

Naszym celem jest miliard złotych składki

Rozmowa
z **Rafałem Kilińskim**,
prezesem
zarządu PZUW

Aleksandra E. Wysocka:
- Jaki był 2020 rok dla PZUW?

Rafał Kiliński: - Całkiem dobry, mimo pandemii. Specyfika portfela TUV-u powoduje, że nie byliśmy szczególnie podatni na spadki. Nie zajmujemy się klientem masowym ani MŚP, ale strictly korporacyjnym.

Jest o Was coraz głośniejsze w kontekście różnych produktów, przede wszystkim zdrowotnych.

- To naturalna droga rozwoju naszego towarzystwa. Wykorzystujemy nasz atut, jakim dla ubezpieczonych jest możliwość zawierania umów ubezpieczenia bez konieczności ogłaszania przetargów i związanej z tym biurokracji, a jednocześnie przy zachowaniu pełnej transparentności.

Nasz model sprzyja indywidualnemu podejściu do każdego ubezpieczonego i dokładnemu dopasowaniu oferty do potrzeb. Dlatego przenosimy ten model na ubezpieczenia zdrowotne.

Czy chodzi o ubezpieczenia grupowe?

- Nie, takich nie możemy oferować. Stworzyliśmy produkty zdrowotne, ale oparte na metodologii działu drugiego ubezpieczeń, w ramach którego działamy. Większość zakładów sprzedaje produkty zdrowotne pod flagą ubezpieczeń życiowych. My natomiast, nie mogąc działać w obszarze życiowym, uzupełniliśmy licencję o grupę drugą i oferujemy te polisy jako ubezpieczenia majątkowe.

Rozumiem, że formalna struktura produktu jest jednak inna, również z perspektywy klienta...

- Z perspektywy klienta to rozwiązanie jest na pewno lepsze niż w przypadku abonamentów zdrowotnych, które ostatecznie są umową dwustronną.

Nasza oferta jest ubezpieczeniem, a więc automatycznie podlega pod nadzór regulatora. W rezultacie klient, który kupuje u nas pakiet medyczny, od razu wchodzi w bardziej prokliencki reżim.

Ale jeżeli chodzi o placówki i całą infrastrukturę, to operatorem jest PZU Zdrowie?

- Cała olbrzymia sieć medyczna PZU Zdrowie jest do dyspozycji naszych klientów. W końcu mamy w Grupie PZU spółkę zdrowotną, która świetnie się rozwija, także pod względem liczby placówek - zarówno własnych, jak i partnerskich. Ta liczba sięga już ponad 2200 przychodni w przeszło 600 miejscowościach w Polsce.

Gdy już ktoś „poczuje” ubezpieczenia wzajemne, to nie chce przestać. Zaletą jest formuła negocjacji, a więc dyskusje i uzgodnienia, na które nie ma miejsca przy sztywnych procedurach przetargowych. Poprzedza je wnikliwa analiza specyfiki każdego samorządu, dzięki której identyfikujemy jego mocne i słabe strony. Finałem jest optymalna oferta. To wygodniejsze i korzystniejsze od przetargu.



Jednym z Waszych punktów honoru było pozyskanie samorządów. Widać postępy?

- Tak. Mamy nowych członków, chociaż akurat w tym obszarze widać też negatywne skutki pandemii. Brak możliwości bezpośredniej komunikacji, spotkań z przedstawicielami samorządów, chociażby na kongresach, zjazdach, zlotach, nie pozwala się rozwijać tak, jak byśmy chcieli.

Mimo to przebiliśmy pułap 600 mln zł składki za 2020 r., a samorządów ubezpieczyliśmy więcej niż wcześniej. Dynamika rok do roku jest więc pozytywna, przekracza 100%.

Problemy to wina Covid-19?

