

MAGDALENA OSAK

Wpływ ubezpieczającego (ubezpieczonego) na kształtowanie produktu ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych: od partycypacji do prosumpcji

Artykuł porusza problematykę wpływu podmiotów korzystających z ubezpieczenia na ostateczny kształt konsumowanego produktu ubezpieczeniowego. Ze względu na usługowy charakter ubezpieczenia udział ubezpieczającego (ubezpieczonego) w procesie wytwórczym jest bezdyskusyjny. Różny może być jednak poziom tej partycypacji. W opracowaniu wskazano, że najwyższy poziom zaangażowania ubezpieczającego (ubezpieczonego) w kształtowanie ubezpieczenia wiąże się ze zjawiskiem prosumpcji. W części empirycznej zidentyfikowano przejawy prosumpcji w jednym z typów prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, tj. kompleksowych ubezpieczeniach kosztów leczenia. Dopełnieniem rozważań jest omówienie przesłanek aktywnego zaangażowania ubezpieczającego (ubezpieczonego) w „produkcję” ubezpieczenia, zarówno z punktu widzenia oczekiwań klienta zakładu ubezpieczeń (prosumpcja wymuszana przez popyt), jak i korzyści antycypowanych przez ubezpieczyciela (prosumpcja kreowana przez podaż).

Wprowadzenie

Ubezpieczenie jest produktem oferowanym przez ubezpieczycieli. „Wyprodukowanie” ubezpieczenia nie byłoby jednak możliwe bez zaangażowania w proces wytwórczy podmiotów z niego korzystających (ubezpieczających, ubezpieczonych). Współdziałanie ten powoduje, że nabywca z „czystego” konsumenta staje się współproducentem nabywanego (konsumowanego) dobra. Problematyka ta jest przedmiotem niniejszego opracowania. W sferze empirycznej, jej zakres przedmiotowy ograniczono do kompleksowych ubezpieczeń kosztów leczenia. Są one sposobem na zagwarantowanie ubezpieczonym źródła finansowania kosztów świadczeń zdrowotnych i są w tym względzie najbardziej zaawansowanym (pod względem zakresu pokrycia) typem prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych¹. W artykule wskazano także na przesłanki aktywizacji ubezpieczającego (ubezpie-

1. M. Osak *Prywatne ubezpieczenia chorobowe w Polsce (cz. 2), Kompleksowe ubezpieczenia kosztów leczenia jako przykład odszkodowawczych ubezpieczeń chorobowych* „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2006, nr 5-6, s. 2-4.

czonego) w wytwarzanie ubezpieczenia, zarówno z punktu widzenia oczekiwań klienta zakładu ubezpieczeń (prosumpcja wymuszana przez popyt), jak i korzyści antycypowanych przez ubezpieczyciela (prosumpcja kreowana przez podaż).

Partycypacja klienta w procesie świadczenia usługi ubezpieczeniowej

Usługowy charakter ubezpieczenia powoduje, że w procesie jego świadczenia – podobnie jak w przypadku innych usług – zachodzi jednoczesność produkcji i konsumpcji. W konsekwencji klient (przyszły konsument) to już nie jedynie odbiorca tego, co oferuje mu usługodawca, ale w pierwszej kolejności uczestnik procesu usługowego.

W obrocie masowym ubezpieczyciele posługują się ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Reprezentują one empirycznie szablon (prototyp) produktu ubezpieczeniowego. Ostateczny produkt konstruowany jest zaś niejako dwa² razy, tzn. produkt raz skonstruowany przez zakład ubezpieczeń – produkt standardowy, jest w momencie zawierania i trwania umowy ubezpieczenia konstruowany ponownie z udziałem ubezpieczającego (ubezpieczonego)³. Ubezpieczyciel nie jest bowiem w stanie wytworzyć ubezpieczenia bez informacji o przedmiocie ubezpieczenia, osobie ubezpieczonego, sumie ubezpieczenia i okresie ubezpieczenia. Informacje te stanowią jedną ze składowych tzw. czynników zewnętrznego w usługach. W ubezpieczeniach zalicza się do niego ponadto współpracę ubezpieczającego (ubezpieczonego) z zakładem ubezpieczeń podczas świadczenia usługi (niezbędną do podtrzymania trwałości ochrony ubezpieczeniowej) oraz zgodę ubezpieczającego i/lub ubezpieczonego na wytworzenie ubezpieczenia⁴. Tym samym udział ubezpieczającego (ubezpieczonego) w wytwarzaniu ubezpieczenia, a w konsekwencji jego wpływ na kształtowanie produktu ubezpieczeniowego jako efektu tego procesu, jest bezdyskusyjny. Nawet prawne wyłączenie lub ograniczenie swobody kształtowania szablonu produktu po stronie zakładu ubezpieczeń, związane z arbitralnym przypisaniem przez ustawodawcę wartości niektórym parametrom konstrukcji produktu (np. w ubezpieczeniach obowiązkowych), nie powoduje eliminacji współwytwarzania ubezpieczenia przez ubezpieczającego (ubezpieczonego). Sytuacja taka potwierdza natomiast, że choć w usługach zawsze występuje jakiś poziom uczestnictwa konsumenta w procesie usługowym, to różni się on nie tylko pomiędzy branżami, ale także wewnątrz branży⁵, np. pomiędzy różnymi rodzajami ubezpieczenia.

