

Aleksandra Wicka

ORCID: 0000-0001-7713-4953

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

<https://doi.org/10.19195/1733-5779.35.19>

Wydatki gospodarstw domowych na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem

JEL Classification: D14, I13

Słowa kluczowe: ubezpieczenia zdrowotne, gospodarstwa domowe, wydatki

Keywords: health insurance, households, expenditures

Abstrakt: Wraz ze wzrostem zamożności społeczeństwa wzrasta popyt na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem. W ostatnich latach obserwuje się coraz większe zainteresowanie produktami ubezpieczeniowymi gwarantującymi konsumentom dostęp do prywatnych placówek opieki zdrowotnej, zapewniających krótszy czas oczekiwania na wizytę u specjalisty niż w placówkach publicznych, szybką diagnostykę i wysoką jakość świadczonych usług. Celem badania było określenie poziomu wydatków na ubezpieczenia związane ze zdrowiem i życiem w różnych typach gospodarstw domowych. Wskazano także ich pozycję w strukturze wydatków gospodarstw domowych na ubezpieczenia ogółem oraz w wydatkach na towary i usługi konsumpcyjne. W latach 2015–2019 liczba klientów zakupujących polisy zdrowotne, zarówno indywidualnych, jak i instytucjonalnych, ponad dwukrotnie wzrosła, a wydatki na te ubezpieczenia w 2019 roku były o 84% wyższe w stosunku do 2015 roku. Największą kwotę na zakup ubezpieczeń dotyczących życia i zdrowia przeznaczano w gospodarstwach domowych pracowników na stanowiskach nierobotniczych (rocznie ponad 131 zł/os.), a najniższą w gospodarstwach domowych rolników (rocznie ponad 30 zł/os.).

Household expenditure on life and health insurance

Abstract: The increasing wealth in society is accompanied by the growing demand for life and health insurance. In recent years, there has been a rising interest in insurance products offering consumers access to private healthcare facilities, which ensure shorter waiting times for an appointment with a specialist than in public facilities, as well as quick diagnosis and high quality of services. The aim of the study was to determine the level of health and life insurance expenditure in different household types. Their position in the overall household expenditure structure and in the expenditure on consumer goods and services has also been determined. In 2015–2019 the number of consumers purchasing health policies, both individual and institutional, has more than

doubled and their spending on health insurance was 84% higher in 2019 than in 2015. The largest amount for the purchase of life and health insurance was allocated in the households consisting of white-collar workers (more than 131 PLN per person yearly), while the lowest in farmer households (more than 30 PLN per person yearly).

Wstęp

Ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem są segmentem rynku ubezpieczeniowego charakteryzującym się od kilku lat dużym potencjałem wzrostu. Są one, obok usług abonamentowych, głównym elementem rynku prywatnej opieki zdrowotnej, który także odnotowuje stały wzrost. Popularność usług gwarantujących dostęp do prywatnej opieki zdrowotnej wynika między innymi z ogólnej poprawy jakości życia społeczeństwa, spadku bezrobocia, wzrostu wynagrodzeń, ale także z rosnącej świadomości zdrowotnej Polaków. Jak podkreśla się w analizach rynkowych, ogromne znaczenie dla rozwoju tej gałęzi mają czynniki szeroko pojętego makrootoczenia (w tym ekonomicznego i prawnego), w którym podejmują swoje aktywności zarówno konsumenci, jak i przedsiębiorstwa¹. Obserwacja makrootoczenia pozwala stwierdzić, że funkcjonujemy w turbulentnym środowisku². Otoczenia prawne, społeczne i pożądane zachowania ulegają szybkim modyfikacjom. Zmieniające się uwarunkowania i towarzyszące temu uczucie niepewności wywołują u wielu jednostek potrzebę zapewnienia sobie jak największego poczucia bezpieczeństwa w obszarach uważanych przez nie za ważne. Należy podkreślić, że panujące mody, trendy i mikrotrendy, (zaraz po uwarunkowaniach o charakterze ekonomicznym takich jak np. dochody konsumentów)³, mają znaczący wpływ na poziom zapotrzebowania na produkty i usługi, które będą w stanie zaspokoić pojawiające się potrzeby. Wiedza coraz bardziej wyedukowanych klientów dotycząca niekorzystnych zjawisk demograficznych (między innymi starzenia się społeczeństwa) wywołuje poczucie, że nie ma szansy, aby publiczna służba zdrowia mogła w przyszłości być wydolna i sprostać wszystkim,

¹ Rynek prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce 2015, <https://analizarynku.eu/rynek-prywatnej-opieki-zdrowotnej> (dostęp: 21.10.2020).

