



Ryzyko na sprzedaż

Rozmowa z Romualdem Hollym, dyrektorem Krajowego Instytutu Ubezpieczeń, profesorem Szkoły Głównej Handlowej i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Czy firmy abonamentowe przetrwają w konkurencji z towarzystwami ubezpieczeniowymi?

Wbrew rozpowszechnianym czarnym scenariuszom, nie przypuszczam, by abonamenty upadły. Uważam jednak, że formuła, w której funkcjonują, wkrótce się przeżyje. Jedno jest pewne, dominacja tych firm potrwa nie dłużej niż 3–4 lata. Potem mogą przyjąć inne formy organizacyjno-prawne, stosownie do statusu rynkowego. Niewątpliwie jednak niedługo przestaną

być najpoważniejszym na rynku oferentem usług medycznych. Będą świadczyły usługi medyczne zlecane im przede wszystkim przez towarzystwa ubezpieczeniowe, które przejmą ten rynek. Nie sądzę jednak, aby towarzystwa ubezpieczeniowe dążyły do zniszczenia firm abonamentowych, one po prostu je przejmą wraz z dobrodziejstwem inwentarza. Zresztą, właśnie to ów *inwentarz* jest najbardziej łakomym kąskiem na rynku prywatnych usług medycznych.

„ Towarzystwa ubezpieczeniowe przejmą firmy abonamentowe wraz z dobrodziejstwem inwentarza. Zresztą, właśnie to ów *inwentarz* jest najbardziej łakomym kąskiem na rynku prywatnych usług medycznych ”

fol. Dziaki

Firm abonamentowych jest w Polsce bardzo dużo. Czy wszystkie mogą zostać przejęte?

W tej chwili jest ok. 150 firm abonamentowych, aczkolwiek liczy się 15–17. Przewaga ubezpieczyciela nad firmami abonamentowymi polega na możliwości takiej ekspansji, której firmy abonamentowe tak naprawdę nie mają i mieć nie mogą. Działają one bowiem na zasadzie, że jeżeli w danej przychodni jest kolejka do poradni endokrynologicznej, otwieramy kolejną trzy ulice dalej. To jest bardzo prosty rozwój, opierający się jedynie na zrównoważeniu podaży i popytu. Nie oplaca się jednak niszczyć firm abonamentowych, bo i po co? Aczkolwiek podstawy formalno-prawne są wystarczające. Jednakże to właśnie firmy abonamentowe są obecnie najbardziej *prognozowalnymi*

„ Rynek świadczeń zdrowotnych trzeba tak zmodyfikować, aby ubezpieczenia zdrowotne przestały obejmować wyłącznie niektóre usługi ambulatoryjne, ale miały również możliwość *obsługi* całego naszego zdrowia ”

wykonawcami usług zdrowotnych, za które wkrótce płacić im będziemy za pośrednictwem towarzystw ubezpieczeniowych.

Czy istnieje szansa na zmianę uregulowań prawnych, aby ubezpieczenia zdrowotne mogły funkcjonować bez nadinterpretowania prawa?

Prawo ma siłę kreatywną – przez nie tworzymy ramy i możliwości działania. Prawo najczęściej pełni więc funkcję porządkującą, nadaje *status quo*. Obecny kształt polskiego rynku świadczeń zdrowotnych i usług medycznych trzeba więc zmodyfikować i uporządkować, aby ubezpieczenia zdrowotne przestały obejmować praktycznie wyłącznie niektóre usługi ambulatoryjne, ale miały również możliwość *obsługi* całego naszego zdrowia, a co za tym idzie, by obejmowały również opiekę wysokospecjalistyczną. Natomiast różnorakie, postulowane systemy, moim zdaniem, pozostaną w strefie pobożnych życzeń i miraży, które się nie urzeczywistniają.

Na czym polega różnica między abonamentami a ubezpieczeniem?

Usługa medyczna to – zależnie od przypadku chorobowego – sekwencje określonych czynności lekarskich, jakie muszą być wykonane, by choremu przywrócić zdrowie. Ubezpieczyć można się od wszystkiego, co może się zdarzyć. Jako obywatele jesteśmy *producentami ryzyk*: kradzieży, utraty statusu materialnego czy zdrowia. Z samego faktu naszego istnienia wynika ryzyko śmierci. Będąc producentem, chcę sprzedać firmie ubezpieczeniowej swój towar – ryzyko, a zakład ubezpieczeniowy, który jest swoistym *skupem ryzyk*, kupuje je po cenie ujemnej. W ten sposób firma ubezpieczeniowa gwarantuje, że jak się któreś z tych ryzyk zrealizuje, ona zapłaci za jego negatywne skutki. Takiej gwarancji nie mamy i mieć nie możemy w wypadku firm abonamentowych, świadczących usługi medyczne w zamian za pobieraną z góry zryczałtowaną opłatę. Ten abonament nie jest jednak objęty żadną gwarancją.

Rozmawiała Małgorzata Wawrzyniak