

Zapotrzebowanie na prywatne ubezpieczenie opiekuńcze w Polsce

Lukasz JUREK^{1,2}
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Złożono: 1 sierpnia 2019; Zaakceptowano do druku: 8 października 2019; Opublikowano: 8 grudnia 2019

Streszczenie. Celem artykułu jest ocena zapotrzebowania na prywatne ubezpieczenie opiekuńcze w Polsce. Ze względu na fakt, że produkt ten nie jest obecnie oferowany na rynku, zapotrzebowanie to zostało określone za pomocą badania sondażowego, w którym respondenci zostali zapytani o zainteresowanie nabyciem takiego produktu. Ponadto rozpoznane zostały także powody ewentualnego zainteresowania lub jego braku. Uzyskane wyniki pokazały duży potencjał rynkowy ubezpieczenia opiekuńczego w Polsce. Zdecydowana większość respondentów zadeklarowała, że byłaby skłonna nabyć taki produkt, a głównymi powodami takiej decyzji byłyby troska o własne bezpieczeństwo finansowe oraz chęć zapewnienia sobie opieki wysokiej jakości.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie opiekuńcze, opieka długoterminowa, zapotrzebowanie.
Kody JEL: G220, G290, I190.

1. Wprowadzenie

Zapewnienie stabilnego i efektywnego systemu finansowania opieki długoterminowej to obecnie jedno z fundamentalnych wyzwań stojących przed decyzjami politycznymi w krajach doświadczających intensywnego procesu starzenia się ludności [Glendinning *et al.* 2004; Rothgang, Engelke 2009; Colombo, Mercier 2012]. Wzrost odsetka ludzi starych, a zwłaszcza bardzo starych, zwiększa zapotrzebowanie na pielęgnację [Więckowska 2008; Błędowski, Wilmowska-Pietruszyńska 2009; Szweda-Lewandowska 2014; Łuczak 2015; GUS 2016]. Wynika to z naturalnej cechy podeszłego wieku, jaką jest obniżona sprawność psychofizyczna, która ogranicza lub wręcz (w skrajnych przypadkach) uniemożliwia samodzielne wykonywanie rutynowych, codziennych aktywności [Błędowski 2012; Szatur-Jaworska

¹ Kontakt z autorem: Łukasz Jurek (ORCID: 0000-0002-0078-471X), Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, ul. Komandorska 118/120, 53-345 Wrocław, e-mail: lukasz.jurek@ue.wroc.pl.

² Publikacja powstała w ramach projektu naukowego zatytułowanego *Opracowanie i wdrożenie nowego produktu ubezpieczeniowego: ubezpieczenia opiekuńczego*, który został zrealizowany w partnerstwie z Towarzystwem Ubezpieczeniowym Europa, a sfinansowany ze środków Gminy Wrocław (IV edycja programu MOZART).

2012; GUS 2016]. Dodatkowo różnorakie przeobrażenia społeczno-gospodarcze (takie jak nuklearyzacja rodziny, wzrost aktywności zawodowej kobiet, wzrost mobilności przestrzennej ludności, zmiana systemu wartości społecznych) ograniczają zdolność i / lub skłonność osób bliskich do wywiązywania się z tradycyjnie im przypadających obowiązków opiekuńczych wobec starszych członków rodziny, co zwiększa skalę korzystania z usług świadczonych odpłatnie przez podmioty formalne.

W Polsce kwestia organizacji i finansowania opieki długoterminowej to problem szczególnie drażliwy. Wynika to z braku spójności systemu, który podzielony jest na dwa odrębne i nieskoordynowane ze sobą obszary (pomoc społeczna i opieka zdrowotna), jak również z deficytu środków finansowych (publicznych i prywatnych) przeznaczanych na pomoc osobom niesamodzielnym, które to środki są daleko niewystarczające w stosunku do potrzeb. W związku z tym przedstawiciele świata nauki, działacze społeczni i decydenci polityczni systematycznie wysuwają postulaty zmian systemowych i poszukują nowego źródła finansowania opieki długoterminowej. Niestety jak na razie nie ma zgodności co do sprawy fundamentalnej, a mianowicie kierunku potencjalnych reform. Spośród różnych możliwych rozwiązań dominuje opcja wprowadzenia – na wzór niemiecki – społecznego ubezpieczenia opiekuńczego (nazywanego również ubezpieczeniem pielęgnacyjnym)³.

W obecnej sytuacji politycznej i gospodarczej wydaje się, że szanse na takie rozwiązanie są jednak dość nikłe. Wsłuchując się w dyskurs publiczny i publicystyczny, można dojść do wniosku, że ma ono więcej przeciwników niż zwolenników. Przede wszystkim zwraca się uwagę na to, że objęcie ryzyka niesamodzielnosci ubezpieczeniem społecznym generowałoby zbyt wiele negatywnych konsekwencji ekonomicznych [Jurek 2009]. Ponadto wyraźnie można wyczuć negatywny stosunek społeczeństwa ogólnie do ubezpieczenia społecznego [ZUS, ISP 2016]. Niezależnie zatem od zmian, jakie nastąpią w sferze działań publicznych, priorytetem powinno być promowanie i rozwijanie prywatnej ochrony ubezpieczeniowej. Taka forma zabezpieczenia zawsze będzie potrzebna, bądź to jako doubezpieczenie społeczne, które podnosi standard ochrony socjalnej, bądź to jako podstawowa forma zabezpieczenia finansowego na wypadek niesamodzielnosci.