² Szerzej na ten temat zob. A. Wódkowski, *Nic się nie zmienia. Uważnie obserwuj otoczenie i dużo słuchaj. Cała prawda o konsumencie*, „Rocznik PTBRiO” 2017/2018, nr 22; K. Koziół, *Analiza strategiczna przedsiębiorstwa na poziomie makrootoczenia*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania” 2010, nr 17; I. Penc-Pietrzak, *Analiza strategiczna w zarządzaniu firmą. Koncepcja i stosowanie*, Warszawa 2003; A. Panasiuk *Ocena zmian w makrootoczeniu funkcjonowania współczesnego biznesu turystycznego*, „Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu” 64, 2011; M. Wojtkiewicz, *Analiza trendów w otoczeniu marketingowym*, [w:] *Marketing przyszłości. Od ujęcia tradycyjnego do nowoczesnego*, red. G. Rosa, J. Perenc, I. Ostrowska, Warszawa 2016.

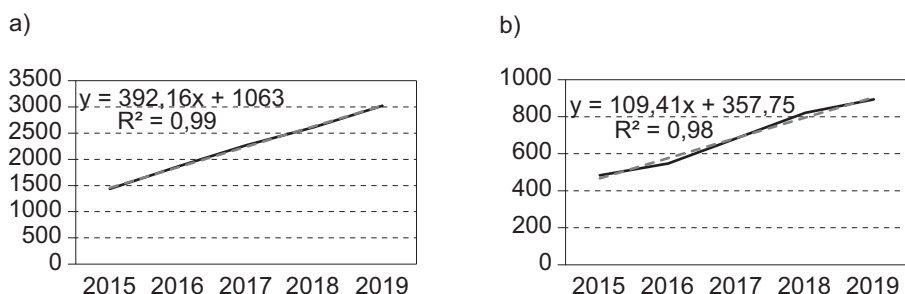
³ Na wymienione uwarunkowania wskazywali między innymi: B. Mróz, *Trendy konsumenckie: implikacje marketingowe i wyzwania badawcze*, [w:] *Badania marketingowe. Praktyka-nauce, nauka-praktyce*, red. A. Dąbrowska, A. Wódkowski, Warszawa 2015; M.J. Penn, E. Kinney Zalesne, *Mikrotrendy. Małe siły, które niosą wielkie zmiany*, Warszawa 2009.

dołączamy — stale rosnącym, oczekiwaniom. Skala potrzeb już obecnie przewyższa możliwości systemu publicznej opieki medycznej.

W świetle przytoczonych uwag nie jest zaskakujące, że coraz większą popularnością cieszą się dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne o wąskim zakresie, oferowane jako umowa dodatkowa do innej polisy, na przykład ubezpieczenia na życie. W takich przypadkach składka za dodatkową ochronę jest zwykle relatywnie niska w stosunku do ceny głównej polisy, w związku z czym liczba ubezpieczonych w zakresie ochrony usług zdrowotnych w Polsce rośnie szybciej niż składka⁴.

Ubezpieczenia związane ze zdrowiem i życiem, które są przedmiotem niniejszego opracowania, należą do ubezpieczeń osobowych, tak zwanych życiowych (*life*, z działu I). Ubezpieczenia osobowe dotyczą zdarzeń związanych z dobrami osobistymi ubezpieczonych, przede wszystkim życiem i zdrowiem. W ostatnich latach obserwuje się coraz większe zainteresowanie produktami ubezpieczeniowymi, które gwarantują konsumentom dostęp do prywatnych placówek opieki zdrowotnej, zapewniając krótszy czas oczekiwania na wizytę u specjalisty niż ma to miejsce w przypadku opieki oferowanej przez placówki finansowane przez NFZ, szybką diagnostykę i wysoką jakość świadczonych usług.

Jak wynika z analiz prowadzonych przez Polską Izbę Ubezpieczeń (dalej: PIU), w latach 2015–2019 zaobserwowano zdecydowany wzrost zainteresowania tego typu produktami. W badanym okresie popyt na ubezpieczenia zdrowotne ze strony klientów indywidualnych i instytucjonalnych wzrósł⁵, co można wyraźnie zaobserwować zarówno w ujęciu ilościowym (rys. 1a), jak i wartościowym (rys. 1b).



Rysunek 1. Popyt na ubezpieczenia zdrowotne w ujęciu ilościowym w tysiącach (a) i w ujęciu wartościowym w milionach złotych (b)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PIU.

Z przedstawionych na rysunku 1 danych wynika, że popyt na ubezpieczenia zdrowotne rósł w tempie ponad 392 tysięcy polis rocznie (rys. 1a). Kwota składki przypisanej brutto w 2019 roku była prawie dwukrotnie wyższa niż w 2015 roku

⁴ Polska Izba Ubezpieczeń, *Wkrótce 3 mln osób będzie miało ubezpieczenie zdrowotne*, <https://piu.org.pl/wkrotce-3-mln-osob-bedzie-mialo-ubezpieczenie-zdrowotne> (dostęp: 20.10.2020).

⁵ A. Kaniewska-Sęba, *Analiza zjawisk rynkowych w czasie*, [w:] *Analiza rynku*, red. H. Mruk, Warszawa 2003.

i wynosiła 893,6 miliona złotych (rys. 1b). Roczny przyrost składki wynosił 109,4 miliona złotych.

Ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem

Ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem rzadko występują w ofercie jako odrębne, pojedyncze produkty. Najczęściej oferuje się je w ramach ubezpieczeń kategoryzowanych w grupie 5 działu I⁶, w formie wariantów dodatkowych do oferty podstawowej, która dotyczy głównie ochrony życia korzystającego z ubezpieczenia (grupa 1)⁷. W swojej ofercie mają je również ubezpieczyciele oferujący ubezpieczenia pozostałe osobowe i majątkowe (dział II), sprzedający je jako produkty samodzielne obejmujące ochroną ryzyka wypadku (w tym wypadku przy pracy) i choroby⁸.

Do podstawowych rodzajów produktów ubezpieczeń chorobowych i wypadkowych zalicza się:

- ubezpieczenia pobytu w szpitalu, nazywane też ubezpieczeniem dziennego zasiłku szpitalnego,
- ubezpieczenia operacji chirurgicznych,
- ubezpieczenia poważnego zachorowania (ciężkich chorób),
- ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy,
- (tradycyjne) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków,
- ubezpieczenia kosztów leczenia (tak zwane kompleksowe).

Ubezpieczenia chorobowe funkcjonujące w ramach tak zwanych ubezpieczeń życiowych (nazwy ubezpieczenia zdrowotne i chorobowe używane są zamiennie) bardzo często realizowane są w formie grupowej i w większości krajów rozwijały i rozwijają się głównie na płaszczyźnie relacji pracodawca–pracownik⁹. Tworzenie się grupy nie musi być jednak związane z relacjami zawodowymi. Często takie grupy powstają w związku z korzystaniem przez klientów z usług finansowych, na przykład kredytów w bankach. Ubezpieczenia grupowe, w stosunku do indywidualnych, mają wiele zalet, takich jak chociażby niższa cena czy uproszczone procedury związane z przystąpieniem do ubezpieczenia. Nie są jednak wolne od wad, do których można zaliczyć niską świadomość klientów (pracowników lub kredytobiorców) co do szczegółów oferty posiadanej ochrony ubezpieczeniowej oraz brak możliwości jej indywidualizacji.

⁶ Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 895).

⁷ M. Szczepańska, *Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne*, Warszawa 2008.

⁸ M. Osak, *Ubezpieczenia zdrowotne — miejsce w ustawowej systematyce ubezpieczeń*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2011, nr 81.

⁹ M. Borda, M. Osak, *Ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe*, [w:] *Ubezpieczenia*, red. W. Ronka-Chmielowiec, Warszawa 2016.

Obecnie największy udział w rynku ubezpieczeń zdrowotnych mają ubezpieczenia grupowe, finansowane lub współfinansowane przez pracodawców. Jak wskazują wyniki badań, prywatna opieka medyczna to dla pracowników najbardziej pożądanym benefitem pozapłacowym. Z kolei pracodawcy są coraz bardziej świadomi tego, jak ważne jest zdrowie pracowników.

Prywatne ubezpieczenia zdrowotne w poszczególnych krajach mogą odgrywać różną rolę w systemie ochrony zdrowia. Mogą go uzupełniać, zastępować oferty publicznej służby zdrowia bądź mieć charakter równoległy do niej¹⁰. Ze względu na pełnione funkcje prywatne ubezpieczenia zdrowotne można podzielić na:

1. ubezpieczenia substytucyjne — ich celem jest zapewnienie opieki zdrowotnej osobom wykluczonym z publicznego systemu opieki medycznej lub tym, którzy z niego rezygnują, pod warunkiem wykupienia prywatnego ubezpieczenia spełniającego przynajmniej standardy ubezpieczenia publicznego (tego typu ubezpieczenia oferowane są na przykład w Portugalii);

2. ubezpieczenia komplementarne — zapewniają pokrycie kosztów wynikających z korzystania ze świadczeń, które nie są refundowane ze środków publicznych oraz pokrycie ustawowych opłat do świadczeń częściowo refundowanych (z taką rolą ubezpieczeń zdrowotnych mamy do czynienia na przykład w Belgii);

3. ubezpieczenia suplementarne — ich celem jest zapewnienie wyższego standardu świadczonych usług medycznych niż ten oferowany przez system publiczny. Jest to ubezpieczenie dobrowolne, którego wykupienie nie zwalnia z obowiązku partycypowania w kosztach funkcjonowania publicznej służby zdrowia (taką rolę mają dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne w Polsce);

4. ubezpieczenia bazowe — zapewniają obywatelom dostęp do opieki medycznej w sytuacji kiedy, państwo nie organizuje jej jako systemu publicznego (takie zadania dotyczą ubezpieczeń zdrowotnych na przykład w USA).

Metodyka badań

Celem badań jest określenie poziomu i zróżnicowania wydatków na zakup ubezpieczeń związanych z życiem i zdrowiem ponoszonych przez konsumentów funkcjonujących w ramach różnych typów gospodarstw domowych, wyróżnionych na podstawie kryterium społeczno-ekonomicznego. Podjęto także próbę oceny związku między poziomem dochodów rozporządzalnych analizowanych gospodarstw domowych a ich wydatkami na te ubezpieczenia.

Do badań wykorzystano dane wtórne pochodzące z opracowań publikowanych przez GUS pod tytułem *Budżety gospodarstw domowych za lata 2015–2019*. Wy-

¹⁰ Polska Izba Ubezpieczeń, *Rola i funkcja dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych we współczesnych systemach ochrony zdrowia — analiza i rekomendacje dla Polski*, http://www.polisynazdrowie.pl/files/2013_Raport_Rola_i_funkcja_DUZ.pdf (dostęp: 21.10.2020).

datki na ubezpieczenia prezentowane w raporcie GUS przedstawione są według poniższej klasyfikacji:

1. ubezpieczenia na życie — ubezpieczenie na życie łącznie z wariantami dodatkowych ubezpieczeń,
2. ubezpieczenia związane z mieszkaniem i zamieszkiwaniem,
3. ubezpieczenia związane ze zdrowiem (prywatne) — ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i chorobowe,
4. ubezpieczenia związane z transportem.

Ze względu na badaną tematykę w analizie uwzględniono wydatki na ubezpieczenia na życie, wydatki na ubezpieczenia związane ze zdrowiem i wydatki na ubezpieczenia ogółem. Wykorzystano także dane dotyczące popytu na ubezpieczenia zdrowotne zakupywane ze strony klientów zarówno indywidualnych, jak i instytucjonalnych, publikowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń.

W analizie danych posłużono się następującymi wskaźnikami: struktury wydatków na ubezpieczenia, udziału wydatków na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem w wydatkach na ubezpieczenia ogółem oraz wskaźnikami dynamiki. Wyznaczono trend rozwojowy w wykorzystanych funkcjach regresji liniowej. Ustalono także wskaźniki elastyczności dochodowej popytu na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem dla poszczególnych typów gospodarstw domowych.

W celu określenia zróżnicowania struktur wydatków na ubezpieczenia dla sześciu typów gospodarstw domowych obliczono dla 2019 roku wskaźnik zróżnicowania struktur wydatków na ubezpieczenia opisany wzorem:

$$v_{pq} = \frac{1}{2} \sum_{i=1}^k |\beta_{ip} - \beta_{iq}|$$

gdzie β_{ip}, β_{iq} oznaczają, odpowiednio, udział i -tej składowej struktury w p -tym i q -tym typie gospodarstw domowych (k jest liczbą wyróżnionych składników struktury, czyli grup wydatków). Oczywiście składowe: β_{ip}, β_{iq} spełniają relację: $0 \leq \beta_{ip} \leq 1, \sum_{i=1}^k \beta_{ip} = 1$ ¹¹.

Wydatki na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem gospodarstw domowych

W strukturze finansowania świadczeń opieki zdrowotnej środki prywatne obywatele stanowią coraz bardziej znaczącą pozycję. Ma to miejsce szczególnie w przypadku opieki stomatologicznej (74%) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (38,3%)¹¹. „Statystyczny Polak” opłaca obowiązkowe składki na ubezpieczenie zdrowotne, wydaje środki na zakup świadczeń medycznych w systemie prywat-

¹¹ Polska Izba Ubezpieczeń, *Finansowanie opieki zdrowotnej pracowników. Jak zadbać o zdrowie kluczowej dla rozwoju grupy społecznej?*, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2019/04/Raport-zdrowotny-PIU.pdf> (dostęp: 20.10.2020).

nym i coraz częściej opłaca składkę na prywatne ubezpieczenie zdrowotne. Zatem te trzy kategorie wydatków przeznaczane są na realizację tego samego celu. Z roku na rok są to łącznie coraz większe kwoty. Świadczyć o tym mogą chociażby zestawione w tabeli 1 wydatki, jakie ponieśli konsumenci w latach 2015–2019 na różnego typu usługi i produkty związane ze zdrowiem.

Tabela 1. Prywatne wydatki na ochronę zdrowia w latach 2015–2019 (zł na osobę rocznie)

Wyszczególnienie	Wydatki na osobę rocznie (w zł)				
	2015	2016	2017	2018	2019
Wydatki na zdrowie (w zł)	691,32	726,24	777,72	713,04	771,60
Wydatki na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem (ogółem) (w zł)	99,24	93,84	96,84	89,52	99,36
Suma (w zł)	790,56	820,08	874,56	802,56	870,96

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wydatki na zakup usług zdrowotnych (w tym ubezpieczeń) charakteryzują się tendencją rosnącą (wskaźnik dynamiki 2019/2015 wyniósł 110%). Przez dziesięć lat znacząco wzrosły same wydatki na zdrowie z kwoty 569 zł na osobę rocznie w 2010 roku do 772 zł na osobę rocznie w 2019 roku (dane GUS). Wydatki na ubezpieczenia zdrowotne także odnotowały wzrost z 13 zł na osobę rocznie w 2010 roku do 99,4 zł na osobę rocznie w 2019 roku. Wartości wydatków na ubezpieczenia zdrowotne, prezentowane w budżetach gospodarstw domowych, nie oddają w pełni obrazu tego segmentu rynku ubezpieczeń, gdyż większość produktów zakupywana jest grupowo na rzecz pracowników przez przedsiębiorstwa i często to także one ponoszą wydatki na ich zakup. W kolejnych latach będziemy obserwowali dalszy rozwój tej części rynku ubezpieczeń chociażby ze względu na to, że zdaniem Doroty M. Fal to właśnie ubezpieczenia zdrowotne pozwalają efektywnie zarządzać wydatkami na opiekę medyczną. W jej opinii jest to szczególnie ważne, kiedy świadczenia zdrowotne drożeją z powodu inflacji: „Finansowanie opieki zdrowotnej z własnej kieszeni, bez ubezpieczenia, będzie jeszcze mniej opłacalne”¹².

W badanych latach wydatki na zakup ubezpieczeń związanych z życiem i zdrowiem (ogółem) stanowiły średnio 5,5% wszystkich wydatków gospodarstw domowych ponoszonych na zakup towarów i usług konsumpcyjnych. Miały w nich zatem podobny udział jak dość powszechne wydatki na odzież i obuwie, wyposa-

¹² Polska Izba Ubezpieczeń, *Ponad 3 mln Polaków ma prywatne ubezpieczenie zdrowotne*, <https://piu.org.pl/ponad-3-mln-polakow-ma-prywatne-ubezpieczenie-zdrowotne> (dostęp: 20.10.2020).

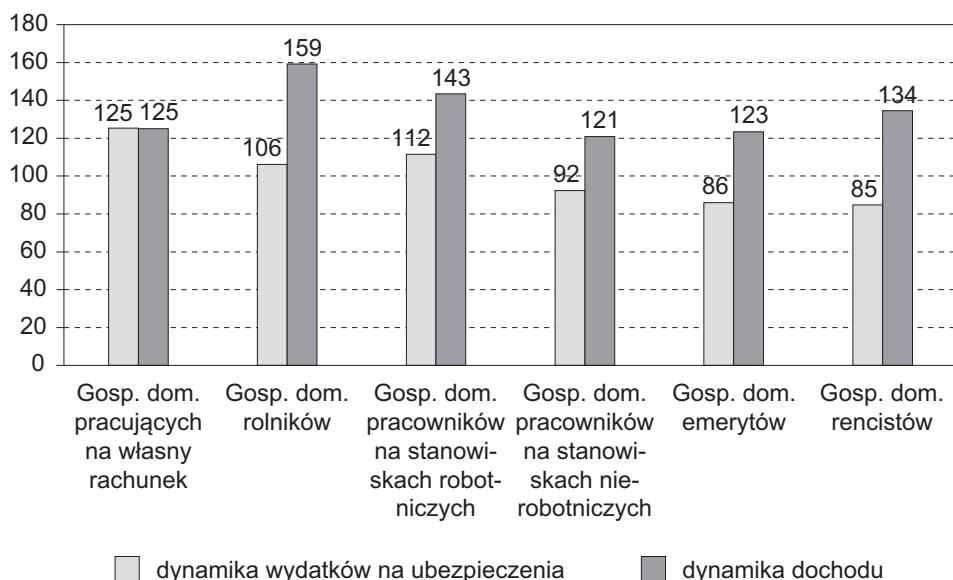
żenie mieszkania, prowadzenie gospodarstwa domowego oraz restauracje i hotele (GUS 2019).

W poszczególnych typach gospodarstw domowych poziom wydatków na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem znacząco się różnił (tab. 2).

Tabela 2. Wydatki na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem w zł na osobę na miesiąc według typów gospodarstw domowych

Typy gospodarstw domowych	2015	2016	2017	2018	2019	Średnio
Gospodarstwa domowe pracujących na własny rachunek	8,40	8,96	9,66	11,74	10,53	9,9
Gospodarstwa domowe rolników	2,30	2,89	2,22	2,75	2,44	2,5
Gospodarstwa domowe pracowników na stanowiskach robotniczych	5,01	4,83	5,46	5,06	5,59	5,2
Gospodarstwa domowe pracowników na stanowiskach nierobotniczych	12,27	10,66	11,13	9,21	11,33	10,9
Gospodarstwa domowe emerytów	11,41	11,01	10,57	9,03	9,8	10,4
Gospodarstwa domowe rencistów	8,40	8,96	9,66	11,74	7,12	9,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Rysunek 2. Dynamika wydatków na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem i dochodów rozporządzalnych dla gospodarstw domowych w latach 2015–2019 (2015=100)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W badanych latach najwyższy poziom wydatków na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem odnotowano w gospodarstwach domowych pracowników na stanowiskach nierobotniczych (średnio 10,9 zł/os./mies.). Podobną kwotę na zakup wskazanych ubezpieczeń wydawali emeryci (średnio 10,4 zł/os./mies.). Najniższy poziom wydatków na ten cel zaobserwowano w gospodarstwach domowych rolników: średnia w tym przypadku wynosiła 2,5 zł/os./mies.

Wskaźnik dynamiki wydatków na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem dla lat 2019/2015 wskazuje na ich zdecydowany wzrost w przypadku gospodarstw domowych pracujących na własny rachunek (wskaźnik dynamiki 125%), w przypadku zaś gospodarstw domowych emerytów i rencistów oraz pracowników na stanowiskach nierobotniczych obserwowano spadek. Wskaźniki dynamiki dochodów dla wszystkich analizowanych typów gospodarstw domowych wynosiły ponad 100 (rys. 2). Wzrost dochodów występował zatem w każdym z badanych typów gospodarstw domowych.

Dochód jest jednym z czynników mających wpływ na zakup ubezpieczeń, szczególnie tych związanych z życiem i zdrowiem, które w literaturze przedmiotu określane są jako dobra luksusowe. Sprawdzone, jaka zależność zachodziła w badanych latach między wydatkami na analizowane ubezpieczenia a dochodem rozporządzalnym w danych typach gospodarstw domowych. Wskaźniki elastyczności obliczono dla lat 2015–2019 (tab. 3).

Tabela 3. Wskaźniki elastyczności dochodowej popytu (łukowej¹³) dla gospodarstw domowych (2019/2015)

Typ gospodarstwa domowego	Wskaźnik elastyczności dochodowej popytu	Interpretacja wskaźnika
Gospodarstwa domowe pracujących na własny rachunek	1,01	popyt elastyczny
Gospodarstwa domowe rolników	0,10	popyt nieelastyczny
Gospodarstwa domowe pracowników na stanowiskach robotniczych	0,27	popyt nieelastyczny
Gospodarstwa domowe pracowników na stanowiskach nierobotniczych	-0,37	popyt odwrotnie elastyczny
Gospodarstwa domowe emerytów	-0,60	popyt odwrotnie elastyczny
Gospodarstwa domowe rencistów	-0,44	popyt odwrotnie elastyczny

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

¹³ B. Gregor, *Elastyczność popytu*, [w:] *Analiza rynku...*

Jak wynika z zestawienia pokazanego w tabeli 3, tylko w gospodarstwach domowych pracujących na własny rachunek popyt na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem w badanych latach reagował w stopniu więcej niż proporcjonalnym na zmiany dochodów (współczynnik elastyczności > 1). W gospodarstwach domowych emerytów i rencistów oraz pracowników na stanowiskach nierobotniczych rosnącemu dochodowi towarzyszył spadek popytu na omawiane ubezpieczenia (współczynnik elastyczności < 0). W pozostałych typach gospodarstw domowych (rolników i pracowników na stanowiskach robotniczych) popyt reagował na zmiany dochodu w stopniu mniej niż proporcjonalnym.

Kolejnym analizowanym zagadnieniem było określenie udziału wydatków na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem w całości wydatków ponoszonych na zakup wszystkich ubezpieczeń komercyjnych, w tym komunikacyjnych i mieszkaniowych oraz zmian tego udziału w badanym okresie.

Zestawienie danych dotyczących wielkości omawianego udziału w poszczególnych typach gospodarstw domowych przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Udział wydatków na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem w wydatkach ogółem na ubezpieczenia w gospodarstwach domowych (w %)

Typy gospodarstw domowych	2015	2016	2017	2018	2019	Zmiana w punktach procentowych
Gospodarstwa domowe pracujących na własny rachunek	43,93	44,51	46,22	41,68	43,30	-0,63
Gospodarstwa domowe rolników	20,76	25,33	18,52	20,63	17,40	-3,36
Gospodarstwa domowe pracowników na stanowiskach robotniczych	47,13	39,36	40,53	37,32	41,19	-5,94
Gospodarstwa domowe pracowników na stanowiskach nierobotniczych	51,19	41,16	40,43	38,22	43,90	-7,29
Gospodarstwa domowe emerytów	50,78	45,07	43,14	39,42	43,63	-7,15
Gospodarstwa domowe rencistów	62,34	56,43	60,67	48,01	48,30	-14,04

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

W 2019 roku we wszystkich analizowanych typach gospodarstw domowych udział wydatków na ubezpieczenia związane ze zdrowiem i życiem w wydatkach na ubezpieczenia ogółem uległ obniżeniu w stosunku do 2015 roku. W 2015 roku

wartość udziału dla gospodarstw domowych rencistów była najwyższa i wynosiła ponad 62%, a dla gospodarstw domowych rolników najniższa i wynosiła 20,7%. Z podobną sytuacją mieliśmy do czynienia w 2019 roku, kiedy udział wydatków na ubezpieczenia związane ze zdrowiem i życiem w wydatkach na ubezpieczenia ogółem znów był najwyższy w gospodarstwach domowych rencistów i wynosił 48% (spadek o 14 p.p.), a najniższy dla gospodarstw domowych rolników — 17,4% (spadek o 3,4 p.p.). Przyczyny tego stanu można doszukiwać się w znacząco wyższym w 2019 roku udziale w strukturze wydatków na ubezpieczenia związanych z transportem, co wynikało ze wzrostu cen ubezpieczeń komunikacyjnych.

W kolejnym kroku badania, wykorzystując wskaźnik zróżnicowania struktur, wyodrębniono typy gospodarstw domowych, które pod względem struktury wydatków na ubezpieczenia różniły się najbardziej od pozostałych. Wskaźniki zróżnicowania struktur dla 2019 roku zapisano w postaci symetrycznej macierzy o wymiarach 6×6 (sześć typów gospodarstw domowych) i przedstawiono w tabeli 5. W ostatniej kolumnie macierzy podano sumy wskaźników struktury dla poszczególnych kategorii gospodarstw domowych.

Tabela 5. Macierz wskaźników zróżnicowania struktur wydatków na ubezpieczenia

p/q	1	2	3	4	5	6	Σ
1	0,0000	0,2563	0,0602	0,0464	0,0310	0,1349	0,53
2	0,2563	0,0000	0,2379	0,0270	0,0679	0,1883	0,78
3	0,0602	0,2379	0,0000	0,0270	0,0679	0,1883	0,58
4	0,0464	0,0270	0,0270	0,0000	0,0535	0,1740	0,33
5	0,0310	0,0679	0,0679	0,0535	0,0000	0,1204	0,34
6	0,1349	0,1883	0,1883	0,1740	0,1204	0,0000	0,81

p: numery poszczególnych typów gospodarstw domowych: 1 — pracujący na własny rachunek, 2 — rolnicy, 3 — pracownicy na stanowiskach robotniczych, 4 — pracownicy na stanowiskach nierobotniczych, 5 — emeryci, 6 — renciści. Gdy porównywane struktury są identyczne miara $v_{pq} = 0$. Zwiększającym się różnicom strukturalnym towarzyszy wzrost wartości v_{pq} aż do jedności.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Budżetów Gospodarstw Domowych.

Analizując dane przedstawione w tabeli, można dostrzec, że najbardziej różnią się od pozostałych struktury wydatków w gospodarstwach domowych rencistów (0,81) oraz rolników (0,78) — czyli tych gospodarstw domowych, w których udział wydatków na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem w wydatkach na ubezpieczenia ogółem był odpowiednio największy i najmniejszy. Najmniej różnią się od pozostałych struktury wydatków na ubezpieczenia pracowników na stanowiskach nierobotniczych i emerytów.

Wnioski

Dbłość o zdrowie jest w krajach rozwiniętych jednym z wyraźnie obserwowanych trendów. Ma to wyraz w rosnących wydatkach związanych z utrzymaniem dobrej kondycji zdrowotnej i wydatkach na usługi zdrowotne. Obserwuje się również wzrost poziomu wydatków na zakup dodatkowych, prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Stanowią one uzupełnienie istniejących publicznych systemów ubezpieczeń. Również w Polsce notuje się wzrost zainteresowania dodatkowymi ubezpieczeniami zdrowotnymi, co znajduje wyraz we wzroście zarówno liczby polis, jak i kwoty wydatków na zakup takich ubezpieczeń. Tylko w latach 2015–2019 liczba polis zwiększyła się w Polsce dwukrotnie, podobnie jak wielkość składki. W 2019 roku na ten cel przeznaczono 894 milionów złotych. Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne są produktami wyższego rzędu, popyt na nie był większy w gospodarstwach domowych dysponujących wyższym dochodem na osobę. Dodatkowo ubezpieczenia takie są nabywane już po zakupie ubezpieczeń obowiązkowych.

Na podstawie przeprowadzonej analizy można wskazać kilka najważniejszych ustaleń:

1. W badanych latach łączny popyt na ubezpieczenia zdrowotne zakupywane przez klientów indywidualnych i instytucjonalnych wzrósł w ujęciu zarówno ilościowym, jak i wartościowym. Potwierdzeniem tego jest wyraźny trend wzrostowy — w ujęciu ilościowym popyt na te ubezpieczenia rósł średnio o ponad 392 tysięcy polis rocznie. Kwota składki przypisanej brutto w 2019 roku była prawie dwukrotnie wyższa niż w 2015 roku i wynosiła 893,6 miliona złotych, liczba zaś osób posiadających prywatne ubezpieczenie zdrowotne zwiększyła się ponad dwukrotnie (210%).

2. Największą kwotę na zakup ubezpieczeń dotyczących życia i zdrowia ponoszono w gospodarstwach domowych pracowników na stanowiskach nierobotniczych (średnio 10,92 zł na os./mies.), najmniejszą zaś w gospodarstwach domowych rolników (2,52 zł).

3. Wydatki na zakup ubezpieczeń związanych z życiem i zdrowiem stanowiły największy udział w wydatkach ponoszonych na zakup ubezpieczeń ogółem w gospodarstwach domowych rencistów (średnio w latach 2015–2019 ponad 55%).

4. W badanych latach największą zależność między dochodem a popytem na ubezpieczenia związane z życiem i zdrowiem zaobserwowano w gospodarstwach domowych pracujących na własny rachunek, co potwierdza obliczony wskaźnik elastyczności dochodowej popytu wynoszący 1,01.

5. Najbardziej zróżnicowane struktury wydatków na ubezpieczenia w ogóle w 2019 roku miały gospodarstwa domowe rolników (sumaryczny $v_{pq} = 0,78$) i rencistów (sumaryczny $v_{pq} = 0,81$) w stosunku do pozostałych analizowanych gospodarstw domowych.

Bibliografia

- Borda M., Osak M., *Ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe*, [w:] *Ubezpieczenia*, red. W. Ronka-Chmielowiec, Warszawa 2016.
- Dąbrowska A. et al., *Kompetencje konsumentów. Innowacyjne zachowania. Zrównoważona konsumpcja*, Warszawa 2015.
- Główny Urząd Statystyczny, *Budżety Gospodarstw Domowych: 2015–2019*, Warszawa 2016, 2017, 2018, 2019, 2020.
- Gregor B., *Elastyczność popytu*, [w:] *Analiza rynku*, red. H. Mruk, Warszawa 2003.
- Kaniewska-Sęba A., *Analiza zjawisk rynkowych w czasie*, [w:] *Analiza rynku*, red. H. Mruk, Warszawa 2003.
- Kozioł K., *Analiza strategiczna przedsiębiorstwa na poziomie makrootoczenia*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania” 2010, nr 17.
- Mróz B., *Trendy konsumenckie: implikacje marketingowe i wyzwania badawcze*, [w:] *Badania marketingowe. Praktyka-nauczanie, nauka-praktyka*, red. A. Dąbrowska, A. Wódkowski, Warszawa 2015.
- Osak M., *Ubezpieczenia zdrowotne — miejsce w ustawowej systematyce ubezpieczeń*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2011, nr 81.
- Panasiuk A., *Ocena zmian w makrootoczeniu funkcjonowania współczesnego biznesu turystycznego*, „Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu” 64, 2011.
- Penc-Pietrzak I., *Analiza strategiczna w zarządzaniu firmą. Koncepcja i stosowanie*, Warszawa 2003.
- Penn M.J., Kinney Zalesne E., *Mikrotrendy. Małe siły, które niosą wielkie zmiany*, Warszawa 2009.
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Wkrótce 3 mln osób będzie miało ubezpieczenie zdrowotne*, <https://piu.org.pl/wkrotce-3-mln-osob-będzie-miało-ubezpieczenie-zdrowotne> (dostęp: 20.10.2020).
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Ponad 3 mln Polaków ma prywatne ubezpieczenie zdrowotne*, <https://piu.org.pl/ponad-3-mln-polakow-ma-prywatne-ubezpieczenie-zdrowotne> (dostęp: 20.10.2020).
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Rola i funkcja dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych we współczesnych systemach ochrony zdrowia — analiza i rekomendacje dla Polski*, http://www.polisynazdrowie.pl/files/2013_Raport_Rola_i_funkcja_DUZ.pdf (dostęp: 21.10.2020).
- Polska Izba Ubezpieczeń, *Finansowanie opieki zdrowotnej pracowników. Jak zadbać o zdrowie kluczowej dla rozwoju grupy społecznej?*, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2019/04/Raport-zdrowotny-PIU.pdf> (dostęp: 20.10.2020).
- Rynek prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce 2015*, <https://analizarynku.eu/rynek-prywatnej-opieki-zdrowotnej> (dostęp: 21.10.2020).
- Szczepańska M., *Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne*, Warszawa 2008.
- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 895).
- Walkosz A., *Elementy ekonometrycznej analizy rynku*, [w:] *Wprowadzenie do ekonometrii*, red. K. Kukuła, Warszawa 2009.
- Wojtkiewicz M., *Analiza trendów w otoczeniu marketingowym*, [w:] *Marketing przyszłości. Od ujęcia tradycyjnego do nowoczesnego*, red. G. Rosa, J. Perenc, I. Ostrowska, Warszawa 2016.
- Wódkowski A., *Nic się nie zmienia. Uważnij obserwuj otoczenie i dużo słuchaj. Cała prawda o konsumencie*, „Rocznik PTBRiO” 2017/2018, nr 22.