



graf. natasha

Abonamenty – ekspansja czy wchłonięcie?

Motyl albo poczwarka

Małgorzata Wawrzyniak

Taka jest alternatywa dla firm abonamentowych. Wielu analityków przewiduje, że po wejściu w życie 1 stycznia 2007 r. zmian w ustawie podatkowej, umożliwiających wliczanie wydatków na usługi zdrowotne do kosztów uzyskania przychodów, firmy abonamentowe czeka dynamiczny rozwój. Jednak równie duża grupa specjalistów przewiduje zmierzch tego typu usług.

Tak naprawdę wszystko w rękach sądu, który niedługo ma wydać wyrok w sprawie Śląskiej Opieki Medycznej, którą kierował Andrzej Sośnierz. Na ten precedens prawny czekają zarządy największych firm.

Abonament w sądzie

Usługodawcy abonamentowi to *de facto* hybryda zawierająca elementy zdrowotnego zabezpieczenia i ubezpieczenia. W ocenie ekspertów, mnogość firm na polskim rynku to efekt nie do końca zdefiniowanych ubezpieczeń zdrowotnych. Brak precyzyjnych zapisów legislatury pozwolił na czerpanie wielkich korzyści z pośrednictwa na drodze od lekarza poz do szpitala. Stałość opłat nie pozwalała na zakwestionowanie działalności firm abonamentowych. Jednak pierwsza próba zróżnicowania opłat w zależności od indywidualnego ryzyka ubezpieczeniowego spowodowała, że sprawa Śląskiej Opieki Medycznej (SOM) znalazła się w sądzie. – *Przypadek firmy Andrzeja Sośnierza uzmysłowił, że firmy abonamentowe nie mogą stosować technik typowo ubezpieczeniowych. Tym bardziej, że abonamenty SOM miały obejmować także szpitalnictwo. A tu już musiała zapaść decyzja o zakwalifikowaniu abonamentów do jednego lub drugiego sektora (abonamentowego lub ubezpieczeniowego) – mówi dr Adam Kozierkiewicz z Instytutu Zdrowia Publicznego w Krakowie. – Jeżeli rozstrzygnięcie będzie dla SOM negatywne, to automatycznie zmieni ono sytuację prawnofinansową instytucji proponujących tę formę paraubebezpieczenia. A stanie się tak, ponieważ reasekuracja wymaga bardzo dużego kapitału.*

Konieczność posiadania tego typu zabezpieczenia finansowego wynika bowiem wprost z ustaw ubezpieczeniowych – dodaje Józef Stępień, prezes Polskiego Towarzystwa Standardów Medycznych Polstmed.

Ubezpieczeniowa odnoga

Zresztą nie tylko polska legislacja ubezpieczeniowa wymaga od firm posiadania wysokich rezerw finansowych. Także przepisy Unii Europejskiej wymuszają pełne zabezpieczenie obywatela, który musi mieć możliwość otrzymania odszkodowania za szkody poniesione w ramach udzielanych świadczeń. Tymczasem polski system abonamentowy nie działa na podstawie reasekuracji, *ergo*: nie daje możliwości wypłat odszkodowań. – *W takiej sytuacji można przewidywać dwa warianty rozwoju sytuacji: albo firmy mają taki potencjał ekonomiczny, że będą w stanie spełnić wymogi rynku ubezpieczeniowego (do takiego ruchu przygotowuje się firma Medicover), albo będą musiały szukać partnerów finansowych. Sądzę jednak, że te najbardziej wartościowe zostaną wchłonięte przez firmy ubezpieczeniowe. Pozostałe znikną po prostu z rynku – stwierdza Józef Stępień.*

O tym, że wielu ekspertów i polityków kwestionuje zasady ich działalności, doskonale wiedzą szefowie takich firm, jak LUX MED czy ENEL-MED. Dlatego próbują się one zabezpieczyć, tworząc własną infrastrukturę zdrowotną. Mimo to w ich działalności ciągle konieczne jest stworzenie elementu bezpieczeństwa finansowego. – *Można przypuszczać, że firmy abonamentowe jednak nie przekształcą się w towarzystwa ubezpiecze-*

» Dr Adam Kozierkiewicz z Instytutu Zdrowia Publicznego w Krakowie: Przypadek Śląskiej Opieki Medycznej, firmy Andrzeja Sośnierza, uzmysłowił, że firmy abonamentowe nie mogą stosować technik typowo ubezpieczeniowych. Tym bardziej, że abonamenty SOM miały obejmować także szpitalnictwo. A tu już musiała zapaść decyzja o zakwalifikowaniu abonamentów do jednego lub drugiego sektora (abonamentowego lub ubezpieczeniowego) »





„ Józef Stępień, prezes Polskiego Towarzystwa Standardów Medycznych Polstmed:

Można przewidywać dwa warianty rozwoju sytuacji: albo firmy mają taki potencjał ekonomiczny, że będą w stanie spełnić wymogi rynku ubezpieczeniowego (do takiego ruchu przygotowuje się Medicover), albo będą musiały szukać finansowych partnerów. Sądzę jednak, że te najbardziej wartościowe zostaną *wchłonięte* przez firmy ubezpieczeniowe. Pozostałe znikną po prostu z rynku „

niowe, jeśli nie zmusi ich do tego regulacja prawna. Może po prostu część swoich produktów przepuszczać przez odnogę ubezpieczeniową. I to byłoby najbardziej sensowne. Bo jeśli podmiot sprzedaje usługi ambulatoryjne, to jego podstawowym, niewielkim ryzykiem jest epidemia grypy i nawał ludzi w gabinetach. Ale jeśli zechce ubezpieczać usługi szpitalne, to wtedy pojawi się problem stworzenia systemu ubezpieczeń. Jednak firmy abonamentowe mają zbyt mało chętnych na ubezpieczenia szpitalne, aby opłacało im się oferować nowy produkt. Gdyby jednak rynek ubezpieczeń szpitalnych rozwinął się, to pewnie firmy by się na to zdobyły. Ale wtedy powstaje pytanie: czy warto budować odnogę ubezpieczeniową, czy może w jakiejś formie utożycić się z ubezpieczycielami? – twierdzi dr Adam Kozierekiewicz.

Potrójny klincz

Na razie nie wiadomo, jaką formę *przepoczwarzenia* wybiorą potentaci rynku abonamentowego.

Wiadomo jednak, że czeka nas definiowanie charakteru ubezpieczenia prywatnego, dlatego sensowne jest oparcie jego formuły na skali ryzyka podmiotu podejmującego się takiej działalności. Warto też przypomnieć, że obecnie wiele firm ubezpieczeniowych działa poprzez firmy abonamentowe (firmy ubezpieczeniowe zbierają składkę, ale to firmy abonamentowe wykonują świadczenia). Z kolei dostawcy usług abonamentowych mają umowy ze szpitalami, które nie mogą pobierać składek od osób fizycznych, ale już od podmiotów prawnych tak. Ten potrójny klincz najlepiej obrazuje sytuacja, w jakiej znalazł się publiczny system ochrony zdrowia oraz działalność firm ubezpieczeniowych i *paraubezpieczeniowych*. Nadszedł czas, aby urzędnicy resortu finansów i zdrowia wreszcie określili zasady współpracy tych trzech sektorów. Inaczej stracą na tym pacjenci, biznes medyczny i szpitale.

Współpraca Jacek Szczęsny

Oszczędzaj czas
Zamów prenumeratę przez Internet: www.termedia.pl

lub
skontaktuj się z naszym konsultantem:
prenumerata@termedia.pl
tel. +48 61 822 77 81 wew. 24