- I braku wiedzy. Ubezpieczenia wzajemne, niewymagające przetargów, to dla samorządów wciąż nowość. Można powiedzieć - *terra incognita*. Wymagają ciężkiej pracy u podstaw - informowania o ich zasadach, edukowania. Dlatego tak ważne są bezpośrednie relacje z samorządowcami, które buduje się właśnie podczas wspólnych spotkań czy kongresów, odpowiadając na szczegółowe pytania, rozwiewając wątpliwości i przekonując do zalet wzajemności w ubezpieczeniach.

Najtrudniejszy jest pierwszy raz. Widać to po samorządach, które skorzystały z naszej oferty i nie mają już ochoty wracać do przetargów.

Jak już ktoś „poczuje” ubezpieczenia wzajemne, to nie chce przestać. Zaletą jest formuła negocjacji, a więc dyskusje i uzgodnienia, na które nie ma miejsca przy sztywnych procedurach przetargowych. Poprzedza je wnikliwa analiza specyfiki każdego samorządu, dzięki której identyfikujemy jego mocne i słabe strony.

Finałem jest optymalna oferta - zarówno pod względem zakresu, jak i ceny, która jest dopasowana do możliwości finansowych samorządu. To wygodniejsze i korzystniejsze od przetargu.

Ubezpieczacie również branżę kościelną. Co nowego w tym temacie?

- Mogę z dumą powiedzieć, że przebiliśmy poziom stu członków. To diecezje i zakony. Zaczynaliśmy z nimi rozmowy jeszcze przed pandemią, więc tym łatwiej było o sukces. Gdy przyszła pandemia i związane z nią ograniczenia w bezpośrednich kontaktach, finalizowaliśmy podjęte wcześniej uzgodnienia.

Mam nadzieję, że nie będzie w tym obszarze szkód - ani duchowych, ani materialnych.

- Każdy ubezpieczyciel się cieszy, gdy ma niską szkodowość. Z drugiej strony nic nie jest tak dobrą promocją ubezpieczeń jak dobrze zlikwidowana szkoda. Dlatego przykładamy do likwidacji wielką wagę.

Co dokładnie robicie, jeśli chodzi o likwidację szkód w majątku?

- Na tym polu korzystamy z synergii z PZU SA. Szefem likwidacji jest **Paweł Rychlewski**, który przez lata kierował obszarem obsługi szkód korporacyjnych w „dużym” PZU. Ma więc ogromne doświadczenie. Razem z **Piotrem Danilukiem**, który zajmuje się surveyami medycznymi, wdraża tak zwaną proaktywną likwidację szkód.

Na czym ona polega?

- W dużym skrócie - na rozwiązywaniu problemów, zanim dadzą o sobie znać. Warunkiem jest szybka informacja. Dlatego przekonujemy szpitale i lekarzy, by natychmiast zawiadamiali nas o sytuacjach, które mogą skutkować roszczeniami ze strony pacjentów czy wywoływać ich niezadowolone.

Jeśli zaniedba się kontakt z osobą, która czuje się pokrzywdzona, zlekceważy się jej odczucia i nie okaże empatii, to jest duże prawdopodobieństwo, że za moment w jej imieniu zgłosi się kancelaria odszkodowawcza.

Dbamy więc o to, aby zapewnić właściwą komunikację między szpitalem a pacjentem, i szukamy optymalnych dla wszystkich rozwiązań. Chodzi o to, żeby uniknąć ewentualnych pozwów i postępowań sądowych, które oprócz tego, że trwają latami, są dla pacjenta czy jego rodziny źródłem dodatkowej traumy.

Celem jest jednocześnie obiektywne ustalenie, czy w ogóle doszło do szkody, a także ewentualnej odpowiedzialności za nią. Nad tym pracują nasi eksperci i prawnicy, którzy służą szpitalom wszechstronną pomocą. Proszę pamiętać, że w sprawach związanych ze zdrowiem chorzy są często skłonni winić lekarzy za to, że efekt leczenia odbiega od oczekiwań, podczas gdy stoją za tym obiektywne przyczyny, a więc po prostu stan zdrowia pacjenta.

