

DOROTA WIŚNIEWSKA

KAMIL ROZYNEK

<https://doi.org/10.33995/wu2024.4.3>

date of receipt: 21.11.2024

date of acceptance: 14.02.2025

## Ubezpieczenia prenatalne jako nowa metoda finansowania ryzyka wad wrodzonych, powikłań ciążowych i okołoporodowych – uwarunkowania i perspektywy rozwoju w Polsce

*Artykuł poświęcono koncepcji ubezpieczeń prenatalnych, definiowanych jako polisy ubezpieczeniowe zakupione przed narodzinami dziecka, które mają na celu pokrycie ryzyka związanego z niekorzystnymi zdarzeniami podczas rozwoju płodu i przebiegu ciąży. Celem głównym była identyfikacja możliwości, zalet i barier rozwoju takich ubezpieczeń oraz ocena zapotrzebowania na takie ubezpieczenia w Polsce. Analiza wyników przeprowadzonego badania ankietowego umożliwiła zidentyfikowanie wysokiego poziomu zapotrzebowania na ubezpieczenia prenatalne w badanej grupie oraz wskazanie istotnych statystycznie determinant tego zapotrzebowania. Pozwoliła także wstępnie ocenić, że większa dostępność ubezpieczeń prenatalnych mogłaby pozytywnie wpływać na decyzje prokreacyjne. Z wyników ankiety wynika również niska ocena wsparcia państwa dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin. Źle oceniają to wsparcie szczególnie kobiety. Z kolei zestawienie ofert zakładów ubezpieczeniowych działających w Polsce i na świecie prowadzi do wniosku, że oferta dostępna w Polsce jest bardzo uboga w porównaniu z innymi krajami (takimi jak Malezja, Indie, Singapur, Finlandia, Szwajcaria i Norwegia).*

**Słowa kluczowe:** ubezpieczenia prenatalne, wady wrodzone, niepełnosprawność dziecka, badania ankietowe, popyt na ubezpieczenia.

## Wprowadzenie

Podjęcie decyzji o powiększeniu rodziny oznacza możliwość pojawienia się szeregu komplikacji. Potencjalni rodzice muszą liczyć się z ryzykiem wystąpienia wrodzonych wad rozwojowych, zespołów genetycznych czy też wad chromosomowych, które zwykle oznaczają niepełnosprawność fizyczną lub intelektualną dziecka. Co więcej, niekorzystne zdarzenia na kolejnych etapach ciąży mogą skutkować wcześniactwem wraz z jego zdrowotnymi konsekwencjami, czy też innymi komplikacjami okołoporodowymi. Rodzice rozważający posiadanie dziecka mogą obawiać się nie tylko braku środków na sfinansowanie specyficznych potrzeb niepełnosprawnego dziecka, ale również obniżenia nawet wysokiego czy też bardzo wysokiego standardu życia<sup>1</sup>.

Wydaje się, że pojawiający się problem finansowania wystąpienia niekorzystnych zdarzeń związanych z prokreacją można rozwiązać za pomocą ubezpieczenia. Autorzy postulują zatem rozwój ubezpieczeń prenatalnych, rozumianych dalej jako **polisy ubezpieczeniowe zakupione przed narodzinami dziecka, mające na celu pokrycie ryzyka związanego z niekorzystnymi zdarzeniami podczas rozwoju płodu (występowanie wad wrodzonych) i przebiegu ciąży (komplikacje okołoporodowe, powikłania ciążowe, skrajne wcześniactwo)**. Zdarzenia te mogą wystąpić w okresie przed porodem, w trakcie porodu, bezpośrednio po porodzie oraz w trakcie pobytu na oddziale neonatologicznym, a ich skutkiem może być niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa dziecka.

Rozważania na temat możliwości rozwoju ubezpieczeń prenatalnych wydają się niezwykle potrzebne ze względu na fakt, iż zarówno środowiska akademickie, jak i działacze społeczni wskazują, że w wyniku braku koordynacji różnych obszarów działalności państwa czy opieszałości w aktualizacji wycen publicznych świadczeń, utrzymują się znaczne problemy w obszarze finansowania opieki nad dziećmi z niepełnosprawnością. Koncepcja rozwoju prywatnych ubezpieczeń prenatalnych może być godna uwagi również ze względu na argumenty dotyczące nieefektywności instytucji publicznych (podnosili je: Jacek Kulawik<sup>2</sup> i Piotr Tłaczała<sup>3</sup>), jak również te dotyczące oddziaływania grup interesu na sposoby wydatkowania środków publicznych (Piotr Tłaczała<sup>4</sup>). Z uwagi na ograniczenia budżetowe, ubezpieczenia publiczne co do zasady sprowadzają się najczęściej do zaspokojenia jedynie podstawowych potrzeb życiowych rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym.

Rozważając potencjalne zalety rozwoju ubezpieczeń prenatalnych, warto też wskazać na problem niskiej dzietności, przyczyniający się do starzenia się społeczeństw. Utrzymująca się niska dzietność w Polsce, podobnie jak w innych krajach rozwiniętych, sprawia, że wspieranie prokreacji jest

1. Bywa, że kryterium dochodowe warunkuje pomoc udzielaną przez fundacje charytatywne –przykładowo Fundacja Wcześniak refunduje rodzicom wcześniaków m.in. wydatki związane z opieką medyczną, przy czym obowiązuje kryterium dochodowe (Fundacja Wcześniak Rodzice – Rodzicom, *Regulamin udzielania pomocy*, 2023).
2. J. Kulawik, *Public Choice Theory as a tool for explaining genesis and development of social insurance*, [w:] „Ubezpieczenia w Rolnictwie – Materiały i Studia” 2010, nr 2 (74), s. 166.
3. P. Tłaczała, *Analiza grup interesu*, [w:] *Teoria wyboru publicznego. Wstęp do ekonomicznej analizy polityki i funkcjonowania sfery publicznej*, [red.] J. Wilkin, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005, s. 172.
4. P. Tłaczała, *Podstawy ekonomicznej teorii biurokracji*, [w:] *Teoria wyboru publicznego*.

coraz mocniej podkreślanym celem polityki rodzinnej (Irena E. Kotowska<sup>5</sup>, Arkadiusz Durasiewicz<sup>6</sup>, Gerda Neyer i inni<sup>7</sup>). Jednocześnie wśród czynników wpływających negatywnie na decyzje prokreacyjne wskazuje się możliwość utraty stabilności finansowej<sup>8</sup>, niepewność co do przyszłości, a także ograniczenia związane z możliwością przerwania ciąży<sup>9</sup>. W tym kontekście wspieranie rozwoju ubezpieczeń prenatalnych ma szansę stać się kolejnym instrumentem wspierania dzietności.

Celem niniejszego opracowania było nie tylko określenie potencjalnych zalet i uwarunkowań rozwoju ubezpieczeń prenatalnych (co po części zrobiono na wstępie), ale również identyfikacja i ocena istniejących możliwości finansowania skutków negatywnych zdarzeń związanych z prokreacją przez ubezpieczenia prenatalne oraz ocena zapotrzebowania na takie ubezpieczenie. W szczególności autorzy spróbowali odpowiedzieć na pytania:

1. Jaki jest stan rozwoju rynku prywatnych ubezpieczeń prenatalnych, w tym – zakres świadczeń wypłacanych w przypadku wystąpienia wad wrodzonych i powikłań okołoporodowych w Polsce na tle innych krajów, a także: jaka jest perspektywa ich dalszego rozwoju?
1. Czy młode pokolenie wykazuje zainteresowanie ubezpieczeniami prenatalnymi i co determinuje zapotrzebowanie na ochronę ubezpieczeniową w badanym zakresie?
2. Czy większa dostępność ubezpieczeń prenatalnych mogłaby mieć dodatni wpływ na decyzje prokreacyjne badanej grupy?

Cel ten osiągnięto poprzez przegląd literatury i aktów prawnych, przegląd dostępnych ofert ubezpieczeń prenatalnych w Polsce i na świecie<sup>10</sup>, a także poprzez badanie ankietowe przeprowadzone w wybranych grupach wykładowych na Uniwersytecie Ekonomicznym i Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Opracowując kwestionariusz ankiety, starano się uwzględnić aktualny stan wiedzy dotyczący potencjalnych determinant rozwoju ubezpieczeń i popytu na usługi ubezpieczeniowe.

## I. Determinanty rozwoju ubezpieczeń – ujęcie literaturowe

Nie ma wątpliwości, że w dobrze funkcjonującym społeczeństwie muszą istnieć mechanizmy zabezpieczające obywateli przed niekorzystnymi skutkami takich zdarzeń, jak utrata zdolności do pracy, w tym utrata zdrowia (czasowa lub stała). Przekonanie to doprowadziło do rozwoju systemu ubezpieczeń społecznych, który funkcjonuje równoległe z rozwijającym się rynkiem

- 
5. I.E. Kotowska, *Uwagi o urodzeniach i niskiej dzietności w Polsce oraz polityce rodzinnej wspierającej prokreację*, „Studia Demograficzne” 2019, nr 2 (176), s. 12.
  6. A. Durasiewicz, *W kierunku rozwoju polityki rodzinnej w Polsce*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2017, s. 127.
  7. G. Neyer, O. Thevenon, M. Digoix, C. Cortina, P. Festy, C. Waaldijk, Z. Hellgren, *Summary of Key Findings from WP9: Policies and Diversity over the Life Course*, “Families and Societies Working Paper Series” 2017, nr 72, s. 18–19.
  8. Nie tylko bieżące dochody, określające obecny poziom konsumpcji, ale przede wszystkim obawa o ich obniżenie może mieć znaczącą wagę przy podejmowaniu decyzji o urodzeniu dziecka. Za: I.E. Kotowska, *Uwagi...*, s. 23.
  9. M. Sikorska, *Czy zwiększenie dzietności w Polsce jest możliwe?*, „IBS Policy Paper” 2021, nr 4, s. 4–10.
  10. Analizie poddano materiały informacyjne na stronach internetowych ubezpieczycieli oraz na stronach porównywarek ubezpieczeń, kontaktowano się z brokerami ubezpieczeniowymi, a także – telefonicznie lub poprzez e-mail – z biurami obsługi klienta.

ubezpieczeń komercyjnych. Istnieje jednocześnie wiele opracowań naukowych poświęconych determinantom rozwoju rynku ubezpieczeń, w tym przede wszystkim determinantom popytu na usługi ubezpieczeniowe (ich autorami są między innymi Teresa H. Bednarczyk<sup>11</sup>, Anna Nowacka<sup>12</sup>, Jacek Lisowski i Marcin Wojtkowiak<sup>13</sup>). W ostatnich latach dominują badania poświęcone determinantom popytu na konkretne rodzaje ubezpieczeń, np. życiowe (Wookjae Heo<sup>14</sup>, Teresa H. Bednarczyk<sup>15</sup>, Agnieszka Kurdyś-Kujawska i Agnieszka Sompolska-Rzechuła<sup>16</sup>), rolne (Monika Kaczała i Krzysztof Łyskawa<sup>17</sup>, Monika Kaczała i Dorota Wiśniewska<sup>18</sup>, Paweł Kobus<sup>19</sup>, Marietta Janowicz-Lomott i Krzysztof Łyskawa<sup>20</sup>, Agnieszka Kurdyś-Kujawska<sup>21</sup>), środowiskowe (Malwina Lemkowska i Dorota Wiśniewska<sup>22</sup>) i inne (np. Jacek Lisowski<sup>23</sup>). Brakuje opracowań poświęconych *stricto* ubezpieczeniom prenatalnym, co świadczy o oryginalności podjętych rozważań. Można jednak założyć, że determinanty rozwoju tego rodzaju ubezpieczeń nie są odmienne od tych, jakie zidentyfikowano dla ubezpieczeń na życie.

Według Anny Nowackiej<sup>24</sup> popyt na ubezpieczenia zależy od wielu czynników o charakterze społecznym i ekonomicznym, które można jednak zaklasyfikować do trzech aspektów. Kierując się jej opracowaniem, można stwierdzić, że rozwój ubezpieczeń jest warunkowany przez:

- sytuację ekonomiczną kraju oraz związaną z nią sytuację finansową i siłę nabywczą gospodarstw domowych;

11. T.H. Bednarczyk, *Ekonomiczne i instytucjonalne czynniki rozwoju ubezpieczeń*, „Wiadomości ubezpieczeniowe” 2011, nr 4, 85–106.
12. A. Nowacka, *Determinanty popytu na usługi ubezpieczeniowe w Polsce*, „Nauki Ekonomiczne – Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Płocku” 2012, t. 16, s. 68–76.
13. J. Lisowski, M. Wojtkowiak, *Determinanty nabywania ubezpieczeń przez samorządy gminne w Polsce*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio H–Oeconomia” 2014, nr 48(4).
14. W. Heo, *The demand for life insurance*, Springer International Publishing, Cham 2020.
15. T.H. Bednarczyk, *Czynniki rozwoju nowoczesnych ubezpieczeń na życie o charakterze oszczędnościowym w Polsce*, „Prace Naukowe/Akademia Ekonomiczna w Katowicach” 2006, t. 2, s. 367–378.
16. A. Kurdyś-Kujawska, A. Sompolska-Rzechuła, *Determinants of demand for life insurance: The example of farmers from north-west Poland*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2019, nr 63(7), s. 71–81.
17. M. Kaczała, K. Łyskawa, *Factors affecting the demand for index-based agriculture insurance in Poland*, „Insurance Review” 2013, no. 4, p. 75–91.
18. M. Kaczała, D. Wiśniewska, *Determinanty popytu na ubezpieczenia indeksowe suszy w Polsce*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2018, nr 541, s. 120–137.
19. P. Kobus, *Determinanty poziomu ubezpieczeń rolniczych*, „Studia i Prace WNEiZ US” 2016, nr 45/2, s. 279–289.
20. M. Janowicz-Lomott, K. Łyskawa, *Funkcjonowanie dotowanych ubezpieczeń upraw w Polsce*, „Wiadomości ubezpieczeniowe” 2016, nr 2, s. 69–92.
21. A. Kurdyś-Kujawska, *Determinanty wykorzystania dobrowolnych ubezpieczeń w rolnictwie*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio H Oeconomia” 2018, nr 52(1), s. 109–118.
22. M. Lemkowska, *Rola państwa w determinowaniu skuteczności ubezpieczeń środowiskowych*, „Olsztyn Economic Journal” 2017, nr 12(2), 197–211; M. Lemkowska, D. Wiśniewska, *Environmental insurance and ISO 14001 Environmental Management Systems – analysis of the willingness to implement systemic solutions relevant to insurance*, „Economics and Environment” 2022, nr 81(2), s. 106–132.
23. J. Lisowski, *Wpływ kryzysu finansowego na rynek ubezpieczeń kredytu kupieckiego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2009, nr 1, s. 42–66.
24. A. Nowacka, *Determinanty...*, s. 68–70.