2. Dotyczy to obrotu masowego, stąd poczynione wcześniej zastrzeżenie. Ubezpieczenie można nabywać także w drodze przetargu lub pełnych negocjacji. W takich przypadkach punkt wyjścia do konstruowania produktu stanowią założenia (specyfikacja) co do kształtu ubezpieczenia, przedstawione przez podmiot poszukujący ochrony, a nie standardowy produkt ubezpieczenia zaproponowany przez ubezpieczyciela.
3. Ze względów prawnych pożądane byłoby odróżnianie wpływu ubezpieczającego od wpływu ubezpieczonego. Wyodrębnienie to ze względów funkcjonalnych udziału tych podmiotów w procesie wytwarzania (kształtowania) produktu wydaje się drugorzędne.
4. Szerzej D. Farny, *Versicherungsbetriebslehre*, 2. überarbeitete Auflage, VVW, Karlsruhe 1995, s. 500-501, M. Kaczała, *Internet jako instrument dystrybucji ubezpieczeniowej*, Fundacja Warta, Warszawa 2006, s. 29-30.
5. R. Nicholls, *Interactions between Service Customers: Managing On-site Customer-to-Customer Interactions for Service Advantage*, AE Poznań, Poznań 2005, s. 42.

Partycypacja ubezpieczającego (ubezpieczonego) w kształtowaniu produktu ubezpieczeniowego, w stopniu odpowiadającym powyższemu opisowi, sprowadza się de facto do dostosowania zestandaryzowanego produktu, przygotowanego w fazie przedsprzedażowej przez ubezpieczyciela. Na tym poziomie, z uwagi na technologię wytwarzania ubezpieczenia, można mówić nawet o swoistym przymusie uczestnictwa w procesie wytwarzania usługi, z pominięciem świadomości konsumenta co do pełnionej roli w procesie usługowym. Przez pryzmat zawierania umowy ubezpieczenia sytuacja taka oznacza natomiast czystą adhezję. Tymczasem zaawansowana partycypacja pojawia się, gdy konsumenci stają się rzeczywistymi współtwórcami produktu, z własnego wyboru i poprzez własne działania. Chodzi zatem o świadome podejmowanie, a nawet inicjowanie przez klientów działań, których rezultatem jest współkreowanie ostatecznego kształtu „wykorzystwanego” produktu ubezpieczeniowego (lub szerzej oferty producenta, marki czy funkcji/działań w łańcuchu tworzenia wartości). Innymi słowy, chodzi o prosumpcję.

Przesłanki rozwoju postaw i zachowań prosumenckich

Prosumpcja to termin stworzony na oznaczenie zmian w relacji pomiędzy producentem jakiegoś dobra czy usługi a ich konsumentem, związanych z zacieraniem się jednoznacznego rozgraniczenia pomiędzy tymi dwiema rolami. W konsekwencji pojawiła się nowa kategoria osób (klientów) jaką są prosumenci.

Neologizm prosument (ang. *prosumer*) pojawił się w rozważaniach popularnonaukowych za sprawą amerykańskiego futurologa Alvina Tofflera. W swojej książce *Trzecia fala*⁶ Toffler używa określenia „prosument(ci)” w stosunku do konsumentów, którzy z roli biernych odbiorców dóbr i usług wytwarzanych w sektorze produkcji (wymiany) na potrzeby innych, przeobrażają się w podmioty aktywnie uczestniczące w procesie wytwarzania (współprodukujące) lub produkujące na użytek własny („zrób to sam” (ang. *DIY – do it yourself*))⁷, łącząc w jednej osobie producenta i konsumenta⁸. Prosumpcja związana jest zatem ze „zwiększaniem zaangażowania konsumenta w spełnianie zadań poprzednio wykonywanych dla niego przez kogoś innego”⁹.

