuteczności, opłacalności i wykonalności,
- opiniowanie i doradzanie w zakresie kształtowania regulacji prawnych,
- dokonywanie w imieniu Ministra Zdrowia oceny technologii medycznych, jak również formułowanie dla Ministra opinii o włączeniu technologii do świadczeń podstawowych,
- publikowanie analiz i ocen, także celem właściwej interpretacji przepisów prawa, szczególnie w sytuacji wystąpienia sporów między ubezpieczycielami a ubezpieczonymi,
- przysyłanie sprawozdań z realizowanych projektów do różnych instytucji: związków zawodowych, przedstawicieli zawodów medycznych, ubezpieczycieli zdrowotnych, jak też ich publikowanie na stronach internetowych,
- działalność edukacyjna (również w powyższym zakresie),
- monitorowanie kosztów systemu.

2. Zarządzanie funduszem zdrowotnym:

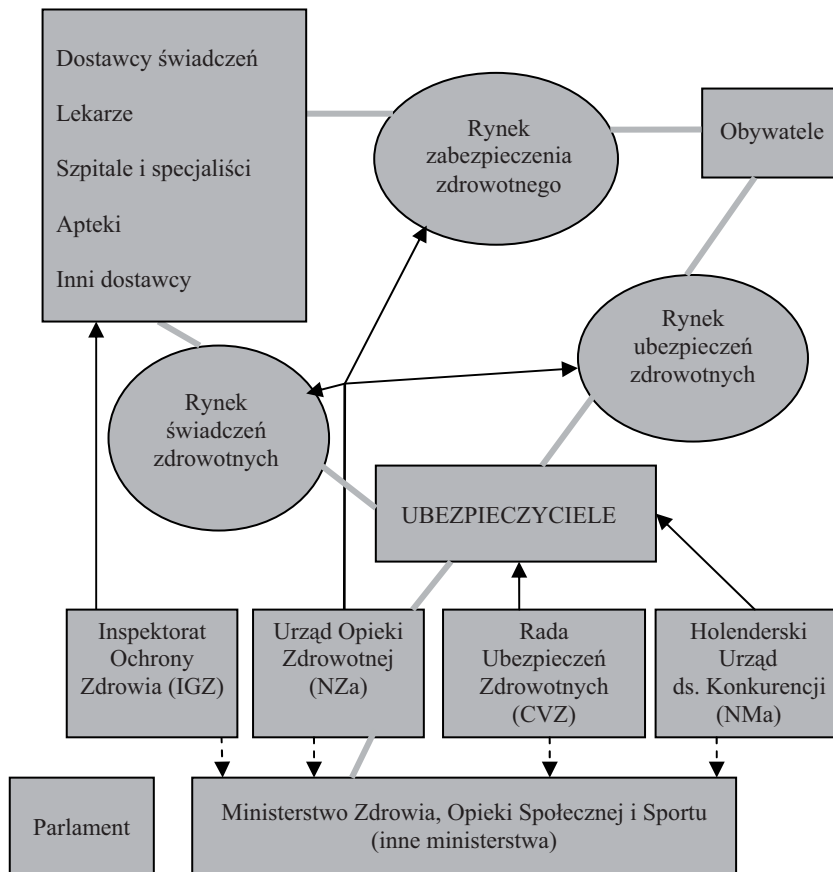
- korekta ryzyka, czyli przyjmowanie i gromadzenie składek przychodowych (za pośrednictwem lokalnych urzędów podatkowych), a następnie przekazywanie środków finansowych ubezpieczycielom – w trybie *ex ante* – w zależności od struktury portfela i profilu osób ubezpieczonych,
- przekazywanie środków finansowych na wyrównanie ryzyka w trybie *ex post*,
- realizacja rekompensat ubezpieczycielom z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową osób poniżej 18 roku życia,
- finansowanie świadczeń w sytuacji, kiedy osoba objęta świadczeniem nie była ubezpieczona,
- nakładanie opłaty karnej na osoby, które nie dopełniły obowiązku ubezpieczenia,
- pobieranie podatków zastępujących składki zdrowotne dla osób, które z racji przekonań religijnych lub innych nie przystąpiły do ubezpieczenia i są zobowiązane do zapłacenia zwiększonego podatku na pokrycie kosztów leczenia,
- zwracanie świadczeniodawcom poniesionych kosztów wynikających z udzielenia świadczenia zdrowotnego obcokrajowcom nieposiadającym zezwolenia na pobyt w Holandii,
- uczestniczenie w pracach i konsultacjach dotyczących rozwiązań w zakresie organizacji systemów ochrony zdrowia w UE.