Prywatne ubezpieczenie opiekuńcze to produkt finansowy, który jest dość popularny w wielu krajach wysoko rozwiniętych (np. w Stanach Zjednoczonych, Singapurze, Holandii). W Polsce tymczasem, jak twierdzi B. Więckowska, „rynek ubezpieczeń pielęgnacyjnych praktycznie nie istnieje” [Więckowska 2010]. Firmy ubezpieczeniowe nie oferują klasycznych ubezpieczeń w zakresie opieki długoterminowej, a jedynym produktem dostępnym na rynku jest ubezpieczenie typu *assi-*

³ Inicjatorem takiego rozwiązania był Zbigniew Religa (minister zdrowia w rządzie Jarosława Kaczyńskiego), który 26 marca 2006 r. wydał zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania założeń projektu ustawy pielęgnacyjnej. Po zmianie władzy w 2007 r. koalicja rządowa PO-PSL wykazywała ograniczone zainteresowanie tym projektem, jednak grupa parlamentarzystów kontynuowała prace. W 2009 r. z inicjatywy senatora Mieczysława Augustyna ukazała się tzw. *Zielona Księga (Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje)*, która jednoznacznie optowała za wprowadzeniem społecznego ubezpieczenia opiekuńczego w Polsce.

stance, które sprzedawane jest najczęściej wraz z usługami bankowymi. Stanowi to jedynie namiastkę klasycznego ubezpieczenia opiekuńczego, a możliwość jego wykorzystania przez osoby starsze jest mocno ograniczona, ze względu na wyłączenie ochrony w przypadku chorób przewlekłych, psychicznych oraz depresji. W rezultacie jedna z najbardziej istotnych niepewności finansowych, jaką jest ryzyko ponoszenia kosztów opieki długoterminowej, pozostaje w naszym kraju niedostatecznie zabezpieczona.

Nasuwa się zatem zasadnicze pytanie: Z czego wynika ten brak? Możliwe są dwie odpowiedzi. Po pierwsze, problem leży po stronie podaży i związany jest z niewielką chęcią czy ograniczoną możliwością działania zakładów ubezpieczeń. Po drugie, problem leży po stronie popytu i związany jest z brakiem zainteresowania ze strony potencjalnych klientów. W niniejszym artykule zweryfikowana zostanie druga z tych ewentualności. Celem badawczym jest ocena zapotrzebowania na prywatne ubezpieczenie opiekuńcze w Polsce. Ze względu na to, że nie jest ono oferowane na rynku, zapotrzebowanie to zostanie określone poprzez badanie sondażowe, w którym respondenci zadeklarują, czy byliby zainteresowani nabyciem takiego produktu. Nie mówimy zatem o popycie rzeczywistym, lecz o popycie potencjalnym. Ponadto celem jest rozpoznanie powodów, dla których klienci ewentualnie chcieliby zakupić ten produkt. Z czego wynika zapotrzebowanie na taką ochronę: czy bardziej z chęci zapewnienia sobie bezpieczeństwa finansowego i dostępu do opieki wysokiej jakości, czy raczej z chęci uniezależnienia się od państwa i od rodziny? Odpowiedź na to pytanie będzie poszukiwana w toku prowadzonych prac badawczych.

2. Zapotrzebowanie na ubezpieczenie opiekuńcze w świetle badań literaturowych

W 2007 r. ukazał się raport Eurobarometru, w którym przedstawiono między innymi zagadnienia związane z finansowaniem opieki długoterminowej w Unii Europejskiej [Eurobarometer 2007]. Jedno z pytań (QA21) brzmiało: „Jeśli był(a) byś niesamodzielna/y i wymagał(a)byś opieki długoterminowej, to jak myślisz – kto za nią zapłaci?”. Respondentom przedstawiono osiem odpowiedzi do wyboru: (1) ja sam(a), (2) władza publiczna lub ubezpieczenie społeczne, (3) mój małżonek / partner, (4) wstępni lub zstępni, (5) ubezpieczenie prywatne, (6) inny krewny lub znajomy, (7) nikt, (8) nie będę potrzebował(a) opieki, za którą trzeba będzie płacić. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że prywatne ubezpieczenie jest w Unii Europejskiej produktem niszowym. Zamierza skorzystać z niego jedynie 15% Europejczyków. Ten wynik jest jednak mocno zróżnicowany, jeśli chodzi o miejsce zamieszkania respondentów. Najczęściej chęć korzystania z ubezpieczenia opiekuńczego deklarują mieszkańcy krajów tzw. starej Unii: Holendrzy (44%), Francuzi (33%), Duńczycy i Belgowie (28%), Austriacy (25%) i Szwedzi (24%). W Polsce odsetek ten wynosi jedynie 7%, co i tak należy uznać za wynik dość wysoki, zważywszy na fakt, że póki co ubezpieczenie opiekuńcze nie jest oferowane na rynku. Można to traktować zatem jako przejaw tzw. myślenia życze-

niowego. Respondenci nie byli wszak pytani o to, z jakiego źródła opłacą opiekę, lecz o to, w jaki sposób planują (chcieliby) ją opłacić. Oznacza to zatem, że te osoby są gotowe wykupić ubezpieczenie i w ten sposób zabezpieczyć się na starość.

Różnica między poszczególnymi krajami w poziomie korzystania z ubezpieczenia opiekuńczego wynika z wielu czynników, w tym przede wszystkim z konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego. W tych krajach, gdzie państwo zapewnia szeroki zakres ochrony socjalnej (np. kraje skandynawskie), z reguły komercyjne ubezpieczenie jest mało popularne [Taleyson 2003, s. 8]. Stosunkowo najczęściej jest ono wykorzystywane natomiast tam, gdzie pomoc socjalna państwa odgrywa rolę jedynie marginalną, a aktywność publiczna polega na tworzeniu warunków (np. poprzez pozytywne stymulowanie popytu i podaży) do rozwoju prywatnego zabezpieczenia [Jurek 2016a].

Poza konstrukcją systemu zabezpieczenia społecznego istnieje także wiele innych czynników, które wpływają na chęć korzystania z ubezpieczenia opiekuńczego. Kluczowa wydaje się być świadomość ryzyka niesamodzielności, a także finansowych konsekwencji jego wystąpienia. Symptomatyczna jest opinia M. Pauly'ego, że społeczeństwo jest generalnie źle poinformowane na temat zadań państwa opiekuńczego. Obywatele wychodzą z błędnego przekonania, że jeśli kiedykolwiek będą potrzebowali opieki długoterminowej, to zostanie ona sfinansowana ze środków publicznych. W tej sytuacji racjonalnym zachowaniem jest nienabywanie prywatnego ubezpieczenia [Pauly 1990]. Ta opinia została potwierdzona przez T. Zhou-Richtera, M. Browne'a i H. Gründla [2010]. Przeprowadzili oni badanie, w którym respondentami były osoby spełniające jednocześnie dwa warunki: po pierwsze, miały przynajmniej jednego żyjącego rodzica i, po drugie, ten rodzic nie miał wykupionego prywatnego ubezpieczenia opiekuńczego. Badanie podzielone zostało na trzy etapy. W pierwszym zadawano respondentom rozmaite pytania, w tym pytano o to, czy chcieliby opłacić prywatne ubezpieczenie opiekuńcze dla swoich rodziców. W drugim etapie badania udzielano respondentom obszernych informacji na temat aktualnej sytuacji w systemie opieki długoterminowej, przedstawiano im dane statystyczne dotyczące prawdopodobieństwa bycia niesamodzielnym, kosztów i czasu opieki, a także omówiono kwestię zobowiązań alimentacyjnych dzieci względem rodziców. Następnie, w trzecim (ostatnim) etapie badania, zapytano respondentów, czy dostarczone im informacje spowodowały zmianę decyzji dotyczącej chęci zakupu ubezpieczenia opiekuńczego dla swoich rodziców. W pierwszym etapie badania praktycznie cała badana populacja – poza nielicznymi wyjątkami – nie wyraziła zainteresowania nabyciem ubezpieczenia, natomiast po otrzymaniu informacji 29,7% (prawie jedna trzecia) respondentów, którzy początkowo nie wyrazili chęci zakupu ubezpieczenia, zmieniło swoją decyzję i stwierdziło, że są gotowi taki produkt nabyć.

Determinanty oraz struktura popytu na ubezpieczenie opiekuńcze budzi duże zainteresowanie badaczy na całym świecie. Analizy przeprowadzone w krajach, gdzie ten produkt ma stosunkowo duży udział w finansowaniu opieki długoterminowej, prowadzą do wniosku, po pierwsze, że jest on najczęściej nabywany przez osoby

z grup osiągających najwyższe dochody. Może to wynikać z tego, że takie osoby mają największe możliwości wygospodarowania w budżecie domowym środków finansowych na oszczędności i prywatne zabezpieczenie, lecz może być również związane ze stosunkowo najwyższym poziomem świadomości ubezpieczeniowej. Po drugie, ubezpieczenie tego typu częściej nabywane jest przez osoby pozostające w związkach (posiadające rodzinę) niż samotne. Być może – wbrew powszechnym opiniom – osoby posiadające rodzinę bardziej obawiają się tego, że na starość będą ciężarem dla swoich bliskich, podczas gdy osoby samotne tym się nie przejmują. Poza tym zdaniem M. Pauly'ego, głównym motywem skłaniającym do nabycia ubezpieczenia opiekuńczego jest chęć ochrony spadku mającego przypaść dzieciom [Pauly 1990]. Po trzecie, nie ma zasadniczej różnicy w poziomie wykorzystania ubezpieczenia opiekuńczego między kobietami a mężczyznami, choć teoretycznie (zgodnie z zasadą negatywnej selekcji) częściej powinno być ono nabywane przez kobiety, bowiem ze względu na dłuższe oczekiwane trwanie życia są one bardziej obciążone ryzykiem niesamodzielności [Johnson, Uccello 2005; Brown, Finkelstein 2009].

3. Metoda pozyskiwania danych i charakterystyka próby

Materiał źródłowy wykorzystany w niniejszym artykule pochodzi z badania sondażowego, które zostało przeprowadzone na przełomie lutego i marca 2016 r. Celem tego badania było zdiagnozowanie postaw społecznych wobec ryzyka niesamodzielności oraz rozpoznanie ewentualnych działań podejmowanych w ramach zabezpieczania się przed tym ryzykiem⁴. Informacje zebrano, wykorzystując metodę CATI (*computer-assisted telephone interviewing*), czyli metodę wywiadów telefonicznych. Zakres terytorialny badania obejmował całą Polskę, a zakres podmiotowy stanowiły osoby w wieku od 40 do 69 lat. Ta kategoria wieku została uznana za najbardziej odpowiednią z perspektywy postawionego celu badawczego, bowiem w tym wieku najwyższa jest zdolność i skłonność do zabezpieczania się na wypadek niesamodzielności. Na wcześniejszym etapie życia ludzie zazwyczaj zmagają się z innymi (alternatywnymi) wyzwaniem ekonomicznymi (np. zakup nieruchomości czy wychowanie potomstwa), na późniejszym zaś ryzyko niesamodzielności jest tak duże, że utracona zostaje możliwość skutecznego zabezpieczenia się przed nim.

Próba badawcza liczyła 1026 respondentów. Dobór realizowany był w sposób warstwowo-losowy, tak aby struktura próby była zgodna z podziałem administracyjnym kraju (województwa) i z podziałem na miasto/wieś. Operat losowania stanowili mieszkańcy Polski, którzy zostali wylosowani spośród abonentów telefonii stacjonarnych i komórkowych. Maksymalny błąd pomiaru wyniósł około +/- 3% dla $p < 0,05$. Charakterystykę próby ze względu na wybrane cechy społeczno-demograficzne przedstawiono w tabeli 1.

⁴ Zbiórce wyniki tego badania zostały opublikowane w [Jurek 2016b]. Częściowe wyniki zostały również opublikowane w [Jurek, Wolańska 2018].

Tabela 1. Respondenci według wybranych cech społeczno-demograficznych (w %)

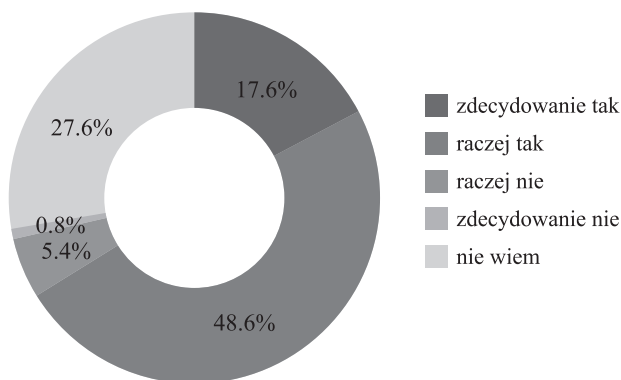
Cecha		Odsetek
Płeć	kobieta	54,5
	mężczyzna	45,5
Wiek	40–49 lat	43,1
	50–59 lat	35,0
	60–69 lat	21,9
Wykształcenie	podstawowe lub niepełne podstawowe	1,1
	średnie, zasadnicze zawodowe, policealne	58,9
	wyższe	40,0
Miejsce zamieszkania	wieś	39,7
	małe miasto (do 100 tys. mieszkańców)	29,8
	duże miasto (pow. 100 tys. mieszkańców)	30,5
Stan cywilny	panna/kawaler	4,8
	zamężna/zonaty	78,3
	w separacji	1,4
	rozwidziona/y	6,0
	wdowa / wdowiec	6,6
	w związku partnerskim	2,9
Wielkość gospodarstwa domowego	1 osoba	7,9
	2 osoby	29,8
	3 osoby	26,4
	4 osoby	25,2
	5 osób	9,2
	6 osób	1,1
	7 osób i więcej	0,4
Potomstwo (liczba żyjących dzieci ogółem: urodzonych, adoptowanych)	brak	9,8
	jedno	21,6
	dwoje	44,5
	troje	20,1
	czworo i więcej	3,9
Subiektywna ocena własnej sytuacji materialnej	starcza mi na wszystko i jeszcze oszczędzam	32,1
	starcza mi na wszystko, ale nie oszczędzam	7,2
	żyję oszczędnie, dlatego starcza mi na wszystko	45,5
	starcza mi tylko na podstawowe wydatki	14,1
	nie starcza mi nawet na podstawowe wydatki	1,1
Subiektywna ocena własnego stanu zdrowia	bardzo dobry	25,1
	dobry	56,6
	średni	15,6
	zły	2,1
	bardzo zły	0,5
Poziom sprawności psychofizycznej	pełna sprawność	88,5
	ograniczona sprawność, ale nie wymaga opieki długoterminowej	10,9
	ograniczona sprawność i wymagana opieka długoterminowa	0,6
Status zawodowy	osoba pracująca	72,4
	osoba niepracująca	27,6

Źródło: opracowanie własne.

4. Zapotrzebowanie na ubezpieczenie opiekuńcze w świetle badań własnych

Osobom biorącym udział w badaniu zadano następujące pytanie: „W niektórych krajach (np. we Francji, w Stanach Zjednoczonych) dostępne jest prywatne ubezpieczenie opiekuńcze, które klienci mogą wykupić i – w razie konieczności – sfinansować z niego opiekę. Gdyby w Polsce taka usługa była dostępna, to czy był(a)by Pan/i zainteresowana/y, żeby ją dla siebie zakupić?”. Respondenci wybierali jeden z pięciu wariantów odpowiedzi: (1) zdecydowanie tak, (2) raczej tak, (3) nie wiem, nie zastanawiałam/łem się nad tym, (4) raczej nie, (5) zdecydowanie nie. Uzyskane wyniki przedstawiono na wykresie 1.

Wykres 1. Respondenci według zainteresowania zakupem ubezpieczenia opiekuńczego



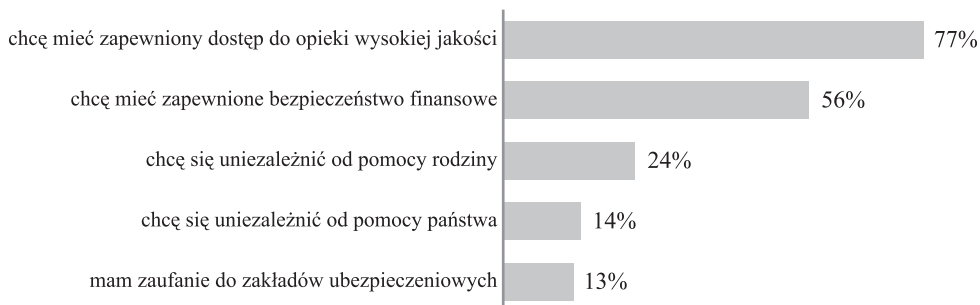
Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane wyniki mogą się wydawać nieco zaskakujące, zwłaszcza z uwagi na ogólnie niską skłonność Polaków do nabywania dobrowolnej ochrony ubezpieczeniowej. Tymczasem okazuje się, że chęć indywidualnego zabezpieczenia się na wypadek niesamodzielności jest bardzo duża. Zdecydowana większość (prawie dwie trzecie) osób biorących udział w badaniu zadeklarowała zainteresowanie zakupem ubezpieczenia opiekuńczego, zaś brak takiego zainteresowania wykazał jedynie co szesnasty respondent. Trudno jednoznacznie wytłumaczyć, z czego może wynikać aż tak duże zainteresowanie. Być może jest to przejaw braku zaufania respondentów do instytucji państwa opiekuńczego, czyli braku wiary w to, że w przyszłości opieka nad nimi zostanie sfinansowana ze środków publicznych. W tej sytuacji ludzie szukają alternatywnych sposobów zabezpieczenia się na czas sędziwej starości. Możliwe jest również, że jest to efekt wysokiej świadomości ryzyka, która jest notorycznie rozbudzana przez mass media częstymi przekazami na temat procesu starzenia się ludności i związanych z tym zagrożeń dla systemu opieki długoterminowej. Nie można również wykluczyć, że wpływ na to miały pytania wprowadzające zadawane podczas wywiadu, które uświadomiły respondentom wagę omawianego

problemu i zwiększyły skłonność do zakupu ubezpieczenia⁵. Dokładne wyjaśnienie tego problemu wymaga podjęcia dodatkowych, pogłębionych badań.

W dalszej części badania sprawdzono, z czego wynika skłonność (lub jej brak) do zakupu ubezpieczenia opiekuńczego. Respondentów podzielono na dwie grupy. Pierwszą ($n=680$) stanowiły osoby deklarujące zainteresowanie (raczej i zdecydowanie) omawianym produktem. Zostały one zapytane o powody ewentualnego zakupu. Drugą grupę ($n=63$) stanowiły osoby deklarujące brak zainteresowania produktem. Zwrócono się do nich z pytaniem o powody niechęci do ewentualnego zakupu. Przedstawione zostało im kilka argumentów i do każdego z nich respondenci mieli się odnieść odpowiadając „tak” lub „nie”. Uzyskane wyniki przedstawiono na wykresach 2 i 3.

Wykres 2. Powody ewentualnego zakupu ubezpieczenia opiekuńczego



Źródło: opracowanie własne.

Głównym powodem ewentualnego zakupu ubezpieczenia opiekuńczego byłyby chęć zapewnienia sobie dostępu do opieki wysokiej jakości. Dominująca większość (ponad trzy czwarte) respondentów, którzy są zainteresowani tym produktem, pozytywnie odniosła się do tego argumentu. Może to świadczyć o dość powszechnych obawach, że na starość może nie zostaniemy bez opieki, ale z opieką marnej jakości, niedostosowaną do naszych indywidualnych potrzeb i preferencji. Najwidoczniej respondenci są świadomi deficytu środków finansowych, zarówno prywatnych, jak i publicznych, przeznaczanych na opiekę długoterminową. Niedofinansowany system jest niewydolny: dostęp do świadczeń jest ograniczony, a jakość usługi substandardowa. W przyszłości sytuacja pod tym względem raczej się nie poprawi. Państwo nie będzie w stanie sfinansować należytej opieki dla rosnącej rzeszy niesamodzielnych seniorów, a niskie świadczenia emerytalne nie wystarczą na indywidualne ponoszenie kosztów. W tej sytuacji prywatne ubezpieczenie jawi się jako dobre narzędzie finansowania takiej opieki, która spełnia wymagania osób ubezpieczonych.

⁵ Kwestionariusz wywiadu był rozbudowany. Przed zadaniem analizowanego pytania respondenci byli pytani m.in. o ich doświadczenia z opieką długoterminową oraz o różne metody i narzędzia finansowania tej opieki.

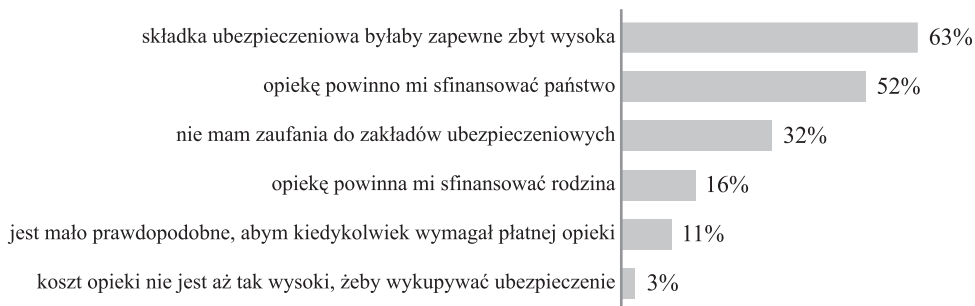
Drugim wskazywanym argumentem jest chęć zapewnienia sobie bezpieczeństwa finansowego. Świadczy to niewątpliwie o dobrze rozwiniętym poczuciu odpowiedzialności respondentów. Są oni skłonni dobrowolnie nabyć ochronę, która uchroni ich przed koniecznością ponoszenia bardzo wysokich kosztów opieki. Te koszty mogą mieć zarówno charakter pieniężny, w postaci opłaty za opiekę formalną, jak i niepieniężny, w postaci utraconych korzyści, gdy opieka świadczona jest przez osoby bliskie.

Chęć uniezależnienia się, czy to od pomocy rodziny, czy to od pomocy państwa, nie była zbyt często wskazywana jako potencjalny powód zakupu ubezpieczenia opiekuńczego. Wydawać by się mogło, że w dzisiejszych czasach, gdy coraz większego znaczenia nabierają wartości związane z indywidualizmem i samowystarczalnością, argument niezależności będzie częściej wskazywany przez respondentów. Tymczasem okazuje się jednak, że jego znaczenie jest co najwyżej marginalne. Zdecydowanie najrzadziej natomiast respondenci deklarują, że ich chęć zakupu ubezpieczenia byłaby związana z zaufaniem, jakim darzą zakłady ubezpieczeń.

Co się zaś tyczy osób, które nie wyraziły zainteresowania zakupem ubezpieczenia opiekuńczego, to w tej grupie wyraźnie dominują dwa argumenty (por. wykres 3). Pierwszy to obawa o zbyt wysoką cenę ubezpieczenia opiekuńczego. Respondenci uważają, że zapewne nie byłoby w stanie ponieść kosztów dodatkowej ochrony. Drugi argument to opinia, że opieka powinna być finansowana ze środków publicznych. Osoby, które wskazały na ten argument, nie są skłonne zabezpieczać się dodatkowo, gdyż w ten sposób niepotrzebnie dublowałyby zadania, które w ich mniemaniu pozostają w kompetencjach państwa opiekuńczego.

Te dwa argumenty wyraźnie ze sobą korespondują. Z jednej strony brak chęci do ponoszenia indywidualnych kosztów, z drugiej przeświadczenie, iż koszty te powinny być ponoszone przez instytucje publiczne. Najczęściej te dwie opinie idą ze sobą w parze. Wypowiadają je osoby reprezentujące charakterystyczny typ światopoglądu, bazujący na przekonaniu, iż głównym podmiotem gwarantującym bezpieczeństwo socjalne nie jest jednostka, lecz społeczeństwo. Takie osoby zwykle cedują odpowiedzialność za własny los na instytucje publiczne.

Wykres 3. Powody braku zainteresowania ubezpieczeniem opiekuńczym



Źródło: opracowanie własne.

O ile – co wcześniej zostało już zasygnalizowane – zaufanie do firm ubezpieczeniowych bardzo rzadko byłoby powodem ewentualnego zakupu ubezpieczenia opiekuńczego, to brak tego zaufania był już dosyć często wskazywany jako powód rezygnacji z zakupu. Trzeba przyznać, że takie uzasadnienie negatywnej postawy jest zrozumiałe i do pewnego stopnia uzasadnione. Po pierwsze, w Polsce zaufanie do zakładów ubezpieczeń ogólnie jest bardzo niskie [Szumlicz 2011]. Po drugie, w przypadku ubezpieczenia opiekuńczego czas od momentu nabycia ochrony do momentu ewentualnej realizacji ryzyka jest zwykle bardzo długi i wynosi czasami kilkadziesiąt lat. Tak długa perspektywa rodzi szereg obaw, że ubezpieczyciele albo w ogóle nie wywiążą się ze swoich zobowiązań (bo w tym czasie na przykład zbankrutują), albo że ochrona okaże się nieskuteczna (bo na przykład inflacja znacznie obniży realną wartość świadczeń).

Pozostałe argumenty, czyli przeświadczenie, że opiekę powinna sfinansować rodzina, albo że nie będzie się w przyszłości korzystać z płatnej opieki, albo że koszt opieki nie jest na tyle wysoki, aby wykupywać ubezpieczenie, wskazywane były tylko sporadycznie i odgrywałyby jedynie marginalną rolę jako powód rezygnacji z ewentualnego zakupu ubezpieczenia opiekuńczego.

5. Podsumowanie

Populacja Polski jest jedną z najszybciej starzejących się w Unii Europejskiej. Efektem tego jest dynamiczny wzrost liczby osób niesamodzielnych, które wymagają opieki długoterminowej. Dotychczas pomoc takim osobom udzielana była w głównej mierze przez osoby bliskie, jednakże dokonujące się współcześnie przeobrażenia cywilizacyjne prowadzą do erozji tradycyjnych funkcji rodziny i kurczenia się jej wydolności opiekuńczej. Członkowie rodziny, którzy nie są już zdolni i / lub skłonni do świadczenia opieki, zastępowani są przez podmioty formalne, które działają w sposób zawodowy i odpłatny.

Formalizacja opieki pociąga za sobą problem ekonomiczny związany z finansowaniem świadczeń. Kto i w jaki sposób powinien ponosić koszty opieki nad osobami niesamodzielnymi? W Polsce ten dylemat wciąż nie został jeszcze rozwiązany. Nie wiadomo, jaki w przyszłości będzie zakres zabezpieczenia społecznego. Wydaje się jednak, że niezależnie od tego, czy opieka długoterminowa będzie finansowana ze środków publicznych, czy też nie, każdy obywatel powinien we własnym zakresie zabezpieczać się na wypadek niesamodzielnosci i podnosić w ten sposób standard ochrony socjalnej.

Jednym z narzędzi zabezpieczenia prywatnego jest ubezpieczenie opiekuńcze, nazywane także ubezpieczeniem pielęgnacyjnym. Celem tego ubezpieczenia jest zwiększenie zdolności jednostek do ponoszenia potencjalnych (przyszłych) wydatków na opiekę długoterminową. W odróżnieniu od ubezpieczenia zdrowotnego, które pokrywa przede wszystkim koszty leczenia w trakcie choroby, ubezpieczenie opiekuńcze pokrywa koszty opieki niemedycejskiej, polegającej na udzielaniu wsparcia przy wykonywaniu rutynowych, codziennych czynności.

Ogólnie rzecz ujmując, ubezpieczenie opiekuńcze jest produktem niszowym, choć są kraje, w których jest ono dość popularne. W Polsce rynek tego produktu praktycznie nie istnieje. Omawiany produkt nie jest dostępny dla potencjalnych klientów, mimo że – co zostało wykazane w toku prac badawczych – istnieje duże nań zapotrzebowanie. Zdecydowana większość respondentów zadeklarowała, że byłaby skłonna zakupić ubezpieczenie tego typu. Trudno jednoznacznie wytłumaczyć aż tak duże zainteresowanie, zwłaszcza mając na uwadze ogólnie niską skłonność Polaków do nabywania dobrowolnej ochrony ubezpieczeniowej i niski poziom zaufania do firm ubezpieczeniowych.

Niezależnie od przyczyn dużego zainteresowania ubezpieczeniem opiekuńczym pokazuje ono znaczny potencjał rynkowy tego produktu. Wobec takiego stanu rzeczy za co najmniej niezrozumiałe należy uznać poczynania zakładów ubezpieczeń, które praktycznie zrezygnowały z tego segmentu rynku. Czym podyktowany jest brak oferty z ich strony? Można domniemywać, że ograniczenia podażowe związane są z konstrukcją ubezpieczenia opiekuńczego, które jest produktem skomplikowanym i obciążonym wieloma strukturalnymi niepewnościami [Barr 2010]. Nie można również wykluczyć, że ubezpieczyciele z dystansem podchodzą do wyników badań sondażowych i zachowują daleko idącą powściągliwość w szacowaniu realnego zapotrzebowania. Popyt potencjalny nie zawsze jest bowiem zbieżny z popytem rzeczywistym. Po pierwsze, z doświadczenia wiadomo, że deklaracje respondentów czasami odbiegają od ich faktycznych opinii i zachowań. Po drugie, zainteresowanie klientów może, ale nie musi przerodzić się w akt zakupu. To, czy tak się stanie, zależy od jakości oferty, a przede wszystkim od ceny. Nie wiadomo, ile potencjalni klienci byłiby skłonni zapłacić za omawiane ubezpieczenie. Po skalkulowaniu składki może się okazać, że dostępność kosztowa jest jednak zbyt ograniczona.

Bibliografia

- Barr N., 2010, *Long-term care: a suitable case for social insurance*, "Social Policy & Administration" nr 4 (44).
- Błądowski P., 2012, *Potrzeby opiekuńcze osób starszych*, [w:] Mossakowska M., Więcek A., Błądowski P. (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia, Poznań.
- Błądowski P., Wilmowska-Pietruszyńska A., 2009, *Organizacja opieki długoterminowej w Polsce – problemy i propozycje rozwiązań*, „Polityka Społeczna” nr 7.
- Brown J.R., Finkelstein A., 2009, *The Private Market for Long-Term Care Insurance in the U.S.: A Review of the Evidence*, "Journal of Risk and Insurance" vol. 76, nr 1.
- Colombo F., Mercier J., 2012, *Help wanted? Fair and sustainable financing of long-term care services*, "Applied Economic Perspectives and Policy" vol. 34, nr 2.
- Eurobarometer, 2007, *Health and long-term care in the European Union*, "Special Eurobarometer" nr 283.
- Glendinning C., Davies B., Pickard L., Comas-Herrera A., 2004, *Funding for Long-term Care for Older People: Lessons from other countries*, Joseph Rowntree Foundation, York.

- GUS, 2016, *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego*, Warszawa.
- Johnson R.W., Uccello C.E., 2005, *Is Private Long-Term Care Insurance the Answer*, Center for Retirement Research at Boston College, Boston.
- Jurek Ł., 2009, *Społeczne ubezpieczenie pielęgnacyjne – wady i zalety*, „Polityka Społeczna” nr 7.
- Jurek Ł., 2016a, *Polityka proubezpieczeniowa w opiece długoterminowej*, „Problemy Polityki Społecznej” nr 2.
- Jurek Ł., 2016b, *Preferencje i postawy społeczne wobec prywatnego zabezpieczenia na wypadek niesamodzielności w Polsce*, „Społeczeństwo i Ekonomia” nr 2 (6).
- Jurek Ł., Wolańska W., 2018, *Preferencje wobec sposobu finansowania opieki długoterminowej w Polsce*, „Ubezpieczenia społeczne. Teoria i praktyka” nr 3 (138).
- Łuczak P., 2015, *Opieka długoterminowa w Polsce i w Republice Czeskiej*, Wyd. UE w Poznaniu, Poznań.
- Pauly M., 1990, *The Rational Nonpurchase of Long-Term Care Insurance*, “Journal of Political Economy” vol. 98, nr 1.
- Rothgang H., Engelke K., 2009, *Long-Term Care: How to organise affordable, sustainable long-term care given the constraints of collective versus individual arrangements and responsibilities*, “Discussion Paper. Peer Review”.
- Szatur-Jaworska B., 2012, *Sytuacja rodzinna i potrzeby opiekuńcze ludzi starych w Polsce*, [w:] Ciura G., Zgliczyński W. (red.), *Starzenie się społeczeństwa polskiego*, „Studia BAS” nr 2 (30).
- Szumlicz T., 2011, *Stosunek do instytucji finansowych*, “Contemporary Economics” vol. 5, nr 3.
- Szweda-Lewandowska Z., 2014, *Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi*, „Studia Ekonomiczne” nr 179.
- Taleyson L., 2003, *Private Long-Term care Insurance – International Comparisons*, “Health and Ageing” nr 8.
- Więckowska B., 2008, *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa.
- Więckowska B., 2010, *Ubezpieczenie w zarządzaniu ryzykiem niedołęstwa starczego*, [w:] Szumlicz T. (red.), *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa.
- Zhou-Richter T., Browne M.J., Gründl H., 2010, *Don't they care? Or, are they just unaware? Risk perception and the demand for long-term care insurance*, “The Journal of Risk and Insurance” vol. 77, nr 4.
- ZUS, ISP, 2016, *Wiedza i postawy wobec ubezpieczeń społecznych. Raport z badań*, Warszawa.

Potential demand for long-term care insurance in Poland

Abstract. Aim of the paper is to assess the need for private long-term care insurance (LTCI) in Poland. Currently it is not available on the market, so the demand was determined by a survey, in which respondents were asked if they would be interested in purchasing such product. As the survey is based solely on respondent's declarations, only potential demand could be assessed, instead of real one. Additionally, the aim is also to recognize the reasons of willingness or unwillingness to purchase LTCI. The obtained results show a very high demand for LTCI. The vast majority of respondents declared that they would be willing to buy such product, and the main reason for this would be the desire to acquire high-quality care and ensure own financial security.

Keywords: insurance, long-term care, demand.

JEL Codes: G220, G290, I190.