Sztandarowym przykładem postawy prosumenckiej jest samooleczenie, samoobsługa (w supermarketach, poprzez bankomaty czy bankowe konta internetowe), składanie dobra finalnego z gotowych komponentów, a w bardziej zaawansowanej formie modyfikowanie zakupionych produktów (tzw. hakowanie). Przez lata prosumpcja ewoluowała. Obecnie za prosumentów uznaje się więc także osoby, które m.in.: opisują bądź komentują na stronach internetowych marki, produkty, dzielą się z innymi klientami i z samym wytwórcą swoimi uwagami na temat danego produktu, polecają (odra-

6. Wydanie amerykańskie ukazało się w 1980 roku.

7. W sferze ubezpieczeń analogii można upatrywać w tworzeniu towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, czy powoływaniu keptywów.

8. A. Toffler, *Trzecia fala*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1997, s. 406-439. Termin prosument powstał właśnie przez połączenie dwóch słów: producent i konsument (ang. *producer i consumer*).

9. *Ibidem*, s. 415.

dzają) je innym czy też konfigurują produkty, których zakupu się podejmują¹⁰. To ostatnie, czyli aktywne współuczestnictwo w projektowaniu zindywidualizowanego produktu, w ramach tzw. masowej indywidualizacji/ personalizacji (ang. *mass customization*), jest szczególną odmianą zaawansowanego prosumeryzmu¹¹. Jeszcze wyższe stadium zaawansowania prosumeryzmu reprezentuje trend obecny pod nazwą „tworzone przez klienta/ konsumenta” (ang. *customer made*)¹².

Wśród czynników sprzyjających prosumpcji (nie tylko w obszarze ubezpieczeń) po stronie konsumentkiej wskazuje się indywidualizację potrzeb (heterogenizację rynku), wzrost wiedzy i świadomości klientów i powodowany tym wzmożony krytycyzm wobec proponowanej oferty produktowej¹³, jak również potrzebę eksperymentowania, dowartościowania czy upublicznienia efektów własnej kreatywności.¹⁴

Z prosumpcją wymuszaną przez popyt współistnieje ta kreowana przez podaż. Tworzenie przez dostawcę „przestrzeni” do prosumowania produktu korzystnie oddziałuje na zadowolenie konsumenta, a w konsekwencji na jego lojalność. Wspólna kreacja stwarza okazję do lepszego zrozumienia tego, co się nabywa i urealnienia oczekiwań wobec antycypowanych korzyści, mających wynikać z faktu konsumowania usługi (posiadania dobra materialnego). Przesunięcie na klientów części odpowiedzialności za rozwój produktu czy fazę świadczenia to także sposób na obniżenie (w długim okresie) kosztów działalności, chociażby tych generowanych przez dział badawczo-rozwojowy, obsługę posprzedażową¹⁵, czy aktywności promocyjno-reklamowe. W przypadku ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia zdrowotne funkcjonalność zachowań prosumenckich związana jest z zarządzaniem kosztami finansowanych świadczeń zdrowotnych¹⁶. Dla przedsiębiorstwa prosumenci stanowić mogą także potencjał innowacyjny¹⁷, skarbnicę pomysłów i inspiracji (tzw. *crowdsourcing*) na modyfikację/ innowacje produktowe czy narzędzia komunikacji marketingowej. Prosument to niejako zewnętrzny „pracownik” producenta¹⁸, wykonujący za (i/lub dla) niego określone czynności bez generowania szerokorozumianych kosztów (pracy).