3. Organizowanie opieki zdrowotnej dla określonych grup:

- emerytów i osób, które mieszkają za granicą i otrzymują zasiłek lub rentę realizowaną przez rząd holenderski,
- dla członków rodzin przygranicznych (Belgia, Niemcy).
- gromadzenie danych od organów podatkowych i innych w celu realizacji powyższych zadań [*College voor zorgverzekeringen...* 2011, brak paginacji stron].

CVZ jest jednym z podstawowych ogniw w systemie przepływów finansowych ubezpieczeń zdrowotnych w Holandii, a jego usytuowanie zostało przedstawione graficznie na rys. 3.

Kwalifikując CVZ według kategorii przyjętych w badaniu przeprowadzonym na zlecenie Komisji Europejskiej – OXERA [*Insurance Guarantee...* 2007, s. 23], należy stwierdzić, że jest on niezależną organizacją rządową, której przypisano również zdania funduszu gwarancyjnego. Jest funduszem narodowym, a zakres działań pozwala uznać CVZ za tzw. fundusz specjalistyczny. Twórcy holenderskiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych przyjęli wiele rozwiązań mających na celu zapewnienie realizacji świadczeń, w tym wprowadzenie mechanizmów w zakresie zapobiegania upadłościom zakładów ubezpieczeń i mechanizmów zapewnienia kontynuacji umowy ubezpieczenia zawartej w niewypłacalnym zakładzie ubezpieczeń. Jednakże CVZ realizuje również świadczenia w sytuacji upadłości ubezpieczyciela. Tym samym, uczestnicząc w procesie wyrównywania ryzyka i kompensacji strat, pełni on funkcje zarówno „minimalizatora ryzyka”, jak i „skrzynki płatniczej”. Fundusz



Rys. 3. Usytuowanie CVZ w systemie organizacyjnym i finansowym ubezpieczeń zdrowotnych w Holandii

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Schäfer i in. 2010, s. 14].

jest finansowany w trybie *ex ante* i *ex post* przez ubezpieczycieli, jednak gwarantem świadczeń jest państwo, które partycypuje w kosztach systemu ochrony zdrowia i realizowanych przez CVZ zadaniach.

4. Zakończenie

CVZ odgrywa kluczową rolę w organizacji i finansowaniu systemu ubezpieczeń zdrowotnych w Holandii.

W Unii Europejskiej trwa dyskusja o przyjęciu dyrektywy dotyczącej funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych (IGS). Wydaje się, że doświadczenia CVZ powinny stanowić materiał do uwzględnienia założenia, że w systemach

gwarancyjnych podstawowe znaczenie ma przyjmowanie takich rozwiązań, które chronią rynek przed zaistnieniem ryzyka niewypłacalności zakładów ubezpieczeń i automatycznie zapewniają ochronę ubezpieczeniową, szczególnie w ubezpieczeniach życiowych i zdrowotnych.