Wygląda na to, że to proste i bardzo racjonalne rozwiązanie tego rodzaju problemów.

- I korzystne dla wszystkich. Dlatego staramy się je promować, namawiając lekarzy do natychmiastowego zgłaszania niepożądanych zdarzeń, także wtedy, gdy sami czują się za nie odpowiedzialni. To warunek szybkiego kontaktu z pacjentem i szansa na rozwiązanie problemu.

Nie sprzyja jednak temu nasze prawo. W przeciwieństwie na przykład do Danii, gdzie funkcjonuje tzw. system no-fault. Polega w dużym uproszczeniu na tym, że lekarz ma obowiązek zaraportować o błędzie, który mógł popełnić, a który może się przerozdzić w szkodę. Dzięki temu nikt go nie będzie ścigał i nie poniesie konsekwencji.

A w Polsce?

- Może nawet zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej. Jednak dzięki „proaktywnemu” modelowi współpracy z ubezpieczonymi podmiotami medycznymi ograniczamy ryzyko prawne. Szybkie zaraportowanie

zdarzenia pozwala ograniczyć negatywne skutki medyczne, a w konsekwencji - ryzyko odpowiedzialności ze strony lekarza.

Chciałabym zapytać jeszcze o Wasze działania prewencyjne. Co się działo na tym polu w roku pandemicznym i jakie macie plany na przyszłość?

- Sama idea ubezpieczeń wzajemnych, opartych na zasadzie non-profit, polega na ofiarności i pomocy. Nie mogło ich więc zabraknąć w krytycznym okresie. Całą naszą aktywność prewencyjną i sponsoringową skoncentrowaliśmy na tym, by wspierać leczenie chorych i chronić szpitalny personel przed zakażeniem koronawirusem.

Wszystkim tzw. jednoimieniom szpitalom zakaźnym, z którymi współpracujemy, już od marca zaczęliśmy dostarczać środki ochrony: kombinezony, maseczki, rękawice, środki do dezynfekcji. Zaangażowaliśmy się w projekt PZU polegający na przekazywaniu szpitalom tzw. opasek życia, które pozwalają na zdalne monitorowanie parametrów życiowych pacjentów i alarmują personel medyczny w przypadku zagrożenia.

Później ruszyliśmy z dostawami bezprzewodowych stetoskopów, które umożliwiają badanie chorych na odległość, a lekarzy chronią przed ryzykownym kontaktem z zakażonymi. Zaczęliśmy od pilotażu w szpitalach w Tarnowie i Tychach, a gdy okazało się, że stetoskopy zdają egzamin i zbierają u lekarzy wyśmienite recenzje, ofiarowaliśmy je tymczasowemu szpitalowi na Stadionie Narodowym w Warszawie. Jego operatorem jest szpital MSWiA w Warszawie, który ubezpieczamy. Do niego trafiają stetoskopy, gdy - oby jak najszybciej - tymczasowy szpital dla zakażonych Covid-19 przestanie już być potrzebny. Dostaną je wkrótce także inne szpitale. Nie przerywamy więc pomocy. Możemy sobie na to pozwolić, ponieważ na działalność prewencyjną przeznaczamy coraz więcej pieniędzy.

Jakie plany ma PZUW?

- Najważniejsze jest to, że chcemy stabilnie rosnąć. Nadzórny celem jest powiosłowanie do miliarda złotych składki. Taki mamy ambitny plan.

Ten miliard ma się pojawić w 2021 roku?

- Nie, bądźmy realistami. Jesteśmy w tej chwili w piątym roku działalności. Przebicie 600 mln zł po tak krótkim czasie to już jest wspaniałe osiągnięcie. Ale perspektywa 2022-2023 jest realna.

Dziękuję za rozmowę.

Aleksandra E. Wysocka