-
10. D. Gach, *Pozyskiwanie i wykorzystywanie wiedzy klientów, „e-mentor”* 2008, nr 1, s. 58. Zob. także K. Domańska, *Kim jest prosument, „Marketing w praktyce”* 2009, nr 2, s. 35-38.
 11. Por. M. Staniszewski, *Witamy w epoce prosumpcji, „Brief”* 2005, nr 67/4.
 12. Przykłady z różnych branż – zob. *Tworzone przez konsumenta (część 1: customer made), „Marketing przy Kawie”* nr 88 z 19 maja 2005, www.marketing-news.pl/theme.php?art=276.
 13. K. Mazurek-Łopacińska, *Prosument i jego znaczenie w procesie rozwoju innowacji produktowych*, [w:] *Zarządzanie produktem – teoria, praktyka, perspektywy*, red. J. Kall, B. Sojkin, AE Poznań, Poznań 2008, s. 394.
 14. K. Domańska, *op. cit.*, s. 37.
 15. Przeprowadzone u jednego z dużych amerykańskich ubezpieczycieli zdrowotnych badanie wykazało obniżenie o 20 proc. liczby połączeń z call-center ubezpieczyciela przez ubezpieczonych, którzy „przeszli” ze standardowych planów ubezpieczeniowych na produkty usługowo-kreowane przez nich – A. Kumar, R. Telang, *Product Customization and Customer Service Costs: an Empirical Analysis*, July 30, 2009 dostępne na <http://ssrn.com/abstract=1441302> (na dzień 11.09. 2009).
 16. Por. B.E. Hage, C. Hänni, *Der Patient als Prosumer – Ein Rezept für die Krankenversicherer*, Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen, „Trendmonitor” 2003, nr 3, s. 3-10.
 17. Szerzej Ł. Gajewski, *Prosumpcja – praktyki konsumentkiej innowacyjności, „e-mentor”* 2009, nr 2, s. 22 i n.
 18. *Ibidem*, s. 22, por. także R. Nicholls, *op. cit.*, s. 43-57.

Prosumpcja kreowana przez producenta może być więc postrzegana jako droga do osiągnięcia przewagi konkurencyjnej. Nie jest to jednak środek jednoznacznie gwarantujący sukces. Efektywne włączanie klientów w proces usługowy wymaga od dostawcy usługi podejmowania działań zarządczych wobec tej grupy osób (np. motywowanie do uczestnictwa, segmentacja ze względu na skłonność do współprodukcji).¹⁹

Dla pełności wywodu należy podkreślić, że nasilanie się zachowań prosumenckich nie byłoby możliwe bez rozwoju technologicznego. Interaktywność współczesnych mediów jest bowiem sprzymierzeńcem rozwoju prosumpcji²⁰, szczególnie urzeczywistnianym za sprawą internetu.

Prosumpcja w prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych

Wzrastająca świadomość zdrowotna społeczeństw rodzi zwiększone zapotrzebowanie ubezpieczonych na zróżnicowany zakres świadczeń ubezpieczeniowych, o którym chcą oni dodatkowo współdecydować²¹. Aktywizacja konsumenta i włączanie go w proces wytwarzania świadczenia przebiegają w ubezpieczeniach zdrowotnych wespół z rozszerzaniem produktu podstawowego („czystej” ochrony ubezpieczeniowej) o świadczenia uzupełniające i towarzyszące²². Tym samym elementem konstrukcji produktu ubezpieczeniowego wspomagającym prosumpcję będzie między innymi:

- zaprojektowana wariantowość zakresu pokrycia, zarówno „czystej” ochrony ubezpieczeniowej, jak i świadczeń jej towarzyszących. Gwarantuje to jednak jedynie względną (a faktycznie minimalną) swobodę dopasowania ochrony do sytuacji podmiotu ryzyka. W ofercie krajowych ubezpieczycieli wariantowość jest rozwiązaniem powszechnym, przy czym podstawowym parametrem różnicującym jest zakres gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, skonfigurowany *ex ante* przez zakład ubezpieczeń;
- prawo do wyboru formy kompensacji. W tym przypadku ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) pozostawia się alternatywę pomiędzy świadczeniem pieniężnym (refundacja wydatków na świadczenia zdrowotne) a świadczeniem w naturze (gwarancja dostępu do świadczeń zdrowotnych opłacanych bezpośrednio przez ubezpieczyciela, z pominięciem kosztowego zaangażowania ubezpieczonego). W przypadku restytucji pieniężnej nie do przecenienia jest postawienie do dyspozycji ubezpieczonych narzędzi wspomagających wybór świadczeniodawcy pod względem jakości i ceny świadczeń. W ramach zaś restytucji naturalnej oznak masowej indywidualizacji upatrywać można w tworzeniu przez ubezpieczyciela sieci dostawców

19. Szerzej R. Nicholls, *op. cit.*, s. 57-62.

20. K. Mazurek-Łopacińska, *op. cit.*, s. 394, M. Staniszewski, *op. cit.*, s. 79.

21. P. Kreisler P., *Die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens*, „Versicherungswirtschaft” 2001, nr 13, s. 995.