Analizy holenderskiego rynku ubezpieczeń zdrowotnych wskazują, że ubezpieczyciele osiągają niższy aniżeli wymagany w UE margines wypłacalności (osiągają poziom 8% przy założeniu, że 25% jest poziomem właściwym). W momencie tworzenia systemu, mając na celu przyciągnięcie jak największej liczby osób do ubezpieczenia, zakłady ubezpieczeń ustaliły składki poniżej poziomu pokrycia kosztów. Wysokie rezerwy powodowały, że kapitał własny był wyższy aniżeli wymagany dla tych grup ubezpieczeń. Niemniej jednak rośnie szkodowość i wydatki na ochronę zdrowia. Zatem pojawia się potencjalne ryzyko upadłości. Do dziś CVZ nie podjął w tym zakresie żadnej interwencji, nie zaistniała bowiem sytuacja zagrażająca niewypłacalności zakładu ubezpieczeń prowadzącego ubezpieczenia zdrowotne. Gdyby jednak doszło do takiej sytuacji, osoby objęte ochroną mają gwarancję trwałości ochrony ubezpieczeniowej, jak również gwarancję sfinansowania świadczeń przez CVZ.

Literatura

- Basisgegevens bijdragen Zvw 2006*, http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/rubriek+verzekeringsbijdragen+buitenland/bijdragen+zvw+en+heffingskortingen+2006.pdf.
- College voor zorgverzekeringen Taking care of Health care. Information about the Health Care Insurance Board*, College voor zorgverzekeringen, 2011, <http://www.cvz.nl/binaries/content/documents/cvzinternet/en/documents/corporate-brochure-2011.pdf>.
- Insurance Guarantee schemes in the UE. Comparative analyses of existing schemes, analysis of problems and evaluation of options. Final report prepared for European Commission DG International Market and Services*, OXERA, November 2007.
- Komunikat prasowy, Centraal Bureau voor de Statistiek, Persbericht CBS, PB10-039 pagina 1 van 4, 20 mei 2010 9.30, s. 4, www.cbs.nl/NR/rdonlyres/F5F32F89-F844-45DF-8A7C-B376666544C5/0/pb10n039.pdf.
- Leśniewska A. [2009], *Mechanizmy rynkowe w systemie powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych – doświadczenia holenderskie*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 1, s. 127–150.
- Niżnik J. [2006], *Wybrane aspekty kształtowania systemu ochrony zdrowia w Holandii*, [w:] *Wybrane aspekty kształtowania systemu ochrony zdrowia w Holandii, Finanse publiczne*, red. A. Pomorska, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 346–352.
- Rynek Ubezpieczeń. Raport Roczny 2009*, www.knf.gov.pl.
- Schäfer W., Kroneman M., Boerma W., van den Berg M., Westert G., Devillé W., van Ginneken E. [2010], *The Netherlands: Health system review*, “Health Systems in Transition”, vol. 12, no. 1. *Verrzekerd van cijfers 2010 (Dutch insurance industry in figure)*, www.verzekeraars.nl/UserFiles/File/cijfers/VvC2010.pdf.
- Warunki życia i pracy w krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego*, Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej. Departament Rynku Pracy, 2011, http://www.eures.praca.gov.pl/zal/warunki_zycia/Holandia1.pdf.
- Więckowska B. [2009], *Partnerstwo publiczno-prywatne w zastosowaniu ubezpieczeń w systemie zabezpieczenia zdrowotnego – przykład Holandii*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 1, s. 151–170.

THE ROLE AND ACTIVITY OF THE DUTCH GUARANTEE FUND (COLLEGE VOOR ZORGVERZEKERINGEN CVZ) IN THE AREA OF PRIVATE HEALTH INSURANCE

Summary: Absence of a directive in the European Union in the scope of activity of insurance guarantee funds causes differentiation in practice of their creation and organization. The subject matter of the presented article “The Role and Activity of the Dutch Guarantee Fund (College voor Zorgverzekeringen CVZ) in the area of private health insurance” is the analysis of activity of the CVZ. The CVZ is a specialized fund, whose activity covers risk compensation, bankruptcy prevention and compensation in case of an insurer insolvency. The fund is financed by ex post and ex ante mode by insurers, though the compensation guarantor is the state. The range of objectives performed by the CVZ is substantially wider but in the scope attributed to guarantee funds the activities are mainly dedicated to undertakings minimizing insolvency.

Keywords: *College voor Zorgverzekeringen, CVZ, insurance guarantee funds, private health insurance.*