

ROLA PRYWATNYCH UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W BUDOWANIU „SREBRNEJ GOSPODARKI” W POLSCE

Iwona Laskowska

Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Uniwersytet Łódzki

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1657-5541>

Streszczenie

Polskę w kolejnych dekadach czeka proces gwałtownych przemian demograficznych polegający na wzroście udziału seniorów w populacji. W celu utrzymania wzrostu gospodarczego w nowej sytuacji demograficznej zwraca się uwagę na tzw. srebrną gospodarkę, której znaczenie można rozpatrywać zarówno w wymiarze społecznym, jak i ekonomicznym. Ekonomiczne znaczenie koncepcji „srebrnej gospodarki” polega, między innymi, na wskazaniu korzyści wynikających z wykorzystania potencjału popytowego, jaki reprezentuje starsza populacja. Srebrna gospodarka obejmuje szereg segmentów, w tym ubezpieczenia odnoszące się głównie do form ryzyka właściwych starszemu wiekowi. Do tej szerokiej grupy zaliczyć można również prywatne (komercyjne) ubezpieczenia zdrowotne. Celem niniejszego opracowania jest przybliżenie roli prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w kontekście zjawiska budowania srebrnej gospodarki w Polsce. W artykule postawiono hipotezę: seniorzy w Polsce mogą stać się istotnymi inwestorami na rynku ubezpieczeń zdrowotnych. Analiza sytuacji finansowej seniorów, obciążenie budżetów wysokimi wydatkami na zdrowie, szczególnie na wyroby farmaceutyczne, pozwalają na przyjęcie założenia, że odpowiednio skonstruowana oferta może spotkać się z zainteresowaniem tej grupy społecznej.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia zdrowotne, srebrna gospodarka, przemiany demograficzne.

JEL Class: I13, I18.

WSTĘP

Obecne i prognozowane na kolejne dekady zmiany demograficzne w Polsce nie pozostaną bez wpływu na różne sfery gospodarki. Niski przyrost naturalny, połączony z jednoczesnym wydłużaniem się czasu trwania życia, przyczynia się do powstania niedoborów zasobów pracy i ich starzenia się. Odpowiedź na wyzwania demograficzne stanowi koncepcja „srebrnej gospodarki”, alternatywnie określana mianem gospodarki senioralnej. W opublikowanym w 2007 r. raporcie „Przyszłość demograficzna Europy” Komisja Europejska rekomendowała budowę srebrnej gospodarki, uznając ją za koncepcję odnoszącą się do „kombinacji dobrych warunków dostaw (wysoki poziom edukacji, badań i rozwoju, wrażliwe i elastyczne rynki) z rosnącą siłą nabywczą starszych konsumentów, która oferuje nowe ogromne możliwości wzrostu ekonomicznego” [Klimczuk 2013: 461–472]. Poszczególne kraje mogą odmiennie definiować ten sektor w swoich dokumentach strategicznych. Opracowana dla Polski „Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020” definiuje srebrną gospodarkę w sposób bardzo zbliżony, a mianowicie jest to „gospodarka uwzględniająca strukturę wieku ludności, w której istotną rolę odgrywają osoby w zaawansowanym oraz starszym wieku; model gospodarki odpowiadający na potrzeby osób starszych oraz pozwalający wykorzystać potencjał osób w zaawansowanym wieku” [*Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego* 2013: 84].

Srebrna gospodarka obejmuje szereg segmentów, w tym ubezpieczenia odnoszące się głównie do form ryzyka właściwych starszemu wiekowi [Ciepucha i Koniewski 2015]. Segmentem nie tylko ubezpieczeń, ale całej gospodarki, na który starzenie się społeczeństwa będzie miało ogromny wpływ, jest zdrowie i finansowanie jego ochrony, co wynika z rosnących wraz z wiekiem kosztów opieki zdrowotnej [Fal 2014: 74]. Upowszechnienie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze komercyjnym, powodujących dopływ środków do systemu ochrony zdrowia, może przynieść korzyści dla całego systemu i samego pacjenta.

Celem niniejszego opracowania jest przybliżenie roli prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w kontekście zjawiska budowania srebrnej gospodarki w Polsce. Tematyka ta w literaturze polskiej jest rzadko podejmowana, tymczasem ubezpieczenia są bardzo istotnym elementem gospodarki w starzejącym się społeczeństwie i niezwykle ważne jest właściwe wykorzystanie ich potencjału. W artykule postawiono hipotezę: seniorzy w Polsce mogą stać się istotnymi inwestorami na rynku ubezpieczeń zdrowotnych [*Deklaracja Programowa Rozwoju Gospodarki Senioralnej w Polsce...* 2016: 2].