22. Na temat trójwarstwowego pojmowania produktu w ubezpieczeniach patrz w piśmiennictwie krajowym: M. Osak, *Konstrukcja produktu ubezpieczenia na przykładzie ubezpieczeń zdrowotnych*, w: *Inwestycje finansowe i ubezpieczenia – tendencje światowe a polski rynek*, tom 2, red. W. Ronka-Chmielowiec, K. Jajuga, AE Wrocław, Wrocław 2005, s. 74-76, M. Osak, *Ubezpieczenia zdrowotne – tylko gwarancja świadczeń zdrowotnych?*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2005, nr 153, M. Kaczała, *op. cit.*, s. 35-40.

medycznych na zamówienie klienta (np. poprzez podpisywanie umów z placówkami medycznymi w regionie klienta korporacyjnego *ex post* w stosunku do zawarcia umowy ubezpieczenia, czy też tworzenie produktu ubezpieczeniowego w oparciu o zakładowe placówki medyczne przedsiębiorstwa nabywającego ubezpieczenie na rzecz swoich pracowników). Wskazane praktyki, poza wsparciem w wyborze świadczeniodawcy medycznego, nie są obce polskiemu rynkowi ubezpieczeniowemu, jak również branży abonamentów medycznych;

- modułowa budowa produktu, będąca „wyższym stadium rozwoju” wariantowości i tradycyjnych pakietów. Produkty ubezpieczeniowe w tej formie składają się z dających się wyodrębnić komponentów („cegiełek”), odpowiadających najmniejszym „wiązkom” (jednostkom) świadczonych na rynku ubezpieczeniowym usług²³. Atrakcyjność konstrukcji modułowej przejawia się w szansie na realizację dwóch, wydawałoby się sprzecznych, celów: 1) z punktu widzenia klienta indywidualizacji ubezpieczenia²⁴ i 2) z punktu widzenia ubezpieczyciela standaryzacji najważniejszych elementów świadczenia. Modułowość produktu jest więc narzędziem realizacji strategii masowej indywidualizacji;
- stworzenie ubezpieczonemu możliwości wpływu na stopień (poziom) kompensacji poprzez podejmowanie zachowań o charakterze prewencyjnym, rekomendowanych przez ubezpieczyciela i/lub zaproponowanych przez ubezpieczonego;
- pozostawienie ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) sfery wpływu na wysokość składki ubezpieczeniowej, nie tylko jako konsekwencji manipulowania zakresem ubezpieczenia, ale także jako gratyfikacji zachowań prozdrowotnych (np. różnicowanie składki pomiędzy palącymi i niepalącymi, pomiędzy aktywnymi a biernymi ruchowo, etc.)²⁵;
- wspomaganie ubezpieczonego w „zarządzaniu zdrowiem”. Wpisują się tutaj także dwa poprzedzające przejawy prosumpcji. Pomoc ubezpieczyciela w „zarządzaniu zdrowiem”, oprócz zaangażowania finansowego, może mieć jednak również wymiar czysto informacyjny. W tym duchu postrzegać można chociażby:
 - 1) dostęp ubezpieczonych do infolinii medycznej typu „platforma informacyjna”,
 - 2) narzędzia służące ubezpieczonemu do analizy stanu zdrowia, zagrożenia zachowaniem na określoną chorobę czy oceny zachowań w kontekście prozdrowotnego trybu życia (kalkulatory, ankiety, zabawy interaktywne, testy) czy
 - 3) możliwość dostępu do banków informacji wokół tematyki zdrowia (np. o lekach generycznych, o badaniach profilaktycznych) ze stron internetowych ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel może także angażować konsumentów organizując czy ko-

23. M. Rosenbaum, F. Wagner, H.J. Kloos, *Versicherungsprodukte nach dem Bausteinkonzept*, Mummert Consulting AG, Universität Leipzig Institut für Versicherungswissenschaften, Hamburg 2003, s. 21, szerzej F. Wagner, *Gestaltung von Versicherungsprodukten nach dem Bausteinprinzip (II)*, „Versicherungswirtschaft” 2001, nr 12, s. 916-920.