- poziom świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa, na który składa się między innymi wiedza klienta na temat rynku ubezpieczeń<sup>25</sup>, jego potrzeba ubezpieczenia siebie, rodziny i majątku, świadomość istniejącego ryzyka i ocena możliwości radzenia sobie z jego skutkami, a zatem – czynniki popytowe;
- jakość oferty produktowej ubezpieczycieli, która oddziałuje na popyt i zaufanie do zakładów ubezpieczeń.

Z kolei Adam Śliwiński<sup>26</sup>, dokonując przeglądu badań światowych poświęconych popytowi na ubezpieczenia na życie, stwierdza, że głównym czynnikiem popytu była szeroko rozumiana świadomość i subiektywne postrzeganie przez konsumentów stopnia realizacji ryzyka ubezpieczeniowego, a te z kolei zależą od różnorodnych czynników. Te zaś autor grupuje na:

- czynniki osobowe i demograficzne (do których zalicza m.in.: wiek, płeć, poziom edukacji, liczbę dzieci, liczbę osób na utrzymaniu, region, rasę, religię, obawy, zawód);
- czynniki finansowe i ekonomiczne (np. budżet gospodarstwa domowego, dochód, bezrobocie, posiadane aktywa, status małżonka, cena usługi, inflacja, stopy procentowe).

Szerokie, bardziej współczesne zestawienie wyników badań poświęconych determinantom popytu prezentuje Wookjae Heo<sup>27</sup>. Wskazuje on podobne czynniki, jak te wyżej opisane. W swoim opracowaniu szczególnie podkreśla, że kierunek wpływu badanych elementów nie w każdym przypadku da się jednoznacznie określić poprzez badania empiryczne, co według niego wynika z wzajemnej korelacji między nimi oraz ze znaczenia czynników psychologicznych. Niejednoznaczne są wyniki badań dotyczących wpływu statusu finansowego (zamożności) na zapotrzebowanie na ubezpieczenia na życie. Istnieją badania wskazujące na negatywny wpływ zamożności (Frank D. Lewis<sup>28</sup>), co wiąże się z faktem, że ludzie zamożni decydują się na samoubezpieczenie. Istnieje również wiele badań empirycznych (np. Jacob M. Duker<sup>29</sup>, Lucy Ch. Lee i Robert Ferber<sup>30</sup>, Wookjae Heo i inni<sup>31</sup>), które wykazały, że zamożność jest pozytywnie powiązana z popytem na ubezpieczenia na życie. Pozytywna zależność może wynikać z faktu, że ludzie ubogich nie stać na zakup prywatnego ubezpieczenia, zaś ludzie majątni chcą zabezpieczyć swoje rodziny przed skutkami nieszczęśliwych wypadków. Wydaje się, że czynnik dochodowy może mieć szczególne znaczenie dla rozwoju ubezpieczeń prenatalnych – osoby zakładające rodziny, borykające się z trudnościami związanymi z zakupem własnego mieszkania mogą uznać, że nie stać ich na dodatkowy wydatek

---

25. Potwierdza to również praca: S. Pieńkowska-Kamieniecka, P. Kowalczyk-Rólczyńska, J. Rutecka-Góra, *Wpływ poziomu wiedzy o ubezpieczeniach społecznych na dodatkowe oszczędzanie na emeryturę w Polsce*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2021, nr 4, s. 79–100.

26. A. Śliwiński, *Popyt na ubezpieczenia na życie w świetle badań światowych*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2011, nr 175, s. 150–160.

27. W. Heo, *The demand...*

28. F.D. Lewis, *Dependents and the Demand for Life Insurance*, „The American Economic Review” 1989, nr 79, s. 452–467.

29. J.M. Duker, *Expenditure for life insurance among working-wife families*, „Journal of Risk and Insurance” 1969, nr 39, s. 525–533.

30. C.L. Lee, R. Ferber, *Acquisition and accumulation of life insurance in early married life*, „Journal of Risk and Insurance” 1980, nr 47, s. 713–734.

31. W. Heo, J.E. Grable, S. Chatterjee, *Life Insurance Consumption as a Function of Wealth Change*, „Consumer Sciences Faculty Publications” 2013, nr 10.

związany z zakupem polisy. Z drugiej strony, to właśnie oni mogą szczególnie obawiać się negatywnych konsekwencji ryzyka związanego z narodzinami dziecka.

Wookjae Heo zwraca szczególną uwagę na znaczenie czynników psychologicznych. Przykładowo, zauważa się, że chociaż istnienie ryzyka jest głównym powodem zakupu ubezpieczenia, nie zawsze ludzką reakcją na występowanie ryzyka jest decyzja o zakupie ubezpieczenia [za: Rob Thoyts<sup>32</sup>]. To, w jaki sposób ludzie zareagują na potencjalne zagrożenia, zależy od tego, jak postrzegają ryzyko oraz od ich indywidualnej skłonności do podejmowania ryzyka (Mark Chesney i Henri Loubergé<sup>33</sup>, Rob Thoyts<sup>34</sup>). Ale i w tym przypadku kierunek wpływu nie jest oczywisty. Niektórzy badacze pokazują, że im wyższa awersja do ryzyka, tym większa skłonność do zakupu ubezpieczenia (np. David L. Cleeton i Bruce B. Zellner<sup>35</sup>); inni pokazują, że jest odwrotnie (np. Jing J. Xiao<sup>36</sup>).

Wśród czynników psychologicznych mogących wpływać na popyt na ubezpieczenia wskazuje się zaufanie – zaufanie do instytucji (państwo, zakłady ubezpieczeń, system zabezpieczeń społecznych), zaufanie do produktu ubezpieczeniowego oraz zaufanie decydenta do siebie jako zdolnego podjąć właściwą decyzję dotyczącą zakupu [znajomość produktu]<sup>37</sup>. W tym kontekście warto zauważyć, że perspektywa rozwoju prywatnych ubezpieczeń prenatalnych w Polsce może zależeć od oceny publicznych systemów wspierania osób zajmujących się dziećmi niepełnosprawnymi (co związane jest z efektem wypierania inicjatyw prywatnych przez politykę publiczną – *public-policy crowding out*) oraz od oceny wsparcia, jakie można otrzymać od organizacji charytatywnych (w tym przypadku może mieć miejsce efekt wypierania inicjatyw komercyjnych przez inicjatywy non-profit<sup>38</sup>). W kontekście ubezpieczeń opieki długoterminowej Mark V. Pauly<sup>39</sup> wyraził opinię, że społeczeństwo jest generalnie źle poinformowane na temat zadań państwa opiekuńczego, tj. obywatele wychodzą z błędnego przekonania, że jeśli będą potrzebowali pomocy, to zostanie ona sfinansowana ze środków publicznych. W takiej sytuacji racjonalnym zachowaniem jest nienabywanie ubezpieczenia<sup>40</sup>.

32. R. Thoyts, *Insurance Theory and Practice*, Taylor & Francis, London 2010.

33. M. Chesney, H. Loubergé, *Risk Aversion and the Composition of Wealth in the Demand for Full Insurance Coverage*, "Swiss Journal of Economics and Statistics (SJES)" 1986, vol. 122 (III), s. 359–370.

34. R. Thoyts, *Insurance*....

35. D.L. Cleeton, B.B. Zellner, *Income, Risk Aversion and the Demand for Insurance*, "Southern Economic Journal" 1993, nr 60, s. 146–156.

36. J.J. Xiao, *Effects of family income and life cycle stages on financial asset ownership*, "Journal of Financial Counseling and Planning" 1996, nr 7, s. 21–30.

37. Przykładowo M. Kaczała i D. Wiśniewska pokazały, że czynnik zaufania ma dominujący wpływ na popyt na ubezpieczenia indeksowe suszy w Polsce [M. Kaczała, D. Wiśniewska, *Determinanty*..., s. 133–135].

38. D.M. Cutler, J. Gruber, *Does Public Insurance Crowd Out Private Insurance*, "The Quarterly Journal of Economics" 1996, vol. 111, nr 2, s. 391–430; C.R. Gresenz, S.E. Edgington, M. Laugesen, J.J. Escarce, *Take-up of public insurance and crowd-out of private insurance under recent CHIP expansions to higher income children*, "Health services research" 2012, vol. 47, nr 5, s. 1999–2011.

39. M.V. Pauly, *The rational nonpurchase of long-term-care insurance*, "Journal of Political Economy" 1990, vol. 98, nr 1, s. 153–168.

40. Tę samą prawidłowość wskazuje: T. Zhou-Richter, M.J. Browne, H. Gründl, *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" 2010, vol. 77, nr 4, s. 715–747.

## II. Stan rozwoju ubezpieczeń prenatalnych w Polsce na tle innych krajów

Pisząc o wsparciu, jakie mogą otrzymać rodzice w związku z narodzeniem się dziecka, trzeba przede wszystkim zauważyć, że prywatne ubezpieczenia zdrowotne mogą zastępować lub też w różny sposób uzupełniać rządowe programy społeczne i socjalne<sup>41</sup>. Działalność ubezpieczeniowa jest jednocześnie ściśle regulowana pod względem formalnoprawnym i ma charakter koncesjonowany. Obowiązująca w Polsce ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku<sup>42</sup> wyróżnia i reguluje dwa działy: Dział I – ubezpieczenia na życie oraz Dział II – pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe.

Ubezpieczenie prenatalne rozumiane jako ubezpieczenie zakupione przed narodzinami dziecka, mające na celu pokrycie ryzyka związanego z niekorzystnymi zdarzeniami podczas rozwoju płodu i przebiegu ciąży, może być postrzegane jako ubezpieczenie osobowe. Powołując się na art. 829 k.c. (Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny): „ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć:

- 1) przy ubezpieczeniu na życie – śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku;
- 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.”

Zaklasyfikowanie ubezpieczenia prenatalnego jako ubezpieczenia osobowego, choć najbardziej prawdopodobne (ze względu na brak charakteru odszkodowawczego, typowego dla ubezpieczeń majątkowych<sup>43</sup>), nie jest jednak oczywiste i może podlegać dyskusji. Źródłem dyskusji jest fakt, że choć ubezpieczającym mógłby być na przykład jeden z rodziców lub inna osoba, to zgodnie z obowiązującymi regulacjami ubezpieczonym nie może być dziecko, które w chwili zawarcia umowy może być nawet niepoczęte (uznanie płodu lub niepoczętego jeszcze dziecka za osobę ubezpieczoną wymagałoby zmian treści ustawy ubezpieczeniowej). Ubezpieczenie prenatalne nie dotyczy zatem bezpośrednio zdrowia i życia osoby ubezpieczonej. Ubezpieczonym może być natomiast matka lub ojciec planujący rodzinę, a przedmiotem ubezpieczenia jest zdarzenie w życiu ubezpieczonego dotyczące zdrowia dziecka poczętego i narodzonego w okresie obowiązywania umowy (wystąpienie wad wrodzonych, powikłań ciążowych lub porodowych, wcześniactwo, wykrycie wad wrodzonych w określonym okresie po porodzie itp.), które ma wpływ na dobrostan ubezpieczonego rodzica. Uposażonymi, czyli osobami fizycznymi uprawnionymi do uzyskania świadczenia pieniężnego, najczęściej byłiby rodzice. Potencjalnie uposażonymi mogliby być np. przyszli rodzice zastępczy czy instytucje publiczne, które miałyby przejąć opiekę nad dzieckiem w przyszłości.

Rozważając jednak możliwość rozwoju ubezpieczeń prenatalnych, warto zwrócić uwagę, że ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe na rynku polskim charakteryzuje swoisty dualizm. Mogą być one oferowane jako dodatek (opcja) do ubezpieczeń na życie przez ubezpieczycieli uwzględnionych w dziale I wspomnianej ustawy lub – jako samodzielne produkty ubezpieczeniowe

---

41. T.H. Bednarczyk, *Funkcje ubezpieczeń i ich znaczenie w gospodarce*, [w:] *Ubezpieczenia*, [red.] W. Ronka-Chmielowiec, CH Beck, Warszawa 2016, s. 48.

42. Dz. U. 2015 poz. 1844.

43. Trudno wycenić zdrowie dziecka i skutki jego niepełnosprawności.

należące do ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych – oferowane przez ubezpieczycieli działu II [grupa 1 i 2]<sup>44</sup>.

Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe jako uzupełnienie ubezpieczeń życiowych mają charakter dobrowolny, a ich warunki określa samodzielnie zakład ubezpieczeń. Okres obowiązywania takiego dodatkowego ubezpieczenia jest niezależny od okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia na życie<sup>45</sup>. Z kolei w ramach pozostałych ubezpieczeń osobowych ubezpieczenia na wypadek choroby czy wypadku mogą być oferowane jako dobrowolne, krótkoterminowe ubezpieczenia indywidualne lub składnik innych produktów ubezpieczeniowych, np. grupowych czy turystycznych<sup>46</sup>.

Po przeprowadzeniu w sierpniu 2023 roku analizy ofert zakładów ubezpieczeniowych stwierdzono, że ubezpieczenie ryzyka komplikacji okołoporodowych i wad wrodzonych dostępne jest w Polsce jedynie w formie pakietu obejmującego również cały szereg innych ryzyk, niezwiązanych z planowanym poczęciem i narodzinami dziecka. W szczególności, stanowią one dodatkowe świadczenia oferowane w ramach ubezpieczeń na życie (indywidualnych: Compensa „Między Nami”, Allianz „Bezpieczne Życie” lub grupowych: ERGO Hestia „Hestia Rodzina”, UNIQA „Ochrona z Plusem – Pakiet Ochronny”, SIGNAL IDUNA „My + nasze zdrowie”), przy czym zakres ochrony i świadczeń zależy zwykle od wariantu polisy (wariant podstawowy czy rozszerzony) i związanej z nim wysokości składki. Te dodatkowe świadczenia wypłacane były w przypadku: zdiagnozowania wady wrodzonej<sup>47</sup> dziecka, urodzenia dziecka z niską oceną w skali Apgar oraz urodzenia martwego dziecka. Szczegóły dostępnych ofert zestawiono w tabeli 1. Warto dodać, że w przypadku umów indywidualnych na ogół obowiązuje okres karencji (urodzenie dziecka nie może nastąpić wcześniej niż po 6–12 miesiącach od podpisania umowy)<sup>48</sup> – brak karencji dotyczy ubezpieczeń grupowych.

Analizując dane w tabeli 1., można zauważyć, że dostępne świadczenia w bardzo niewielkim stopniu pokrywały potencjalne wydatki związane z możliwymi komplikacjami okołoporodowymi i wadami wrodzonymi u dziecka. Świadczenia te są niższe niż te wypłacane w sytuacji śmierci dziecka. Warto dodać, że urodzenie dziecka żywego też jest podstawą otrzymania świadczenia w ubezpieczeniach oferowanych przez większość ubezpieczycieli. Według Adrianny Chruściel świadczenia z polis na życie w 2024 roku mogą wynosić od 500 do 5000 zł, z polis grupowych w pracy od 300 do 3000 zł. Koszty usług medycznych związanych z ciążą i porodem mogą być refundowane do wysokości nawet 10 000 zł<sup>49</sup>.

44. M. Borda, M. Osak, *Ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe*, [w:] *Ubezpieczenia...*, s. 331.

45. P. Pisarewicz, A. Gierusz, P. Kowalczyk-Rólczyńska, A. Pobłocka, *Produkty ubezpieczeniowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020, s. 85.

46. P. Pisarewicz, A. Gierusz, P. Kowalczyk-Rólczyńska, A. Pobłocka, *Produkty ubezpieczeniowe...*, s. 84.

47. Ochroną ubezpieczeniową są objęte wyłącznie wady wrodzone zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 – Q0-Q99, <https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10Tom1.pdf> [dostęp: 31.01.2025].

48. A. Chruściel, *Ubezpieczenie noworodka – jak wybrać polisę?*, Rankomat.pl, 2023 <https://rankomat.pl/zycie/ubezpieczenie-noworodka> [dostęp: 30.08.2023].

49. A. Chruściel, *Ubezpieczenie noworodka...*



Tabela 1. Zestawienie dostępnych ofert

| Podstawa wypłaty świadczenia  | Wysokość świadczenia                |
|---|-------------------------------------|
| ZDIAGNOZOWANIE WADY WRODZONEJ <ul style="list-style-type: none"> <li>nie później niż przed ukończeniem 3. roku życia (np. Compensa „Miedzy Nami”, ERGO Hestia „Hestia Rodzina”)</li> <li>przed ukończeniem 1. roku życia (SIGNAL IDUNA „My + nasze zdrowie”)</li> <li>przed ukończeniem 6. roku życia (Allianz „Bezpieczne Życie”)</li> </ul> | Jednorazowa kwota od 750 do 3000 zł |
| URODZENIE DZIECKA Z NISKĄ PUNKTACJĄ W SKALI APGAR <ul style="list-style-type: none"> <li>1–5 pkt, dziecko urodzone co najmniej od początku 23. tygodnia trwania ciąży (Compensa)</li> <li>5–7 pkt – 50% świadczenia; 1–4 pkt – 100% (Allianz)</li> </ul>  | Jednorazowa kwota od 560 do 1500 zł |
| URODZENIE MARTWEGO DZIECKA <ul style="list-style-type: none"> <li>dotyczy to urodzenia po 22. lub 23. tygodniu ciąży</li> </ul>   | Jednorazowa kwota od 900 do 3600 zł |
| ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO, ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK NW/WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO   | 20 000–300 000 zł                   |
| SKŁADKA MIESIĘCZNA  | 39–150 zł <sup>50</sup>             |

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeglądu ofert (stan obowiązujący w 2023 roku).

Warto wspomnieć, że niektóre polisy analizowane w 2023 roku obejmowały również świadczenia związane z leczeniem dziecka przez pewien czas po narodzeniu. Przykład znajdziemy w UNIQA – w przypadku dziecka wymagającego leczenia (w tym z powodu wad wrodzonych) towarzystwo ubezpieczeniowe organizowało oraz pokrywało koszty 12 konsultacji lekarzy specjalistów, realizowanych w ciągu pierwszych 12 miesięcy życia. Znajdujemy również polisy oferujące świadczenia *assistance* w przypadku urodzenia dziecka z wadą wrodzoną (finansowanie pomocy domowej, dojazdów medycznych, porad psychologa czy rehabilitacji dziecka), które przysługują przez 12 miesięcy od urodzenia do wyczerpania limitu – limit świadczeń to zwykle 1000–1500 zł (np. Allianz „Bezpieczne Życie”<sup>51</sup>). Na ogół jednak wystąpienie wady wrodzonej u dziecka stanowiło powód wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeniowego.

Wynik porównania oferty dostępnej na polskim rynku ubezpieczeniowym z ofertami dostępnymi w innych krajach pozwala tę pierwszą uznać za ubogą. Okazuje się, że w niektórych krajach *prenatal insurance* jest jedną z odrębnych ofert prezentowanych na stronach internetowych części zakładów ubezpieczeń<sup>52</sup>. Przykłady prywatnych ubezpieczeń prenatalnych pokrywających ryzyka związane z wadami wrodzonymi, powikłaniami ciąży czy komplikacjami porodowymi można było łatwo znaleźć w Finlandii, Szwajcarii, Norwegii, Indiach, Singapurze, Japonii, a rynek ten wydaje się szczególnie dobrze rozwinięty w Malesji. Już ogólny opis oferty pozwalał zauważyć, że ubezpieczenia prenatalne traktowane są jako odrębny produkt, a zakres ochrony dotyczy właśnie ryzyka związanego z przebiegiem ciąży i chorobami dziecka urodzonego, w tym wadami wrodzonymi. Przedstawione dalej oferty to oferty odnalezione przez autorów w latach 2021–2023.

50. Składka miesięczna opłacana za cały pakiet obejmujący swoim zakresem również śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego.

51. Allianz, *Ogólne warunki ubezpieczenia na życie. Allianz Bezpieczne Życie. Indeks ABŻO1*, b.d., [https://www.allianz.pl/content/dam/onemarketing/cee/azpl/dokumenty/zycie-indywidualne/allianz-bezpiecznie-%C5%BCycie/OWU\\_ABZ-02-07-22.pdf](https://www.allianz.pl/content/dam/onemarketing/cee/azpl/dokumenty/zycie-indywidualne/allianz-bezpiecznie-%C5%BCycie/OWU_ABZ-02-07-22.pdf) [dostęp: 10.11.2024].

52. Prace związane z poszukiwaniem i analizą dostępnych za granicą ofert trwały od 2021 do połowy 2023 roku.

W Norwegii ubezpieczenie prenatalne (*maternity insurance*) oferował If P&C Insurance Company. Ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się od 16. tygodnia ciąży i trwa do 6. miesiąca życia dziecka. Kwota wypłacana w razie niepełnosprawności zależy od poziomu tej niepełnosprawności, a w sytuacji przekroczenia poziomu 50% wypłacana jest podwójna kwota. Ubezpieczyciel wypłaca jednorazowo 200 000 koron norweskich (wówczas ok. 90 000 złotych) w razie wystąpienia jednej z 14 ciężkich chorób wrodzonych, tj. zespołu Downa, mózgowego porażenia dziecięcego, wodogłowa, rozszczepu kręgosłupa, przepukliny oponowo-rdzeniowej, tetrady Fallota, serca jednokomorowego, atrezji tętnicy płucnej, transpozycji wielkich naczyń, zespołu hipoplazji lewej komory, poważnego niedotlenienia okołoporodowego, ciężkiej wady rozwojowej przełyku i tchawicy, ciężkiej wady rozwojowej dróg żółciowych czy wrodzonej przepukliny przeponowej. Dodatkowe świadczenie wypłacane jest również za każdy dzień przedłużającej się hospitalizacji<sup>53</sup>. Aby ocenić wysokość jednorazowego świadczenia, warto dodać, że średnie miesięczne zarobki w styczniu 2023 wynosiły nieco ponad 50 000 koron<sup>54</sup>, a zatem wypłata ta stanowiła czterokrotność miesięcznego wynagrodzenia.

Ubezpieczenia prenatalne w Singapurze oferował Great Eastern należący do grupy OCBC. Ubezpieczenie obejmowało ochroną matkę i dziecko od 13. tygodnia ciąży przez kolejne 3 lata. Ubezpieczeniem objętych było 19 powikłań ciąży i porodu, 26 chorób wrodzonych oraz 15 chorób dziecięcych<sup>55</sup>. Składka była jednorazowa i uzależniona od wieku matki<sup>56</sup>. W przypadku ciąży pojedynczej i wieku matki 18–30 lat tańszy plan ubezpieczeniowy kosztował 39 dolarów singapurskich, oznaczanych dalej \$ (ok. 1 300 zł), a droższy – 678 \$ (ok. 2 200 zł). W przypadku kobiet w wieku 40–45 lat najdroższa składka rosła do 978 \$ (ok. 3 200 zł). W droższej opcji w razie wystąpienia choroby wrodzonej ubezpieczyciel oferował dodatkowo jednorazową wypłatę w wysokości 10 000 \$ (ok. 33 000 zł) oraz środki wypłacane w zależności od liczby dni hospitalizacji matki lub dziecka<sup>57</sup>. Jednorazowe świadczenie stanowiło w przybliżeniu dwukrotność miesięcznego wynagrodzenia netto, które w 2021 roku wynosiło 4680 \$ zaś w roku kolejnym – 5070 \$ (ponad 15 000 zł).

Ciekawym rozwiązaniem, dostępnym w ramach produktu ubezpieczeniowego GREAT Maternity Care/Pregnancy and Newborn Insurance, jest gwarancja ubezpieczalności również po urodzeniu (*Guaranteed Insurability Benefit Option*). Opcję tę wykupuje się przed urodzeniem się dziecka, a dzięki niej nawet w przypadku, gdy dziecko urodzi się z poważnymi problemami zdrowotnymi, wykupienie kolejnych polis ubezpieczeniowych po urodzeniu będzie możliwe bez wzrostu składki

53. If P&C Insurance Company, *Gravidforsikring*. <https://www.if.no/privat/forsikring/personforsikring/gravidforsikring?epslanguage=no> [dostęp: 3.07.2023].

54. M. Macur, *Zarobki w Norwegii w 2023 roku – ile wynoszą średnie zarobki i najniższa krajowa w Norwegii?*, <https://www.monito.com/pl/wiki/zarobki-w-norwegii#srednie> [dostęp: 3.07.2023].

55. Great Eastern, *Health Protection. Great Maternity Care. Comprehensive coverage from as early as 13 weeks of pregnancy*, <https://www.greateasternlife.com/content/dam/corp-site/great-eastern/sg/homepage/personal-insurance/our-products/health-insurance/great-maternity-care/gmc-web-brochure-with-promo-page.pdf> [dostęp: 22.07.2021].

56. Great Eastern, *Health Protection. Great Maternity Care. Benefit Schedule & Premium Rates*, <https://www.greateasternlife.com/content/dam/corp-site/great-eastern/sg/homepage/personal-insurance/our-products/health-insurance/great-maternity-care/gmc-benefit-schedule.pdf> [dostęp: 27.08.2021].

57. Świadczenie wynosi 100–200 \$ za każdy dzień hospitalizacji i przysługuje przed upływem 120 dni od porodu, przy czym maksymalna liczba dni, za które przysługuje świadczenie, to 30.

zdrowotnej spowodowanego chorobami już istniejącymi (*pre-existing conditions*), wynikającymi z wad wrodzonych lub powikłań okołoporodowych<sup>58</sup>.

Rynek prenatalnych ubezpieczeń medycznych wydał się autorom szczególnie dobrze rozwinięty w Malezji. Tego typu produkty ubezpieczeniowe oferują: Prudential<sup>59</sup>, AIA, Allianz, Great Eastern<sup>60</sup>, Hong Leong Assurance<sup>61</sup>. Opisane zostaną oferty dwóch firm<sup>62</sup>.