W pracy wykorzystano aktualną literaturę przedmiotu, dane GUS i PIU.

1. SREBRNA GOSPODARKA JAKO ODPOWIEDŹ NA ZMIANY DEMOGRAFICZNE W POLSCE

W kolejnych dekadach w Polsce przewidywane są istotne przeobrażenia demograficzne. Od wielu lat obserwowany jest wzrost udziału seniorów w ogólnej liczbie mieszkańców, a prognozy GUS wskazują, że trend ten będzie się utrzymywał. Zgodnie z nimi, liczba osób w wieku 65+ wzrośnie do ponad 8,5 mln osób w roku 2030 i ok. 11,1 mln osób w roku 2050. Przy ogólnym spadku liczby ludności Polski, udział osób w wieku 65+ zwiększy się z 15,8% w 2015 r. do 23% w roku 2030 i 32,69% w 2050 r. Ogólnemu wzrostowi liczby osób powyżej 65 roku życia, towarzyszyć będzie znaczne zwiększenie się populacji osób sędziwych – w wieku powyżej 80 lat (tabela 1).

Tabela 1. Prognozowana liczba ludności w Polsce według wybranych grup wieku

Wiek	2020	2025	2030	2040	2050
	Liczba ludności według grup wieku (tys. osób)				
Ogółem	38 138	37 741	37 185	35 668	33 951
65+	7 194	8 189	8 646	9 429	11 097
80+	1 684	1 680	2 206	3 373	3 537
	Udział w liczbie ludności ogółem (%)				
65+	18,86	21,70	23,25	26,44	32,69
80+	4,42	4,45	5,93	9,46	10,42
Ogółem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, 2015.

Jedną z logicznych konsekwencji obecnej i prognozowanej sytuacji jest systematyczny rozwój usług senioralnych, pozwalających na zaspokojenie potrzeb zarówno seniorów wymagających opieki, jak i tych, którzy pozostają samodzielni i aktywni społecznie.

Rynek wyrobów i usług odpowiadających na potrzeby seniorów nie jest jednolity. Obejmuje szereg segmentów, których występowanie może być zróżnicowane terytorialnie [Enste i in. 2008]. Zestawienie głównych segmentów, z zaznaczeniem, iż lista ta nie jest wyczerpująca, przedstawione zostało w tabeli 2.

Tabela 2. Segmenty gospodarki senioralnej

Usługi opieki medycznej i pielęgnacyjnej w systemach rozproszonym i stacjonarnym
Zastosowanie technologii informacyjnych w lecznictwie zamkniętym i ambulatoryjnym
Adaptacja mieszkań i infrastruktury publicznej, w tym infrastruktury transportowej
Promocja samodzielnego życia oraz profilaktyki zdrowotnej
Dziedziny gerontologicznie istotne dla ekonomii zdrowia, w tym technologie medyczne i e-zdrowie, technologie wspierające słuch i wzrok, protetyka i ortopedia
Edukacja, kultura, aktywność społeczna
Media dla seniorów
Sprzęt elektroniczny dla seniorów (np. telefony komórkowe)
Działania marketingowe skierowane do seniorów
Wypoczynek, podróże, kultura, komunikacja i rozrywka
Fitness i wellness
Odzież i moda
Usługi ułatwiające codzienne życie i inne prace domowe
Ubezpieczenia odnoszące się głównie do form ryzyka właściwych starszemu wiekowi
Usługi finansowe, zwłaszcza w dziedzinie ochrony kapitału, utrzymania bogactwa i zapobiegania utracie oszczędności

Źródło: Ciepucha i Koniewski 2015.

W 2018 r. w Polsce przychody z tytułu sprzedaży wyrobów i usług senioralnych w podmiotach komercyjnych wyniosły 7,7 mld zł. Najwyższy udział w przychodach ze sprzedaży osiągały przedsiębiorstwa zaliczane do segmentu usług zdrowotnych (46,2%). Podmioty prowadzące działalność senioralną w zakresie usług finansowych i ubezpieczeniowych stanowiły 26,7% wszystkich podmiotów, natomiast ich udział w przychodach stanowił 9,4%. Segment usług finansowych i ubezpieczeniowych obejmuje między innymi: odwróconą hipotekę, rentę dożywotnią, konta bankowe dla seniora, pożyczki dla seniora, lokaty dla seniora, inne produkty bankowe dla seniora, **pakiety ubezpieczeń zdrowotnych**, pakiety ubezpieczeń na życie [*Gospodarka senioralna w Polsce – stan i metody pomiaru* 2018: 13–14].

2. PRYWATNE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE – ISTOTA I ZNACZENIE W GOSPODARCE

Jednym z obszarów srebrnej gospodarki są ubezpieczenia, odnoszące się głównie do form ryzyka właściwych starszemu wiekowi. Do tej szerokiej grupy zaliczyć można również prywatne (komercyjne) ubezpieczenia zdrowotne. Warto w tym miejscu dodać, że sektorem nie tylko ubezpieczeń, ale całej gospodarki, na który

proces zmiany struktury wiekowej społeczeństwa wywrze ogromny wpływ, jest system ochrony zdrowia. Skutkiem intensywnego starzenia się populacji w Polsce będzie zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne, pociągające za sobą rosnące koszty funkcjonowania opieki zdrowotnej. Należy oczekiwać wzrostu zapotrzebowania na kosztowne świadczenia wysokospecjalistyczne, opieki długoterminowej, leczenia chorób przewlekłych. Wzrost kosztów funkcjonowania ochrony zdrowia związany ze zmianami demograficznymi jest nieuchronny. Obecne wydatki na ochronę zdrowia w Polsce, stanowiące 6,3% PKB, jedne z najniższych wśród krajów Unii Europejskiej, nie są wystarczające. Upowszechnienie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze komercyjnym może przynieść korzyści dla systemu ochrony zdrowia i samego pacjenta. Rozwój rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych wiąże się z napływem dodatkowych środków pieniężnych do systemu, stwarzając możliwość udzielania większej liczby świadczeń. Z perspektywy pacjentów (świadczeniobiorców) może oznaczać wyższą jakość i większą dostępność usług (w tym skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie), stanowiąc ochronę przed koniecznością ponoszenia wydatków out-of-pocket w przypadku zaistnienia stanu chorobowego [Laskowska 2017: 123].

Prywatne ubezpieczenia zdrowotne (*private health insurance, voluntary health insurance*), funkcjonujące obok publicznego systemu opieki zdrowotnej, są rozwiązaniem, które występuje w większości krajów europejskich. Terminem tym określane są wszystkie komercyjne polisy funkcjonujące poza systemem powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych [Sobczak 2006]. Rolą tych ubezpieczeń jest przede wszystkim gwarancja dostępu do świadczenia medycznego, którym może być np. wizyta u lekarza, badanie, prosty zabieg medyczny czy skomplikowana operacja i pokrycie kosztów tego świadczenia. Ubezpieczeniem zdrowotnym jest również taka umowa, która gwarantuje zwrot kosztów poniesionych na świadczenie medyczne.

Funkcjonujące na polskim rynku towarzystwa ubezpieczeniowe oferują kilka rodzajów ubezpieczeń zdrowotnych, różniących się zakresem ochrony i dostępnych świadczeń. W uproszczeniu można je sklasyfikować na trzy podstawowe grupy:

- ubezpieczenia ambulatoryjne,
- ubezpieczenia szpitalne,
- inne, obejmujące ubezpieczenia leków (polisy lekowe), assistance medyczny¹.

Najbardziej popularnym rodzajem ubezpieczeń zdrowotnych są ubezpieczenia ambulatoryjne, w ramach których standardowo ubezpieczony ma możliwość

¹ Opracowane na podstawie materiałów zamieszczonych na stronie www1.

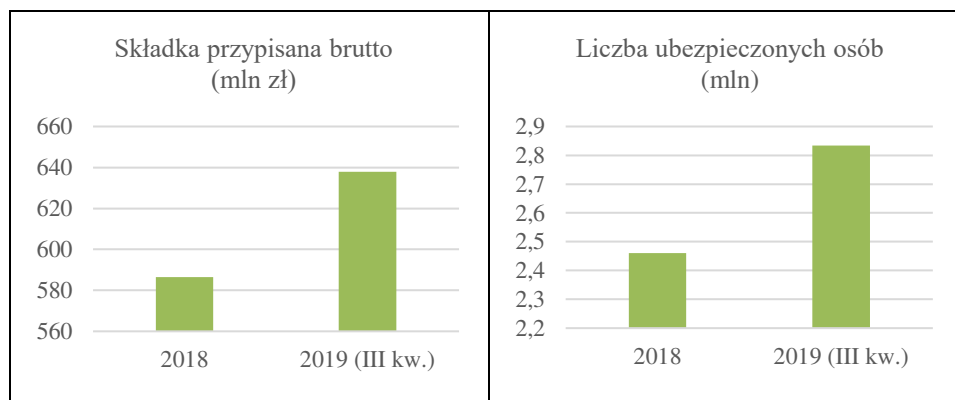
korzystania z konsultacji u lekarzy specjalistów, szerokiego zakresu badań diagnostycznych oraz wskazanych w umowie zabiegów ambulatoryjnych. Towarzystwa ubezpieczeniowe współpracują z siecią placówek medycznych na terenie całej Polski, w których ubezpieczeni mogą otrzymać pomoc medyczną w określonym w umowie czasie.

Niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe oferują polisy szpitalne, zapewniające szybki dostęp do leczenia szpitalnego. Najczęściej obejmują procedury o najdłuższym czasie oczekiwania w systemie publicznym (z zakresu chirurgii, ginekologii, laryngologii, urologii, okulistyki, kardiologii, ortopedii). Ubezpieczenie tego typu może obejmować zarówno organizację i pokrycie kosztów różnych rodzajów operacji i zabiegów, jak i poprawę warunków hospitalizacji.

Uzupełnienie ubezpieczeń ambulatoryjnych i szpitalnych stanowi assistance medyczny, obejmujący na przykład organizowanie wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego, wizytę pielęgniarki, asystę medyczną podczas transportu pacjenta do miejsca zamieszkania, itp.

Nowy rodzaj ubezpieczeń zdrowotnych na polskim rynku, oferowanych przez nieliczne towarzystwa ubezpieczeniowe, stanowią ubezpieczenia lekowe, dzięki którym pacjenci mogą zakupić leki po obniżonej cenie, dzięki dofinansowaniu uzyskanemu w ramach zawartej polisy.

W Polsce największy udział w rynku mają niezmiennie ubezpieczenia grupowe, finansowane lub współfinansowane przez pracodawców. Coraz większą popularnością cieszą się też dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne o wąskim zakresie, oferowane jako umowa dodatkowa do innej polisy, np. na życie.



Wykres 1. Prywatne ubezpieczenia zdrowotne – składka przypisana brutto i liczba ubezpieczonych

Źródło: opracowanie na podstawie danych PIU.

Dane Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU) [www2, dostęp 20.03.2020] wskazują, że rynek ubezpieczeń zdrowotnych odnotowuje systematyczny wzrost mierzony liczbą ubezpieczonych i wartością składki przypisanej brutto. Na wykresie 1 przedstawiona została liczba ubezpieczonych i składka przypisana brutto w roku 2018 i na koniec trzeciego kwartału roku 2019.

Na koniec trzeciego kwartału 2019 r., prywatne ubezpieczenie zdrowotne posiadało ponad 2,8 mln Polaków, co oznacza ponad 15% wzrost w stosunku do analogicznego okresu poprzedniego roku. Składka przypisana brutto zebrana w segmencie ubezpieczeń zdrowotnych wynosiła 640 mln zł (o 9% więcej niż rok wcześniej).

3. SENIOR JAKO POTENCJALNY KLIENT NA RYNKU UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH

Szereg różnych czynników decyduje o zainteresowaniu prywatnymi ubezpieczeniami zdrowotnymi, wśród których wymienić można siłę nabywczą potencjalnych klientów, zaufanie do prywatnych firm ubezpieczeniowych, a także atrakcyjność ofert polis prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Jeszcze kilka lat temu, towarzystwa ubezpieczeniowe do ochrony osób starszych podchodziły z rezerwą, wynikającą z wyższego ryzyka zachorowania. Z badań GUS [*Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2016 r.*, 2018] wynika, że korzystanie z porad lekarskich w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i świadczeń specjalistycznych przez osoby starsze jest znacznie wyższe niż wśród osób młodych. Jednym z negatywnych zjawisk związanym z funkcjonowaniem rynku ubezpieczeń, szczególnie tych o charakterze dobrowolnym, obok negatywnej selekcji, jest tzw. pokusa nadużycia, mogąca pociągać za sobą negatywne skutki dla ubezpieczycieli. Sh. Folland, A.C. Goodman i M. Stano definiują pokusę nadużycia jako wzrost konsumpcji usług, w sytuacji, gdy rozkładanie ryzyka prowadzi do zmniejszenia się kosztów marginalnych tych usług [Folland i in. 2011: 290]. Wykupienie kosztownej polisy może stać się czynnikiem stymulującym nadmierną konsumpcję usług medycznych.

Mimo pojawiającego się ryzyka, branża ubezpieczeniowa zaczyna otwierać się na osoby starsze, wprowadzając mechanizmy zabezpieczające, np. w postaci liczby konsultacji medycznych dostępnych w ramach polisy.

Zgodnie z metodologią pomiaru gospodarki senioralnej, seniorem jest osoba, która ukończyła 60 lat niezależnie od płci oraz tego, czy pozostaje aktywna zawodowo, czy też nie [*Gospodarka senioralna w Polsce...*, 2018]. Jest to często również określona górna granica wieku, do której można przystąpić do zakupu polisy zdrowotnej, choć coraz częściej ochronę może nabyć również osoba, która ukończyła 65 czy nawet 70 lat. Polisy oferowane seniorom przez działające na polskim rynku towarzystwa ubezpieczeniowe różnią się wielkością składki, liczbą lekarzy,

liczbą badań, z których można skorzystać w ramach polisy. W tabeli 3 przedstawione zostały przykładowe oferty ubezpieczeń kierowanych do seniorów.

Tabela 3. Wybrane propozycje ubezpieczeń dla seniorów na polskim rynku ubezpieczeń

Towarzystwo ubezpieczeniowe/Polisa	Wiek ubezpieczonego	Składka miesięczna	
		Wariant podstawowy	Wariant rozszerzony
TU Zdrowie Polisa Zdrowie wariant podstawowy	do 70 lat	32 zł	168 zł
AXA – Ochrona z Plusem wariant podstawowy	do 69 lat	68 zł	130 zł
InterRisk – Antidotum Plus wariant podstawowy	do 65 lat	65 zł	125 zł
Signal Iduna – Polmed wariant podstawowy	do 60 lat	62 zł	99 zł
Inter Polska – Inter Vison wariant podstawowy	do 60 lat	125 zł	245 zł

Źródło: opracowanie na podstawie serwisu rankomat.pl [www3, dostęp 20.03.2020].

Oprócz polisy zdrowotnej, seniorzy mogą ubezpieczyć się na życie. Polisa życiowa dla seniorów często oznacza inne zasady, wyższą składkę i niższą sumę ubezpieczenia. Systematycznie wzbogacana oferta oznacza, że potencjał seniorów, jako nabywców ubezpieczeń zdrowotnych, został dostrzeżony przez ubezpieczycieli.

W relacjach z seniorami towarzystwa ubezpieczeniowe szczególną uwagę powinny zwrócić na przejrzystość ofert oraz dostosowanie kanałów dystrybucji do potrzeb osób starszych, pozwalając im na pozostanie aktywnymi uczestnikami rynku ubezpieczeń, mimo znacznej nieufności do nowoczesnych technologii [Czerwiński 2015].

Atrakcyjność ofert polis prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego jest tylko jednym z czynników decydujących o rozwoju ubezpieczeń senioralnych. Rozwój rynku ubezpieczeń zdrowotnych dla seniorów zależy także od zainteresowania samych seniorów, a nade wszystko ich sytuacji finansowej. Grupę seniorów można podzielić na najmłodszych (do 65 lat), którzy są jeszcze aktywni zawodowo i posiadają z reguły najwyższe zarobki w swojej karierze, dojrzałych (65–70 lat), którzy są na emeryturze, ale zdołali zgromadzić pewne środki finansowe, oraz najstarszych (powyżej 70 lat), którzy mają relatywnie niskie dochody i najwyższe wydatki na zdrowie [Stańko 2013: 10]. W ramach danych publikowanych przez GUS, możliwa jest ocena sytuacji finansowej gospodarstw domowych emerytów (co nie jest tożsame z gospodarstwami seniorów). Za jeden z podstawowych

wskaźników obrazujących sytuację dochodową gospodarstw domowych jest uważany przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny przypadający na jedną osobę w gospodarstwie domowym [Wałęga 2012: 221]. W tabeli 4 przedstawione zostały dane obrazujące dochody rozporządzalne na osobę i dynamikę ich zmian w ostatnich pięciu latach (2014–2019) w gospodarstwach emerytów oraz dla ogółu gospodarstw domowych, co pozwala na odniesienie dochodów seniorów do przeciętnej sytuacji gospodarstw domowych w Polsce.

Tabela 4. Przeciętne dochody rozporządzalne i dynamika ich zmian w gospodarstwach emerytów na tle ogółu gospodarstw domowych

	Dochód rozporządzalny na osobę (w zł)					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gospodarstwa ogółem	1340,44	1386,16	1474,56	1598,13	1693,46	1819,14
Gospodarstwa emerytów	1458,12	1509,50	1568,96	1630,12	1732,95	1863,61
Dynamika zmian: rok poprzedni = 100% (w ujęciu realnym)						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gospodarstwa ogółem	103,2	104,3	107,0	106,3	104,3	105,0
Gospodarstwa emerytów	103,0	104,1	104,5	101,6	104,4	104,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Sytuacja gospodarstw domowych w świetle...*

W rozważanym okresie, dochody rozporządzalne na osobę w gospodarstwach emerytów i rencistów przewyższały dochody ogółu gospodarstw domowych. Na niższy poziom przeciętnych dochodów ogółu gospodarstw domowych wpływały dochody gospodarstw rencistów. Po 2017 r. różnica ta jednak uległa znacznemu zmniejszeniu. Dynamika zmian dochodów seniorów w latach 2014–2019 była nieznacznie niższa niż dynamika zmian dochodów ogółu gospodarstw domowych.

Dochód rozporządzalny można spożytkować na wydatki oraz przyrost oszczędności. Wysoki udział wydatków w dochodach rozporządzalnych ogranicza możliwości oszczędzania. Udział wydatków w dochodzie rozporządzalnym w gospodarstwach emerytów przewyższa średnią dla ogółu gospodarstw domowych

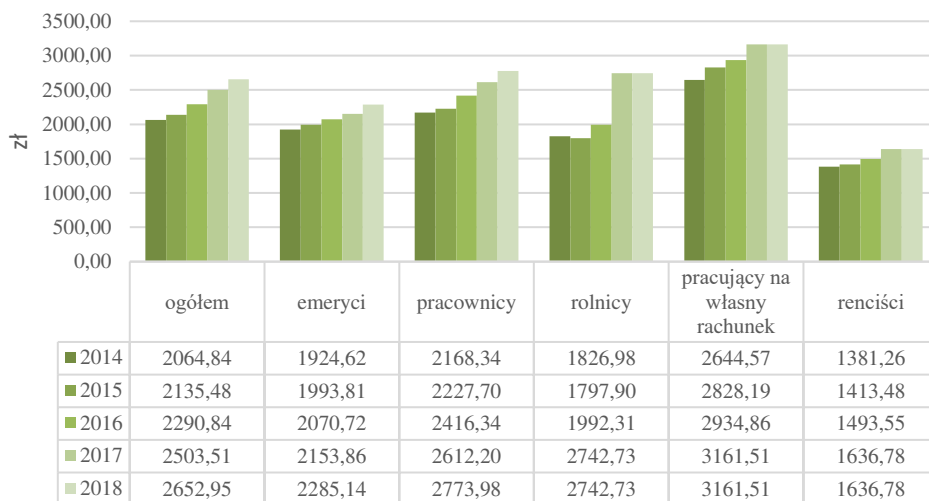
(wykres 2), jednak pozwala na generowanie pewnych rezerw finansowych. Gospodarstwa seniorów na oszczędności mogą przeznaczyć ok. 27% swoich dochodów rozporządzalnych.



Wykres 2. Udział przeciętnych wydatków w dochodzie rozporządzalnym w 2019 r. (w %)

Źródło: *Sytuacja gospodarstw domowych w 2019 r...*

Inną, ważną charakterystykę sytuacji finansowej, stanowią dochody ekwiwalentne uwzględniające strukturę demograficzną gospodarstwa domowego. Poziom dochodów ekwiwalentnych emerytów w odniesieniu do pozostałych grup społeczno-ekonomicznych w latach 2014–2018 (publikowane przez GUS dane dotyczące dochodów ekwiwalentnych dostępne są do 2018 r.) obrazuje wykres 3.



Wykres 3. Dochody ekwiwalentne gospodarstw domowych w latach 2014–2018 (w zł)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Budżety gospodarstw domowych w 2018 r.*

Kondycja materialna gospodarstw domowych emerytów w rozważanym okresie była mniej korzystna niż sytuacja ogółu gospodarstw domowych. Dochody ekwiwalentne tej grupy społeczno-ekonomicznej kształtowały się poniżej dochodów wszystkich pozostałych grup, z wyłączeniem rencistów. W okresie 2014–2018 dochody ekwiwalentne emerytów systematycznie wzrastały (średnio o 18%). Wzrost dochodów ogółu gospodarstw był jednak znacznie wyższy (ok. 28%), czego efektem był wzrost różnicy średnich dochodów ogółu gospodarstw domowych i gospodarstw emerytów. W 2014 r. różnica ta wynosiła 140,22 zł, natomiast w 2018 r. – 367,81 zł.

Warto jednak zauważyć, że przeciętne dochody ekwiwalentne seniorów stanowią ok. 85% dochodów osiągniętych przez wszystkie gospodarstwa domowe. Z opublikowanych przez OECD danych wynika, że w Polsce udział dochodów rozporządzalnych osób po 65 roku życia w dochodach rozporządzalnych całej populacji przewyższa średnią dla krajów OECD [OECD 2019: 22]. Oznacza to, że z punktu widzenia rynkowego – także dla towarzystw ubezpieczeniowych – seniorzy stanowią mogą znaczącą grupę konsumentów. Jednocześnie, jak wskazują dane OECD, dochód rozporządzalny osób w wieku powyżej 75 lat jest znacznie niższy niż seniorów w wieku 65–75 lat.

Istotnym czynnikiem skłaniającym seniorów do zainteresowania się ofertą prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych może być obciążenie budżetów gospodarstw domowych wydatkami na zdrowie. Wydatki na zdrowie, a zwłaszcza te związane z zakupem wyrobów farmaceutycznych, obciążają budżety gospodarstw domowych emerytów w znacznie większym stopniu niż budżety pozostałych gospodarstw domowych (tabela 5).

Tabela 5. Obciążenie budżetów gospodarstw domowych wydatkami na zdrowie w 2018 r.

Udział wydatków na zdrowie (%)	Gospodarstwa domowe					
	ogółem	pracowników	rolników	pracujących na własny rachunek	emerytów	rencistów
Ogółem	5,1	4,2	4,7	4,0	8,2	8,0
w tym:						
wyroby farmaceutyczne	3,1	2,3	3,0	2,0	5,7	5,7
usługi ambulatoryjne i inne usługi związane ze zdrowiem	1,4	1,4	1,3	1,5	1,4	1,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Budżety gospodarstw domowych w 2018 r.*

W 2018 roku gospodarstwo emerytów przeznaczało na zdrowie 104 zł (mediana – 59,50 zł), podczas gdy średnia wartość wydatków na zdrowie dla ogółu gospodarstw domowych wynosiła 59,42 zł (mediana 26,72 zł). Oferta ubezpieczeń skierowanych do seniorów pozwala na wykup polisy ze składką miesięczną już od ok. 30 zł, czyli zdecydowanie poniżej średnich obciążeń gospodarstw domowych wydatkami na zdrowie. Trzeba jednak pamiętać, że nie wszystkie wydatki związane z ochroną zdrowia są objęte ochroną ubezpieczeniową. Z perspektywy ubezpieczyciela należy mieć na uwadze fakt, że główne obciążenie stanowią wydatki na leki. Potrzeby w zakresie usług zdrowotnych w dużej mierze zaspokajają sektor publiczny. Bodźcem do poszukiwania alternatywnej formy opieki medycznej może być konieczność oczekiwania na porady lekarzy specjalistów i badania diagnostyczne.

PODSUMOWANIE

Polskę w kolejnych dekadach czeka proces gwałtownych przemian demograficznych, polegający na wzroście udziału seniorów w populacji. W konsekwencji, rola osób starszych, jako istotnej grupy konsumentów, będzie wzrastać. Wykorzystanie potencjału popytowego starszej populacji wpisuje się w założenia koncepcji srebrnej gospodarki, w myśl której podmioty gospodarcze dostrzegają w seniorach atrakcyjnych klientów.

Seniorzy stanowią mogą także grupę istotnych klientów na rynku ubezpieczeń. Dynamicznie rozwijającym się segmentem tego rynku są prywatne ubezpieczenia zdrowotne, systematycznie wzbogacane o nowe oferty dla seniorów. Analiza sytuacji finansowej seniorów pozwala na przyjęcie, że seniorzy mogą się stać istotnymi inwestorami na rynku ubezpieczeń zdrowotnych. Obciążenie budżetów seniorów wysokimi wydatkami na zdrowie, szczególnie na wyroby farmaceutyczne, stanowi może dodatkowy bodziec do zainteresowania polisami zdrowotnymi. Należy podkreślić, że przeprowadzona analiza bazuje na wartościach przeciętnych. Tymczasem seniorzy nie stanowią jednorodnej grupy. Różnią się poziomem dochodów, wiekiem, stanem zdrowia.

Z perspektywy ubezpieczyciela czynnikiem ograniczającym jest ryzyko zachorowań związanych z wiekiem i możliwość wystąpienia pokusy nadużycia, generującej dodatkowe koszty dla ubezpieczycieli. Nieustannie poszerzana oferta z wykorzystaniem mechanizmów ograniczających ryzyko (np. ograniczona liczba konsultacji medycznych w ramach polisy), wskazuje na wzrost zainteresowania zakładów ubezpieczeń tym segmentem rynku.

BIBLIOGRAFIA

- Budżety gospodarstw domowych w 2018 r.*, GUS, Warszawa.
- Ciepucha E., Koniewski M., 2015, *Potencjał rynku pracy województwa łódzkiego w obszarze srebrnej gospodarki. Raport z badania*, Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, Łódź.
- Czerwiński B., 2015, *Tradycyjne i nowoczesne kanały dystrybucji wykorzystywane w procesie świadczenia usług ubezpieczeniowych dojrzałym konsumentom*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego Nr 875: Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu”, nr 41, t. 2.
- Deklaracja Programowa Rozwoju Gospodarki Senioralnej w Polsce*, 2016, Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, Warszawa.
- Enste P., Naegle G., Leve V., 2008, *The Discovery and Development of the Silver Market in Germany*, [w:] F. Kohlbacher, C. Herstatt (eds.), *The Silver Market Phenomenon. Business Opportunities in an Era of Demographic Change*, Springer Verlag, Heidelberg.
- Fal D.M., 2014, *Starzenie się społeczeństwa a potrzeby ubezpieczeniowe i możliwość ich realizacji*, „Małopolskie Studia Regionalne”, nr 2–3(31–32).
- Folland S., Goodman A.C., Stano M., 2011, *Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Gospodarka senioralna w Polsce – stan i metody pomiaru*, 2018, GUS, Warszawa.
- Klimczuk A., 2013, *Srebrna gospodarka w dokumentach strategicznych państwa*, [w:] J. Osiński, M. Pachocka (red.), *Zmieniający się świat. Perspektywa demograficzna, społeczna i gospodarcza*, Oficyna Wydawnicza – Szkoła Główna Handlowa, Warszawa, <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-418220>.
- Laskowska I., 2017, *Rola prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia w obliczu zmian demograficznych w Polsce*, „Problemy Zarządzania”, nr 15/3(1).
- Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2016 r.*, 2018, GUS, Warszawa.
- OECD, 2019, *Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b6d3dcfc-en>.
- Prognoza ludności na lata 2014–2050*, 2015, GUS.
- Sobczak A., 2006, *Uwarunkowania rozwoju dobrowolnych/prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce na tle doświadczeń krajów Unii Europejskiej*, [w:] B. Samoliński (red.), *Dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Stańko D., 2013, *Seniorzy w Polsce – perspektywa ekonomiczna*, [w:] P. Kubicki (red.), *Osoby starsze na rynku usług finansowych. Analiza i zalecenia*, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich”, nr 4.
- Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego*, 2013, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.
- Sytuacja gospodarstw domowych w 2019 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa.
- Sytuacja gospodarstw domowych w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych w analizowanych latach*, GUS, Warszawa.
- Wałęga A., 2012, *Zróżnicowanie poziomu i źródeł dochodów gospodarstw pracowniczych w Polsce*, „Acta Universitatis Lodzianae Folia Oeconomica”, nr 271.
- [www1] <http://www.polisynazdrowie.pl/oferta-rynkowa.html>.
- [www2] <https://piu.org.pl/wkrotce-3-mln-osob-bedzie-mialo-ubezpieczenie-zdrowotne> [dostęp 20.03.2020].
- [www3] <https://rankomat.pl/zdrowotne/ubezpieczenie-zdrowotne-dla-seniora-kto-ma-najlepsza-oferte> [dostęp 20.03.2020].

THE ROLE OF PRIVATE HEALTH INSURANCE IN CREATING THE SILVER ECONOMY IN POLAND

Abstract

In the coming decades, Poland will be faced with rapid demographic changes related to the rising proportion of the elderly population. Because of the necessity to sustain economic growth in the new demographic situation, more attention is being given to the so-called silver economy, the significance of which can be considered from social and economic perspectives. The economic value of the silver economy concept lies in highlighting the benefits of unleashing the demand latent in the elderly population. The silver economy has many segments, including insurance focused on risks specific to the elderly. This broad category of insurance also contains private (commercial) health insurance. The paper considers the role of private health insurance in terms of silver economy building in Poland. The research hypothesis verified in the study stated that seniors in Poland can become important investors in the health insurance market. The results of an analysis of seniors' budgets imply, that an appropriately designed offering might attract interest from this social group.

Keywords: health insurance, silver economy, demographic changes.

Przyjęto/Accepted: 15.09.2020
Opublikowano/Published: 30.09.2020