24. W praktyce w większym stopniu niż tradycyjne konstrukcje pakietowe. O czynnikach powodujących ograniczenie stopnia indywidualizacji zob. F. Wagner, *Gestaltung von Versicherungsprodukten nach dem Bausteinprinzip (I)*, „Versicherungswirtschaft” 2001, nr 11, s. 818-822.

25. Osobnym problemem jest wypracowanie procedur uwiarygodniania podejmowania działań zapobiegawczych tak, aby uniknąć nagradzania profilaktyki na poziomie deklaracji.

ordynując działania na rzecz zdrowia, takie jak np. maratony, kursy dietetyczne, wirtualne grupy wsparcia, fora dyskusyjne z udziałem ekspertów z różnych dziedzin medycyny²⁶.

Walor edukacyjny wymienionych działań jest tutaj szczególnie istotny z uwagi na asymetrię informacji w relacji pacjent – lekarz i jej ograniczający wpływ na realne zaangażowanie się ubezpieczonego na tym poziomie prosumowania produktu, a wobec postrzegania jakości ubezpieczenia przez pryzmat jakości dostarczonych świadczeń zdrowotnych. Obserwacja rodzimego rynku pokazuje, że choć także krajowi ubezpieczyciele zaczęli dostrzegać „zarządzanie zdrowiem”, jako obszar kreacji dodatkowych korzyści dla klientów, to jest to nadal nisza do zagospodarowania²⁷;

- tworzenie rozwiązań usprawniających i zapewniających wygodę obsługi oraz wspomagających ubezpieczającego i/lub ubezpieczonego w realizacji przypisanych mu zadań, niezbędnych do wytworzenia i dalej podtrzymywania (trwania) ochrony ubezpieczeniowej. Wymienić tutaj można dla przykładu aplikacje gwarantujące dostęp *on-line* do osobistego „konta ubezpieczeniowego/polisowego” (np. w celu zgłaszania zmian teleadresowych, śledzenia procesu likwidacyjnego w odniesieniu do produktów o restytucji pieniężnej), elektroniczne centrum formularzy, czy też elektroniczne zgłaszanie roszczeń. Ponadto w tym obszarze ważną rolę spełniają także narzędzia bieżącego komunikowania przez ubezpieczającego (ubezpieczonego) swoich opinii o funkcjonalności produktu, jakości wykonania ubezpieczenia, czy pomysłach na jego modyfikację (np. *call-center*, generatory korespondencji ze stron internetowych). W obszarze rozwiązań usprawniających obsługę, wartym zasygnalizowania jest jeden z pomysłów na prosumpcję wdrożony przez banki. Jest to zgoda na indywidualizację graficzną awersów kart płatniczych (zob. np. karta MultiZet w MultiBanku). Idea ta jest godna zauważenia z uwagi na powszechne stosowanie do obsługi kompleksowych ubezpieczeń kosztów leczenia o restytucji naturalnej karty ubezpieczenia zdrowotnego.

Przedstawione przykłady przejawów prosumpcji związane są z proprosumencką konstrukcją produktu ubezpieczeniowego. Sprzyjający prosumpcji charakter produktu implementującego wskazane rozwiązania ujawnia się *de facto* dopiero w fazie produkcji właściwej ubezpieczenia, tzn. w łączności z konkretną umową ubezpieczenia. Takie potraktowanie problematyki, choć koherentne z tytułem opracowania, nie obejmuje całokształtu wpływu strony popytowej na kształtowanie produktu ubezpieczeniowego.

Po pierwsze, wpływ ten można analizować nie tylko w fazie produkcji właściwej, ale także w pozostałych (poprzedzających ją) elementach łańcucha wartości²⁸. Dobrodzieństwa prosumpcji będą tutaj nie do przecenienia szczególnie w fazie projektowania (potencjalnej) usługi ubezpieczeniowej, ale także jej sprzedaży (za sprawą dystrybucji

26. Por. B.E. Hage, C. Hänni, *op. cit.*, s. 9.

27. Por. np. świadczenia w serwisie www.zdrowotne.pl, tworzonym na zlecenie Signal Iduna z ofertą największej, co ważne publicznej, kasy chorych w Niemczech www.aok.de.