„PreciousCover & BabyCover” firmy Allianz poza standardowym zakresem ochrony obejmuje również ryzyko zdiagnozowania u dziecka po porodzie zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz 10 chorób występujących do 18. roku życia (ciężka padaczka, białaczka, niepełnosprawność intelektualna, ciężka astma, cukrzyca insulinozależna, gorączka reumatyczna z zajęciem zastawek serca, zapalenie kłębuszków nerkowych z zespołem nerczycowym, ciężka hemofilia)<sup>63</sup>. Łączna kwota wypłacona z powodu tych chorób może wynieść do 150 000 ringgitów malezyjskich (dalej: RM). Kwoty wypłacane w przypadku komplikacji ciąży sięgają 30 000 RM (dodatkowo maksymalnie 6 000 w razie wystąpienia cukrzycy ciąży). Allianz oferuje ochronę również w przypadku, gdy dziecko zostało poczęte metodami wspomaganego rozrodu (np. *in vitro*)<sup>64</sup>.

„A-Plus BabyCare Xtra” oferowane przez AIA to ubezpieczenie na pierwsze 5 lat życia dziecka<sup>65</sup>. Składki płaci się co roku<sup>66</sup>, w kolejnych latach są mniejsze; największa jest za pierwszy rok ochrony i w najdroższej opcji wynosi 900 RM (około 820 zł). Najdroższy wariant gwarantuje przykładowo, że w przypadku wystąpienia mózgowego porażenia dziecięcego rodzice będą otrzymywać 30 000 RM rocznie przez 5 lat (czyli około 28 000 zł rocznie). Do tego dochodzi sporo innych benefitów, np. związanych z pobytem na oddziale noworodkowym, dodatkowe kwoty za konkretne powikłania okołoporodowe (np. odwarstwienie łożyska), które do tego mózgowego porażenia dziecięcego doprowadziły, za dni pobytu na oddziale szpitalnym matki i dziecka itd. Możliwe wypłaty w relacji do średnich pensji w Malezji stanowią więc istotną kwotę, stanowiącą realne zabezpieczenie – obecnie średnie wynagrodzenie wynosi 6610 RM<sup>67</sup>.

58. Great Eastern, *Health Protection. Great Maternity Care*....

59. Prudential, *Infant Care Plus*, <https://www.prudential.com.my/en/products-infant-child/mom-and-baby-care/> [dostęp: 25.01.2023]; Prudential, *Mom and Baby Care*, <https://www.prudential.com.my/en/products-infant-child/mom-and-baby-care/> [dostęp: 10.11.2024].

60. Great Eastern, *Health Insurance. Smart Baby Shield. Protect yourself and your bundle of joy from the very start*, <https://www.greasternlife.com/content/dam/great-eastern/my/homepage/personal-insurance/find-the-right-plan/protect-myself-and-family/health-protection/smart-baby-shield/smart-baby-shield-brochure.pdf> [dostęp: 20.12.2023].

61. Simple Better Finances, *How to Get The Best Pregnancy Insurance in Malaysia*. <https://simplybetterfinances.com/pregnancy-insurance-malaysia/> [dostęp: 4.07.2023].

62. Hong Leong Assurance nie udostępnia materiałów informacyjnych dotyczących ubezpieczenia prenatalnego w języku angielskim na stronie internetowej.

63. Allianz Malaysia, *Precious Cover and Baby Cover Brochure* [PDF], p. 109, <https://www.allianz.com.my/content/dam/onemarketing/azmb/wwwallianzcommy/personal/life-health-and-savings/criticalillness/preciouscover-and-babycover/PreciousCoverandBabyCoverBrochure.pdf> [dostęp: 20.05.2023].

64. Allianz Malaysia, *Precious Cover*, p. 4.

65. AIA Malaysia, *A-Plus BabyCare Xtra. AIA Malaysia*, <https://www.aia.com.my/en/our-products/medical-protection/a-plus-babycare-xtra.html> [dostęp: 20.05.2023].

66. Pierwsza składka przypada oczywiście na okres ciąży.

67. Salary Explorer, *Average Salary in Malaysia 2024*, <http://www.salaryexplorer.com/salarysurvey.php?loc=130&loctype=1> [dostęp: 18.11.2024].

### III. Ocena zapotrzebowania na ubezpieczenia prenatalne w Polsce – cel i zakres badania ankietowego

Celem głównym badania ankietowego było poznanie opinii uczestników na temat koncepcji ubezpieczeń prenatalnych, w szczególności ocena zapotrzebowania na tego rodzaju ubezpieczenia. Arkusz ankiety skonstruowano tak, by analiza udzielonych odpowiedzi pozwoliła wstępnie ocenić, czy ubezpieczenia prenatalne mają szansę stać się w Polsce istotnym elementem systemu finansowania ryzyka związanego z narodzeniem dziecka, a także by ocenić stan świadomości respondentów dotyczącej ryzyka i wiedzy o rynku ubezpieczeń prenatalnych w Polsce i innych krajach. Aby zrealizować cel główny, starano się uzyskać odpowiedź na pytanie, czy respondenci deklarują chęć wykupienia ubezpieczenia prenatalnego i od czego zgłaszane zapotrzebowanie zależy. W szczególności, czy zależy od:

- płci respondenta;
- posiadania dzieci i planów prokreacyjnych;
- wystąpienia przypadków wady wrodzonej lub powikłania okołoporodowego w rodzinie i wśród znajomych;
- dochodu i posiadanych rezerw (oszczędności);
- świadomości istnienia zagrożenia oraz subiektywnej oceny ryzyka wystąpienia wad wrodzonych i powikłań okołoporodowych – ryzyko oceniano w skali od 0 (skrajnie niskie) do 10 (bardzo wysokie, niemalże pewne);
- oceny możliwości samodzielnego radzenia sobie z ponoszeniem dodatkowych kosztów związanych z realizacją ryzyka (pięciostopniowa skala Likerta);
- poziomu lęku przed tymi zdarzeniami niepożądanymi (mierzonego w skali od 0 do 10);
- poziomu dokonywanej przez respondenta oceny wparcia instytucji charytatywnych w razie wystąpienia zdarzeń niepożądanych związanych z prokreacją;
- poziomu dokonywanej przez respondenta oceny wsparcia państwa dla rodzin dzieci niepełnosprawnych.

Dodatkowym celem badania była ocena, czy wspieranie rozwoju ubezpieczeń prenatalnych może być metodą wspierania dzietności w Polsce. Z tego względu respondentom zadano pytanie: „Czy obawa przed zwiększonymi kosztami związanymi z możliwym wystąpieniem wrodzonych wad rozwojowych lub komplikacji okołoporodowych wpływa na Twoje decyzje prokreacyjne?”.

Ankieta zawierała 27 pytań i dotyczyła opinii uczestników na temat koncepcji ubezpieczeń prenatalnych oraz dostępnych form wsparcia. W informacji wstępnej podano informację mającą na celu ułatwienie konceptualizacji problemów poruszanych w ankiecie respondentom, tj. wyjaśniono, jak należy rozumieć pojęcie ubezpieczenia prenatalnego. Wskazano, że { 1 } ubezpieczenie prenatalne byłoby wykupywane nie później niż w drugim miesiącu ciąży<sup>68</sup> oraz { 2 } w przypadku urodzenia dziecka z niepełnosprawnością (powodowaną wadami wrodzonymi lub innymi powikłaniami ciążowymi) suma ubezpieczenia byłaby wypłacana jednorazowo lub byłaby rozłożona na raty.

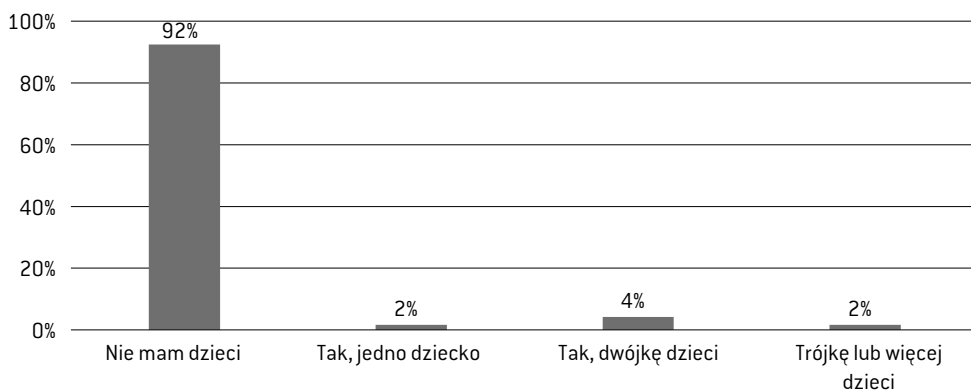
68. Uznano, że to ważne, by zapobiegać próbom ubezpieczenia się na wypadek zdarzeń, które są pewne – od 10 tygodnia ciąży wykonywane są prywatnie genetyczne testy przesiewowe (test NIFTY, Harmony, SANCO), czyli badania prenatalne, dzięki którym z prawdopodobieństwem 99% można wykryć nieprawidłowości chromosomalne.

Przy weryfikacji hipotez statystycznych, dotyczących zależności między badanymi zmiennymi, przyjęto poziom istotności statystycznej wynoszący 0,05. Do analizy danych użyto oprogramowania statystycznego IBM SPSS Statistics (wersja 28.0.1.0; IBM Corp., Armonk, NY).

Badanie przeprowadzono w drugim półroczu 2023 roku na grupie 319 osób – studentów (głównie) lub pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego oraz Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, z czego 316 osób udzieliło kompletnych odpowiedzi. Większość badanych stanowili studenci Uniwersytetu Ekonomicznego. Do badania wybrano tutaj całe grupy zajęciowe na różnych kierunkach i trybach studiów – starano się, by wszyscy studenci danej grupy a także prowadzący zajęcia wypełniali ankietę, aby zminimalizować w ten sposób ryzyko, że ankietę wypełnią tylko potencjalnie zainteresowani tym tematem. Z oczywistych przyczyn wśród respondentów przeważały osoby młode. Średnia wieku badanych wynosiła 23,55 roku (odchylenie standardowe 7,56). Wśród respondentów przeważały kobiety (stanowiące 53,8% badanych). Ze względu na fakt, że popyt na ubezpieczenia prenatalne zgłaszany byłby przez osoby w wieku rozrodczym, postanowiono, że przy analizie determinant popytu na ubezpieczenia prenatalne nie będą brane pod uwagę odpowiedzi udzielone przez osoby w wieku powyżej 49 lat<sup>69</sup>. Ograniczyło to liczbę respondentów do 314, z czego 56,7% stanowiły kobiety. Spośród zebranych odpowiedzi 7 uznano za niestandardne i odrzucono je z analizy (na podstawie subiektywnej oceny odpowiedzi oraz kryterium braku odpowiedzi na więcej niż 20% pytań zadanych w ankiecie). Ostatecznie analizę przeprowadzono, wykorzystując odpowiedzi 310 ankietowanych.

Badana grupa charakteryzowała się niską dzietnością. Aż 92% respondentów nie miało dzieci. Rozkład odpowiedzi na pytanie o liczbę dzieci przedstawiono na wykresie 1.

**Wykres 1. Dzietność respondentów w wieku rozrodczym**



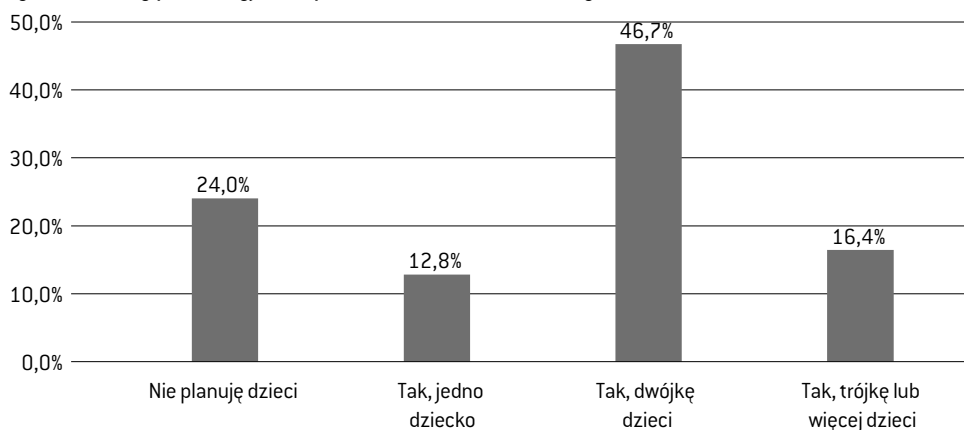
Źródło: opracowanie własne.

Badani wykazywali duże zróżnicowanie w zakresie planów prokreacyjnych. Rozkład odpowiedzi na pytanie o planowaną liczbę dzieci przedstawiono na wykresie 2. Przeważały osoby planujące przynajmniej jedno dziecko (76% respondentów). Z kolei 24% respondentów nie planuje żadnego dziecka, przy czym nieco częściej tę opcję wskazywały kobiety (28,8% badanych kobiet) niż

69. Wiek rozrodczy to wiek od 15 do 49 lat. Za: J. Holzer, *Demografia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2006.

mężczyźni (17,9%). Co więcej, nie planuje w przyszłości posiadać dzieci aż 19,6% bezdzietnych respondentów.

**Wykres 2. Plany prokreacyjne respondentów w wieku rozrodczym**

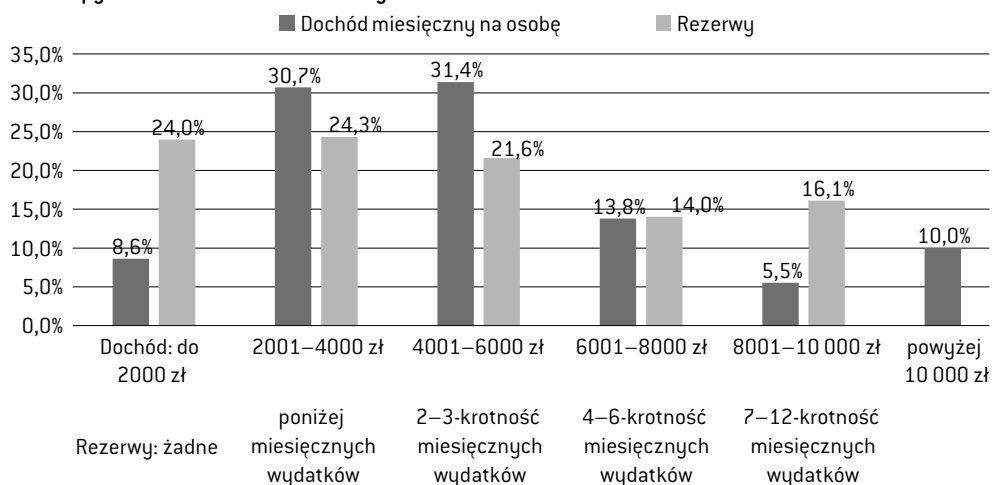


Źródło: opracowanie własne.

Wśród respondentów dominowały osoby zamieszkujące duże miasta (powyżej 500 tys. mieszkańców) – aż 44,4%. Ze wsi pochodziło 14,8%, a z miast do 50 tys. mieszkańców – 21,4% respondentów. Wyniki badania mogą zatem nie być reprezentatywne dla mieszkańców wsi – w rzeczywistości udział ludności wiejskiej jest znacznie wyższy (około 40% ogółu populacji Polski).

Badana grupa była bardzo zróżnicowana pod względem miesięcznego dochodu przypadającego na 1 członka gospodarstwa domowego (wykres 3.), jednakże największy odsetek badanych deklaruował dochód na osobę na poziomie 4001–6000 zł (32,4%) lub 2001–4000 zł (30,7%). Jednocześnie na pytanie o stan rezerw (lokata lub aktywów, które mogą zostać sprzedane na wypadek zwiększonych wydatków) spora część badanych deklaruje, że nie ma żadnych rezerw (24% badanych) lub że rezerwy nie przekraczają jednokrotności miesięcznych wydatków. Tylko 16,1% badanych dysponuje rezerwami stanowiącymi co najmniej 7–12-krotność miesięcznych wydatków. Taki rozkład rezerw stanowi argument za rozwojem ubezpieczeniowych form finansowania ryzyka związanego z narodzinami dziecka z niepełnosprawnością.

**Wykres 3. Rozkład odpowiedzi na pytanie o dochód przypadający na osobę w gospodarstwie domowym oraz na pytanie o stan rezerw finansowych**



Źródło: opracowanie własne.

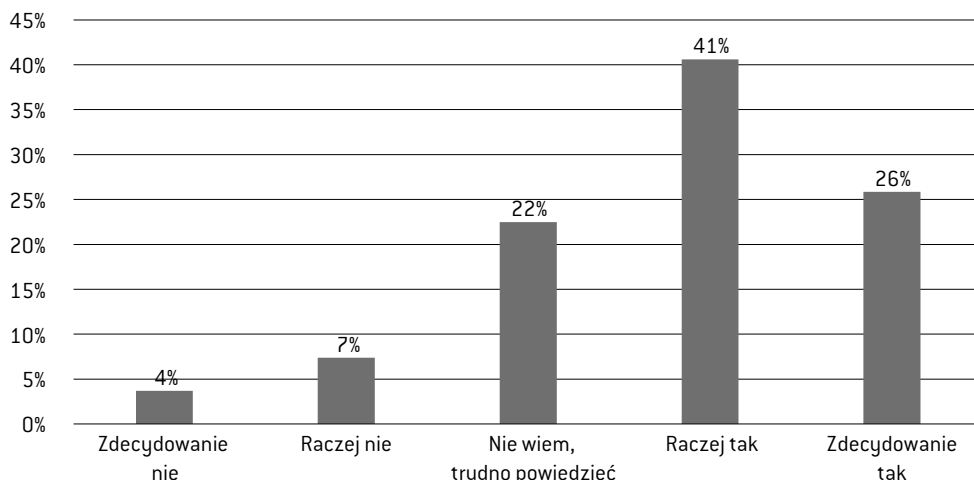
Ze względu na fakt, że większość zmiennych miała charakter porządkowy, a rozkład odpowiedzi nie przypomina rozkładu normalnego, przyjęto, że w analizie zależności między zmiennymi preferowane będą testy nieparametryczne. Zastosowano test U Manna-Whitney'a (oparty na statystyce Z), test Kruskala-Willisa (oparty na statystyce H), test istotności korelacji z wykorzystaniem współczynnika korelacji Spearmana ( $r_s$ ), test niezależności  $\chi^2$ . Dobór metod wnioskowania zależał od typu zmiennych i liczby wariantów cech.

## IV. Wyniki badania ankietowego

### IV.1. Ocena zapotrzebowania na ubezpieczenia prenatalne i jego determinanty

W badanej grupie zainteresowanie wykupieniem przed planowaną ciążą lub porodem ubezpieczenia na wypadek wrodzonych wad rozwojowych lub powikłań okołoporodowych u dziecka było neutralne z tendencją do wysokiego – 22% respondentów nie miało zdania, a 67% wyraziło zainteresowanie taką ofertą (wśród osób planujących w przyszłości dzieci byłoby to odpowiednio 20,4% i 68,8%). Rozkład odpowiedzi ilustruje wykres 4.

Wykres 4. Deklaracje respondentów dotyczące zakupu ubezpieczenia prenatalnego



Źródło: opracowanie własne.

Badani wyrażali jednakowe zainteresowanie wykupem ubezpieczenia niezależnie od płci, miejsca zamieszkania, faktu posiadania / planowania dzieci, liczby posiadanych lub planowanych dzieci, faktu oraz liczby doświadczonych przypadków wady wrodzonej lub powikłań okołoporodowych w rodzinie i wśród znajomych, jak również niezależnie od poziomu dokonywanej przez respondenta oceny wsparcia instytucji charytatywnych w razie wystąpienia zdarzeń niepożądanych związanych z prokreacją. Deklarowany popyt nie zależał również od dochodu i stanu zgromadzonych rezerw. Wyniki zastosowanych testów statystycznych przedstawiono w tabeli 2. W nawiasach podano wartości p testów statystycznych.

Do czynników, które wykazywały istotny statystycznie wpływ na zainteresowanie wykupem ubezpieczenia, należały:

- subiektywna ocena ryzyka wystąpienia wad wrodzonych i powikłań okołoporodowych – wpływ stymulujący;
- poziom strachu przed tymi zdarzeniami niepożądanymi – wpływ stymulujący;
- poziom oceny wsparcia państwa dla rodzin dzieci z niepełnosprawnością, przy czym im wsparcie to było oceniane gorzej, tym większy był poziom zainteresowania wykupem.

Tabela 2. Wyniki testów zależności zainteresowania wykupem ubezpieczenia prenatalnego od potencjalnych determinant popytu na ubezpieczenie

| Czynnik   | Wynik testu statystycznego                 | Wniosek                 |
|---|--|-------------------------|
| Płeć  | Z: - 0,852 [0,390]                         | Nie wykazano zależności |
| Czy masz dzieci?  | Z: - 0,911 [0,362]                         | Nie wykazano zależności |
| Czy planujesz mieć dzieci w przyszłości?                              | Z: 1,498 [0,134]                           | Nie wykazano zależności |
| Dochód miesięczny na członka rodziny                                  | $r_s$ : 0,04 [0,470]<br>H: 3,06 [0,801]    | Nie wykazano zależności |
| Stan rezerw, które można wykorzystać w sytuacji zwiększonych wydatków | $r_s$ : - 0,02 [0,851]<br>H: 0,726 [0,948] | Nie wykazano zależności |



| Czynnik   | Wynik testu statystycznego                 | Wniosek                                     |
|---|--|---|
| Liczba przypadków wady wrodzonej lub powikłania okołoporodowego w rodzinie i wśród znajomych        | $r_s$ : 0,1 [0,086]<br>H: 3,77 [0,15]      | Nie wykazano zależności                     |
| Poziom strachu o możliwość poradzenia sobie w sytuacji wystąpienia zdarzeń niepożądanych            | $r_s$ : 0,18 [0,001]<br>H: 17,43 [0,002]   | Zależność istotna, pozytywna, ale nie silna |
| Subiektywna ocena ryzyka wystąpienia wad wrodzonych lub powikłań okołoporodowych                    | $r_s$ : 0,15 [0,009]<br>H: 11,83 [0,019]   | Zależność istotna, pozytywna, ale nie silna |
| Poziom oceny wsparcia państwa dla rodzin dzieci niepełnosprawnych                                   | $r_s$ : - 0,19 [0,000]<br>H: 14,24 [0,007] | Zależność istotna, negatywna, ale nie silna |
| Poziom oceny możliwego wsparcia instytucji charytatywnych w razie wystąpienia zdarzeń niepożądanych | $r_s$ : - 0,006 [0,909]<br>H: 5,96 [0,202] | Nie wykazano zależności                     |

Źródło: opracowanie własne.

Zadaniem trudnym dla wielu respondentów było określenie całkowitej kwoty świadczenia, które według nich powinni otrzymać rodzice w przypadku urodzenia się dziecka z niepełnosprawnością, i oszacowanie wysokości jednorazowej składki, jaką byliby za takie ubezpieczenie skłonni zapłacić. Pojawiło się sporo informacji niepełnych, a także wartości skrajnych. Po wstępnym oczyszczeniu danych dokonano analizy rozkładu odpowiedzi. Mimo usunięcia wartości skrajnych rozkład odpowiedzi pozostał prawostronnie asymetryczny. Jednocześnie rozkład odpowiedzi nie zależał od tego, czy wcześniej deklarowano chęć ubezpieczenia. Podstawowe statystyki opisowe zestawiono w tabeli 3. Z uwagi na silną asymetrię warto przywiązywać większą uwagę do mediany i dominanta. Okazuje się, że największa część respondentów uważa, że wsparcie dla rodziców powinno wynosić 100 000 zł, przy składce na poziomie 1 000 zł. Z kolei średnia relacja składki do sumy ubezpieczenia wynosiła 1,42% – relacja ta jest więc znacznie wyższa niż w przypadku ubezpieczenia mieszkania (tu relacja ta jest poniżej 1 promila), ale niższa niż relacja kosztu wykupu OC i autocasco do wartości auta.

Tabela 3. Charakterystyki rozkładu proponowanych sum ubezpieczenia i jednorazowych składek

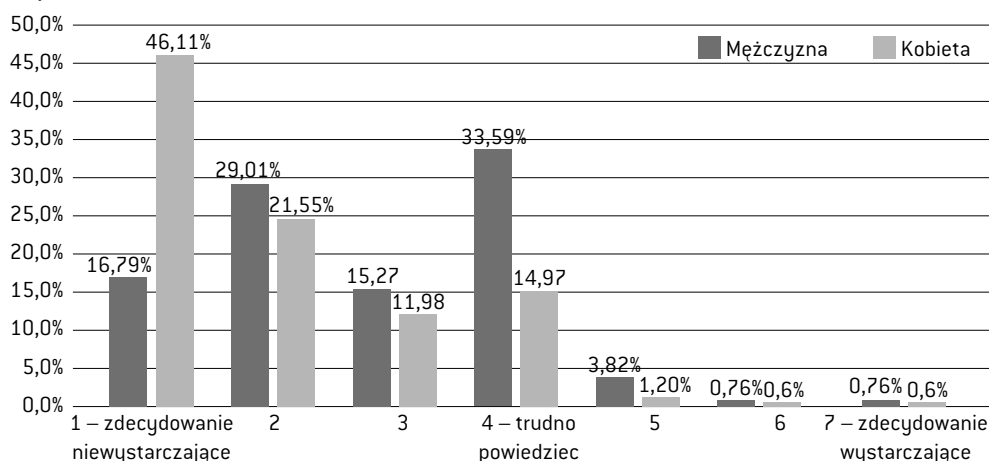
| Parametr rozkładu | Jednorazowe świadczenie | Składka  | Udział składki w świadczeniu [w %] |
|-------------------|-------------------------|----------|------------------------------------|
| Średnia           | 398 719,8               | 1 342,9  | 1,42                               |
| Mediana           | 100 000,0               | 500,0    | 0,30                               |
| Dominanta         | 100 000,0               | 1 000,0  | 1,00                               |
| Minimum           | 5 000,0                 | 50,0     | 0,01                               |
| Maksimum          | 6 000 000,0             | 20 000,0 | 16,67                              |
| Skośność          | 4,611                   | 4,192    | 3,199                              |
| Kurtoza           | 25,038                  | 20,221   | 10,646                             |
| Liczba odpowiedzi | 273                     | 275      | 273                                |
| Braki odpowiedzi  | 43                      | 41       | 43                                 |

Źródło: opracowanie własne.

## IV.2. Ocena wsparcia istniejących źródeł finansowania ryzyka

Sprawny i adekwatny system pomocy ze strony państwa i instytucji charytatywnych mógłby stać się destymulantą rozwoju ubezpieczeń prenatalnych (efekt wypierania). Zatem warto przyjrzeć się dokładnie opinii respondentów na temat wsparcia państwa (systemu ubezpieczeń zdrowotnych i społecznych) w zakresie pomocy rodzinom z dzieckiem z niepełnosprawnością. W ankiecie wykorzystano w tym celu siedmiostopniową skalę Likerta, przy czym 1 oznaczało, że respondent oceniał wsparcie państwa jako zdecydowanie niewystarczające, a 7 – że oceniał to wsparcie jako zdecydowanie wystarczające. Rozkład ocen zilustrowano na wykresie 5.

Wykres 5. Ocena wsparcia państwa dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością w zależności od płci respondenta



Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie rozkładów odpowiedzi ustalono, że respondenci mają w tym zakresie opinię neutralną (aż 33,59% mężczyzn wybrało wariant „Trudno powiedzieć / Nie mam zdania”) lub negatywną (łącznie aż 73,2% badanych wskazało oceny od 1 do 3). Oceny wsparcia udzielanego przez państwo okazały się zależeć tylko od dwóch czynników (tabela 4.). Pierwszym czynnikiem jest płeć – stwierdzono, że kobiety oceniają wsparcie państwa wyraźnie gorzej niż mężczyźni. Aby ocenić siłę wpływu płci, ustalono wartość współczynnika  $d$  Cohena – wyniósł on 1,26, co oznacza, że wielkość efektu jest na tyle duża, że ma znaczenie praktyczne. Rządzący powinni mieć na uwadze, że zwłaszcza kobiety odczuwają potrzebę uzyskania większej pomocy. Ponad 46% kobiet uznało pomoc państwa za zdecydowanie niewystarczającą (wykres 5.).

Po drugie, ocena wsparcia udzielanego przez państwo istotnie zależała od faktu posiadania dzieci oraz liczby dzieci. Współczynnik korelacji rang wyniósł – 0,144, co oznacza, że im więcej dzieci w rodzinie, tym nieco słabsza ocena pomocy państwa. Zależność nie jest jednak silna, co może wynikać z faktu, że niezależnie od liczby dzieci dominują oceny niskie.

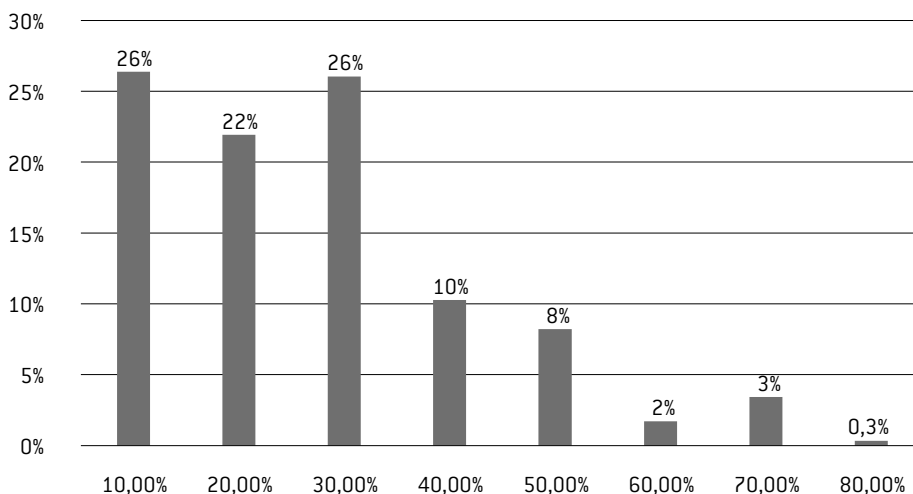
Tabela 4. Determinanty oceny wsparcia ze strony państwa i instytucji charytatywnych – wyniki testów

| Czynnik  | Wynik testu statystycznego | Wniosek  |
|--|----------------------------|--|
| <b>Ocena wsparcia ze strony państwa</b>  |                            |  |
| Płeć   | Z: - 5,06, (0,000)         | Istotnie niższe oceny udzielane były przez kobiety             |
| Czy masz dzieci?   | Z: - 2,474 (0,013)         | Istotnie niższe oceny udzielane były przez osoby mające dzieci |
| Liczba posiadanych dzieci  | $r_s$ : - 0,144 (0,013)    | Korelacja istotna negatywna, ale słaba                         |
| <b>Jaki procent zwiększonych wydatków związanych z opieką nad dzieckiem niepełnosprawnym mogłyby pokryć instytucje charytatywne?</b> |                            |  |
| Czy masz dzieci?   | Z: 2,852 (0,004)           | Istotna zależność  |
| Liczba posiadanych dzieci  | $r_s$ : - 0,173 (0,003)    | Korelacja istotna negatywna, ale słaba                         |
| Czy planujesz mieć dzieci  | Z: - 1,954 (0,051)         | Na granicy istotności  |
| Ile planujesz mieć dzieci?   | $r_s$ : 0,134 (0,022)      | Korelacja istotna pozytywna, ale słaba                         |

Źródło: opracowanie własne.

W ankiecie nakreślono również hipotetyczną, modelową sytuację, w której wszelkie dodatkowe wydatki związane z wystąpieniem powikłań okołoporodowych lub wrodzonych wad rozwojowych mogłyby zostać sfinansowane: (1) ze środków własnych respondenta, (2) przez państwo lub (3) przez organizacje charytatywne. Respondentów poproszono o oszacowanie, jaki procent tych dodatkowych wydatków pokryłyby za nich organizacje charytatywne. Większość, bo 74% respondentów, wskazała, że ten odsetek może wynosić zaledwie 30% i mniej (wykres 6.).

Wykres 6. Ocena wielkości wsparcia ze strony instytucji charytatywnych jako % potrzeb



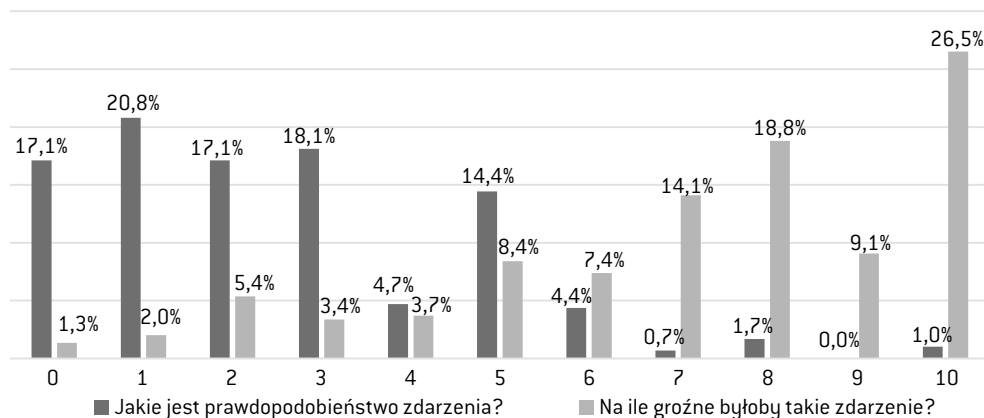
Źródło: opracowanie własne.

### IV.3. Poziom świadomości ubezpieczeniowej, w tym świadomości ryzyka

Ryzyko związane z prokreacją nie jest obce respondentom – 78,5% już wcześniej zastanawiało się nad możliwością wystąpienia powikłań okołoporodowych i wad wrodzonych dziecka (81% tych,

k którzy deklarują chęć posiadania dzieci w przyszłości, i 71,4% tych, którzy nie planują). Jednocześnie 41,6% badanych stwierdziło, że w rodzinie lub wśród znajomych wcale nie doświadczonego takiego niekorzystnego zdarzenia, a większość doświadczyła jednego albo więcej takich przypadków. Liczba tych doświadczeń okazała się istotnie skorelowane z oceną ryzyka, że u potomka mogą wystąpić wady wrodzone lub komplikacje. Korelacja ta jednak nie jest silna ( $r_s: 0,15 [0,011]$ ). Respondenci mieli ocenić nie tylko ryzyko wystąpienia zdarzenia, ale również „na ile możliwość wystąpienia wad wrodzonych wzbudzałaby Twój strach / niepokój o możliwość poradzenia sobie w takiej sytuacji (na ile jest to groźne)?”. W tym przypadku ocena 0 miała oznaczać „podchodzę spokojnie, wcale się nie przejmuję”, zaś ocena 10 – „jestem przerażona(-y) możliwymi konsekwencjami”. Rozkład ocen ryzyka i poczucia zagrożenia prezentuje wykres 7.

**Wykres 7. Ocena ryzyka wystąpienia komplikacji oraz ocena poczucia lęku o możliwość poradzenia sobie w sytuacji realizacji ryzyka**



Źródło: obliczenia własne.

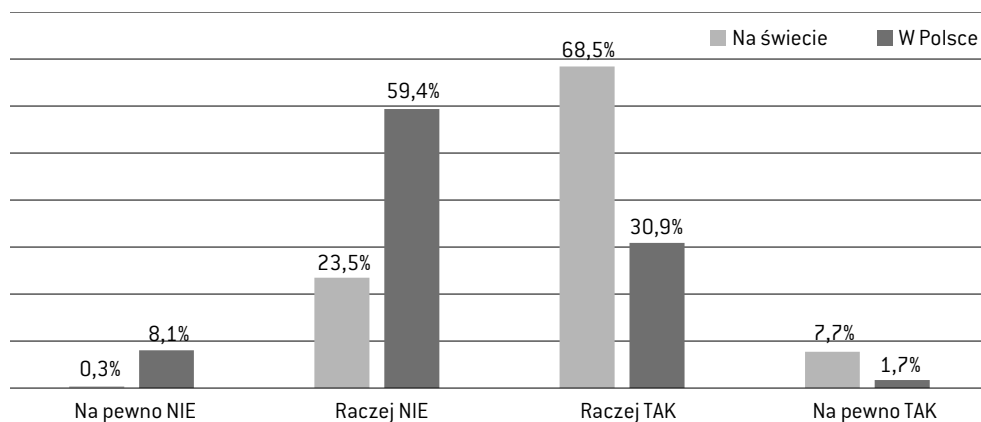
Analizując rozkład odpowiedzi, można zauważyć, że respondenci dosyć racjonalnie oceniają prawdopodobieństwo wystąpienia wad wrodzonych i innych komplikacji – dominują oceny 0–3. Jeden procent badanych wskazał skrajnie wysoką ocenę, przy czym nie udało się znaleźć przyczyny (nie było to skorelowane z wiekiem, liczbą doświadczeń w rodzinie lub wśród znajomych). Zauważono jednak, że osoby te jednocześnie odczuwają bardzo wysoki poziom strachu / niepokoj o możliwość poradzenia sobie w sytuacji realizacji ryzyka. Nie różnią się jednak pod tym względem od innych. Blisko 76% ankietowanych oceniła swój strach na poziomie 7–10, a dominują ci, którzy są przerażeni możliwymi konsekwencjami realizacji ryzyka.

Źródła poczucia lęku (zagrożenia) można szukać w rozkładzie odpowiedzi na pytanie „Czy Twój budżet domowy byłby w stanie udźwignąć zwiększone koszty w razie wystąpienia wady wrodzonej lub innych powikłań ciążowych lub okołoporodowych?”. Osoby mniej pewne, że podołają finansowo, odczuwają większy lęk i obawy. Zależność, choć istotna statystycznie, nie jest jednak silna ( $r_s=-0,15 [0,009]$ ). Wynika to z faktu, że dominująca część respondentów „nie ma pojęcia”, czy w przyszłości ich budżet domowy będzie w stanie udźwignąć zwiększone obciążenie (aż 32,6% badanych) – respondentami są przecież często osoby młode, rozpoczynające karierę zawodową. Co ważne, aż 44,3% badanych stwierdziło, że ich budżet „nie poradzi sobie” lub „raczej nie poradzi

sobie” z finansowaniem skutków wystąpienia wad wrodzonych i komplikacji okołoporodowych. W takiej sytuacji warto rzeczywiście rozważyć, czy ubezpieczenia prenatalne nie powinny odgrywać ważnej roli w finansowaniu skutków tego ryzyka.

Aby ubezpieczenia prenatalne mogły się rozwijać, potrzebna jest edukacja i promocja tego typu ubezpieczeń. Potrzebę tę wskazują wyniki badania poziomu wiedzy respondentów na temat ubezpieczeń prenatalnych na świecie i w Polsce. Większość respondentów spodziewała się, że na świecie istnieje możliwość ubezpieczenia ryzyka wystąpienia wrodzonych wad rozwojowych, powikłań ciążyowych i komplikacji okołoporodowych, ale tylko 7,7% respondentów było tego pewne, a aż 23,8% respondentów uważało, że takiej możliwości nie ma. Co więcej, zdecydowana większość respondentów uważa, że nie ma lub raczej nie ma możliwości ubezpieczenia skutków wad wrodzonych i powikłań porodowych w Polsce – twierdziło tak aż 57,5% (wykres 8.).

Wykres 8. Ocena dostępności ubezpieczeń w Polsce i na świecie



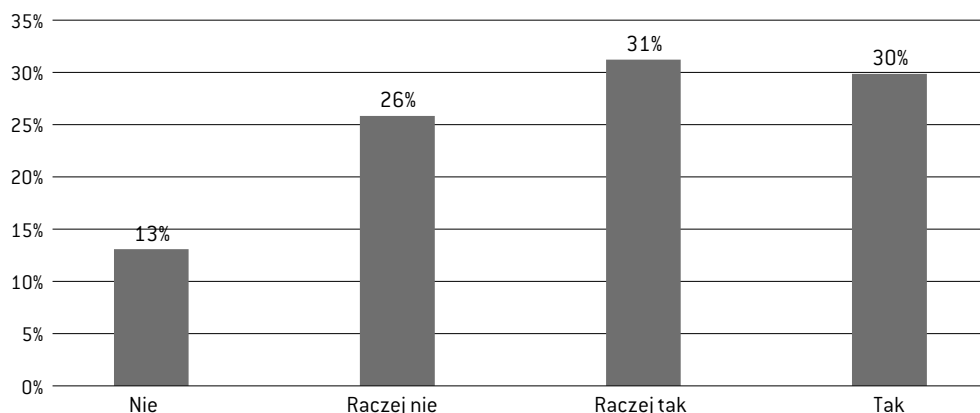
Źródło: opracowanie własne.

Różnice w odpowiedzi na pytanie o możliwość ubezpieczenia się na wypadek niekorzystnych zdarzeń związanych z prokreacją na świecie i w Polsce są zgodne z wynikami analizy dostępnych produktów ubezpieczeniowych – również respondenci spodziewają się, że w Polsce stan rozwoju rynku ubezpieczeń prenatalnych jest niższy niż w innych krajach. Co ważne, wśród respondentów, którzy słyszeli o możliwości zakupu ubezpieczenia prenatalnego w Polsce tylko 1,9% osobiście otrzymało ofertę od zakładu ubezpieczeń, co oznacza, że z ofertą taką osobiście spotkało się zaledwie 0,6% badanych.

#### IV.4. Ubezpieczenia prenatalne a decyzje prokreacyjne

Postawiono hipotezę, że obawa przed zwiększonymi kosztami związanymi z możliwym wystąpieniem wrodzonych wad rozwojowych lub komplikacji okołoporodowych może mieć wpływ na obecne lub przyszłe decyzje respondentów odnośnie do posiadania dzieci. Wyniki badania ankietowego to potwierdzają. Na istnienie wpływu takich obaw na decyzje prokreacyjne w ich własnym przypadku (odpowiedzi „Tak” lub „Raczej tak”) wskazało 61,3% respondentów (wykres 9.).

**Wykres 9. Rozkład odpowiedzi na pytanie, czy obawy związane z ryzykiem wystąpienia wad wrodzonych [...] mogą mieć wpływ na decyzje prokreacyjne**

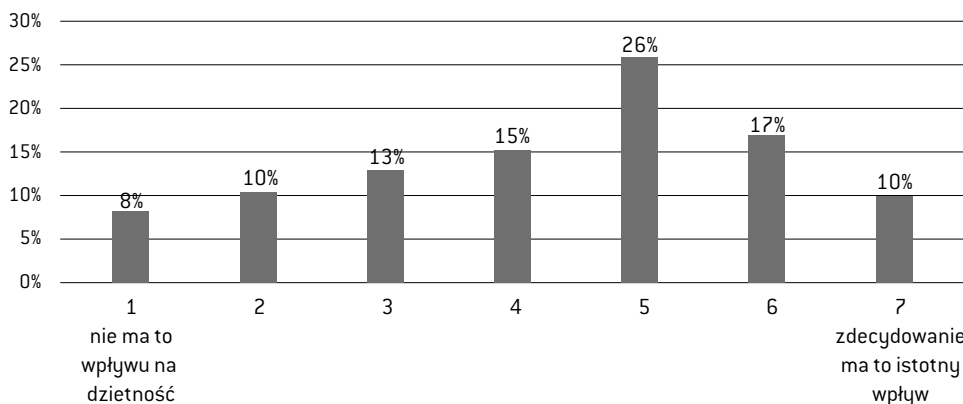


Źródło: opracowanie własne.

Wyniki testu niezależności chi-kwadrat wskazują na istotne różnice między kobietami i mężczyznami w tym zakresie ( $\chi^2$ : 11,56 [0,09]). Przy czym to kobiety częściej odpowiadały, że obawa przed tymi kosztami może mieć wpływ na ich decyzje prokreacyjne („Tak” lub „Raczej tak” odpowiedziało 67,7% kobiet i 53,0% mężczyzn). Co ciekawe, wariant „Tak” wybrało aż 44,3% osób, które nie planują w przyszłości mieć dzieci.

Niezwykle ciekawy jest rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem: «Zapewnienie odpowiedniego wsparcia ze strony państwa rodzinom dzieci z niepełnosprawnością fizyczną lub umysłową mogłoby przyczynić się do zwiększenia dzietności»”? (wykres 10.). Warto zauważyć, że dominują ci, którzy raczej dostrzegają pewien pozytywny wpływ wsparcia instytucjonalnego na dzietność. Być może warto, by osoby odpowiedzialne za politykę rodzinną państwa dostrzegły, że wspieranie rozwoju ubezpieczeń prenatalnych może być kolejnym instrumentem wspomagającym zwiększanie dzietności.

**Wykres 10. Rozkład odpowiedzi na pytanie, czy zgadzasz się, że odpowiednie wsparcie ze strony państwa może przyczynić się do zwiększenia dzietności**



Źródło: opracowanie własne.

## Podsumowanie

System ubezpieczeń społecznych stanowi obecnie podstawę instytucjonalnego systemu wsparcia rodzin osób niepełnosprawnych. Wyniki przeprowadzonego badania jednoznacznie potwierdzają, że wsparcie państwa dla rodzin dzieci z niepełnosprawnością jest uznawane za niewystarczające. W takiej sytuacji należy poważnie rozważyć uzupełnienie tego systemu o prywatne ubezpieczenia na wypadek występowania wad wrodzonych, poważnych komplikacji okołoporodowych i powikłań ciąży, których rezultatem jest niepełnosprawność dziecka.

Prawo dotyczące ubezpieczeń zdrowotnych stwarza wstępne możliwości rozwoju ubezpieczeń prenatalnych. Dokładne przebadanie barier prawnych i szczegółowa konstrukcja produktu ubezpieczeniowego pokrywającego omawiane w niniejszej pracy ryzyka, wykracza poza zakres tego artykułu. Przeprowadzone badanie jakościowe pozwoliło jednak ustalić, że ubezpieczenia obejmujące swym zakresem niekorzystne zdarzenia związane z urodzeniem dziecka są w Polsce dostępne, ale w bardzo ograniczonym zakresie. Ich cechą charakterystyczną jest to, że ryzyko związane z prokreacją stanowi jedno z wielu ryzyk ubezpieczanych w ramach kompleksowej, szerokiej polisy ubezpieczeniowej. W konsekwencji kwoty wypłacane w przypadku wystąpienia wad wrodzonych, powikłań ciąży i komplikacji okołoporodowych stanowią jedynie niewielki ułamek zwiększonych wydatków, które muszą ponieść w takich sytuacjach przyszli rodzice. Nieco lepiej wygląda zakres i dostępność prywatnych ubezpieczeń prenatalnych na świecie. Na uwagę zasługuje w szczególności możliwość zakupu polisy, której zakres ochrony jest *stricte* dopasowany do potrzeb osoby oczekującej na urodzenie dziecka. Słusznym wydaje się zatem postulat, by ubezpieczenie prenatalne było dostępne jako samodzielny produkt ubezpieczeniowy, a nie stanowiło dodatek do polisy na życie.

Przeprowadzone badanie ankietowe pozwala ocenić, że pojawienie się szerszej oferty ubezpieczeń prenatalnych w Polsce mogłoby spotkać się z pozytywnym odbiorem konsumentów, bowiem deklarowane zainteresowanie zakupem ubezpieczenia było dość wysokie. Co ważne, część respondentów wykazywała wyjątkowe zainteresowanie, zwracając się z prośbą o wskazanie zakładu ubezpieczeń oferującego tego typu produkt. Analiza wpływu potencjalnych determinant popytu dała raczej spodziewane rezultaty, bowiem ukazała istotne statystycznie, choć niezbyt silne znaczenie czynników psychologicznych. Poziom zainteresowania zakupem ubezpieczenia zależał od subiektywnej oceny ryzyka wystąpienia wad wrodzonych i powikłań okołoporodowych, poziomu strachu przed tymi zdarzeniami niepożądanymi oraz od poziomu oceny wsparcia państwa dla rodzin dzieci z niepełnosprawnością.

W świetle wyników badań ankietowych można również stwierdzić, że stymulantą rozwoju ubezpieczeń prenatalnych w Polsce może być nie tylko wysoki poziom lęku, ale i dosyć częste przekonanie osób młodych, że mogą sobie nie poradzić finansowo w sytuacji realizacji ryzyka. Rozwój rynku prywatnych ubezpieczeń prenatalnych ma szansę w pozytywny sposób wpłynąć na poczucie bezpieczeństwa finansowego osób decydujących się na posiadanie dzieci. Hipotetycznie może przyczyni się również do zwiększenia dzietności w Polsce.

Na koniec warto zastanowić się nad potencjalnymi barierami rozwoju ubezpieczeń prenatalnych. Wydaje się, że obecnie najważniejszymi są bariery podażowe, to jest niewystarczające zbadanie potrzeb rynkowych i wynikający z niego brak odpowiedniej oferty. W ocenie przeważającej grupy respondentów ubezpieczenia prenatalne w Polsce nie są dostępne, a zdecydowana większość

respondentów nie spotkała się z ofertą ubezpieczenia obejmującego swym zakresem ryzyko wad wrodzonych i powikłań okołoporodowych.

Wskazanie na brak odpowiedniej oferty ubezpieczeniowej może stanowić istotną informację dla kadr zarządzających towarzystwami ubezpieczeniowymi. Powstaje jednak pytanie o przyczyny braku tej oferty. Można przypuszczać, że potencjalnym powodem jest trudność konstrukcji produktu, związana z pomiarem heterogenicznego ryzyka (istnienie wielu jednostek chorobowych, które częściowo pokrywają się między sobą). Można jednak wykorzystać dostępne statystyki i opracowania naukowe. Przykładowo: wiadomo, że poważne wady rozwojowe dotyczą skrajnych wcześniaków, a zgodnie ze statystykami w Polsce między 22. a 27. tygodniem ciąży rodzi się 4 dzieci na 1000 urodzeń, jednocześnie ryzyko jest najwyższe w przypadku matek do 19. roku życia (0,55%) oraz u matek w wieku 40–44 lat (0,684%)<sup>70</sup>. Znane są też statystyki dotyczące wad wrodzonych. Przykładowo, mukowiscydozę diagnozuje się u 5 na 10 000 żywych dzieci<sup>71</sup>. Kierując się rozwiniętymi wzorcami, można założyć, że świadczenie byłoby wypłacane raz, niezależnie od tego, ile wad rozwojowych zostanie zdiagnozowanych. W tej sytuacji przy kalkulacji ryzyka można wziąć pod uwagę fakt, że spośród wrodzonych wad rozwojowych najczęstsze są wady serca (26,9% wszystkich wad wrodzonych). Statystyki dotyczące wad serca różnią się jednak znacznie w zależności od liczby włączonych przypadków łagodnych. W literaturze podaje się szeroki zakres od 2 na 1000 żywych urodzeń do 20 na 1000 żywych urodzeń<sup>72</sup>. Częstość przypadków ciężkich, potencjalnie zagrażających życiu, szacuje się na 1–2 na 1000 żywych urodzeń<sup>73</sup>. W tej kategorii znajdują się wady serca wymagające kosztownych operacji. Przykład ten pokazuje, że potrzebne jest odpowiednie zdefiniowanie zdarzeń, które skutkować będą wypłatą świadczenia.

Co więcej, problematyczne może być również określenie adekwatnej wysokości świadczeń. Biorąc pod uwagę fakt, że istnieją kraje, w których oferowane są produkty określane jako „ubezpieczenie prenatalne” lub „ubezpieczenia macierzyństwa”, można stwierdzić, że zarówno określenie oczekiwanych świadczeń, jak i kalkulacja składek ubezpieczeniowych są jednak możliwe, a zakres ubezpieczenia obejmować może wystąpienie przynajmniej części z katalogu powikłań i wad wrodzonych. Być może ubezpieczenie powinno dotyczyć tych powikłań i wad wrodzonych, w przypadku których intensywna rehabilitacja i leczenie we wczesnych latach życia dziecka warunkuje poziom jego samodzielności i sprawności w kolejnych latach.

Autorzy mają nadzieję na rozpoczęcie eksperckiej dyskusji na temat możliwości rozwoju rynku ubezpieczeń prenatalnych i postulują dalsze badanie zarówno strony popytowej (obejmujące osoby o bardziej zróżnicowanych poziomach wykształcenia), jak i podażowej tego rynku.

70. Główny Urząd Statystyczny, *Ważniejsze dane o liczbie ludności, ruchu naturalnym i migracjach*, [w:] *Rocznik Demograficzny 2022* [Arkuszy „08\_Urodzenia\_RD’2021”, TABL. 84, s. 108. *Urodzenia w 2020 r. według wieku matki oraz okresu trwania ciąży*].

71. *Pediatrics*. [red.] W. Kawalec, R. Grenda, H. Ziółkowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013, s. 160.

72. M. Artman, L. Mahony, D. Teitel, *Neonatal cardiology*, McGraw-Hill, New York 2011, s. 276.

73. M. Mellander, *Diagnosis and management of life-threatening cardiac malformations in the newborn*, [w:] “Seminars in Fetal and Neonatal Medicine” 2013, vol. 18, nr 5, s. 302–310.



## Wykaz źródeł

- Artman M., Mahony L., Teitel D., *Neonatal cardiology*, McGraw-Hill, New York 2011.
- Bednarczyk T.H., *Czynniki rozwoju nowoczesnych ubezpieczeń na życie o charakterze oszczędnościowym w Polsce*, „Prace Naukowe/Akademia Ekonomiczna w Katowicach” 2006, t. 2.
- Bednarczyk T.H., *Ekonomiczne i instytucjonalne czynniki rozwoju ubezpieczeń*, „Wiadomości ubezpieczeniowe” 2011, nr 4.
- Bednarczyk T.H., *Funkcje ubezpieczeń i ich znaczenie w gospodarce*, [w:] *Ubezpieczenia*, Ronka-Chmielowiec W. [red.], CH Beck, Warszawa 2016.
- Borda M., Osak M., *Ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe*, [w:] *Ubezpieczenia*, Ronka-Chmielowiec W. [red.], CH Beck, Warszawa 2016.
- Chesney M., Loubergé H., *Risk Aversion and the Composition of Wealth in the Demand for Full Insurance Coverage*, “Swiss Journal of Economics and Statistics [SJES]” 1986, vol. 122 (III).
- Cleeton D.L., Zellner B.B., *Income, Risk Aversion and the Demand for Insurance*, “Southern Economic Journal” 1993, nr 60.
- Cutler D.M., Gruber J., *Does Public Insurance Crowd Out Private Insurance*, “The Quarterly Journal of Economics” 1996, vol. 111, nr 2.
- Duker J.M., *Expenditure for life insurance among working-wife families*, „Journal of Risk and Insurance” 1969, nr 39.
- Durasiewicz A., *W kierunku rozwoju polityki rodzinnej w Polsce*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2017.
- Fundacja Wczesniak Rodzice – Rodzicom, *Regulamin udzielania pomocy, 2023*, [https://wczesniak.pl/wpcontent/uploads/2023/09/Uchwala\\_1\\_09\\_2023\\_Regulamin\\_udzielania\\_pomocy-sig.pdf](https://wczesniak.pl/wpcontent/uploads/2023/09/Uchwala_1_09_2023_Regulamin_udzielania_pomocy-sig.pdf) [dostęp: 15.11.2024].
- Główny Urząd Statystyczny, *Ważniejsze dane o liczbie ludności, ruchu naturalnym i migracjach*, [w:] *Rocznik Demograficzny 2022* [Arkusze „08\_Urodzenia RD’2021”, TABL. 84, s. 108. *Urodzenia w 2020 r. według wieku matki oraz okresu trwania ciąży*], file:///C:/Users/user/Downloads/polski\_rocznik\_demograficzny\_2022.pdf [dostęp: 20.8.2024].
- Gresenz C.R., Edgington S.E., Laugesen M., Escarce J.J., *Take-up of public insurance and crowd-out of private insurance under recent CHIP expansions to higher income children*, “Health Services Research” 2012, vol. 47, nr 5.
- Heo W., Grable J.E., Chatterjee S., *Life Insurance Consumption as a Function of Wealth Change*, „Consumer Sciences Faculty Publications” 2013, nr 10.
- Heo W., *The demand for life insurance*, Springer International Publishing, Cham 2020.
- Holzer J., *Demografia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2006.
- Janowicz-Lomott M., Łyskawa K., *Funkcjonowanie dotowanych ubezpieczeń upraw w Polsce*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2016, nr 2.
- Kaczała M., Łyskawa K., *Factors affecting the demand for index-based agriculture insurance in Poland*, “Insurance Review” 2013, nr 4.
- Kaczała M., Wiśniewska D., *Determinanty popytu na ubezpieczenia indeksowe suszy w Polsce*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2018, nr 541.
- Kobus P., *Determinanty poziomu ubezpieczeń rolniczych*, „Studia i Prace WNEiZ US” 2016, nr 45/2.

- Kotowska I.E., *Uwagi o urodzeniach i niskiej dzietności w Polsce oraz polityce rodzinnej wspierającej prokreację*, „Studia Demograficzne” 2019, nr 2 [176].
- Kulawik J., *Public Choice Theory as a tool for explaining genesis and development of social insurance*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie – Materiały i Studia” 2010, nr 2 [74].
- Kurdyś-Kujawska A., *Determinanty wykorzystania dobrowolnych ubezpieczeń w rolnictwie*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio H Oeconomia” 2018, nr 52 [1].
- Kurdyś-Kujawska A., Sompolska-Rzechuła A., *Determinants of demand for life insurance: The example of farmers from north-west Poland*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2019, nr 63 [7].
- Lee C.L., Ferber R., *Acquisition and accumulation of life insurance in early married life*, “Journal of Risk and Insurance” 1980, nr 47.
- Lemkowska M., *Rola państwa w determinowaniu skuteczności ubezpieczeń środowiskowych*, „Olsztyn Economic Journal” 2017, nr 12 [2].
- Lemkowska M., Wiśniewska D., *Environmental insurance and ISO 14001 Environmental Management Systems—analysis of the willingness to implement systemic solutions relevant to insurance*, “Economics and Environment” 2022, nr 81 [2].
- Lewis F.D., *Dependents and the Demand for Life Insurance*, “The American Economic Review” 1989, nr 79.
- Lisowski J., Wojtkowiak M., *Determinanty nabywania ubezpieczeń przez samorządy gminne w Polsce*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio H—Oeconomia” 2014, nr 48 [4].
- Lisowski J., *Wpływ kryzysu finansowego na rynek ubezpieczeń kredytu kupieckiego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2009, nr 1.
- Macur M., *Zarobki w Norwegii w 2023 roku – ile wynoszą średnie zarobki i najniższa krajowa w Norwegii?*, <https://www.monito.com/pl/wiki/zarobki-w-norwegii#srednie> [dostęp: 3.07.2023].
- Mellander M., *Diagnosis and management of life-threatening cardiac malformations in the newborn*, “Seminars in Fetal and Neonatal Medicine” 2013, vol. 18, no. 5.
- Neyer G., Thevenon O., Digoix M., Cortina C., Festy P., Waaldijk C., Hellgren, Z. *Summary of Key Findings from WP9: Policies and Diversity over the Life Course*, “Families and Societies Working Paper Series” 2017, nr 72.
- Nowacka A., *Determinanty popytu na usługi ubezpieczeniowe w Polsce*, „Nauki Ekonomiczne – Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Płocku” 2012, t. 16.
- Pauly M.V., *The rational nonpurchase of long-term-care insurance*, “Journal of Political Economy” 1990, vol. 98, nr 1.
- Pediatrics*, Kawalec W., Grenda R., Ziółkowska H. [red.], Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.
- Pieńkowska-Kamieniecka S., Kowalczyk-Rólczyńska P., Rutecka-Góra J., *Wpływ poziomu wiedzy o ubezpieczeniach społecznych na dodatkowe oszczędzanie na emeryturę w Polsce*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2021, nr 4.
- Pisarewicz P., Gierusz A., Kowalczyk-Rólczyńska P., Pobłocka A., *Produkty ubezpieczeniowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020.
- Ronka-Chmielowiec W., *Ryzyko i istota ubezpieczenia*, [w:] *Ubezpieczenia*, Ronka-Chmielowiec W. [red.], CH Beck, Warszawa, 2016.
- Salary Explorer, *Average Salary in Malaysia 2024*, <http://www.salaryexplorer.com/salary-survey.php?loc=130&loctype=1> [dostęp: 18.11.2024].
- Sikorska M., *Czy zwiększenie dzietności w Polsce jest możliwe*, „IBS Policy Paper” 2021, nr 4.

- Simple Better Finances, *How to Get The Best Pregnancy Insurance in Malaysia*. <https://simplybetterfinances.com/pregnancy-insurance-malaysia/> [dostęp: 4.07.2023].
- Śliwiński A., *Popyt na ubezpieczenia na życie w świetle badań światowych*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2011, nr 175.
- Thoyts R., *Insurance Theory and Practice*, Taylor & Francis, London 2010.
- Łącząca P., *Analiza grup interesu*, [w:] *Teoria wyboru publicznego. Wstęp do ekonomicznej analizy polityki i funkcjonowania sfery publicznej*, Wilkin J. [red.], Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005.
- Łącząca P., *Podstawy ekonomicznej teorii biurokracji*, [w:] *Teoria wyboru publicznego. Wstęp do ekonomicznej analizy polityki i funkcjonowania sfery publicznej*, Wilkin J. [red.], Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005.
- Xiao J.J., *Effects of family income and life cycle stages on financial asset ownership*, “Journal of Financial Counseling and Planning” 1996, nr 7.
- Zhou-Richter T., Browne M.J., Gründl H., *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” 2010, vol. 77, nr 4.

## Ze stron internetowych zakładów ubezpieczeń

- AIA Malaysia, *A-Plus BabyCare Xtra. AIA Malaysia*. <https://www.aia.com.my/en/our-products/medical-protection/a-plus-babycare-xtra.html> [dostęp: 20.05.2023].
- Allianz, *Ogólne warunki ubezpieczenia na życie. Allianz Bezpieczne Życie. Indeks ABŻ01*, [https://www.allianz.pl/content/dam/onemarketing/cee/azpl/dokumenty/zycie-indywidualne/allianz-bezpiecznie-%C5%BCygie/OWU\\_ABZ-02-07-22.pdf](https://www.allianz.pl/content/dam/onemarketing/cee/azpl/dokumenty/zycie-indywidualne/allianz-bezpiecznie-%C5%BCygie/OWU_ABZ-02-07-22.pdf) [dostęp: 10.11.2024].
- Allianz Malaysia, *Precious Cover and Baby Cover Brochure*, p. 109, <https://www.allianz.com.my/content/dam/onemarketing/azmb/wwwallianzcommy/personal/life-health-and-savings/critical-illness/preciouscover-and-babycover/PreciousCoverandBabyCoverBrochure.pdf> [dostęp: 20.05.2023].
- Compensa, *Między Nami*, [https://www.zyciowa.pl/dokumenty/Compensa/OWU\\_Compensa.pdf](https://www.zyciowa.pl/dokumenty/Compensa/OWU_Compensa.pdf) i <https://lp.compensa.pl/ubezpieczenia-na-zycie/wp-content/uploads/sites/12/2023/11/Karta-produktu.pdf> [dostęp: 10. 11.2024].
- Ergo Hestia, *Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin*, <https://www.ergohestia.pl/dla-firmy/ubezpieczenie-grupowe-pracownikow/zycie/> [dostęp: 20.08.2023].
- Great Eastern, *Health Protection. Great Maternity Care. Comprehensive coverage from as early as 13 weeks of pregnancy*, <https://www.greasternlife.com/content/dam/corp-site/great-eastern/sg/homepage/personal-insurance/our-products/health-insurance/great-maternity-care/gmc-web-brochure-with-promo-page.pdf> [dostęp: 22.07.2021].
- Great Eastern, *Health Protection. Great Maternity Care. Benefit Schedule & Premium Rates*, <https://www.greasternlife.com/content/dam/corp-site/great-eastern/sg/homepage/personal-insurance/our-products/health-insurance/great-maternity-care/gmc-benefit-schedule.pdf> [dostęp: 27.08.2021].
- Great Eastern, *Health Insurance. Smart Baby Shield. Protect yourself and your bundle of joy from the very start*, <https://www.greasternlife.com/content/dam/great-eastern/my/homepage/>

personal-insurance/find-the-right-plan/protect-myself-and-family/healthprotection/smart-baby-shield/smart-baby-shield-brochure.pdf [dostęp: 20.12.2023].

If P&C Insurance Company, *Gravidforsikring*, <https://www.if.no/privat/forsikring/personforsikring/gravidforsikring?epslanguage=no> [dostęp: 3.07.2023].

Prudential, *Infant Care Plus*, <https://www.prudential.com.my/en/products-infant-child/mom-and-baby-care/> [dostęp: 25.01.2023].

Prudential, *Mom and Baby Care*, <https://www.prudential.com.my/en/products-infant-child/mom-and-baby-care/> [dostęp: 10.11.2024].

SIGNAL IDUNA, *Wyciąg z aneksu dla ubezpieczonego*, <https://www.signal-iduna.pl/ubezpieczenia/ubezpieczenie-na-zycie-grupa-otwarta-sigo/> [dostęp: 11.10.2024].

SIGNAL IDUNA, *Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Na Życie Multiochrona 2013*, <https://www.signal-iduna.pl/ubezpieczenia/ubezpieczenie-na-zycie-grupa-otwarta-sigo/> [dostęp: 11.10.2024].

UNIQUA, *Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem Pakiet Ochronny*, [https://www.uniqa.pl/dokumenty/709\\_0421U\\_OWU\\_Ochrona\\_z\\_Plusem\\_Pakiet\\_Ochronny.pdf](https://www.uniqa.pl/dokumenty/709_0421U_OWU_Ochrona_z_Plusem_Pakiet_Ochronny.pdf) [dostęp: 15.11.2024].

## **Prenatal insurance as a new method of financing the risk of congenital defects, pregnancy and perinatal complications – conditions and prospects for development in Poland**

*The paper focuses on the concept of prenatal insurance, defined as insurance policies purchased before childbirth to cover risks associated with adverse events during fetal development and pregnancy. The main objective is to identify opportunities, advantages and barriers to developing such insurance and assess the demand for it. Analysis of the survey results identified high demand for prenatal insurance in the studied group and indicated statistically significant determinants of this demand. It also allowed preliminary assessment that greater availability of prenatal insurance could positively influence procreation decisions. The survey results also show a low assessment of state support for people with disabilities and their families. Women in particular rate this support poorly. Meanwhile, comparison of insurance offerings from companies operating in Poland and worldwide leads to the conclusion that the offer available in Poland is very poor compared to other countries (such as Malaysia, India, Singapore, Finland, Switzerland, and Norway).*

**Keywords:** prenatal insurance, congenital defects, child disability, surveys, insurance demand.

**DR DOROTA WIŚNIEWSKA** – Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Katedra Ubezpieczeń

e-mail: dorota.wisniewska@ue.poznan.pl

ORCID: 0000-0002-2584-9495

**KAMIL ROZYNEK** – lekarz, radiolog

e-mail: rozynek.kamil@gmail.com