28. Na temat łańcucha tworzenia wartości w zakładzie ubezpieczeń patrz szeroko w rodzimej literaturze M. Lemkowska, *Fuzje i przejęcia a wartość zakładu ubezpieczeń*, Poltext, Warszawa 2010, s. 58-83.

poprzez internet). Rolę prosumentów mogą zatem pełnić także osoby poszukujące ochrony ubezpieczeniowej, albo jeszcze ogólniej – potencjalni klienci ubezpieczyciela.

Po drugie, angażowanie klientów w proces kształtowania produktu ubezpieczeniowego, to także możliwość dopuszczenia ich aktywności w tworzeniu otoczenia (marketingowego) produktu. Wynika to z rodzajowej różnorodności działań składających się na przedmiotowy proces.

Na rodzimym rynku ubezpieczeń zdrowotnych trudno o znalezienie implementacji urzeczywistniającej prosumpcję w tym szerszym wymiarze. Dowodów tego, że nie jest ona niemożliwa w sferze usług finansowych dostarcza bankowość.²⁹

Podsumowanie

Usługowy charakter ubezpieczenia i wynikająca stąd jednoczesność produkcji i konsumpcji stwarzają niejako naturalne pole do rozwoju prosumpcji. Nie można jednak nie zauważyć także swoistego ograniczenia dla działań prosumenckich w ubezpieczeniach, związanego z właściwościami portfela ubezpieczeń. Masowość, przy jednoczesnej pożądanej homogeniczności portfela pod względem jakościowym (poziom prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia jako miernik jakości wnoszonego ryzyka) i ilościowym (poziom sum ubezpieczenia),³⁰ kolektywów tworzonych w oparciu o dany rodzaj ubezpieczenia, powinna być naturalną granicą działań prosumenckich indywidualizujących produkt. Oddziaływanie wskazanego ograniczenia dotyczy zasadniczo głównej składowej produktu ubezpieczeniowego, jaką jest ochrona ubezpieczeniowa. W rzeczywistości rynkowej „czystą ochronę”, na co wskazywano, wzbogaca się często o świadczenia dodatkowe. To właśnie ten element budowy produktu jest szczególnie predysponowany do urzeczywistniania idei prosumpcji.

W obliczu powyższego zasadny wydaje się wniosek, że branża ubezpieczeniowa ze względu na charakter wytwarzanego produktu jest mniej prosumencka aniżeli np. sfera produkcji dóbr rzeczowych (szczególnie tzw. marki określające styl życia) czy usług zdigitalizowanych. Wynika to przede wszystkim ze skomplikowania ubezpieczenia jako produktu. Powoduje to, że aplikacyjny charakter pomysłów konsumentów jest w ubezpieczeniach dużo bardziej uzależniony od poziomu ich wiedzy finansowej i chęci wycucia zasad wytwarzania ubezpieczenia. Pomimo to ubezpieczyciele w swojej działalności nie powinni pozostawiać zjawiska prosumpcji bez echa. Alvin Toffler „odkrywca” prosumpcji przestrzega przed jej ignorowaniem w prowadzeniu działalności, porównując taki stan do bycia lekarzem, który patrząc na jedno płuco nie ma świadomości istnienia drugiego³¹. Świadomy i aktywny współdziałanie ubezpieczającego (ubezpieczonego) w wytwarzaniu usługi ubezpieczeniowej pozwala na pokonanie

29. Doświadczenia banków pokazują, że można z sukcesem przekazać w ręce klientów kreację spotów czy plakatów reklamowych (zob. www.mfestiwal.pl organizowany przez mBank), a nawet powierzyć im kreację oferty i modelu obsługi nowo powstającego banku (zob. konkurs „Zbuduj z nami nowy bank” poprzedzający wejście na polski rynek Alior Banku).

30. Szerzej M. Lemkowska, *Fuzje...*, op. cit., s. 70-71.

31. A. Toffler, *How to ride the Third Wave*, „CSLA Quarterly” 2008, nr 2 (vol. 3), s. 22.

„niebytu” ubezpieczenia w świadomości wielu klientów, wynikającego z informacyjnego charakteru ubezpieczenia i pogłębianego w przypadku braku zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Wpływa to również na zmniejszenie rozczarowania zakresem ochrony po zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Współuczestnictwo w kreacji ostatecznego kształtu produktu ubezpieczenia zdrowotnego, czy szerzej, marki wybranego ubezpieczyciela albo całego procesu usługowego, może być więc swego rodzaju substytutem materialności.

Wykaz źródeł:

- Domańska K., *Kim jest prosument*, „Marketing w praktyce” 2009, nr 2.
- Farny D., *Versicherungsbetriebslehre, 2. überarbeitete Auflage*, VWW, Karlsruhe 1995.
- Gach D., *Pozyskiwanie i wykorzystywanie wiedzy klientów*, „ementor” 2008, nr 1.
- Gajewski Ł., *Prosumpcja – praktyki konsumenckiej innowacyjności*, „ementor” 2009, nr 2.
- Hage B.E., Hänni C., *Der Patient als Prosumer Ein Rezept für die Krankenversicherer*, Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen, „Trendmonitor” 2003, nr 3.
- Kaczała M., *Internet jako instrument dystrybucji ubezpieczeniowej*, Fundacja Warta, Warszawa 2006.
- Kreisler P., *Die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens*, „Versicherungswirtschaft” 2001, nr 13.
- Kumar A., Telang R., *Product Customization and Customer Service Costs: an Empirical Analysis*, July 30, 2009 dostępne na <http://ssrn.com/abstract=1441302> (11.09. 2009).
- Lemkowska M., *Fuzje i przejęcia a wartość zakładu ubezpieczeń*, Poltext, Warszawa 2010.
- Mazurek-Łopacińska K., *Prosument i jego znaczenie w procesie rozwoju innowacji produktowych*, [w:] *Zarządzanie produktem – teoria, praktyka, perspektywy*, red. J. Kall, B. Sojkin, AE Poznań, Poznań 2008.
- Nicholls R., *Interactions between Service Customers: Managing On-site Customer-to-Customer Interactions for Service Advantage*, AE Poznań, Poznań 2005.
- Osak M., *Konstrukcja produktu ubezpieczenia na przykładzie ubezpieczeń zdrowotnych*, w: *Inwestycje finansowe i ubezpieczenia – tendencje światowe a polski rynek*, tom 2, red. Ronka-Chmielowiec W., Jajuga K., AE Wrocław, Wrocław 2005.
- Osak M., *Prywatne ubezpieczenia chorobowe w Polsce (cz. 2), Kompleksowe ubezpieczenia kosztów leczenia jako przykład odszkodowawczych ubezpieczeń chorobowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2006, nr 56.
- Osak M., *Ubezpieczenia zdrowotne – tylko gwarancja świadczeń zdrowotnych?*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2005(a), nr 153.
- Rosenbaum M., Wagner F., Kloos H.J., *Versicherungsprodukte nach dem Bausteinkonzept*, Mummert Consulting AG, Universität Leipzig Institut für Versicherungswissenschaften, Hamburg 2003.
- Staniszewski M., *Witamy w epoce prosumpcji*, „Brief” 2005, nr 67/4.
- Toffler A., *How to ride the Third Wave*, „CSLA Quarterly” 2008, nr 2 (vol. 3).
- Toffler A., *Trzecia fala*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1997.
- Tworzone przez konsumenta (część 1: customer made)*, „Marketing przy Kawie” nr 88 z 19 maja 2005, www.marketingnews.pl/theme.php?art=276.

Wagner F., *Gestaltung von Versicherungsprodukten nach dem Bausteinprinzip (I)*, „Versicherungswirtschaft“ 2001, nr 11.

Wagner F., *Gestaltung von Versicherungsprodukten nach dem Bausteinprinzip (II)*, „Versicherungswirtschaft“ 2001 (a), nr 12.

Influence of the policy holder (insured person) on the shape of the insurance products in the health insurance area: from participation to presumption – Summary

This article talks about the impact of entities making use of insurance on the final shape of the insurance product being consumed. Due to the service nature of this insurance, participation of the policy holder (insured person) in the production process is unquestionable. The level of that participation may vary though. The article points out that the highest level of involvement of the policy holder (insured person) in shaping the insurance product is associated with the phenomenon of presumption. A manifestation of presumption in one of the types of private health insurance, i.e. comprehensive treatment costs insurance, has been identified in the empirical part. A complement to the deliberation is discussion of the prerequisites for active involvement of the policy holder (insured person) in the “production” of the insurance product, from the point of view of customer's expectations of the insurance company (presumption coerced by demand) as well from the point of view of benefits anticipated by the insurer (presumption created by supply).

MAGDALENA OSAK jest adiunktem w Katedrze Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.

Recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Handschke, prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz.