

Agnieszka TETLA

Patologie

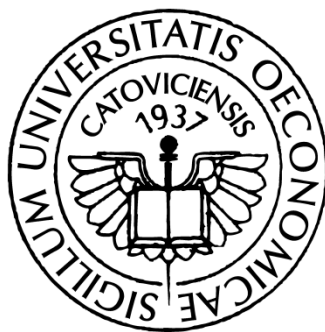
w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego
w Katowicach

Agnieszka TETLA

**Patologie
w zachowaniach konsumentów
na rynku usług ubezpieczeniowych**



Katowice 2024

Komitet redakcyjny

Janina Harasim (przewodnicząca), Monika Ogrodnik (sekretarz),
Małgorzata Pańkowska, Jacek Pietrucha, Irena Pyka, Anna Skórska,
Maja Szymura-Tyc, Artur Świerczek, Tadeusz Trzaskalik, Ewa Ziemia

Recenzent

Mirosława Pluta-Olearnik

Redakcja i korekta językowa

Beata Kwiecień

Skład tekstu

Marzena Safian

Projekt okładki

Emilia Gumulak

Ilustracja na okładce © IgorVetushko – Photogenica

ISBN 978-83-7875-885-3

doi.org/10.22367/uekat.9788378758853

© Copyright by Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach 2024



Publikacja na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowa
(CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.pl>



WYDAWNICTWO UNIWERSYTETU EKONOMICZNEGO W KATOWICACH

ul. 1 Maja 50, 40-287 Katowice, tel.: +48 32 257-76-33

www.wydawnictwo.ue.katowice.pl, e-mail: wydawnictwo@ue.katowice.pl

Facebook: [@wydawnictwouekatowice](https://www.facebook.com/wydawnictwouekatowice)



Spis treści

Wstęp	5
Rozdział 1. Koncepcja patologii w zachowaniach konsumentów	9
1.1. Zachowania konsumentów na rynku	9
1.2. Patologiczne zachowania konsumentów	14
1.3. Czynniki kształtujące patologiczne zachowania konsumentów	19
1.4. Rodzaje patologii w zachowaniach konsumentów	28
Rozdział 2. Rynek usług ubezpieczeniowych	37
2.1. Usługi ubezpieczeniowe w Polsce	37
2.2. Charakterystyka strony podaźowej rynku usług ubezpieczeniowych w Polsce	46
2.3. Charakterystyka strony popytowej rynku usług ubezpieczeniowych w Polsce	51
2.4. Trendy w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubebezpieczeniowych	58
Rozdział 3. Metodyczne aspekty badań patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	66
3.1. Źródła informacji o patologiach w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	66
3.2. Metody w badaniach patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	72
3.3. Założenia koncepcyjne projektowanych badań	79
3.4. Metodyka i organizacja zrealizowanych badań	85
3.5. Charakterystyka populacji generalnej i próby badawczej	99

Rozdział 4. Intencje wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych w świetle badań bezpośrednich	104
4.1. Charakterystyka zjawiska patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych – wyniki badań jakościowych	104
4.2. Skłonność konsumentów usług ubezpieczeniowych do zachowań patologicznych	110
4.3. Determinanty gotowości do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych w świetle teorii planowanego zachowania.....	117
4.3.1. Postawy wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	117
4.3.2. Subiektywne normy a patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	121
4.3.3. Postrzegana kontrola behawioralna a patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	122
4.3.4. Obowiązek moralny a patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	123
4.3.5. Przeszłe zachowania patologiczne konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	124
4.4. Weryfikacja zależności między elementami modelu	125
4.5. Techniki neutralizacji poczucia winy spowodowanego patologicznym zachowaniem konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	134
Rozdział 5. Typy konsumentów i ich implikacje praktyczne na rynku usług ubezpieczeniowych	139
5.1. Typologia konsumentów zachowujących się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych.....	139
5.2. Sposoby przeciwdziałania patologiom w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych.....	146
5.3. Wpływ pandemii COVID-19 na zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych.....	151
5.4. Wpływ pandemii COVID-19 na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych.....	154
Zakończenie	159
Bibliografia	169
Spis rysunków	185
Spis tabel	187
Aneks A – Scenariusz wywiadu pogłębianego	189
Aneks B – Kwestionariusz ankiety.....	191



Wstęp

W obliczu głębokich zmian cywilizacyjno-kulturowych i ekonomicznych, w tym kryzysu gospodarczego wywołanego przez pandemię COVID-19, znaczenie rozpoznania zachowań konsumentów, którzy próbują się dostosować do tego turbulentnego otoczenia, nabiera szczególnego znaczenia. Dynamicznie zmieniające się warunki życia i związana z nimi niepewność często prowadzą do zmiany postaw wobec zachowań, które jeszcze niedawno były uważane za nieakceptowalne, co z kolei skutkuje poszerzaniem zjawiska patologii w zachowaniach konsumentów.

Termin „patologia” najczęściej pojawia się w kontekście patologii społecznej, gdzie oznacza zachowania jednostek i grup społecznych, które są niezgodne z panującymi normami społecznymi i wywierają negatywny wpływ zarówno na społeczeństwo, jak i na konkretne jednostki (Laskowska, 2009, s. 150). Jednak coraz częściej termin ten jest używany w innych dziedzinach nauki, w tym w teorii konsumpcji i zachowań konsumentów.

W polskiej literaturze temat patologii w zachowaniach konsumentów jest rzadko podejmowany, podczas gdy w literaturze zagranicznej istnieje wiele różnych definicji tego zjawiska. Analiza literatury przedmiotu wyodrębnia dwie perspektywy w analizie patologii w zachowaniach konsumentów: perspektywę samego konsumenta oraz perspektywę przedsiębiorstwa. Perspektywa konsumenta obejmuje takie kategorie, jak oportunistyczne zachowania konsumentów (Hayes-Roth, 1982), dewiacyjne zachowania konsumentów (Moschis i Cox, 1989), anormalne zachowania konsumentów (Fullerton i Punj, 1993), złe zachowanie konsumentów (Fullerton i Punj, 1997), cynizm konsumencki (Chylin-ski i Chu, 2010), nieetyczne zachowania konsumentów (Mitchell i in., 2009, s. 396), odwet konsumencki (Funches, 2009) oraz wadliwe współtworzenie wartości (Greer, 2015). Z kolei perspektywa przedsiębiorstwa ujawnia koncepcje problematycznych klientów (Bitner i in., 1994), zuchwałych klientów (Love-lock, 1994; Lovelock i Wirtz, 2011), niewłaściwych klientów (Tax i Brown,

1998), złe zachowania klientów (Yi i Gong, 2006), dysfunkcyjne zachowania klientów (Harris i Reynolds, 2003), nieuczciwych klientów (Berry i Seiders, 2008), uciążliwe zachowanie klientów (Gursoy i in., 2017, s. 2342) oraz złe traktowanie przez klienta (Baranik, 2017). W niniejszej monografii patologie w zachowaniach konsumentów zostały zdefiniowane jako zachowania pozostające w sprzeczności z powszechnie akceptowanymi normami postępowania w kontekście konsumpcji, wywierające negatywny wpływ zarówno na konsumentów dopuszczających się tego typu zachowań, jak i pozostałych konsumentów, pracowników oraz firmy (Smyczek i in., 2017, s. 55).

Analiza literatury wskazuje, że badania nad patologiami w zachowaniach konsumentów koncentrują się głównie na sektorze handlu detalicznego i rzadziej na rynku usług, pomijając wpływ, jaki patologie w zachowaniach konsumentów mają na firmy działające w tej sferze, takie jak rynek usług ubezpieczeniowych.

Usługi ubezpieczeniowe odgrywają niezwykle ważną rolę dla konsumenta, zapewniają mu ochronę w sytuacjach kryzysowych, trudnych do przewidzenia, takich jak poważna choroba, pobyt w szpitalu, czy w razie wypadku, pożaru, kradzieży itp. Odpowiednio dobrana polisa może na przykład zapewnić środki na optymalne leczenie, a w przypadku niezdolności do pracy ze względu na zdrowie może również zapewnić stabilność finansową dla najbliższych i przynajmniej w pewnym stopniu zmniejszyć obciążenie emocjonalne ubezpieczonego. Usługi ubezpieczeniowe często są jednak niedoceniane przez konsumentów. Zapewniają bowiem ochronę na wypadek zdarzeń, których konsument ma nadzieję nigdy nie doświadczyć. U przeciętnego Polaka świadomość ubezpieczeniowa, rozumiana jako wiedza na temat rynku usług ubezpieczeniowych, a także świadomość potrzeby ubezpieczenia siebie, swojej rodziny oraz swojego majątku, nie jest jeszcze wysoka, chociaż z roku na rok ulega poprawie (Nowatarska-Romaniak i Romaniak, 2016, s. 151).

Warto także podkreślić, że rynek usług ubezpieczeniowych pełni ważną rolę w gospodarce. Z jednej strony jest jednym z kluczowych elementów rozwoju finansowego kraju, z drugiej zaś przez wzgląd na silne więzi sektora ubezpieczeniowego z innymi sektorami gospodarki jest jednym z czynników długookresowego wzrostu gospodarczego (Bednarczyk, 2011, s. 86). Rozwój ten można zauważyć zarówno w coraz bardziej zróżnicowanym wachlarzu usług ubezpieczeniowych, poprawie dostępności do nich, wzroście wartości składek przypisanych brutto z ubezpieczeń bezpośrednich, wzroście wskaźnika gęstości ubezpieczeń oraz wskaźnika penetracji ubezpieczeń.

Funkcjonowanie rynku usług ubezpieczeniowych opiera się na solidarności. To dzięki transferowi i rozproszeniu ryzyka staje się możliwe zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej poprzez zapłatę stosunkowo niewielkiej składki. Pa-

tologie w zachowaniach konsumentów zaburzają działanie tego systemu, powodując spadek jakości obsługi świadczonej przez agentów ubezpieczeniowych, wzrost składek dla uczciwych konsumentów, przedłużając i komplikując proces likwidacji szkód, a także godząc w zaufanie, na którym opiera się funkcjonowanie całej branży (Majewski, 2019, s. 4).

Badania nad patologiami w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych często ograniczają się do analizy oszustw ubezpieczeniowych i ich wpływu na firmy ubezpieczeniowe, pomijając szerokość tego zjawiska. Dlatego celem tej monografii jest zdefiniowanie i zrozumienie złożoności i wieloaspektowości patologii w zachowaniach konsumentów na tym rynku.

Praca składa się z pięciu rozdziałów, wstępu i zakończenia. Rozdział I ma charakter teoretyczny i podjęto w nim próbę charakterystyki zachowań konsumentów jako punktu wyjścia rozważań na temat patologii konsumenckich. Następnie rozstrzygnięto problemy terminologiczne związane z zagadnieniem patologii w zachowaniach konsumentów, opisano determinanty ich występowania i scharakteryzowano ich rodzaje.

W rozdziale II scharakteryzowano rynek usług ubezpieczeniowych zarówno od strony podażowej, jak i popytowej, a następnie wskazano najważniejsze nowe trendy w zachowaniach konsumentów w kontekście usług ubezpieczeniowych.

Rozdział III stanowi metodyczną część pracy. Obejmuje analizę dostępnych źródeł informacji o patologiach w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych i prezentuje najważniejsze wnioski z nich płynące. Opisano w nim również najczęściej stosowane metody badawcze patologii konsumenckich, a następnie założenia koncepcyjne, metodykę oraz organizację przeprowadzonych badań własnych. Na końcu rozdziału dokonano charakterystyki populacji generalnej i próby badawczej.

Ostatnie dwa rozdziały mają charakter empiryczny, przedstawiono w nich wyniki badań bezpośrednich. Rozdział IV rozpoczyna się prezentacją wyników badań jakościowych, które pozwoliły wstępnie scharakteryzować zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych z punktu widzenia pracowników zatrudnionych w tego typu podmiotach. Następnie rozdział przechodzi do prezentacji wyników badań ilościowych. Zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych zostało ujęte z perspektywy teorii planowanego zachowania (TPZ), co za tym idzie, omówiono wszystkie elementy składowe tej teorii. Ponadto wzięto pod uwagę rolę technik neutralizacji poczucia winy spowodowanego tego typu zachowaniami.

W rozdziale V utworzono typologię konsumentów przejawiających pozytywne intencje wobec zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych, by w efekcie zidentyfikować priorytety kampanii edukacyjnych mających

na celu przeciwdziałanie temu zjawisku. Ponadto scharakteryzowano wpływ pandemii COVID-19 na zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych oraz na patologie występujące w tych zachowaniach. Pracę zakończono wnioskami płynącymi zarówno z części teoretycznej, jak i praktycznej. Ponadto omówiono ograniczenia zrealizowanych badań oraz wskazano dalsze kierunki studiów w tym obszarze.

Rynek usług ubezpieczeniowych odgrywa istotną rolę w życiu konsumentów, a jego rozwój wpływa na gospodarkę kraju. Niemniej jednak patologie w zachowaniach konsumentów mogą zakłócać jego stabilność. Dlatego też niniejsza monografia jest próbą pełniejszego zrozumienia i zdefiniowania tego zjawiska oraz jego wpływu na rynek usług ubezpieczeniowych w Polsce.

1

Rozdział



Koncepcja patologii w zachowaniach konsumentów

Ze względu na intensywne zmiany w otoczeniu konsumenta, zarówno w skali mikro-, jak i makroekonomicznej, jego codzienne funkcjonowanie wiąże się z dużym stopniem niepewności. Niepewność w zakresie stanu zdrowia, stabilności ekonomicznej czy też w relacjach międzyludzkich może powodować zmianę postaw, wartości i życiowych priorytetów, co z kolei wiąże się z ryzykiem wzrostu natężenia zjawiska patologii w zachowaniach konsumentów.

Niniejszy rozdział ma charakter teoretyczny i podjęto w nim próbę charakterystyki zachowań konsumentów jako punktu wyjścia rozważań na temat patologii konsumenckich. Następnie rozstrzygnięto problemy terminologiczne związane z zagadnieniem patologii w zachowaniach konsumentów, opisano determinanty ich występowania i scharakteryzowano ich rodzaje.

1.1. Zachowania konsumentów na rynku

W obliczu zmian cywilizacyjno-kulturowych, wzrostu produkcji, rozszerzania dostępnej gamy dóbr i usług, jak i kryzysu gospodarczego spowodowanego pandemią COVID-19 problematyka zachowań konsumentów nabiera szczególnego znaczenia. Konsument jest istotnym podmiotem rynkowym i aktywnie uczestniczy w procesie nabywania i konsumowania dóbr i usług, a jego zachowania charakteryzują się coraz większą złożonością (Jarosz, 2006, s. 83).

Zainteresowanie zachowaniami konsumenckimi stale rośnie, tak jak i znaczenie konsumpcji w życiu codziennym, w kształtowaniu tożsamości konsumentów, w polityce, w rozwoju gospodarczym, jak i w kulturze (Hogg i in., 2006, s. 6).

Pojęcie zachowań konsumentów pojawia się w wielu dyscyplinach naukowych, między innymi w psychologii, socjologii, biologii zachowań, fizjologii, prawie czy ekonomii, a każda z dyscyplin kładzie nacisk na nieco inne aspekty tego terminu, co ma swoje odzwierciedlenie w różnorodności definicji (Świato-

wy, 2006, s. 15). Część z nich koncentruje się na indywidualnych zachowaniach konsumentów, podczas gdy pozostałe będą skupiać się na zagregowanych działaniach, występujących wśród większych grup ludzi, na przykład wzorce konsumpcji właściwe dla członków danej kultury lub subkultury (Hogg i in., 2006, s. 24).

W teorii zachowań konsumentów wiele definicji podkreśla przede wszystkim realny wymiar działań, które podejmują konsumenci. Działania te konsument kieruje na środki zaspokojenia potrzeb konsumpcyjnych, a same potrzeby stanowią w tym ujęciu niezbędne motywatory zachowań (Kieźel, 2010, s. 33).

Według G. Światowy zachowanie konsumentów to całokształt czynności, działań i sposobów postępowania, mające na celu zdobycie środków zaspokojenia potrzeb oraz obchodzenia się z tymi środkami (Światowy, 1994, s. 10).

Natomiast M. Pohorille pod tym pojęciem rozumie sposób, w jaki konsument przeprowadza hierarchizację swoich potrzeb, a w efekcie wybiera dobra i usługi służące ich zaspokojeniu oraz jak użytkuje posiadane dobra (Pohorille, 1980).

Według J.F. Engela, R.D. Blackwella oraz P.W. Miniarda przez zachowanie konsumentów można rozumieć każdą czynność polegającą na nabywaniu, używaniu i dysponowaniu dobrami konsumpcyjnymi wraz z decyzjami je poprzedzającymi i warunkującymi, co wskazuje, że zachowanie konsumentów obejmuje dwa rodzaje reakcji: zakupu i konsumpcji (Engel i in., 1993, s. 4).

J.C. Mowen postrzega natomiast zachowania konsumenckie jako naukę o „jednostkach podejmujących decyzje i o procesach zdobywania dóbr, usług, doświadczeń i pomysłów oraz konsumowania ich i dysponowania nimi” (Mowen, 1987, za: Światowy, 2006, s. 13).

Warto również zwrócić uwagę na definicję zachowań konsumentów, która uwzględnia także psychiczny wymiar zachowania konsumentów, czyli procesy myślowe związane z percepcją, motywacją oraz procesem decyzyjnym (Smyczek, 2012, s. 55). Zgodnie z tym tokiem rozumowania F. Hansen definiuje zachowanie konsumenta jako „ogół działań i percepcji konsumenta składających się na przygotowanie decyzji wyboru produktu, dokonanie owego wyboru oraz konsumowanie” (Hansen, 1972, s. 15).

Jedną z najbardziej kompleksowych definicji zachowań konsumentów proponują natomiast G. Antonides i W.F. van Raaij, definiując zachowania konsumentów jako „czynności psychiczne i fizyczne (jednostek i małych grup), łącznie z ich motywami i przyczynami, dotyczące orientacji, kupowania, użytkowania i pozbywania się wyrobu z sektora rynkowego, publicznego oraz gospodarstwa domowego, pozwalające konsumentowi funkcjonować oraz osiągać swoje cele i urzeczywistniać wartości (z uwzględnieniem skutków oraz konsekwencji jed-

nostkowych i społecznych), a dzięki temu osiągać zadowolenie i dobrobyt” (Antonides i van Raaij, 2003, s. 24).

Na potrzeby dalszych badań przyjęto definicję E. Kieźel, zgodnie z którą zachowania konsumentów to całokształt czynności, działań związanych z podejmowaniem decyzji w procesie zaspokajania potrzeb konsumpcyjnych w określonych warunkach kulturowych, społecznych i ekonomicznych. Zgodnie z tą definicją, w skład zachowań konsumentów wchodzi następujące elementy (Kieźel, 2005, s. 13):

- odczuwanie potrzeb i ich hierarchizowanie zgodnie z indywidualnymi preferencjami,
- sposoby zdobywania środków konsumpcji,
- wybór spośród dostępnych środków konsumpcji,
- wykorzystanie środków konsumpcji, oraz
- ocena trafności decyzji i wymiana informacji z otoczeniem.

Według L. Rudnickiego zachowania konsumentów mogą być bardzo zróżnicowane. Przede wszystkim wyróżnia się zachowania zamierzone, które obejmują działania świadome i celowe, oraz zachowania niezamierzone, które powstają najczęściej wskutek impulsu, nie zawsze są celowe i sensowne. Następnie zachowania dzieli się na dobrowolne oraz przymuszone. Zachowania dobrowolne wynikają z wewnętrznej potrzeby konsumenta i nie są niczym skrzępowane. Zachowania przymuszone wynikają zaś z konieczności, na przykład z ograniczenia podejmowania decyzji ze względu na sytuację życiową lub z powodu oddziaływania innych osób. Zachowania dobrowolne i przymuszone mogą przyjmować formę zachowań racjonalnych i irracjonalnych (Rudnicki, 2012, s. 32). Zachowania racjonalne są celowe, świadome, przemyślane, rozważne, zaplanowane i wewnętrznie spójne. Konsument zachowuje się racjonalnie, jeśli przy określonym dochodzie stara się kupić taką ilość dóbr i usług, która sprawi mu największe zadowolenie. Przeciwnieństwo stanowią zachowania irracjonalne, które charakteryzuje się jako nierozważne, nierozsądne i wewnętrznie niespójne. Zachowania te często pozostają sprzeczne z najlepiej pojętym interesem konsumenta (Kieźel, 2005, s. 25).

Zachowania konsumentów są nieodzownie związane z podejmowaniem decyzji. Decyzję należy określać jako postanowienie czy też rozstrzygnięcie. Istotą podejmowania decyzji przez konsumenta jest zatem identyfikacja zbioru potencjalnych środków zaspokojenia danej potrzeby oraz ostateczny wybór spośród zidentyfikowanych wariantów (Rudnicki, 2012, s. 40).

Decyzje konsumentów można klasyfikować w zależności od przyjętego kryterium ich podziału. Przyjmując kryterium długości czasu do namysłu, wyróżnia się (Rudnicki, 2012, s. 43):

- a) decyzje rozważne – charakteryzują się stosunkowo długim czasem namysłu i dotyczą dóbr złożonych, luksusowych, wobec których doświadczenie własne konsumenta jest znikome,
- b) decyzje nierutynowe – charakteryzują się krótszym czasem namysłu i dotyczą produktów, które wcześniej były już kupowane, dla których ryzyko zakupu jest umiarkowane,
- c) decyzje nawykowe – charakteryzują się bardzo krótkim czasem namysłu, chociaż przy pierwszym zakupie były rozważane możliwe warianty działania, dotyczą często kupowanych produktów jednego rodzaju,
- d) decyzje impulsywne – charakteryzują się bardzo niskim stopniem rozważań i krótkim czasem namysłu, są wynikiem impulsu, który może wystąpić na przykład na widok nieznanego produktu, obniżki cen lub w efekcie sugestii sprzedawcy.

Ważnym elementem zachowań konsumentów na rynku jest proces podejmowania decyzji. Różnorodność zachowań konsumentów oraz czynników, które je kształtują sprawiają, że stale podejmowane są próby tworzenia nowych modeli zachowań konsumentów oraz procesu podejmowania przez nich decyzji nabywczych. Procesy te przedstawia się najczęściej jako sekwencję etapów, która ukazuje wewnętrzne i zewnętrzne uwarunkowania powstawania potrzeby, sposób zbierania i oceny informacji oraz podjęcie ostatecznej decyzji (Mazurek-Kusiak, 2019, s. 54).

Jednym z najważniejszych modeli podejmowania decyzji konsumenckich jest model Engela, Blackwella i Miniarda, popularnie zwany jako model EBK. Model ten stanowi całościowe spojrzenie na rozwiązywanie przez konsumenta problemu zakupowego i odzwierciedla proces podejmowania przez niego nowej decyzji zakupu (Mazurek-Kusiak, 2019, s. 55).

Proces decyzyjny konsumenta rozpoczyna się rozpoznaniem potrzeby, rozumianej jako subiektywne odczuwanie braku, niezaspokojenia bądź pożądanego „określonych warunków lub rzeczy, które z jednej strony są niezbędne dla człowieka w celu utrzymania go przy życiu, z drugiej zaś umożliwiają mu rozwój oraz pozwalają pełnić określone funkcje w społeczeństwie” (Zalega, 2012, s. 47).

Kolejnym etapem jest poszukiwanie informacji. Konsument poszukując informacji o dostępnych produktach, o ich cenach i miejscach zakupu, korzystając ze zróżnicowanych źródeł. Konsument może sięgnąć po własne doświadczenia i wiedzę na temat oferty rynkowej (źródła wewnętrzne), jak i może skorzystać z doświadczeń innych osób lub opierać się na informacjach udostępnianych przez środki masowego przekazu (źródła zewnętrzne) (Budzanowska-Drzewiecka, 2011, s. 446).

Po zebraniu informacji następuje ich weryfikacja. Konsumenci dokonują wartościowania sposobów zaspokojenia potrzeby na podstawie analizy korzyści i kosztów związanych z przyjęciem jednego wariantu i rezygnacji z drugiego (Budzanowska-Drzewiecka, 2011, s. 446). Wartościowaniu podlegają także cechy produktu, atrybuty firmy, przydatność dobra, ryzyko, możliwości finansowe itd. (Rudnicki, 2000, s. 201).

Przedostatnim etapem procesu decyzyjnego konsumentów jest podjęcie decyzji zakupu danego produktu, które jednak nie ogranicza się jedynie do wyboru konkretnej marki czy typu produktu. Na tym etapie bowiem pojawia się wiele poddecyzji związanych z wyborem marki, sprzedawcy, ilości zakupionego produktu, czasu dokonania zakupu czy też wyboru sposobu płatności (Budzanowska-Drzewiecka, 2011).

Finalnym etapem procesu decyzyjnego są zachowania pozakupowe konsumentów. Konsument ocenia zakup, porównując swoje oczekiwania przed dokonaniem zakupu z poziomem satysfakcji z zakupionego produktu i jego użytkowania (Rudnicki, 2000, s. 206).

W procesie podejmowania decyzji zakupowych konsumenci mogą przyjmować następujące role (Kotler, 2005, s. 200):

- a) inicjator – osoba, która jest pomysłodawcą zakupu produktu lub usługi,
- b) doradca – osoba, której opinii i rady mają wpływ na decyzję o zakupie,
- c) decydent – osoba, która decyduje czy zakup będzie dokonany, co zostanie kupione oraz w jaki sposób i gdzie to nastąpi,
- d) nabywca – osoba, która dokonuje zakupu,
- e) użytkownik – osoba, która będzie konsumować lub użytkować zakupiony produkt lub usługę.

Z punktu widzenia niniejszej pracy zasadnym wydaje się doprecyzowanie różnicy pomiędzy konsumentem a klientem. Pojęcie konsumenta jest szersze od pojęcia klienta, konsument poza użytkowaniem produktu wykonuje takie czynności, jak podejmowanie decyzji, nabywanie oraz użytkowanie produktu. Zanim konsument podejmie ostateczną decyzję o zakupie, rozważa różne jego aspekty, następnie nabywa wybrany produkt lub deleguje zakup na inną jednostkę. Pod względem marketingowym to do konsumenta dopasowuje się zarówno produkt, jak i komunikację marketingową (Linkiewicz i Bartosik-Purgat, 2017, s. 17). Biorąc pod uwagę rozległość zjawiska patologii, uzasadnionym wydaje się przyjęcie perspektywy konsumenta, występowanie patologii można bowiem zaobserwować na wszystkich etapach konsumpcji.

Ważnym elementem zachowań konsumentów jest również ich wymiar etyczny. Etyka konsumentów odnosi się do moralnych zasad i standardów, które kierują zachowaniem osób lub grup podczas pozyskiwania i rozporządzania dostępną na rynku gamą dóbr i usług (Muncy i Vitell, 1992, s. 297). Zachowa-

niem etycznym w tym kontekście będzie zatem zachowanie nastawione na pozyskiwanie i użytkowanie dóbr i usług w sposób zgodny z elementarnymi zasadami etyki (Smyczek, 2015a, s. 105). Warto zwrócić uwagę, że etyczne standardy konsumentów są jedną ze składowych tzw. moralności ekonomicznej (Lewicka-Strzałecka, 2016, s. 44). W szerokim ujęciu moralność ekonomiczną można traktować jako społeczną percepcję sprawiedliwości i moralnej strony gospodarki, kształtowaną przez kontekst ekonomiczny, kulturę i wyrażaną w indywidualnych zachowaniach jednostek (Lopes, 2010, s. 113). Szczególnym rodzajem moralności ekonomicznej jest natomiast moralność finansowa, rozumiana jako „ogół standardów i zasad uznawanych, i urzeczywistnianych przez konsumentów oraz biznes w obszarze działań bezpośrednio lub pośrednio związanych ze sferą finansów” (Lewicka-Strzałecka, 2016, s. 44).

Konsumenty niestety nie zawsze zachowują się w sposób etyczny, zarówno w kontekście usług finansowych, jak i pozostałych rynków dóbr i usług. Zaburzenia moralności, w tym moralności finansowej, prowadzą do pojawiania się szczególnego rodzaju zachowań konsumenckich – zachowań patologicznych, co zostanie omówione w dalszej części pracy.

1.2. Patologiczne zachowania konsumentów

Literatura przedmiotu proponuje wiele terminów i definicji patologii w zachowaniach konsumentów. Z jednej strony pozwala to spojrzeć na badane zjawisko wielowymiarowo, zarówno z perspektywy przedsiębiorstw, jak i konsumentów, z drugiej strony zaś powoduje utrudnienia natury interpretacyjnej.

Z perspektywy konsumenta, systematyczny przegląd literatury (Marie, 2015) pozwolił zidentyfikować następujące terminy określające patologiczne zachowania konsumentów (por. tabela 1).

Tabela 1. Terminy stosowane w odniesieniu do patologii w zachowaniach konsumentów – perspektywa konsumenta

Termin	Rok	Źródło
1	2	3
Opportunistic consumer behavior – oportunistyczne zachowania konsumentów	1982	B. Hayes-Roth, <i>Opportunism in Consumer Behavior</i> , „Advances in Consumer Research” 1982, Vol. 9(1), s. 132-135.
Deviant consumer behavior – dewiantyczne zachowania konsumentów	1989	G.P. Moschis, D. Cox, <i>Deviant Consumer Behavior</i> , „Advances in Consumer Research” 1989, Vol. 16(1), s. 732-737.
Aberrant consumer behavior – anormalne zachowania konsumentów	1993	R.A. Fullerton, G. Punj, <i>Choosing to Misbehave: A Structural Model of Aberrant Consumer Behavior</i> , „Advances in Consumer Research” 1993, Vol. 20(1), s. 570 -574.

cd. tabeli 1

1	2	3
Consumer misbehavior – złe zachowanie konsumentów	1997	R.A. Fullerton, G. Punj, <i>Can Consumer Misbehavior be Controlled? A Critical Analysis of Two Major Control Techniques</i> , „ACR North American Advances” 1997, Vol. 24, s. 340-344.
Unethical consumer behavior – nieetyczne zachowania konsumentów	2009	V.W. Mitchell, G. Balabanis, B.B. Schlegelmilch, T.B. Cornwell, <i>Measuring Unethical Consumer Behavior Across Four Countries</i> , „Journal of Business Ethics” 2009, Vol. 88(2), s. 395-412.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie studiów literaturowych.

Zachowanie oportunistyczne może być definiowane jako maksymalizacja własnych korzyści za wszelką cenę, wykorzystywanie pojawiających się okazji, często w sposób nieetyczny, bez względu na panujące zasady postępowania oraz refleksji nad konsekwencjami tych działań. Na gruncie ekonomicznym oportunistą to osoba, która wykorzystuje słabości przedsiębiorstwa, by czerpać z nich pewne korzyści finansowe. Jednymi z przykładów oportunistycznych zachowań konsumentów są kłamstwo, kradzież oraz oszustwo (Steenhaut i Van Kenhove, 2005, s. 338).

Zachowanie dewiacyjne jest z reguły definiowane jako odbiegające od pewnych norm postępowania. Normy te przyjmują postać zwyczajów, zasad, regulacji prawnych, regulaminów, a dopóki zachowanie odbiega od tych norm, będzie postrzegane przez społeczeństwo jako niepożądane, nie do zaakceptowania czy też dysfunkcyjne (Moschis i Cox, 1989, s. 732).

Podobne spojrzenie na problem patologii w zachowaniach konsumentów prezentują R. Fullerton i G. Punj, proponując termin anormalnych zachowań konsumentów. Anormalne zachowania konsumentów naruszają ogólnie przyjęte zasady konsumpcji i generują straty zarówno finansowe, jak i materialne oraz psychiczne w stosunku do samego konsumenta, pozostałych konsumentów oraz przedsiębiorstw i jej pracowników (Fullerton i Punj, 1993, s. 570). W swoich kolejnych pracach R. Fullerton i G. Punj sprecyzowali pojęcie złych zachowań konsumentów, podkreślając, że są one nieodzowną częścią kultury konsumpcji (Fullerton i Punj, 1997).

Nieetyczne zachowanie konsumentów należy natomiast definiować jako pośrednie lub bezpośrednie działania, które powodują, że dany podmiot rynkowy lub inni konsumenci tracą pieniądze lub reputację (Mitchell, 2009; Wilkes i in., 1986).

Przeprowadzone studia literaturowe pozwoliły zidentyfikować również wiele definicji, które charakteryzują patologie w zachowaniach konsumenta z punktu widzenia przedsiębiorstwa (por. tabela 2).

Tabela 2. Terminy stosowane w odniesieniu do patologii w zachowaniach konsumentów – perspektywa przedsiębiorstwa

Termin	Rok	Źródło
Problem customers – problematyczni klienci	1994	M.J. Bitner, B.H. Booms, L.A. Mohr, <i>Critical Service Encounters: The Employee's Viewpoint</i> , „The Journal of Marketing” 1994, Vol. 58(4), s. 95-106.
Defective co-creation of value – wadliwe współtworzenie wartości	2015	D.A. Greer, <i>Defective Co-creation</i> , „European Journal of Marketing” 2015, Vol. 49(1/2), s. 238-261.
Jaycustomers – zuchwali klienci	1994	Ch. Lovelock, <i>Product Plus: How Product + Service = Competitive Advantage</i> , McGraw-Hill, New York 1994
	2011	Ch. Lovelock, J. Wirtz, <i>Services Marketing: People, Technology, Strategy</i> , Pearson, 2011.
Wrong customers – niewłaściwi klienci	1998	S.S. Tax, S.W. Brown, <i>Recovering and Learning from Service Failure</i> , „Sloan Management Review” 1998, Vol. 40(1), s. 75-88.
	2004	K.S. Woo, H.K. Fock, <i>Retaining and Divesting Customers: An Exploratory Study of Right Customers, “At-Risk” Right Customers, and Wrong Customers</i> , „Journal of Services Marketing” 2004, Vol. 18(3), s. 187-197.
Customer badness behavior – złe zachowanie klientów	2006	Y. Yi, T. Gong, <i>The Antecedents and Consequences of Service Customer Citizenship and Badness Behavior</i> , „Seoul Journal of Business” 2006, Vol. 12(2), s. 145-176.
Customers dysfunctional behavior – dysfunkcyjne zachowania klientów	2003	L.C. Harris, K.L. Reynolds, <i>The Consequences of Dysfunctional Customer Behavior</i> , „Journal of Service Research” (2003), Vol. 6(2), s. 144-161.
	2009	K.L. Reynolds, L.C. Harris, <i>Dysfunctional Customer Behavior Severity: An Empirical Examination</i> , „Journal of Retailing” 2009, Vol. 85(3), s. 321-335.
Consumer cynicism – cynizm konsumencki	2010	M. Chylinski, A. Chu, <i>Consumer Cynicism: Antecedents and Consequences</i> , „European Journal of Marketing” 2010, Vol. 44(6), s. 796-837.
Consumer retaliation – odwet konsumencki	2009	V. Funches, M. Markley, L. Davis, <i>Reprisal, Retribution and Requit: Investigating Customer Retaliation</i> , „Journal of Business Research” 2009, Vol. 62, s. 231-238.
Unfair customers – nieuczciwi klienci	2008	L. Berry, K. Seiders, <i>Serving Unfair Customers</i> , „Business Horizons” 2008, Vol. 51(1), s. 29-37.
Disruptive customer behavior – uciążliwe zachowanie klientów	2017	D. Gursoy, R. Cai, G.J. Anaya, <i>Developing a Typology of Disruptive Customer Behaviors: Influence of Customer Misbehavior on Service Experience of By-Standing Customers</i> , „International Journal of Contemporary Hospitality Management” 2017, Vol. 29(9), s. 2341-2360.
Customer mistreatment – złe traktowanie przez klienta	2017	L.E. Baranik, M. Wang, Y. Gong, J. Shi, <i>Customer Mistreatment, Employee Health, and Job Performance: Cognitive Rumination and Social Sharing as Mediating Mechanisms</i> , „Journal of Management” 2017, Vol. 43(4), s. 1261-1282.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie studiów literaturowych.

Problematyczni klienci, zidentyfikowani przez M. Bitner, B. Boomsa, L. Mohr, definiowani są jako klienci niechętni do współpracy z personelem, innymi klientami, sprzeciwiający się przepisom prawa i dobrym praktykom.

Klienci ci są rozczarowani usługą i obarczają winą system lub personel, nie widząc winy w swoim zachowaniu (Bitner i in., 1994).

Podobne spojrzenie prezentuje D. Greer, traktując patologie w zachowaniach konsumentów jako wadliwe współtworzenie wartości. Autor podkreśla, że konsument współtworzy wartość razem z dostawcą usługi i definiuje patologie w zachowaniach konsumentów jako wszelkie zachowania konsumentów, które to utrudniają (Greer, 2015, s. 241). Podejście to jest warte szczególnego podkreślenia ze względu na charakter usług. Konsument świadomie bierze udział w procesie świadczenia usługi i od jego zaangażowania oraz chęci współpracy zależy jej ostateczny kształt. Powinno to ograniczać podatność na zachowania patologiczne, a jednak w praktyce czasami występuje efekt odwrotny.

C. Lovelock zaproponował termin „zuchwały klient”, definiując go jako klienta działającego w sposób bezmyślny lub niewłaściwy, przysparzającego problemów przedsiębiorstwu, personelowi oraz innym klientom. C. Lovelock zwraca uwagę na konieczność odpowiedniej segmentacji klientów (Lovelock, 1994; Lovelock i Wirtz, 2011, s. 387).

Podobne ujęcie problemu proponują między innymi K. Woo i H. Fock, skupiając swoją uwagę na wpływie satysfakcji ogólnej oraz satysfakcji z poszczególnych atrybutów usługi na zachowania klientów. Autorzy ci podkreślają, że dotychczasowe przekonanie, że to klient ma zawsze rację nie jest już aktualne i przedsiębiorstwa powinny skupić się raczej na odpowiedniej segmentacji klientów niż próbować zadowolić wszystkich jednocześnie. Biorąc pod uwagę poziom ogólnej satysfakcji oraz poziom satysfakcji z poszczególnych atrybutów usługi, autorzy wyodrębniają właściwych klientów – których charakteryzuje wysoki poziom satysfakcji w obydwu wymiarach, grupę pośrednią – zagrożonych właściwych klientów – którzy wykazują wysoki poziom ogólnej satysfakcji, ale są niezadowoleni z poszczególnych atrybutów lub odwrotnie, oraz niewłaściwych klientów, których charakteryzuje niski poziom satysfakcji w obydwu wymiarach. K. Woo i H. Fock proponują, by przedsiębiorstwa skupiły swoje strategie marketingowe na pierwszych dwóch kategoriach klientów i odrzuciły tych niewłaściwych. Niewłaściwi klienci często się skarżą i składają reklamacje, są wiecznie niezadowoleni i żadne próby zadośćuczynienia nie są dla nich zadowalające. Nakłady na zatrzymanie tego typu klientów przewyższają benefity płynące z ich utrzymania (Woo i Fock, 2004; Tax i Brown, 1998, s. 85).

Y. Yi i T. Gong podjęli temat przyczyn i skutków złych zachowań klientów, przeciwstawiając je dobrym, niejako obywatelskim postawom klientów. Złe zachowanie klienta w sposób bezmyślny lub obelżywy przysparza problemów przedsiębiorstwu, jego pracownikom i innym klientom, podczas gdy dobre za-

chowanie klienta przyczynia się do rozwoju przedsiębiorstwa i polepszaniu jakości usług (Yi i Gong, 2006).

K. Reynolds i L. Harris zdefiniowali dysfunkcyjne zachowanie klienta jako działania podejmowane przez klientów, którzy umyślnie lub nieumyślnie, jawnie lub potajemnie, działają w sposób, który w jakiś sposób zakłóca funkcjonalnie przedsiębiorstwa (Harris i Reynolds, 2003, s. 145). W późniejszym opracowaniu autorzy ci przywiązują jednak większą wagę do występowania pewnych norm postępowania i ich świadomego łamania jako przejawu zachowań dysfunkcyjnych (Reynolds i Harris, 2009).

Cynizm konsumencki jest zwykle związany z podejrzliwością, nieufnością oraz sceptycyzmem konsumentów wobec motywów podmiotów rynkowych. Dynamiczna interpretacja cynizmu konsumenckiego zakłada, że podejrzliwość konsumentów wzrasta w miarę powtarzania się dysonansu pomiędzy oczekiwaniami konsumenta a działaniami podmiotów rynkowych. Ciągłe niespełnianie oczekiwań konsumenta utwierdza w nim przekonanie, że podmiot rynkowy nie postępuje uczciwie. W tym sensie cynizm konsumencki jest więc defensywnym sposobem radzenia sobie z sytuacją, w której konsument zauważa, że został wykorzystany. Cyniczni konsumenci są zasadniczo nieufni wobec działań marketingowych i są skłonni podejmować działania na niekorzyść podmiotów rynkowych (Chylinski i Chu, 2010, s. 797). Cyniczni konsumenci często wyglądają na zgorzkniałych i wściekłych, czują się wystarczająco niezadowoleni, by bojkotować firmy i marki, których nie lubią lub ostrzegać innych, aby nie kupowali niektórych produktów (Lacznik i in., 2001; Helm, 2004; DeCarlo, 2005).

Zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów jest również definiowane jako odwet konsumencki. Odwet w tym kontekście można definiować jako działania konsumenta mające na celu ukaranie podmiotu rynkowego za szkody, które w opinii konsumenta spowodował (Grégoire i Fisher, 2008, s. 247). Należy zauważyć, że odwet konsumencki nie jest działaniem impulsywnym. Konsument w pierwszej kolejności identyfikuje działania podmiotów rynkowych jako szkodliwe i złe, następnie przypisuje winę tym podmiotom, co wywołuje u konsumenta gniew i żal, prowadząc ostatecznie do działań odwetowych (Aquino, 2001, za: Funches i in., 2009, s. 233).

Nieuczciwe zachowanie klienta występuje, gdy zachowuje się on w sposób pozbawiony zwykłej przyzwoitości, racjonalności i poszanowania praw innych osób, co wywiera szkodliwy wpływ na firmę, a w niektórych przypadkach na jej pracowników i innych klientów. Zachowanie to może budzić odrazę, jednak niekoniecznie jest nielegalne. L. Berry i K. Seiders (2008) zwracają uwagę, że nieuczciwość klienta należy rozważać w trzech wymiarach: szkodliwość czynu,

częstotliwość oraz intencja. Nieuczciwe zachowanie klienta charakteryzuje stosunkowo wysoka szkodliwość i częstotliwość występowania, jak i jego celowość.

Uciążliwe zachowanie klienta odnosi się do wszelkich niepożądanych zachowań, które w pewien sposób mogą wywoływać negatywne emocje i w ten sposób wpływać na poziom satysfakcji i intencje zakupowe innych klientów. Należy zauważyć, że interakcje między klientami częściej zmniejszają satysfakcję z zakupu niż ją zwiększają (Gursoy i in., 2017).

Kolejnym określeniem patologii w zachowaniach klientów jest złe traktowanie pracowników firmy, z której usług korzystają. Klienci niejednokrotnie traktują osoby pracujące w dziale obsługi jako ludzi gorszej kategorii, a zachowując się agresywnie i bez szacunku, wywołują u pracowników stres lub wypalenie zawodowe (Baranik i in., 2017).

Analiza definicji przytoczonych terminów pozwala zauważyć, że perspektywa konsumenta częściej skupia się na nieprzestrzeganiu pewnych norm postępowania w kontekście konsumpcji. Perspektywa przedsiębiorstwa częściej patrzy natomiast na patologie w zachowaniach konsumentów przez pryzmat współtworzenia wartości w relacji między konsumentami a dostawcami usług. Podkreśla się tu negatywny wpływ zachowań konsumenta na proces obsługi, w szczególności na personel firmy. Perspektywa ta częściej wiąże też patologie w zachowaniach konsumentów z odczuciem dysonansu po dokonanej transakcji.

W niniejszej pracy patologie w zachowaniach konsumentów zostały zdefiniowane jako zachowania pozostające w sprzeczności z powszechnie akceptowanymi normami postępowania w kontekście konsumpcji, wywierające negatywny wpływ zarówno na konsumentów dopuszczających się tego typu zachowań, jak i pozostałych konsumentów, pracowników oraz firmy (Smyczek i in., 2017). Definicja ta zwraca uwagę na cztery kierunki negatywnych konsekwencji patologii: wobec konsumentów zachowujących się patologicznie, konsumentów postępujących zgodnie z normami, jak i firm oraz ich pracowników.

1.3. Czynniki kształtujące patologiczne zachowania konsumentów

Patologie w zachowaniach konsumentów są częścią konsumenckiej rzeczywistości i mają swoje przyczyny. Analiza literatury pozwoliła wyodrębnić wiele czynników kształtujących patologie w zachowaniach konsumentów, które można podzielić na czynniki sytuacyjne oraz czynniki personalne.

Zmienne sytuacyjne to czynniki zewnętrzne, które mają swoje źródło lub pośrednio wywodzą się z otoczenia konsumenta. Dokonując próby ich usystematyzowania, można podzielić je na czynniki ekonomiczne, kontekstowe, pozakupowe, socjologiczne oraz relacyjne (por. tabela 3).

Tabela 3. Czynniki sytuacyjne kształtujące patologie w zachowaniach konsumentów

Zmienne sytuacyjne	
Czynniki ekonomiczne	Potencjalne korzyści finansowe Potencjalne korzyści majątkowe
Czynniki kontekstowe (organizacyjno-przestrzenne)	Okazja do oszukiwania (między innymi układ i projekt miejsca sprzedaży, temperatura powietrza, zatłoczenie dające poczucie anonimowości, ramy czasowe)
	Znajomość regulaminów i polityk
	Kodeksy postępowania
Czynniki pozakupowe	Postrzegana sprawiedliwość
	Niezadowolenie
	Przywiązanie i lojalność
Czynniki socjologiczne	Zewnętrzne naciski
	Sankcje (formalne i nieformalne)
	Widoczność/bliskość ofiary
	Postrzegana powaga występku
	Postawy i normy
Czynniki relacyjne	Polityka „klient nasz pan”
	Relacje ze sprzedawcą
	Kontakt osobisty

Źródło: Opracowanie własne na podstawie studiów literaturowych.

Czynniki ekonomiczne wiążą patologie w zachowaniach konsumentów z oczekiwaną korzyścią finansową w formie pieniężnej lub materialnej. Czynniki te zostały omówione między innymi w opracowaniach na temat kupowania podrobionych towarów. H. Dodge i in. (1996) stwierdzili, że bezpośrednie konsekwencje ekonomiczne wpływają na tolerancję zachowań patologicznych. P. Bloch i in. (1993) wykazali z kolei, że konsument wybierze podróbkę towaru zamiast oryginału, jeżeli istnieje znacząca różnica w cenie. Podrobione towary stanowią korzyść dla konsumenta, w zamian za niższą ceną otrzymują bowiem prestiżowy towar, chociaż gorszej jakości niż oryginał. Potrzeby finansowe oraz chciwość są poruszane również w badaniach K. Reynolds i L. Harris (2005), koncentrujących się na kradzieży w aspekcie nieuzasadnionego składania reklamacji. Również w innych badaniach tychże autorów, na przykład w kontekście rynku usług turystycznych, podkreśla się motywację finansową jako jedną z głównych determinant działań dewiacyjnych (Harris i Reynolds, 2004).

Czynniki kontekstowe dotyczą otoczenia, w jakim konsument może zachować się w sposób patologiczny i obejmują organizację miejsca, w którym doko-

nuje się transakcji kupna-sprzedaży, włączając w to jego wymiar przestrzenny (Daunt i Harris, 2012, s. 296). Literatura przedmiotu podkreśla, że cechy danego miejsca sprzedaży znacząco wpływają na decyzje konsumentów (Bartosik-Purgat, 2014). Czynniki, takie jak układ i projekt miejsca sprzedaży, temperatura powietrza, zatłoczenie dające poczucie anonimowości oraz ramy czasowe, mogą tworzyć okazję dla zachowań patologicznych (Daunt i Harris, 2012, s. 296). Identyfikacja tych czynników poddaje w wątpliwość założenie, że patologie w zachowaniach konsumentów są zupełnie nieprzewidywalne. Wiele z tych zmiennych może być bowiem moderowanych przez usługodawców. Na przykład zatłoczone, brudne i duszne otoczenie może przyczynić się do wystąpienia zachowań patologicznych, zadbanie o przestrzeń, z której konsument korzysta może więc skutecznie zmniejszać ryzyko ich powstania (Daunt i Harris, 2012, s. 302). Udowodniono również, że znajomość haromonogramu, według którego organizowana jest praca w danym miejscu może ułatwić niektóre zachowania patologiczne. Doświadczeni zwrotoholicy wiedzą na przykład kiedy przypada najlepszy moment na dokonanie oszustwa przy zwrocie produktów, tuż przed zamknięciem sklepu pracownicy starają się przyjąć zwrot jak najszybciej, aby skończyć swoją zmianę punktualnie (Harris, 2010, s. 737). Podkreśla się również znaczenie poczucia anonimowości w kreowaniu patologii w zachowaniach konsumentów. Tłum nieznanymi osobami otaczający konsumenta jest dla niego niejako osłoną i zwiększa poczucie bezkarności oraz ułatwia na przykład dokonywanie kradzieży (Daunt i Greer, 2015, s. 1521).

Z jednej strony należy podkreślić, że również regulaminy i polityki obowiązujące u danego sprzedawcy mogą przyczyniać się do powstawania patologii w zachowaniach konsumentów. Badania L.C. Harrisa (2010) potwierdziły, że kiedy klient jest obeznany z polityką zwrotów, wzrasta prawdopodobieństwo nadużyć w tym zakresie. Z drugiej zaś strony, kodeksy postępowania obowiązujące w danej firmie wyznaczają normy etyczne, które powinny być przestrzegane w miejscu sprzedaży. Konsumentom zwracają uwagę na etyczne postępowanie firm wobec jej interesariuszy, włączając w to pracowników oraz konsumentów i są w stanie docenić starania firmy, dokonując zakupu proponowanych towarów lub usług (Viriyavidhayavongs i Yothmontree, 2002, s. 10). Takie nastawienie konsumenta może znacząco zmniejszyć ryzyko pojawienia się u niego zachowań patologicznych.

Ważnym czynnikiem wpływającym na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów jest postrzegana sprawiedliwość w miejscu sprzedaży. Y. Grégoire i R. Fisher (2008, s. 250-259) wyróżnili trzy rodzaje sprawiedliwości: dystrybucyjną, proceduralną oraz interakcyjną. Sprawiedliwość dystrybucyjna odnosi się do rekompensaty otrzymanej przez klienta w przypadku niewła-

ściwego wykonania usługi na jego rzecz. Sprawiedliwość proceduralna odnosi się do procedur, zasad i metod stosowanych przez firmę podczas rozpatrywania reklamacji klienta, natomiast sprawiedliwość interakcyjna dotyczy sposobu, w jaki pracownicy traktują klienta podczas przeprowadzania tych procedur. Poczucie niesprawiedliwości prowadzi klientów do działań odwetowych, a im bardziej klient czuje się związany z daną organizacją, tym większe będzie jego rozczarowanie i poczucie zdrady.

Motywatorem patologii w zachowaniach konsumentów może być również niezadowolenie z zakupu. Niezadowolenie może być rozumiane jako różnica in minus pomiędzy oczekiwaniami a postrzeganą wartością produktu lub usługi. Wpływem niezadowolenia na działania konsumenta zajęli się między innymi J. Huefner i H. Hunt (2000), którzy zbadali działania odwetowe pojawiające się w odpowiedzi na niezadowolenie z zakupu, dochodząc do wniosku, że są napędzane przez poczucie niesprawiedliwości i służą przywróceniu równowagi.

Lojalność, przywiązanie oraz zaufanie ze strony konsumentów wydają się natomiast ważnym czynnikiem hamującym występowanie patologii w ich zachowaniach. J. Wirtz i D. Kum zauważyli, że lojalni klienci, którzy powtarzają zakupy w danym miejscu, rzadziej podejmują nieetyczne działania. Zaufanie, relacja, lojalność czy też przywiązanie do danej firmy sprawiają, że u konsumentów zwiększa się poczucie winy, ponadto będąc zadowolonym z danego zakupu, konsument nie chce rezygnować z zaufanego dostawcy (Wirtz i Kum, 2004, s. 170).

Kolejną grupę czynników kształtujących patologie w zachowaniach konsumentów są czynniki socjologiczne, które można postrzegać jako wzajemne oddziaływania pomiędzy konsumentem a społeczeństwem. Naciski zewnętrzne często determinują patologie w zachowaniach konsumentów. W badaniach M. Tonglet podjęto temat kradzieży sklepowych. Konsumentów podzielono na trzy kategorie: „którzy nigdy nie dopuścili się kradzieży”, „którzy dopuścili się kradzieży w ciągu ostatnich 12 miesięcy” oraz „którzy dopuścili się kradzieży dawniej niż w ciągu ostatnich 12 miesięcy”. Konsument, który dokonał kradzieży niedawno, częściej posiadał wśród znajomych osoby, które zachęcały ich do popełnienia przestępstwa. Naciski z najbliższego otoczenia mocno wpływają na wierzenia, postawy i intencje tych osób, znajomi bowiem mogą dostarczać informacji na temat korzyści płynących z kradzieży, efektywności ochrony w miejscu sprzedaży czy też ryzyka przyłapania (Tonglet, 2002, s. 347).

H. Grasmick i G. Bryjak (1980, s. 486) zidentyfikowali natomiast zależność pomiędzy spodziewaną karą (sankcjami formalnymi i nieformalnymi) a zachowaniem przestępczym. Postrzegana surowość kary zdecydowanie zmniejsza skłonność konsumentów do nielegalnych działań. C. Cole (1989) w swoich ba-

daniach zauważył również negatywny związek pomiędzy postrzeganym prawdopodobieństwem złapania i oszustwem konsumenckim.

Widoczność/bliskość ofiary patologii w zachowaniach konsumentów, jak i postrzegana powaga danego występku to kolejne czynniki mające wpływ na występowanie patologii konsumenckich. J. Muncy i S. Vitell (1992, s. 589-592) stwierdzili, że poziom akceptacji nielegalnych działań jest związany ze stopniem szkody wyrządzonej ofierze. Pod tym względem ich badania wyodrębniły cztery kategorie działań, mianowicie: (1) aktywne czerpanie korzyści kosztem innych osób/podmiotów; (2) pasywne czerpanie korzyści kosztem innych osób/podmiotów; (3) aktywne czerpanie korzyści z oszukańczych (wątpliwych), chociaż pozornie legalnych praktyk; i (4) czerpanie korzyści bez bezpośredniej szkody dla innych osób/podmiotów. Ze względu na pozorny brak wyrządzania szkody komukolwiek przez działania z ostatniej kategorii, to właśnie one były przez respondentów najbardziej akceptowalne. Badania L. Harrisa (2008, s. 472-473), dotyczące nadużyć w aspekcie zwrotów towarów, również potwierdziły, że gdy konsument uważa, że jego działania nie wywierają bezpośredniej szkody na sprzedawcy, jego skłonność do zachowań patologicznych proporcjonalnie wzrasta.

Ostatnią grupą wśród zmiennych sytuacyjnych są czynniki relacyjne, które wiążą się z relacjami pomiędzy sprzedawcą a konsumentem. Wychodząc na przeciw oczekiwaniom konsumentów, wiele podmiotów rynkowych funkcjonuje według zasady „klient nasz pan”. Polityka tego typu służy niejednokrotnie racjonalizowaniu patologii w zachowaniach konsumentów. Firmy akceptują negatywne zachowania skierowane bezpośrednio przeciwko ich własnemu personelowi, a wysokie koszty związane z niezadowoleniem pracowników są pomijane. Postawa firm wzmacnia patologie w zachowaniach konsumentów, akceptując je jako część kultury konsumpcji. Niektóre, pozornie nieistotne zachowania patologiczne, mogą odbijać się negatywnie na wizerunku firmy, pozostali konsumenci mogą bowiem obwiniać firmę o tolerowanie nagannych zachowań oraz niezapewnianie porządku i bezpieczeństwa w miejscu sprzedaży (Fullerton i Punj, 2004, s. 1243-1244).

Relacje ze sprzedawcą należy rozważyć dwojako, po pierwsze chęć wykorzystania pozytywnych relacji będzie motywatorem patologii w zachowaniach, natomiast wzajemne zaufanie będzie zmniejszało natężenie tego zjawiska. Znajomość z pracownikiem w miejscu sprzedaży może ułatwić zwroty produktów, gdy zwrot nie powinien zostać zaakceptowany (Harris, 2010, s. 736).

Opisane powyżej zmienne sytuacyjne nie są jedynymi czynnikami mającymi wpływ na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów. Dużą rolę w tym zjawisku pełnią również zmienne psychologiczne, wewnętrzne, wywołujące się bezpośrednio z psychologicznych cech konsumenta, jak i z czynników

demograficznych. Czynniki personalne można podzielić na czynniki osobowościowe oraz czynniki społeczno-demograficzne (por. tabela 4).

Tabela 4. Czynniki personalne kształtujące patologie w zachowaniach konsumentów

Zmienne personalne	
Czynniki osobowościowe	Makiawelizm
	Skłonność do agresji
	Stymulacja (poszukiwanie nowych doznań)
	Alienacja konsumencka
	Mściwość
	Impulsywność
	Moralność
	Samokontrola
	Przewidywane poczucie winy i wstydu
	Ufność
	Awersja do ryzyka
	Źródło kontroli
	Poczucie własnej wartości
	Testowanie systemu
	Wyznawane wartości
	Materializm
	Satysfakcja życiowa
Czynniki społeczno-demograficzne	Płeć
	Wiek
	Wykształcenie
	Sytuacja finansowa
	Religijność

Źródło: Opracowanie własne na podstawie studiów literaturowych.

Występuje silny związek pomiędzy makiawelizmem i patologiami w zachowaniach konsumentów. Według definicji słownikowej, makiawelizm to „postawa charakteryzująca się cynizmem i brakiem skrupułów w dążeniu do celu”. Osoby z wysokim poziomem makiawelizmu częściej działają nieuczciwie (*Słownik Języka Polskiego PWN*).

Kolejnym czynnikiem wpływającym na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów jest skłonność do agresji. Agresja słowna oraz fizyczna są wyróżniane przez K. Hoffmana i J. Batesona (2010, s. 359) jako składowe zachowań problematycznych konsumentów.

Poszukiwanie nowych doznań definiuje się jako poszukiwanie różnicowanych, nowych, złożonych i intensywnych wrażeń oraz gotowość do podejmowania ryzyka fizycznego, społecznego, prawnego i finansowego w celu dostarczenia sobie tego typu doświadczeń (Zuckerman, 1994, s. 27). R. Fullerton i G. Punj

(1993, s. 572) sugerowali, że skłonność do poszukiwania doznań jest głównym motorem różnych form niewłaściwego zachowania klienta.

Według H. Smitha i R. Bohma (2008) alienacja oznacza stan, w którym człowiek czuje się wyobcowany, marginalizowany i odizolowany od pozostałych członków społeczeństwa. Według Z. Lamberta (1981) alienację konsumencką należy rozumieć jako uczucie bezsilności, niezadowolenia i uczucie wyobcowania z praktyk współczesnych podmiotów gospodarczych. M. Mills (1981) natomiast zauważył, że organizacje, które konsumenci postrzegają jako zbyt silne i wpływowe, częściej spotykają się z patologiami konsumenckimi niż podmioty uznane za mniej dominujące.

Mściwość, rozumiana jako chęć zemsty, jest również wymieniana jako czynnik, który napędza patologie w zachowaniach konsumentów. W tym kontekście zemsta odnosi się do działań odwetowych dokonywanych przez konsumenta na całej organizacji lub członku personelu. Tego typu zachowania są podsypane przez pragnienie odplacenia się źródłu negatywnych emocji (Daunt i Harris, 2012, s. 295).

W rozważaniach nad czynnikami występowania patologii w zachowaniach konsumentów należy wziąć pod uwagę również impulsywność. Impulsywność, rozumiana jako skłonność do spontanicznego i bezmyślnego zachowania, może być traktowana jako predyktor przestępczości. Konsumenci o bardziej impulsywnej osobowości częściej są skłonni do pobłażania sobie, braku samokontroli i rzadziej biorą pod uwagę konsekwencje swoich decyzji, w rezultacie czego częściej angażują się w działania, które zapewniają łatwy i szybki zysk (Bossuyt i in., 2017, s. 63).

Z punktu widzenia osobowości również niski poziom moralności jest łączony z oszustwami konsumenckimi (Wirtz i Kum, 2004, s. 159-175).

Samokontrola to umiejętność kontrolowania oraz ewentualnie zmiany swoich emocji i zachowań (Tangney, 2004). Samokontrola promuje długoterminowe dobro jednostki oraz pomaga ograniczyć konkurujące pragnienia, emocje i zachowania. Jest to zatem istotny element etycznych zachowań, który hamuje skłonność do zachowań patologicznych (Arli i Leo, 2017, s. 1060).

Przewidywane poczucie winy i wstydu jest czynnikiem ograniczającym w etycznie wątpliwych sytuacjach konsumenckich. Na poczucie winy i wstydu można spojrzeć z dwóch perspektyw: rozróżnienia własnych zachowań oraz rozróżnienia zachowań publiczno-prywatnych. Pierwsza perspektywa sugeruje, że wina koncentruje się na zachowaniu (na przykład: zrobiłem coś złego), podczas gdy wstyd koncentruje się na sobie (na przykład: jestem złym człowiekiem). Druga perspektywa sugeruje natomiast, że wina wiąże się z prywatnym przekonaniem, że dany podmiot zrobił coś złego. Wstyd to negatywne odczucia,

które pojawiają się, gdy czyjaś porażka i niedociągnięcie są publicznie pokazywane. Niepowodzenie, które nie jest publicznie ujawnione najprawdopodobniej wywołuje poczucie winy, natomiast niepowodzenie, które jest publicznie ujawnione może wywołać wstyd (Cohen i in., 2011, za: Arli in., 2016). Przewidywane poczucie winy oraz wstydu co do zasady zmniejszają skłonność konsumentów do zachowań patologicznych (Arli i Leo, 2017).

Ufność (zaufanie międzyludzkie) również może hamować skłonność do zachowań patologicznych. J. Rotter zasugerował, że ludzie, którzy są ufni wobec innych, sami są godni zaufania i mniej skłonni do zachowań nieuczciwych (Rotter, 1980, za: Callen-Marchione i Ownbey, 2008).

Innym czynnikiem ograniczającym patologie w zachowaniach konsumentów jest awersja do ryzyka, rozumiana jako skłonność do unikania ryzyka. Wyniki badań J. Huang, B. Lee oraz S. Ho (2004, s. 610) wskazują, że awersja do ryzyka negatywnie wpływa na stosunek konsumentów do towarów z szarej strefy. Wpływ tego czynnika zależy jednak od rodzaju patologii, awersja do ryzyka nie wpływa na przykład na skłonność konsumentów do korzystania z pirackiego oprogramowania, prawdopodobnie ze względu na stosunkowo małe ryzyko nakrycia (Phau i Ng, 2010, s. 34).

Postrzegane źródło kontroli to cecha, która odnosi się do stopnia, w jakim jednostki uważają, że kontrolują swój los i przyjmują odpowiedzialność za wyniki swoich działań. Osoby z wewnętrznym umiejscowieniem kontroli wierzą, że nagrody lub kary są determinowane przez ich własne wysiłki. Zewnętrzne umiejscowienie kontroli odnosi się do przekonania, że nagrody i kary zależą od losu, Boga, przeznaczenia itp. Zewnętrzne umiejscowienie kontroli sprzyja pojawianiu się patologii w zachowaniach konsumentów, wewnętrzne umiejscowienie kontroli natomiast ogranicza tę skłonność (Maldonado i Hume, 2005, s. 109).

Patologie w zachowaniach konsumentów pojawiają się również w celu do wartościowania własnego ego, motywowane potrzebą poczucia własnej wartości. J. Blascovich i J. Tomaka (2013)) zdefiniowali poczucie własnej wartości jako stopień, w którym dana osoba docenia, akceptuje i lubi samego siebie. Źródło tego motywu może być wewnętrzne (potrzeba odczuwania zadowolenia z własnego ja) i/lub zewnętrzne (potrzeba docenienia ze strony środowiska) (Daunt i Harris, 2012, s. 294). W wielu badaniach można znaleźć silne powiązanie między poczuciem własnej wartości a patologiami w zachowaniach konsumentów. B. Babin i M. Griffin odkryli na przykład, że konsumenci charakteryzujący się niższym poczuciem własnej wartości częściej uznają kradzieże sklepowe za sprawiedliwe i etyczne niż osoby o wysokim poziomie poczucia własnej wartości (Babin i Griffin, 1995).

Innym czynnikiem o charakterze psychologicznym jest chęć przetestowania systemu. Niektórzy konsumenci traktują każdy system jak wyzwanie. Konsumenci ci są kierowani przez czwarty poziom w hierarchii potrzeb A. Masłowa – potrzeby szacunku i uznania. Stawiają sobie za cel zidentyfikowanie słabości systemu i wykorzystanie ich, często w nieuczciwy sposób. Kolejne sukcesy i brak konsekwencji motywują do dalszych nadużyć, dając satysfakcję i szacunek do samego siebie (Dittenhofer, 1995, s. 12).

Literatura przedmiotu podkreśla również wpływ wyznawanych wartości na zachowania konsumentów (Zasuwa, 2015, 2019; Soye, 2012; Wang i in., 2000). Wartości, rozumiane jako poznawcze reprezentacje pożądanego celu, motywują konkretne działania. Są to przekonania nierozdzielnie związane z emocjami, wykraczające poza określone ramy sytuacyjne, kierujące wyborem i oceną działań, ponadto są one uporządkowane według ważności, a konkretne zachowanie może mieć swoje źródło w kilku wartościach jednocześnie. Teoria wartości zaproponowana przez S. Schwartza (2006, s. 931-932) wyróżnia dziesięć podstawowych wartości, które można podzielić na cztery kategorie:

- umacnianie siebie: osiągnięcia, władza, hedonizm (ze względu na wspólną podstawę motywacyjną, zaliczany też do kategorii otwartości na zmiany),
- otwartość na zmiany: stymulacja oraz niezależność (hedonizm),
- przekraczanie siebie: uniwersalizm, życzliwość,
- konserwatyzm: bezpieczeństwo, konformizm, tradycja.

Wśród czynników kształtujących patologie w zachowaniach konsumentów warto wymienić również materializm oraz satysfakcję życiową. Osoby charakteryzujące się wysokim poziomem materializmu często czują się niezadowolone ze swojego życia. W rezultacie są skłonne konsumować więcej, ponieważ wierzą, że życiowej satysfakcji nie osiągną w żaden inny sposób niż posiadanie i korzystanie z dóbr konsumpcyjnych. Poziom materializmu wpływa na satysfakcję życiową, ta natomiast może kształtować postawy wobec zachowań patologicznych (Trinh i Phau, 2011).

Z perspektywy społeczno-demograficznej najczęściej określa się młodszych konsumentów, mężczyzn, osoby o niskich dochodach i osoby o niskim poziomie wykształcenia jako częściej przejawiających zachowania patologiczne. Odwrotnie, starsi konsumenci, kobiety, osoby o wysokich dochodach i osoby z wysokimi osiągnięciami edukacyjnymi są określane jako bardziej etyczne (Daunt i Harris, 2012, s. 295).

Religijność również jest wymieniana jako jeden z czynników hamujących występowanie patologii w zachowaniach konsumentów. Badania S. Vitella i J. Paolillo (2003, s. 158) wykazały jednak, że wpływ religijności na występowanie patologii jest jedynie pośredni. Religijność determinuje idealizm (przekonanie, że do-

bre zachowanie prowadzi do dobrych konsekwencji) i relatywizm (przekonanie, że nie istnieją powszechnie obowiązujące normy moralne), które następnie kształtują przekonania etyczne danej osoby.

Istnieje wiele czynników, które w różnym stopniu sprzyjają występowaniu patologii w zachowaniach konsumentów lub przeciwnie, hamują skłonność konsumentów do zachowań patologicznych. Na przestrzeni ostatnich lat wielu badaczy podejmowało próbę oszacowania wpływu poszczególnych determinant, jednakże ich faktyczny wpływ w większości przypadków nie jest do końca potwierdzony. Niejednokrotnie czynnik, który w jednych badaniach został uznany za istotny, w kolejnym, w nieco innym kontekście tracił na sile.

Należy podkreślić, że dostępne opracowania osadzone są głównie w sferze handlu, skupiają się na miejscu stacjonarnej sprzedaży i obsłudze klienta w odniesieniu do dóbr konsumpcyjnych. W kontekście usług można spodziewać się, że kluczowe w kształtowaniu patologii w zachowaniach konsumentów będą czynniki związane z jakością usług, między innymi czynniki relacyjne, zgodność tego, jak powinna wyglądać usługa, z tym jak faktycznie została wykonana, materialne przedmioty uczestniczące w usłudze, jak i dopasowanie oferty pod konkretnego odbiorcę.

Wobec mnogości zidentyfikowanych zmiennych, kluczowym wydaje się oszacowanie ich faktycznego wpływu na konsumentów, tak by poprzez odpowiednią stymulację zmniejszyć występowanie patologii. Na uwagę zasługuje również fakt, że poszczególne usługi różnią się między sobą stopniem materialności, co może stanowić dodatkowe wyzwanie przy identyfikacji zmiennych kształtujących zachowania patologiczne w tej sferze.

Warto również zwrócić uwagę na istnienie modeli teoretycznych, które wyjaśniają podejmowanie i kontynuowanie pewnych zachowań, w tym zachowań patologicznych. Przegląd literatury przedmiotu pozwala stwierdzić, że szerokie zastosowanie w tym zakresie znajduje teoria planowanego zachowania (TPZ), która ujmuje intencję oraz inne czynniki jako predyktory realizacji danego zachowania. Szczegółowe założenia TPZ zostały opisane w rozdziale 3.3.

1.4. Rodzaje patologii w zachowaniach konsumentów

Identyfikacja rodzajów zjawisk patologicznych w zachowaniach konsumentów może pomóc w opracowaniu odpowiednich strategii ich zwalczania, jak i minimalizowania ich negatywnych konsekwencji. W literaturze przedmiotu można znaleźć zarówno typologie zachowań patologicznych, jak i samych konsumentów, którzy przejawiają zachowania patologiczne.

Do podstawowych patologii w zachowaniach konsumentów należą (Solomon, 2011, s. 59-64):

- a) terroryzm konsumencki,
- b) zachowania uzależniające, między innymi:
 - uzależnienie od substancji chemicznych,
 - kupowanie kompulsywne,
- c) wykorzystywanie konsumentów,
- d) nielegalne działania.

Terroryzm konsumencki może występować na wielu płaszczyznach. Z jednej strony odnosi się do świadomego wprowadzania niebezpiecznych substancji do towarów konsumpcyjnych, szczególnie w celu wyłudzenia pieniędzy od producentów lub sprzedawców (Solomon, 2011, s. 60). Z drugiej zaś strony, terroryzm konsumencki może oznaczać postępowanie konsumenta mające na celu zniszczenie wizerunku danego przedsiębiorstwa na rynku. Takie zachowanie może być następstwem złej obsługi lub pojawić się po odrzuceniu reklamacji złożonej przez konsumenta (Smyczek, 2016, s. 336). Do terroryzmu konsumenckiego dochodzi, jeżeli wskutek swojego niezadowolenia konsument będzie przekazywał innym konsumentom nieprawdziwe, negatywne informacje na temat przedsiębiorstwa, między innymi poprzez publikację negatywnych komentarzy na stronach internetowych.

Drugim rodzajem patologii konsumenckich są zachowania uzależniające, które uzewnętrzniają się w zachowaniach kompulsywnych. Zachowania uzależniające charakteryzują się powtarzalną utratą przewidywalnej kontroli nad danym zachowaniem, co skutkuje negatywnymi konsekwencjami dla jednostki, a w wielu przypadkach także dla członków jej rodziny i przyjaciół. Można wymienić następujące elementy wspólne zachowań uzależniających:

- konsument angażuje się w zachowanie i uważa je za przyjemne i satysfakcjonujące,
- występuje wzrost zaabsorbowania daną czynnością uzależniającą, na przykład przewidywanie lub planowanie kolejnego epizodu,
- następuje wzrost częstotliwości danego zachowania nałogowego, któremu towarzyszy utrata zainteresowania innymi czynnościami,
- konsument zaczyna przejawiać reakcje obronne przeciwko osobom, które wyrażają zaniepokojenie danym zachowaniem (Krych, 1989).

Zachowania uzależniające mogą przybierać wiele form, między innymi uzależnienie od substancji chemicznych oraz kupowanie kompulsywne. Uzależnienie od substancji chemicznych należy rozumieć jako psychiczny i/lub fizyczny stan wynikający z interakcji pomiędzy żywym organizmem a substancją, który wiąże się ze zmianami zachowania i innymi reakcjami, do których należy

wewnętrzny przymus przyjmowania substancji w sposób ciągły lub okresowy (Krauze, 2009). Uzależnienia w tym kontekście najczęściej utożsamiane są z uzależnieniem od alkoholu lub substancji psychoaktywnych. Kupowanie kompulsywne natomiast to chroniczne, powtarzające się zakupy, które stanowią odpowiedź na negatywne wydarzenia i uczucia konsumenta (O'Guinn i Faber, 1989, s. 149). Kupowanie kompulsywne zapewnia jednostce krótkotrwałą przyjemność, jednakże cechuje się negatywnymi konsekwencjami w dalszym okresie (Gąsiorowska, 2001, s. 463).

Pojęcie wykorzystanych konsumentów odnosi się do osób, które są wykorzystywane w celach zarobkowych, zarówno dobrowolnie, jak i pod przymusem. Sytuacje, w których ludzie stają się towarami, mogą obejmować między innymi sprzedaż organów, dzieci, czy też prostytutkę (Solomon, 2011, s. 63). Wykorzystywanie konsumentów utożsamiane jest z reguły z czarną strefą gospodarki, jednakże w niektórych krajach tego typu działania są w pełni legalne. Na przykład w Iranie sprzedaż organów jest zgodna z prawem, a pośrednikiem transakcji jest administracja publiczna (*Iran: legalny i nielegalny handel ludzkimi organami*, 2017).

Bardzo szeroką kategorią patologii w zachowaniach konsumentów są nielegalne działania, do których najczęściej zaliczana jest kradzież. Shulman Center (b.r.) wyróżniło następujące typy złodzieiów sklepowych:

- a) kompulsywnych,
- b) profesjonalnych,
- c) zubożałych,
- d) szukających dreszczu emocji,
- e) narkomanów, nałogowych hazardzistów, zakupoholików,
- f) kleptomanów,
- g) roztargnionych.

Osoby dokonujące kradzieży w sposób kompulsywny próbują wyzbyć się za ich pośrednictwem negatywnych emocji, kradnąc przede wszystkim niedrogie produkty, które często przekazują innym w formie prezentu. Profesjonalni złodzieje traktują kradzież jako swoje źródło utrzymania. Osoby zubożałe kradną produkty pierwszej potrzeby. Osoby szukające źródła adrenaliny często są nastolatkami chcącymi przypodobać się grupie, natomiast osoby uzależnione od narkotyków itp. są kierowane przez nałóg. Przedostatnia grupa złodziei obejmuje kleptomanów, którzy dokonują kradzieży w wyniku zaburzeń psychicznych, a ostatnia grupa obejmuje osoby, które dokonują kradzieży w wyniku roztargnienia (Shulman Center, b.r.).

Inne podejście do klasyfikacji patologii w zachowaniach konsumentów zaproponowali M. Bitner, B. Booms i L. Mohr (1994, s. 98), którzy zidentyfikowali cztery kategorie problematycznych zachowań klientów:

- a) pijaństwo – klient jest wyraźnie odurzony i stwarza problemy, takie jak nękanie innych klientów znajdujących się w pobliżu czy zakłócanie porządku,
- b) przemoc werbalna i fizyczna – klient werbalnie i/lub fizycznie znęca się nad pracownikiem lub innymi klientami,
- c) łamanie regulaminu – klient odmawia przestrzegania zasad lub przepisów,
- d) niechęć do współpracy – klient jest na ogół niegrzeczny i nie chce współpracować lub jest nieracjonalnie roszczeniowy.

Innym rodzajem patologii, szeroko opisywanym w literaturze przedmiotu, jest pożyczanie produktów, występowanie tak zwanych zwrotoholików czy też bezpodstawne składanie reklamacji. Mowa tutaj o sytuacji, gdy konsument już na etapie dokonywania zakupu danego towaru zakłada, że po pewnym okresie użytkowania lub po wykorzystaniu go w sposób zadowalający zwróci go detaliście lub złoży bezpodstawną reklamację w celu otrzymania rekompensaty. Tego typu konsumenci wykorzystują polityki zwrotów i reklamacji w celu maksymalizacji własnych korzyści (Piron i Young, 2000, s. 27; Huang i in., 2014). Warto zaznaczyć, że bezpodstawne składanie reklamacji może dotyczyć również usług.

Dość humorystycznie do zjawiska patologii w zachowaniach konsumentów podchodzą natomiast R. Zemke i K. Anderson (2003, s. 153-156), posługując się terminem klienta „z piekła rodem”. Autorzy ci identyfikują pięć typów klientów z piekła rodem:

- a) egocentryczny Edgar – klient skupiony wyłącznie na swoich potrzebach i swoim ego,
- b) pyskująca Betty – klient nieuprzejmy, używający wulgaryzmów,
- c) histeryczny Harold – klient, który krzyczy, jest wściekły, narusza przestrzeń osobistą innych,
- d) dyktatorski Dick – klient, który próbuje wymusić działania zgodnie z jego życzeniem,
- e) pasażer na gapę Freda – klient, który próbuje wykorzystać okazję, uważa, że wszystko mu się należy, najlepiej bezpłatnie, dokonuje zwrotu towaru, gdy go uszkodzi lub mu się znudzi.

Tak jak w innych obszarach badanego zjawiska, również w zakresie dostępnych typologii zachowań patologicznych, jak i patologicznych konsumentów, można zauważyć przewagę sfery dóbr konsumpcyjnych. Patologie konsumenckie na rynku usług zdecydowanie rzadziej stają się przedmiotem badań naukowych. Jednym z wyjątków jest opracowanie D. Gursoya, R. Cai, G. Anayę (2017, s. 2350), którzy zidentyfikowali siedem kategorii „destrukcyjnych klien-

tów” i osadzili swoje rozważania w rynku usług turystycznych. Można tu zauważyć szczególny nacisk na aspekt interakcji na linii konsument–usługodawca oraz konsument–konsument. Zidentyfikowane typy to:

- a) nieuważni rodzice niegrzecznych dzieci – rodzice, którzy nie mają kontroli nad swoimi dziećmi podczas pobytu w placówkach usługowych,
- b) osoby stosujące agresję słowną – przejawiają agresję werbalną wobec obsługi lub innych klientów,
- c) dziwaczni wnioskodawcy – starają się wykorzystywać zasadę, że klient ma zawsze rację,
- d) histeryczni krzyczący – przesadnie i nie zawsze słusznie reagują na ewentualny błąd obsługi,
- e) niezachowujący higieny – nie dbają o swoją higienę, co powoduje dyskomfort u obsługi oraz pozostałych klientów,
- f) łamiący reguły – nie przestrzegają obowiązujących norm w placówkach usługowych,
- g) ignoranci – lekceważą obowiązujące normy w placówkach usługowych i lekceważą potrzeby innych osób.

Z punktu widzenia niniejszej pracy, warto zwrócić uwagę na klasyfikację konsumentów usług ubezpieczeniowych opracowaną przez A. Dehghanpoura i Z. Rezvani (2015). Autorzy ci przeprowadzili badania ankietowe na próbie 40 681 respondentów z 27 krajów i użyli następujących konstruktów w celu stworzenia profilu nieetycznych klientów usług ubezpieczeniowych:

- stosunek do oszustw ubezpieczeniowych – rozumiany jako powaga czynu,
- postrzeganie ryzyka kary – rozumiane jako prawdopodobieństwo przyłapania na oszustwie,
- wartości:
 - samokierowanie – przywiązanie do możliwości kierowania swoim życiem i podejmowania decyzji samodzielnie,
 - stymulacja – przywiązanie do poszukiwania ekscytacji i nowych wyzwań,
 - hedonizm – przywiązanie do odczuwania przyjemności,
 - osiągnięcia – przywiązanie do osiągania sukcesów i nabywania nowych kompetencji,
 - władza – przywiązanie do poczucia bycia szanowanym przez innych,
 - bezpieczeństwo – przywiązanie do poczucia bezpieczeństwa oraz możliwości polegania na silnym rządzie, który to bezpieczeństwo potrafi zagwarantować,
 - konformizm – przywiązanie do postępowania w zgodzie z normami społecznymi,
 - tradycja – przywiązanie do życia w zgodzie z tradycją,

- życzliwość – przywiązanie do lojalności i dbania o innych,
- uniwersalizm – przywiązanie do równości pomiędzy ludźmi, wzajemnego zrozumienia oraz dbania o środowisko naturalne,
- satysfakcja życiowa – stopień, w jakim jednostka czuje się szczęśliwa,
- religijność – stopień, w jakim jednostka ocenia siebie jako osobę religijną,
- relatywizm – stopień, w jakim według jednostki właściwe postępowanie czasami wymaga łamania prawa.

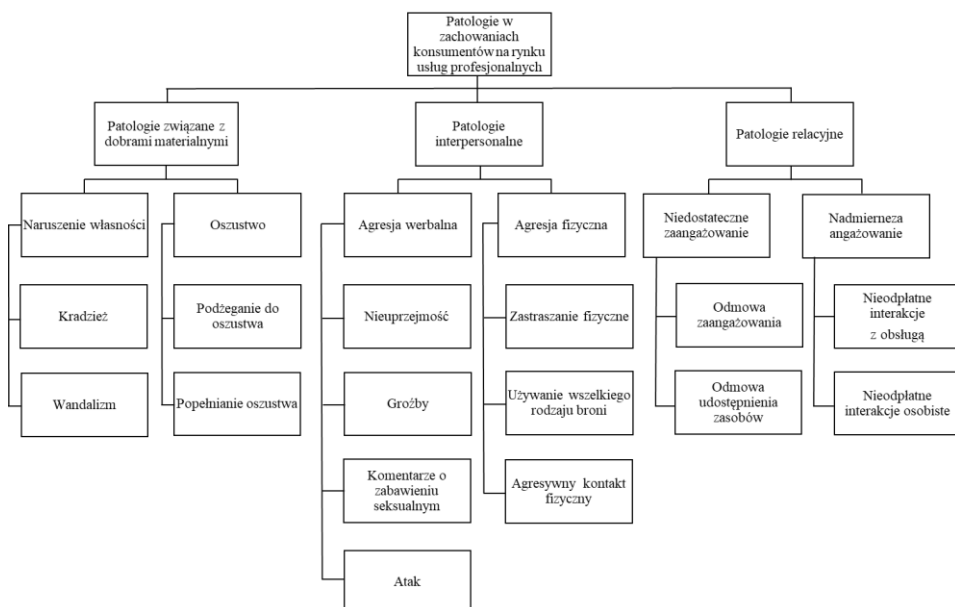
Za pomocą powyższych konstruktów zidentyfikowano cztery typy nieetycznych konsumentów usług ubezpieczeniowych:

- a) niekonserwatyści – konsumenci, którzy przywiązują małą wagę do tradycyjnych wartości, takich jak bezpieczeństwo, postępowanie zgodnie z normami społecznymi lub tradycja, wiedzą, że oszustwo ubezpieczeniowe jest złe, ale usprawiedliwiają się niskim ryzykiem przyłapania, ponadto nie akceptują ograniczeń i nie przejmują się skutkami swoich oszustw, stosunkowo rzadko dopuszczają się oszustwa,
- b) protekcjoniści – konsumenci, którzy przywiązują małą wagę do uniwersalizmu, życzliwości i hedonizmu, a dużą wagę do władzy, osiągnięć i zgodności z normami społecznymi, dbają o własne interesy i przede wszystkim boją się przyłapania, wykazują najniższy poziom religijności, a ryzyko kary najbardziej wpływa na ich decyzje, najrzadziej dopuszczają się oszustwa,
- c) hedoniści – konsumenci, którzy najczęściej popełniają oszustwo, cechuje ich stosunkowo wysoki relatywizm oraz hedonizm, nie postrzegają oszustwa jako niewłaściwego i nie dbają o skutki swoich decyzji,
- d) społecznie skoncentrowani – konsumenci, którzy nie przejmują się prawdopodobieństwem przyłapania na oszustwie, przywiązują względnie wysoką wagę do wartości społecznych (uniwersalizmu, bezpieczeństwa, zgodności z normami społecznymi, tradycji, życzliwości), pozostają pod wpływem innych członków społeczności, którzy popełniają oszustwa ubezpieczeniowe, co sprawia, że oszustwa ubezpieczeniowe stają się w ich opinii normą społeczną (Dehghanpour i Rezvani, 2015).

A. Dehghanpour i Z. Rezvani w swoich badaniach nie tylko scharakteryzowali typy konsumentów dopuszczających się oszustw ubezpieczeniowych, ale i opracowali strategie radzenia sobie z nimi. Zaproponowana przez nich typologia posiada jednakże pewne ograniczenia. Przede wszystkim ujmuje tylko jeden typ patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych, podczas gdy zjawisko to posiada więcej wymiarów.

O wiele bardziej rozbudowane podejście zastosował D. Greer, tworząc typologię zachowań konsumentów, które utrudniają współtworzenie wartości na rynku usług profesjonalnych (por. rysunek 1). Wśród 38 pracowników z rynku

usług profesjonalnych zostały przeprowadzone wywiady pogłębione, pozwalające zidentyfikować 164 przypadki zachowań patologicznych, które następnie zostały pogrupowane w poszczególne kategorie (Greer, 2015).



Rysunek 1. Typologia zachowań dysfunkcyjnych na rynku

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Greer, 2015, s. 246.

Patologie związane z dobrami materialnymi obejmują nadużycia związane z zasobami materialnymi wykorzystywanymi do współtworzenia wartości. D. Greer wymienia tutaj naruszenie własności rozumiane jako celowe niszczenie, czy też usuwanie elementów z przestrzeni placówki usługowej oraz oszustwo, rozumiane jako jawne lub ukryte działania konsumentów mające na celu wyłudzenie korzyści finansowych. Konsumenci mogą dokonać oszustwa samodzielnie lub też skłonić usługodawcę do jego dokonania, w zależności od samej natury usług (Greer, 2015).

Patologie interpersonalne obejmują zachowania, które w przeważającej mierze zakłócają interakcje społeczne pomiędzy jednostkami. Autor typologii ujął w tej kategorii różne formy agresji, zarówno słownej, jak i fizycznej (Greer, 2015).

Patologie relacyjne obejmują natomiast zachowania, które w przeważającej mierze ingerują we współzależne, partycypacyjne aspekty współtworzenia wartości i przyjmują formę niedostatecznego zaangażowania lub nadmiernego zaangażowania. Niedostateczne zaangażowanie odnosi się do sytuacji, w której kon-

sument zaniedbuje współpracę z usługodawcą, a jednocześnie oczekuje pełnej realizacji usługi. Tego typu zachowania przejawiają się po pierwsze w bezpośredniej odmowie współpracy, na przykład poprzez ignorowanie kontaktu z obsługą dla poczucia wyższości. Niedostateczne zaangażowanie konsumentów może przejawiać się również w zaniedbywaniu obowiązków konsumenta, takich jak zapłata za usługę, punktualne stawianie się na umówione spotkania, przekazywanie prawdziwych informacji lub branie przepisanych leków (Greer, 2015, s. 252).

Nadmierne zaangażowanie obejmuje wiele zachowań konsumentów polegających na wchodzeniu w niewłaściwe interakcje z obsługą. Nieodpłatne interakcje z obsługą występują, gdy konsument niepotrzebnie lub nadmiernie kontaktuje się z pracownikami placówki usługowej w sprawie problemów związanych z usługą, na przykład poza kolejnością lub poza godzinami pracy. Nieodpłatne interakcje osobiste mają zazwyczaj wydźwięk towarzyski. Niektórzy konsumenci próbują zaprzyjaźnić się z dostawcami usług, udostępniając niepotrzebne dane osobowe lub oferując prezenty. Ta forma interakcji wydaje się z reguły nieszkodliwa, lecz może powodować u pracowników dyskomfort (Greer, 2015).

Z punktu widzenia rynku usług ubezpieczeniowych warto również wspomnieć o hazardzie moralnym, który ogólnie rzecz ujmując można rozumieć jako zmianę zachowania w wyniku warunków umowy. Konsument stojący w obliczu ryzyka wypadku, takiego jak utrata domu, samochodu lub poniesienia kosztów leczenia, może na ogół podjąć działania mające na celu zmniejszenie tego ryzyka. Nie mając ubezpieczenia, konsument w takiej sytuacji stoi przed faktem pokrycia wszystkich powstałych kosztów, natomiast dzięki ubezpieczeniu przynajmniej część kosztów wypadku ponosi ubezpieczyciel. Hazard moralny w kontekście usług ubezpieczeniowych wiąże się ze zmniejszeniem ostrożności wobec niektórych działań oraz obniżeniem nakładów na zapobieganie wypadkom (Winter, 2000, s. 155). Ubezpieczony, ponosząc wszystkie koszty zapobiegania wypadkom, ale tylko niektóre korzyści, nie zainwestuje w zapobieganie wypadkom. Decyzja dotycząca środków ostrożności jest zniekształcona w związku z nieuwzględnieniem przez jednostkę kosztów zewnętrznych nałożonych na ubezpieczyciela.

Biorąc pod uwagę wnioski płynące z niniejszego rozdziału, w celu przeprowadzenia charakterystyki patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych w pracy postanowiono skupić się na następujących rodzajach patologii konsumenckich:

a) patologiach interpersonalnych:

- bycie nieuprzejmym wobec pracownika firmy ubezpieczeniowej,
- kontaktowanie się z firmą ubezpieczeniową, będąc pod wpływem alkoholu,

- złożenie skargi/reklamacji bez prawdziwego powodu, jeśli można coś na tym zyskać,
- b) naruszeniu własności:
 - zabranie czegoś bez pozwolenia z firmy ubezpieczeniowej (kradzież),
- c) oszustwie:
 - zatajenie informacji, która mogłyby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej,
 - zatajenie informacji, która mogłyby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania,
 - podanie nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody, jeśli dzięki temu można dostać odszkodowanie,
- d) patologiach relacyjnych – niedostatecznemu zaangażowaniu:
 - nieczytanie umowy ubezpieczenia,
 - podejmowanie większego ryzyka, jeśli jest się ubezpieczonym,
- e) patologiach relacyjnych – nadmiernym zaangażowaniu:
 - flirtowanie z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia.

Wyróżnienie 10 kategorii z jednej strony zagwarantowało holistyczne spojrzenie na zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, z drugiej strony zaś nie było na tyle obszerne, by powodować problemy natury interpretacyjnej.

2 **Rozdział**



Rynek usług ubezpieczeniowych

Rozwój rynku usług ubezpieczeniowych jest związany z rozwojem gospodarczym kraju oraz zamożnością jego mieszkańców. Rozwój stosunków społecznych i międzynarodowych, rozwój i postęp kultury, a także osiągnięcia gospodarcze kreują nowoczesne systemy ubezpieczeniowe (Nowotarska-Romaniak, 2014, s. 105-106). Rynek usług ubezpieczeniowych w Polsce, pomimo kryzysu gospodarczego spowodowanego pandemią COVID-19, stale się rozwija i pełni ważną rolę w gospodarce, jak i w życiu konsumentów, zapewniając im ochronę na wypadek zdarzeń trudnych do przewidzenia. W niniejszym rozdziale scharakteryzowano rynek usług ubezpieczeniowych zarówno od strony podażowej, jak i popytowej, a następnie wskazano najważniejsze nowe trendy w zachowaniach konsumentów w kontekście usług ubezpieczeniowych.

2.1. Usługi ubezpieczeniowe w Polsce

Pojęcie „ubezpieczenie” można definiować na kilku płaszczyznach. Przede wszystkim można traktować je jako jedną z dostępnych metod zarządzania ryzykiem, która łączy w sobie element zatrzymania ryzyka (np. udział własny ubezpieczającego), jego transferu (przeniesienie ryzyka na ubezpieczyciela), repartycji ryzyka na wspólnotę ubezpieczonych oraz kontroli i prewencji (Kowalewski, 2001, s. 57).

Na płaszczyźnie finansowo-organizacyjnej ubezpieczenie rozumie się jako „formę organizacji scentralizowanego (...) funduszu ubezpieczeniowego, ze źródeł zdecentralizowanych, tj. z wpłat wnoszonych na ten fundusz przez jego uczestników” (Rajcher, 1951, s. 34, za: Kowalewski, 2001, s. 57).

Płaszczyzna ekonomiczna definiuje ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze, które zapewnia pokrycie przyszłych potrzeb majątkowych, wywołanych u poszczególnych jednostek przez odznaczające się pewną prawidłowością zda-

zenia losowe, w drodze rozłożenia ciężaru tego pokrycia na wiele jednostek, którym te same zdarzenia losowe zagrażają (Łazowski, 1948, s. 10, za: Kowalewski, 2001, s. 57).

W pracy przyjęto jednakże definicję ubezpieczenia w sensie prawnym, ubezpieczenie będzie więc definiowane jako forma umowy cywilnoprawnej, zgodnie z którą ubezpieczyciel zobowiązany jest, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę (Kodeks cywilny).

Ubezpieczenie pełni w gospodarce wiele funkcji, wśród których przede wszystkim należy wyróżnić:

- a) funkcję odszkodowawczą (kompensacyjną), „która polega na wypłacie pewnej kwoty w postaci odszkodowania w razie zaistnienia zdarzenia, od którego podmiot był ubezpieczony”,
- b) funkcję prewencyjną, „dotyczącą zapobiegania niepożądanym zjawiskom i uświadamiania zagrożeń”, na przykład przez regulację rzek lub umacnianie wałów przeciwpowodziowych,
- c) funkcję represyjną, „która polega na przeciwdziałaniu szkodzie w momencie jej powstania, aby nie dopuścić do jeszcze większych strat, np. gaszenie pożaru, budowa wału ochronnego podczas powodzi” (Bem, 2008, s. 182).

Należy zwrócić uwagę, że ubezpieczenia pełnią również funkcje związane z szeroko rozumianym systemem finansowym państwa, realizowane poprzez gromadzenie środków w postaci funduszy i rezerw. Do funkcji finansowych ubezpieczeń należą:

- a) funkcja fiskalna, polegająca na „dostarczaniu państwu lub innym podmiotom publicznym dochodów w postaci płaconych składek z tytułu ubezpieczenia społecznego osób zatrudnionych w sektorze ubezpieczeniowym” (Milewska, 2017, s. 356-357),
- b) funkcja redystrybucyjna, polegająca na kumulowaniu i odpowiednim rozdzielaniu środków finansowych,
- c) funkcja lokacyjna, polegająca na inwestowaniu chwilowo wolnych środków finansowych (pochodzących na przykład z kapitałów własnych czy też rezerw techniczno-ubezpieczeniowych) zgromadzonych przez zakłady ubezpieczeń w różne instrumenty finansowe (na przykład akcje, obligacje) celem osiągnięcia dodatkowych dochodów,
- d) funkcja interwencyjna (stymulacyjna, ingerencyjna, bodźcowa), polegająca na kreowaniu przez ubezpieczenie bodźców ukierunkowanych na zmniejszenie stopnia zagrożenia ubezpieczonego przedmiotu, skłaniając ubezpieczających do zachowania większej ostrożności,

e) funkcja kontrolna, polegająca na kontroli postępowania ubezpieczającego względem ubezpieczonego przedmiotu poprzez różne instrumenty techniczno-ubezpieczeniowe (Milewska, 2017, s. 356-357).

Na rynku występuje wiele rodzajów ubezpieczeń, a ich podstawowy podział pozwala rozróżnić ubezpieczenia społeczne oraz gospodarcze. Ubezpieczenia społeczne stanowią instrument polityki socjalnej państwa i mają charakter powszechny i przymusowy. Na ubezpieczenie społeczne składają się ubezpieczenia emerytalne, chorobowe, rentowe oraz wypadkowe. Szczególnym typem ubezpieczeń, również mającym cechy ubezpieczenia społecznego, są ubezpieczenia zdrowotne, których zadaniem jest pokrycie wydatków na leczenie w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Niektórzy autorzy wskazują niepoprawność metodologiczną przedstawionego powyżej podziału, proponując podział na ubezpieczenia publiczne i prywatne. Ubezpieczenia publiczne zgodnie z tą koncepcją są wyrazem woli państwa i co do zasady mają charakter obowiązkowy, a ich ofertowaniem zajmują się jednostki z sektora publicznego. Ubezpieczenia prywatne podlegają natomiast zasadom rynkowym, co oznacza, że mogą być świadczone przez podmioty prywatne, przedmiot umowy ubezpieczenia jest w zasadzie dowolny, a treść umowy jest wynikiem ustaleń pomiędzy stronami (Kodeks cywilny).

Ubezpieczenia społeczne i gospodarcze, czy też publiczne i prywatne, podlegają dalszym podziałom, jednakże ze względu na zakres tematyczny niniejszej pracy zagadnienia związane z ubezpieczeniami społecznymi nie będą rozwijane, zostanie natomiast przedstawiona systematyka ubezpieczeń gospodarczych.

W polskim ustawodawstwie funkcjonują równolegle dwa podstawowe podziały ubezpieczeń gospodarczych. Kodeksowy podział ubezpieczeń, stosując kryterium przedmiotu ochrony ubezpieczeniowej, identyfikuje ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe (Kodeks cywilny). Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach majątkowych mogą być wartości majątkowe (na przykład mienie ruchome i nieruchome, środki transportu), wówczas tego typu ubezpieczenia określa się mianem ubezpieczeń rzeczowych. Innym przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej może być sytuacja finansowa ubezpieczającego, tego typu ubezpieczenia określa się jako ubezpieczenia majątkowe sensu stricto (na przykład ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lub kredytów) (Ratowska-Dziobiak, 2014, s. 74).

Bardziej szczegółowy podział ubezpieczeń gospodarczych znajduje się w załączniku do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

- Dział I – Ubezpieczenia na życie:
 - 1) ubezpieczenia na życie,

- 2) ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci,
 - 3) ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe,
 - 4) ubezpieczenia rentowe,
 - 5) ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeżeli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych powyżej.
- Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe:
 - 1) pozostałe ubezpieczenia osobowe:
 - a) ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej,
 - b) ubezpieczenia choroby,
 - 2) ubezpieczenia casco i transportowe:
 - a) ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych,
 - b) ubezpieczenia casco pojazdów szynowych, obejmujące szkody w pojazdach szynowych,
 - c) ubezpieczenia casco statków powietrznych, obejmujące szkody w statkach powietrznych,
 - d) ubezpieczenia żeglugi morskiej i śródlądowej casco statków żeglugi morskiej i statków żeglugi śródlądowej,
 - e) ubezpieczenia przedmiotów w transporcie, obejmujące szkody w transportowanych przedmiotach, niezależnie od każdorazowo stosowanych środków transportu.
 - 3) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:
 - a) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika,
 - b) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania statków powietrznych, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika,
 - c) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za żeglugę morską i śródlądową, wynikającej z posiadania i użytkowania statków żeglugi śródlądowej i statków morskich, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika,
 - d) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej,
 - 4) ubezpieczenia finansowe:
 - a) ubezpieczenia kredytu,

- b) gwarancja ubezpieczeniowa,
- c) ubezpieczenia ryzyk finansowych,
- 5) ubezpieczenia szkód rzeczowych spowodowanych przez żywioły: ogień, eksplozję, burzę, inne żywioły, energię jądrową, obsunięcia ziemi lub tąpnięcia,
- 6) ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych wywołanych przez grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież),
- 7) ubezpieczenia ochrony prawnej,
- 8) ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania (Załącznik do ustawy z dnia 11 września 2015 r.; Jedynak, 2013, s. 62).

Oprócz podstawowej klasyfikacji, występują również inne kryteria podziału ubezpieczeń. Według kryterium czasu ubezpieczenia dzieli się na krótkoterminowe i długoterminowe. Według kryterium zakresu ilościowego przedmiotu ubezpieczenia rozróżnia się ubezpieczenia jednostkowe i ubezpieczenia zbiorowe. Biorąc pod uwagę miejsce powstania zobowiązań ubezpieczeniowych, ubezpieczenia dzieli się natomiast na ubezpieczenia krajowe i ubezpieczenia zagraniczne (Ratowska-Dziobiak, 2014, s. 76).

Należy zwrócić uwagę, że wszystko, co może zostać przedmiotem wymiany rynkowej, czyli wszystko, co można sprzedać lub kupić, jest produktem. Produktami są zarówno dobra fizyczne, jak i usługi, co oznacza, że również ubezpieczenie, będąc usługą, jest produktem. Ubezpieczenie jest usługą czystą, gdyż nie towarzyszą mu praktycznie żadne elementy materialne, poza nośnikami informacji. Ponadto usługa ubezpieczeniowa należy do usług finansowych. Jak podkreślają Handschke i Kufel-Siemieńska (2001, s. 64-65). „biorąc pod uwagę aspekt ekonomiczny, działalność ubezpieczeniowa polega bowiem (...) na zbieraniu składek ubezpieczeniowych oraz ich redystrybucji w celu kompensacji szkód powstałych w wyniku wypadków ubezpieczeniowych (zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową)”.

Wobec rozwoju nowych technologii ważną rolę w ostatnich latach odgrywają e-ubezpieczenia. E-ubezpieczenia to pojęcie związane z wykorzystaniem nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w ubezpieczeniach. E-ubezpieczenia należą do szerokiej grupy e-usług (usług elektronicznych). E-usługę można natomiast zdefiniować jako „nową formułę świadczenia usług, a tym samym zaspokajania potrzeb przy wykorzystaniu Internetu – od momentu kontaktowania się firmy z klientem (indywidualnym lub instytucjonalnym) celem przedstawienia oferty poprzez zamówienie usługi, jej świadczenie i kontakt po wykonaniu usługi” (Wallis, 2012, s. 168).

Rynek usług ubezpieczeniowych można rozpatrywać w ujęciu makroekonomicznym i mikroekonomicznym. W ujęciu makroekonomicznym jest to ogół stosunków wymiennych pomiędzy uczestnikami, który obejmuje stronę podmiotową, gdzie po stronie podaży znajdują się zakłady ubezpieczeń, a po stronie popytu klienci indywidualni i instytucjonalni, którzy odczuwają ryzyko związane z ochroną dóbr materialnych i niematerialnych. W ujęciu mikroekonomicznym rynek ubezpieczeniowy należy definiować jako zespół powiązań pomiędzy zakładem ubezpieczeń a jego klientami i potencjalnymi odbiorcami, jak i konkurentami na tym rynku (Nowotarska-Romaniak, 2013, s. 22).

Strukturę rynku ubezpieczeń można analizować w aspekcie przedmiotowym lub podmiotowym:

a) strona podmiotowa:

- po stronie popytu znajdują się ubezpieczający, którzy przenoszą ryzyko związane z ochroną dóbr osobowych i majątkowych w zamian za określoną składkę (cenę ochrony ubezpieczeniowej),
- po stronie podaży znajdują się zakłady ubezpieczeń, wyspecjalizowane w zakresie przyjmowania określonych rodzajów ryzyka,

b) strona przedmiotowa:

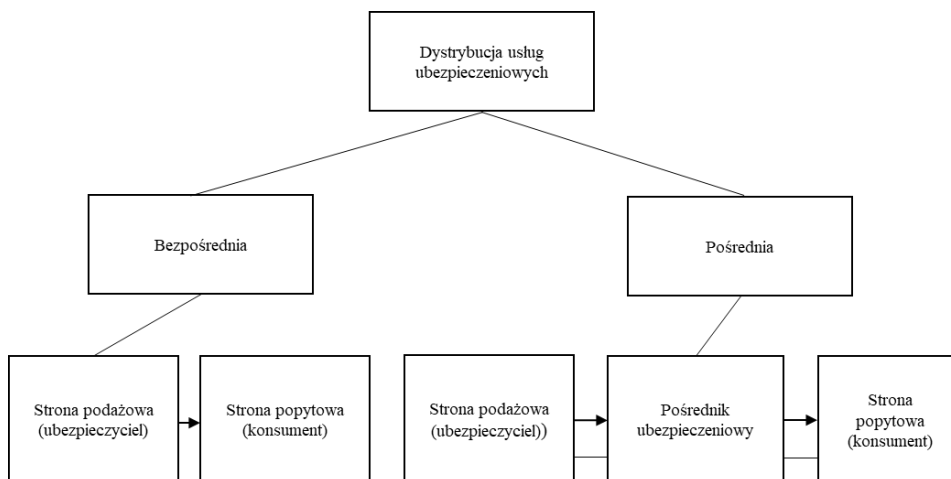
- po stronie popytu znajdują się potrzeby związane z ochroną ubezpieczeniową dóbr osobowych lub majątkowych,
- po stronie podaży znajdują się produkty ubezpieczeniowe zaspokajające owe potrzeby (Wallis, 2012, s. 168).

Kanałem dystrybucji usługi ubezpieczeniowej jest w pierwszym rzędzie zakład ubezpieczeń, ponieważ jest ich bezpośrednim wytwórcą, który świadczy usługę konsumentowi. W związku z rozwojem rynku usług ubezpieczeniowych i postępującej specjalizacji działalności gospodarczej, dystrybucję przejęli pośrednicy, którzy zajmują się transferem usługi ubezpieczeniowej od producenta do konsumenta. Można zatem rozróżnić dwa podstawowe kanały dystrybucji usług ubezpieczeniowych (Jędrzejczyk i Przybytniowski, 2009, s. 174):

a) bezpośredni,

b) pośredni.

W celu pozyskania potencjalnych klientów i sprzedaży usług ubezpieczeniowej mogą korzystać z pracy własnych pracowników (kanał bezpośredni) lub pośredników ubezpieczeniowych (kanał pośredni), którymi mogą być brokerzy ubezpieczeniowi lub agenci ubezpieczeniowi (Jędrzejczyk i Przybytniowski, 2009, s. 174) (por. rysunek 2).



Rysunek 2. Klasyfikacja kanałów dystrybucji usług

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Jędrzejczyk i Przybytniowski, 2009, s. 175.

Do jednych z najważniejszych aktów prawnych regulujących działalność krajowych zakładów ubezpieczeń i reasekuracji¹ należą:

- 1) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 381, 730, 2217 ze zm.),
- 2) Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2214 ze zm.),
- 3) Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1881 ze zm.),
- 4) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2146, 2217 ze zm.),
- 5) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. z 2016 r. poz. 562),
- 6) Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów w sprawie dokumentów załączanych do zawiadomień o zamiarze nabycia lub objęcia akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń lub krajowego zakładu reasekuracji lub o zamiarze stania się jednostką dominującą takiego zakładu (Dz. U. z 2016 r. poz. 1772) (KNF, 2018b).

¹ Szerzej w tabeli 5.

Na potrzeby analizy strony podaŹowej oraz strony popytowej rynku usług ubezpieczeniowych warto przytoczyć wybrane definicje dotyczące rynku usług ubezpieczeniowych zawarte w Ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz w Ustawie z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (por. tabela 5).

Tabela 5. Wybrane definicje dotyczące rynku usług ubezpieczeniowych – ujęcie prawne

Pojęcie	Definicja	Źródło
1	2	3
Działalność ubezpieczeniowa	Wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych	Art. 4. 1. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 381, 730, 2217)
Działalność reasekuracyjna	Wykonywanie czynności związanych z przyjmowaniem ryzyka cedowanego przez zakład ubezpieczeń lub przez zakład reasekuracji oraz dalsze cedowanie przyjętego ryzyka, w szczególności: 1) zawieranie i wykonywanie umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji lub zlecanie zawierania umów retrocesji brokerom reasekuracyjnym, zwanej dalej „ustawą o dystrybucji ubezpieczeń”, a także wykonywanie tych umów, 2) składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu umów, o których mowa w pkt 1, 3) ustalanie składek i prowizji należnych z tytułu umów, o których mowa w pkt 1, 4) prowadzenie kontroli przestrzegania przez cedentów warunków umów, o których mowa w pkt 1.	Art. 4. 2. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 381, 730, 2217)
Krajowy zakład ubezpieczeń	Przedsiębiorca z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Art. 3. 1. pkt. 18) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 381, 730, 2217)
Krajowy zakład reasekuracji	Przedsiębiorca z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności reasekuracyjnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Art. 3. 1. pkt. 19) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 381, 730, 2217)
Zagraniczny zakład ubezpieczeń	Przedsiębiorca zagraniczny wykonujący działalność ubezpieczeniową	Art. 3. 1. pkt. 55) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 381, 730, 2217)
Zagraniczny zakład reasekuracji	Przedsiębiorca zagraniczny wykonujący działalność reasekuracyjną	Art. 3. 1. pkt. 56) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 381, 730, 2217)

cd. tabeli 5

1	2	3
Agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające	Przedsiębiorca wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń, wpisany do rejestru agentów, niebędący instytucją kredytową, który za wynagrodzenie wykonuje dystrybucję ubezpieczeń jako działalność uboczną, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki: a) podstawową działalnością przedsiębiorcy nie jest działalność w zakresie dystrybucji ubezpieczeń, b) przedsiębiorca dystrybuje wyłącznie ubezpieczenia uzupełniające dostarczane towary lub świadczone usługi, c) dystrybucja ubezpieczeń nie odnosi się do umowy ubezpieczenia na życie lub umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, chyba że taka umowa jest uzupełnieniem dostarczanych towarów lub świadczonych usług w ramach podstawowej działalności przedsiębiorcy	Art. 3. 1. pkt. 1) ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1881)
Agent ubezpieczeniowy	Przedsiębiorca, inny niż agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające, wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń i wpisany do rejestru agentów	Art. 3. 1. pkt. 2) ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1881)
Broker reasekuracyjny	Osoba fizyczna albo osoba prawna, posiadająca wydane przez organ nadzoru zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie reasekuracji, wpisana do rejestru brokerów	Art. 3. 1. pkt. 4) ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1881)
Broker ubezpieczeniowy	Osoba fizyczna albo osoba prawna, posiadająca wydane przez organ nadzoru zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń, wpisana do rejestru brokerów	Art. 3. 1. pkt. 5) ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1881)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1881) oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 381, 730, 2217).

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą wykonywać swoją działalność w formie spółki akcyjnej, spółki europejskiej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych albo towarzystwa reasekuracji wzajemnej. Należy zwrócić uwagę, że zakład ubezpieczeń, który wykonuje działalność w formie spółki akcyjnej ma obowiązek i wyłączone prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo ubezpieczeń”, „zakład ubezpieczeń”, „towarzystwo ubezpieczeń i reasekuracji” albo „zakład ubezpieczeń i reasekuracji”. Zakład ubezpieczeń, który wykonuje działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, ma obowiązek i wyłączone prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych” (KNF, 2018a).

Zakład reasekuracji, który wykonuje działalność w formie spółki akcyjnej, ma obowiązek i wyłączone prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo reasekuracji”, „towarzystwo reasekuracyjne” lub „zakład reasekuracji”. Zakład

reasekuracji, który wykonuje działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej, ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo reasekuracji wzajemnej” (KNF, 2021b).

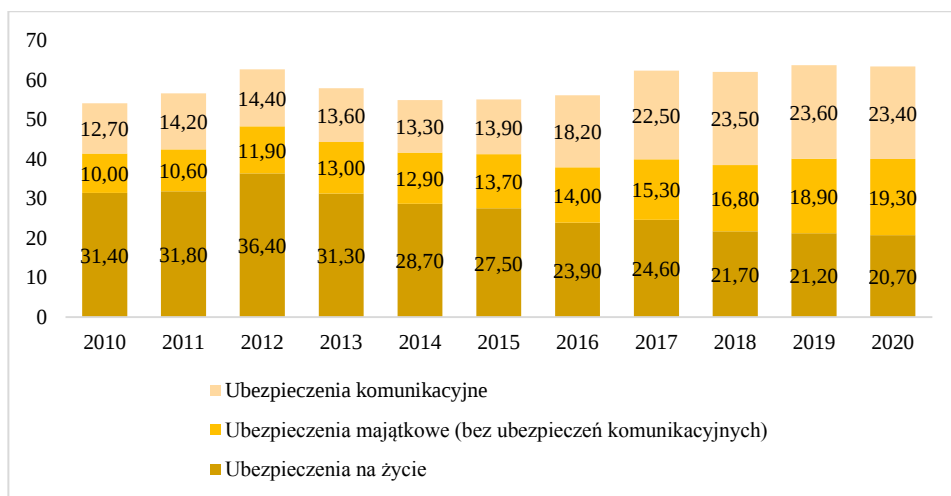
Przedstawiony w niniejszym podrozdziale zarys funkcjonowania rynku usług ubezpieczeniowych stanowi podstawę dalszych rozważań na temat strony podażowej oraz strony popytowej będących jego częścią.

2.2. Charakterystyka strony podażowej ryнку usług ubezpieczeniowych w Polsce

Na koniec 2020 roku działalność ubezpieczeniową w Polsce prowadziło 59 krajowych zakładów ubezpieczeń, w tym 26 z działu ubezpieczeń na życie (dział I) oraz 33 z działu pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych (dział II). W grupie towarzystw prowadzących działalność w ubezpieczeniach na życie 18 posiadało przeważający lub stuprocentowy udział kapitału zagranicznego. W pozostałych ubezpieczeniach osobowych i majątkowych 19 zakładów wykazywało większościowy udział właścicieli zagranicznych (KNF, 2021b).

Charakteryzując stronę podażową rynku usług ubezpieczeniowych, nie można pominąć pojęcia składki przypisanej brutto. Składka brutto to wysokość składki netto (część składki pokrywająca koszty ryzyka ponoszonego przez zakłady ubezpieczeń) powiększona o dodatkowe koszty działalności ubezpieczeniowej, czyli ostateczna cena usługi ubezpieczeniowej. Składka przypisana brutto to natomiast kwoty składek brutto należne z tytułu zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono (GUS, 2021b).

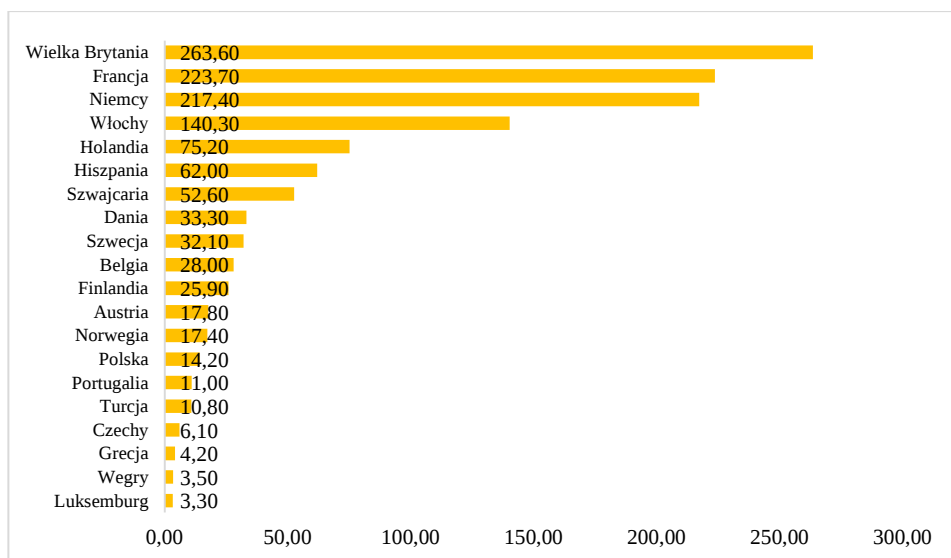
Po zakończeniu globalnego kryzysu finansowego w latach 2007-2009 rynek usług ubezpieczeniowych w Polsce odnotował niestabilny wzrost. Wartość składki przypisanej brutto łącznie wyniosła 54,1 mld zł w 2010 roku i wzrosła do poziomu 63,4 mld zł w 2020 roku. Największy wzrost składki przypisanej brutto między 2010 a 2020 rokiem wystąpił w przypadku ubezpieczeń majątkowych z wyłączeniem ubezpieczeń komunikacyjnych – 93%, na drugim miejscu plasowały się ubezpieczenia komunikacyjne – wzrost o 84%. Wartość składki przypisanej brutto w przypadku ubezpieczeń na życie spadła natomiast o 34% (por. rysunek 3) (PIU, 2021c, s. 9-11).



Rysunek 3. Składka przypisana brutto w Polsce (w mld zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: PIU, 2021c, s. 9-11.

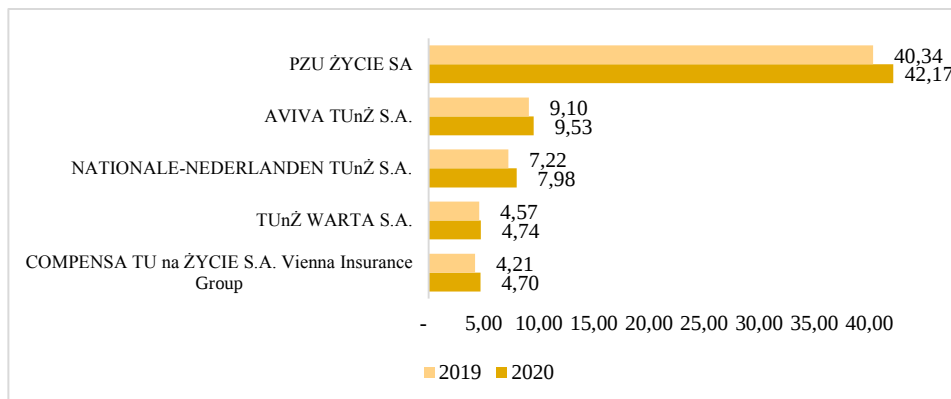
Pod względem składki przypisanej brutto, na rynku europejskim Polska w 2019 roku plasowała się na czternastym miejscu. Największym europejskim rynkiem usług ubezpieczeniowych była Wielka Brytania, a za nią Francja oraz Niemcy (por. rysunek 4) (PIU, 2021c, s. 9-11).



Rysunek 4. Wartość składki przypisanej brutto w poszczególnych krajach Europy w 2019 roku (w mld euro) (20 największych rynków usług ubezpieczeniowych)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: PIU, 2021c, s. 5.

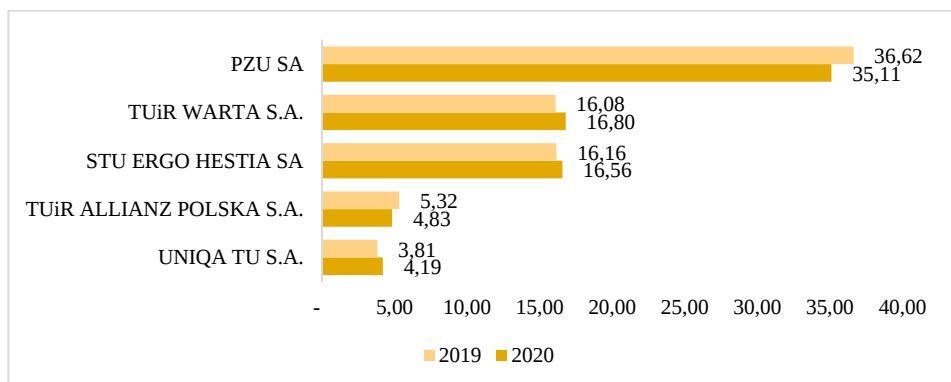
Na rynku ubezpieczeń na życie można zauważyć wyraźną dominację niektórych podmiotów. Łączny udział pięciu największych ubezpieczycieli na życie osiągnął 69,12% składki przypisanej brutto z działu I (por. rysunek 5). Wynika to głównie z pozycji lidera PZU Życie S.A., które posiada ponad 40% rynku (KNF, 2021b).



Rysunek 5. 5 największych ubezpieczycieli na życie według składki przypisanej brutto (% składki ogółem z działu I)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: KNF, 2021b.

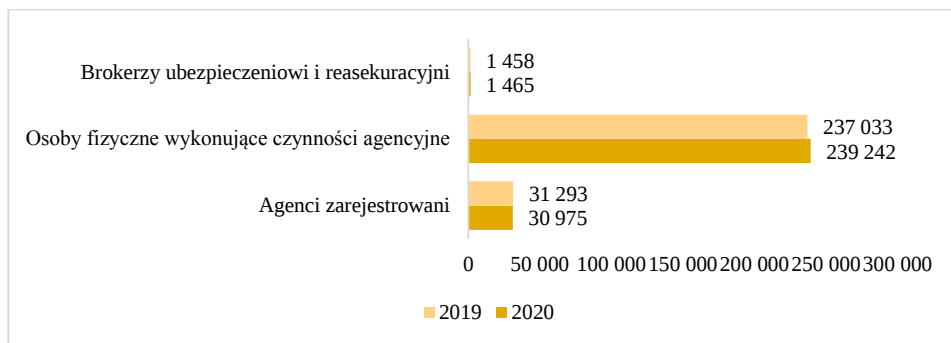
Rynek ubezpieczeń majątkowych i osobowych jest bardziej skoncentrowany niż rynek ubezpieczeń na życie. W 2020 roku pięciu największych ubezpieczycieli posiadało blisko 80% składki przypisanej brutto z działu II. Warto zwrócić jednak uwagę, że udział ten spadł nieznacznie z poziomu 77,99% w 2019 roku do 77,49% w 2020 roku (por. rysunek 6) (KNF, 2021b).



Rysunek 6. 5 największych ubezpieczycieli na życie według składki przypisanej brutto (% składki ogółem z działu II)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: KNF, 2021b.

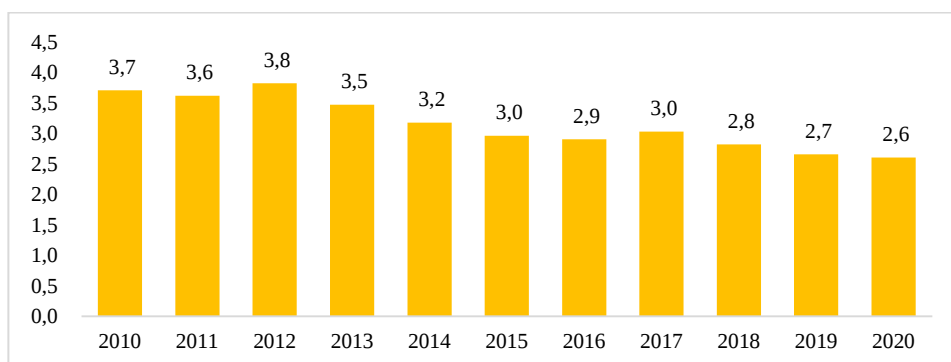
Warto zwrócić uwagę, że pomimo ogólnego wzrostu sektora ubezpieczeń, liczba pośredników ubezpieczeniowych nieznacznie spadła. W 2020 roku ilość osób fizycznych wykonujących czynności agencyjne spadła o 1% w porównaniu do roku poprzedniego, co przekłada się na spadek o 2 209 osób (por. rysunek 7) (KNF, 2021b).



Rysunek 7. Ilość pośredników ubezpieczeniowych w Polsce

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: KNF, 2021b.

Wskaźnik penetracji rynku opisuje udział składki przypisanej brutto w PKB, który ilościowo charakteryzuje rolę, jaką ubezpieczenia spełniają w całej gospodarce narodowej (Pobłocka, 2010, s. 53). Analiza tej relacji pokazuje, że rynek usług ubezpieczeniowych росł wolniej niż gospodarka. Po osiągnięciu 3,8% w 2012 roku, udział składki przypisanej brutto w PKB spadł do poziomu 2,6% w 2020 roku (por. rysunek 8) (OECD, 2022b).



Rysunek 8. Wskaźnik penetracji ubezpieczeń w Polsce (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: OECD, 2022b.

Rynek usług ubezpieczeniowych jest regulowany i kontrolowany przez wiele instytucji, do których należą między innymi:

- Komisja Nadzoru Finansowego (KNF),
- Rzecznik Finansowy (RF),
- Polska Izba Ubezpieczeń (PIU),
- Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG),
- Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (PBUK),
- Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych (SPBUIR).

Komisja Nadzoru Finansowego „sprawuje nadzór nad sektorem bankowym, rynkiem kapitałowym, ubezpieczeniowym, emerytalnym, nadzór nad instytucjami płatniczymi i biurami usług płatniczych, instytucjami pieniądza elektronicznego oraz nad sektorem kas spółdzielczych” (KNF, 2021c). W aspekcie rynku usług ubezpieczeniowych KNF zajmuje się ochroną interesów ubezpieczających i ubezpieczonych oraz beneficjentów umów ubezpieczenia (Inteliace Research, 2020, s. 26).

Rzecznik Finansowy natomiast jest odpowiedzialny za „podejmowanie działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, których interesy reprezentuje, przy stosowaniu przepisów prawa oraz zgodnie z zasadami współzycia społecznego” (Rzecznik Finansowy, 2022, s. 2). W kontekście usług ubezpieczeniowych do kluczowych zadań RF należą rozpatrywanie skarg klientów wobec ubezpieczycieli oraz mediacje (Inteliace Research, 2020, s. 26).

Kolejną ważną instytucją na rynku usług ubezpieczeniowych w Polsce jest Polska Izba Ubezpieczeń (PIU), która reprezentuje wszystkie zakłady ubezpieczeń działające w Polsce. PIU wspiera ustawodawcę w kształtowaniu prawa ubezpieczeniowego, opiniuje akty prawne i zgłasza ich projekty oraz reprezentuje sektor ubezpieczeń w pracach ustawodawczych. Ponadto PIU popularyzuje inicjatywy ubezpieczycieli (np. prewencyjne), upowszechnia dobre praktyki rynkowe oraz zwiększa świadomość ubezpieczeniową społeczeństwa (PIU, 2021b).

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG) zajmuje się natomiast wypłatą odszkodowań i świadczeń osobom poszkodowanym w wypadkach i kolizjach drogowych, które są spowodowane przez nieubezpieczonych posiadaczy pojazdów oraz nieubezpieczonych rolników. UFG wypłaca również odszkodowania osobom poszkodowanym w wypadkach drogowych, gdy sprawca szkody nie został ustalony (UFG, 2021).

Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (PBUK) to organizacja zrzeszająca zakłady ubezpieczeń, które na terytorium Polski prowadzą obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mecha-

nicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (OC komunikacyjne). W ramach prowadzonej działalności PBUK zajmuje się między innymi organizowaniem likwidacji lub bezpośrednią likwidacją szkód spowodowanych w Polsce przez posiadaczy pojazdów mechanicznych zarejestrowanych za granicą oraz wystawianiem dokumentów ubezpieczeniowych ważnych w innych krajach Systemu Zielonej Karty (PBUK, 2021).

Ostatnia z wyróżnionych instytucji – Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych (SPBUIR) – działa na czterech płaszczyznach. Zajmuje się integracją środowiska i reprezentowaniem interesów brokerów, ponadto opiniuje akty prawne dotyczące rynku ubezpieczeniowego, rozwija współpracę międzynarodową, zajmuje się podnoszeniem kwalifikacji zawodowych brokerów oraz dba o poziom etyki zawodowej tej grupy (Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych, 2021).

Polski rynek usług ubezpieczeniowych w skali europejskiej ma przeciętną wielkość i duży potencjał rozwojowy. Pomimo zawirowań gospodarczych spowodowanych pandemią COVID-19, rynek ten stale rośnie, chociaż tempo wzrostu wahało się w poszczególnych latach. Ponadto rynek usług ubezpieczeniowych pełni rolę stabilizatora cykli koniunkturalnych, a same zakłady ubezpieczeniowe rolę długoterminowych inwestorów w gospodarkę, co jest szczególnie ważne, gdy krajowa ekonomia przechodzi trudności (Pasecki, 2020).

2.3. Charakterystyka strony popytowej ryнку usług ubezpieczeniowych w Polsce

Rozważania na temat strony popytowej rynku usług ubezpieczeniowych w Polsce należy rozpocząć od rozróżnienia ubezpieczającego od ubezpieczonego. Ubezpieczającym jest osoba (fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej), która zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej. Ubezpieczonym jest natomiast osoba, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, podlegająca ochronie ubezpieczeniowej (Rzecznik Finansowy, 2019).

Wobec powyższych definicji, pewne wątpliwości mogą pojawić się przy definiowaniu konsumenta usług ubezpieczeniowych. Zgodnie z art. 22 Kodeksu cywilnego „za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową” (Kodeks cywilny). Ubezpieczający będący jednocześnie ubezpieczonym może być uznany za konsumenta usług ubezpieczeniowych, nato-

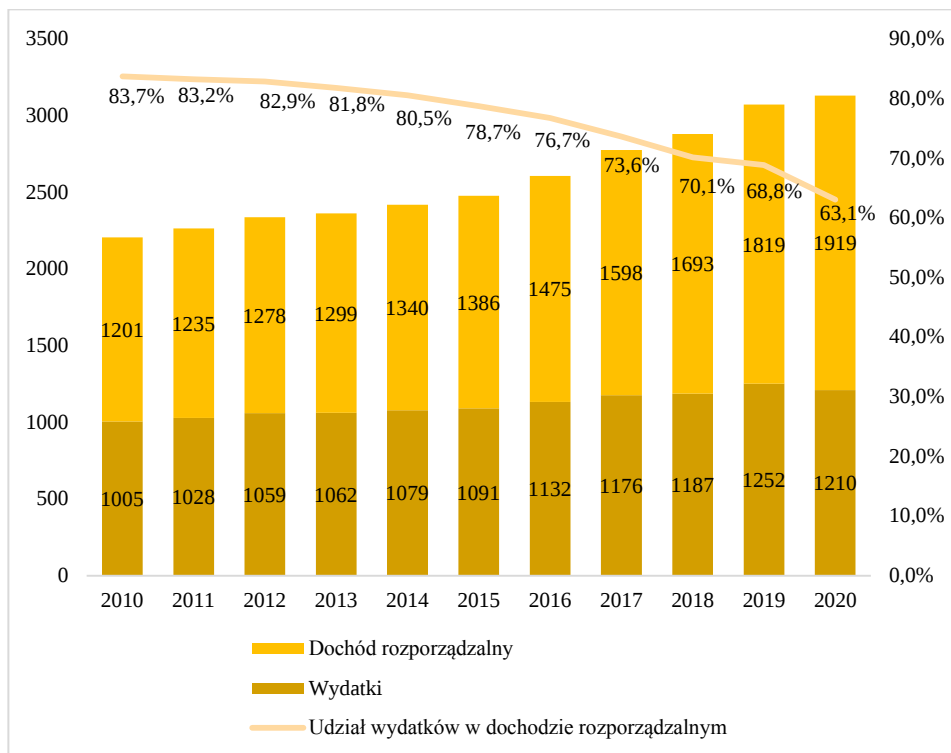
miast pewne wątpliwości pojawiają się w przypadku ubezpieczeń na cudzy rachunek.

W przypadku ubezpieczeń na cudzy rachunek może być bez wątpienia spełnione kryterium podmiotowe wobec ubezpieczonego, nierzadko jest on bowiem osobą fizyczną. Kryterium podmiotowe zawsze jest spełnione wobec ubezpieczyciela, jest on bowiem przedsiębiorcą. Ustalenie czy objęcie ochroną ubezpieczeniową jest ze strony ubezpieczonego związane czy niezwiązane z działalnością gospodarczą lub zawodową będzie zależeć od indywidualnej oceny każdego przypadku. Problematycznym wydaje się natomiast spełnienie kryterium dokonywania czynności prawnej przez ubezpieczonego z ubezpieczycielem. Co do zasady, umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek zawierana jest między ubezpieczającym a ubezpieczycielem i nie wymaga dokonywania żadnych czynności prawnych przez ubezpieczonego, co niejako wyklucza przyznanie mu statusu konsumenta. W literaturze przedmiotu pojawiają się jednak głosy sprzeciwu wobec takiego definiowania terminu „konsument” oraz propozycje, aby zrezygnować z pojęcia „czynności prawnej” oraz „bezpośredniości związku”. Możliwość uznania ubezpieczonego za konsumenta zależy w gruncie rzeczy od rodzaju ubezpieczenia (Ulański, 2018). Na przykład w odniesieniu do ubezpieczeń na życie zawartych na cudzy rachunek, art. 829 § 2 kodeksu cywilnego zakłada, że „odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej” (Kodeks cywilny). W związku z tym, że oświadczenie woli może być uznane za czynność prawną, w tym konkretnym przypadku ubezpieczony może zostać uznany za konsumenta usług ubezpieczeniowych (Ulański, 2018).

Dla realizacji celów niniejszej monografii przyjęto, że konsumentem usług ubezpieczeniowych jest zarówno ubezpieczający, jak i ubezpieczony. Patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych występują bowiem na każdym etapie realizacji usługi i mogą być przejawiane przez obydwie strony.

Ważnym czynnikiem kształtującym popyt na usługi ubezpieczeniowe jest zamożność populacji. Zamożność Polaków od wielu lat stopniowo wzrasta, nawet pomimo wpływu pandemii COVID-19 gospodarstwa domowe osiągały nieco wyższe dochody, ale w porównaniu z 2019 rokiem wydawały mniej. Wydatki zmieniały się w odpowiedzi na dynamikę pandemii i związane z nią ograniczenia. Poziom przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na osobę w zaokrągleniu wyniósł w 2020 roku 1919 zł i był wyższy o 5,4% od dochodu z 2019 roku. Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach do-

mowych osiągnęły w 2020 roku wartość 1210 zł i były niższe o 3,4% od wydatków z 2019 roku (GUS, 2021c) (por. rysunek 9).



Rysunek 9. Poziom przeciętnych miesięcznych dochodów (w zł) i wydatków na 1 osobę w gospodarstwach domowych (w zł) oraz udział wydatków w dochodzie rozporządzalnym (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: GUS, 2021c.

W 2020 roku przeciętne miesięczne wydatki na ubezpieczenia przypadające na 1 osobę w gospodarstwie domowym wyniosły 20,19 zł, przy czym największy udział przypadał na ubezpieczenia związane z transportem oraz ubezpieczenia na życie. Poziom wydatków na ubezpieczenia różnił się w zależności od grupy społeczno-ekonomicznej. Największe wydatki można zauważyć w gospodarstwach domowych osób pracujących na własny rachunek (27,38 zł) oraz u pracowników nierobotniczych (25,06 zł). Najniższe zaś w gospodarstwach domowych rolników (por. tabela 6) (GUS, 2021a).

Tabela 6. Przeciętne miesięczne wydatki na ubezpieczenia na 1 osobę w gospodarstwach domowych według grup społeczno-ekonomicznych w 2020 roku (w zł)

Wyszczególnienie	Ogółem	Gospodarstwa domowe					
		w tym					
		pracowników			rolni- ków	pracują- cych na własny rachunek	emerytów i renci- stów
		razem	na stanowiskach robot- niczych	niero- bot- niczych			
Ubezpieczenia	20,19	19,64	13,57	25,06	10,92	27,38	22,49
w tym:							
na życie	8,49	8,11	5,62	10,35	1,84	12,19	10,30
związane z mieszkaniem i zamieszkiwaniem	2,30	2,01	1,29	2,66	2,39	2,85	3,09
związane ze zdrowiem (prywatne)	0,64	0,69	0,48	0,87	0,47	0,88	0,49
związane z transportem	8,56	8,58	6,07	10,81	6,22	11,36	8,41

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: GUS, 2021a.

Różnice w poziomie przeciętnych miesięcznych wydatków na ubezpieczenia na 1 osobę w gospodarstwach domowych można zaobserwować również w zależności od liczby osób. Największy poziom wydatków wystąpił w gospodarstwach domowych 2-osobowych, a najmniejszy w gospodarstwach 6- i więcej osobowych (por. tabela 7) (GUS, 2021a).

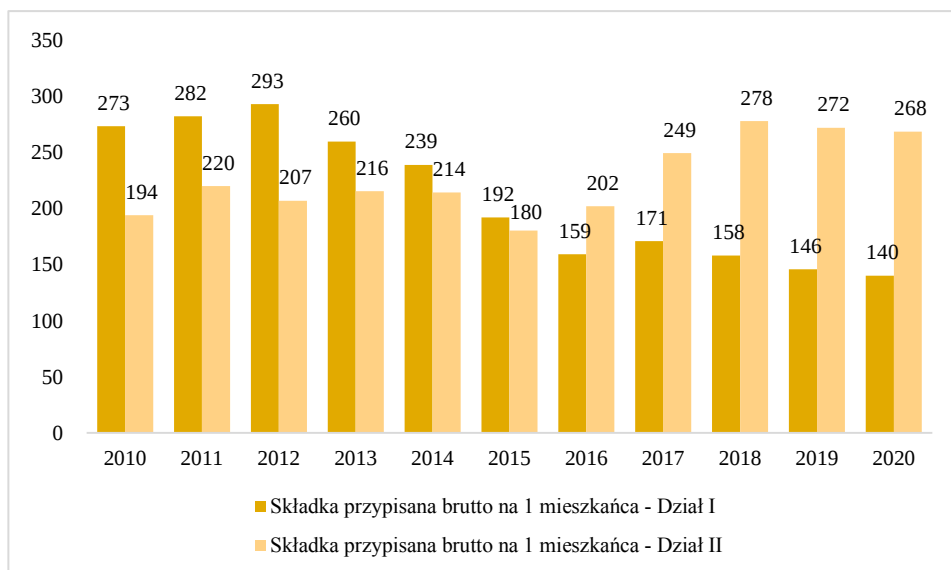
Tabela 7. Przeciętne miesięczne wydatki na ubezpieczenia na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w 2020 roku (w zł)

Wyszczególnienie	Gosp. domowe 1-osobowe	Gosp. domowe 2-osobowe	Gosp. domowe 3-osobowe	Gosp. domowe 4-osobowe	Gosp. domowe 5-osobowe	Gosp. domowe 6- i więcej osobowe
Ubezpieczenia	25,99	29,99	22,00	19,38	13,12	9,82
w tym:						
na życie	11,97	13,04	9,52	7,99	5,23	3,12
związane z mieszkaniem i zamieszkiwaniem	4,06	3,42	2,03	2,24	1,38	1,25
związane ze zdrowiem (prywatne)	0,40	0,60	0,80	0,64	0,60	0,61
związane z transportem	9,18	12,59	9,53	8,24	5,83	4,78

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: GUS, 2021a.

Miarą dojrzałości rynku usług ubezpieczeniowych jest między innymi wartość składki na 1 mieszkańca, czyli tzw. gęstość ubezpieczeń. Wskaźnik ten pozwala wnioskować o stopniu rozwoju świadomości ubezpieczeniowej konsumentów (GUS, 2019, s. 43). Wskaźnik gęstości odzwierciedla wielkość popula-

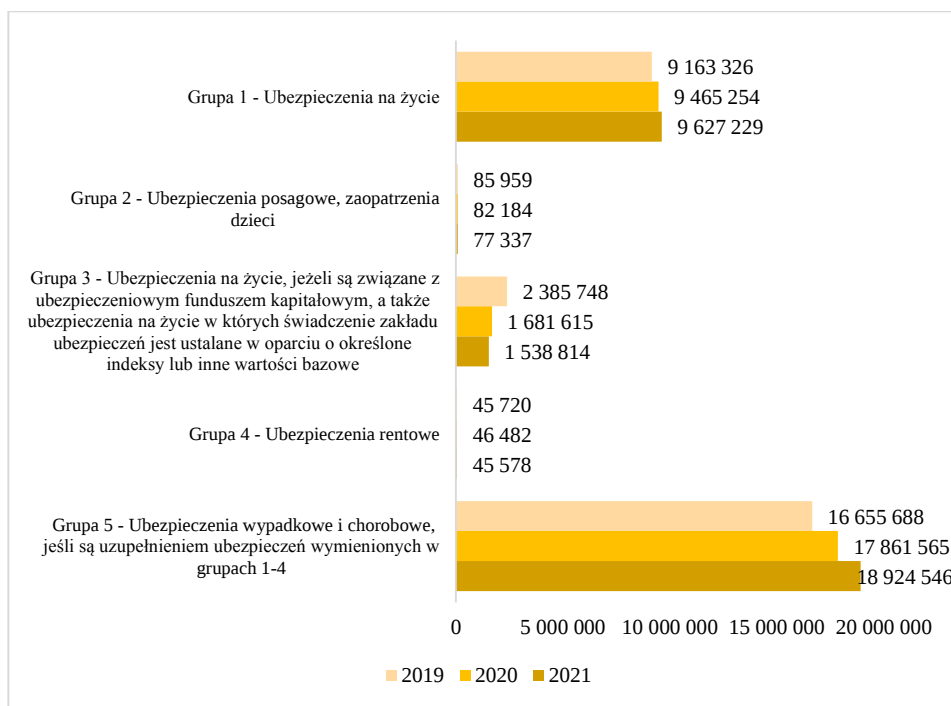
cji danego kraju i reprezentuje rzeczywisty poziom wzrostu rynku usług ubezpieczeniowych (Bednarczyk, 2011, s. 88). Analiza informacji w tym zakresie ukazuje zmiany w strukturze popytu na usługi ubezpieczeniowe. Na przestrzeni lat można zaobserwować spadek popytu na ubezpieczenia na życie (dział I). Składka przypisana brutto z działu I na 1 mieszkańca po osiągnięciu poziomu 293 \$ w 2012 roku spadła do poziomu 140 \$ w 2020 roku. W dziale II można natomiast zaobserwować dynamiczny wzrost między 2016 rokiem (202 \$) a 2018 rokiem (278 \$) oraz lekki spadek do 2020 roku (268 \$) (por. rysunek 10) (OECD, 2022).



Rysunek 10. Wskaźnik gęstości ubezpieczeń w Polsce według działów ubezpieczeń (w \$)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: OECD, 2022.

Warto zwrócić uwagę na wpływ pandemii COVID-19 na zainteresowanie ubezpieczeniem na życie (grupa 1). Liczba indywidualnych polis na życie od 2019 roku wzrosła o pół miliona. Jest to tendencja świadcząca o rosnącej świadomości ubezpieczeniowej Polaków. Ponadto można zauważyć wyraźny wzrost w zakresie indywidualnych polis wypadkowych i chorobowych (grupa 5). Przed pandemią liczba czynnych umów wynosiła 16 655 tys. sztuk, a do 2021 roku wzrosła o 14% (por. rysunek 11) (KNF, 2020; KNF, 2021a; 2022).



Rysunek 11. Liczba umów czynnych (w sztukach) – indywidualne ubezpieczenia na życie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: KNF, 2020; KNF, 2021a; 2022.

Podobną tendencję odnotowano w przypadku grupowych ubezpieczeń na życie, chociaż wzrosty były mniej wyraźne.

Na trendy w popycie na ubezpieczenia z działu II warto spojrzeć z punktu widzenia gospodarstw domowych. Dane udostępniane przez KNF umożliwiają rozróżnienie dwóch grup: gospodarstw domowych pracodawców i osób pracujących na własny rachunek oraz pozostałych gospodarstw domowych. W gospodarstwach domowych pracodawców i osób pracujących na własny rachunek największy popyt można zauważyć w przypadku ubezpieczeń należących do grupy 3 – ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych oraz ubezpieczeń należących do grupy 10 – ubezpieczenia OC wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika. O ile w 2020 roku, czyli na początku pandemii COVID-19, odnotowano spadek składki przypisanej brutto w obydwu grupach, o tyle w 2021 roku nastąpiło zdecydowane odbicie. Wartość składki przypisanej brutto w grupie 3 przekroczyła poziom sprzed pandemii, chociaż w grupie 10 nie wróciła jeszcze do dawnego

poziomu. Wśród pozostałych najbardziej popularnych rodzajów ubezpieczeń, wartość składki przypisanej brutto w 2021 roku przekroczyła poziom sprzed pandemii (por. rysunek 12) (KNF, 2020; KNF, 2021a; 2022).



Rysunek 12. Składka przypisana brutto (w zł) – pracodawcy i osoby pracujące na własny rachunek (5 największych)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: KNF, 2020; KNF, 2021a; 2022.

Wśród pozostałych gospodarstw domowych największym popytem cieszyły się ubezpieczenia z grupy 10, wartość składki ubezpieczeniowej brutto spadła nieco w porównaniu z okresem sprzed pandemii, jednakże od 2020 roku pozostaje na mniej więcej tym samym poziomie. Wśród pozostałych najbardziej popularnych grup ubezpieczeń można natomiast zauważyć stopniowy wzrost składki przypisanej brutto, co nasuwa wniosek, że na pozostałe gospodarstwa domowe pandemia COVID-19 wywarła mniejszy wpływ niż na gospodarstwa domowe pracodawców i osób pracujących na własny rachunek (por. rysunek 13) (KNF, 2020; KNF, 2021a; 2022).



Rysunek 13. Składka przypisana brutto (w zł) – pozostałe gospodarstwa domowe (5 największych)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: KNF, 2020; KNF, 2021a; 2022.

Rosnący popyt na usługi ubezpieczeniowe świadczy o coraz wyższej świadomości ubezpieczeniowej konsumentów. Wzrost zamożności polskiego społeczeństwa sprawia, że konsument jest w stanie dokonać zakupu dóbr, które warto ubezpieczyć oraz stać go na sfinansowanie takiego ubezpieczenia. Pandemia COVID-19 spowodowała natomiast większe zainteresowanie własnym zdrowiem ze strony konsumentów, jak i zabezpieczeniem go w razie wystąpienia choroby.

2.4. Trendy w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Rynek usług ubezpieczeniowych stale się rozwija zarówno po stronie podażowej, jak i popytowej, a zmieniające się potrzeby konsumentów prowadzą do powstawania nowych produktów ubezpieczeniowych. Zmianie ulegają także zachowania konsumentów usług ubezpieczeniowych, tworząc nowe trendy.

Współcześni konsumenci podlegają wpływowi otoczenia międzynarodowego, w którym mają miejsce procesy globalizacyjne. Globalizacja jest procesem gospodarczo-polityczno-społecznym, który przybiera różne formy i dotyczy różnorodnych obszarów, w tym (Włodarczyk, 2013, s. 624):

- finansów,
- rynków, strategii, konkurencji,
- technologii, badań i rozwoju,
- stylów życia, modeli konsumpcji,
- rządzenia i reguł prawnych,
- politycznego ujednolicenia świata.

Globalizacja w sferze konsumpcji poszerza asortyment towarów i usług dostępnych dla konsumenta, sprzyja też przenikaniu się wzorów konsumpcji w skali międzynarodowej, jak i tworzeniu globalnej kultury konsumpcyjnej, tworzeniu globalnych segmentów konsumentów zróżnicowanych pod względem wartości, postaw oraz stosunku do przedmiotów i marek. Globalizacja ułatwia również wymianę doświadczeń między konsumentami, co skutkuje upowszechnianiem zwyczajów nabywczych oraz wypierania z rynku tych produktów, które nie spełniły oczekiwań (Włodarczyk, 2013, s. 624).

W tabeli 8 przedstawiono główne cechy, które odróżniają konsumenta współczesnego od konsumenta obecnego na rynku do końca lat 80. i 90. XX wieku (Włodarczyk, 2016, s. 266).

Tabela 8. Zmiany w charakterystyce konsumentów w dobie globalizacji konsumpcji

Cecha konsumenta	Implikacje
Konsumenci bardziej świadomi Konsumenci dobrze poinformowani	Wiedzą, że istnieje wiele alternatyw. Dobrze poinformowani o tym, gdzie i kiedy dany produkt jest dostępny.
Konsumenci świadomi jakości Rozpoznający marki światowe	Wiedzą, które produkty są wysokiej jakości. Znają globalne marki i preferują je w swoich zakupach.
Zorientowani w zmianach kursów walut	Wiedzą, jak płacić i „manipulować” kursem waluty, aby płatność była dla nich najtańsza.
Mający dostęp do produktów w skali globalnej Mający szybkie dostawy	Mogą kupować produkty z wielu źródeł. Wiedzą, że produkt będzie szybko w ich posiadaniu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Samli, 2012, s. 5, za: Włodarczyk, 2016.

W zakresie rynku usług ubezpieczeniowych jednym z najważniejszych przejawów globalizacji wydaje się globalizacja konkurencji. Konsumenci usług ubezpieczeniowych zyskali dostęp do szerokiej gamy usług świadczonych zarówno przez podmioty krajowe, jak i zagraniczne. Międzynarodowe korporacje ubezpieczeniowe wprowadzają nowe usługi i technologie, zaostrażając konkurencję. Ponadto pojawiają się wciąż nowe rodzaje ryzyka ubezpieczeniowego, które

stają się przedmiotem ubezpieczenia, a podmioty międzynarodowe czerpiąc z know-how z rynku macierzystego dostosowują swoje usługi do nowych wymagań globalnych konsumentów. Z powodu procesów globalizacyjnych można zauważyć również lepszy nadzór nad funkcjonowaniem rynku usług ubezpieczeniowych, a co za tym idzie lepszą ochronę konsumentów na poziomie międzynarodowym (Košík i Poliak, 2011, s. 161-163).

Kraj pochodzenia danego produktu może wywierać pozytywny lub negatywny wpływ na ocenę jakości dóbr i usług. Wizerunek danego kraju wpływa na decyzje konsumentów oraz sposób postrzegania marki (Bartosik-Purgat, 2018, s. 124). Zjawiskiem pochodnym globalizacji jest więc etnocentryzm konsumencki, który jako postawa jest formą patriotyzmu gospodarczego w obszarze konsumpcji. Konsument etnocentryczny w takim razie to taki, który mając możliwość wyboru, preferuje w swoich decyzjach produkty krajowe, uznając ich wyższość nad produktami zagranicznymi (Figiel, 2004, za: Hat, 2016, s. 154).

Występują trzy typy konsumentów usług ubezpieczeniowych w kontekście etnocentryzmu konsumenckiego, tj. umiarkowany patriota, niezdecydowany materialista oraz zdecydowany kosmopolita. Poszczególne typy różnią się przede wszystkim wyrażanym poziomem etnocentryzmu konsumenckiego oraz zaufaniem do krajowych firm ubezpieczeniowych, jak i hierarchią ważności czynników, którymi kierują się przy wyborze usługi ubezpieczeniowej. Według A. Hat „najliczniejszą grupę konsumentów stanowią umiarkowani patrioci – reprezentujący średni/umiarkowany poziom etnocentryzmu i starający się wybierać usługi ubezpieczeniowe od krajowych firm i kolejno zdecydowani kosmopolici – reprezentujący najniższy poziom etnocentryzmu, zwracający uwagę przede wszystkim na kryteria jakościowe w wyborze usług” (Hat, 2016, s. 158-161).

Jak pokazują badania, przez polskich konsumentów zagraniczne instytucje finansowe są postrzegane jako bardziej nowoczesne, nastawione na wysoką jakość oraz bardziej doświadczone niż instytucje krajowe. Krajowe instytucje są uważane za bardziej bezpieczne, a zagraniczne za bardziej ryzykowne. Ponadto polskie instytucje finansowe cieszą się zdecydowanie większym zaufaniem od instytucji zagranicznych. Wśród zagranicznych instytucji finansowych największym zaufaniem cieszą się te pochodzące z Niemiec oraz Wielkiej Brytanii, najmniejszym zaś te pochodzące z Rosji. Duża część polskich konsumentów nie zwraca jednak uwagi na kraj pochodzenia instytucji, z której usług chcą skorzystać (Hat i Smyczek, 2016, s. 158-166).

Wśród trendów w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych należy ująć również prosumpcję. Prosumpcja to splatanie się procesów konsumpcji i produkcji aż do zatarcia się granic pomiędzy nimi (Bywalec i Rudnicki 2002, s. 33). Prosumpcję można także zdefiniować jako „pragnienie (lub

zyczenie) posiadania produktów, które są zgodne z wyobrażeniem konsumenta, a dzięki indywidualnym wyborom i działaniom konsumentu stają się współtwórcami danego produktu” (Gach, 2008, s. 57, za: Wolny, 2016, s. 33).

Nowe technologie sprzyjają prosumpcji, czego dowodem są wyniki obserwacji przeprowadzonej przez R. Wolnego na forach internetowych dotyczących e-usług. Modyfikacje proponowane przez internautów w zakresie e-ubezpieczeń zostały zaprezentowane w tabeli 9.

Tabela 9. Propozycje ulepszenia usług w zakresie e-ubezpieczeń

Modyfikacja istniejących e-usług	• usprawnienie działania strony www • zwiększenie wachlarza usług w e-koncie • poprawa działania kalkulatorów do wyliczenia kosztów • poprawa zabezpieczenia kont na serwisach • poprawa oprogramowania na smartfony • kontakt online całą dobę • możliwość zawarcia polisy ubezpieczeniowej online wraz z pożyczką gotówkową • zniżki dla samochodów posiadających GPS
Wprowadzenie nowych usług	• wprowadzenie wszystkich typów ubezpieczeń do Internetu • polisy oszczędnościowe (inwestycyjne) • kontakt z klientem przez skype • wprowadzenie filmików instruktażowych uczących, jak zakładać internetowe ubezpieczenia

Źródło: Wolny, 2016, s. 38.

Ważnym trendem w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych jest wirtualizacja konsumpcji, która wynika bezpośrednio z rozwoju nowych technologii, jak i zwiększania umiejętności informatycznych społeczeństwa. Według C. Bywalca (2010, s. 223) wirtualizacja to „zwiększanie się zaspokajania potrzeb za pośrednictwem elektronicznych środków przekazu, czyli telewizji, radia oraz głównie Internetu” i w sferze konsumpcji obejmuje głównie:

- indywidualizację i demokratyzację odbioru treści kulturowych, dzięki czemu konsument może dobierać treści przekazu kulturowego zgodnie ze swoimi upodobaniami, jak również sam stawać się ich twórcą i oferować je innym ludziom,
- zastępowanie „kultury znaku” przez „kulturę obrazu”, a także „kulturę dźwięku”,
- rozdawanie się życia ludzkiego na rzeczywiste i wirtualne,
- przenoszenie się zaspokajania potrzeb kulturalnych, edukacyjnych, a także finansowych z instytucji publicznych do domu oraz zaspokajaniu ich w dowolnym czasie.

W literaturze przedmiotu można odnaleźć wiele przykładów postępującej wirtualizacji zachowań konsumentów na rynkach finansowych. Próbę szacowania zmian postaw konsumentów wobec e-usług podjął między innymi R. Wolny na podstawie badań bezpośrednich przeprowadzonych na próbie 1200 respon-

dentów w 2012 roku i 2017 roku. W badanych latach autor ten zaobserwował zmianę postaw respondentów wobec zakupu/korzystania z usług w Internecie. Odnotowano znaczący spadek ilości osób zgadzających się ze stwierdzeniem, że zakupy usług online są zbyt skomplikowane. Jako najpopularniejszą e-usługę wskazano e-bankowość, w latach 2012 oraz 2017 korzystało z niej bowiem ponad 83% respondentów, podczas gdy z e-ubezpieczeń odpowiednio 28% oraz 32% (Wolny, 2018, s. 226-230).

Badania przeprowadzone w 2020 roku przez EY pokazują, że wśród konsumentów planujących zakup ubezpieczenia, 38% korzysta w celu wyszukiwania odpowiedniej polisy jedynie z kanałów tradycyjnych, 27% wykorzystuje do tego tylko kanały cyfrowe, a 35% łączy obie te możliwości. Wśród konsumentów szukających informacji zarówno w kanale tradycyjnym, jak i online, raptem 37% decyduje się na finalizację sprzedaży w sieci. Jako powody wybrania zakupu polisy offline konsumenci wskazywali relację z danym agentem, wysoki poziom doradztwa, lepszą cenę oraz preferencję spotkań w oddziale. Osoby decydujące się na zakup polisy online argumentowały swój wybór wygodą, lepszą ceną oraz możliwością zakupu polisy w innych godzinach niż praca agentów (EY, 2020).

Warto zwrócić uwagę, że w miarę, jak społeczeństwa będą się bogacić, można spodziewać się wzrostu udziału konsumpcji dóbr niematerialnych oraz usług względem dóbr materialnych. Dostęp do produktów i usług oferowanych przez platformy cyfrowe prawdopodobnie stanie się ważniejszy niż własność. Konsumenci uwolnią się od problemów związanych z utrzymaniem i finansowaniem ubezpieczenia posiadanych dóbr, przewiduje się więc przesunięcie zainteresowania z osobiście posiadanych indywidualnych polis ubezpieczeniowych na rzecz wielu produktów posiadanych przez większe podmioty (Skovlykke Knudsen, 2019).

Istotnym przejawem wirtualizacji zachowań konsumentów w kontekście usług ubezpieczeniowych jest coraz większa zgoda ze strony konsumentów na udostępnianie ubezpieczycielom informacji o swoim stylu życia poprzez nowoczesne aplikacje mobilne lub narzędzia telematyczne. W kontekście ubezpieczeń zdrowotnych konsumenci są gotowi udostępniać swoje dane w zamian za różnego rodzaju nagrody i premie. Na przykład John Hancock Vitality Program zapewnia swoim klientom nagrody za trzymanie się zdrowego stylu życia. W zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych natomiast za przykład może posłużyć Metromile, który oferuje polisy ubezpieczeniowe ze składką uzależnioną od tego ile klient jeździ samochodem. Firma wymaga od ubezpieczających śledzenia ich jazdy za pomocą urządzenia telematycznego (Rakowsky, 2021).

Duży wpływ na zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych mają przeobrażenia demograficzne. Szczególną rolę odgrywają starzenie się społeczeństwa, wydłużenie życia ludności, spadek przyrostu naturalnego, przeobrażenia w funkcjonowaniu rodziny, rozpad jej tradycyjnej struktury, wzrost aktywności zawodowej kobiet, rola dzieci w podejmowaniu decyzji zakupu, aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych itp. Przeobrażenia demograficzne skutkują powstawaniem nowych segmentów na rynku usług ubezpieczeniowych, wymuszając zmianę na rynku usług ubezpieczeń (Smyczek, 2015b, s. 267). Konieczne będzie zarówno tworzenie nowych ubezpieczeń obejmujących nowe typy ryzyka ubezpieczeniowego, jak i zmiana już istniejących produktów, dostosowując na przykład wiek wejścia i maksymalnego wieku, w którym klient jest obejmowany ochroną ubezpieczeniową.

Prognozy wskazują, że w 2060 roku na jednego mieszkańca Unii Europejskiej w wieku powyżej 65 roku życia będą przypadały dwie osoby w wieku produkcyjnym. Z roku na rok rośnie procentowo grupa osób w tym wieku, co tworzy coraz bardziej atrakcyjny segment rynku dla zakładów ubezpieczeń (Nowotarska-Romaniak i Czyżewska, 2018, s. 123). Na rynku usług ubezpieczeniowych można zaobserwować rozwój ubezpieczeń odnoszących się do form ryzyka właściwych starszemu wiekowi. Do tej grupy można zaliczyć między innymi prywatne ubezpieczenia zdrowotne, a wśród nich trzy podstawowe grupy:

- ubezpieczenia ambulatoryjne – zapewniające konsultacje u specjalistów, badania diagnostyczne oraz niektóre zabiegi ambulatoryjne,
- ubezpieczenia szpitalne – zapewniające szybki dostęp do leczenia szpitalnego,
- inne, obejmujące ubezpieczenia leków – zapewniające dofinansowanie do leków, czy też assistance medyczny – zapewniający między innymi konsultacje medyczne w miejscu przebywania ubezpieczonego lub wizytę pielęgniarki (Laskowska, 2020, s. 81-82).

Istotnym trendem w zachowaniach konsumentów jest również konsumpcja kolaboratywna. Można ją rozumieć jako formę konsumpcji, polegającą na „wspólnym zużywaniu przez konsumentów produktów, będących w posiadaniu przynajmniej jednego z nich, która motywowana jest zarówno czynnikami indywidualnymi (np. cechy demograficzne, psychograficzne), jak i czynnikami otoczenia (np. dostępem do określonych platform kontaktu, stylem konsumpcji lansowanym w mediach)” (Małecka i Mitręga, 2017, s. 120). Konsumpcja kolaboratywna stanowi duże wyzwanie dla rynku usług ubezpieczeniowych. Zastosowanie tradycyjnych ubezpieczeń w tym przypadku może być trudne, ponieważ w wielu przypadkach użytkownicy produktów nie są ich właścicielami. Już teraz można zaobserwować pewne zmiany na rynku usług ubezpieczeniowych mające na celu dostosowanie oferty produktowej do potrzeb współdzielonej konsumpcji.

Trend ten dotyczy jednak nie tylko zabezpieczenia współdzielonych produktów, ale także samej ochrony ubezpieczeniowej. Specyficzną formą ubezpieczeń w tym nurcie są ubezpieczenia społecznościowe (peer-to-peer, P2P). Ubezpieczenia tego typu wykorzystują mechanizm ubezpieczeń wzajemnych, który realizowany jest za pomocą sieci internetowej. Użytkownicy, równi sobie rangą, realizują potrzeby w zakresie ochrony ubezpieczeniowej we własnym zakresie, co daje im możliwość uzyskania taniej ochrony ubezpieczeniowej oraz ochrony ryzyka, które często nie jest przedmiotem zainteresowania zakładów ubezpieczeń w tradycyjnym ujęciu (Kurek, 2018, s. 144). Przykładem firmy ubezpieczeniowej z sektora ubezpieczeń społecznościowych jest Lemonade Inc., działająca w pełni online. Polisę można nabyć całkowicie zdalnie, a składka ubezpieczeniowa jest obliczana na podstawie odpowiedzi na 13 pytań, które zadaje bot obsługujący klientów podczas zawierania umowy. W 2021 roku firma obsługiwała ponad milion klientów na kilku rynkach zagranicznych i planuje wejść również na rynek polski (Krzemińska-Albrycht, 2021).

Na koniec warto zwrócić uwagę na zmiany w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych z powodu trwającej od marca 2020 roku pandemii COVID-19. Okresy lockdownu zmieniły nastawienie konsumentów do usług online, co zwiększyło ich oczekiwania wobec ubezpieczycieli w zakresie przejrzystych stron internetowych oraz dostosowania ofert ubezpieczeniowych do środowiska cyfrowego. Pandemia wpłynęła również na mobilność konsumentów, w tym upowszechnienie pracy zdalnej, co sprawia, że z jednej strony pojawiają się nowe oczekiwania wobec oferty ubezpieczeń komunikacyjnych, z drugiej zaś konsumenci mogą być bardziej narażeni na ryzyko cybernetyczne ze względu na z reguły słabsze zabezpieczenia w domu. Ponadto z powodu pandemii odnotowano wyższy popyt na ubezpieczenia zdrowotne. Zmiany spowodowane pandemią uwidoczniły się między innymi w ubezpieczeniach turystycznych. Gdy podróżowanie stało się możliwe, w większości krajów europejskich nastąpił wzrost zainteresowania tymi ubezpieczeniami o 37% w stosunku do poprzedniego roku. Pojawiły się polisy umożliwiające bezpieczne planowanie podróży, uwzględniające możliwość rezygnacji między innymi z powodu infekcji COVID-19 (Przybytniowski i in., 2021, s. 35-38).

Zachowania konsumentów usług ubezpieczeniowych ulegają ciągłym przeobrażeniom. Wśród konsumentów wzrasta świadomość ubezpieczeniowa przejawiająca się we wzroście popytu na usługi ubezpieczeniowe. Zmieniające się otoczenie wpływa także na pojawianie się nowych trendów w zachowaniach konsumentów, co skutkuje koniecznością dopasowania się firm ubezpieczeniowych do nowych oczekiwań i preferencji. Rosnący popyt na usługi ubezpieczeniowe, jak i dynamika zmian w zachowaniach konsumentów oraz stawianie ich

w centrum uwagi może prowadzić do powstawania patologii konsumenckich. Dlatego tak ważna wydaje się identyfikacja skali zjawiska patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych oraz zrozumienie mechanizmów ich powstawania.

3

Rozdział



Metodyczne aspekty badań patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Badanie zjawiska patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych jest procesem złożonym, a rozstrzygnięcie problemu badawczego wymaga doboru odpowiednich narzędzi. W niniejszym rozdziale zaprezentowano dostępne źródła informacji o patologiach w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, metody badawcze najczęściej wykorzystywane do badania tego zjawiska, by ostatecznie przedstawić założenia koncepcyjne przeprowadzonych badań własnych, ich metodykę i organizację oraz scharakteryzować próbę badawczą.

3.1. Źródła informacji o patologiach w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Podstawowy podział informacji w naukach społecznych opiera się na kryterium dostępności źródła, wyróżniając informacje wtórne oraz pierwotne. Informacje wtórne to fakty i liczby, które zostały wcześniej przez kogoś zgromadzone i opracowane w sposób umożliwiający ich wykorzystanie. Informacje pierwotne pochodzą natomiast ze źródeł pierwotnych i są gromadzone w wyniku przeprowadzenia badań empirycznych (Sobczyk, 2016, s. 178).

Istotną zaletą wykorzystania informacji wtórnych jest oszczędność czasu oraz relatywnie niski koszt ich pozyskania. Ponadto dane wtórne pochodzą z niezależnych źródeł, co w wielu przypadkach przekłada się na ich wysoką wiarygodność (Sobczyk, 2016, s. 178).

Należy jednak pamiętać, że dostępne dane nie zawsze mogą odpowiadać aktualnym potrzebom informacyjnym, informacja może być nieaktualna, a metoda zbierania danych błędna, dane z różnych źródeł mogą być przeciwstawne lub informacje mogą okazać się niepełne (Rutkowski, 1994, s. 60). Pomimo wielu wad, rozwiązanie problemu badawczego warto zacząć od analizy dostęp-

nych informacji ze źródeł wtórnych, wskazane jest za to zachowanie pewnej dozy ostrożności przy ich interpretacji.

Informacje wtórne mogą pochodzić ze źródeł wewnętrznych oraz zewnętrznych. Źródła wewnętrzne obejmują wewnętrzną dokumentację organizacji, natomiast źródła zewnętrzne to wszelkiego rodzaju publikacje naukowe i statystyczne wydawane przez instytucje administracyjno-gospodarcze, placówki naukowo-badawcze, jak i instytuty oraz przedsiębiorstwa. Źródła te można podzielić na krajowe i zagraniczne, drukowane i elektroniczne czy też publikowane lub stanowiące opracowania dokumentacyjne (Sobczyk, 2016, s. 178).

Źródła wtórne najczęściej wykorzystuje się w celu zrozumienia sytuacji problemowej, przeprowadzenia badań rozpoznawczych, weryfikacji oczekiwanych rozwiązań poszczególnych hipotez badawczych oraz planowania wyboru próby w badaniach pierwotnych (Bazarnik i in., 1992, s. 12).

Wśród pozostałych kryteriów podziału źródeł informacji należy wyróżnić skalę badanego zjawiska, czas i częstotliwość przeprowadzonych badań, jakość empiryczną, granice organizacyjne przeprowadzonego badania oraz kryterium geograficzne (Włodarczyk-Śpiewak, 2004, s. 33-36, za: Smyczek i in., 2017, s. 87).

Ze względu na skalę badanego zjawiska wyróżnia się źródła informacji w skali makroekonomicznej oraz mikroekonomicznej. Ze względu na czas i częstotliwość przeprowadzonych badań źródła informacji mogą przyjąć formę jednorazową (sporadyczną), okresową lub ciągłą. Biorąc pod uwagę kryterium jakości empirycznej źródeł, wyróżnia się badania wyczerpujące oraz niewyczerpujące. Kryterium geograficzne natomiast wyodrębnia źródła krajowe oraz źródła zagraniczne (Włodarczyk-Śpiewak, 2004, s. 33-36, za: Smyczek i in., 2017, s. 87). Ze względu na ograniczoną ilość źródeł informacji na temat patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, do prezentacji dostępnych źródeł wtórnych w dalszej części niniejszego rozdziału przyjęto kryterium geograficzne.

Istotnym krajowym źródłem informacji na temat patologii w zachowaniach konsumentów na rynkach finansowych jest raport pt. „Moralność finansowa Polaków 2021”, który przedstawia wyniki badań zainicjowanych i przeprowadzanych przez Związek Przedsiębiorstw Finansowych w Polsce od 2016 roku. Przeprowadzono sondaż dotyczący postaw finansowych Polaków w wieku powyżej 18 lat. Badanie obejmowało reprezentatywną próbę 1000 respondentów z całego kraju i zostało przeprowadzone za pomocą metody CATI. Do osiągnięcia celu posłużył kwestionariusz ankiety, który zawierał 23 główne pytania oraz 9 pytań dotyczących danych demograficznych. W wyniku przeprowadzonych badań skonstruowano Indeks Akceptacji Nieetycznych Zachowań Finansowych, który mierzy społeczne przyzwolenie dla naruszania przez konsumentów norm

prawnych lub standardów etycznych. Indeks jest obliczany jako średnia odsetków sum odpowiedzi „czasem”, „często” lub „zawsze” na poszczególne pytania o możliwość usprawiedliwiania poszczególnych działań (Lewicka-Strzelecka, 2021, s. 87).

Raport pokazuje stopień społecznej akceptacji dla poniższych patologii w zachowaniach konsumentów (Lewicka-Strzelecka, 2021, s. 87):

- posługiwanie się cudzym dokumentem tożsamości w celu uzyskania kredytu,
- zawyżanie wartości poniesionych szkód w celu uzyskania nienależnego odszkodowania,
- niezwracanie uwagi kasjerowi, który pomylił się na własną niekorzyść,
- zaciąganie kredytu, nie zapoznając się dokładnie z warunkami spłaty,
- częste zmienianie rachunków bankowych w celu uniknięcia zajęcia środków przez komornika,
- zatajanie informacji uniemożliwiających wzięcie kredytu,
- przepisywanie majątku na rodzinę w celu ucieczki przed wierzycielem,
- płacenie gotówką bez rachunku w celu uniknięcia płacenia podatku od towarów i usług,
- praca na czarno w celu uniknięcia ściągania długów z pensji, łącznie z argumentami usprawiedliwiającymi tego typu zachowania oraz racje, dla których nigdy nie mogą one być akceptowane.

Raport pokazuje, że w zakresie zawyżania wartości poniesionych szkód w celu uzyskania nienależnego odszkodowania respondenci okazali się tolerancyjni aż w jednej trzeciej. Ponadto Polacy byli skłonni usprawiedliwiać zachowania patologiczne w ponad dwóch piątych badanych sytuacji (Lewicka-Strzelecka, 2021, s. 7-8).

Pozostałe źródła informacji na temat patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych związane są głównie z występowaniem przestępstw ubezpieczeniowych. Podstawowym polskim źródłem danych na ten temat jest raport pt. „Analiza danych dotyczących przestępstw ubezpieczeniowych” wydawany przez Polską Izbę Ubezpieczeń. Raport jest sporządzany przez Komisję ds. przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej na podstawie corocznych badań, obejmujących wszystkie zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w Polsce. Dane o przypadkach przestępczości ubezpieczeniowej są zbierane cyklicznie, a wnioski służą do oceny aktualnych rozwiązań systemowych, ograniczania wyłudzeń odszkodowań oraz wsparciu zakładów ubezpieczeń w przeciwdziałaniu przestępczości. Raport definiuje przestępstwa ubezpieczeniowe jako „żądanie nienależnego odszkodowania lub otrzymanie go w wyniku oszustwa” (PIU, 2021a, s. 4) i przedstawia skalę przestępczości ubezpieczeniowej w ujęciu liczbowym i wartościowym.

Raport podkreśla, że przestępstwo ubezpieczeniowe może zdarzyć się na każdym etapie umowy ubezpieczenia, od jej zawarcia po likwidację szkody i może przejawiać się we wprowadzeniu ubezpieczyciela w błąd (np. co do wartości lub pochodzenia mienia, stanu zdrowia), podaniu fikcyjnych danych osobowych, wyłudzeniu prowizji, celowej ingerencji np. w zabezpieczenia antypowodziowe, celowym niszczeniu mienia, samookaleczeniu, podaniu nieprawdziwych okoliczności zaistnienia szkody, podaniu się za uprawnionego do odbioru odszkodowania. Skala wykrytych wyłudzeń odszkodowań w 2020 roku w Polsce wyniosła (PIU, 2021a, s. 4):

- 6 994 przypadków na kwotę 46,8 mln zł w ubezpieczeniach na życie, rok wcześniej liczba przypadków wyniosła 2 429 na kwotę 43 mln zł,
- 16 231 przypadków na kwotę 354 mln zł w ubezpieczeniach majątkowych, rok wcześniej liczba przypadków wyniosła 14 680 o wartości 351 mln zł.

Przechodząc do źródeł o zasięgu międzynarodowym, warto zwrócić uwagę na publikacje wydawane przez Insurance Europe – europejską federację ubezpieczeniową i reasekuracyjną, której członkiem jest między innymi Polska Izba Ubezpieczeń. Chociaż temat patologii w zachowaniach konsumentów na rynku ubezpieczeniowym czy też przestępstw ubezpieczeniowych jest poruszany w raportach federacji stosunkowo rzadko, przydatnym opracowaniem może okazać się raport pt. „Insurance fraud: not a victimless crime”, wydany w 2019 roku. Raport opiera się na danych przesyłanych przez instytucje z krajów członkowskich, dotyczących ujawnionych oszustw ubezpieczeniowych. Wprowadza podział przestępstw ubezpieczeniowych według powagi oszustwa na „miękkie” i „twarde” oraz według źródła oszustwa na wewnętrzne i zewnętrzne. Oszustwa „miękkie” są zazwyczaj popełniane przez konsumentów manipulujących informacjami przekazywanymi do zakładów ubezpieczeń, natomiast oszustwa „twarde” związane są z wysoko zorganizowanymi organizacjami przestępczymi. Oszustwa wewnętrzne obejmują sytuacje, w których pracownik firmy ubezpieczeniowej działa w zмовie z ubezpieczonym, natomiast oszustwa zewnętrzne dokonywane są wyłącznie przez ubezpieczającego lub osobę trzecią występującą z roszczeniem z polisy ubezpieczeniowej. Ponadto raport przedstawia skalę oszustw ubezpieczeniowych, ich konsekwencje oraz działania prewencyjne w Belgii, Czechach, Danii, Finlandii, Niemczech, Francji, Irlandii, Włoszech, Portugalii, Słowenii, Hiszpanii, Szwecji oraz Wielkiej Brytanii zarówno w ujęciu ilościowym, jak i wartościowym (Insurance Europe, 2019).

Innym zagranicznym źródłem informacji na temat oszustw ubezpieczeniowych są opracowania przygotowywane przez Coalition Against Insurance Fraud, działającej w Stanach Zjednoczonych. Jest to koalicja przeciwko oszustwom ubezpieczeniowym, zrzeszająca zakłady ubezpieczeń, konsumentów, agencje

urządowe i organy ustawodawcze w celu zwalczania wszelkich form oszustw ubezpieczeniowych, ograniczania kosztów ponoszonych przez konsumentów i ubezpieczycieli oraz promowania uczciwości i integralności w systemie ubezpieczeniowym (Coalition Against Insurance Fraud, 2021b). Koalicja regularnie bada rynek ubezpieczeń, czego wynikiem są raporty i opracowania, takie jak:

- *Globalization of insurance fraud study* (Coalition Against Insurance Fraud, 2021c),
- *COVID-19 Insurance Fraud Impact Study: Evolving Perspectives* (Coalition Against Insurance Fraud, 2021a),
- *Four faces of fraud: Why Americans do – and do not – tolerate insurance fraud* (Coalition Against Insurance Fraud, 2017).

Globalization of insurance fraud study to raport z badań ankietowych przeprowadzonych w 2021 roku wśród osób zaangażowanych w przeciwdziałanie międzynarodowym oszustwom ubezpieczeniowym. Raport podkreśla, że przeciwdziałanie oszustwom ubezpieczeniowym o międzynarodowej skali nie jest w tej chwili najwyższym priorytetem dla firm ubezpieczeniowych, chociaż osoby zaangażowane w proces zwalczania oszustw wyrażają zaniepokojenie oczekowaną skalą występowania tego typu incydentów w przyszłości. Zwrócono również uwagę na brak odpowiednich narzędzi oraz brak przygotowania do walki z oszustwami na skalę międzynarodową. Istnieje wiele rodzajów globalnych oszustw ubezpieczeniowych, z którymi organizacje miały do czynienia w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie. Przede wszystkim wyróżniano roszczenia medyczne wskutek zainscenizowanych wypadków samochodowych oraz roszczenia z tytułu skradzionych pojazdów. Wśród największych wyzwań, z jakimi organizacje mierzą się podczas walki z globalnymi oszustwami ubezpieczeniowymi, wyróżniano (Coalition Against Insurance Fraud, 2021c):

- brak technologii/danych do identyfikacji zaangażowania w globalne oszustwa ubezpieczeniowe,
- niemożność lub ograniczoną zdolność do prowadzenia dochodzeń poza granicami kraju,
- brak wiedzy o tym z kim się skontaktować poza granicami danego kraju w celu zbadania potencjalnego oszustwa,
- brak centralnego podmiotu międzynarodowego zajmującego się oszustwami ubezpieczeniowymi,
- regulacje prawne, które nie faworyzują międzynarodowych dochodzeń i ściągania oszustów ubezpieczeniowych,
- niewystarczający budżet oraz liczbę personelu.

COVID-19 Insurance Fraud Impact Study: Evolving Perspectives to natomiast raport z dwóch następujących po sobie badań ankietowych przeprowadzo-

nych w 2020 roku (pierwsza faza) oraz 2021 roku (druga faza) pośród urzędników w stanowych departamentach ubezpieczeń, organów ścigania oraz stanowych urzędów straży pożarnej. Badania zostały przeprowadzone w celu oszacowania skali oszustw ubezpieczeniowych podczas pandemii oraz analizy wpływu COVID-19 na oszustwa ubezpieczeniowe. Raport sugeruje zwiększenie ilości wyłudzeń odszkodowań na skutek pandemii w trzech obszarach: ubezpieczeń samochodów, ubezpieczeń nieruchomości oraz ubezpieczeń pracowniczych (Coalition Against Insurance Fraud, 2021a).

W raporcie podkreślono, że amerykańscy konsumenci dopasowali swój styl życia do ograniczeń związanych z COVID-19. Podczas pandemii wiele osób rozpoczęło pracę zdalną, zaczęło robić zakupy online, a w efekcie znacząco ograniczyło użytkowanie samochodów i ilość przejeżdżanych kilometrów. Pomimo tego spadku, uczestnicy badania wskazali, że liczba oszustw ubezpieczeniowych związanych z posiadaniem samochodu (między innymi inscenizowanie wypadków, porzucanie lub niszczenie samochodu przy jednoczesnym zgłoszeniu kradzieży) pozostała na mniej więcej takim samym poziomie podczas pandemii. Podobnie w przypadku wypadków przy pracy. Pomimo lockdownu i zawieszenia działalności przez wiele firm, ilość zgłaszanych wypadków przy pracy pozostała na poziomie sprzed pandemii. Zauważono także zwiększoną ilość pożarów nieruchomości i związanych z nimi zgłoszeń szkód. Zaproponowano, że pożary prawdopodobnie powstały w wyniku celowych podpałek w celu wyłudzenia odszkodowania, a konsumenci byli świadomi, że w dobie pandemii trudniej będzie udowodnić ich winę (Coalition Against Insurance Fraud, 2021a).

Autorzy raportu wysunęli wniosek, że te niespójności mogą świadczyć o zwiększeniu ilości nadużyć, chociaż aby móc potwierdzić tę tezę, byłyby konieczne dalsze badania (Coalition Against Insurance Fraud, 2021a).

Four faces of fraud: Why Americans do – and do not – tolerate insurance fraud to z kolei raport z badań przeprowadzonych w 2017 roku wśród konsumentów usług ubezpieczeniowych na rynku amerykańskim. Ze względu na stopień tolerancji oszustw ubezpieczeniowych raport wyróżnia cztery typy konsumentów (Coalition Against Insurance Fraud, 2017):

- „moralistów”, którzy wykazują niską tolerancję dla oszustw ubezpieczeniowych i charakteryzują się wysokim poziomem uczciwości,
- „realistów”, którzy uważają, że oszustwa ubezpieczeniowe będą istniały zawsze, nawet jeśli są złe, i chociaż nie popierają popełniania oszustwa traktują je jako stały element rynku ubezpieczeń,
- „konformistów”, którzy akceptują fakt, że oszustwa istnieją i mogą łatwo ulec pokusie ich dokonania,

- „krytyków”, którzy chętnie „oskubaliby” ubezpieczyciela i przyjęli od niego pieniądze nawet w drodze oszustwa.

Ponadto podkreślono wzrost społecznego przyzwolenia dla nadużyć ubezpieczeniowych (Coalition Against Insurance Fraud, 2017).

Należy zwrócić uwagę, że większość opracowań na temat patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych skupia się głównie na zagadnieniu oszustw ubezpieczeniowych, co stanowi znaczące zawężenie zjawiska patologii. Analiza literatury ujęta w rozdziale 1.4 wykazała, że patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych mogą przyjąć wiele form, dlatego uzasadnione wydaje się przeprowadzenie badań o charakterze pierwotnym w celu uzupełnienia luki badawczej na polskim rynku.

3.2. Metody w badaniach patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Badanie patologii w zachowaniach konsumentów stanowi poważne wyzwanie dla badaczy w tej dziedzinie. Przedmiotem badań są bowiem zachowania uznawane w społeczeństwie za niepożądane lub nielegalne, co sprawia, że respondenci są proszeni o przypomnienie lub wyobrażenie sobie zachowań, które mogą spowodować u nich pewne zakłopotanie i zmniejszyć stopień szczerości ich odpowiedzi. Szczególnym problemem pojawiającym się w badaniach patologii w zachowaniach konsumentów wydaje się również mnogość dostępnych definicji i klasyfikacji, czasami zupełnie różnych, co powoduje konieczność rozpoczęcia badań od dokładnego zdefiniowania składowych tego zjawiska i zawężenie ich do konkretnego obszaru zainteresowań badacza (Fisk i in., 2010, s. 421-422). Biorąc pod uwagę powyższe trudności natury metodycznej, konieczne jest zidentyfikowanie najczęściej rekomendowanych przez badaczy patologii konsumenckich metod i narzędzi badawczych, a następnie wybór tych, które pozwolą na realizację celów niniejszej pracy.

Systematyczny przegląd literatury pozwolił stwierdzić, że badania patologii w zachowaniach konsumentów przyjmują formę zarówno badań jakościowych, jak i ilościowych, czasami ilościowych i jakościowych jednocześnie. Podejścia jakościowe i ilościowe różnie przedstawiają sens procesu badawczego. Za cel podejścia jakościowego uważa się zrozumienie badanego zjawiska, natomiast w podejściu ilościowym jest nim jego wyjaśnienie i kontrola. Badania jakościowe odtwarzają wewnętrzną perspektywę uczestniczących w nim osób, co sprawia, że odpowiedzi uznaje się za wartościowe, jeśli adekwatnie oddają subiektywne punkty widzenia uczestników (Stemplewska-Żakowicz, 2010, s. 89).

Aby móc uznać badania za metodologicznie poprawne, powinny spełniać wiele zasad, przy czym ze względu na różny charakter badań ilościowych i jakościowych kryteria oceny tej poprawności będą się różnić. Wśród kryteriów oceny badań ilościowych należy wymienić (Czakon, 2014, s. 53):

- trafność wewnętrzną,
- trafność zewnętrzną,
- trafność miar,
- rzetelność.

Trafność wewnętrzna (logiczna) odnosi się do związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy zmiennymi a wynikami. Trafność zewnętrzna (zdolność do uogólniania) zakłada, że wnioski z badań będą znajdowały potwierdzenie w innych sytuacjach empirycznych. Trafność miar odnosi się natomiast to jakości operacjonalizacji pojęć i konceptów, opisuje fazę gromadzenia danych i projekt badania, co pozwala ustalić czy badanie faktycznie mierzy to, co powinno. Ostatnie kryterium to rzetelność, która odnosi się do braku błędów losowych, co poprzez zastosowanie tych samych kroków postępowania pozwala innym badaczom dojść do tych samych wniosków (Czakon, 2014, s. 53).

W zakresie badań jakościowych, do podstawowych kryteriów oceny metodologicznej można zaliczyć (Korstjens i Moser, 2018, s. 121):

- wiarygodność,
- możliwość przenoszenia (transferowalność),
- rzetelność,
- potwierdzalność,
- refleksywność.

Wiarygodność zakłada, że wyniki badań przedstawiają prawdziwe informacje pozyskane od uczestników badania oraz że są prawidłową interpretacją oryginalnych poglądów tychże uczestników. Transferowalność odnosi się do stopnia, w jakim wyniki badań jakościowych można przenieść do innych kontekstów empirycznych. Rzetelność obejmuje ocenę wyników, interpretacji i zaleceń przez samych uczestników badania. Potwierdzalność stanowi stopień, w jakim wyniki badania mogą zostać potwierdzone przez innych badaczy. Dotyczy ustalenia, że wyniki te nie są wytworami wyobraźni badacza, ale wyraźnie pochodzą z zebranych danych. Refleksywność z kolei to proces krytycznej autorefleksji badacza nad własnymi preferencjami, uprzedzeniami, a także relacjami z respondentem oraz zakresu, w jakim mogły wpłynąć na odpowiedzi uczestników, jak i ich interpretację (Korstjens i Moser, 2018, s. 121).

Przegląd literatury nie pozwala wyodrębnić jednej rekomendowanej metody badań patologii w zachowaniach konsumentów. Można zaobserwować jednak, że do najczęściej wybieranych metod badawczych w tym obszarze należą:

- metoda wywiadów,
- metody eksperymentalne,
- metoda zdarzeń krytycznych,
- metoda ankietowa.

Wywiad polega na zadawaniu respondentom pytań w celu analizy ich postępowania oraz postaw. Służą zrozumieniu istoty i przyczyn problemu badawczego oraz znalezieniu sposobów jego rozwiązania, mogą przyjąć formę wywiadu pogłębionego, zogniskowanego, sondażowego oraz swobodnego (Nadolna, 2009, s. 141; Michalski, 2017, s. 137).

W badaniach dotyczących patologii w zachowaniach konsumentów najczęściej wybraną formą wywiadu jest wywiad pogłębiony. Swoje zastosowanie metoda ta znalazła między innymi w badaniach przeprowadzonych przez L.C. Harrisa i K.L. Daunt (2011), których celem było zbadanie, w jakim stopniu techniki neutralizacji stosowane przez konsumentów różnią się w zależności od rodzaju zachowania patologicznego. Zastosowanie metody wywiadu pogłębionego umożliwiło lepsze zrozumienie podstawowych pojęć i dynamiki badanego zjawiska oraz ukazanie go w szerszym kontekście. Wywiady zostały przeprowadzone wśród pracowników firm usługowych, którzy spotkali się z co najmniej jedną formą patologii w zachowaniach konsumentów w ciągu trzech miesięcy poprzedzających badanie.

Innym przykładem zastosowania metody wywiadu pogłębionego są badania przeprowadzone przez tych samych autorów w celu zidentyfikowania wpływu patologii w zachowaniach konsumentów na pracowników obsługi oraz scharakteryzowanie taktyk zarządzania, które menadżerowie stosują w celu zminimalizowania wpływu tych zachowań w miejscu pracy. L.C. Harris i K.L. Daunt (2013) argumentowali wybór metody luką badawczą w kwestii rozpoznania i zrozumienia wpływu zachowań patologicznych na zarządzanie zasobami ludzkimi. Przeprowadzenie wywiadów pogłębionych umożliwiło wyjaśnienie podstawowych problemów pracowników, opisanie interesujących wydarzeń i sondowanie respondentów pod kątem ich własnych interpretacji i refleksji. Badania zostały przeprowadzone pośród pracowników obsługi w sektorze handlu detalicznego. Z każdego sklepu wybrano losowo jednego pracownika obsługi oraz jednego pracownika na stanowisku kierowniczym.

Interesującym przykładem zastosowania metody wywiadu pogłębionego są również badania przeprowadzone przez Z. Huang, C. Zhao, L. Miao oraz X. Fu (2014), mające na celu charakterystykę nieuzasadnionego składania skarg i reklamacji (illegitimate complaining consumer behavior, ICCB) w branży hotelarskiej z perspektywy pracowników pierwszego kontaktu. W szczególności skupiono się na zidentyfikowaniu incydentów zachowań tego typu oraz czynników,

które na nie wpływają. Metoda wywiadów pogłębionych została wybrana ze względu na eksploracyjny charakter badań oraz brak wcześniejszych opracowań na temat ICCB z punktu widzenia pracowników obsługi w wybranym sektorze. Zastosowanie tej metody umożliwiło zadanie pytań o to jak pracownicy rozumieją ICCB, jakie są rodzaje ICCB oraz jakie czynniki wyzwalają, a jakie hamują tego typu zachowania patologiczne. Zadanie tych pytań umożliwiło autorom badania charakterystykę zjawiska i zrozumienie go poprzez analizę doświadczeń opisywanych przez pracowników. Respondenci byli rekrutowani spośród pracowników obsługi w branży hotelarskiej z zastosowaniem trzech kryteriów przesiewowych: respondenci musieli pracować w branży hotelarskiej, ich praca wiązała się z częstym i bezpośrednim kontaktem z klientem oraz w przeszłości spotkali się z przejawami ICCB w swojej pracy.

Biorąc pod uwagę powyższe przykłady, można wnioskować, że w aspekcie badań na temat patologii w zachowaniach konsumentów metoda wywiadu pogłębionego jest wybierana w celu charakterystyki i wstępnego zrozumienia istoty badanego zjawiska. Ze względu na stosunkowo małą ilość opracowań na ten temat, badacze decydują się na przeprowadzenie badań eksploracyjnych, które dają respondentom pewną dowolność w dzieleniu się własnymi refleksjami.

Eksperyment stanowi pewne doświadczenie badawcze, które polega na ustaleniu wpływu wybranego czynnika na określone zjawisko, przy czym podczas badania czynnik ten jest modyfikowany przez badacza (Marak, 1999, s. 141).

Przykładem zastosowania metody eksperymentu są badania S. Hieke (2010), których celem było sprawdzenie, czy podróbki towarów mają szkodliwy wpływ na wizerunek marek luksusowych. Do eksperymentu zostały wybrane trzy marki luksusowe, które borykają się z problemem podróbek: Dior, Gucci oraz Louis Vuitton. W badaniu wzięło udział 223 studentów, którzy zostali losowo przypisani do grupy eksperymentalnej lub grupy kontrolnej oraz do jednej z trzech marek. W pierwszej części badania uczestnicy zostali poproszeni o wyrażenie opinii na temat danej marki, ogólnego nastawienia do niej oraz ocenę poziomu luksusu utożsamianego z jej produktami. W drugiej części uczestnicy otrzymali dwustronicowy przewodnik jak łatwo zidentyfikować podróbki towarów w zaledwie kilku krokach, w tym sprawdzenie materiału, szwów oraz wykonania. Następnie uczestnicy zostali poproszeni o otwarcie znajdującego się przed nimi pudełka i dokładne zbadanie znajdującego się w nim przedmiotu. Grupa kontrolna otrzymała oryginalny produkt marki luksusowej, a grupa eksperymentalna podróbkę tego produktu. W kolejnym kroku uczestnicy badania ponownie odpowiedzieli na te same pytania o postawy wobec danej marki, dodatkowo dano im możliwość swobodnej odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób opisałiby wpływ podróbek na postrzeganie oryginalnych marek. Wykorzystanie

metody eksperymentu pozwoliło dogłębnie sprawdzić faktyczny wpływ podróbek na wizerunek marki, który jak się okazało był znikomy. W efekcie autorka badania wysunęła wniosek, że literatura przedmiotu nie była w stanie objąć wszystkich aspektów postaw konsumentów, w szczególności pojawiających się w zakresie oceny podróbek towarów luksusowych.

Badania w formie eksperymentu, chociaż w nieco innej formie, przeprowadził również D.R. Horne, P.A. Norberg i A.C. Ekin (2007) w celu zbadania zakresu, w jakim konsumenci kłamią podczas ujawniania danych osobowych oraz w jakich warunkach takie zachowanie jest bardziej prawdopodobne. Badanie zostało przeprowadzone w dwóch fazach. Pierwsza faza odbyła się w formie eksperymentu komputerowego i wzięło w niej udział 93 studentów. Uczestnicy badania zostali poproszeni o przetestowanie nowej wyszukiwarki internetowej i rozwiązanie zadania polegającego na znalezieniu w Internecie pewnych danych statystycznych. Użyta przeglądarka internetowa została zmodyfikowana tak, by uczestnicy zostali przekierowani do konkretnej strony internetowej, na której aby pobrać potrzebne dane, musieli dokonać rejestracji i ujawnić takie dane, jak imię, data urodzenia, numer telefonu, adres e-mail, tygodniowe wydatki na rozrywkę, adres, częstotliwość spożywania alkoholu, częstotliwość spożywania posiłków typu fast-food, miasto, palenie papierosów oraz płeć. Następnie wprowadzone dane osobowe zostały zebrane i przedstawione uczestnikom badania, tak by mogli zaznaczyć te miejsca, w których świadomie podali nieprawidłowe informacje. Zostali również zapewnieni, że ich dane nie zostaną zapisane, a jedynie wskazania prawda/fałsz przy odpowiednich kategoriach. Druga faza natomiast przyjęła formę ankiety internetowej, w której respondenci oceniali, jak postrzegają koszt ujawniania firmom danych o sobie (imię, nazwisko, adres e-mail, adres zamieszkania, numer telefonu), jakie widzą tego korzyści, a jakie koszty, jakie korzyści z danych czerpią firmy oraz jak często uczestnicy fałszują informacje o sobie. Autor badania podkreślił, że pomiar kłamstwa może być problematyczny, a przyznanie się do niego byłoby dla uczestników niewygodne. Dlatego też dostosowano procedurę eksperymentu, tak by nie powodować u uczestników zażenowania, zapewniono ich, że odpowiedzi nie będą z nimi powiązane jako jednostkami, a podane dane osobowe nie zostaną zapisane. Ponadto zapewniono im prywatną przestrzeń podczas oznaczania, czy ich początkowe odpowiedzi były prawdziwe czy sfabrykowane.

Metoda eksperymentu wydaje się szczególnie przydatna jeśli występuje przypuszczenie, że respondenci nie będą chętni lub nie będą w stanie podać prawdziwych odpowiedzi podczas badania, czy też ustosunkować się jednoznacznie do danego tematu. Za pomocą odpowiedniej modyfikacji procedury eksperymentu można tymczasowo ukryć prawdziwy cel badania i tym samym

skłonić uczestników do szczerości, a także zwiększyć wiarygodność badania poprzez bezpośrednią obserwację zachowań.

Metoda zdarzeń krytycznych natomiast to zestaw procedur gromadzenia obserwacji ludzkich zachowań oraz ich klasyfikacji w taki sposób, by mogły służyć do definiowania i zrozumienia występujących problemów (Dziadkowiec, 2006, s. 29). Metoda ta polega na zbieraniu od respondentów opisów sytuacji dotyczących przedmiotu badania, w których respondenci mieli okazję uczestniczyć osobiście (Urban, 2013, s. 583).

Przykładem zastosowania metody zdarzeń krytycznych są kolejne badania na temat nieuzasadnionego składania skarg i reklamacji (ICCB). Tym razem celem badania była identyfikacja motywów i form tego typu zachowania patologicznego. W badaniu wzięły udział wyłącznie osoby, które świadomie złożyły nieuzasadnioną skargę w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających badanie. Autorzy badania podkreślają, że dzięki temu podejściu możliwe było zebranie doświadczeń z pierwszej ręki. W sumie poproszono 155 klientów o przypomnienie sobie przypadków, które z perspektywy czasu mogliby określić jako nieuzasadnioną skargę. Łącznie 104 respondentów było w stanie przypomnieć sobie przypadki takich zachowań. Następnie przeprowadzono wywiady, które rozpoczynały się od zebrania informacji społeczno-demograficznych o respondencie oraz dyskusji na temat znaczenia pojęcia nieuzasadnionych skarg i reklamacji. Respondentom zadano wiele pytań otwartych, aby opowiedzieli o swoich doświadczeniach, w szczególności o motywach składania bezpodstawnych skarg i reklamacji. Autorzy badania podkreślili, że zastosowanie metody zdarzeń krytycznych nie zapewniło reprezentatywności żadnej konkretnej populacji, ale umożliwiło zebranie danych dotyczących zachowań szerokiego kręgu konsumentów. Respondentom dano szansę na wyrażenie swoich doświadczeń własnymi słowami, co pozwoliło badaczom dotrzeć do rzeczywistych przypadków ICCB (Reynolds i Harris, 2005).

Nieco inną perspektywę przyjął w swoich badaniach D. Greer (2015), który zastosował metodę incydentów krytycznych wśród pracowników firm na rynku usług profesjonalnych (usługi medyczne oraz finansowe) w celu zidentyfikowania negatywnych zachowań, które utrudniają współpracę z klientem oraz ich konsekwencji. W badaniu wzięli udział respondenci, którzy doświadczyli negatywnych zachowań ze strony klientów w ciągu 6 miesięcy poprzedzających badanie. Respondentom zadano serię pytań otwartych, co umożliwiło zebranie 164 opisów tego typu incydentów. Autor badania podkreślił, że zastosowanie metody incydentów krytycznych było szczególnie przydatne w kontekście celów badania, ponieważ respondenci opowiadali historie z własnej perspektywy, co zwiększyło wiarygodność zebranych informacji.

Metoda incydentów krytycznych może przyjąć różne perspektywy, zarówno przedsiębiorstwa, jak i konsumenta. Przytoczone przykłady jej zastosowania pokazują, że szczególna wartość tej metody leży w pozyskaniu od respondentów opisów zdarzeń, w których brali bezpośredni udział.

W zakresie patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych najczęściej stosuje się jednak metody ankietowe (Marie, 2015).

Metoda ankietowa jest zbiorem standaryzowanych technik badawczych, za pomocą których badacz otrzymuje informacje w wyniku komunikowania się z respondentami odpowiadającymi pisemnie na jego pytania. Jest to metoda oparta na pisemnym przekazie informacji i posiada wiele form, do których należą między innymi ankieta internetowa, ankieta komputerowa, ankieta prasowa, ankieta opakowaniowa, ankieta telefoniczna i wiele innych (Kaczmarczyk, 2002, s. 174; Karcz i Kędzior, 1999, s. 96).

Przykładem zastosowania metody ankietowej mogą być badania przeprowadzone przez L. Tseng i W. Su (2013) na temat stopnia akceptacji oszustw ubezpieczeniowych przez agentów ubezpieczeniowych w Japonii. Autorzy badania motywowali wybór metody ankietowej większą kontrolą nad zmiennymi niezależnymi, oszczędnością czasu, możliwością ujednolicenia informacji, którą otrzymali respondenci, prostotą, możliwością zadania jednocześnie dużej ilości pytań, możliwością zagwarantowania anonimowości oraz możliwością manipulowania opisanymi w kwestionariuszu ankiety sytuacjami, do których mieli się odnieść respondenci. Wśród respondentów rozdystrybuowano trzy wersje kwestionariuszy, a każda z nich zawierała dwa opisy różnych zdarzeń. Respondenci zostali poproszeni o uważne przeczytanie opisów oraz wyobrażenie sobie, że sami doświadczyli tych sytuacji. Następnie respondenci zostali poproszeni o odpowiedź na pytania zawarte w kwestionariuszu. W opisanych scenariuszach zdarzeń zostały przedstawione nadużycia w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, a w różnych wariantach kwestionariusza zdarzenia te miały różną naturę oraz skalę. W badaniu zebrano 227 wypełnionych kwestionariuszy.

Innym przykładem zastosowania metody ankietowej są badania przeprowadzone przez R. Ribeiro, B. Silvę, C. Pimentę oraz G. Poeschi (2020) na temat społecznej akceptacji oszustw ubezpieczeniowych w Portugalii. Badacze zastosowali ankietę telefoniczną, aby wyodrębnić grupy respondentów na podstawie deklarowanego stopnia akceptacji nieuczciwych zachowań w ubezpieczeniach komunikacyjnych, od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczeniach zdrowotnych. Z potencjalnymi uczestnikami badania kontaktowali się przeszkoleni ankieterzy, którzy po uzyskaniu zgody respondentów na udział w badaniu przechodzili do zadawania pytań z kwestionariusza ankiety. Osta-

tecnie zebrano 1001 wypełnionych ankiet, z czego 627 było wypełnionych przynajmniej w 90%.

Również metoda ankiety internetowej znalazła swoje zastosowanie w badaniach patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Metoda została zastosowana między innymi w projekcie badawczym na temat wpływu czynników kulturowych, racjonalizacji i postrzeganej nierówności społecznej na postawę japońskich konsumentów wobec wyłudzeń w zakresie ubezpieczeń samochodu. Badania z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety internetowej zostało przeprowadzone wśród 371 konsumentów, dobranych według dwóch kryteriów: posiadania aktualnego prawa jazdy oraz aktywnego korzystania z samochodu (Zourrig i Park, 2019).

Metoda ankiety, chociaż nie zapewnia swobody wypowiedzi respondentów, pozwala na przeprowadzenie spójnych badań wśród dużej ilości respondentów w stosunkowo krótkim czasie i relatywnie niskim kosztem. Umożliwia zbadanie skali zjawiska oraz zadanie wielu pytań, co w zależności od celów badania może być kluczowe przy wyborze metody badawczej.

Biorąc pod uwagę wnioski płynące z powyższej charakterystyki metod badawczych w kontekście badania patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, szczególnie przydatne wydają się metoda wywiadów oraz metoda ankietowa. Przeprowadzenie wywiadów wśród pracowników firm ubezpieczeniowych pozwala na charakterystykę głównych składowych badanego zjawiska, natomiast ankietę przeprowadzoną wśród konsumentów pozwala oszacować jego skalę i determinanty.

3.3. Założenia koncepcyjne projektowanych badań

Istnieje wiele modeli teoretycznych, które wyjaśniają podejmowanie i kontynuowanie zachowań ludzkich (Jeżewska-Zychowicz, 2010, s. 344). Przegląd literatury przedmiotu pozwala stwierdzić, że w zakresie zrozumienia patologii w zachowaniach konsumentów szczególną rolę odgrywa identyfikacja czynników motywacyjnych, które wyjaśniają deklarowane przez konsumenta intencje określonego zachowania. Szerokie zastosowanie znajduje w tym przypadku teoria planowanego zachowania (TPZ). Zgodnie z nią, intencja, rozumiana jako skłonność do realizacji danego zachowania, stanowi jego główny predyktor. Co do zasady, im silniejsza intencja zaangażowania się w dane zachowanie, tym bardziej prawdopodobne będzie jego wykonanie (Ajzen, 1991, s. 181). TPZ jest z powodzeniem aplikowana w badaniach z zakresu patologii konsumenckich o różnych kontekstach (Tonglet, 2001, s. 338), przyjmuje się bowiem, że intencja może być skutecznym predyktorem także zachowań patologicznych.

Zasadniczy model prezentowany w teorii planowanego zachowania zakłada, że intencja jest determinowana przez postawę, subiektywne normy oraz postrzeganą kontrolę behawioralną (Ajzen, 1991, s. 181). To podejście przyjęto również w obecnej pracy. Według B. Wojciszke (2003, s. 79) postawę należy rozumieć jako względnie stałą skłonność do pozytywnego lub negatywnego ustosunkowania się człowieka wobec obiektu postawy. Definicja ta sugeruje, że skłonność tę można kształtować i zmieniać, zmieniając tym samym postawy konsumentów (Stasiuk i Maison, 2019, s. 331-332). Postawy stanowią ważną kategorię pozwalającą zrozumieć działania człowieka, dlatego są przedmiotem szeroko zakrojonych badań, szczególnie w obszarze psychologii. Na gruncie marketingu badania postaw konsumentów stanowią istotny nurt w badaniach nad zachowaniami konsumentów oraz przewidywania ich potencjalnych reakcji na działania marketingowe przedsiębiorstw (Taranko, 2016, s. 343).

Przez wiele lat dominowało przekonanie, że postawy muszą zawierać trzy spójne ze sobą elementy (Falkowski i Tysza, 2009, s. 79):

- a) poznawczy – przekonania o tym, jaki jest obiekt postawy,
- b) afektywny (emocjonalny) – emocje związane z obiektem postawy,
- c) behawioralny – odnoszący się do działania.

Obecnie uważa się jednak, że elementy te wcale nie muszą być spójne. Co więcej, istnieją postawy, które opierają się na jednym z elementów: poznawczym lub emocjonalnym. Niezależnie od tego, jaki element dominuje, wszystkie postawy posiadają dwie ważne cechy: znak (postawa może być pozytywna lub negatywna) oraz natężenie (od bardzo słabego do bardzo silnego) (Stasiuk i Maison, 2019, s. 331-332).

Subiektywne normy to kolejny ważny element teorii planowanego zachowania. Koncepcja subiektywnych norm odzwierciedla fakt, że ludzie mają pewne oczekiwania i przewidywania dotyczące tego, w jaki sposób ich działania będą postrzegane przez bliskie im osoby (rodzinę, przyjaciół, znajomych) (Schielke i Altobelli, 2012, s. 9). Inaczej rzecz ujmując, subiektywna norma to własne oszacowanie presji społecznej skłaniającej jednostkę do podjęcia lub rezygnacji z danego zachowania. Wpływ subiektywnych norm na intencję zachowania w kontekście patologii konsumenckich został potwierdzony między innymi w badaniach dotyczących kradzieży sklepowej (Tonglet, 2001, s. 338) oraz piractwa komputerowego (Chang, 1998).

Kolejną zmienną w modelu planowanego zachowania jest postrzegana kontrola behawioralna. Zasadniczo konsumenci wolą zachowanie, nad którym mają kontrolę i które nie jest dla nich trudne. Pojęcie postrzeganej kontroli behawioralnej jest podobne do koncepcji własnej skuteczności A. Bandury (Bandura i Adams, 1977, s. 288). Wyższe poczucie własnej skuteczności działa na czło-

wieka motywująco i skutkuje osiąganiem lepszych rezultatów w danej dziedzinie. Ponadto wpływa na wybór działań, ilość wysiłku wkładanego w działanie oraz wytrwałość w działaniu (Bandura i Adams, 1977, s. 288). Postrzegana kontrola behawioralna odzwierciedla osobiste przekonania co do tego, jak łatwe lub trudne może być dane zachowanie. Przekonania dotyczące posiadanych zasobów i szans mogą być zatem przyjęte za podstawę postrzeganej kontroli behawioralnej (Godin i in., 1993, s. 83).

Obowiązek moralny, rozumiany jako indywidualne normy etyczne danej osoby, jest włączany zwłaszcza do modeli zachowań reprezentujących nieetyczną konsumpcję. L. Beck i I. Ajzen (1991) ujęli obowiązek moralny w swoich badaniach na temat intencji oszukiwania, kradzieży i kłamstwa. Czynniki te uwzględniano również w badaniach nieuczciwości akademickiej (Harding i in., 2007) oraz w studiach na temat intencji zakupu podrobionych towarów luksusowych (Zaman i in., 2018).

Zgodnie z sugestiami autorów, teoria planowanego zachowania jest otwarta na dodawanie kolejnych zmiennych do podstawowego modelu. Ta zdolność adaptacji modelu została wykorzystana w wielu badaniach na temat patologii w zachowaniach konsumentów, między innymi w aspekcie kradzieży sklepowej (Tonglet, 2001, s. 338), kupowania podrobionych towarów luksusowych (Kim i Karpova, 2010), czy też nadużywania polityki zwrotów (zwrotoholizmu) (Mun i in., 2014). Także w obecnej pracy, aby pogłębić prowadzone rozpoznania, ujęto w modelu dodatkowe zmienne, tj. obowiązek moralny, wyznawane przez konsumentów wartości, pewne elementy osobowości (makiawelizm) oraz poziom satysfakcji życiowej, a wreszcie wcześniejsze doświadczenia konsumentów w sferze patologicznych zachowań na rynku usług ubezpieczeniowych. Uwzględnienie tych akurat czynników wynika ze studiów literatury przedmiotu dotyczącej patologii.

I tak, analiza dostępnych opracowań pozwala zauważyć istotny wpływ wyznawanych wartości na postawy wobec patologii w zachowaniach konsumentów (Smętek i in., 2017, s. 162-176). Według S. Schwartza (2006, s. 931-932) wartości należy zdefiniować jako poznawcze reprezentacje pożądanego celu, które motywują konkretne działania. Są to przekonania nierozdzielnie związane z emocjami, wykraczające poza określone ramy sytuacyjne, kierujące wyborem i oceną działań, ponadto są one uporządkowane według ważności, a konkretne zachowanie może mieć swoje źródło w kilku wartościach jednocześnie.

Teoria wartości zaproponowana przez S. Schwartza (2006, s. 929-968) odzwierciedla pełne kontinuum motywacyjne, wyróżniając dziesięć podstawowych wartości: hedonizm, osiągnięcia, władzę, uniwersalizm, życzliwość, bezpieczeństwo, konformizm, tradycję, stymulację oraz niezależność. Przy ocenie wpływu

wartości na postawy konsumentów wobec patologii na rynku usług ubezpieczeniowych zdecydowano się przyjąć te same ramy teoretyczne (Smyczek i in., 2017, s. 162).

Oprócz wartości, literatura przedmiotu podkreśla również wpływ cech osobowości na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów. Cechy i predyspozycje osobowościowe są trwałe i przez to mają wpływ na indywidualne zachowanie człowieka przez całe jego życie. Na szczególną uwagę zasługuje w tym przypadku makiawelizm, definiowany jako manipulowanie innymi osobami w celu osiągnięcia własnych celów (Kessler i in., 2010, s. 1870). Osoby o wysokim poziomie makiawelizmu przejawiają względny brak uczuć w relacjach międzyludzkich, utylitarne podejście do moralności oraz brak zainteresowania dalekosiężnymi konsekwencjami swoich działań (Kessler i in., 2010, s. 1870). Dokonując przeglądu wcześniejszych badań, można wnioskować, że makiawelizm jest czynnikiem istotnie wpływającym na podejmowanie decyzji etycznych (Al-Rafee i Cronan, 2006, s. 240; Jones i Kavanagh, 1996, s. 520). W szczególności zaobserwowano, że osoby o wysokim natężeniu tej cechy częściej kradną, kłamią i oszukują (Al-Khatib i in., 2008).

W niniejszej pracy zdecydowano się również sprawdzić wpływ satysfakcji życiowej na postawy wobec patologii w zachowaniach konsumentów, ponieważ wyniki pewnych badań wskazują, że nieetyczne intencje behawioralne ujemnie korelują z satysfakcją życiową (Sardžoska i Tang, 2009), ponadto zauważono ogólnie pozytywny związek między etyką a szczęściem (James, 2011).

Wśród opracowań na temat patologii w zachowaniach konsumentów można odnaleźć prace wskazujące, że dotychczasowe doświadczenia konsumentów w tym zakresie są ważnym predyktorem przyszłych zachowań patologicznych. Dlatego w niniejszej pracy poddano weryfikacji również wpływ poprzednich doświadczeń konsumentów na intencję przyszłego zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych.

Zachowania patologiczne mogą przyjmować znamiona przestępstwa, dlatego analizując je warto wykorzystać wnioski płynące z kryminologii. Według teorii zróżnicowanych powiązań E.H. Sutherlanda, zachowania przestępcze są efektem uczenia się poprzez interakcje społeczne. Ludzie poznają wtedy metody, motywy i racjonalizacje zachowań patologicznych i rozwijają swoje umiejętności, podążając za swoimi mentorami (Ostrowska, 2018, s. 182-183). Rozszerzając teorię zróżnicowanych powiązań, R. Akers i R. Burgess podkreślili rolę wzmocnień behawioralnych w postaci nagród, kar i naśladownictwa w dewiacyjnym procesie uczenia się. Dzięki tym czynnikom, poprzednie doświadczenia w zakresie zachowań patologicznych mogą prowadzić do ich powielenia w przyszłości (Akers i in., 1995).

Wracając na grunt badań dotyczących patologii w zachowaniach konsumentów, pomimo małej ilości opracowań na ten temat, badacze podkreślają, że uczenie się na podstawie wcześniejszych doświadczeń w zakresie zachowań patologicznych prowadzi do przyszłych odchyień w tej dziedzinie. Na przykład B. Babin i M. Griffin (1995) wykazali istotny statystyczny związek pomiędzy obserwacją i uczeniem się od rówieśników a kradzieżą sklepową. Podobnie T. King i C. Dennis zauważyli, że przeszłe doświadczenia związane z nieuzasadnionym zwrotem towaru wzmacniają pewność siebie konsumentów i działają zachęcająco do powtórzenia tego zachowania w przyszłości (King i Dennis, 2006). Z kolei L. Harris i K. Reynolds (2003) potwierdzili związek między przeszłym zaangażowaniem w zachowania patologiczne a intencją zachowania się w ten sposób ponownie.

W odniesieniu do patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych warto zwrócić uwagę, że poprzednie doświadczenia konsumentów mogą wiązać się z konsekwencjami na kilku płaszczyznach: prawnej, finansowej i emocjonalnej. W związku z brakiem opracowań na ten temat, w niniejszej pracy podjęto próbę analizy wpływu poprzednich doświadczeń konsumentów na chęć zachowania się w sposób patologiczny w przyszłości.

Ostatnim elementem, jaki poddano weryfikacji, a jaki wykraczał poza podstawowy model TPZ, był wpływ technik neutralizacji poczucia winy na intencję zachowań patologicznych. Normy społeczne odgrywają kluczową rolę w kierowaniu wyborami etycznymi konsumentów. W sytuacji gdy normy społeczne nie są zinternalizowane w wystarczający sposób, konsumenci mogą opracować strategie radzenia sobie z dysonansem, którego doświadczają. Teoria neutralizacji reprezentuje podejście koncepcyjne, które ma na celu zrozumienie, w jaki sposób jednostki łagodzą lub eliminują wpływ, jaki ich zachowanie naruszające normy może mieć na ich samoocenę oraz relacje społeczne (Chatzidakis i in., 2006, s. 694).

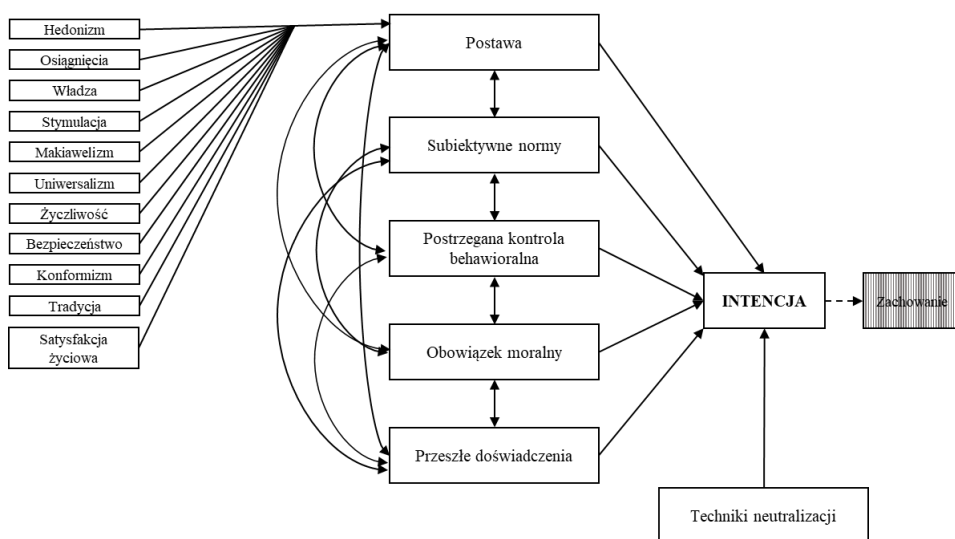
Można wyróżnić pięć głównych technik neutralizacji poczucia winy (Sykes i Matza, 1957):

- a) kwestionowanie odpowiedzialności – odrzucanie osobistej odpowiedzialności za zachowanie patologiczne ze względu na działanie czynników będących poza kontrolą jednostki; osoby korzystające z tej techniki postrzegają siebie jako ofiary sił wyższych,
- b) kwestionowanie szkody – twierdzenie, że dane zachowanie patologiczne tak naprawdę nie jest poważne, ponieważ nikt nie ucierpiał w jego wyniku,
- c) kwestionowanie ofiary – odrzucanie winy za zachowanie patologiczne, którego dopuściła się jednostka oraz twierdzenie, że to ofiara tego zachowania zrobiła coś złego, a szkoda, która wystąpiła, jest zasłużona,

- d) odwołanie się do wyższych racji – twierdzenie, że dane zachowanie patologiczne jest wynikiem próby urzeczywistnienia jakiegoś ideału lub wyższych wartości,
- e) potępienie potępiających – odpieranie oskarżeń o zachowanie patologiczne, wskazując, że ci, którzy je potępiają, sami angażują się w podobne nieodpowiednie działania.

Pomimo stosunkowo małej ilości opracowań na temat technik neutralizacji patologii w zachowaniach konsumentów, w literaturze przedmiotu można znaleźć opracowania zaznaczające ich rolę w tym kontekście. Co do zasady, adaptowanie przez konsumentów technik neutralizacji poczucia winy wywołanego zachowaniem patologicznym wpływa pozytywnie na ich ocenę tego typu zachowań, co w rezultacie zwiększa ich skłonność do powtarzania tego typu działań (De Bock i Van Kenhove, 2011). Również na rynku usług ubezpieczeniowych został wykazany związek pomiędzy stosowaniem technik neutralizacji oraz oceną oszustwa ubezpieczeniowego (Ribeiro i in., 2020).

Uwzględniając zarówno podstawowe elementy wynikające z TPZ, jak i dodatkowe czynniki poddane rozpoznaniom, zaprojektowano badania, których ogólną koncepcję prezentuje syntetycznie model przedstawiony na rysunku 14.



Rysunek 14. Model badawczy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ajzen, 1991; Beck i Ajzen, 1991; Harding i in., 2007; Zaman i in., 2018; Smyczek i in., 2017; Schwartz, 2006; Kessler i in., 2010; Sardžoska i Tang, 2009; James, 2011; Akers i in., 1995; Chatzidakis i in., 2006.

Należy podkreślić, iż próby rozpoznania rzeczywistych patologicznych zachowań respondentów wydawały się z góry skazane na porażkę. Wobec skrajnie drażliwego charakteru poruszanej problematyki przewidywano, że – niezależnie od konkretnej formy pytań – indagowanie ankietowanych o ich patologiczne zachowania na rynku usług ubezpieczeniowych będzie nieskuteczne, ponieważ nikt nie zechce przyznać się do tego rodzaju słabości i wykroczeń. Zakładano, że nieunikniony jest tu błąd związany z udzielaniem odpowiedzi pożądaney społecznie (*socially desirable responding* (He i in., 2015)), który obciąży zgromadzone dane. Dodatkowo tego typu pytania mogły zniechęcić badanych do wypowiadania się w innych kwestiach. Ta bardzo prawdopodobna niemożność uzyskania wiarygodnych danych o zachowaniach konsumentów była podstawą decyzji o rezygnacji z prób ich zgromadzenia. W związku z powyższym, w badaniach skupiono się na identyfikacji intencji zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych i czynników je determinujących.

Jednocześnie z tych samych powodów konieczne było zachowanie szczególnej ostrożności podczas formułowania pytań o intencje – kluczowe było bowiem ukrycie istoty tych pytań, co zwiększało szanse na uzyskanie przydatnych informacji. Z tych właśnie przyczyn pytanie o intencje zostało zadane w formie pośredniej².

3.4. Metodyka i organizacja zrealizowanych badań

Punktem wyjścia badań naukowych jest określony paradygmat, który obejmuje podstawowe założenia dotyczące rzeczywistości oraz sposobu jej opisu. Wybór paradygmatu determinuje osadzenie rozważań w pewnym kontekście, ale również warunkuje zrozumienie opisu zgodnie z intencją badacza (Burgiel, 2014, s. 1950).

Do najbardziej rozpowszechnionych koncepcji paradygmatów badawczych należy podział zaproponowany przez G. Burella i G. Morgana, który na potrzeby nauk ekonomicznych dostosował Ł. Sułkowski (2014, s. 158), wyróżniając paradygmaty:

- funkcjonalistyczny (neopozytywistyczno-funkcjonalistyczno-systemowy),
- radykalny strukturalizm (krytyczny),
- interpretatywny (interpretatywno-symboliczny), oraz
- radykalny humanizm (postmodernistyczny).

² W badaniu właściwym zapytano respondentów nie wprost o intencję, a o to, czy nie mieliby nie przeciwko danemu patologicznemu zachowaniu.

W zakresie założeń epistemologicznych dotyczących nauki, G. Burrell i G. Morgan wyróżnili skrajne stanowiska, to jest obiektywizm i subiektywizm. Obiektywizm „zakłada realizm poznania, co znaczy, że rzeczywistość społeczna jest zewnętrzna w stosunku do badacza (ontologia), poznanie jest pozytywistyczne (epistemologia), natomiast nauki społeczne są nomotetyczne (metodologia), a ludzie zdeterminowani przez środowisko (determinizm)”. Subiektywizm zakłada natomiast „nominalizm, co oznacza, że rzeczywistość społeczna jest względna i powstaje w procesie poznania (ontologia), poznanie jest antypozytywistyczne (epistemologia), natomiast nauki społeczne są idiograficzne (metodologia), a ludzie mają wolną wolę (woluntaryzm)” (Gwiazda, 2010, s. 24) (por. tabela 10).

Tabela 10. Paradygmaty nauk społecznych według G. Burrella i G. Morgana

Założenia epistemologiczne dotyczące ideału nauki		Preferowana orientacja społeczna	
		<i>Regulacja</i>	<i>Radykalna zmiana</i>
	<i>Obiektywizm</i>	Paradygmat funkcjonalistyczny (neopozytywistyczno-funkcjonalistyczno-systemowy)	Radykalny strukturalizm (krytyczny)
	<i>Subiektywizm</i>	Paradygmat interpretatywny (interpretatywno-symboliczny)	Radykalny humanizm (postmodernistyczny)

Źródło: Sułkowski, 2014, s. 158, za: Burrell i Morgan, 1979.

Paradygmat funkcjonalistyczny (neopozytywistyczno-funkcjonalistyczno-systemowy) zakłada istnienie realnej rzeczywistości społecznej, która ma charakter systemu wzajemnej regulacji. Charakteryzuje się orientacją na tworzenie zintegrowanych systemów i weryfikację prawdy poprzez zastosowanie metod ilościowych, które umożliwiają uogólnienia i matematyczne modelowanie wyników badań. W tym kontekście procesy społeczne mają charakter obiektywny i uniwersalny (Nadolna, 2012, s. 154).

Paradygmat interpretatywny (interpretatywno-symboliczny), przeciwny funkcjonalizmowi, zakłada, że rzeczywistość społeczna powstaje w wyniku interakcji między jednostkami, a zrozumieć ją można wyłącznie poprzez interakcje z nimi. Badania przeprowadzone na podstawie tego paradygmatu opierają się na metodach jakościowych, charakteryzujących się subiektywizmem, czyli takich jak wywiady, studia przypadków czy obserwacje (Nadolna, 2012, s. 154).

Paradygmat radykalnego strukturalizmu, inaczej krytyczny, zakłada natomiast istnienie obiektywnej rzeczywistości społecznej, wymagającej przebudowy. Badacz opierający swoje badania na tym paradygmacie przyjmuje krytyczne nastawienie do dorobku nauk społecznych, a rolą badań jest poznanie mechanizmów społecznych, by następnie je ujawnić i zaproponować zmiany. Podejście to cechuje się analizą kontradycji i konfliktów pomiędzy elementami zbioro-

wości społecznej, które powodują występowanie ciągłych zmian badanej społeczności. W tym przypadku również wykorzystuje się głównie jakościowe metody badawcze (Nadolna, 2012, s. 154).

Paradygmat radykalnego humanizmu, nazywany inaczej postmodernistycznym, jest trudny do jednoznacznego scharakteryzowania. W tym paradygmacie rolą nauki jest walka ze zniewoleniem ludzi przez społeczeństwo, a celem badacza jest zdemaskowanie fałszywych pułapek zbiorowej świadomości celem zmiany postępowania jednostki (Nadolna, 2012, s. 154).

Analiza literatury pozwala stwierdzić, że w badaniach patologii w zachowaniach konsumentów można zauważyć dominację paradygmatów funkcjonalistycznego i interpretatywnego. Obydwa podejścia mają niewątpliwe zalety, trudno jednak rozstrzygnąć, które z nich jest zdecydowanie lepsze. Dylemat w zakresie wyboru paradygmatu można rozwiązać, stosując triangulację (Dziakowicz, 2014, s. 36). Tego rodzaju łączenie różnych metod badawczych pozwala zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędów pomiarowych, jakie mogą się pojawić w wyniku korzystania z jednego tylko rozwiązania.

Łączenie podejść metodycznych może przyjmować różne formy (Chlipała, 2014, s. 401-41):

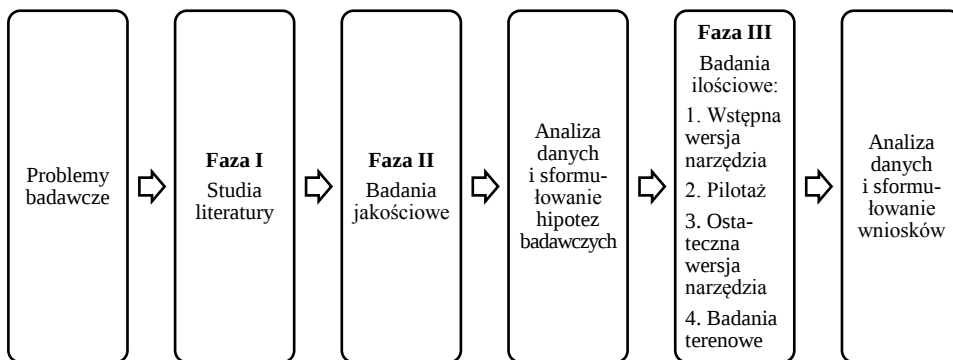
- fazowe – prowadzone badania mają charakter zarówno ilościowy, jak i jakościowy, przy czym są one realizowane odrębnie, jedno poprzedzają drugie, a kolejność nie ma znaczenia,
- zintegrowane z podejściem dominującym – badania są prowadzone na podstawie jednej, głównej metody, natomiast druga stanowi jej uzupełnienie, jednakże udział tej drugiej w całym projekcie badawczym jest marginalny,
- mieszane – łączy oba podejścia do badań w jedną procedurę badawczą.

W celu lepszego zrozumienia zjawiska patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, jak i oszacowania jego skali, w niniejszej pracy zdecydowano się na połączenie paradygmatów funkcjonalistycznego oraz interpretatywnego poprzez zastosowanie triangulacji metod badawczych reprezentujących oba podejścia. Przyjęła ona formę triangulacji zintegrowanej, w której metody jakościowe mają charakter uzupełniający względem metod ilościowych.

Ze względu na charakter badanego zjawiska w niniejszym opracowaniu przyjęto orientację behawioralną. W tradycyjnym rozumieniu konsumenta postrzega się jako jednostkę racjonalną, która podejmuje decyzje z perspektywy ekonomicznej, a swoje wybory opiera głównie na czynnikach ekonomicznych, wśród których najważniejsze wydają się posiadane zasoby finansowe. Orientacja behawioralna przyjmuje jednak nieco inną perspektywę, która dopuszcza irracjonalność i wpływ podświadomości w procesach decyzyjnych. Punktem wyjścia w tym przypadku są wzajemne interakcje i przenikanie się trzech wymiarów

działań konsumenta: zachowania, wyboru oraz decydowania (Porowska, 2016, s. 73).

Biorąc pod uwagę założenia opisane powyżej, zaplanowano przeprowadzenie badań, których program schematycznie prezentuje rysunek 15.



Rysunek 15. Schemat programu badawczego

Źródło: Opracowanie własne.

Badania rozpoczęto od systematycznego przeglądu krajowej oraz zagranicznej literatury przedmiotu (Marie, 2015). W dużej mierze opierano się na aktualnych publikacjach naukowych zawartych w międzynarodowych, pełnotekstowych bazach czasopism elektronicznych. W tej fazie przeprowadzono przegląd i analizę dotychczasowych wyników badań empirycznych na temat wzorców zachowań, patologii w zachowaniach konsumentów, rodzajów patologii oraz determinant ich występowania. Wykorzystano również liczne czasopisma branżowe, raporty instytucji z sektora ubezpieczeń oraz publikacje GUS.

Następnie przystąpiono do projektowania badań pierwotnych. Na zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów można spojrzeć z dwóch perspektyw: przedsiębiorstwa oraz konsumenta. Tę pierwszą wykorzystano w fazie badań jakościowych, w trakcie których poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jak pracownicy firm ubezpieczeniowych definiują patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych oraz jakie rodzaje patologii spotykają najczęściej?
2. Jaki jest poziom akceptacji społecznej dla patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych?
3. Jaka jest skala i częstotliwość występowania patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych?

4. Jaki jest profil osoby zachowującej się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych? Czy zachowania te są celowe i intencjonalne?
5. Jakie są powody występowania patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych oraz jakimi cechami charakteryzuje się patologiczny konsument?
6. Jakie są konsekwencje patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych?
7. Jak firmy ubezpieczeniowe reagują na patologie w zachowaniach konsumentów? Jak przygotowują swoich pracowników na taką okoliczność?
8. Czy i w jaki sposób można wyeliminować patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych?

Aby zyskać rozeznanie w powyższych kwestiach, zdecydowano się na przeprowadzenie badań eksploracyjnych w formie indywidualnych wywiadów pogłębionych, a narzędziem badawczym był scenariusz wywiadu (por. aneks A). Zgodnie z zaleceniami Ch. Perry'ego, według którego badania tego rodzaju powinny obejmować minimalnie 2-4 przypadki, a maksymalnie 15 (Perry, 2001), wywiady zostały przeprowadzone wśród 5 pracowników działu sprzedaży ubezpieczeń. Badania zrealizowano w 2016 roku za pośrednictwem Centrum Badań i Ekspertyz Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.

W kolejnym kroku przystąpiono do przygotowania, a następnie przeprowadzenia badań ilościowych, których podmiotem byli konsumenci. Celem tego etapu badań była charakterystyka zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.

Przygotowanie narzędzia badawczego rozpoczęto od konceptualizacji i operacjonalizacji kluczowych kategorii (tabela 11). Wykorzystano w tym celu zarówno wyniki studiów literatury, jak i rezultaty badań jakościowych.

Tabela 11. Konceptualizacja i operacjonalizacja pojęć wykorzystanych w badaniach

Przedmiot rozpoznania	Badana kategoria	Definicja operacyjna	Nr pytania	Źródło
1	2	3	4	5
Patologiczne zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	Przejawy patologicznych zachowań o różnym charakterze	Złożenie skargi/reklamacji bez prawdziwego powodu, jeśli można coś na tym zyskać	3a	Daunt i Harris (2011)
		Bycie nieuprzejmym wobec pracownika firmy ubezpieczeniowej, jeśli ma się zły dzień	3b	
		Flirtowanie z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia	3g	Greer (2015)
		Kontaktowanie się z firmą ubezpieczeniową, będąc pod wpływem alkoholu	3c	Koncepcja własna na podstawie badań jakościowych

cd. tabeli 11

1	2	3	4	5
		Zatajenie informacji, która mogłyby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej	3e	
		Zatajenie informacji, które mogłyby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania	3f	
		Podanie nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody, jeśli dzięki temu można dostać odszkodowanie	3h	
		Brak konieczności czytania umowy ubezpieczenia	3i	
		Zabranie czegoś bez pozwolenia z firmy ubezpieczeniowej	3d	Koncepcja własna
		Podejmowanie większego ryzyka, jeśli jest się ubezpieczonym	3j	
Natężenie intencji zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych	Intencja realizacji wybranych patologicznych zachowań	Nie mam nic przeciwko ... (zachowania jak wyżej, np. złożeniu skargi/reklamacji bez prawdziwego powodu, jeśli można coś na tym zyskać)	3a-3h	Jak wyżej
		Uważam, że nie trzeba czytać umowy ubezpieczenia	3i	
		Uważam, że można podejmować większe ryzyko, jeśli jest się ubezpieczonym	3j	
Postawy konsumentów wobec zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych	Warunkowa akceptacja dla zachowań patologicznych	Nieodpowiednie zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych są do zaakceptowania, jeśli nie krzywdzą innych konsumentów	4a	Smyczek, Grybś-Kabocik, Matysiewicz i Tetla (2017)
		Nieodpowiednie zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych są do zaakceptowania, jeśli nie niszczą firm ubezpieczeniowych	4b	
		Nieodpowiednie zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych są do zaakceptowania, jeśli bezpośrednio nie dotyczą samego konsumenta	4c	
		Kradzież napoju ze sklepu jest gorsza od okłamania ubezpieczyciela	4e	Koncepcja własna
	Negatywne nastawienie wobec zachowań patologicznych	Nie może być tolerancji dla nieodpowiednich zachowań konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	4d	Smyczek, Grybś -Kabocik, Matysiewicz i Tetla (2017)

cd. tabeli 11

1	2	3	4	5
Subiektywnie postrzegane normy społeczne sankcjonujące patologiczne zachowania na rynku usług ubezpieczeniowych	Postrzegana aproba dla zachowań patologicznych w bliskim otoczeniu konsumenta	Moi znajomi lub rodzina potępiłoby mnie, gdyby wiedzieli, że zachowałam/em się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych	5a	Lin, Yu, Zeng, Xiao i Wang (2018); Chang, (1998)
		Podaję, że moi znajomi lub rodzina zachowali się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych w przeszłości	5b	
		Przechytrzenie systemu ubezpieczeń dla własnej korzyści jest uważane w moim otoczeniu za sukces	5c	
Zobowiązania moralne	Poczucie winy	Czułabym/czułbym się winna/y, gdybym zachowała/zachował się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych	8a	Yoon (2011)
	Zasady moralne	Nieodpowiednie zachowanie się na rynku usług ubezpieczeniowych jest wbrew moim zasadom	8b	
	Etyczność zachowań	Nieodpowiednie zachowanie się na rynku usług ubezpieczeniowych jest nieetyczne	8c	
Postrzegana kontrola behawioralna na rynku usług ubezpieczeniowych	Postrzegana łatwość zachowania się w sposób patologiczny	Nieodpowiednie zachowanie na rynku usług ubezpieczeniowych byłoby dla mnie łatwe	6a	Lin, Yu, Zeng, Xiao i Wang (2018); Chang (1998), Yoon (2011)
	Wystarczająca ilość czasu, by znaleźć sposobność do patologicznego zachowania	Miałabym/miałbym wystarczająco dużo czasu, żeby znaleźć możliwość zachowania się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych	6b	Smyczek, Grybś-Kabocik, Matysiewicz i Tetla (2017)
	Wystarczająca znajomość rynku, by móc oszukać ubezpieczyciela	Znam rynek usług ubezpieczeniowych wystarczająco dobrze, żeby móc go oszukać dla własnych korzyści	6c	Yoon (2011); Smyczek, Grybś-Kabocik, Matysiewicz i Tetla (2017)
	Postrzegane ryzyko poniesienia konsekwencji patologicznego zachowania	Osoby, które zachowały się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, rzadko ponoszą tego konsekwencje	6d	Koncepcja własna
Wartości i cechy osobowości potencjalnie determinujące skłonność do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych	Hedonizm	Ważna jest dla niego dobra zabawa. Nie lubi sobie niczego odmawiać	9a	Smyczek, Grybś-Kabocik, Matysiewicz i Tetla (2017)
		Ważne jest dla niego, aby robić to, co sprawia mu przyjemność. Poszukuje okazji, aby się zabawić	9b	
	Osiągnięcia	Ważne jest dla niego pokazywanie własnych zdolności, możliwości. Chce, aby ludzie podziwiali to, co robi	9c	
		Ważne jest dla niego odnoszenie znaczących sukcesów. Ma nadzieję, że ludzie docenią jego osiągnięcia	9d	

cd. tabeli 11

1	2	3	4	5
	Władza	Ważne jest dla niego, aby być bogatym. Chce mieć dużo pieniędzy i różnych kosztownych przedmiotów	9e	
		Ważne jest dla niego, aby posiadać posłuch u innych ludzi. Chce, aby ludzie robili to, co im powie	9f	
	Uniwersalizm	Uważa za ważne, żeby wszyscy ludzie na świecie byli traktowani równo. Jest przekonany, że każdy powinien mieć w życiu równe szanse	9g	
		Ważne jest dla niego słuchanie ludzi, którzy różnią się od niego. Nawet wtedy, gdy się z nimi nie zgadza, wciąż chce ich zrozumieć	10a	
		Ważna jest dla niego troska o środowisko naturalne. Jest głęboko przekonany, że ludzie powinni dbać o przyrodę	10b	
	Życzliwość	Bardzo ważne jest dla niego, aby pomagać otaczającym go ludziom. Pragnie dbać o ich dobro	10c	
		Ważne jest dla niego, aby być lojalnym wobec swoich przyjaciół. Chce poświęcić się dla bliskich sobie osób	10d	
	Bezpieczeństwo	Ważne jest dla niego, aby żyć w bezpiecznym otoczeniu. Unika wszystkiego, co mogłoby zagrażać jego bezpieczeństwu	10e	
		Ważne jest dla niego, aby władza zapewniła mu ochronę przed wszelkimi zagrożeniami. Pragnie, żeby państwo było silne, aby mogło bronić swych obywateli	10f	
	Konformizm	Ważne jest dla niego, aby zawsze zachowywać się poprawnie. Pragnie unikać postępowania, które ludzie mogliby uznać za niewłaściwe	10g	
		Uważa, że ludzie powinni postępować zgodnie z nakazami. Sądzi, że ludzie powinni zawsze stosować się do zasad i przepisów, nawet gdy nikt nie widzi tego, co robią	11a	
		Uważa, że zawsze należy przestrzegać przepisów prawa	11j	
	Tradycja	Ważne jest dla niego, aby być skromnym i pokornym. Stara się nie zwracać na siebie uwagi	11b	
		Ważna jest dla niego tradycja. Stara się postępować zgodnie z tradycjami religijnymi lub rodzinnymi	11c	

cd. tabeli 11

1	2	3	4	5
	Stymulacja	Lubi niespodzianki i zawsze poszukuje nowych zajęć. Jego zdaniem ważne jest, by w życiu zajmować się wieloma różnymi rzeczami	11d	
		Poszukuje przygód i lubi ryzyko. Chce mieć życie pełne wrażeń	11e	
	Niezależność	Ważne jest dla niego wymyślanie nowych rzeczy i twórcze podejście. Lubi robić wszystko na swój własny, oryginalny sposób	11f	
		Ważne jest dla niego, aby sam podejmował decyzje w swoich własnych sprawach. Lubi wolność i niezależność od innych	11g	
	Makiawelizm	Uważa, że cel uświęca środki	11h	
		Uważa, że aby postąpić słusznie, należy czasami złamać prawo	11i	
	Poczucie szczęścia	Generalnie jest szczęśliwy	11k	
Dotychczasowe doświadczenia w zakresie patologicznych zachowań na rynku usług ubezpieczeniowych i ich konsekwencje	Przejawy przeszłych patologicznych zachowań konsumentów oraz charakter poniesionych konsekwencji	W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i nie poniosłam/em z tego powodu żadnych konsekwencji	2a	Daunt i Harris (2011); Akbari, Abdolvand i Ghaffari (2016)
		W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje emocjonalne	2b	
		W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje finansowe	2c	
		W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje prawne	2d	
		Nigdy nie zachowałam/em się nieodpowiednio za rynku usług ubezpieczeniowych	2e	
Pandemia COVID-19 jako determinanta zachowań konsumentów usług ubezpieczeniowych	Przejawy wpływu pandemii na zachowania konsumentów	Z powodu pandemii COVID-19 pogorszyła się moja sytuacja finansowa	12a	Koncepcja własna
		Z powodu pandemii COVID-19 trudniej otrzymać odszkodowanie	12b	
		Z powodu pandemii COVID-19 planuję przerwać opłacanie składek	12c	
		Z powodu pandemii COVID-19 planuję zmienić opcję ubezpieczenia na droższą	12d	

cd. tabeli 11

1	2	3	4	5
		Z powodu pandemii COVID-19 chciałabym/chciałbym wykupić ubezpieczenie na życie	12e	Koncepcja własna
	Przejawy wpływu pandemii na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów	Z powodu pandemii COVID-19 konsumenci usług ubezpieczeniowych szukają możliwości wyłudzenia pieniędzy od firm ubezpieczeniowych	13a	
		Z powodu pandemii COVID-19 nieodpowiednie zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych są uzasadnione	13b	
		Z powodu pandemii COVID-19 nieodpowiednie zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych są do zaakceptowania	13c	
		Podczas pandemii COVID-19 łatwiej zachować się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych	13d	
Techniki neutralizacji poczucia winy wywołanego przez patologiczne zachowania na rynku usług ubezpieczeniowych	Odwołanie się do wyższych racji	Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, jeżeli dzięki temu zdobędą środki na utrzymanie rodziny	7a	De Bock i Van Kenhove, P. (2011); Munoz i Mallin (2018)
		Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, jeżeli w ten sposób mogą pomóc bliskiej osobie	7b	
	Potępianie potępiających	Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, ponieważ firmy ubezpieczeniowe same oszukują	7c	
		Firmy ubezpieczeniowe nie zasługują, by być wobec nich uczciwym	7d	
	Kwestionowanie ofiary	Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, ponieważ wiedzą, że firmy ubezpieczeniowe stać na tak małe straty	7e	
		Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, ponieważ nie stanowi to żadnego zagrożenia dla firm ubezpieczeniowych	7f	
	Kwestionowanie szkody	Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, jeśli wiedzą, że nie wyrządzą tym nikomu krzywdy	7g	

cd. tabeli 11

1	2	3	4	5
		Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, ponieważ tak naprawdę nikt się tym nie przejmie	7h	
	Kwestionowanie odpowiedzialności	Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, jeżeli inaczej nie dostaliby odszkodowania	7i	
		Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, jeśli wiedzą, że ceny są zawyżone	7j	

Źródło: Opracowanie własne.

Jak już wspomniano, planując badania, zdecydowano się oprzeć je na fundamencie teorii planowanego zachowania. Dlatego właśnie za przedmiot studiów obrano ocenę skłonności konsumentów do zachowań patologicznych (intencję), a wśród analizowanych kategorii ujęto kluczowe elementy TPZ, tj. subiektywnie postrzegane normy, postrzeganą kontrolę behawioralną, postawę oraz dodatkowe czynniki. Zaprojektowane badania objęły ponadto stosowane przez konsumentów techniki neutralizacji poczucia winy, wpływ uznawanych przez konsumentów wartości na ich postawy wobec zachowań patologicznych, a wreszcie oddziaływanie pandemii COVID-19 na badane zjawisko.

W fazie badań ilościowych weryfikacji poddano następujące hipotezy badawcze:

- H1: Hedonizm, osiągnięcia, władza, stymulacja oraz makiawelizm są dodatnio skorelowane z postawą wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych.
- H2: Uniwersalizm, życzliwość, bezpieczeństwo, konformizm, tradycja, niezależność, satysfakcja życiowa są ujemnie skorelowane z postawą wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych.
- H3: Konsumenci przejawiają najsilniejszą intencję w odniesieniu do podawania nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody, jeśli to warunkuje uzyskanie odszkodowania.
- H4: Subiektywne normy, postrzegana kontrola behawioralna oraz postawy są dodatnio skorelowane z intencją zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.
- H5: Obowiązek moralny jest ujemnie skorelowany z intencją zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.

- H6: Subiektywne normy, postrzegana kontrola behawioralna, postawy wobec patologii w zachowaniach konsumentów oraz przeszłe doświadczenia są ze sobą dodatnio skorelowane oraz ujemnie skorelowane z obowiązkiem moralnym.
- H7: Poprzednie doświadczenia w zakresie patologii w zachowaniach konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych są dodatnio skorelowane z intencją zachowania się w sposób patologiczny w przyszłości, przy czym najsilniejszy jest związek między skłonnością do patologicznych zachowań a brakiem konsekwencji takich zachowań w przeszłości.
- H8: Stosowanie technik neutralizacji poczucia winy jest dodatnio skorelowane z intencją zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych, przy czym najsilniej korelują techniki potępiania potępiających, kwestionowania ofiary oraz kwestionowania szkody.

Wstępną wersję kwestionariusza poddano weryfikacji podczas pilotażu przeprowadzonego na próbie 50 osób w listopadzie 2019 roku. W jego rezultacie usunięto kilka pytań, niektóre pytania zostały zmienione tak, by skłonić respondenta do szczerości w bardziej drażliwych kwestiach. Następnie powtórzono badanie pilotażowe na próbie kolejnych 50 respondentów, w wyniku czego poprawiono brzmienie niektórych pytań oraz dodano pytania dotyczące pandemii COVID-19. W ten sposób powstał ostateczny instrument badawczy.

Składał się on z 21 pytań, w tym 8 pytań metryczkowych. Pytania metryckowe uwzględniały takie kwestie, jak płeć, wiek, wykształcenie, wielkość gospodarstwa domowego, wysokość miesięcznych dochodów netto, ocena sytuacji ekonomicznej, miejsce zamieszkania respondenta oraz województwo. Pełną treść kwestionariusza ankiety zaprezentowano w aneksie B. Pytania miały stosunkowo jednolity format, ponieważ w większości z nich do oceny zastosowano dwubiegunowe, siedmiostopniowe skale porządkowe. Aby przyjąć założenie o równości przedziałów pomiędzy pozycjami skali i w efekcie móc potraktować zebrane dane jako ilościowe, opisano słownie wyłącznie skrajne kategorie skal intensywności. Jeśli chodzi o typ pytań, jedno z nich miało formę dychotomii, natomiast pozostałe miały postać skali Likerta lub pozycyjnej.

Ograniczenia finansowe i czasowe, a także warunki pandemii spowodowały, że właściwa próba objęła 500 osób. Konsumenci usług ubezpieczeniowych to głównie osoby pełnoletnie, dlatego badaną populację stanowili konsumenci powyżej osiemnastego roku życia. Jako metodę doboru próby zastosowano dobór kwotowy, przy czym kryteriami były wiek oraz płeć. Ze względu na wybraną metodę badawczą – ankietę internetową – kryteria kwotowe zostały wyznaczone na podstawie struktury użytkowników Internetu. W związku z tym jako podstawę dla wyznaczenia poszczególnych kwot wykorzystano dane zawarte w opra-

cowaniu „Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w jednostkach administracji publicznej, przedsiębiorstwach i gospodarstwach domowych w 2020 roku” (GUS, 2021d), opublikowanym przez Główny Urząd Statystyczny na początku 2021 roku.

Badanie zasadnicze przeprowadzono w maju 2021 roku. Jego realizację zlecono Centrum Badawczo-Rozwojowemu Biostat sp. z o.o., które udostępniło kwestionariusz ankiety na portalu badanie-opinii.pl. Otrzymana od agencji baza danych zawierała wyłącznie dane z kwestionariuszy zawierających komplet odpowiedzi. Bazę skontrolowano pod kątem ewentualnych błędów, a zebrane dane poddano analizie przy pomocy programu IBM SPSS Statistics (wersja 27).

W podstawowych analizach wykorzystano statystyki opisowe, natomiast w celu identyfikacji istotnych zależności pomiędzy poszczególnymi zmiennymi wykorzystano tabele krzyżowe oraz współczynniki korelacji dopasowane do charakteru analizowanych zmiennych, w tym głównie rho Spearmana (dla skal porządkowych i/lub w przypadku zmiennych o rozkładzie odbiegającym od normalnego).

Przy ocenie siły badanych zależności przyjęto następujące kryteria dotyczące wysokości współczynników (Mukaka, 2012):

- współczynnik w przedziale od 0,00 do 0,10 – brak korelacji lub korelacja bardzo słaba,
- współczynnik w przedziale od 0,11 do 0,30 – korelacja słaba,
- współczynnik w przedziale od 0,31 do 0,50 – korelacja umiarkowana,
- współczynnik w przedziale od 0,51 do 0,70 – korelacja silna,
- współczynnik powyżej 0,71 – korelacja bardzo silna.

Ponadto we wszystkich analizach przyjęto poziom istotności $p \leq 0,05$.

Na potrzeby analiz utworzono syntetyczne wskaźniki (indeksy), reprezentujące poszczególne konstrukty uwzględnione w rozważanym modelu zależności, tj. intencję, postawę, kontrolę behawioralną, subiektywne normy, zobowiązanie moralne, przeszłe doświadczenia, wartości, ale także techniki neutralizacji poczucia winy. Wskaźniki te były obliczane jako średnia arytmetyczna ocen dla odpowiednich skal złożonych. Rzetelność tak skonstruowanych instrumentów pomiarowych oszacowano za pomocą współczynnika alfa Cronbacha (por. tabela 12). We wszystkich przypadkach, z wyjątkiem jednego (makiawelizmu), wartości współczynników były wystarczająco wysokie, przekraczając wartość uznawaną za krytyczną, tj. 0,6 (Ursachi i in., 2015), co pozwoliło na wykorzystanie indeksów w dalszych analizach.

Tabela 12. Ocena rzetelności głównych składowych instrumentu pomiarowego

Wskaźnik	Ilość uwzględnionych pozycji	Nr pytań	alfa Cronbacha
Intencja w aspekcie patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych	10	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j	0,930
Postawa wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	4	4a, 4b, 4c, 4d (rekodowane) ³	0,796
Subiektywne normy w aspekcie patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych	3	5a (rekodowane), 5b, 5c	0,613
Postrzegana kontrola behawioralna w aspekcie patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych	4	6a, 6b, 6c, 6d	0,796
Moralny obowiązek w aspekcie patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych	3	8a, 8b, 8c	0,927
Przeszłe doświadczenia w zakresie patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych	5	2a, 2b, 2c, 3d, 2e (rekodowane)	0,917
Odwołanie się do wyższych racji	2	7a, 7b	0,903
Potępienie potępiających	2	7c, 7d	0,684
Kwestionowanie ofiary	2	7e, 7f	0,863
Kwestionowanie szkody	2	7g, 7h	0,799
Kwestionowanie odpowiedzialności	2	7i, 7j	0,841
Hedonizm	2	9a, 9b	0,850
Osiągnięcia	2	9c, 9d	0,804
Władza	2	9e, 9f	0,724
Uniwersalizm	3	9g, 10a, 10b	0,784
Życzliwość	2	10c, 10d	0,772
Bezpieczeństwo	2	10e, 10f	0,716
Konformizm	3	10g, 11a, 11j	0,808
Tradycja	2	11b, 11c	0,638
Stymulacja	2	11d, 11e	0,654
Niezależność	2	11f, 11g	0,655
Makiawelizm	2	11h, 11i	0,154

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań pierwotnych.

Struktura ocen dla poszczególnych twierdzeń, jak i dla badanych wskaźników odbiegała od rozkładu normalnego, dlatego w analizach zróżnicowania odpowiedzi w zależności od wybranych cech społeczno-demograficznych respondentów posłużono się testami nieparametrycznymi – testem Kruskala-Wallisa oraz Manna-Whitneya.

Wreszcie przy tworzeniu typologii konsumentów wykorzystano metodę k-średnich, należącą do grupy niehierarchicznych algorytmów analizy skupień, która umożliwia identyfikację względnie jednorodnych grup obserwacji.

³ W celu poprawy rzetelności, ze skali usunięto pytanie 4e.

3.5. Charakterystyka populacji generalnej i próby badawczej

Jak wspomniano, w badaniach jakościowych wzięło udział 5 pracowników agencji ubezpieczeniowych, zajmujących się sprzedażą usług ubezpieczeniowych i mających bezpośredni kontakt z klientem. Badanie objęło 3 kobiety oraz 2 mężczyzn. Badania miały charakter eksploracyjny, a transkrypcje przeprowadzonych wywiadów zostały sporządzone zgodnie z podejściem etnometodologicznym, rozmowy spisano zatem zachowując jak największą wierność z oryginalnymi wypowiedziami. Strukturę próby dobranej na cele badań jakościowych przedstawiono w tabeli 13.

Tabela 13. Struktura próby na cele badania z wykorzystaniem wywiadów pogłębionych

Kod	Rola	Płeć	Wiek
K28	Sprzedawca	Kobieta	28
M45	Sprzedawca	Mężczyzna	45
M56	Właściciel agencji ubezpieczeniowej	Mężczyzna	56
K33	Sprzedawca	Kobieta	33
K55	Sprzedawca	Kobieta	55

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

W badaniach ilościowych wzięło udział 500 respondentów. Struktura próby pod względem wieku i płci wynikała z założeń doboru kwotowego. Wśród osób, które wzięły udział w badaniu, 51% stanowiły kobiety. Inne dane dotyczące badanej populacji oraz faktycznie uzyskanej próby badawczej zostały przedstawione w tabeli 14.

Tabela 14. Planowana i faktyczna struktura próby badawczej pod względem płci i wieku respondentów

Próba planowana						
Wiek	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	l.b.	%	l.b.	%	l.b.	%
16-24	1 591 667	12,4	1 688 310	13,6	3 279 977	13,0
25-34	2 645 249	20,6	2 687 337	21,7	5 332 586	21,2
35-44	3 041 201	23,7	3 083 955	24,9	6 125 156	24,3
45-54	2 273 827	17,7	2 143 048	17,3	4 416 875	17,5
55-64	2 063 337	16,1	1 792 219	14,5	3 855 556	15,3
65-74	1 217 992	9,5	974 715	7,9	2 192 707	8,7
Razem	12 833 272	100,0	12 369 584	100,0	25 202 856	100,0
Ogółem	12 833 272	50,9	12 369 584	49,1	25 202 856	100,0

cd. tabeli 14

Próba faktyczna						
Wiek	Kobieta		Mężczyzna		Ogółem	
	I.b.	%	I.b.	%	I.b.	%
18-24 lata	31	12,2	34	13,9	65	13,0
25-34 lata	53	20,8	54	22,0	107	21,4
35-44 lata	61	23,9	61	24,9	122	24,4
45-54 lata	46	18,0	42	17,1	88	17,6
55-64 lata	41	16,1	34	13,9	75	15,0
65 lat i więcej	23	9,0	20	8,2	43	8,6
Razem	255	100,0	245	100,0	500	100,0
Ogółem	255	51,0	245	49,0	500	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Struktura próby pod względem wybranych kryteriów dobrze odzwierciedla badaną populację, dlatego zdecydowano o uznaniu jej za wystarczająco reprezentatywną dla użytkowników Internetu, chociaż ze względu na brak doboru losowego nie jest możliwe zastosowanie statystycznych metod szacowania reprezentatywności. Należy zwrócić również uwagę na pierwszy przedział wiekowy, w badanej populacji obejmuje osoby od 16 roku życia, natomiast ze względu na założenie o pełnoletności, do badania zaproszono wyłącznie osoby powyżej 18 roku życia. Prawie jedną czwartą próby stanowiły osoby pomiędzy 35 a 44 rokiem życia, a kolejne 21% próby stanowili respondenci wieku między 25 a 34 lat.

Próba badawcza stosunkowo dobrze odzwierciedla strukturę populacji ze względu na województwo i można uznać ją za reprezentatywną pod tym względem (por. tabela 15). Różnice pomiędzy kwotami w strukturze populacji a tymi w próbie badawczej nie przekroczyły 3 punktów procentowych.

Tabela 15. Struktura populacji i faktyczna struktura próby badawczej pod względem województwa

Województwo	Struktura populacji (%)	Próba badawcza (%)
1	2	3
Dolnośląskie	6,5	7,6
Kujawsko-pomorskie	4,5	5,4
Lubelskie	5,5	5,6
Lubuskie	2,2	2,6
Łódzkie	7,8	6,6
Małopolskie	7,9	8,6
Mazowieckie	16,9	14,0
Opolskie	1,9	2,6
Podkarpackie	4,7	5,4
Podlaskie	3,0	3,2

cd. tabeli 15

1	2	3
Pomorskie	6,1	5,8
Śląskie	12,9	12,2
Świętokrzyskie	3,6	3,4
Warmińsko-mazurskie	4,0	3,8
Wielkopolskie	8,9	8,8
Zachodniopomorskie	3,7	4,4
Ogółem	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Struktura próby pod względem wykształcenia odbiega od rozkładu tej cechy w populacji. W próbie badawczej znalazło się mniej osób z wykształceniem średnim i więcej z wykształceniem wyższym niż wśród użytkowników Internetu (por. tabela 16).

Tabela 16. Struktura populacji i faktyczna struktura próby badawczej pod względem wykształcenia*

Wykształcenie	Struktura populacji	Próba badawcza
Niższe	8,6%	8,6%*
Średnie	58,1%	48,6%
Wyższe	33,3%	42,8%

* Wykształcenie podstawowe: 0,8%, wykształcenie zawodowe: 7,8%.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Respondenci pochodzili raczej z większych miast, 42,8% z miast mających powyżej 100 tys. mieszkańców, 30,0% z miast mających od 20 do 100 tys. mieszkańców. Oznacza to, że próby nie można uznać za reprezentatywną w tym zakresie (por. tabela 17).

Tabela 17. Struktura populacji i faktyczna struktura próby badawczej pod względem wykształcenia*

Miejsce zamieszkania	Struktura populacji	Próba badawcza
Wieś	37,4%	15,8%
Miasto do 100 tys. osób	32,6%	41,4%*
Miasto powyżej 100 tys. osób	30,0%	42,8%

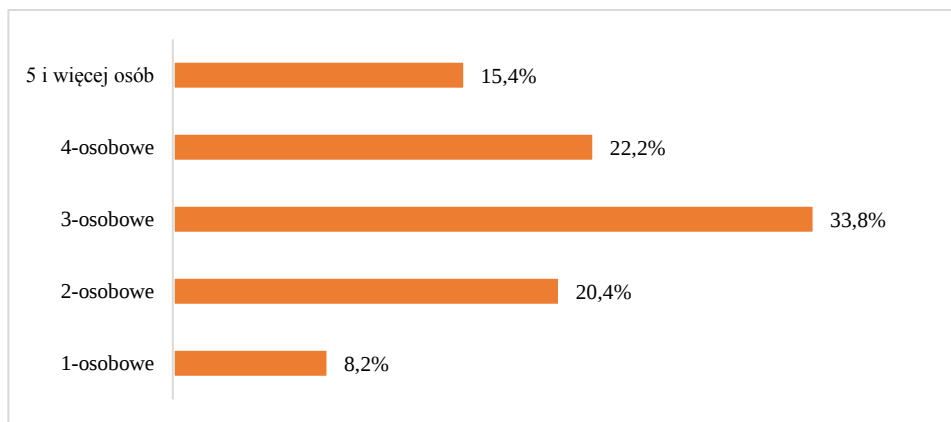
* Miasto od 20 do 100 tys. osób: 30,0%, miasto do 20 tys. osób: 11,4%.

Źródło: Wyniki badań pierwotnych.

Próbę badawczą scharakteryzowano również pod kątem liczebności gospodarstw domowych, wysokości miesięcznego dochodu netto oraz oceny własnej sytuacji ekonomicznej. Ze względu na brak danych na temat rozkładu tych cech

w badanej populacji, ocena reprezentatywności próby pod tym względem nie była możliwa.

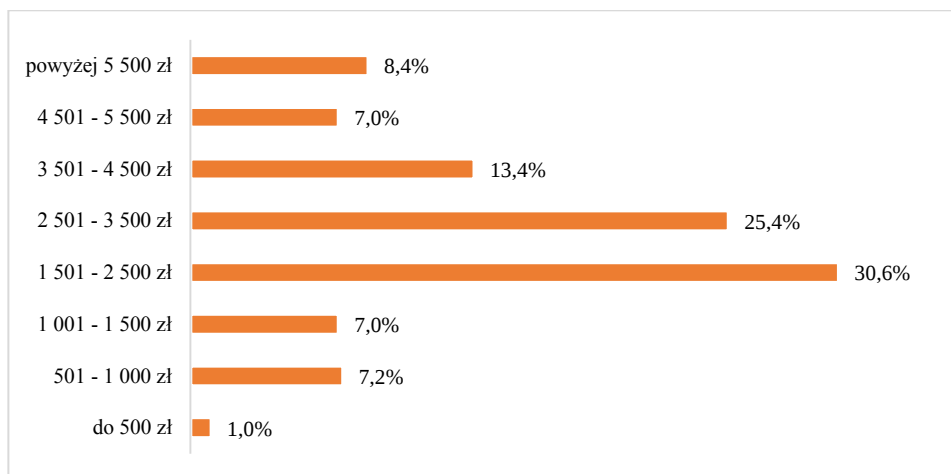
W zakresie liczebności gospodarstwa domowego, jedna trzecia badanych mieszkała w 3-osobowych gospodarstwach domowych, 22,2% w 4-osobowych, a najmniejszą grupę stanowili respondenci deklarujący gospodarstwo jednoosobowe (por. rysunek 16).



Rysunek 16. Struktura próby według liczebności gospodarstw domowych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

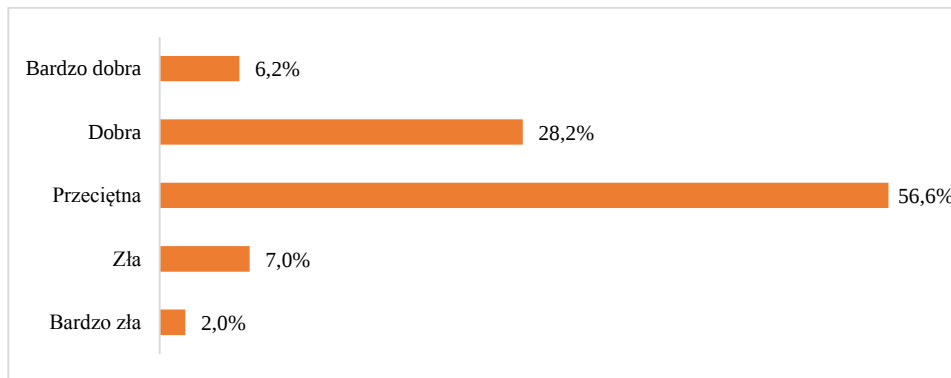
Około 30% badanych otrzymywało miesięczny dochód netto w wysokości między 1 500 zł a 2 500 zł, a około 1/4 respondentów osiągała miesięcznie między 2 501 zł a 3 500 zł netto (por. rysunek 17).



Rysunek 17. Struktura próby według wysokości miesięcznego dochodu netto

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

W próbie badawczej przeważały osoby, które oceniały swoją sytuację ekonomiczną jako przeciętną (56,6%) oraz dobrą (28,2%). Jednocześnie 9% respondentów postrzegało swoją sytuację jako złą (7%) lub bardzo złą (2%) (por. rysunek 18).



Rysunek 18. Struktura próby według oceny własnej sytuacji ekonomicznej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Opisana powyżej próba badawcza nie zapewnia pełnej reprezentatywności, zwłaszcza ze względu na brak doboru losowego. Przy zachowaniu odpowiedniej dozy ostrożności podczas interpretacji wyników, można podjąć jednak próbę sformułowania pewnych ogólnych wniosków na temat badanego zjawiska.

4

Rozdział



Intencje wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych w świetle badań bezpośrednich

Niniejszy rozdział stanowi empiryczną część pracy, w której przedstawiono wyniki przeprowadzonych badań pierwotnych. Rozdział rozpoczyna prezentacja wyników badań jakościowych, które pozwoliły wstępnie scharakteryzować zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych z punktu widzenia pracowników zatrudnionych w firmach działających na tym rynku. Następnie rozdział przechodzi do prezentacji wyników badań ilościowych. Zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych zostało ujęte z perspektywy teorii planowanego zachowania, co za tym idzie w niniejszym rozdziale omówiono wszystkie elementy składowe tej teorii, takie jak postawa wobec patologii w zachowaniach konsumentów, subiektywne normy, postrzegana kontrola behawioralna, obowiązek moralny, jak i wpływ tych zmiennych na intencję zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych w przyszłości. Ponadto wzięto pod uwagę rolę poprzednich doświadczeń konsumentów w zakresie zachowań patologicznych oraz techniki neutralizacji poczucia winy spowodowanego tego typu zachowaniami.

4.1. Charakterystyka zjawiska patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych – wyniki badań jakościowych

Charakterystykę zjawiska patologii w zachowaniach konsumentów rozpoczęto od próby określenia sposobu jego postrzegania z perspektywy rynku.

W trakcie badań zauważono, że nie istnieje jedna powszechnie stosowana definicja patologicznych zachowań konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, a pracownicy firm ubezpieczeniowych rozumieją je jako:

- zachowania agresywne, wulgarne,
- zachowanie niekulturalne, nieuprzejme, niegrzeczne,

- bezpodstawne negatywne nastawienie do firm ubezpieczeniowych oraz innych konsumentów,
- niewłaściwe zachowania, które odbiegają od normy, ustalonych zasad,
- uciążliwe targowanie się o wysokość składki,
- złe zachowanie,
- zachowanie na granicy moralności i odpowiedzialności karnej.

Należy zwrócić uwagę, że pracownicy firm ubezpieczeniowych w głównej mierze utożsamiają patologie w zachowaniach konsumentów z brakiem kultury osobistej oraz przenoszeniem własnych frustracji i negatywnych emocji konsumentów na osoby trzecie. Można zatem wnioskować, że to z taką formą patologii pracownicy ci spotykają się najczęściej.

W zakresie zidentyfikowanych rodzajów patologii, najczęściej respondenci odnosili się do patologii wywierających negatywny wpływ na pracowników firmy ubezpieczeniowej, mianowicie do różnych form niekulturalnych zachowań konsumentów, takich jak: obrażanie, wyzywanie pracownika firmy ubezpieczeniowej, agresja, głośnie i niekulturalne wyrażanie swoich opinii. Ponadto wspomniano załatwianie spraw pod wpływem alkoholu. Wśród patologii wpływających negatywnie na pozostałych konsumentów wyróżniono wprowadzanie złej atmosfery w ich obecności. W zakresie patologii mających negatywne konsekwencje dla samych konsumentów patologicznych, wskazano nieczytanie dokumentów (na przykład polisy, pism wysłanych pocztą), natomiast z perspektywy negatywnych konsekwencji dla firmy ubezpieczeniowej wymieniano oszustwo, kłamstwo i naganianie faktów.

Pracownicy firm ubezpieczeniowych nie byli zgodni co do poziomu społecznego przyzwolenia wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Z jednej strony odnotowano stwierdzenia, że negatywne, zwłaszcza wulgarne zachowania, nie są akceptowane przez społeczeństwo: „Jeżeli są osoby wulgarne, to wiadomo, że tego się nie akceptuje i wtedy z takim kimś się nie rozmawia” (M45). Z drugiej jednak strony zwrócono uwagę, że konsumenci są zepsuci na skutek stawiania ich w centrum uwagi: „Ja myślę, że poprzez korporacje jest psuty ten rynek klientów. Wiadomo, że idziemy do banku i wszyscy mają się uśmiechać, nieważne czy ma klient rację, czy nie ma racji. Trzeba mu się pod rękę podstawiać i jeszcze go przeproszać i żeby w ogóle jeszcze przyszedł. Tutaj korporacje bankowe bardzo psują ten rynek i z tego tytułu klient idzie gdzieś indziej, na przykład po ubezpieczenie i zachowuje się w ten sam sposób. Jak w banku sobie mogę pozwolić, to tutaj też sobie mogę pozwolić. Jest tutaj duża akceptacja społeczna. Spotykając się nieraz w bankach, idzie klient, zachowuje się ordynarnie, przychodzi dyrektor i mówi «przepraszamy pana, nie chcieliśmy pana urazić» itd. Ktoś kogoś wyzywa, a ja mam

za to go przepraszać? To jest nie na miejscu” (M56). Podkreślono również, że patologie w zachowaniach konsumentów stają się powoli normą (inne niż zachowania wulgarne): „no ale takie pozostałe zachowania to stała się powoli norma” (M45).

Na podstawie przeprowadzonych wywiadów nie można również jednoznacznie określić skali oraz sezonowości występowania patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Najwyraźniej respondenci mieli w tym zakresie różne doświadczenia. Zwrócono uwagę na sezonowość w zakresie ilości klientów: „sezonowo z końcem kwartałów, z końcem i początkiem roku, kiedy to klientów jest bardzo dużo” (K28), co skutkuje większym natężeniem zjawiska patologii. Inni respondenci twierdzili natomiast, że żadna sezonowość w tym zakresie nie występuje: „Sezonowości nie ma, nie ma reguły” (K55). Ponadto jedni pracownicy obsługi twierdzili, że skala zachowań patologicznych jest bardzo duża, twierdząc, że nie ma tygodnia, by nie spotkać konsumenta zachowującego się w sposób patologiczny: „Praktycznie nie ma tygodnia, żeby nie wpadła jakaś afera... mówiąc afera mam na myśli tutaj klienta, który ma rację, on wie, on czytał w prasie albo widział w jakimś programie w telewizji” (K55), podczas gdy inni szacowali skalę zjawiska patologii na poziomie od 5 do 10 procent klientów: „W moim przypadku to nie ma reguły. Czasami jest to jeden klient w ciągu miesiąca, czasami jest to czterech w miesiącu. W moim przypadku nie ma na to reguły żadnej. Jest to znikoma część, na stu klientów, powiedzmy, że pięciu. Nie więcej niż 5-10%” (M56). Rozbieżności te mogą wynikać z różnego definiowania patologii w zachowaniach konsumentów. Z wypowiedzi respondentów można wnioskować, że wulgarne i agresywne zachowania zdarzają się stosunkowo często, podczas gdy poważniejsze formy patologii, na przykład wyłudzenia zdecydowanie rzadziej.

Respondenci przedstawiali profil osoby zachowującej się w sposób patologiczny bardzo szeroko, chociaż często zwracano uwagę na ogólną nerwowość tego typu osób od samego początku interakcji z pracownikiem firmy ubezpieczeniowej: „Człowiek stukający palcami np. w biurko, nerwowo przytupujący nogą, głośno wyrażający niechęć do placówki i pracowników, zdarzają się też wulgarne teksty. To wszystko jest zależne od typu człowieka, z reguły jednak objawia się to nerwowymi ruchami” (K28), „agresywność od razu na starcie” (M56). Co do pozostałych cech odpowiedzi były zróżnicowane. Z jednej strony argumentowano, że patologiczni konsumenci to osoby raczej mniej zamożne, które szukają oszczędności i targują się o każdą złotówkę, z drugiej zaś wymieniały osoby, które kupiły bardzo drogi samochód, a za wszelką cenę próbowały wynegocjować tańsze ubezpieczenie, pomimo swojej dobrej sytuacji ekonomicznej. Zwrócono uwagę również, że wiele zależy od indywidualnych predys-

pozycji charakterologicznych danego konsumenta oraz od jego aktualnej sytuacji życiowej.

Zdecydowana większość respondentów postrzega zachowania patologiczne jako w pełni świadome, często popełniane z premedytacją. Konsumenci będący od samego początku nastawieni negatywnie, w opinii pracowników firm ubezpieczeniowych świadomie dają upust swoim emocjom. W zakresie nieczytania dokumentów, zdarzają się przypadki, kiedy konsument stwierdza wprost: „mi się tego nie chce czytać” (M56), a niezajomość warunków ubezpieczenia prowadzi do pretensji i frustracji w razie wystąpienia szkody. Został również przytoczony przypadek, kiedy to konsument przyszedł do agenta ubezpieczeniowego z jeszcze nieotwartą kopertą, żądając wyjaśnienia „co w ogóle mi tu przysłaliście” (M56).

Wśród powodów występowania patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych przytaczano:

- czytanie treści umów bez zrozumienia lub nieczytanie ich w ogóle, co skutkuje zdenerwowaniem i pretensjami w razie wystąpienia szkody,
- niesłuchanie tłumaczenia i zaleceń prezentowanych przez agentów ubezpieczeniowych,
- lenistwo,
- obowiązek wykupienia niektórych typów ubezpieczeń,
- rosnące ceny ubezpieczeń,
- brak zrozumienia zasad funkcjonowania rynku usług ubezpieczeniowych,
- poziom skomplikowania rynku usług ubezpieczeniowych,
- sytuacja życiowa i ekonomiczna,
- pogoń za pieniędzmi.

Jak z tego wynika, patologie na rynku usług ubezpieczeniowych wywodzą się z jednej strony z indywidualnych predyspozycji konsumentów i wyznawanych wartości: np. „brak kultury osobistej klienta, bo jeżeli ktoś ma jakąś kulturę osobistą, to się normalnie zachowa, a nie przyjdzie z pretensjami i będzie krzyczał” (K33), „A to, że nie czytają [polis ubezpieczeniowych] wynika z lenistwa, mentalności, ludziom się nie chce” (M45), „Ludzie żyją z pieniędzy i żyją dla pieniędzy... Co tu kryć... ma chłop szkodę, coś tam płacił i myśli, że jak trochę pokoloruje tę szarą wypadkową dajmy na to rzeczywistość, to proszę Pana ja, stara baba, dam się na to nabrać i mało tego – komisja się na to nabierze, a chłop wyjdzie bogatszy o nienależące mu się odszkodowanie... Ludzie zawsze kombinują jak konie pod górkę – nie wszyscy... Ale jak ktoś wyczuje okazję, to leci jak do marketu, bo może coś zaoszczędzić, taka prawda” (K55). Ponadto wskazywano sytuację życiową i ekonomiczną, w której aktualnie konsumenci się znajdują: „polisy są coraz droższe” (M56), „klienci nie mają za dużo pieniędzy” (M56). Z drugiej zaś strony negatywne zachowania wywołuje sam rynek usług

ubezpieczeniowych, związane z nim obowiązki konsumenta oraz być może za-
wiły język stosowany w dokumentach ubezpieczeniowych, który dla przeciętne-
go konsumenta może wydawać się niezrozumiały: „Jeden ma powiedzmy passa-
ta 97 rocznik i pojemność 1.6 i płaci 400 zł, a drugi ma pojemność 2.0 i płaci
550, ale przychodzi i mówi, sąsiad ma takiego samego passata jak ja, a ja płacę
więcej, oszukaliście mnie” (M56), „Kiedyś było prościej, nie pytano o wiek
klienta, głównie była tylko marka i model samochodu i moc silnika, dzisiaj tak
naprawdę jeszcze trochę i będziemy pytać o rozmiar buta i w jakich butach jeź-
dzi, bo może za ciężką nogę ma” (M56).

Według respondentów patologie w zachowaniach konsumentów na rynku
usług ubezpieczeniowych niosą za sobą głównie negatywne konsekwencje, które
można podzielić na cztery rodzaje: uderzające w patologicznego konsumenta,
uderzające w innych konsumentów, uderzające w pracowników obsługi oraz
uderzające w firmę ubezpieczeniową. Podczas badania zwracano uwagę, że
w następstwie negatywnego zachowania konsumenta jest on traktowany inaczej
przez pracowników firmy ubezpieczeniowej: „jeżeli mam cały czas klienta
z pretensjami, który cały czas ma jakieś problemy, to się uodparniam i na przy-
kład nie troszczę się o niego tak, jak o innych moich klientów, nie odbieram
telefonu o każdej porze, nie mam dla niego tyle czasu” (M45). Jakość obsługi
w dłuższej perspektywie będzie obniżona, interesy takiej osoby nie będą dla
pracowników priorytetem, przez co będą mniej chętni do pomocy i mniej dostępni
w razie potrzeby. Patologiczne zachowania jednych konsumentów wpływają
również na doświadczenia pozostałych. Konsument taki wprowadza negatywną
atmosferę w punkcie obsługi, powodując u innych konsumentów zażenowanie:
„Takie zachowanie na pewno nie wpływa korzystnie na innych klientów, gdyż
wprowadza nerwową atmosferę” (K28).

Konsekwencje wymierzone w pracowników obsługi mają charakter głów-
nie psychologiczny. Zachowania patologiczne wywołują u pracowników stres
oraz, jak to ujął jeden z respondentów, „pogorszenie stanu emocjonalnego”.
W zależności od rodzaju patologii w zachowaniu konsumenta konsekwencje
mogą też przybrać wymiar ekonomiczny. Jeżeli pracownik nie wyłapie próby
oszustwa, może zostać obciążony odpowiedzialnością, a w konsekwencji zostać
pozbawionym premii lub zwolnionym z pracy nawet w trybie dyscyplinarnym:
„Oczywiście, klientem zajmuje się już zwykle organ ścigania, a u nas wewnętrz-
ne procedury powodują, że człowiek albo bez premii, albo wręcz dyscyplinar-
ka...” (K55). W zakresie konsekwencji dla firm ubezpieczeniowych, mają one
wymiar ekonomiczny i powodują straty finansowe: „jest to dla mnie negatywny
wpływ, jak i dla całej firmy” (K33).

Podczas badania zapytano również o ewentualne pozytywne konsekwencje patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Respondenci przyznali, że chociaż jest ich niewiele, można wśród nich wyróżnić uodparnianie się na negatywne zachowania konsumentów oraz naukę radzenia sobie w stresujących sytuacjach: „Pozytywne będę mieć ciężko. Trochę nas to uczy pokory, trochę nowych jakiś technik socjologicznych w takim podejściu do klienta” (K55). Ponadto zauważono, że konsumenci będący świadkami negatywnych zachowań, gdy przychodzi ich kolej starają się być przesadnie uprzejmi i wyrozumiali, by uniknąć utożsamiania z konsumentem patologicznym: „ale może i trochę pozytywu w tym jest, gdyż często po jakiejś akcji z «patologicznym klientem» następny petent podchodzi do stanowiska miło i z uśmiechem, może żeby nie był postrzegany tak samo” (K28).

Na podstawie przeprowadzonych wywiadów można zauważyć, że firmy ubezpieczeniowe rzadko mają wypracowany standardowy model reagowania na patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych: „Nie mamy żadnych strategii ani modułu wypracowanego, ale wiadomo, że nie możemy się z tym klientem kłócić, tylko musimy spokojnie z nim rozmawiać i mu wyjaśnić wszystko, o co on się zapyta” (K33). Zwrócono uwagę, że rynek ciągle ewoluuje, pojawiają się nowe usługi, a co za tym idzie „nowe sposoby kombinowania” (K55), im szybciej pracownicy obsługi się z nimi zapoznają, tym łatwiej będzie im znaleźć narzędzia do walki z nimi.

Tylko niewielka część respondentów została przez firmę przeszkolona w zakresie mitygowania patologicznych konsumentów, czasami temat ten pojawia się pośrednio podczas szkoleń z różnego rodzaju socjotechnik stosowanych przy transakcjach kupna i sprzedaży. Pracownicy mający bezpośredni kontakt z konsumentami zachowującymi się w sposób patologiczny co do zasady zmuszeni są jednak do wypracowania własnych sposobów radzenia sobie w kryzysowych sytuacjach. Zwracano uwagę na konieczność opanowania emocji, ale i stanowczości: „Próbuję być opanowana. Opanowanie, spokój, rozmowa” (K33), „Na tych klientów niekulturalnych to, tak jak powiedziałem, jak ktoś zaczyna rzucać wulgaryzmami, to go grzecznie proszę, żeby się uspokoił, a jak to nie pomaga, to wypraszam go i mówię, żeby wrócił jak się uspokoi. Z nieczytaniem dokumentów staram się tłumaczyć i, tak jak też już wspomniałem, zaznaczam klientom te największe niuanse i najważniejsze rzeczy, przez co ograniczam im to, co muszą przeczytać do minimum” (M45). Z jednej strony pracownicy firm ubezpieczeniowych próbują załagodzić sytuację spokojną rozmową, gdy to jednak nie przynosi pożądanych efektów, patologiczny konsument jest wypraszany.

Respondenci dość sceptycznie odnosili się do możliwych sposobów eliminacji zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych w przyszło-

ści. Zwrócono uwagę, że część patologii wywodzi się z charakteru oraz aktualnej sytuacji danego konsumenta i jest to sprawa na tyle indywidualna, że zaprojektowanie uniwersalnych rozwiązań nie jest możliwe. Ponadto w opinii jednego z badanych, przepisy regulujące rynek usług ubezpieczeń zmieniają się na tyle często, że ewentualne środki zaradcze zbyt szybko stają się nieaktualne. Podkreślono również, że dopóki zachowania patologiczne będą spotykać się z tolerancją lub ignorowaniem, ich eliminacja nie będzie możliwa. „Myślę, że tego się nie wyeliminuje. Jeżeli to się będzie tolerowało, to tego nie wyeliminujemy. Ja myślę, że to też zależy po części od charakteru danego człowieka, czy ktoś jest nerwowy, impulsywny czy spokojny, bo czasami się spotyka też klientów, po których widać, że są zdenerwowani, ale potrafią w spokoju powiedzieć, o co im chodzi i z czym mają problem, nie zaczynają od razu od krzyku, tylko pytają dlaczego to przysłano do mnie, z jakiego tytułu, a ja przecież byłem i pan mi to załatwił. Jest przyzwolenie społeczeństwa na tego typu zachowania i niestety myślę, że ciężko to wyeliminować” (M56).

Wywiady przeprowadzone wśród pracowników firm ubezpieczeniowych pozwalają stwierdzić, że zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych jest zauważalnym problemem, który niesie za sobą szereg konsekwencji na wielu płaszczyznach. Pomimo różnych opinii na temat skali zjawiska, patologie w zachowaniach konsumentów stanowią stały element rynku usług ubezpieczeniowych i nie są zjawiskiem marginalnym, co stanowi wyzwanie pod względem organizacyjnym, finansowym, zarządczym, jak i w odniesieniu do relacji międzyludzkich.

Należy jednak zwrócić uwagę, że badania jakościowe zostały przeprowadzone przed pandemią COVID-19, dlatego do powyższych wyników należy odnieść się z pewną dozą ostrożności. W dobie popandemicznego rozwoju e-commerce w usługach ubezpieczeniowych i standaryzacji wielu produktów ubezpieczeniowych zarówno w systemie offline, jak i online, zasadnym wydaje się przeprowadzenie wywiadów wśród personelu firm ubezpieczeniowych ponownie.

4.2. Skłonność konsumentów usług ubezpieczeniowych do zachowań patologicznych

Na podstawie przeprowadzonych badań ilościowych można stwierdzić, że zdecydowana większość respondentów nie przejawia intencji zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych (zob. rysunek 19).



Rysunek 19. Intencje respondentów wobec wybranych patologicznych zachowań na rynku usług ubezpieczeniowych (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Najmniejsza grupa ankietowanych (10,4%) deklarowała gotowość do zabrania czegoś bez pozwolenia z firmy ubezpieczeniowej, czyli właściwie dokonania kradzieży. Drugą kategorią patologii, wobec której intencje są bardzo słabe, jest kontaktowanie się z firmą ubezpieczeniową po spożyciu alkoholu. Aż 78,4% ankietowanych wyraziła sprzeciw wobec takiego działania. Trzeba jednak zauważyć, że kradzież oraz podejmowanie kontaktów biznesowych w stanie

upojenia alkoholowego są zachowaniami powszechnie piętnowanymi, nie zatem dziwnego, że tak wielu badanych nie wykazało tego typu intencji. Przeciwnie, zastanawia fakt, że co dziesiąty respondent jednak ujawnił pewną skłonność do takiego postępowania.

Z drugiej strony, skłonnością o charakterze patologicznym, którą wykazało najwięcej badanych, była gotowość flirtowania z pracownikiem firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia. Niemal 1/5 (19,6%) ankietowanych nie miałaby nic przeciwko, a kolejne 15,6% nie złożyło jednoznacznej deklaracji. Jeśli chodzi o samą naturę tego zachowania, nie zawsze jest ono patologiczne, jednakże może stawiać pracownika w niezręcznej sytuacji, zwłaszcza jeśli przyjmuje nachalną formę.

Podobny poziom intencji odnotowano dla zachowania polegającego na niezapoznawaniu się z treścią umowy ubezpieczenia – w tym wypadku również 19,6% respondentów nie miałoby nic przeciwko takiemu postępowaniu. Co ciekawe, deklaracje badanych były tutaj najbardziej rozstrzygające – jedynie 7,6% nie miało zdania na ten temat. Na podstawie powyższych danych można wysunąć wniosek, że silniejsza skłonność do zachowań patologicznych dotyczy przypadków, gdzie negatywne zachowanie nie krzywdzi w bezpośredni sposób innych osób.

Uzyskane wyniki nie pozwalają jednak potwierdzić hipotezy H3, zgodnie z którą najsilniejsza jest intencja konsumentów do podawania nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody, jeśli dzięki temu możliwe jest uzyskanie odszkodowania. Tego rodzaju gotowość wykazało jedynie 13% ankietowanych. Jednocześnie aż 18% respondentów zadeklarowało, że nie ma nic przeciwko składaniu reklamacji/skargi bez rzeczywistego powodu, jeśli można na tym coś zyskać.

Warto również zwrócić uwagę, że 15,6% ankietowanych byłoby skłonnych zataić informacje, które mogłyby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania, a 14,8% nie miałoby nic przeciwko zatajeniu informacji, która mogłaby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej. Nieco niższą skłonność respondentów odnotowano wobec podania nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody, jeśli dzięki temu można dostać odszkodowanie. Oznacza to, że ankietowani byli bardziej skłonni do zatajenia pewnych informacji niż skłamania.

Jak wspomniano, wyniki przeprowadzonych badań nie pozwalają ocenić realnej skali występowania poszczególnych patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Zebrane deklaracje dotyczą jedynie intencji, a te – jak widać – są ogólnie niskie. Może to oczywiście wskazywać, że konsumenci są bardziej skłonni działać w sposób legalny i zgodny z powszech-

nie obowiązującymi normami niż angażować się w nieodpowiednie/niepożądane działania. Jednak równie prawdopodobne jest to, że pomimo starań o sformułowanie pytań w mniej drażliwy sposób, respondenci nie byli całkiem szczerzy i zgromadzone informacje są obarczone błędem polegającym na udzielaniu pożądanых społecznie odpowiedzi. Wciąż jednak zauważalna jest grupa konsumentów bardziej niż inni skłonnych zachowywać się w sposób patologiczny.

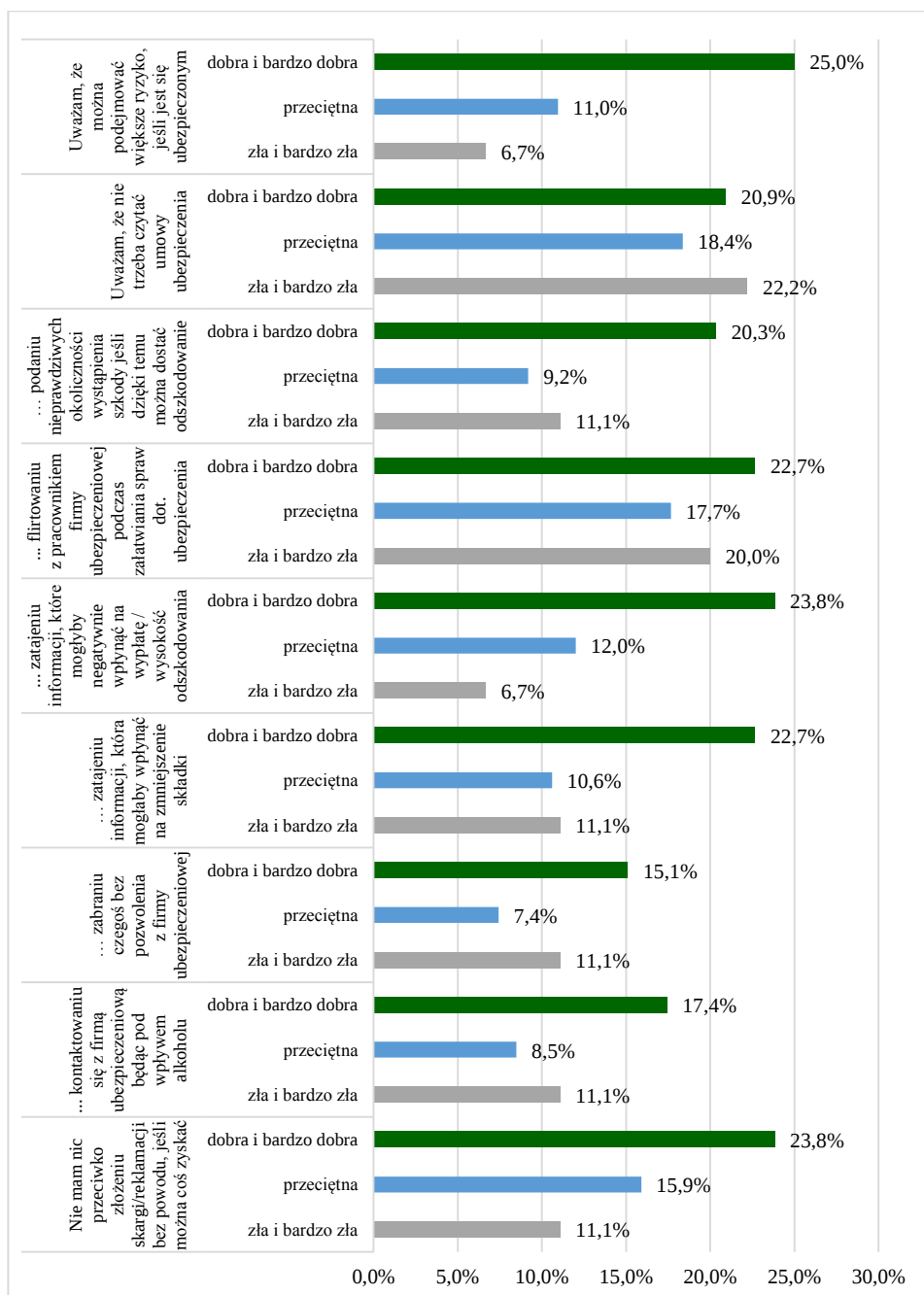
Analiza zależności pomiędzy deklaracjami badanych a ich cechami społeczno-demograficznymi pozwoliła na odkrycie statystycznie istotnych związków. W największym stopniu skłonność do zachowań patologicznych różnicują sytuacja ekonomiczna, wiek oraz płeć badanych (por. tabela 18 i rysunek 20).

Tabela 18. Cechy różniące gotowość badanych do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych*

Przejawy patologicznych zachowań	Cechy respondentów						
	Płeć	Wiek	Wykształcenie	Wielkość gospodarstwa domowego	Dochody	Sytuacja ekonomiczna	Miejsce zamieszkania
Złożenie skargi/reklamacji bez prawdziwego powodu, jeśli można coś na tym zyskać			+			+	+
Bycie nieuprzejmym wobec pracownika firmy ubezpieczeniowej, jeśli ma się zły dzień			+				
Kontaktowanie się z firmą ubezpieczeniową w stanie nietrzeźwości		+				+	
Zabranie czegoś bez pozwolenia z firmy ubezpieczeniowej						+	
Zatajenie informacji, która mogłoby wpłynąć na ustalenie składki ubezpieczeniowej	+	+				+	
Zatajenie informacji, która mogłoby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania	+	+				+	+
Flirtowanie z pracownikiem firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia	+					+	
Podanie nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody, jeśli dzięki temu można dostać odszkodowanie	+	+				+	+
Brak konieczności czytania umowy ubezpieczenia						+	
Podjęmowanie większego ryzyka, jeśli jest się ubezpieczonym		+				+	

* Plusami oznaczono istotne statystycznie związki między zmiennymi (statystyczna istotność na poziomie 0,05).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.



* Wykres przedstawia odsetki osób, które zadeklarowały pozytywne oceny wobec testowanych pozycji (5-7).

Rysunek 20. Skłonność badanych do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych z uwzględnieniem sytuacji ekonomicznej*

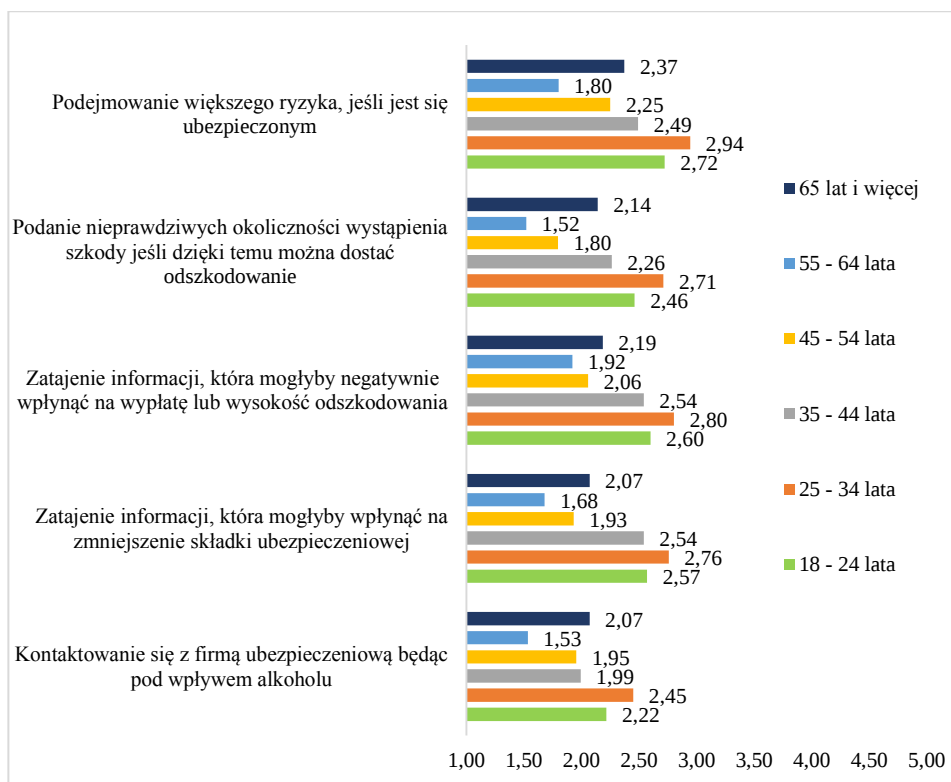
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Dane na rysunku 20 potwierdzają istnienie różnic między deklaracjami badanych w zależności od ich sytuacji materialnej. Niektóre z nich są bardzo zaskakujące, a nawet szokujące. Oceniając ogólnie, można zauważyć, że najwyższa skłonność do zachowań patologicznych cechuje osoby najlepiej sytuowane. W przypadku wszystkich analizowanych zachowań, poza jednym (nieczytaniem umów), to właśnie w grupie badanych o dobrej i bardzo dobrej sytuacji ekonomicznej najwyższe były odsetki osób przychylnie nastawionych do stwierdzeń opisujących patologie. Różnice między wskazaniami dla poszczególnych grup są czasem bardzo duże – dwu-, trzy-, a nawet czterokrotne.

I tak np. podawanie nieprawdziwych okoliczności szkody dla uzyskania korzyści popiera dwa razy więcej badanych o dobrej i bardzo dobrej sytuacji niż tych z pozostałych grup (20,3% vs 11% i 9%). Z kolei zatajenie informacji, która mogłaby negatywnie wpłynąć na wysokość odszkodowania jest dopuszczalne dla niemal 24% najzamożniejszych respondentów i zaledwie 6,7% osób o złej i bardzo złej sytuacji oraz 12% osób o przeciętnej sytuacji. Podobne proporcje odpowiedzi dotyczą złożenia skargi bez prawdziwego powodu oraz tzw. hazardu ubezpieczeniowego. Powyższe obserwacje wskazują, że największe różnice w intencjach dotyczą niestety najbardziej szkodliwych zachowań, prawdziwych patologii.

Istotne oddziaływanie wieku odnotowano w przypadku pięciu zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych. Najogólniej można zauważyć, że natężenie badanych intencji spada wraz z wiekiem, jednak związek ten jest nieco bardziej skomplikowany. Faktycznie największą skłonność do wybranych patologii przejawiają osoby pomiędzy 25 a 34 rokiem życia, natomiast najmniejszą badani w wieku od 55 do 64 lat (por. rysunek 21). Najstarsi ankietowani wykazują się nieco wyższą gotowością do opisywanych zachowań, np. aż 25% respondentów powyżej 64 roku życia przyznało, że nie mają nic przeciwko zgłoszeniu nieprawdziwej skargi/reklamacji, jeśli można na tym zyskać. Podobną deklarację złożyło 23% najmłodszych badanych.

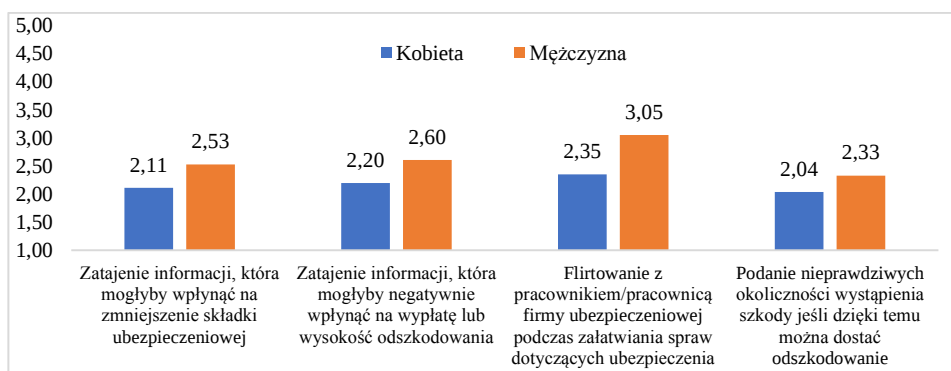
W odniesieniu do oddziaływania płci można zauważyć, że mężczyźni zdają się bardziej skłonni do zachowań patologicznych niż kobiety, zwłaszcza w zakresie flirtowania z pracownikami firmy ubezpieczeniowej. Najmniejsze różnice ze względu na płeć widać w skłonności do podawania nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody (por. rysunek 22).



* Wykres przedstawia średnie ocen w skali 1-7.

Rysunek 21. Skłonność do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych w podziale na wiek – średnia ocen*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.



* Wykres przedstawia średnie ocen w skali 1-7.

Rysunek 22. Skłonność do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych w podziale na płeć – średnia ocen*

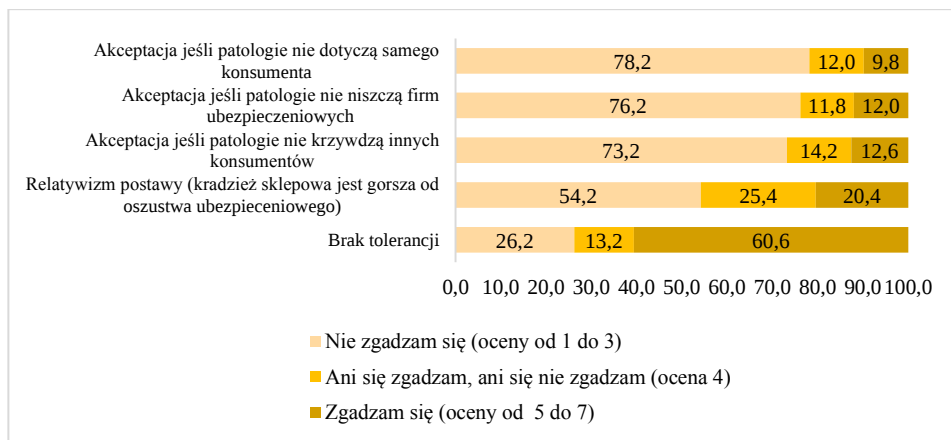
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

4.3. Determinanty gotowości do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych w świetle teorii planowanego zachowania

Ze względu na szerokie zastosowanie teorii planowanego zachowania w projektach badawczych na temat patologii konsumenckich, w dalszej części rozdziału została dokonana charakterystyka poszczególnych zmiennych wykorzystywanych w modelu, tj. postaw, subiektywnych norm, postrzeganej kontroli behawioralnej, obowiązku moralnego oraz przeszłych doświadczeń.

4.3.1. Postawy wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Wyniki badań empirycznych wskazują, że ankietowani w dużym stopniu zgadzają się ze stwierdzeniem, że nie może być żadnej tolerancji dla patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych (60,6%). Jednak równocześnie ponad jedna czwarta badanych nie podeszła do tej kwestii tak radykalnie i nie zgodziła się z tym stwierdzeniem (por. rysunek 23).



Rysunek 23. Postawy ankietowanych wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Najmniejszą akceptację odnotowano dla patologii, które negatywnie wpływają na samego konsumenta. Aż 78,2% wyraziło brak akceptacji dla tego typu zachowań, podczas gdy dla patologii odbijających się negatywnie na firmach

ubezpieczeniowych lub innych konsumentach stopień sprzeciwu był mniejszy (odpowiednio 76,2% oraz 73,2%).

Z drugiej strony, największą tolerancję wobec zachowań patologicznych respondentów przejawiali pod warunkiem, że patologie nie krzywdzą innych konsumentów (12,6%) lub nie niszczą firm ubezpieczeniowych (12,0%). Co ciekawe, aż 14,2% respondentów nie było w stanie jednoznacznie ustosunkować się do kwestii akceptacji patologii, które krzywdzą innych konsumentów.

Podczas badania respondentów zapytano również co w ich opinii jest gorsze – kradzież sklepowa czy oszustwo ubezpieczeniowe. Pomimo tego, że oszustwo ubezpieczeniowe co do zasady charakteryzuje się wyższą szkodliwością czynu, chociażby ze względu na z reguły wyższą cenę szkody, respondenci aż w 20,4% zgodzili się, że kradzież sklepowa jest gorsza, jednocześnie 25,4% ankietowanych nie była pewna swojego stanowiska w tym temacie. Być może jest to kwestia uwarunkowana kulturowo, konsumenci od dziecka uczeni są, że nie wolno kraść, natomiast oszustwa ubezpieczeniowe mogą wydawać się im pojęciem bardziej abstrakcyjnym.

Rozpoznanie postaw wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych stanowi pierwszy krok do zrozumienia tego zjawiska. Wysoki poziom akceptacji niewątpliwie działałby na konsumentów zachęcająco i mógłby motywować ich do podejmowania działań patologicznych.

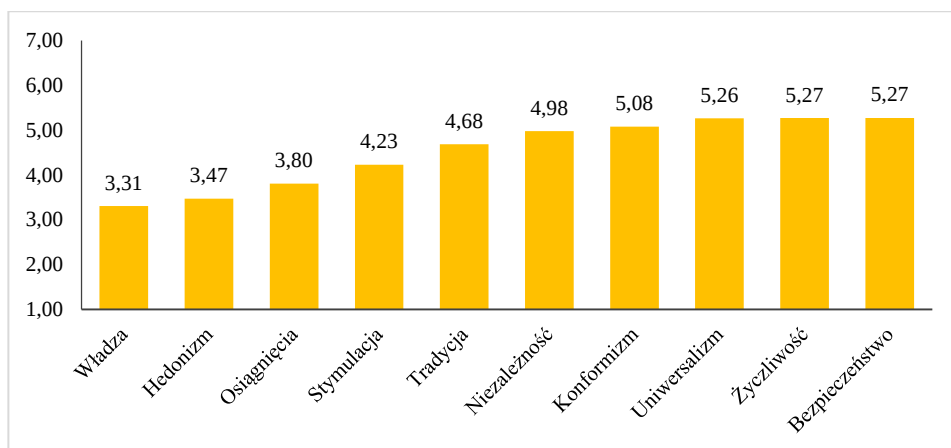
Wyniki studiów nad zjawiskiem patologii w zachowaniach konsumentów podkreślają wpływ wartości na postawy konsumenckie wobec zachowań patologicznych (Smyczek i in., 2017, s. 162-176), dlatego zgodnie z zapowiedzią w zrealizowanych badaniach uwzględniono także ten związek.

Na podstawie średniej ocen dotyczących preferowania konkretnych wartości można zauważyć, że respondenci najbardziej cenią sobie bezpieczeństwo, życzliwość oraz uniwersalizm, natomiast najmniej władzę, hedonizm oraz osiągnięcia (por. rysunek 24).

Na podstawie średniej ocen dotyczących satysfakcji życiowej można zauważyć, że badana grupa charakteryzuje się stosunkowo wysokim poziomem zadowolenia z życia (oceniany średnio na poziomie 5,04 w skali od 1 do 7).

W celu weryfikacji postawionych hipotez badawczych przeprowadzono analizę korelacji pomiędzy preferowanymi wartościami i poziomem satysfakcji z życia a deklarowanymi postawami wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Z analizy wykluczono makiawelizm ze względu na niewystarczającą rzetelność skali⁴.

⁴ Szerzej w rozdziale 3.4.



* Wykres przedstawia średnie ocen w skali 1-7.

Rysunek 24. Uznawane przez respondentów wartości społeczne – średnia ocen*

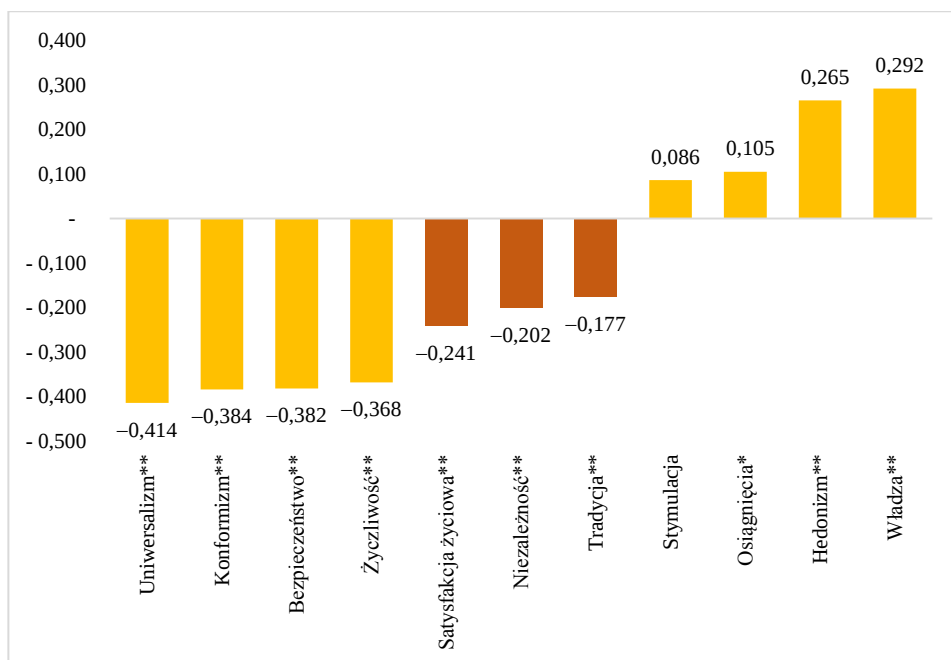
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Analiza korelacji pozwala zauważyć, że na poziom akceptacji patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych najsilniej wpływa uniwersalizm. Odnotowano w tym przypadku istotną statystycznie ujemną korelację o umiarkowanej sile. Statystycznie istotne korelacje zauważono również w przypadku konformizmu, bezpieczeństwa oraz życzliwości. Związki między poziomem tych wartości a postawą wobec patologii w zachowaniach konsumentów mają ujemny charakter i zgodnie z przyjętymi kryteriami oceny ich wpływ uznaje się za umiarkowany, przy czym oddziałują one na postawę słabiej niż uniwersalizm (zob. rysunek 25).

Wyniki analiz pozwalają również zaobserwować istotny statystycznie wpływ poziomu satysfakcji życiowej, niezależności oraz tradycji na postawy wobec patologii. Korelacje są ujemne, na niskim poziomie, przy czym satysfakcja życiowa oddziałuje w tej grupie najsilniej.

Otrzymane wyniki pozwalają potwierdzić hipotezę H2, zgodnie z którą uniwersalizm, życzliwość, bezpieczeństwo, konformizm, tradycja, niezależność, satysfakcja życiowa są ujemnie skorelowane z postawą wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych.

Wśród dodatknych korelacji pomiędzy badanymi zmiennymi, istotne statystycznie związki zaobserwowano dla hedonizmu oraz władzy. Korelacje są umiarkowane, przy czym najsilniej na postawę wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych wpływa władza.



* Statystyczna istotność na poziomie 0,05, ** statystyczna istotność na poziomie 0,01.

Rysunek 25. Uznawane wartości i satysfakcja życiowa a postawa badanych wobec patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych – współczynniki korelacji rho Spearmana

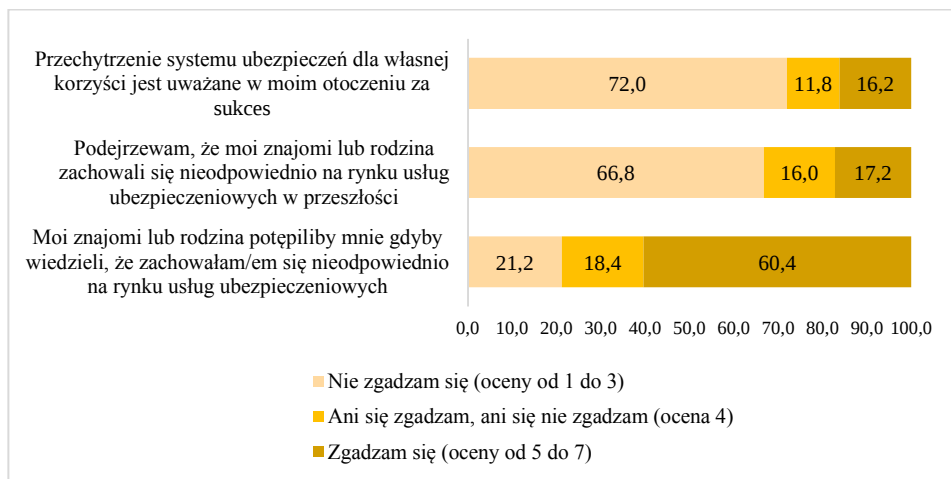
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Ponadto, chociaż dodatni wpływ osiągnięć na akceptację patologii w zachowaniach konsumentów jest statystycznie istotny, poziom tego wpływu można uznać za bardzo niski. Ze względu na brak statystycznie istotnych związków pomiędzy stymulacją a postawą wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, jak i wykluczenie z analizy makiawelizmu, otrzymane wyniki pozwalają potwierdzić częściowo hipotezę H1, zgodnie z którą hedonizm, osiągnięcia, władza, stymulacja oraz makiawelizm są dodatnio skorelowane z postawą wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych.

Dodanie do analizy wartości, którymi kierują się konsumenci, pozwoliło na jeszcze lepszą identyfikację składowych postaw, co w dalszej perspektywie pozwoliłoby firmom ubezpieczeniowym skonstruować swoje działania tak, by móc przeciwdziałać niepożądanym zachowaniom konsumentów.

4.3.2. Subiektywne normy a patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Subiektywne normy to kolejny ważny element teorii planowanego zachowania. Aż 16,2% respondentów potwierdziło, że w ich otoczeniu przechytrzenie systemu ubezpieczeń dla własnej korzyści jest uważane za sukces, ponadto 17,2% podejrzewa, że ich znajomi lub rodzina w przeszłości zachowali się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych. Jednocześnie 60,4% badanej grupy wierzy, że zostaliby potępieni przez najbliższe otoczenie, gdyby sami zachowali się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych. Należy zwrócić uwagę na stosunkowo duży odsetek odpowiedzi niejednoznacznych. Oznacza to, że presja otoczenia, by zachowywać się odpowiednio, nie jest bardzo wysoka (por. rysunek 26).



Rysunek 26. Oceny badanych dotyczące subiektywnych norm (w %)

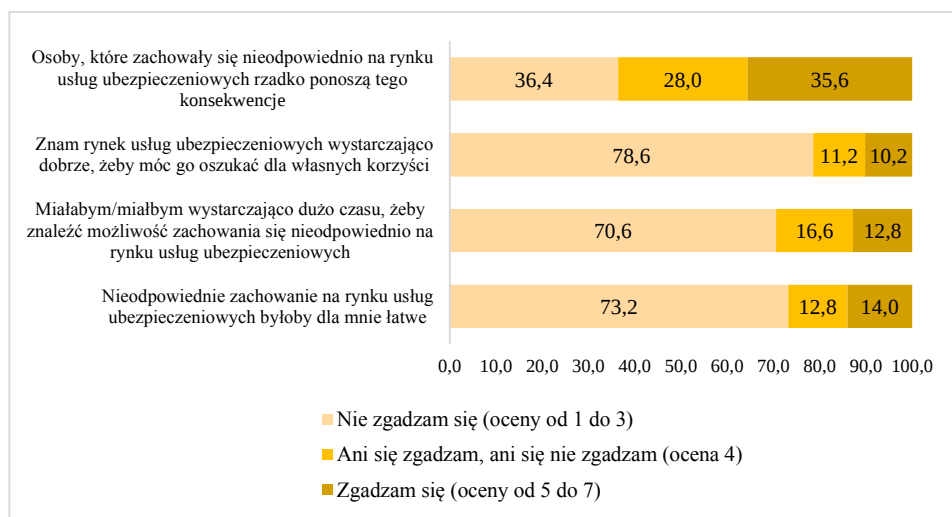
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Wyniki powyższych analiz wskazują, że konsument jako część społeczeństwa jest w pewnym stopniu podatny na społeczne naciski. Powszechność danej patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych oraz postrzegany poziom akceptacji tego typu zachowań przez jednostki, które konsument ceni, mogą w znacznym stopniu determinować jego wybory w przyszłości.

4.3.3. Postrzegana kontrola behawioralna a patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Trzecią zmienną w modelu planowanego zachowania jest postrzegana kontrola behawioralna. Opinie na temat konsekwencji ponoszonych z powodu zachowania się w sposób patologiczny są bardzo zróżnicowane. Aż 35,6% respondentów zgadza się ze stwierdzeniem, że osoby, które zachowały się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, rzadko ponoszą tego konsekwencje. Ponadto kolejne 28,0% ankietowanych nie potrafiło jednoznacznie wskazać swojej opinii na ten temat. Prawdopodobnie konsekwencje, jakie konsument może ponieść w razie przyjęcia zachowania patologicznego, nie są jasno komunikowane przez firmy ubezpieczeniowe, a brak tej świadomości może konsumentów motywować do podążenia tą ścieżką (zob. rysunek 27).

14% respondentów przyznało, że zachowanie się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych byłoby dla nich łatwe. Tylko niewielka część badanej grupy uważa, że miałyby wystarczająco dużo czasu, by zachować się patologicznie i tylko 10,2% badanych uważa, że zna rynek usług ubezpieczeniowych dość dobrze, by móc go oszukać dla własnych korzyści.



Rysunek 27. Struktura ocen dotyczących postrzeganej kontroli behawioralnej (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

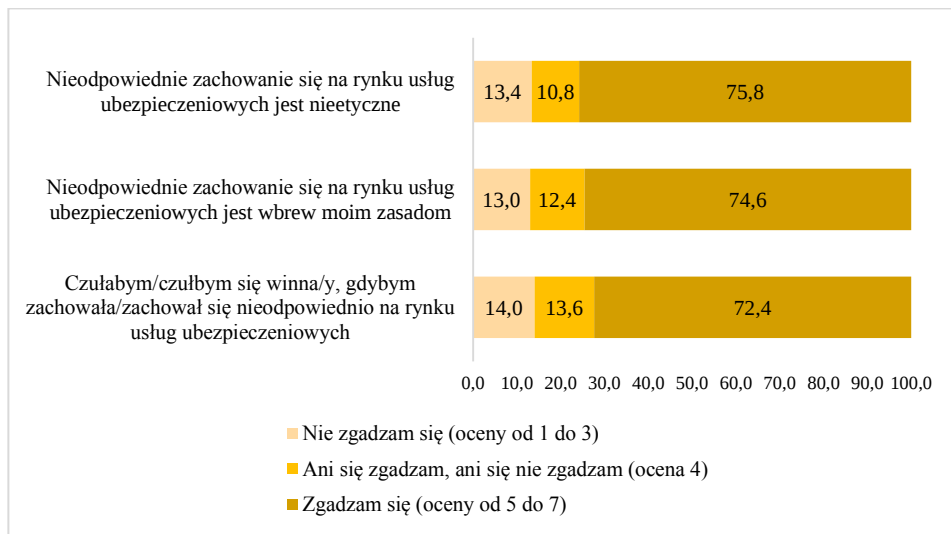
Wyniki analizy pozwalają zauważyć, że poziom postrzeganej kontroli behawioralnej w aspekcie patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych jest dość niski. Stosunkowo niewielka część konsumentów

czuje się na rynku usług ubezpieczeniowych pewnie i w pewnym stopniu bezkarnie. Co ciekawe, na tle innych składowych teorii planowanego zachowania, poziom postrzeganej kontroli behawioralnej jest różnicowany przez więcej cech konsumentów.

4.3.4. Obowiązek moralny a patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

W badanej grupie respondentów poczucie moralności wydaje się raczej wysokie. Ilość ankietowanych, którzy nie zgodzili się ze stwierdzeniami dotyczącymi kwestii moralnych (por. rysunek 28), nie przekroczyła 14,0%. Najwięcej osób (75,8%) zgadza się ze stwierdzeniem, że patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych jest nieetyczne. Dla znacznej większości ankietowanych (74,6%) nieodpowiednie zachowanie byłoby wbrew ich zasadom. Świadczy to o generalnie wysokim poczuciu moralnego obowiązku wśród konsumentów.

Jak wynika z powyższego, konsumenci zasadniczo starają się działać w sposób zgodny z przyswojonymi normami etycznymi. Warto jednak zauważyć, że poczucie moralnego obowiązku opiera się na subiektywnej ocenie własnej moralności. Oznacza to, że zachowania postrzegane jako etyczne przez jednego konsumenta, mogą być zupełnie nieakceptowane przez innych.

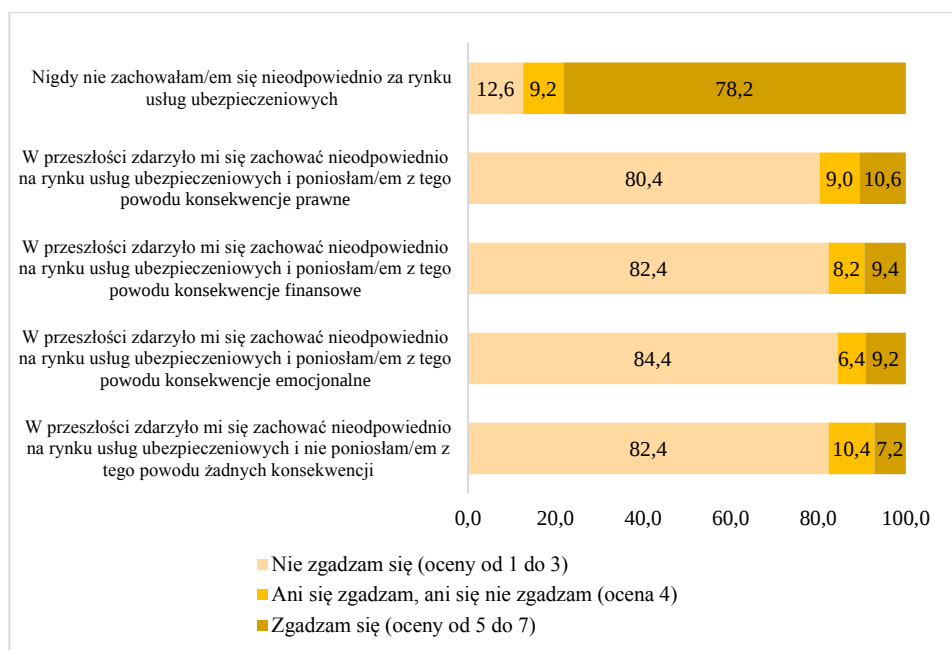


Rysunek 28. Opinie badanych dotyczące obowiązku moralnego (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

4.3.5. Przeszłe zachowania patologiczne konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Zgodnie z deklaracjami, zdecydowana większość respondentów (ok. 80%) nie dopuściła się w przeszłości żadnej formy patologii w związku z korzystaniem z usług ubezpieczeniowych. Wśród respondentów, którzy mieli tego typu doświadczenia, największy odsetek poniósł z tego tytułu konsekwencje prawne (10,6%), w drugiej kolejności konsekwencje finansowe (9,4%), a wreszcie konsekwencje emocjonalne (9,2%). Jednocześnie 7,2% ankietowanych przyznało, że z powodu swojego nieodpowiedniego zachowania na rynku usług ubezpieczeniowych nie ponieśli żadnych konsekwencji (zob. rysunek 29).



Rysunek 29. Przeszłe zachowania patologiczne na rynku usług ubezpieczeniowych (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Znajomość przeszłych doświadczeń konsumentów w zakresie patologicznych zachowań na rynku usług ubezpieczeniowych może pomóc w prognozowaniu ich przyszłych decyzji w tym zakresie. O ile w przypadku wystąpienia konsekwencji takich zachowań firmy ubezpieczeniowe na podstawie prowadzonej ewidencji mogą dopasowywać komunikaty marketingowe do tego typu konsumentów, o tyle problemem są ci, którzy nie ponieśli żadnych konsekwencji z powodu swoich negatywnych zachowań.

4.4. Weryfikacja zależności między elementami modelu

Zgodnie z wytycznymi autorów teorii planowanego zachowania utworzono wskaźniki intencji zachowań patologicznych, postawy, postrzeganej kontroli behawioralnej, subiektywnych norm, obowiązku moralnego oraz przeszłych doświadczeń⁵.

Analiza wybranych statystyk opisowych wskazuje, że badana grupa respondentów charakteryzowała się niską intencją zachowań patologicznych, przejawiała negatywne postawy wobec zachowań patologicznych i raczej wierzyła, że patologiczne zachowanie spotkałoby się z negatywną reakcją ze strony najbliższego otoczenia. Respondenci raczej mieli wątpliwości, czy zachowanie patologiczne byłoby w zasięgu ich możliwości, charakteryzowali się wysokim stopniem moralności i raczej nie zachowywali się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych w przeszłości (por. tabela 19).

Tabela 19. Wybrane statystyki opisowe dla utworzonych wskaźników

Wskaźniki	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Rozstęp	Minimum	Maksimum
Intencja zachowania	2,32	1,80	1,436	6	1	7
Postawa	2,43	2,50	1,378	6	1	7
Postrzegana kontrola behawioralna	2,75	2,50	1,335	6	1	7
Subiektywne normy	2,73	2,67	1,359	6	1	7
Obowiązek moralny	5,58	6,00	1,608	6	1	7
Przeszłe doświadczenia	1,92	1,00	1,382	5	1	6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

W celu weryfikacji postawionych hipotez badawczych przeprowadzono analizę korelacji pomiędzy poziomem intencji zachowania patologicznego na rynku usług ubezpieczeniowych, postawą wobec patologii, subiektywnymi normami, postrzeganą kontrolą behawioralną, obowiązkiem moralnym oraz przeszłymi doświadczeniami w zakresie patologii (zob. tabela 20).

Na wstępie należy zauważyć, że pomiędzy wszystkimi zmiennymi wykorzystanymi w analizowanym modelu występują co najmniej umiarkowane korelacje, co spełnia założenia teoretyczne tego modelu przyjęte w TPZ i potwierdza hipotezę H6, zgodnie z którą subiektywne normy, postrzegana kontrola behawioralna, postawy wobec patologii w zachowaniach konsumentów oraz przeszłe doświadczenia są ze sobą dodatnio skorelowane oraz ujemnie skorelowane z obowiązkiem moralnym.

⁵ Por. rozdział 3.4, tabela 12.

Tabela 20. Ocena zależności między składowymi modelu zgodnego z TPZ

Zmienne (syntetyczne wskaźniki)	Intencja	Postawa wobec patologii	Subiektywne normy	Postrzegana kontrola behawioralna	Obowiązek moralny	Przeszłe doświadczenia
Współczynnik korelacji rho-Spearmana						
Intencja	1,000	0,580**	0,667**	0,598**	-0,527**	0,518**
Postawa wobec patologii	0,580**	1,000	0,527**	0,387**	-0,559**	0,490**
Subiektywne normy	0,667**	0,527**	1,000	0,598**	-0,600**	0,483**
Postrzegana kontrola behawioralna	0,598**	0,387**	0,598**	1,000	-0,401**	0,469**
Obowiązek moralny	-0,527**	-0,559**	-0,600**	-0,401**	1,000	-454**
Przeszłe doświadczenia	0,518**	0,490**	0,483**	0,469**	-454**	1,000

** Korelacja istotna na poziomie 0,01.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Najsilniejszy związek zaobserwowano pomiędzy intencją zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych oraz subiektywnymi normami. Zaobserwowano silną dodatnią korelację pomiędzy tymi zmiennymi, co oznacza, że im wyższa postrzegana akceptacja otoczenia dla zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych, tym większa będzie intencja konsumenta do podjęcia tego typu działań.

Na drugim miejscu pod względem siły związku znajduje się postrzegana kontrola behawioralna. Zaobserwowano silną dodatnią korelację pomiędzy tą zmienną a intencją zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych. Im wyższa postrzegana kontrola nad zachowaniem patologicznym, tym konsument będzie wykazywał większą intencję realizacji tego typu zachowania.

Istotne statystycznie związki zaobserwowano również pomiędzy postawą wobec patologii a intencją zachowań patologicznych. Korelacja w tym przypadku również jest dodatnia i silna, przez co można wnioskować, że im bardziej przychylna postawa wobec patologii, tym wyższa intencja zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.

Otrzymane wyniki pozwalają potwierdzić hipotezę H4, zgodnie z którą subiektywne normy, postrzegana kontrola behawioralna oraz postawy są dodatnio skorelowane z intencją zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.

Zgodnie z oczekiwaniami, zaobserwowano również statystycznie istotną zależność między obowiązkiem moralnym i intencją zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych. Korelacja jest ujemna i silna, co oznacza, że im bardziej konsument przejmuje się moralnością swoich działań, tym niższa jest jego skłonność do zachowań patologicznych. Otrzymane wyniki pozwalają przy-

jąc hipotezę H5, zgodnie z którą obowiązek moralny jest ujemnie skorelowany z intencją zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.

Przeprowadzona analiza pozwala zauważyć także silne, istotne statystycznie korelacje pomiędzy przeszłymi zachowaniami a intencją (por. tabele 20-21).

Tabela 21. Związek przeszłych doświadczeń w zakresie patologii podczas korzystania z usług ubezpieczeniowych z intencją wobec przyszłych zachowań – rho Spearmana

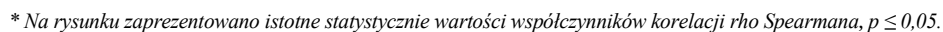
Poprzednie doświadczenia w zakresie zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych	Intencja zachowania się w sposób patologiczny w przyszłości
W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i nie poniosłam/em z tego powodu żadnych konsekwencji	0,514**
W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje emocjonalne	0,529**
W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje finansowe	0,531**
W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje prawne	0,548**
Nigdy nie zachowałam/em się nieodpowiednio za rynku usług ubezpieczeniowych	–0,452**

** Korelacja istotna na poziomie 0,01.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Konsumenci, którzy zachowali się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych w przeszłości, są bardziej skłonni do powtórzenia tego typu zachowania w przyszłości i vice versa – osoby, które nigdy nie zachowały się w sposób patologiczny, przejawiają niższą intencję zachowania się w ten sposób w przyszłości. Fakt poniesienia w przeszłości konsekwencji wydaje się nie zmniejszać intencji przyszłych działań. Wbrew oczekiwaniom, brak poniesienia jakichkolwiek konsekwencji nie koreluje z intencją w największym stopniu, dlatego wyniki analizy pozwalają przyjąć jedynie częściowo hipotezę H7, zgodnie z którą poprzednie doświadczenia w zakresie patologii w zachowaniach konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych są dodatnio skorelowane z intencją zachowania się w sposób patologiczny w przyszłości, przy czym najsilniejszy jest związek między skłonnością do patologicznych zachowań a brakiem konsekwencji takich zachowań w przeszłości.

Wnioski płynące z przeprowadzonych analiz zaprezentowano schematycznie na rysunku 30.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań pierwotnych.

W ramach uzupełnienia przeprowadzonych rozpoznań poddano analizom także związki między poziomem poszczególnych indeksów odzwierciedlających determinanty intencji a cechami społeczno-demograficznymi badanych. Zidentyfikowane w trakcie analizy istotne statystycznie związki pokazuje tabela 22.

Tabela 22. Zmienne w modelu a cechy społeczno-demograficzne badanych*

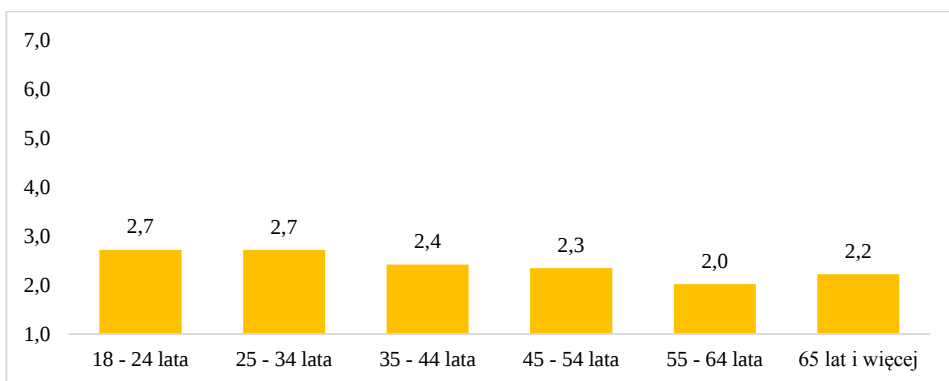
Cechy respondentów	Miara statystyczna	Postawy	Postrzegana kontrola behawioralna	Subiektywne normy	Obowiązek moralny
Płeć	U Manna-Whitneya	29291,00	27322,5	28982,50	26522,0
	<i>p</i>	0,215	0,015	0,160	0,003
Wiek	H Kruskala-Wallisa	16,04	12,11	31,88	21,92
	df	5	5	5	5
	<i>p</i>	0,007	0,033	<0,001	<0,001
Wykształcenie	H Kruskala-Wallisa	6,92	3,22	4,68	3,37
	df	3	3	3	3
	<i>p</i>	0,074	0,359	0,197	0,338
Wielkość gospodarstwa domowego	H Kruskala-Wallisa	3,70	1,20	3,48	8,68
	df	4	4	4	4
	<i>p</i>	0,449	0,879	0,480	0,070
Dochody	H Kruskala-Wallisa	5,19	13,63	6,18	6,07
	df	7	7	7	7
	<i>p</i>	0,637	0,058	0,518	0,531
Sytuacja ekonomiczna	H Kruskala-Wallisa	3,97	12,05	4,88	4,32
	df	4	4	4	4
	<i>p</i>	0,410	0,017	0,299	0,364
Miejsce zamieszkania	H Kruskala-Wallisa	2,619	2,04	6,99	8,60
	df	3	3	3	3
	<i>p</i>	0,454	0,565	0,072	0,035

* Kolorem szarym oznaczono związki istotne statystycznie.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Jak wynika z tabeli, odnotowano między innymi istotne statystycznie różnice w poziomie wskaźnika postawy konsumentów wobec patologii na rynku usług ubezpieczeniowych w zależności od wieku badanych. Rezultaty analiz pokazują, że przeciętnie najwyższą akceptację dla patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych przejawiają osoby młodsze, przed 34 rokiem życia (por. rysunek 31). Nieco niższy poziom akceptacji można zaobserwować u osób pomiędzy 35 a 44 rokiem życia, natomiast najmniejszą akceptację wyrażają osoby pomiędzy 55 a 64 rokiem życia.

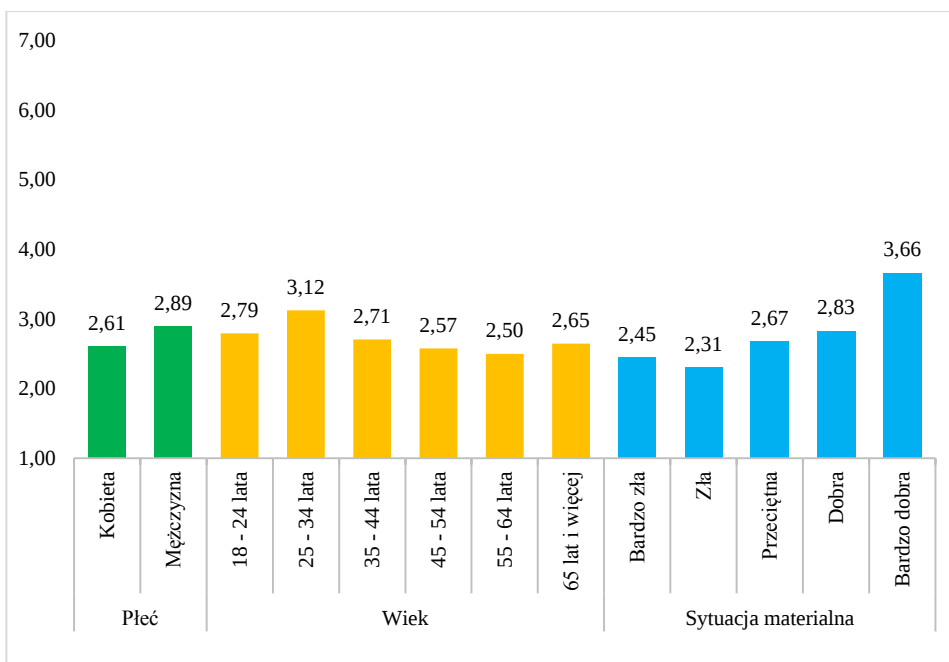
Kolejny element TPZ, wskaźnik postrzeganej kontroli behawioralnej, różnicują płeć, wiek oraz ocena sytuacji ekonomicznej. Wskaźnik ten jest istotnie niższy dla kobiet niż dla mężczyzn. Mężczyźni zatem czują się pewniej na rynku usług ubezpieczeniowych i lepiej oceniają swoją sprawczość w zakresie ewentualnych zachowań patologicznych (zob. rysunek 32).



* Wykres przedstawia średnie ocen w skali 1-7.

Rysunek 31. Wskaźnik postaw wobec patologii w zachowaniach konsumentów z uwzględnieniem wieku respondentów – średnia ocen*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.



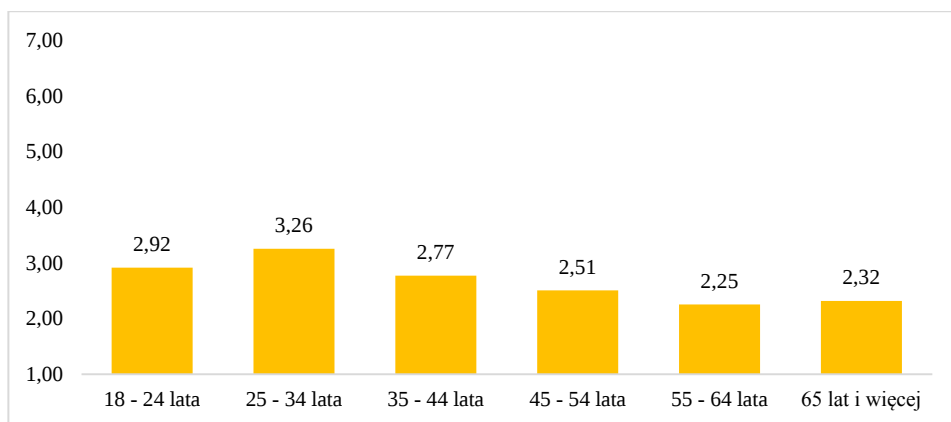
* Wykres przedstawia średnie ocen w skali 1-7.

Rysunek 32. Wskaźnik postrzeganej kontroli behawioralnej z uwzględnieniem wybranych cech respondentów – średnia ocen*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Jeśli chodzi o wiek, wyższą postrzeganą kontrolę behawioralną można zaobserwować u młodszych konsumentów. Najsilniejszą pewność własnych możliwości w zakresie zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych osiągnęły osoby w wieku między 25 a 34 rokiem życia, a w dalszej kolejności z przedziału między 18 a 24 rokiem życia. Jednocześnie najmniejszą postrzeganą kontrolę behawioralną wykazują osoby pomiędzy 55 a 64 rokiem życia. Wreszcie najwyższą postrzeganą kontrolą behawioralną charakteryzują się konsumenci oceniający swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą. Postrzegana kontrola behawioralna zdaje się wzrastać wraz z oceną sytuacji finansowej. Najniższy wskaźnik postrzeganej kontroli behawioralnej można zaobserwować u osób oceniających swoją sytuację materialną jako złą lub bardzo złą.

Przeprowadzone analizy wykazały, że jedyną cechą, która w istotny statystycznie sposób różnicuje poziom wskaźnika subiektywnych norm jest wiek (zob. tabela 22). Grupą, która wydaje się najmniej obawiać potępienia ze strony najbliższych w razie patologicznego zachowania, są osoby pomiędzy 25 a 34 rokiem życia, natomiast postrzegane normy stają się szczególnie silne po 55 roku życia. Jak z tego wynika, wraz z wiekiem u konsumentów wzrasta przekonanie o krytycznym nastawieniu ich najbliższego otoczenia (por. rysunek 33).

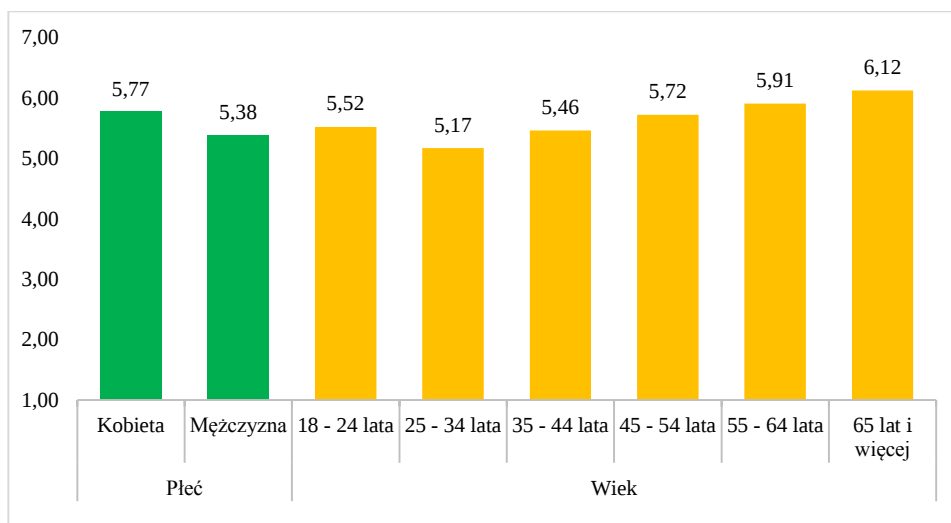


* Wykres przedstawia średnie ocen w skali 1-7.

Rysunek 33. Wskaźnik subiektywnych norm w podziale na wiek respondentów – średnia ocen*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Istotne statystycznie związki dla wskaźnika obowiązku moralnego zaobserwowano dla płci i wieku (zob. tabela 22). W podziale na płeć to mężczyźni charakteryzują się niższym poczuciem obowiązku moralnego niż kobiety (zob. rysunek 34).



* Wykres przedstawia średnie ocen w skali 1-7.

Rysunek 34. Wskaźnik obowiązku moralnego w podziale na płeć i wiek respondentów – średnia ocen*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Drugą z omawianych cech różnicujących poziom obowiązku moralnego jest wiek. Można zauważyć, że we wszystkich grupach wiekowych poziom moralności jest oceniany wysoko. Najniższym poczuciem obowiązku moralnego charakteryzują się osoby pomiędzy 25 a 34 rokiem życia, natomiast po 34 roku życia to poczucie wzrasta. Najwyższe wartości wskaźnik moralnego obowiązku przyjmuje wśród najstarszych konsumentów. Warto zwrócić uwagę również na relatywnie wysoką ocenę moralności wśród najmłodszych badanych (por. rysunek 36).

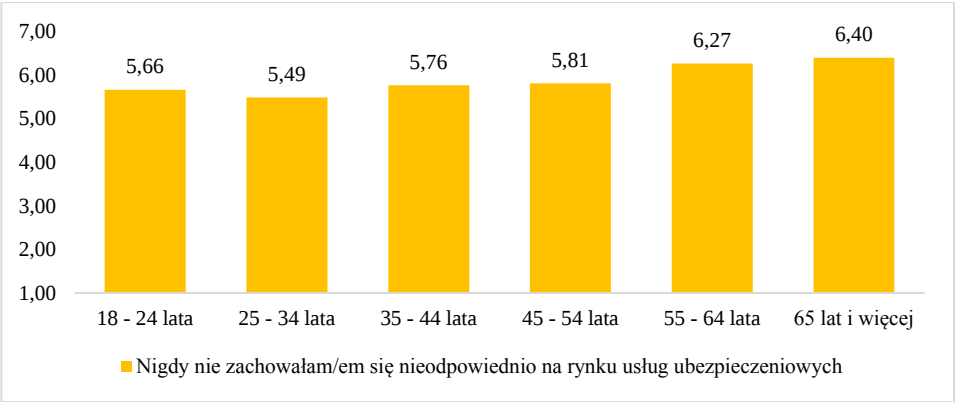
Analiza zależności pozwoliła zauważyć statystycznie istotne związki pomiędzy poprzednimi doświadczeniami konsumentów a ich wiekiem. W przypadku poniesienia konsekwencji finansowych oraz prawnych czynnikiem różnicującym odpowiedzi badanych była również sytuacja ekonomiczna (zob. tabela 23 i rysunek 35). Najczęściej brak niewłaściwych zachowań deklarowali respondenci po 55 roku życia.

Tabela 23. Cechy różnicujące przeszłe doświadczenia konsumentów w zakresie patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych*

Poprzednie doświadczenia w zakresie zachowań patologicznych	Cechy respondentów					
	Płeć	Wiek	Wykształcenie	Wielkość gospodarstwa domowego	Dochody	Sytuacja ekonomiczna Miejsce zamieszkania
W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i nie poniosłam/em z tego powodu żadnych konsekwencji		+				
W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje emocjonalne		+				
W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje finansowe		+			+	
W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje prawne		+			+	
Nigdy nie zachowałam/em się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych		+				

* Plusami oznaczono istotne statystycznie związki między zmiennymi (statystyczna istotność na poziomie 0,05).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

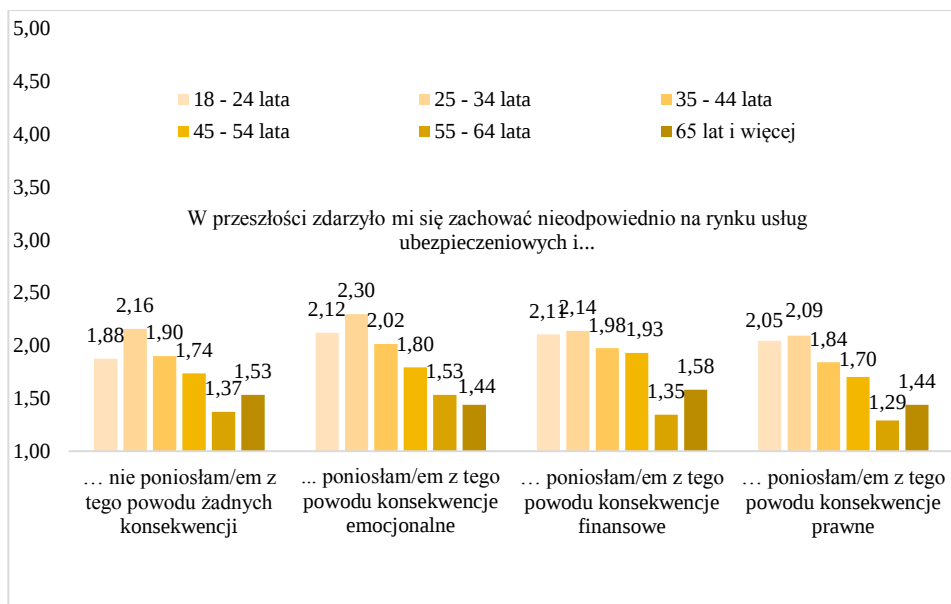


* Wykres przedstawia średnie ocen w skali 1-7.

Rysunek 35. Brak przeszłych zachowań patologicznych w podziale na wiek – średnia ocen*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

W grupie respondentów, która zachowała się w sposób patologiczny w przeszłości na rynku usług ubezpieczeniowych, można zauważyć dominację niektórych typów konsekwencji w poszczególnych grupach wiekowych. U osób pomiędzy 18 a 44 oraz 44 a 64 rokiem życia dominowały konsekwencje emocjonalne. U osób pomiędzy 45 a 54 i powyżej 65 rokiem życia przeważały natomiast konsekwencje finansowe (por. rysunek 36).



* Wykres przedstawia średnie ocen w skali 1-7.

Rysunek 36. Przeszłe doświadczenia w zakresie zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych w podziale na wiek – średnia ocen*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

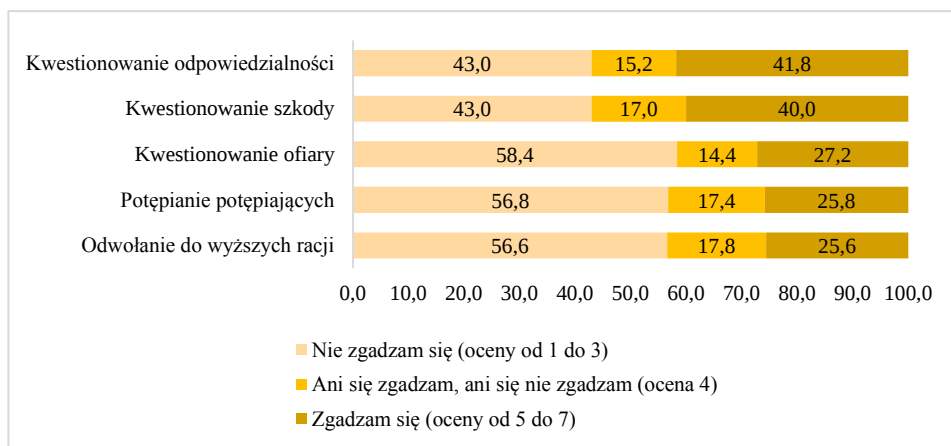
4.5. Techniki neutralizacji poczucia winy spowodowanego patologicznym zachowaniem konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

W celu określenia wpływu technik neutralizacji na intencję zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych dla poszczególnych technik utworzono odpowiednie wskaźniki.

Najbardziej popularne wśród ankietowanych techniki neutralizacji to kwestionowanie odpowiedzialności i kwestionowanie szkody. W pytaniach dotyczą-

cych tych technik, odpowiednio 41,8% oraz 40% respondentów w różnym stopniu zgodziło się z twierdzeniem, że osoby podejmujące zachowania patologiczne na rynku usług ubezpieczeń tłumaczą swoje zachowania działaniem sił wyższych oraz twierdzeniem, że to ofiara zrobiła coś złego, a wywołana szkoda jest zasłużona.

Pozostałe techniki neutralizacji wydają się mieć dla ankietowanych dużo mniejsze znaczenie. Z techniką kwestionowania ofiary zgodziło się 27,2% respondentów, z techniką potępienia potępiających 25,8%, a z techniką odwołania do wyższych racji 25,6% (por. rysunek 37).



Rysunek 37. Popularność technik neutralizacji poczucia winy (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

W celu analizy relacji między technikami neutralizacji a intencją zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych, jak i ze względu na charakter zmiennych, przeprowadzono analizę korelacji z wykorzystaniem współczynnika korelacji rang Spearmana. We wszystkich przypadkach można zaobserwować dodatnie, istotne statystycznie korelacje, chociaż ich stopień oscyluje na poziomie słabym lub umiarkowanym (zob. tabela 24).

Najsilniejsze związki zaobserwowano pomiędzy intencją zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych oraz technikami potępienia potępiających, kwestionowania ofiary oraz kwestionowania szkody. Ponadto badania wykazały, że wykorzystywane przez konsumentów techniki neutralizacji zależą od rodzaju danego zachowania patologicznego. Najczęściej konsumenci tłumaczą zachowania patologiczne za pomocą techniki kwestionowania ofiary. Najsilniejsze korelacje można zaobserwować zwłaszcza w zakresie zatajania lub zniekształcenia informacji, które mogłyby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpie-

czeniuowej lub wypłatę odszkodowania. Konsumenci najwyraźniej sami czują się poszkodowani przez system ubezpieczeń, co zmniejsza poczucie winy, jakie odczuliby w innych okolicznościach.

Tabela 24. Wpływ technik neutralizacji na intencję zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych – współczynniki rho Spearmana

Intencja zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych / Techniki neutralizacji	Odwołanie do wyższych racji	Potępianie potępiających	Kwestionowanie ofiary	Kwestionowanie szkody	Kwestionowanie odpowiedzialności
	Współczynnik korelacji rho Spearmana				
Złożenie skargi/reklamacji bez prawdziwego powodu, jeśli można coś na tym zyskać	0,145**	0,346**	0,372**	0,342**	0,163**
Bycie nieuprzejmym wobec pracownika firmy ubezpieczeniowej, jeśli ma się zły dzień	0,123**	0,365**	0,391**	0,327**	0,166**
Kontaktowanie się z firmą ubezpieczeniową, będąc pod wpływem alkoholu	0,212**	0,392**	0,416**	0,377**	0,227**
Zabranie czegoś bez pozwolenia z firmy ubezpieczeniowej	0,168**	0,351**	0,364**	0,337**	0,145**
Zatajenie informacji, która mogłyby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej	0,264**	0,440**	0,464**	0,412**	0,330**
Zatajenie informacji, która mogłyby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania	0,264**	0,434**	0,461**	0,426**	0,322**
Flirtowanie z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia	0,287**	0,420**	0,434**	0,411**	0,317**
Podanie nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody, jeśli dzięki temu można dostać odszkodowanie	0,232**	0,435**	0,458**	0,437**	0,322**
Nieczytanie umowy ubezpieczenia	0,146**	0,295**	0,312**	0,270**	0,157**
Podejmowanie większego ryzyka, jeśli jest się ubezpieczonym	0,184**	0,332**	0,406**	0,361**	0,252**

** Korelacja istotna na poziomie 0,01.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Najmniejszą siłę związku można zaobserwować w przypadku techniki odwołania do wyższych racji. Oznacza to, że w przypadku patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych konsumenci rzadko racjonalizują swoje złe zachowania działaniem dla wyższego celu lub dobra innych.

Również technika kwestionowania odpowiedzialności znajduje mniejsze zastosowanie w zakresie patologii na rynku usług ubezpieczeniowych. Konsumenty odwołują się do sił wyższych głównie w przypadku zatajenia informacji, która mogłaby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej, zatajenia informacji, która mogłaby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania, flirtowania z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia oraz podanie nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody, jeśli dzięki temu można dostać odszkodowanie.

Zgodnie z oczekiwaniami nieczytanie umowy ubezpieczenia najsilniej racjonalizowane jest przez kwestionowanie ofiary. Konsumenci uważają, że tak naprawdę nikomu nie wyrządzają tym zachowaniem szkody.

Wyniki przeprowadzonych analiz pozwalają przyjąć hipotezę H8, zgodnie z którą stosowanie technik neutralizacji poczucia winy jest dodatnio skorelowane z intencją zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych, przy czym najsilniej korelują techniki potępienia potępiających, kwestionowania ofiary oraz kwestionowania szkody.

Warto również zwrócić uwagę na istotne statystycznie związki pomiędzy wyznawanymi przez konsumentów wartościami a stosowaniem technik neutralizacji. Dodatnie korelacje o umiarkowanym poziomie można zaobserwować zwłaszcza pomiędzy władzą a technikami potępienia potępiających, kwestionowania ofiary oraz kwestionowania szkody, podobnie w przypadku hedonizmu i techniki kwestionowania ofiary. Można odnieść wrażenie, że wartości utożsamiane z egoizmem wpływają pozytywnie na gotowość stosowania technik neutralizacji przez konsumentów.

Tabela 25. Wpływ wartości na stosowane techniki neutralizacji na rynku usług ubezpieczeniowych

Wartości	Techniki neutralizacji				
	Odwołanie do wyższych racji	Potępienie potępiających	Kwestionowanie ofiary	Kwestionowanie szkody	Kwestionowanie odpowiedzialności
	Współczynnik korelacji rho Spearmana				
1	2	3	4	5	6
Hedonizm	0,220**	0,307**	0,316**	0,298**	0,225**
Osiągnięcia	0,232**	0,228**	0,230**	0,214**	0,163**
Władza	0,221**	0,335**	0,361**	0,338**	0,235**
Uniwersalizm	0,069	-0,136**	-0,180**	-0,150**	-0,032

cd. tabeli 25

1	2	3	4	5	6
Życzliwość	0,078	-0,070	-0,106*	-0,079	0,037
Bezpieczeństwo	0,069	-0,112*	-0,178**	-0,166**	-0,045
Konformizm	0,021	-0,137**	-0,208**	-0,148**	-0,101*
Tradycja	-0,047	-0,061	-0,132**	-0,095*	-0,084
Stymulacja	0,093*	0,118**	0,096*	0,136**	0,008
Niezależność	0,067	0,018	-0,021	-0,022	0,023

* Statystyczna istotność na poziomie 0,05, **statystyczna istotność na poziomie 0,01.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Zrozumienie sposobu, w jaki konsumenci tłumaczą patologie w swoich zachowaniach na rynku usług ubezpieczeniowych oraz wpływu wyznawanych wartości na te techniki może w znacznym stopniu usprawnić działania marketingowe firm ubezpieczeniowych, mające na celu ograniczanie tego zjawiska. Być może personifikacja firm ubezpieczeniowych, podkreślenie, że po drugiej stronie znajduje się człowiek, na którego kondycja firmy wywiera realny wpływ, mogłoby zmniejszyć skłonność konsumentów do korzystania z technik kwestionowania ofiary oraz kwestionowania szkody. Podkreślenie etyczności działań oraz zwiększenie transparentności firm ubezpieczeniowych mogłoby natomiast zmniejszyć chęć racjonalizowania zachowań patologicznych za pomocą techniki potępienia potępiających.

5

Rozdział



Typy konsumentów i ich implikacje praktyczne na rynku usług ubezpieczeniowych

Wyniki badań jakościowych i ilościowych opisane we wcześniejszym rozdziale pozwoliły scharakteryzować mechanizmy związane ze zjawiskiem patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Co do zasady, zachowania patologiczne wywierają negatywny wpływ na konsumentów, ich otoczenie oraz firmy ubezpieczeniowe i zatrudniony przez nie personel, dlatego logicznym następstwem zrozumienia samego zjawiska jest przejście do jego zapobiegania. W niniejszym rozdziale podjęto próbę utworzenia typologii konsumentów przejawiających pozytywne intencje wobec zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych, by w efekcie zidentyfikować priorytety kampanii edukacyjnych mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku. Ponadto scharakteryzowano wpływ pandemii COVID-19 na zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych oraz patologie w tych zachowaniach.

5.1. Typologia konsumentów zachowujących się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych

Aby móc skutecznie dostosować strategię przeciwdziałania patologiom w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, niezbędne wydaje się zidentyfikowanie typów konsumentów zachowujących się patologicznie. W toku kolejnych analiz podjęto więc próbę opracowania typologii konsumentów zachowujących się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych, tym samym realizując cel teoretyczny niniejszej pracy.

Przy tworzeniu typologii konsumentów wykorzystano metodę k-średnich, należącą do grupy niehierarchicznych algorytmów analizy skupień, która umożliwia identyfikację względnie jednorodnych grup obserwacji. Algorytm ten wiąże się z przenoszeniem obiektów ze skupienia do skupienia aż do uzyskania największego podobieństwa wewnątrz danego skupienia oraz największego różniczenia pomiędzy poszczególnymi skupieniami (Kajstura, 2021).

Analizę rozpoczęto od wyodrębnienia konsumentów przejawiających intencję zachowania się w sposób patologiczny w przyszłości. Jako podstawę selekcji obserwacji użyto opisywany w poprzednim rozdziale wskaźnik intencji (liczony jako średnia arytmetyczna ocen odpowiednich twierdzeń). Do dalszej analizy wybrano obserwacje, dla których wskaźnik ten był większy bądź równy 4,00, opierając się na założeniu, że osoby, które nie były w stanie jednoznacznie określić swoich intencji, w pewnym stopniu dopuszczają możliwość zachowania się w sposób patologiczny. W analizie arbitralnie założono liczbę typów równą trzy.

Na podstawie określonego zestawu kryteriów wyodrębniono jednorodne typy konsumentów, ustalono ich liczebność oraz dokonano ich charakterystyki. Do wyodrębnienia grup typologicznych wykorzystano 4 kryteria⁶:

- wskaźnik intencji,
- wskaźnik subiektywnych norm,
- wskaźnik kontroli behawioralnej,
- wskaźniki technik neutralizacji:
 - wskaźnik odwołania do wyższych racji,
 - wskaźnik potępienia potępiających,
 - wskaźnik kwestionowania ofiary,
 - wskaźnik kwestionowania szkody, oraz
 - wskaźnik kwestionowania odpowiedzialności.

Ze względu na mały odsetek osób przejawiających skłonność zachowania się w sposób patologiczny w przyszłości, w kryteriach nie uwzględniono wskaźnika obowiązku moralnego oraz wskaźnika przeszłych doświadczeń. Ujęcie dodatkowych kryteriów uniemożliwiało wyodrębnienie istotnie różniących się pomiędzy sobą grup typologicznych. Zwiększenie próby badawczej oraz ujęcie wyżej wymienionych zmiennych niewątpliwie stanowi wartościowy kierunek przyszłych badań. Ostateczne centra skupień zostały przedstawione w tabeli 26.

Tabela 26. Ostateczne centra skupień dla kryteriów wziętych pod uwagę w procedurze typologii konsumentów zachowujących się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych

Kryteria typologiczne	Skupienie		
	1	2	3
1	2	3	4
Wskaźnik intencji	4,82	4,53	6,19
Wskaźnik subiektywnych norm	4,34	3,78	4,64
Wskaźnik kontroli behawioralnej	4,53	3,55	6,06
Wskaźnik odwołania do wyższych racji	5,01	3,61	6,54

⁶ Procedura tworzenia wskaźników została opisana w rozdziale 4 niniejszej pracy.

cd. tabeli 26

1	2	3	4
Wskaźnik potępienia potępiających	4,68	3,55	6,67
Wskaźnik kwestionowania ofiary	4,94	3,92	6,63
Wskaźnik kwestionowania szkody	4,84	3,64	6,38
Wskaźnik kwestionowania odpowiedzialności	4,93	3,56	6,33

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

W wyniku przeprowadzonej procedury wyróżnienia grup typologicznych konsumentów, zidentyfikowano następujące typy konsumentów zachowujących się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych:

- typ I – konsumenci „umiarkowani”,
- typ II – konsumenci „oportuniści”,
- typ III – konsumenci „niezależni”.

Najliczniejszą grupę stanowi typ I – konsumenci „umiarkowani”, liczący 48,0% próby. Drugą co do wielkości grupę stanowi typ II – konsumenci „oportuniści” obejmujący 38,0% próby, a najmniejszą typ III – konsumenci „niezależni”, stanowiący jedynie 14,0% badanej grupy. Charakterystykę typów konsumentów w świetle zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych ujęto w tabeli 27.

Tabela 27. Typologia konsumentów zachowujących się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych

Typ konsumenta (udział w próbie)	Charakterystyka według kryteriów typologii	Cechy typów konsumentów*
1	2	3
Typ I Umiarkowani (48,0%)	Intencja: umiarkowana intencja zachowania patologicznego na rynku usług ubezpieczeniowych Subiektywne normy: raczej przekonani, że ich najbliższe otoczenie zaakceptowałoby zachowania patologiczne na rynku usług ubezpieczeniowych Postrzegana kontrola behawioralna: zachowanie patologiczne na rynku usług ubezpieczeniowych byłoby dla nich umiarkowanie łatwe Techniki neutralizacji poczucia winy: stosują techniki neutralizacji poczucia winy raczej często. Najchętniej stosowane techniki: 1) technika odwołania do wyższych racji, 2) technika kwestionowania ofiary, 3) technika kwestionowania, odpowiedzialności	Płeć: głównie kobiety. Wiek: głównie między 25 a 34 rokiem życia. Wykształcenie: głównie średnie i wyższe. Wielkość gospodarstwa domowego: głównie 3-osobowe. Ocena sytuacji ekonomicznej: głównie przeciętna lub dobra. Miejsce zamieszkania: głównie miasto powyżej 100 tys. osób. Miesięczne wynagrodzenie netto: głównie między 1501 zł a 2500 zł oraz 2501 zł a 3500 zł. Posiadane produkty ubezpieczeniowe: głównie ubezpieczenie OC pojazdu, prywatne ubezpieczenie na życie i zdrowie, ubezpieczenie nieruchomości, ubezpieczenie AC pojazdu oraz ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków. Postawa wobec patologii: raczej pozytywna postawa wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Poprzednie doświadczenia: w przeszłości raczej nie zachowywali się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych, lecz najczęściej spośród zidentyfikowanych grup typologicznych.

cd. tabeli 27

1	2	3
		Wyznawane wartości: są raczej mocno przywiązani do wyznawanych wartości. Najsilniej wyznawane wartości: 1) bezpieczeństwo, 2) konformizm, 3) życzliwość, 4) niezależność, 5) osiągnięcia. Najwyższa intencja wobec: 1) zatajenie informacji, która mogłaby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej, 2) flirtowanie z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia, 3) podejmowanie większego ryzyka, jeśli jest się ubezpieczonym
Typ II Oportuniści (38,0%)	Intencja: poziom intencji zachowania patologicznego najniższy spośród zidentyfikowanych typów konsumentów, lecz bliski umiarkowanemu	Płeć: częściej mężczyzna. Wiek: między 18 a 44 rokiem życia. Wyszktałenie: głównie średnie. Wielkość gospodarstwa domowego: głównie 3-osobowe. Ocena sytuacji ekonomicznej: głównie przeciętna. Miejsce zamieszkania: głównie miasto powyżej 100 tys. osób, ale w dużym stopniu również mniejsze miasta. Miesięczne wynagrodzenie netto: głównie między 1501 zł a 2500 zł oraz 2501 zł a 3500 zł. Posiadane produkty ubezpieczeniowe: głównie ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenie OC pojazdu, ubezpieczenie AC pojazdu, prywatne ubezpieczenie na życie i zdrowie. Postawa wobec patologii: raczej negatywna postawa wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych Poprzednie doświadczenia: w przeszłości raczej nie zachowywali się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych. Wyznawane wartości: najsłabiej przywiązani do wyznawanych wartości. Najsilniej wyznawane wartości: 1) stymulacja, 2) niezależność, 3) uniwersalizm, 4) konformizm, 5) hedonizm. Najwyższa intencja wobec: 1) zatajenie informacji, która mogłaby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania, 2) flirtowanie z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia, 3) złożenie skargi/reklamacji bez prawdziwego powodu, jeśli można coś na tym zyskać
	Subiektywne normy: raczej niepewni, czy ich najbliższe otoczenie zaakceptowałoby zachowania patologiczne na rynku usług ubezpieczeniowych	
	Postrzegana kontrola behawioralna: zachowanie patologiczne na rynku usług ubezpieczeniowych byłoby dla nich umiarkowanie trudne	
	Techniki neutralizacji poczucia winy: w najmniejszym stopniu stosują techniki neutralizacji poczucia winy. Najchętniej stosowane techniki: 1) technika kwestionowania ofiary, 2) technika kwestionowania szkody, 3) technika odwołania do wyższych racji	

cd. tabeli 27

1	2	3
Typ III Niezależni (14,0%)	Intencja: najwyższy poziom intencji zachowania patologicznego na rynku usług ubezpieczeniowych	Płeć: głównie mężczyźni. Wiek: głównie między 35 a 44 rokiem życia. Wykształcenie: głównie średnie oraz wyższe. Ocena sytuacji ekonomicznej: najczęściej bardzo dobra.
	Subiektywne normy: najwyższy poziom przekonania, że ich najbliższe otoczenie zaakceptowałoby zachowania patologiczne na rynku usług ubezpieczeniowych	Wielkość gospodarstwa domowego: głównie liczące 5 i więcej osób lub 4-osobowe. Miejsce zamieszkania: głównie miasto powyżej 100 tys. mieszkańców.
	Postrzegana kontrola behawioralna: zachowanie patologiczne na rynku usług ubezpieczeniowych byłoby dla nich łatwe	Miesięczne wynagrodzenie netto: głównie między 1501 zł a 3500 zł, relatywnie duży odsetek osób zarabiających między 3501 zł a 5500 zł. Posiadane produkty ubezpieczeniowe: w bardzo dużym stopniu ubezpieczenie OC pojazdu, ubezpieczenie AC pojazdu, prywatne ubezpieczenie na życie i zdrowie, ubezpieczenie kredytu, ubezpieczenie nieruchomości.
	Techniki neutralizacji poczucia winy: w najwyższym stopniu stosują techniki neutralizacji poczucia winy. Najchętniej stosowane techniki: 1) technika potępiania potępiających, 2) technika kwestionowania ofiary, 3) technika odwołania do wyższych racji	Postawa wobec patologii: negatywna postawa wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Poprzednie doświadczenia: w przeszłości zdecydowanie nie zachowywali się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych. Wyznawane wartości: najmocniej przywiązani do wyznawanych wartości. Najsilniej wyznawane wartości: 1) życzliwość, 2) niezależność, 3) uniwersalizm, 4) władza, 5) stymulacja. Najwyższa intencja wobec: 1) flirtowanie z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia, 2) zatajenie informacji, która mogłaby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej, 3) zatajenie informacji, która mogłaby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania

* Ze względu na duży odsetek komórek mających liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5, nie było możliwe uznanie wyników testu chi-kwadrat za wiarygodne. Rozkłady procentowe w tabelach krzyżowych pozwalają zauważyć jednak różnice pomiędzy skupieniami.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Konsumenci „umiarkowani” charakteryzują się pozytywną, lecz umiarkowaną intencją zachowania patologicznego na rynku usług ubezpieczeniowych. Najbardziej skłonni są do zatajenia informacji, która mogłaby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej, hazardu moralnego oraz flirtowania z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia. Są raczej pewni, że ich bliscy zaakceptowaliby zachowania patologiczne lub w przeszłości sami się ich dopuścili. Charakteryzuje ich rów-

niez umiarkowane poczucie sprawczości, chociaż raczej są pewni, że zachowanie się w sposób patologiczny byłoby w zasięgu ich możliwości. W zakresie technik neutralizacji poczucia winy, nieodpowiednie zachowania na rynku usług ubezpieczeniowych tłumaczą najchętniej odwołaniem się do wyższych racji, kwestionowaniem ofiary i kwestionowaniem odpowiedzialności. Typ ten stanowią głównie kobiety, między 25 a 34 rokiem życia, z wykształceniem głównie średnim i wyższym, będące członkami głównie 3-osobowych gospodarstw domowych, oceniające swoją sytuację ekonomiczną głównie jako przeciętną lub dobrą, osiągające miesięczne wynagrodzenie netto między 1 501 zł a 3 500 zł. Są to osoby pochodzące głównie z miast mających powyżej 100 tys. mieszkańców. W zakresie posiadanych produktów ubezpieczeniowych są to głównie: ubezpieczenie OC pojazdu, prywatne ubezpieczenie na życie i zdrowie, ubezpieczenie nieruchomości, ubezpieczenie AC pojazdu oraz ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

Konsumenci „umiarkowani” charakteryzują się raczej pozytywną postawą wobec patologii na rynku usług ubezpieczeniowych. W przeszłości raczej nie zachowywali się w sposób patologiczny, ale spośród zidentyfikowanych grup typologicznych przejawiali tego typu zachowania najczęściej. Ponadto konsumenci ci są raczej mocno przywiązani do wyznawanych wartości, a najbardziej cenią sobie bezpieczeństwo, konformizm, życzliwość, niezależność oraz osiągnięcia. Najsilniejszą intencję przejawiają wobec zatajenia informacji, która mogłaby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej, flirtowania z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia oraz podejmowania większego ryzyka, jeśli jest się ubezpieczonym.

Drugi co do wielkości typ konsumentów to konsumenci „oportuniści”. Cechuje ich najniższy poziom intencji zachowania patologicznego na rynku usług ubezpieczeniowych, w dalszym ciągu pozytywny, lecz niższy niż w przypadku konsumentów „umiarkowanych”. Najbardziej skłonni są do zatajenia informacji, która mogłaby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania, ponadto flirtowania z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia oraz złożenia skargi/reklamacji bez prawdziwego powodu, jeśli można coś na tym zyskać. Wątpią, by ich najbliższe otoczenie zaakceptowało zachowania patologiczne na rynku usług ubezpieczeniowych, ponadto postrzegają takie zachowanie jako raczej trudne. Najrzadziej stosują techniki neutralizacji poczucia winy, ale w razie potrzeby najchętniej kwestionują ofiarę lub szkodę, albo odwołują się do wyższych racji. W przypadku konsumentów „oportunistów” zachowania patologiczne prawdopodobnie nie są z góry planowane, lecz pojawiają się jako efekt wystąpienia

sprzyjających ku temu okoliczności. Konsumenci „oportuniści” to częściej mężczyźni między 18 a 44 rokiem życia, mający wykształcenie średnie, wywodzący się głównie z 3-osobowych gospodarstw domowych. Ich miesięczne wynagrodzenie netto również wynosi głównie między 1 501 zł a 3 500 zł, lecz częściej niż konsumenci „umiarkowani” postrzegają swoją sytuację ekonomiczną jako przeciętną. Są to osoby pochodzące głównie z miast liczących powyżej 100 tys. mieszkańców, lecz w dużej mierze również z mniejszych. W zakresie posiadanych produktów ubezpieczeniowych można zaobserwować znaczną przewagę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia OC pojazdu, ubezpieczenia AC pojazdu, prywatnego ubezpieczenia na życie i zdrowie. Pozostałe typy ubezpieczeń są wśród nich znacznie mniej popularne.

Konsumenci z tej grupy przejawiają raczej negatywną postawę wobec patologii na rynku usług ubezpieczeniowych, a w przeszłości raczej nie zachowywali się w sposób patologiczny. Siła przywiązania do poszczególnych wartości jest najsłabsza spośród badanych grup typologicznych, chociaż najważniejsze są dla nich stymulacja, niezależność, uniwersalizm, konformizm i hedonizm. Najsilniejszą intencję przejawiają wobec zatajenia informacji, która mogłaby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania, flirtowania z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia oraz złożenia skargi/reklamacji bez prawdziwego powodu, jeśli można coś na tym zyskać.

Najmniej liczny typ konsumentów stanowią konsumenci „niezależni”. Są to osoby o najwyższym poziomie intencji zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych. Najbardziej skłonni są do flirtowania z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia, zatajenia informacji, która mogłaby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania oraz zatajenia informacji, która mogłaby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej. W najwyższym stopniu przekonani są o akceptacji negatywnych zachowań na rynku usług ubezpieczeniowych ze strony najbliższego otoczenia. Ponadto cechuje ich najwyższy poziom postrzeganej kontroli behawioralnej. Zachowanie patologiczne leży w ich zasięgu i byłoby dla nich łatwe. Poczucie winy najchętniej neutralizują potępiając potępiających, kwestionując ofiarę lub odwołując się do wyższych racji.

Konsumenci „niezależni” to głównie mężczyźni między 35 a 44 rokiem życia, z wykształceniem średnim lub wyższym. Wywodzą się z gospodarstw domowych liczących głównie powyżej 4 członków, mieszkają w dużych miastach. Można uznać ich za najbardziej zamożną grupę konsumentów, częściej od innych typów oceniają swoją sytuację ekonomiczną jako bardzo dobrą. Są typem najczęściej korzystającym z usług ubezpieczeniowych, co więcej wachlarz usług,

z których korzystają, jest najbardziej zróżnicowany. Najczęściej jednak decydują się na ubezpieczenie OC pojazdu, ubezpieczenie AC pojazdu, prywatne ubezpieczenie na życie i zdrowie, ubezpieczenie kredytu oraz ubezpieczenie nieruchomości.

Konsumenci „niezależni” przejawiają negatywną postawę wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych i nie zachowywali się w sposób patologiczny w przeszłości, co jednak nie stanowi dla nich przeszkody, by zachować się w sposób negatywny w przyszłości. Najsilniej wyznają poszczególne wartości, a najbardziej przywiązani są do życzliwości, niezależności, uniwersalizmu, władzy oraz stymulacji. Najsilniejszą intencją konsumenci ci deklarują dla flirtowania z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia, zatajenia informacji, która mogłaby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej, zatajenia informacji, która mogłaby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania.

Zidentyfikowane grupy typologiczne konsumentów oraz ich charakterystyka mogą wspomóc firmy ubezpieczeniowe w przeciwdziałaniu występowaniu patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Należy jednak zwrócić uwagę na ograniczenia przeprowadzonej typologii, które wynikają ze stosunkowo małej liczebności próby. Selekcja obserwacji według kryterium wskaźnika intencji na poziomie minimum 4 pozwoliła wyodrębnić raptem 85 przypadków. Fakt ten miał wpływ na liczebność poszczególnych skupień, co znacząco ograniczyło możliwość wnioskowania statystycznego (typ I – 41 obserwacji, typ II – 41 obserwacji, typ III – 12 obserwacji). W celu potwierdzenia charakterystyki poszczególnych grup typologicznych na etapie kolejnych badań warto byłoby zwiększyć rozmiar próby badawczej lub skierować kwestionariusz ankiety wyłącznie do osób, które przejawiają dodatnią intencję zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.

5.2. Sposoby przeciwdziałania patologiom w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

W literaturze przedmiotu wyróżnia się dwa główne trendy w przeciwdziałaniu patologiom w zachowaniach konsumentów: odstraszenie oraz edukacja.

Strategia odstraszania zakłada stosowanie formalnych i nieformalnych sankcji wobec konsumentów zachowujących się w sposób patologiczny. Strategia ta opiera się na założeniu, że systematyczna i spójna polityka odstraszania

może skutecznie blokować okazje do niewłaściwego zachowania, czyniąc postrzegane ryzyko zbyt wysokim. Typowe środki obejmują nadzór, zabezpieczenia elektroniczne w sklepach, projekty systemów finansowych mające na celu udaremnianie i wykrywanie oszustw oraz aktywne ściganie przestępców. Wszystkie te działania mają na celu zwiększenie postrzeganego prawdopodobieństwa, że zachowanie patologiczne zostanie zarówno wykryte, jak i ukarane (Fullerton i Punj, 1997).

W celu przeciwdziałania patologiom w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych firmy ubezpieczeniowe bez wątpienia powinny rozważyć wykorzystanie technik odstraszania. Aby techniki te mogły zadziałać skutecznie, a jednocześnie nie zniechęcić konsumentów do korzystania z usług danej firmy ubezpieczeniowej, powinny zostać zaimplementowane na poziomie systemowym, umożliwiając skuteczną detekcję oszustw ubezpieczeniowych, obejmując przygotowanie nowoczesnej infrastruktury teleinformatycznej, być może rejestru konsumentów patologicznych, odpowiedniej konstrukcji umów oraz stworzenie adekwatnych regulaminów i polityk. Takie systemowe rozwiązania powinny obejmować również przygotowanie personelu na styczność z patologiami w zachowaniach konsumentów, na przykład poprzez odpowiednie szkolenia z zakresu ich rozpoznawania oraz reagowania na nie.

Na polskim rynku techniki odstraszania obejmują głównie przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej i obejmują tworzenie w zakładach ubezpieczeń zespołów ekspertów, zajmujących się analizą podejrzanych szkód; budowanie centralnych baz danych, dotyczących umów ubezpieczenia oraz ich wielowymiarowej analizy z wykorzystaniem zaawansowanych narzędzi IT; współpracę między zakładami ubezpieczeń i organami ścigania oraz popularyzację wiedzy o przestępczości wśród pracowników wszystkich działów ubezpieczycieli (Majewski, 2019, s. 4).

Techniki odstraszania mają w dużej mierze charakter interdyscyplinarny, z pogranicza ekonomii, finansów, informatyki i kryminalistyki, co wychodzi poza ramy teorii konsumpcji i zachowań konsumentów. Dlatego w niniejszej pracy skupiono się na rozwiązaniach wchodzących w skład strategii edukacji.

Strategia edukacji konsumentów zakłada natomiast wykorzystanie kampanii informacyjnych celem zmiany wzorców postępowania konsumentów i wzmocnienia zahamowań moralnych. Jako przykład może posłużyć przedstawianie zachowań patologicznych jako odrażających, czy też edukowanie opinii publicznej, że zachowanie patologiczne nie jest wykroczeniem bez ofiar. Podejście edukacyjne opiera się na założeniu, że kształtowanie silnie negatywnych postaw wobec zachowań patologicznych wśród większości konsumentów oznaczałoby, że nakładaliby oni surowsze nieformalne sankcje za niewłaściwe zachowania ze

strony innych konsumentów, co z kolei powinno hamować nadużycia (Fullerton i Punj, 1997).

Wyniki badań empirycznych opisane w niniejszej pracy pokazują, że zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych ma charakter wielowymiarowy, a na intencje konsumentów wpływa wiele czynników. Jednocześnie stosunkowo trudno zidentyfikować osoby, które będą bardziej od innych skłonne do zachowań patologicznych w przyszłości, zwłaszcza jeśli opierać się wyłącznie na kryteriach demograficzno-ekonomicznych. Jak się okazuje, profil patologicznych konsumentów bywa różny i chociaż tak byłoby najłatwiej, nie jest możliwe jednoznaczne wskazanie, że pozytywne intencje wobec negatywnych zachowań na rynku usług ubezpieczeniowych będą przejawiać wyłącznie osoby o konkretnej płci i poziomie wykształcenia, z konkretnej grupy społecznej itp.

Z drugiej jednak strony, przygotowanie i wdrożenie zbyt ogólnych narzędzi mających na celu przeciwdziałanie patologiom w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych mogłoby okazać się mało skuteczne, omijając grupę docelową generowałyby bowiem głównie koszty. Zasadnym wydaje się więc dostosowanie narzędzi prewencyjnych do grupy docelowej, czyli konsumentów, u których prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań patologicznych jest stosunkowo wysokie. Dlatego też w niniejszej pracy podjęto próbę zaprojektowania narzędzi prewencyjnych dostosowanych do zidentyfikowanych wcześniej typów konsumentów patologicznych: konsumentów „umiarkowanych”, konsumentów „oportunistów”, konsumentów „niezależnych”.

Identyfikacja typów patologicznych konsumentów pozwoliła wyodrębnić najważniejsze priorytety kampanii edukacyjnej mającej na celu przeciwdziałanie patologiom w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Za punkt wyjścia przyjęto subiektywne normy, postrzeganą kontrolę behawioralną oraz techniki neutralizacji poczucia winy (por. tabela 28). Dodatkowo na podstawie zestawienia najsilniej wyznawanych wartości przez grupy docelowe oraz poziomu korelacji tych wartości z technikami neutralizacji, w charakterystyce priorytetów ujęto wartości, które mogłyby wspomóc skuteczność komunikatów informacyjnych.

Tabela 28. Priorytety kampanii edukacyjnej mającej na celu przeciwdziałanie patologiom w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Priorytet	Przedmiot	Cel	Grupa docelowa
I	Subiektywne normy	1) Zwiększenie przekonania u konsumentów, że zachowania patologiczne nie powinny być akceptowane, a w razie zauważenia tego typu zachowań, nie powinni pozostawać obojętni. 2) Zwiększenie przekonania, że najbliższe otoczenie nie akceptuje patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	Wszystkie typy konsumentów, również nieprzejawiający intencji zachowań patologicznych
II	Postrzegana kontrola behawioralna	Zwiększenie przekonania, że patologie w zachowaniach konsumentów łatwo wykryć, a konsekwencje mogą być dotkliwe	Konsument „umiarkowani” Konsument „niezależni”
III	Technika odwołania do wyższych racji	Uświadomienie konsumentów, że odwołanie się do wyższych wartości nie stanowi wytłumaczenia dla zachowań patologicznych	Konsument „umiarkowani” Konsument „oportuniści” Konsument „niezależni”
IV	Technika kwestionowania ofiary	Uświadomienie konsumentów, że kwestionowanie ofiary nie stanowi wytłumaczenia dla zachowań patologicznych	Konsument „umiarkowani” Konsument „oportuniści” Konsument „niezależni”
V	Technika kwestionowania odpowiedzialności	Uświadomienie konsumentów, że kwestionowanie odpowiedzialności nie stanowi wytłumaczenia dla zachowań patologicznych	Konsument „umiarkowani”
VI	Technika kwestionowania szkody	Uświadomienie konsumentów, że kwestionowanie szkody nie stanowi wytłumaczenia dla zachowań patologicznych	Konsument „oportuniści”
VII	Technika potępienia potępiających	Uświadomienie konsumentów, że potępienie potępiających nie stanowi wytłumaczenia dla zachowań patologicznych	Konsument „niezależni”

Źródło: Opracowanie własne.

Priorytet I ma na celu modyfikację postrzeganego przez konsumenta poziomu akceptacji patologicznych zachowań ze strony najbliższego otoczenia. Działania edukacyjne powinny być zatem ukierunkowane dwutorowo. Z jednej strony powinny uświadomić wszystkich konsumentów, jakie zachowania na rynku usług ubezpieczeniowych uznaje się za patologiczne oraz że zachowania te nie powinny być akceptowane, a w razie zauważenia takich zachowań, konsumenci nie powinni pozostawać obojętni, wręcz przeciwnie, powinni reagować i zdecydowanie takie działania potępić. Z drugiej strony należałoby uświadomić patologicznych konsumentów, że ich złe zachowanie najprawdopodobniej spotka się ze sprzeciwem ze strony najbliższych. Grupę docelową stanowią w tym przypadku wszyscy konsumenci usług ubezpieczeniowych.

Priorytet II skupia się natomiast na postrzeganej kontroli behawioralnej. Konsument decyduje się zachować patologicznie z reguły, gdy takie zachowanie jest dla nich łatwe i pozbawione konsekwencji. Komunikat miałby zatem na celu wzbudzenie wątpliwości we własną sprawczość oraz bezkarność, a grupą

docelową byliby konsumenci „umiarkowani” oraz konsumenci „niezależni”. Firmy ubezpieczeniowe powinny podkreślić ilość podjętych środków odstraszających w zakresie przeciwdziałania patologiom w zachowaniach konsumentów, zaznaczyć ich skuteczność, ewentualnie zaprezentować statystyki dotyczące udaremnionych oszustw ubezpieczeniowych lub innych typów zachowań patologicznych.

W priorytetach od III do VII przedmiotem są poszczególne techniki neutralizacji poczucia winy. Priorytet III skupia się na technice odwołania do wyższych racji i ma na celu uświadomienie konsumentów, że nie ma wytłumaczenia dla zachowań patologicznych, nawet jeśli pozornie konsument odwołuje się do wyższych wartości. Należałoby pokazać przewagę negatywnych konsekwencji nad postrzeganymi benefitami. Grupę docelową stanowią wszystkie trzy typy konsumentów patologicznych, a komunikaty informacyjne powinny moderować znaczenie wartości osiągnięć, władzy, hedonizmu oraz stymulacji.

Priorytet IV obejmuje zmniejszenie stosowania techniki kwestionowania ofiary i ma na celu uświadomienie konsumentów, że zachowanie patologiczne nigdy nie jest zasłużone. Rynek usług ubezpieczeniowych jest prawnie regulowany i co do zasady firmy ubezpieczeniowe działają uczciwie, na podstawie podpisanych z konsumentem umów. Jeżeli konsument dostrzega nieprawidłowości powinien zgłosić to odpowiednim instytucjom zamiast wymierzać pozorną sprawiedliwość samodzielnie. Grupę docelową stanowią wszystkie trzy typy konsumentów patologicznych. Komunikaty informacyjne powinny skupiać się na zmniejszaniu przywiązania do takich wartości, jak władza, hedonizm, osiągnięcia i stymulacja oraz zwiększaniu istotności konformizmu, bezpieczeństwa, życzliwości oraz uniwersalizmu.

Przedmiotem priorytetu V jest technika kwestionowania odpowiedzialności. Celem w tym przypadku jest uświadomienie konsumentów, że ich negatywne zachowania są popełniane w sposób świadomy, a postrzeganie siebie samego jako ofiary „sił wyższych” jest bezzasadne. Docelowym odbiorcą tego komunikatu byliby konsumenci „umiarkowani”. Komunikaty informacyjne powinny odwoływać się do zmniejszenia znaczenia osiągnięć, a zwiększenia przywiązania do konformizmu.

Priorytet VI oscyluje wokół techniki kwestionowania szkody, która miałaby na celu uświadomienie konsumentów, że zachowania patologiczne realnie wpływają na firmy ubezpieczeniowe, nie tylko na ich kondycję finansową, ale także na ludzi, którzy w tych firmach pracują. Grupę docelową stanowią konsumenci „oportuniści”, a komunikaty informacyjne powinny zmniejszać rolę hedonizmu, stymulacji, a zwiększać rolę konformizmu oraz uniwersalizmu.

Priorytet VII skupia się natomiast na technice potępienia potępiających i ma na celu wzmocnienie przekonania, że firmy ubezpieczeniowe działają etycznie i zgodnie z prawem, a doszukiwanie się patologii w ich zachowaniach, czy też zachowaniach pracowników, nie stanowi wytłumaczenia dla patologii w zachowaniach konsumenta. Grupę docelową w tym przypadku stanowią konsumenci „niezależni”. W tym przypadku komunikaty informacyjne mogłyby zmniejszać poziom przywiązania do wartości władzy i stymulacji, a zwiększać do wartości uniwersalizmu.

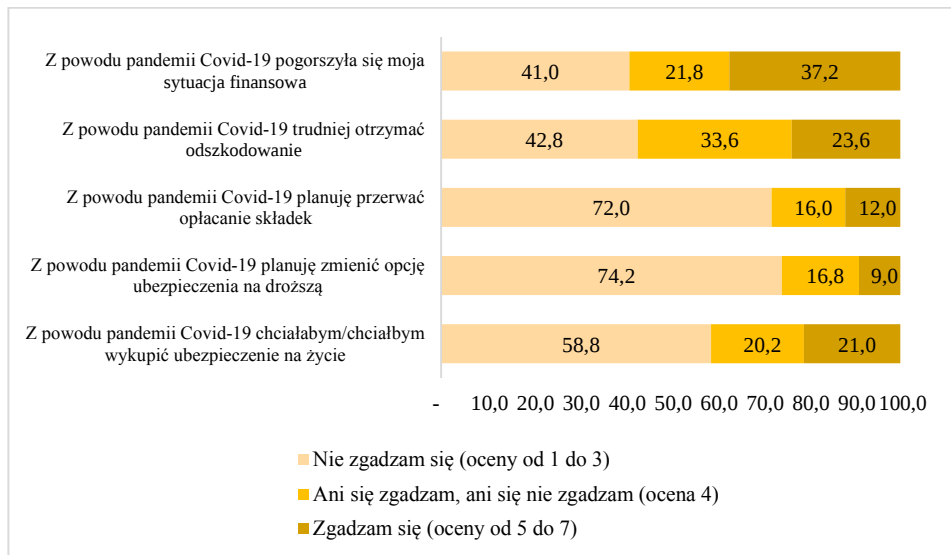
Biorąc pod uwagę głosy płynące ze strony branży ubezpieczeniowej, zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych wydaje się niemożliwe do całkowitego wyeliminowania. Ze względu na jego konsekwencje, zwiększenie świadomości problemu, jak i obniżenie intencji wobec zachowań patologicznych wydaje się jednak warte zainwestowanych środków. Zidentyfikowane powyżej priorytety kampanii edukacyjnych mogą wspomóc efektywność projektowanych narzędzi i przyczynić się do zmniejszenia zakresu występowania zachowań patologicznych.

5.3. Wpływ pandemii COVID-19 na zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Branża ubezpieczeniowa, podobnie jak większość sektorów gospodarki, ucierpiała w związku z pandemią COVID-19. Efekty pandemii można zauważyć na wielu płaszczyznach, zarówno na poziomie konsumenta usług ubezpieczeniowych, jak i na poziomie firm ubezpieczeniowych operujących na rynku. Okresy lock-downu, ograniczeń w poruszaniu się czy też izolacji spowodowanej zachorowaniem wpłynęły na psychikę konsumentów oraz ich styl życia, niejednokrotnie prowadząc do zmiany życiowych priorytetów. Firmy ubezpieczeniowe mogły natomiast zauważyć zmiany w popycie na poszczególne usługi ubezpieczeniowe, jak i wahania współczynników szkodowości.

Aż 37,2% ankietowanych przyznało, że z powodu pandemii COVID-19 pogorszyła się ich sytuacja finansowa, a 21,8% nie potrafiło jednoznacznie ustosunkować się do tego stwierdzenia (por. rysunek 38). Ponadto blisko jedna trzecia uważa, że z powodu pandemii trudniej otrzymać odszkodowanie w razie wystąpienia szkody, a odsetek osób niezdecydowanych sięgnął aż 33,6%. Pomimo trudności spowodowanych pandemią, zdecydowana większość respondentów nie planuje przerwać opłacania składek (72,0%). W momencie przeprowadzania badania, obecność koronawirusa nie wydaje się również wpływać na

zmianę opcji ubezpieczenia na droższą, tylko 9,0% ankietowanych planuje taką zmianę, a 16,8% nie miało zdania na ten temat. Nieco więcej osób rozważa natomiast wykup ubezpieczenia na życie – 21,0%, 20,2% respondentów nie podjęło jeszcze decyzji w tym temacie.



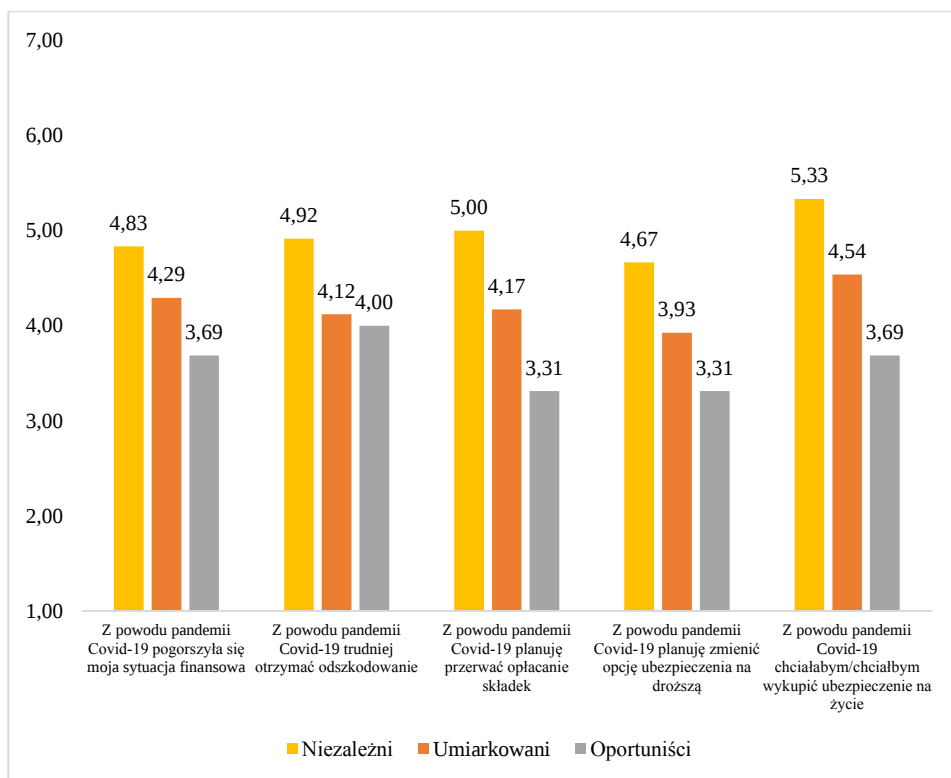
Rysunek 38. Zmiany w zachowaniach konsumentów spowodowane pandemią COVID-19 (N = 500, w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Warto również zwrócić uwagę, jaki wpływ wywarła pandemia COVID-19 na zachowanie poszczególnych grup typologicznych zidentyfikowanych w niniejszej pracy (por. rysunek 39).

Pogorszenie sytuacji finansowej z powodu pandemii najczęściej pojawiło się u konsumentów „niezależnych”, czyli o wysokiej intencji zachowania patologicznego. Być może jest to związane z tym, że wśród zidentyfikowanych typów konsumentów jest to grupa najbardziej zamożna. Konsumentów „umiarkowanych” także zauważyli znaczący wpływ pandemii na ich finanse osobiste, ale siła oddziaływania była niższa niż u konsumentów „niezależnych”. W przypadku konsumentów „oportunistów” wpływ ten wydaje się zdecydowanie mniejszy.

Postrzeganie trudności otrzymania odszkodowania w czasach pandemii również wydaje się zróżnicowane wśród typów konsumentów zachowujących się patologicznie. Największą zmianę odczuwają konsumenci „niezależni”. Konsumentów „oportunistów” natomiast nie potrafili jednoznacznie określić wpływu pandemii na kwestie związane z uzyskaniem odszkodowania.



* Wykres przedstawia średnie ocen w skali 1-7.

Rysunek 39. Wpływ pandemii COVID-19 na zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych (N = 85) – średnia ocen według zidentyfikowanych typów*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

W zakresie problemów z opłacaniem składek ubezpieczeniowych, wyniki badań pozwalają zauważyć zdecydowane różnice w odpowiedziach pomiędzy poszczególnymi typami konsumentów. Największych problemów w tym zakresie spodziewają się konsumenci „niezależni”, co może wynikać z faktu, że na tle pozostałych typów konsumentów korzystają z najszerszej gamy produktów ubezpieczeniowych. Warto zwrócić uwagę, że konsumenci „oportuniści” natomiast raczej nie przewidują trudności w tym zakresie.

Podobne wyniki uzyskano w przypadku pytania o zmianę opcji ubezpieczenia na droższą. Najwięcej odpowiedzi twierdzących można zaobserwować u konsumentów „niezależnych”. Wydaje się to nieco niespójne z poprzednim pytaniem o przerwę w opłacaniu składek. Być może konsumenci planują zrezygnować z jednego typu ubezpieczeń na rzecz innego. Konsumenci „umiarkowani” oraz

„oportuniści” raczej nie planują zmienić opcji ubezpieczenia na droższą, przy czym „umiarkowani” byliby to tego bardziej skłonni niż „oportuniści”.

Podobne tendencje w rozkładzie odpowiedzi widać w pytaniu o wykup ubezpieczenia na życie. Konsumenci „niezależni” deklarują swoje pozytywne stanowisko w sposób najbardziej zdecydowany. Konsumenci „umiarkowani” byliby skłonni rozważyć taką opcję, natomiast konsumenci „oportuniści” raczej nie biorą jej pod uwagę.

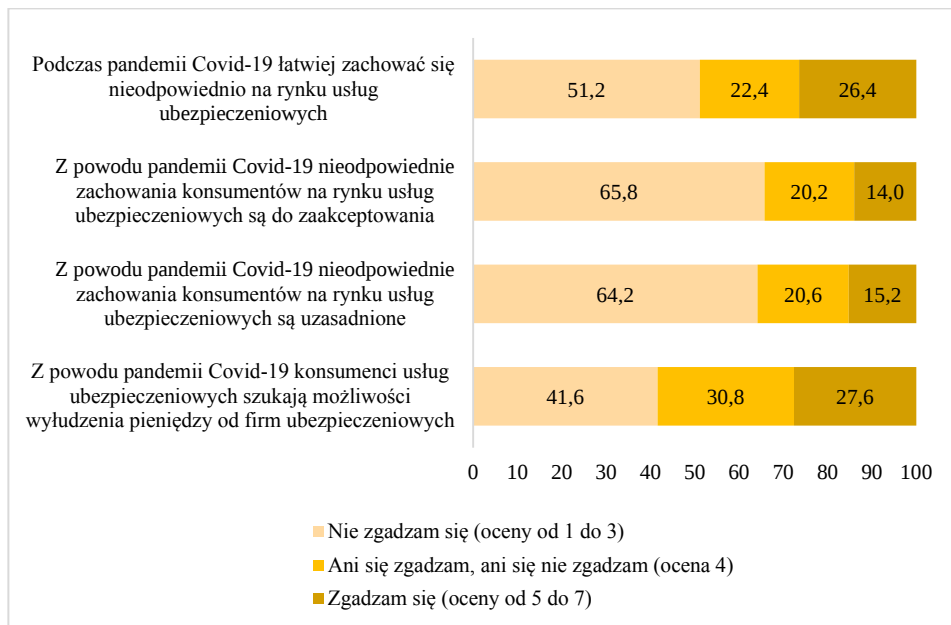
Wyniki badań pozwalają stwierdzić, że pandemia COVID-19 największy wpływ wywarła na konsumentów „niezależnych”, powodując największe zmiany w ich zachowaniu na rynku usług ubezpieczeniowych. Być może konsumenci ci chcą się uniezależnić od czynników zewnętrznych, a zmianą swoich zachowań zagwarantować sobie stabilność oraz tą niezależność zabezpieczyć. Najbardziej umiarkowane wyniki uzyskali natomiast konsumenci „umiarkowani”. Obecność koronawirusa zauważalnie zmienia ich zachowanie, jednakże prawdopodobnie nie będą to zmiany gwałtowne. Najmniejszy wpływ pandemii można natomiast zaobserwować w przypadku konsumentów „oportunistów”. Potwierdza to zatem założenie, że konsumenci „oportuniści” zachowują się w sposób oportunistyczny, raczej w wyniku pojawienia się konkretnych okoliczności niż w wyniku długofalowego planowania.

5.4. Wpływ pandemii COVID-19 na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Można domniemywać, że w okresie niepewności konsumenci będą bardziej skłonni do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych, szukając możliwości do nadużyć, wykazując wyższy poziom stresu i przejawiając większą skłonność do nerwowych reakcji. W niniejszym podrozdziale podjęto więc próbę odpowiedzi na pytanie, jak pandemia COVID-19 wpłynęła na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych.

Według 26,4% ankietowanych podczas pandemii COVID-19 łatwiej zachować się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych, a aż 22,4% pozostało niezdeterminowanych (por. rysunek 40). W celu zidentyfikowania, jakie dokładnie czynniki wpływają na postrzegany poziom łatwości, należałoby przeprowadzić dalsze badania, ale już na tym etapie można domyślać się kilku. Pandemia COVID-19 wymusiła przede wszystkim zmianę w sposobie komunikacji, więcej spraw załatwia się online, a poczucie anonimowości może

zmniejszać zahamowania konsumentów przed zachowaniem patologicznym. Ponadto wydaje się uzasadnione, że w obawie przed utratą klientów i zmniejszeniem popytu na usług ubezpieczeniowe, pracownicy firm ubezpieczeniowych mogą przymykać oko na niektóre typy patologii.



Rysunek 40. Zmiany w postrzeganiu patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych spowodowane pandemią COVID-19 (N = 500, w %)

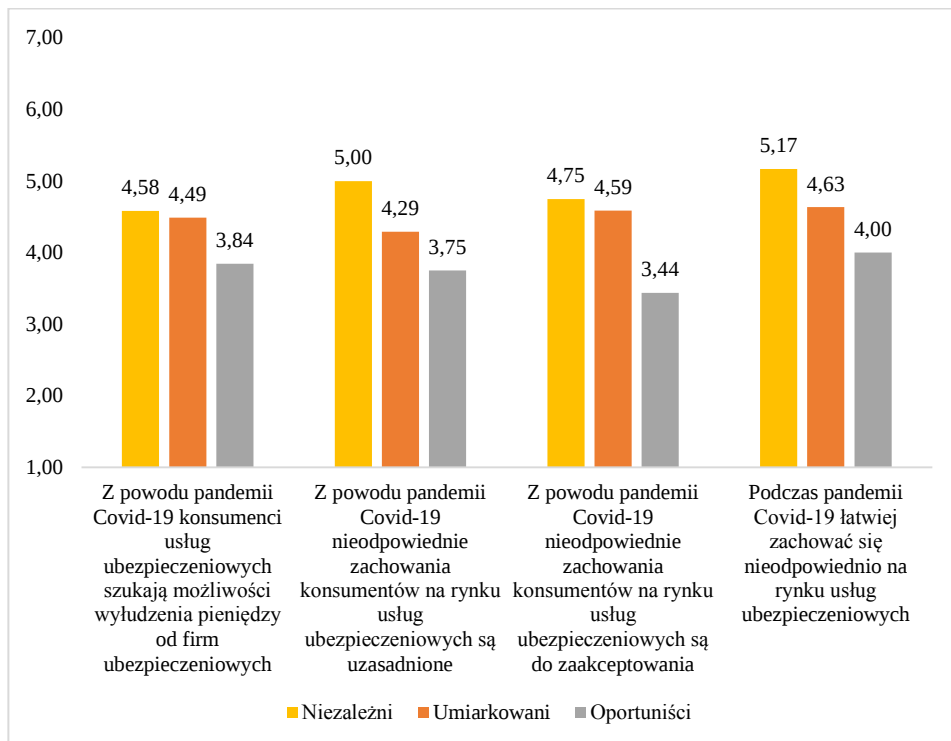
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Pandemia COVID-19 w pewnym stopniu wpływa także na stopień akceptacji patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. 14,0% ankietowanych zgadza się ze stwierdzeniem, że z powodu pandemii nieodpowiednie zachowania konsumentów są do zaakceptowania, a aż 20,2% nie zadeklarowało jednoznacznie swojej postawy. Warto zwrócić uwagę, że opisany w poprzednim rozdziale poziom akceptacji patologii w zachowaniach konsumentów nie przekraczał 12,6%, a opinii niejednoznacznych 14,2% (akceptacja, jeśli patologie nie dotyczą samego konsumenta – 9,8%: zgadzam się, 12,0%: brak stanowiska; akceptacja, jeśli patologie nie niszą firm ubezpieczeniowych – 12,0%: zgadzam się, 11,8%: brak stanowiska; akceptacja, jeśli patologie nie krzywdzą innych konsumentów – 12,6%: zgadzam się, 14,2%: brak stanowiska).

15,2% respondentów uznało, że z powodu pandemii COVID-19 patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych są uzasad-

nione, w tym przypadku odsetek odpowiedzi niezdecydowanych również był stosunkowo wysoki (20,6%). Co więcej, aż 27,6% osób biorących udział w badaniu zgodziło się ze stwierdzeniem, że z powodu obecności koronawirusa w życiu codziennym, konsumenci usług ubezpieczeniowych szukają możliwości wyłudzenia pieniędzy od firm ubezpieczeniowych. Aż 30,8% nie było pewnych swojej opinii w tym temacie. Wyniki te mogą stanowić swego rodzaju ostrzeżenie, że pandemia faktycznie może zwiększyć poziom zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.

Warto również zwrócić uwagę na rozkłady odpowiedzi w pytaniach dotyczących wpływu pandemii COVID-19 na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych w podziale na grupy typologiczne, czyli u osób, które przejawiały pozytywną intencję wobec tego typu zachowań (por. rysunek 41).



* Wykres przedstawia średnie ocen w skali 1-7.

Rysunek 41. Wpływ pandemii COVID-19 na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych (N = 85) – średnia ocen według zidentyfikowanych typów*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań pierwotnych.

Najwyższą średnią ocen dla stwierdzenia, że z powodu pandemii COVID-19 konsumenci usług ubezpieczeniowych szukają możliwości wyłudzenia pieniędzy od firm ubezpieczeniowych odnotowano u konsumentów „niezależnych”. Nieco mniej zdecydowane odpowiedzi deklarowali konsumenci „umiarkowani”. Zgodnie z oczekiwaniami, według konsumentów „oportunistów” pandemia nie wpływa znacząco na poszukiwanie możliwości do nadużyć.

Podobną tendencję w odpowiedziach respondentów można zauważyć w przypadku wzrostu uzasadnienia patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Zdecydowana większość konsumentów „niezależnych” zgadza się, że z powodu pandemii patologie w zachowaniach konsumentów stają się uzasadnione. Pozytywne opinie na ten temat można zaobserwować również u konsumentów „umiarkowanych”, podczas gdy dla większości konsumentów „oportunistów” obecność koronawirusa nie stanowi usprawiedliwienia dla negatywnych zachowań.

Najwyższy poziom wzrostu akceptacji patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych odnotowano u konsumentów „niezależnych”, którzy byli raczej przekonani, że z powodu pandemii COVID-19 nieodpowiednie zachowania konsumentów są do zaakceptowania. Podobny, chociaż nieco niższy poziom akceptacji, można zaobserwować u konsumentów „umiarkowanych”. Pandemia nie wpłynęła natomiast znacząco na zmianę w postrzeganiu patologii w przypadku konsumentów „oportunistów”.

Największą zmianę w postrzeganym poziomie łatwości zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych dostrzegają konsumenci „niezależni”. Konsumenci „umiarkowani” również wypowiedzieli się pozytywnie na ten temat, chociaż w sposób mniej zdecydowany. Najmniejszy wpływ pandemii można natomiast zauważyć u konsumentów „oportunistów”.

Biorąc pod uwagę powyższe, można zauważyć, że pandemia COVID-19 rzuca cień na rynek usług ubezpieczeniowych. Chociaż co do zasady większość konsumentów nie przejawia intencji zachowań patologicznych, w pewnym stopniu wzrasta akceptacja dla tego zjawiska, a granice pomiędzy postawą pozytywną a negatywną nieco się zacierają. Efekty pandemii wydają się najbardziej widoczne w przypadku konsumentów „niezależnych”, w mniejszym stopniu wśród konsumentów „umiarkowanych” i pozostają prawie niezauważalne w grupie konsumentów „oportunistów”.

Przeciwdziałanie patologiom w zachowaniach konsumentów może stać się szczególnie ważne wobec wyzwań, jakie stawia przed rynkiem usług ubezpieczeniowych globalna sytuacja gospodarcza. Wzrastająca niepewność jutra wśród konsumentów usług ubezpieczeniowych skutkuje zmianą zarówno ich zachowań, jak i nastawienia do patologii w tych zachowaniach. Opisane w niniejszym

rozdziale typy konsumentów pozwalają dostosować komunikaty informacyjne tak, by mogły odwoływać się do czynników, które wywierają realny wpływ na zachowania, a włączenie do tej charakterystyki efektów oddziaływania pandemii COVID-19 podnosi ich przydatność.



Zakończenie

Przeprowadzony na potrzeby niniejszej pracy przegląd literatury przedmiotu, jak i analiza wyników badań pierwotnych stanowią głos w dyskursie naukowym na temat patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Dotychczasowe badania w tym obszarze skupiały się przede wszystkim na zachowaniach patologicznych obecnych w handlu, zdecydowanie rzadziej obejmując rynek usług, w tym rynek usług ubezpieczeniowych. Wieloaspektowa analiza patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych oraz typologia konsumentów przeprowadzona na podstawie ich skłonności do zachowań patologicznych stanowią istotny wkład w rozwój teorii z tego zakresu.

Studia literatury pozwoliły na identyfikację patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Zaliczono do nich:

- złożenie skargi/reklamacji bez prawdziwego powodu, jeśli można coś na tym zyskać,
- bycie nieuprzejmym wobec pracownika firmy ubezpieczeniowej, jeśli ma się zły dzień,
- flirtowanie z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia,
- kontaktowanie się z firmą ubezpieczeniową, będąc pod wpływem alkoholu,
- zatajenie informacji, która mogłaby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej,
- zatajenie informacji, które mogłoby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania,
- podanie nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody, jeśli dzięki temu można dostać odszkodowanie,
- przekonanie o braku konieczności czytania umowy ubezpieczenia,
- zabranie czegoś bez pozwolenia z firmy ubezpieczeniowej,
- świadome podejmowanie większego ryzyka, jeśli jest się ubezpieczonym.

Zastosowane badania jakościowe pozwoliły wstępnie scharakteryzować zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów na wybranym rynku. W trakcie badań zauważono, że nie ma jednej powszechnie stosowanej koncepcji tego, co stanowi patologiczne zachowanie. Przeciwnie, pracownicy firm ubezpieczeniowych rozumieją je bardzo różnorodnie, uwzględniając szerokie spektrum przejawów patologii, w tym zachowania agresywne, wulgarne, zachowanie niekulturalne, nieuprzejme, niegrzeczne, bezpodstawne negatywne nastawienie do firmy ubezpieczeniowej oraz innych konsumentów, zachowania, które odbiegają od normy i ustalonych zasad, uciążliwe targowanie się o wysokość składki, złe zachowanie, czy też zachowanie na granicy moralności i odpowiedzialności karnej.

W zakresie zidentyfikowanych rodzajów patologii, uczestnicy wywiadu odnosili się głównie do różnych form niekulturalnych zachowań konsumentów, takich jak: obrażanie pracownika firmy ubezpieczeniowej, agresja, głośnie i niekulturalne wyrażanie swoich opinii oraz wprowadzanie złej atmosfery wśród innych konsumentów. Ponadto wymieniano nieczytanie dokumentów, załatwianie spraw pod wpływem alkoholu, oszustwo, kłamstwo i naginanie faktów.

Wyniki badań pozwalają zauważyć, że chociaż poziom społecznego przyzwolenia wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych bywa różny, zachowania tego typu stają się powoli normą i mają negatywne konsekwencje zarówno dla konsumentów przejawiających zachowania patologiczne, jak i dla pozostałych klientów, pracowników obsługi oraz samych firm ubezpieczeniowych. W opinii respondentów patologie na rynku usług ubezpieczeniowych wywodzą się z jednej strony z indywidualnych predyspozycji konsumentów, wyznawanych przez nich wartości, sytuacji życiowej i ekonomicznej, w jakiej się znajdują. Z drugiej zaś strony podkreślali oni, że negatywne zachowania wywołuje sam rynek usług ubezpieczeniowych, związane z nim obowiązki konsumenta oraz być może zawili język stosowany w dokumentach ubezpieczeniowych, który dla przeciętnego konsumenta może wydawać się niezrozumiały. Przeprowadzone wywiady umożliwiły zrozumienie pojęcia patologii w zachowaniach konsumentów i pozwoliły na przygotowanie badań ilościowych.

Przeprowadzone w kolejnym etapie badania ankietowe pozwoliły na pogłębioną analizę zjawiska patologii na wybranym rynku. W badaniach tych przyjęto perspektywę teorii planowanego zachowania (TPZ). Przegląd literatury przedmiotu pozwolił bowiem stwierdzić, że w zakresie zrozumienia patologii w zachowaniach konsumentów szczególną rolę odgrywają czynniki motywacyjne, które wyjaśniają deklarowane przez konsumenta intencje określonego zachowania. Zgodnie z założeniami TPZ, intencja stanowi główny predyktor zachowania. Intencja z kolei jest determinowana przez postawę, subiektywne normy oraz postrzeganą kontrolę behawioralną (Tonglet, 2001, s. 338).

Zgodnie z sugestiami autorów, TPZ jest otwarta na dodawanie kolejnych zmiennych do podstawowego modelu. Także w obecnej pracy, aby pogłębić prowadzone rozpoznania, ujęto w modelu dodatkowe zmienne, tj. obowiązek moralny, wyznawane przez konsumentów wartości, pewne elementy osobowości (makiawelizm) oraz poziom satysfakcji życiowej, a wreszcie wcześniejsze doświadczenia konsumentów w sferze patologicznych zachowań na rynku usług ubezpieczeniowych. Decyzja o uwzględnieniu tych akurat czynników wynikała ze studiów literatury przedmiotu dotyczącej patologii.

Wyniki badań pierwotnych pozwalają stwierdzić, że zdecydowana większość respondentów nie przejawia intencji zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych. Najmniejsza grupa ankietowanych (10,4%) deklaruje gotowość do zabrania czegoś bez pozwolenia z firmy ubezpieczeniowej, czyli właściwie dokonania kradzieży. Drugą kategorią patologii, wobec której intencje są bardzo słabe, jest kontaktowanie się z firmą ubezpieczeniową po spożyciu alkoholu. Te akurat zachowania są powszechnie piętnowane, nie zatem dziwnego, że tak wielu badanych nie wykazało tego typu intencji. Przeciwnie, zastanawia fakt, że co dziesiąty respondent jednak ujawnił pewną skłonność do takiego postępowania.

Z drugiej strony, skłonnością o charakterze patologicznym, którą wykazało najwięcej badanych, była gotowość flirtowania z pracownikiem firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia. Niemal 1/5 ankietowanych nie miałaby nic przeciwko temu, a kolejne 15% nie złożyło jednoznacznej deklaracji. Jeśli chodzi o naturę tego zachowania, to choć nie zawsze jest ono patologiczne, może stawiać pracownika w niezręcznej sytuacji, zwłaszcza jeśli przyjmuje nachalną formę. Podobny poziom intencji odnotowano dla zachowania polegającego na niezapoznawaniu się z treścią umowy ubezpieczenia – w tym wypadku również 19,6% respondentów nie miałoby nic przeciwko takiemu postępowaniu.

Uzyskane wyniki nie pozwalają jednak potwierdzić hipotezy H3, zgodnie z którą najsilniejsza jest intencja konsumentów do podawania nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody, jeśli dzięki temu możliwe jest uzyskanie odszkodowania. Tego rodzaju gotowość wykazało jedynie 13% ankietowanych.

Zgodnie z deklaracjami, zdecydowana większość respondentów (ok. 80%) nie dopuściła się w przeszłości żadnej formy patologii w związku z korzystaniem z usług ubezpieczeniowych. Wśród respondentów, którzy mieli tego typu doświadczenia, największy odsetek poniósł z tego tytułu konsekwencje prawne (10,6%), w drugiej kolejności konsekwencje finansowe (9,4%), a wreszcie konsekwencje emocjonalne (9,2%). Jednocześnie 7,2% ankietowanych przyznało, że z powodu swojego nieodpowiedniego zachowania na rynku usług ubezpieczeniowych nie ponieśli żadnych konsekwencji.

Wyniki badań pozwalają stwierdzić, że zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych spotyka się raczej z negatywną postawą konsumentów, chociaż ponad jedna czwarta respondentów nie sprzeciwia się ich występowaniu.

Najmniejszą akceptację odnotowano dla patologii, które negatywnie wpływają na samego konsumenta. Aż 78,2% wyraziło brak akceptacji dla tego typu zachowań, podczas gdy dla patologii odbijających się negatywnie na firmach ubezpieczeniowych lub innych konsumentach stopień sprzeciwu był mniejszy (odpowiednio 76,2% oraz 73,2%). Z drugiej strony, największą tolerancję wobec zachowań patologicznych respondenci przejawiali pod warunkiem, że patologie nie krzywdzą innych konsumentów (12,6%) lub nie niszczą firm ubezpieczeniowych (12,0%).

Wyniki studiów nad zjawiskiem patologii w zachowaniach konsumentów podkreślają wpływ wartości na postawy konsumentów wobec zachowań patologicznych (Smyczek i in., 2017, s. 162-176), dlatego zgodnie z zapowiedzią w zrealizowanych badaniach uwzględniono także ten związek. Ze względu na brak statystycznie istotnych związków pomiędzy stymulacją a postawą wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, jak i wykluczenie z analizy makiawelizmu, otrzymane wyniki pozwalają potwierdzić częściowo hipotezę H1, zgodnie z którą hedonizm, osiągnięcia, władza, stymulacja oraz makiawelizm są dodatnio skorelowane z postawą wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Wyniki badań pozwoliły natomiast potwierdzić hipotezę H2, zgodnie z którą uniwersalizm, życzliwość, bezpieczeństwo, konformizm, tradycja, niezależność, satysfakcja życiowa są ujemnie skorelowane z postawą wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych.

W dalszej części pracy zweryfikowano wpływ subiektywnych norm na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów. Wyniki analizy wskazują, że konsument jako część społeczeństwa jest w pewnym stopniu podatny na społeczne naciski. Powszechność danej patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych oraz postrzegany poziom akceptacji tego typu zachowań przez jednostki, które konsument ceni, może w znacznym stopniu determinować jego wybory w przyszłości.

Trzecią zmienną w modelu planowanego zachowania jest postrzegana kontrola behawioralna. Opinie na temat konsekwencji ponoszonych z powodu zachowania się w sposób patologiczny są bardzo zróżnicowane. Prawdopodobnie konsekwencje, jakie konsument może ponieść w razie przyjęcia zachowania patologicznego, nie są jasno komunikowane przez firmy ubezpieczeniowe, a brak tej świadomości może konsumentów motywować do podążenia tą ścieżką.

Ponadto badania ilościowe pozwoliły na ocenę poziomu obowiązku moralnego w aspekcie zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych. W badanej grupie respondentów poczucie moralności było raczej wysokie. Ilość ankietowanych, którzy nie zgodzili się ze stwierdzeniami dotyczącymi kwestii moralnych, nie przekroczyła 14,0%.

Analiza wybranych statystyk opisowych wskazuje, że badana grupa respondentów charakteryzowała się niską intencją zachowań patologicznych, przejawiała negatywne postawy wobec zachowań patologicznych i raczej wierzyła, że patologiczne zachowanie spotkałoby się z negatywną reakcją ze strony najbliższego otoczenia. Respondenci mieli wątpliwości, czy zachowanie patologiczne byłoby w zasięgu ich możliwości, charakteryzowali się wysokim stopniem moralności i nie zachowywali się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych w przeszłości.

W celu weryfikacji postawionych hipotez badawczych, przeprowadzono analizę korelacji pomiędzy poziomem intencji zachowania patologicznego na rynku usług ubezpieczeniowych, postawą wobec patologii, subiektywnymi normami, postrzeganą kontrolą behawioralną, obowiązkiem moralnym oraz przeszłymi doświadczeniami w zakresie patologii.

Na wstępie należy zauważyć, że pomiędzy wszystkimi zmiennymi wykorzystanymi w analizowanym modelu występują co najmniej umiarkowane korelacje, co spełnia założenia teoretyczne modelu przyjęte w TPZ i potwierdza hipotezę H6, zgodnie z którą subiektywne normy, postrzegana kontrola behawioralna, postawy wobec patologii w zachowaniach konsumentów oraz przeszłe doświadczenia są ze sobą dodatnio skorelowane oraz ujemnie skorelowane z obowiązkiem moralnym.

Najsilniejszy związek zaobserwowano pomiędzy intencją zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych a subiektywnymi normami. Odnotowano silną dodatnią korelację pomiędzy tymi zmiennymi (ρ Spearmana = 0,667, $p \leq 0,01$), co oznacza, że im wyższa postrzegana akceptacja otoczenia konsumenta dla zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych, tym większa jest intencja tego konsumenta do podjęcia tego typu działań.

Na drugim miejscu pod względem siły związku znalazła się postrzegana kontrola behawioralna. Zaobserwowano tu silną dodatnią korelację (ρ Spearmana = 0,598, $p \leq 0,01$), co oznacza, że im wyższa postrzegana kontrola nad zachowaniem patologicznym, tym konsument wykazuje większą intencję realizacji tego typu zachowania.

Istotną statystycznie zależność zaobserwowano również pomiędzy postawą wobec patologii a intencją zachowań patologicznych. Korelacja w tym przypadku również jest dodatnia i silna (ρ Spearmana = 0,580, $p \leq 0,01$), z czego

można wnioskować, że im bardziej przychylna postawa wobec patologii, tym wyższa intencja zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.

Otrzymane wyniki pozwalają potwierdzić hipotezę H4, zgodnie z którą subiektywne normy, postrzegana kontrola behawioralna oraz postawy są dodatnio skorelowane z intencją zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.

Zgodnie z oczekiwaniami, zaobserwowano również statystycznie istotny związek między obowiązkiem moralnym a intencją zachowań patologicznych na wybranym rynku. Korelacja jest ujemna i silna (ρ Spearmana = $-0,527$, $p \leq 0,01$), co oznacza, że im bardziej konsument przejmując się moralnością swoich działań, tym niższa jest jego skłonność do zachowań patologicznych. Otrzymane wyniki pozwalają przyjąć hipotezę H5, zgodnie z którą obowiązek moralny jest ujemnie skorelowany z intencją zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.

Przeprowadzona analiza pozwala zauważyć także silne, istotne statystycznie korelacje pomiędzy przeszłymi zachowaniami a intencją (ρ Spearmana = $0,518$, $p \leq 0,01$). Konsumenci, którzy zachowali się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych w przeszłości, są bardziej skłonni do powtórzenia tego typu zachowania w przyszłości i vice versa – osoby, które nigdy nie zachowały się w sposób patologiczny, przejawiają niższą intencję zachowania się w ten sposób w przyszłości. Wbrew oczekiwaniom, brak poniesienia jakichkolwiek konsekwencji nie koreluje z intencją w największym stopniu, dlatego wyniki analizy pozwalają przyjąć jedynie częściowo hipotezę H7, zgodnie z którą poprzednie doświadczenia w zakresie patologii w zachowaniach konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych są dodatnio skorelowane z intencją zachowania się w sposób patologiczny w przyszłości, przy czym najsilniejszy jest związek między skłonnością do patologicznych zachowań a brakiem konsekwencji takich zachowań w przeszłości.

Ważnym elementem poddanym weryfikacji w badaniach ilościowych były techniki neutralizacji poczucia winy spowodowanego patologicznym zachowaniem konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Pomimo stosunkowo małej ilości opracowań na temat technik neutralizacji patologii w zachowaniach konsumentów, w literaturze przedmiotu można znaleźć opracowania zaznaczające ich rolę w tym kontekście. Co do zasady, zastosowanie przez konsumentów technik neutralizacji poczucia winy wywołanego zachowaniem patologicznym wpływa pozytywnie na ich ocenę tego typu zachowań, co w rezultacie zwiększa ich skłonność do podejmowania tego rodzaju działań (De Bock i Van Kenhove, 2011). W badaniach ujęto pięć technik neutralizacji: kwestionowania odpowiedzialności, kwestionowania szkody, kwestionowania ofiary, odwołania się do

wyższych racji oraz potępienia potępiających. Analiza danych pozwala zauważyć, że najczęściej stosowaną przez konsumentów techniką neutralizacji jest kwestionowanie odpowiedzialności oraz kwestionowanie szkody. Ponadto zwerifikowano korelacje pomiędzy technikami neutralizacji a intencją zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych. Najmniejszą siłę związku można zaobserwować w przypadku techniki odwołania do wyższych racji. Oznacza to, że w przypadku patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych konsumenci rzadko racjonalizują swoje złe zachowania działaniem dla wyższego celu lub dobra innych.

Wyniki przeprowadzonych analiz pozwalają przyjąć hipotezę H8, zgodnie z którą stosowanie technik neutralizacji poczucia winy jest dodatnio skorelowane z intencją zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych, przy czym najsilniej korelują techniki potępienia potępiających, kwestionowania ofiary oraz kwestionowania szkody.

Wyniki przeprowadzonych badań pozwalają potwierdzić hipotezę główną, zgodnie z którą patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych nie są zjawiskiem marginalnym, a najczęściej występującą patologią jest nieuzasadnione, agresywne i nieuprzejme zachowanie konsumentów wobec personelu firm ubezpieczeniowych.

Zrozumienie sposobu, w jaki konsumenci tłumaczą patologie w swoich zachowaniach na rynku usług ubezpieczeniowych oraz wpływu wyznawanych wartości na te techniki, może w znacznym stopniu usprawnić działania marketingowe firm ubezpieczeniowych, mające na celu ograniczanie tego zjawiska. Być może personifikacja firm ubezpieczeniowych, podkreślenie, że po drugiej stronie znajduje się człowiek, na którego kondycja firmy wywiera realny wpływ, mogłoby zmniejszyć skłonność konsumentów do korzystania z technik kwestionowania ofiary oraz kwestionowania szkody. Podkreślenie etyczności działań oraz zwiększenie transparentności firm ubezpieczeniowych mogłoby natomiast zmniejszyć chęć racjonalizowania zachowań patologicznych za pomocą techniki potępienia potępiających.

Aby zrealizować główny cel teoretyczny pracy, przeprowadzono typologię konsumentów przejawiających pozytywną intencję wobec patologii na rynku usług ubezpieczeniowych. Na podstawie określonego zestawu kryteriów wyodrębniono jednorodne typy konsumentów, ustalono ich liczebność oraz dokonano ich charakterystyki. Do wyodrębnienia grup typologicznych wykorzystano cztery kryteria: wskaźnik intencji, wskaźnik subiektywnych norm, wskaźnik kontroli behawioralnej oraz wskaźniki stosowanych technik neutralizacji. Wyodrębnione typy scharakteryzowano biorąc pod uwagę cechy demograficzno-ekonomiczne, postawę wobec patologii, poprzednie doświadczenia, wyznawane wartości oraz intencje wobec zachowań patologicznych.

Zidentyfikowano trzy typy konsumentów patologicznych: konsumentów „umiarkowanych” (48,0%), konsumentów „oportunistów” (38,0%) oraz konsumentów „niezależnych” (14,0%). Największa grupa typologiczna, konsumenci „umiarkowani”, charakteryzują się umiarkowaną intencją zachowania patologicznego na rynku usług ubezpieczeniowych, są raczej przekonani, że ich najbliższe otoczenie zaakceptowałoby ich zachowania patologiczne, postrzegają zachowanie patologiczne na rynku usług ubezpieczeniowych jako umiarkowanie łatwe i najczęściej racjonalizują swoje złe zachowania techniką odwołania do wyższych racji, techniką kwestionowania ofiary lub techniką kwestionowania odpowiedzialności. Są raczej mocno przywiązani do wyznawanych wartości, a największą wagę przywiązują do bezpieczeństwa, konformizmu, życzliwości, niezależności oraz osiągnięć. Najwyższą skłonność przejawiają wobec zatajenia informacji, która mogłaby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej, flirtowania z pracownikiem firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia oraz hazardu ubezpieczeniowego.

Ze względu na podkreślane negatywne konsekwencje patologii w zachowaniach konsumentów konieczne jest zaprojektowanie sposobów przeciwdziałania temu zjawisku. Wyniki badań empirycznych opisane w niniejszej pracy pokazują, że zjawisko patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych ma charakter wielowymiarowy, a na intencje konsumentów wpływa wiele czynników. Jednocześnie stosunkowo trudno zidentyfikować osoby, które będą bardziej od innych skłonne do zachowań patologicznych w przyszłości, zwłaszcza jeśli opierać się wyłącznie na kryteriach demograficzno-ekonomicznych. Aby zrealizować cel aplikacyjny pracy, scharakteryzowano dwie główne strategie przeciwdziałania patologiom w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych: odstraszenie oraz edukację. Ponadto identyfikacja typów patologicznych konsumentów pozwoliła wyodrębnić najważniejsze priorytety kampanii edukacyjnej mającej na celu przeciwdziałanie patologiom w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Przy każdym priorytecie wskazano jego zakres przedmiotowy, cel, grupę docelową oraz wartości, do których firmy ubezpieczeniowe powinny się odwołać, by poprawić skuteczność działań prewencyjnych. Zidentyfikowane priorytety kampanii edukacyjnych mogą wspomóc efektywność projektowanych narzędzi i przyczynić się do zmniejszenia zakresu występowania zachowań patologicznych.

Ostatnim elementem przeprowadzonych badań empirycznych była charakterystyka wpływu pandemii COVID-19 na zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych oraz patologie w tych zachowaniach. Pandemia COVID-19 największy wpływ wywarła na konsumentów „niezależnych”, powodując największe zmiany w ich zachowaniu na rynku usług ubezpieczenio-

wych. Być może konsumenci ci chcą się uniezależnić od czynników zewnętrznych, a zmianą swoich zachowań zagwarantować sobie stabilność oraz tą niezależność zabezpieczyć. Najbardziej umiarkowane wyniki uzyskali natomiast konsumenci „umiarkowani”. Obecność koronawirusa zauważalnie zmienia ich zachowanie, jednakże prawdopodobnie nie będą to zmiany gwałtowne. Najmniejszy wpływ pandemii można natomiast zaobserwować w przypadku konsumentów „oportunistów”. Potwierdza to zatem założenie, że konsumenci „oportuniści” zachowują się w sposób oportunistyczny raczej w wyniku pojawienia się dogodnej okazji niż w wyniku długofalowego planowania.

Można również zauważyć, że pandemia COVID-19 rzuca cień na rynek usług ubezpieczeniowych. Chociaż co do zasady większość konsumentów nie przejawia intencji zachowań patologicznych, w pewnym stopniu wzrasta akceptacja dla tego zjawiska, a granice pomiędzy postawą pozytywną a negatywną nieco się zacierają. W kontekście patologii konsumenckich efekty pandemii wydają się najsilniej oddziaływać na konsumentów „niezależnych”, w mniejszym stopniu na konsumentów „umiarkowanych” i pozostają prawie bez wpływu w przypadku konsumentów „oportunistów”.

Przeprowadzone badania można potraktować jako głos w dyskusji na temat zjawiska patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Jak większość badań, mają one jednak pewne ograniczenia, które jednocześnie wskazują możliwe kierunki dalszych analiz. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na ograniczenia natury metodologicznej. W badaniach jakościowych do próby badawczej wybrano wyłącznie osoby pracujące w firmach ubezpieczeniowych, które mają bezpośredni kontakt z konsumentem. Aby dopełnić ogólną charakterystykę zjawiska, w kolejnych badaniach należy rozważyć włączenie do próby badawczej specjalistów z organizacji zajmujących się negatywnymi zachowaniami konsumentów na rynkach finansowych: Związku Przedsiębiorstw Finansowych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń. Taki zabieg pozwoliłby na wzbogacenie wyników badań o nową perspektywę, co niewątpliwie podniosłoby ogólną jakość przeprowadzonych analiz.

Niedoskonałością badań ilościowych jest fakt wykorzystania ankiety internetowej, co oznacza, że choć badaniami objęto obszar całej Polski, to faktycznie dotarły one wyłącznie do użytkowników Internetu. Niesie to za sobą ważne ograniczenia dla reprezentatywności uzyskanych wyników.

Za znaczące ograniczenie przeprowadzonych badań należy również uznać liczebność próby badawczej, która w tym przypadku wyniosła 500 respondentów. Wyniki badań potwierdziły, że zdecydowana większość konsumentów usług ubezpieczeniowych nie przejawia intencji zachowania się w sposób patologiczny, dlatego w grupie konsumentów o skłonnościach patologicznych znalazło się zaledwie 85 uczestników badania. Fakt ten miał wpływ na liczebność

poszczególnych skupień, co znacząco ograniczyło możliwość wnioskowania statystycznego (typ I – 41 obserwacji, typ II – 41 obserwacji, typ III – 12 obserwacji). W celu potwierdzenia charakterystyki poszczególnych grup typologicznych na etapie kolejnych badań należy zwiększyć rozmiar próby badawczej lub skierować kwestionariusz ankiety wyłącznie do osób, które przejawiają dodatnią intencję zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych.

Przeprowadzone w niniejszej pracy studia literaturowe wraz z analizą wyników badań bezpośrednich stanowią krok w kierunku lepszego zrozumienia złożonego problemu badawczego, jakim są patologie w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Przedstawione rezultaty badań wzbogacają przede wszystkim wiedzę w zakresie dyscypliny naukowej dotyczącej zachowań konsumentów. Przeprowadzone badania pozwoliły na wielowymiarową charakterystykę zachowań patologicznych, a mnogość wykorzystanych zmiennych wyróżnia niniejszą pracę na tle innych opracowań na temat patologii w zachowaniach konsumentów.

Z punktu widzenia metodologii badań w tym zakresie opracowanie narzędzia badawczego do identyfikacji zachowań patologicznych na rynku usług daje możliwość wykorzystania go również na innych rynkach usługowych. Ponadto identyfikacja grup typologicznych konsumentów przejawiających intencje zachowania się w sposób patologiczny w przyszłości, przy uwzględnieniu technik neutralizacji poczucia winy, jest unikatowym przykładem typologii w tym zakresie i może stanowić punkt wyjścia badań nad patologiami w zachowaniach konsumentów na innych rynkach.

Z punktu widzenia praktyki rynkowej należy podkreślić znaczenie przeprowadzonej typologii konsumentów, która może stanowić bazę przy projektowaniu narzędzi służących przeciwdziałaniu patologiom w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych, zarówno z zakresu odstraszenia, jak i edukacji. Ważnym wkładem niniejszej pracy w działania prewencyjne są bez wątpienia zidentyfikowane priorytety kampanii edukacyjnych, które odwołują się do czynników mających realny wpływ na decyzje konsumentów. Na koniec warto zwrócić uwagę, że w pracy uwzględniono również wpływ pandemii COVID-19 na zachowania konsumentów usług ubezpieczeniowych oraz patologie z nimi związane.

Podsumowując, należy mieć nadzieję, że zdobyta wiedza o patologiach w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych znajdzie swoje zastosowanie przy kształtowaniu pożądanych zachowań konsumentów, czyli takich, które nie będą nieść za sobą negatywnych skutków dla żadnego z uczestników rynku.



Bibliografia

Wydawnictwa zwarte i ciągłe

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Akbari, M., Abdolvand, M., & Ghaffari, F. (2016). Developing a model in antecedents of consumer misbehavior on chain stores. *Revista Brasileira De Marketing*, 15(2).
- Akers, R. L., Krohn, M. D., Lanza-Kaduce, L., & Radosevich, M. (1995). Social learning and deviant behavior: A specific test of a general theory. Contemporary masters in criminology. W J. McCord, & J. H. Laub (red.), *Contemporary masters in criminology* (s. 187-214). Springer Science & Business Media.
- Al-Khatib, J. A., Malshe, A., & Abdul Kader, M. (2008). Perception of unethical negotiation tactics: A comparative study of US and Saudi managers. *International Business Review*, 17(1), 78-102.
- Al-Rafee, S., & Cronan, T. P. (2006). Digital piracy: Factors that influence attitude toward behavior. *Journal of Business Ethics*, 63(3), 237-259.
- Antonides, G., & van Raaij, W. F. (2003). *Zachowanie konsumenta. Podręcznik akademicki*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Arli, D., & Leo, C. (2017). Why do good people do bad things? the effect of ethical ideology, guilt proneness, and self-control on consumer ethics. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 29(5), 1055-1078.
- Arli, D., Leo, C., & Tjiptono, F. (2016). Investigating the impact of guilt and shame proneness on consumer ethics: A cross national study. *International Journal of Consumer Studies*, 40(1), 2-13.
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, 1(4), 287-310.
- Baranik, L. E., Wang, M., Gong, Y., & Shi, J. (2017). Customer mistreatment, employee health, and job performance: Cognitive rumination and social sharing as mediating mechanisms. *Journal of Management*, 43(4), 1261-1282.
- Bartosik-Purgat, M. (2014). Zwyczaje zakupowe młodych Europejczyków – wybór sklepu i jego determinanty. *Marketing i Rynek*, 21(4), 22-28.

- Bartosik-Purgat, M. (2018). Country of origin as a determinant of young Europeans' buying attitudes – marketing implications. *Oeconomia Copernicana*, 9(1), 123-142.
- Bazarnik, J., Grabiński, T., Kąciak, E., Mynarski, S., & Sagan, A. (1992). *Badania marketingowe. Metody i oprogramowanie komputerowe*. Wydawnictwo AE.
- Beck, L., & Ajzen, I. (1991). Predicting dishonest actions using the theory of planned behavior. *Journal of Research in Personality*, 25, 285-301.
- Bednarczyk, T. H. (2011). Ekonomiczne i instytucjonalne czynniki rozwoju ubezpieczeń. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 4, 85-106.
- Bem, D. (2008). Podstawowe pojęcia z zakresu ubezpieczeń. W K. Marecki (red.), *Podstawy finansów* (s. 182-189). PWE.
- Berry, L., & Seiders, K. (2008). Serving unfair customers. *Business Horizons*, 51(1), 29-37.
- Bitner, M. J., Booms, B. H., & Mohr, L. A. (1994). Critical service encounters: The employee's viewpoint. *The Journal of Marketing*, 58(4), 95-106.
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (2013). Measures of Self-Esteem. W J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (s. 115-160). Academic Press.
- Bloch, P. H., Bush, R. F., & Campbell, L. (1993). Consumer 'accomplices' in product counterfeiting: A demand-side investigation. *Journal of Consumer Marketing*, 10(4), 27-36.
- Bossuyt, S., Vermeir, I., Slabbinck, H., De Bock, T., & Van Kenhove, P. (2017). The compelling urge to misbehave: Do impulse purchases instigate unethical consumer behavior? *Journal of Economic Psychology*, 58, 60-76.
- Budzanowska-Drzewiecka, M. (2011). Specyfika procesu podejmowania decyzji o zakupie przez młodych konsumentów. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Usług*, 72, 443-455.
- Burgiel, A. (2014). *Spoleczne zjawiska w zachowaniach polskich konsumentów. Oddziaływania społeczne, naśladownictwo, ostentacja i snobizm*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.
- Bywalec, C. (2010). *Konsumpcja a rozwój gospodarczy i społeczny*. Wydawnictwo C.H. Beck.
- Callen-Marchione, K., & Ownbey, S. (2008). Associations of unethical consumer behavior and social attitudes. *Journal of Fashion Marketing and Management*, 12(3), 365-383.
- Chang, M. K. (1998). Predicting unethical behavior: A comparison of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior. *Journal of Business Ethics*, 17(16), 1825-1834.
- Chatzidakis, A., Smith, A., & Hibbert, S. (2006). Ethically concerned, yet unethically behaved?: Towards an updated understanding of consumer's (un) ethical decision making. *ACR North American Advances*, 33, 693-698.

- Chlipała, P. (2014). Triangulacja podejść metodologicznych w badaniach naukowych z dziedziny marketingu. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 336, 39-48.
- Chylinski, M., & Chu, A. (2010). Consumer cynicism: Antecedents and consequences. *European Journal of Marketing*, 44(6), 796-837.
- Cole, C. A. (1989). Deterrence and consumer fraud. *Journal of Retailing*, 65(1), 107-120.
- Czakov, W. (2014). Kryteria oceny rygoru metodologicznego badań w naukach o zarządzaniu. *Organization and Management*, 161, 51-62.
- Daunt, K. L., & Greer, D. A. (2015). Unpacking the perceived opportunity to misbehave: The influence of spatio-temporal and social dimensions on consumer misbehavior. *European Journal of Marketing*, 49(9/10), 1505-1526.
- Daunt, K. L., & Harris, L. C. (2011). Customers acting badly: Evidence from the hospitality industry. *Journal of Business Research*, 64(10), 1034-1042.
- Daunt, K. L., & Harris, L. C. (2012). Motives of dysfunctional customer behavior: An empirical study. *Journal of Services Marketing*, 26(4), 293-308.
- De Bock, T., & Van Kenhove, P. (2011). Double standards: The role of techniques of neutralization. *Journal of Business Ethics*, 99(2), 283-296.
- DeCarlo, T. E. (2005). The effects of sales message and suspicion of ulterior motives on salesperson evaluation. *Journal of Consumer Psychology*, 15(3), 238-249.
- Dehghanpour, A., & Rezvani, Z. (2015). The profile of unethical insurance customers: A European perspective. *International Journal of Bank Marketing*, 33(3), 298-315.
- Dittenhofer, M. A. (1995). The behavioural aspects of fraud and embezzlement. *Public Money & Management*, 15(1), 9-14.
- Dodge, H. R., Edwards, E. A., & Fullerton, S. (1996). Consumer transgressions in the marketplace: Consumers' perspectives'. *Psychology and Marketing*, 13(8), 821-835.
- Dziadkowiec, J. (2006). Wybrane metody badania i oceny jakości usług. *Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie*, 717, 23-35.
- Dziakowicz, A. (2014). Triangulacja jako strategia metodologiczna wykorzystywana w badaniach marketingowych. *Handel Wewnętrzny*, 2(1), 35-45.
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (1993). *Consumer behavior*. The Dryden Press.
- Falkowski, A., & Tyszka, T. (2009). *Psychologia zachowań konsumenckich*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Fisk, R., Grove, S., Harris, L. C., Keefe, D. A., Daunt, K. L., Russell-Bennett, R., & Wirtz, J. (2010). Customers behaving badly: A state of the art review, research agenda and implications for practitioners. *Journal of Services Marketing*, 24(6), 427-429.
- Fullerton, R. A., & Punj, G. (1993). Choosing to misbehave: A structural model of aberrant consumer behavior. *Advances In Consumer Research*, 20(1), 570 -574.

- Fullerton, R. A., & Punj, G. (1997). Can consumer misbehavior be controlled? A critical analysis of two major control techniques. *ACR North American Advances*, 24, 340-344.
- Fullerton, R. A., & Punj, G. (2004). Repercussions of promoting an ideology of consumption: Consumer misbehavior. *Journal of Business Research*, 57(11), 1239-1249.
- Funches, V., Markley, M., & Davis, L. (2009). Reprisal, retribution and requital: Investigating customer retaliation. *Journal of Business Research*, 62, 231-238.
- Gąsiorowska, A. (2001). Kupowanie kompulsywne – zjawisko, jego determinanty i konsekwencje: przegląd badań. *Przegląd Psychologiczny*, 44(4), 463-477.
- Godin, G., Valois, P., & Lepage, L. (1993). The pattern of influence of perceived behavioral control upon exercising behavior: An application of Ajzen's theory of planned behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(1), 81-102.
- Grasmick, H. G., & Bryjak, G. J. (1980). The deterrent effect of perceived severity of punishment. *Social Forces*, 59(2), 471-491.
- Greer, D. A. (2015). Defective co-creation. *European Journal of Marketing*, 49(1/2), 238-261.
- Grégoire, Y., & Fisher, R. J. (2008). Customer betrayal and retaliation: When your best customers become your worst enemies. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(2), 247-261.
- Gursoy, D., Cai, R., & Anaya, G. J. (2017). Developing a typology of disruptive customer behaviors: Influence of customer misbehavior on service experience of by-standing customers. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 29(9), 2341-2360.
- Gwiazda, A. (2010). Zarządzanie jako nauka wieloparadygmata. *Współczesne Zarządzanie*, 4, 22-33.
- Handschke, J., & Kufel-Siemńska, A. (2001). Funkcje i zasady ubezpieczeń gospodarczych. W T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze* (s. 55-103). Poltext.
- Hansen, F. (1972). *Consumer behavior: A cognitive theory*. McMillan Company.
- Harding, T. S., Mayhew, M. J., Finelli, C. J., & Carpenter, D. D. (2007). The theory of planned behavior as a model of academic dishonesty in engineering and humanities undergraduates. *Ethics and Behavior*, 17(3), 255-279.
- Harris, L. C. (2008). Fraudulent return proclivity: An empirical analysis. *Journal of Retailing*, 84(4), 461-476.
- Harris, L. C. (2010). Fraudulent consumer returns: Exploiting retailers' return policies. *European Journal of Marketing*, 44(6), 730-747.
- Harris, L. C., & Daunt, K. L. (2011). Deviant customer behaviour: A study of techniques of neutralisation. *Journal of Marketing Management*, 27(7-8), 834-853.
- Harris, L. C., & Daunt, K. (2013). Managing customer misbehavior: Challenges and strategies. *Journal of Services Marketing*, 27(4), 281-293.
- Harris, L. C., & Reynolds, K. L. (2003). The consequences of dysfunctional customer behavior. *Journal of Service Research*, 6(2), 144-161.

- Harris, L. C., Reynolds, K. L. (2004). Jaycustomer behavior: An exploration into the types and motives in the hospitality industry. *Journal of Services Marketing*, 18, 339-357.
- Hat, A. (2016). Typologia postaw etnocentrycznych na rynku usług ubezpieczeniowych – implikacje dla strategii marketingowej. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 303, 152-167.
- Hat, A., & Smyczek, S. (2016). *Etnocentryzm konsumencki na rynku usług finansowych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.
- Hayes-Roth, B. (1982). Opportunism in consumer behavior. *Advances in Consumer Research*, 9(1), 132-135.
- He, J., Van de Vijver, F. J., Dominguez Espinosa, A., Abubakar, A., Dimitrova, R., & Adams, B. G., i in. (2015). Socially desirable responding: Enhancement and denial in 20 countries. *Cross-Cultural Research*, 49(3), 227-249.
- Helm, A. (2004). Cynics and skeptics: Consumer dispositional trust. *Advances in Consumer Research*, 31, 345-351.
- Hieke, S. (2010). Effects of counterfeits on the image of luxury brands: An empirical study from the customer perspective. *Journal of Brand Management*, 18, 159-173.
- Hoffman, K., & Bateson, J. (2010). *Services marketing: Concepts, strategies, & cases*. Cengage Learning.
- Hogg, M., Askegaard, S., Bamossy, G., & Solomon, M. (2006). *Consumer behaviour: A European perspective*. Pearson Education.
- Horne, D. R., Norberg, P. A., & Ekin, A. C. (2007). Exploring consumer lying in information-based exchanges. *Journal of Consumer Marketing*, 24(2), 90-99.
- Huang, J., Lee, B., & Ho, S. (2004). Consumer attitude toward gray market goods. *International Marketing Review*, 21(6), 598-614.
- Huang, Z., Zhao, C., Miao, L., & Fu, X. (2014). Triggers and inhibitors of illegitimate customer complaining behavior: Anecdotes from frontline employees in the hospitality industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 26(4), 544-571.
- Huefner, J., & Hunt, H. K. (2000). Consumer retaliation as a response to dissatisfaction. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 13, 61-82.
- Inteliace Research. (2020). *Insurance market in Poland, 2020-2022*. CEE Insurance series, EMIS.
- James, Jr, H. S. (2011). Is the just man a happy man? An empirical study of the relationship between ethics and subjective well-being. *Kyklos*, 64(2), 193-212.
- Jaros, E. W. (2006). Zachowania konsumentów – przegląd wybranych badań i teorii. *Roczniki Wydziału Nauk Prawnych i Ekonomicznych KUL*, 2(2), 83-99.

- Jedynak, T. (2013). Istota, funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń. W W. Sułkowska (red.), *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze* (s. 57-70). Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego.
- Jeżewska-Zychowicz, M. (2010). Zmiana zachowań konsumenckich i jej psychospołeczne uwarunkowania. *Marketing i Zarządzanie*, 16, 343-353.
- Jędrzejczyk, I., & Przybytniowski, J. W. (2009). Pośrednictwo ubezpieczeniowe w polskim obszarze Jednolitego Rynku Europejskiego. *Zeszyty Naukowe SGGW, Polityki Europejskie, Finanse i Marketing*, 2(51), 173-183.
- Jones, G. E., & Kavanagh, M. J. (1996). An experimental examination of the effects of individual and situational factors on unethical behavioral intentions in the workplace. *Journal of Business Ethics*, 15(5), 511-523.
- Kaczmarczyk, S. (2002). *Badania marketingowe: Metody i techniki*. PWE.
- Karcz, K., & Kędzior, Z. (1999). *Badania marketingowe w praktyce*. PWE.
- Kessler, S. R., Bandelli, A. C., Spector, P. E., Borman, W. C., Nelson, C. E., & Penney, L. M. (2010). Re-examining Machiavelli: A three-dimensional model of Machiavellianism in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(8), 1868-1896.
- Kieźel, E. (2005). *Racjonalność w postępowaniu konsumentów (w świetle teorii i wyników badań empirycznych)*. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego w Katowicach.
- Kieźel, E. (red.). (2010). *Konsument i jego zachowania na rynku europejskim*. PWE.
- Kim, H., & Karpova, E. (2010). Consumer attitudes toward fashion counterfeits: Application of the theory of planned behavior. *Clothing and Textiles Research Journal*, 28(2), 79-94.
- King, T., & Dennis, C. (2006). Unethical consumers: Deshopping behaviour using the qualitative analysis of theory of planned behaviour and accompanied (de)shopping. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 9(3), 282-296.
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120-124.
- Košík, O., & Poliak, P. (2011). Sprzedaż produktów bankowo-ubezpieczeniowych w kontekście kryzysu finansowego i postępującej globalizacji. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu*, 35, 159-72.
- Kotler, P. (2005). *Marketing*. Dom Wydawniczy Rebis.
- Kowalewski, E. (2001). *Ryzyko w działalności człowieka i możliwości jego ograniczenia*. W T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze* (s. 17-58). Poltext.
- Kurek, R. (2018). InsurTechowe trendy na rynku ubezpieczeniowym. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 541, 138-146.

- Laczniak, R. N., DeCarlo, T. E., & Ramaswami, S. N. (2001). Consumers' responses to negative word-of-mouth communication: An attribution theory perspective. *Journal of Consumer Psychology*, 11(1), 57-73.
- Lambert, Z. V. (1981). Profiling demographic characteristics of alienated consumers. *Journal of Business Research*, 9(1), 65-86.
- Laskowska, I. (2020). Rola prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w budowaniu „srebrnej gospodarki” w Polsce. *Finanse i Prawo Finansowe*, 3(27), 77-90.
- Laskowska, K. (2009). Rola prawa karnego w ograniczaniu patologii jako poważnego zagrożenia dla społeczeństwa XXI wieku. *Archiwum Kryminologii*, XXXI, 147-158.
- Lewicka-Strzałecka, A. (2016). Moralność finansowa konsumentów jako konstrukt teoretyczny i jego empiryczna reprezentacja na przykładzie polskich konsumentów. *Przegląd Socjologiczny*, 65(3), 41-79.
- Lin, M. S., Yu, H., Zeng, Y. F., Xiao, X. N., & Wang, K. Y. (2018). A study on the influence mechanism of vandalism intention of outbound tourists based on extended theory of planned behavior model. *Applied Ecology and Environmental Research*, 16(5), 5955-5969.
- Linkiewicz, A., Bartosik-Purgat, M. (2017). Konsument oraz proces decyzyjny w warunkach globalizacji. W M. Bartosik-Purgat (red.), *Zachowania konsumentów. Globalizacja, nowe technologie, aktualne trendy, otoczenie społeczno-kulturowe* (s. 13-28). PWN.
- Lopes, C. A. (2010). Consumer morality in times of economic hardship: Evidence from the European social survey. *International Journal of Consumer Studies*, 34(2), 112-120.
- Lovelock, Ch. (1994). *Product Plus: How Product + Service = Competitive Advantage*. McGraw-Hill.
- Lovelock, Ch. & Wirtz, J. (2011). *Services marketing: People, technology, strategy*. Pearson.
- Maldonado, C., & Hume, E. C. (2005). Attitudes toward counterfeit products: An ethical perspective. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues*, 8(1), 105-117.
- Małecka, A., & Mitręga, M. (2017). Zróżnicowanie form konsumpcji kolaboratywnej – teoria i wstępne wyniki badań. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 330, 119-127.
- Marie, A. (2015). Enhancing the quality of pathologies in consumer behaviour research by means of a systematic review. W P. Michoń, A. Poczta-Wajda, M. Osak, P. Marszałek, R. Gray, & S. Białowas (Eds.), *New trends in economics, management and finance* (s. 284-299). Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.
- Mazurek-Kusiak, A. (2019). *Model zachowań konsumentów na rynku turystycznym*. Instytut Naukowo-Wydawniczy Spatium.
- Marak, J. (1999). Eksperymenty. W K. Mazurek-Łopacińska (red.), *Badania marketingowe: podstawowe metody i obszary zastosowań* (s. 141-150). Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego.
- Michalski, E. (2017). *Marketing*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Mills, M. K. (1981). Deviance and dissatisfaction: An exploratory study. *Advances in Consumer Research*, 8, 682-686.
- Mitchell, V. W., Balabanis, G., Schlegelmilch, B. B., & Cornwell, T. B. (2009). Measuring unethical consumer behavior across four countries. *Journal of Business Ethics*, 88(2), 395-412.
- Moschis, G. P., & Cox, D. (1989). Deviant consumer behavior. *Advances In Consumer Research*, 16(1), 732-737.
- Mukaka, M. J. (2012). Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal: The Journal of Medical Association of Malawi*, 24(3), 69-71.
- Mun, J. M., Ju, H. W., & Johnson, K. K. (2014). Young consumers and retail borrowing: Application of the theory of planned behavior. *Journal of Global Fashion Marketing*, 5(1), 60-73.
- Muncy, J. A., & Vitell, S. J. (1992). Consumer ethics: An empirical investigation of the ethical beliefs of the final consumer. *Journal of Business Research*, 24(1), 297-312.
- Munoz, L., & Mallin, M. (2018). Unethical sales behavior neutralization: The impact of salesperson role variables and moderating effects of role relationship orientation. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 34(1), 62-79.
- Nadolna, B. (2009). Metodologiczne aspekty prac naukowych z zakresu nauk ekonomicznych. *Folia Pomeranae Universitatis Technologiae Stetinensis. Oeconomica*, 273(56), 135-148.
- Nadolna, B. (2012). Paradygmaty badawcze nauk społecznych a triangulacja metod badawczych w rachunkowości zarządczej. *Zeszyty Teoretyczne Rachunkowości*, 66, 153-164.
- Nowotarska-Romaniak, B. (2013). *Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej*. Oficyna Wolters Kluwer.
- Nowotarska-Romaniak, B. (2014). Nowe uwarunkowania wpływające na zachowania klientów w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej. *Marketing i Zarządzanie*, 36, 105-114.
- Nowotarska-Romaniak, B., & Czyżewska, J. (2018). Seniorzy jako konsumenci prywatnych usług zdrowotnych. *Marketing i Zarządzanie*, 53, 121-132.
- Nowotarska-Romaniak, B., & Romaniak, A. (2016). Zachowania ludzi starszych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej. *Marketing i Zarządzanie*, 3(44), 147-148.
- O'Guinn, T. C., & Faber, R. J. (1989). Compulsive buying: A phenomenological exploration. *Journal of Consumer Research*, 16(2), 147-157.
- Ostrowska, M. (2018). Przestępczość nieletnich – wyjaśnienia teoretyczne i rzeczywistość badawcza. *Scientific Bulletin of Chełm – Section of Pedagogy*, 2, 181-193.
- Perry, C. (2001). Case research in marketing. *The Marketing Review*, 1(3), 303-323.
- Phau, I., & Ng, J. (2010). Predictors of usage intentions of pirated software. *Journal of Business Ethics*, 94(1), 23-37.

- Piron, F., & Young, M. (2000). Retail borrowing: Insights and implications on returning used merchandise. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 28(1), 27-36.
- Pobłocka, A. (2010). Rozwój polskiego rynku ubezpieczeń w latach 1991-2008. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 63(1), 49-68.
- Milewska, A. (2017). System ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych. W M. Podstawka (red.), *Finanse* (s. 356-358). PWN.
- Pohorille, M. (1980). Kategoria potrzeb ekonomicznych. *Ekonomista*, 5, 1115-1136.
- Porowska, D. (2016). Kierunki rozwoju badań konsumenckich w świetle założeń ekonomii behawioralnej. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 459, 70-78.
- Przybytniowski, J. W., Grzebieniak, A., & Pacholarz, W. M. (2021). Wybrane aspekty ubezpieczeń gospodarczych w Polsce i na świecie w dobie pandemii Covid-19. Instytut Badań Gospodarczych.
- Ratowska-Dziobiak, E. (2014). Struktura popytu na usługi ubezpieczeniowe w Polsce (w oparciu o badania własne). *Gospodarka w praktyce i teorii/Economy in Practice and Theory*, 2, 69-92.
- Reynolds, K. L., & Harris, L. C. (2005). When service failure is not service failure: An exploration of the types and motives of 'illegitimate' customer complaining. *Journal of Services Marketing*, 19(5), 321-335.
- Reynolds, K. L., & Harris, L. C. (2009). Dysfunctional customer behavior severity: An empirical examination. *Journal of Retailing*, 85(3), 321-335.
- Ribeiro, R., Silva, B., Pimenta, C., & Poeschl, G. (2020). Why do consumers perpetrate fraudulent behaviors in insurance? *Crime, Law and Social Change*, 73(3), 249-273.
- Rudnicki, L. (2000). *Zachowanie konsumentów na rynku*. PWE.
- Rudnicki, L. (2012). *Zachowania konsumentów na rynku*. PWE.
- Rutkowski, I. P. (1994). System informacji marketingowej, obszary decyzji i źródła informacji. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, LVI(2), 53-63.
- Sardžoska, E. G., & Tang, T. L. P. (2009). Testing a model of behavioral intentions in the Republic of Macedonia: Differences between the private and the public sectors. *Journal of Business Ethics*, 87(4), 495-517.
- Schielke, S., & Altobelli, C. F. (2012). *Consumer greenwashing: Using the theory of planned behaviour to explain unethical consumer behaviour*. Helmut-Schmidt-Universität, Universität der Bundeswehr Hamburg, Fakultät für Wirtschafts-und Sozialwissenschaften.
- Schwartz, S. H. (2006). Basic human values: Theory, measurement, and applications. *Revue Française de Sociologie*, 47, 929-968.
- Smith, H. P., & Bohm, R. M. (2008). Beyond anomie: Alienation and crime. *Critical Criminology*, 16(1), 1-15.

- Smyczek, S. (2012). *Nowe trendy w zachowaniach konsumentów na rynkach finansowych*. Placet.
- Smyczek, S. (2015a). Unowocześnianie konsumpcji a postawy etyczne konsumentów na rynkach finansowych. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 231, 101-119.
- Smyczek, S. (2015b). Zmiany w zachowaniach konsumentów na rynkach finansowych w zintegrowanej przestrzeni europejskiej. *Handel Wewnętrzny*, 356(3), 262-272.
- Smyczek, S. (2016). Determinanty rozwoju patologicznych zachowań konsumentów na rynkach finansowych. *Handel Wewnętrzny*, 361(2), 364-373.
- Smyczek, S., Grybś-Kabocik, M., Matysiewicz, J., & Tetla, A. (2017). *Patologie w zachowaniach konsumentów na rynku*. Placet.
- Sobczyk, G. (2016). Rola i źródła informacji rynkowych w działalności przedsiębiorstw – wyniki badania. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio H Oeconomia*, 50(3), 173-183.
- Solomon, M. (2011). *Consumer behavior, buying, having, and being*. Pearson.
- Soyez, K. (2012). How national cultural values affect pro-environmental consumer behavior. *International Marketing Review*, 29(6), 623-646.
- Stasiuk, K., & Maison, D. (2019). *Psychologia konsumenta*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Steenhaut, S., & Van Kenhove, P. (2005). Relationship commitment and ethical consumer behavior in a retail setting: The case of receiving too much change at the checkout. *Journal of Business Ethics*, 56(4), 335-353.
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2010). Metody jakościowe, metody ilościowe: Hamletowski dylemat czy różnorodność do wyboru? *Roczniki Psychologiczne*, 13(1), 87-96.
- Sułkowski, Ł. (2014). Paradygmaty i nurty badawcze w metodologii nauk o zarządzaniu – próba syntezy w oparciu o światową literaturę przedmiotu. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 340, 154-166.
- Sykes, G. M., & Matza, D. (1957). Techniques of neutralization: A theory of delinquency. *American Sociological Review*, 22(6), 664-670.
- Światowy, G. (1994). *Zachowania konsumenckie*. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego.
- Światowy, G. (2006). *Zachowania konsumentów. Determinanty oraz metody poznania i kształtowania*. PWE.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
- Taranko, T. (2016). Czynniki determinujące postawy konsumentów wobec marki. *Handel Wewnętrzny*, 362(3), 341-352.
- Tax, S. S., & Brown, S. W. (1998). Recovering and learning from service failure. *Sloan Management Review*, 40(1), 75-88.

- Tonglet, M. (2001). Consumer misbehaviour: An exploratory study of shoplifting. *Journal of Consumer Behaviour: An International Research Review*, 1(4), 336-354.
- Tseng, L. M., & Su, W. P. (2013). Customer orientation, social consensus and insurance salespeople's tolerance of customer insurance frauds. *International Journal of Bank Marketing*, 31(1), 38-55.
- Ułański, J. (2018). Czy ubezpieczonemu przysługuje status konsumenta w świetle przepisów kodeksu cywilnego. *Internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny (iKAR)*, 6, 67-76.
- Urban, W. (2013). Jakość usług współtworzona z klientem – koncepcja i wyniki badań jakościowych. *Zeszyty Naukowe SGGW, Polityki Europejskie, Finanse i Marketing*, 9(58), 577-587.
- Ursachi, G., Horodnic, I. A., & Zait, A. (2015). How reliable are measurement scales? External factors with indirect influence on reliability estimators. *Procedia Economics and Finance*, 20, 679-686.
- Viriyavidhayavongs, V., & Yothmontree, S. (2002). The impact of ethical considerations in purchase behavior: A propaedeutic to further research. *ABAC Journal*, 22(3), 1-14.
- Vitell, S. J., & Paolillo, J. G. P. (2003). Consumer ethics: The role of religiosity. *Journal of Business Ethics*, 46(2), 151-162.
- Wallis, A. (2012). E-ubezpieczenia jako nowa forma świadczenia usług ubezpieczeniowych. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Usług*, 96, 167-178.
- Wang, C. L., Chen, Z. X., Chan, A. K., & Zheng, Z. C. (2000). The influence of hedonic values on consumer behaviors: An empirical investigation in China. *Journal of Global Marketing*, 14(1-2), 169-186.
- Wilkes, R. E., Burnett, J. J., & Howell, R. D. (1986). On the meaning and measurement of religiosity in consumer research. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 14(1), 47-56.
- Winter, R. A. (2000). Optimal insurance under moral hazard. W G. Dionne (Ed.), *Handbook of insurance. Huebner international series on risk, insurance, and economic security*, vol 22 (s. 155-183). Springer.
- Wirtz, J., & Kum, D. (2004). Consumer cheating on service guarantees. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(2), 159-175.
- Włodarczyk, K. (2013). Obszary globalizacji konsumpcji w Polsce – wybrane zagadnienia. *Zeszyty Naukowe Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. Polityki Europejskie, Finanse i Marketing*, 9(58), 623-637.
- Włodarczyk, K. (2016). Przejawy globalizacji konsumpcji w życiu codziennym Polaków – homogenizacja czy heterogenizacja konsumpcji? *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 254, 265-274.
- Wojciszke, B. (2003). Postawy i ich zmiana. W J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. T. 3: Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej* (s. 79-106). GWP.

- Wolny, R. (2016). Od konsumpcji do prosumpcji – zmiany w zachowaniach nabywców e-usług. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 261, 32-40.
- Wolny, R. (2018). Postawy konsumentów wobec e-usług – stagnacja czy zmiana?. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 19(5.1), 221-235.
- Woo, K. S., & Fock, H. K. (2004). Retaining and divesting customers: An exploratory study of right customers, “at-risk” right customers, and wrong customers. *Journal of Services Marketing*, 18(3), 187-197.
- Yi, Y., & Gong, T. (2006). The antecedents and consequences of service customer citizenship and badness behavior. *Seoul Journal of Business*, 12(2), 145-176.
- Yoon, C. (2011). Theory of planned behavior and ethics theory in digital piracy: An integrated model. *Journal of Business Ethics*, 100(3), 405-417.
- Zalega, T. (2012). *Konsumpcja. Determinanty. Teorie. Modele*. PWE.
- Zaman, S. I., Jalees, T., Jiang, Y., & Kazmi, S. H. A. (2018). Testing and incorporating additional determinants of ethics in counterfeiting luxury research according to the theory of planned behavior. *Psihologija*, 51(2), 163-196.
- Zasuwa, G. (2015). Bojkotowanie produktu a preferencje wartości konsumentów. *Marketing i Zarządzanie*, 38, 285-294.
- Zasuwa, G. (2019). Value preferences and consumer sustainable choices. *Marketing i Rynek*, 1, 14-29.
- Zemke, R., & Anderson, K. (2003). *Delivering knock your socks off service*. Amacom, American Management Association.
- Zourrig, H., & Park, J. (2019). The effects of cultural tightness and perceived unfairness on Japanese consumers’ attitude towards insurance fraud: The mediating effect of rationalization. *Journal of Financial Services Marketing*, 24(1), 21-30.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge University Press.

Źródła internetowe

- Babin, B. J., & Griffin, M. (1995). *A closer look at the influence of age on consumer ethics*. *ACR North American Advances*. Pobrane z: <https://www.acrwebsite.org/volumes/7832/volumes/v22/NA-22> (5.2020).
- Iran: legalny i nielegalny handel ludzkimi organami*. (2017). Pobrane z: <https://jedenznas.pl/iran-legalny-nielegalny-handel-ludzkimi-organami/> (3.2022).
- Coalition Against Insurance Fraud. (2017). *Four faces of fraud: Why Americans do – and do not – tolerate insurance fraud*. Pobrane z: https://insurancefraud.org/wp-content/uploads/fourfaces_2017.pdf (12.2021).

- Coalition Against Insurance Fraud. (2021a). *2020-2021 State Insurance Fraud & Fire Reporting Trend Study*. Pobrane z: <https://insurancefraud.org/wp-content/uploads/Updated-COVID-19-Insurance-Fraud.pdf> (12.2021).
- Coalition Against Insurance Fraud. (2021b). *About Us*. Pobrane z: <https://insurancefraud.org/about-us/> (12.2021).
- Coalition Against Insurance Fraud. (2021c). *Globalization of insurance fraud study*. Pobrane z: <https://insurancefraud.org/wp-content/uploads/Globalization-of-Insurance-Fraud-report-Final-2.pdf> (12.2021).
- EY. (2020). *Badanie EY – Jak Polacy kupują ubezpieczenia*. Pobrane z: https://www.ey.com/pl_pl/news/2020/05/badanie-ey-jak-polacy-kupuja-ubezpieczenia (3.2021).
- GUS. (2019). *Polski rynek ubezpieczeniowy 2018*. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/podmioty-gospodarcze-wyniki-finansowe/przedsiębiorstwa-finansowe/polski-rynek-ubezpieczeniowy-2018,11,8.html> (3.2021).
- GUS. (2021a). *Budżety gospodarstw domowych w 2020 roku*. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/budzety-gospodarstw-domowych-w-2020-roku,9,15.html> (11.2021).
- GUS. (2021b) *Pojęcia stosowane w statystyce publicznej*. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/metainformacje/sownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/1562,pojecie.html> (12.2021).
- GUS (2021c). *Sytuacja gospodarstw domowych w 2020 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/sytuacja-gospodarstw-domowych-w-2020-r-w-swietle-badania-budzetow-gospodarstw-domowych,3,20.html> (10.2021).
- GUS. (2021d). *Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w jednostkach administracji publicznej, przedsiębiorstwach i gospodarstwach domowych w 2020 roku*. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/wykorzystanie-technologii-informacyjno-komunikacyjnych-w-jednostkach-administracji-publicznej-przedsiębiorstwach-i-gospodarstwach-domowych-w-2020-roku,3,19.html?fbclid=IwAR3iCqYiBkSybN91qFXPRcLzuTCgB7xl41ZcYMb0KkTVHPRZo8QdKDcYPng> (5.2021).
- Insurance Europe. (2019). *Insurance fraud: Not a victimless crime*. Pobrane z: <https://www.insuranceeurope.eu/publications/703/insurance-fraud-not-a-victimless-crime/> (9.2021).
- Kajstura, A. (2021). *Metoda k-średnich*. Pobrane z: <https://www.statystyka.az.pl/analiza-skupien/metoda-k-srednich.php> (3.2022).
- KNF. (2018a). *Forma prawna wykonywania działalności ubezpieczeniowej przez zakłady ubezpieczeń i reasekuracji w Polsce*. Pobrane z: https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/procesy_licencyjne/ubezpieczeniowy/krajowy_zaklad_ubezpieczen_reasekuracji/forma_prawna (3.2021).

- KNF. (2018b). *Najważniejsze akty prawne regulujące działalność krajowych zakładów ubezpieczeń i reasekuracji*. Pobrane z: https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/procesy_licencyjne/ubezpieczeniowy/krajowy_zaklad_ubezpieczen_reasekuracji/najwazniejsze_akty_prawne (3.2021).
- KNF. (2020). *Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2019*. Pobrane z: https://www.knf.gov.pl/?articleId=69306&p_id=18 (11.2021).
- KNF. (2021a). *Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2020*. Pobrane z: https://www.knf.gov.pl/?articleId=73140&p_id=18 (11.2021).
- KNF. (2021b). *Biuletyn Roczny. Rynek ubezpieczeń 2020*. Pobrane z: https://www.knf.gov.pl/?articleId=74968&p_id=18 (12.2021).
- KNF. (2021c). *Komisja*. Pobrane z: https://www.knf.gov.pl/o_nas/komisja (11.2021).
- KNF. (2022). *Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2021*. Pobrane z: https://www.knf.gov.pl/?articleId=77507&p_id=18 (4.2022).
- Krauze, T. (2009). *Uzależnienia*. Pobrane z: <http://www.wczp-lodz.pl/?tematycznie=200> (1.2020).
- Krych, R. (1989). *Abnormal consumer behavior: A model of addictive behaviors*. ACR North American Advances. Pobrane z: <https://www.acrwebsite.org/volumes/5966/volumes/v16/NA-16> (5.2020).
- Krzemińska-Albrycht, I. (2021). *Lemonade próbuje swoich sił w ubezpieczeniach na życie. Na razie z oferty mogą skorzystać tylko amerykańscy klienci insurtechu*. Pobrane z: <https://www.cashless.pl/9410-lemonade-ubezpieczenia-na-zycie> (3.2021).
- Lewicka-Strzelecka, A. (2021). *Moralność finansowa Polaków 2021*. Pobrano z: https://zpf.pl/pliki/raporty/moralnosc_finansowa_polakow_2021.pdf (9.2021).
- Majewski, P. (2019). *Analiza danych dotyczących przestępstw ubezpieczeniowych ujawnionych w 2018 roku*. <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2020/01/032-analiza-przestepstw-2018.pdf>
- OECD (2022). *Penetration*. Pobrane z: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=25444#> (3.2022).
- Pasecki, M. (2020). *Polski rynek ubezpieczeń w liczbach*. <https://msm.pl/blog/polski-rynek-ubezpieczen-w-liczbach.html>
- PBUK. (2021). *O Biurze*. Pobrane z: <https://www.pbuk.pl/o-nas/o-biurze> (11.2021).
- PIU. (2021a). *Analiza danych dotyczących przestępstw ubezpieczeniowych ujawnionych w 2020 roku*. Pobrane z: https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/09/PIU-RAPORT-PRZESTE%CC%A8PCZOS%CC%81C%CC%81-2020_2_09_2021.pdf (11.2021).
- PIU. (2021b). *Organizacja*. Pobrane z: <https://piu.org.pl/organizacja/> (11.2021).
- PIU. (2021c). *Ubezpieczenia w liczbach 2020*. Pobrane z: <https://piu.org.pl/ubezpieczenia-w-liczbach-2020/> (11.2021).

- Rakowsky, P. (2021). *Trendy technologiczne w ubezpieczeniach: jakie technologie wdrożyć w 2021 r.* Pobrane z: <https://www.dataart.com.pl/news/trendy-technologiczne-w-ubezpieczeniach-jakie-technologie-wdrozyc-w-2021-r/> (3.2021).
- Rzecznik Finansowy. (2019). *Vademecum ubezpieczonego*. Pobrane z: <https://rf.gov.pl/vademecum-ubezpieczonego/encyklopedia-ubezpieczen> (3.2019).
- Rzecznik Finansowy. (2022). *Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego w 2021 r. oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego*. Pobrane z: https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2021/04/12.04.2021_Sprawozdanie-Rzecznika-Finansowego-za-2020-rok-wersja-konco....pdf (11.2021).
- Shulman Center. Differing Types of Shoplifters. Pobrane z: <http://www.kleptomaniacsanonymous.com/facts.htm> (4.2017).
- Skovlykke Knudsen, A. (2019). *8 trendów technologicznych zmieniających sektor ubezpieczeń*. Pobrane z: <https://itwiz.pl/kluczowe-trendy-dla-przyszlosci-ubezpieczen/> (11.2019).
- Słownik języka polskiego PWN. *Makiawelizm*. Pobrane z: <https://sjp.pwn.pl/sjp/makiawelizm;2566730.html> (3.2021).
- Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych. *Główne kierunki działania Stowarzyszenia*. Pobrane z: <https://polbrokers.pl/kierunki/> (11.2021).
- Trinh, V. D., & Phau, I. (2011). *Influence of materialism and life satisfaction on consumer willingness to buy counterfeit luxury brands*. In International Conference 'Luxury and Counterfeiting', Wesford, Geneva. Pobrane z: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1911106 (3.2021).
- UFG. Misja Funduszu. Pobrane z: https://www.ufg.pl/infoportal/faces/pages_home-page/Page_4d98135c_14e2b8ace27__7ff4/Page_a47c431_14bed81a009__7fee/Page_a47c431_14bed81a009__7fed?_afLoop=688482626554789&_afWindowMode=0&_adf.ctrl-state=107pgi4yjo_135 (11.2021).

Akty prawne

- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t. j. Dz.U.2019.0.1145).
- Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1881).
- Załącznik do ustawy z dnia 11 września 2015 r. Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń, Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 381, 730, 2217).



Spis rysunków

1. Typologia zachowań dysfunkcyjnych na rynku	34
2. Klasyfikacja kanałów dystrybucji usług	43
3. Składka przypisana brutto w Polsce (w mld zł)	47
4. Wartość składki przypisanej brutto w poszczególnych krajach Europy w 2019 roku (w mld euro) (20 największych rynków usług ubezpieczeniowych)....	47
5. 5 największych ubezpieczycieli na życie według składki przypisanej brutto (% składki ogółem z działu I)	48
6. 5 największych ubezpieczycieli na życie według składki przypisanej brutto (% składki ogółem z działu II)	48
7. Ilość pośredników ubezpieczeniowych w Polsce	49
8. Wskaźnik penetracji ubezpieczeń w Polsce (w %)	49
9. Poziom przeciętnych miesięcznych dochodów (w zł) i wydatków na 1 osobę w gospodarstwach domowych (w zł) oraz udział wydatków w dochodzie rozporządzalnym (w %)	53
10. Wskaźnik gęstości ubezpieczeń w Polsce według działów ubezpieczeń (w \$)	55
11. Liczba umów czynnych (w sztukach) – indywidualne ubezpieczenia na życie	56
12. Składka przypisana brutto (w zł) – pracodawcy i osoby pracujące na własny rachunek (5 największych)	57
13. Składka przypisana brutto (w zł) – pozostałe gospodarstwa domowe (5 największych)	58
14. Model badawczy	84
15. Schemat programu badawczego	88
16. Struktura próby według liczebności gospodarstw domowych	102
17. Struktura próby według wysokości miesięcznego dochodu netto	102
18. Struktura próby według oceny własnej sytuacji ekonomicznej	103
19. Intencje respondentów wobec wybranych patologicznych zachowań na rynku usług ubezpieczeniowych (w %)	111
20. Skłonność badanych do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych z uwzględnieniem sytuacji ekonomicznej*	114

21. Skłonność do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych w podziale na wiek – średnia ocen*	116
22. Skłonność do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych w podziale na płeć – średnia ocen*	116
23. Postawy ankietowanych wobec patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych (w %)	117
24. Uznawane przez respondentów wartości społeczne – średnia ocen*	119
25. Uznawane wartości i satysfakcja życiowa a postawa badanych wobec patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych – współczynniki korelacji rho Spearmana	120
26. Oceny badanych dotyczące subiektywnych norm (w %)	121
27. Struktura ocen dotyczących postrzeganej kontroli behawioralnej (w %)	122
28. Opinie badanych dotyczące obowiązku moralnego (w %)	123
29. Przeszłe zachowania patologiczne na rynku usług ubezpieczeniowych (w %)	124
30. Ocena zależności między składowymi modelu według koncepcji TPZ*	128
31. Wskaźnik postaw wobec patologii w zachowaniach konsumentów z uwzględnieniem wieku respondentów – średnia ocen*	130
32. Wskaźnik postrzeganej kontroli behawioralnej z uwzględnieniem wybranych cech respondentów – średnia ocen*	130
33. Wskaźnik subiektywnych norm w podziale na wiek respondentów – średnia ocen*	131
34. Wskaźnik obowiązku moralnego w podziale na płeć i wiek respondentów – średnia ocen*	132
35. Brak przeszłych zachowań patologicznych w podziale na wiek – średnia ocen*	133
36. Przeszłe doświadczenia w zakresie zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych w podziale na wiek – średnia ocen*	134
37. Popularność technik neutralizacji poczucia winy (w %)	135
38. Zmiany w zachowaniach konsumentów spowodowane pandemią COVID-19 (N = 500, w %)	152
39. Wpływ pandemii COVID-19 na zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych (N = 85) – średnia ocen według zidentyfikowanych typów*	153
40. Zmiany w postrzeganiu patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych spowodowane pandemią COVID-19 (N = 500, w %)	155
41. Wpływ pandemii COVID-19 na występowanie patologii w zachowaniach konsumentów usług ubezpieczeniowych (N = 85) – średnia ocen według zidentyfikowanych typów*	156



Spis tabel

1. Terminy stosowane w odniesieniu do patologii w zachowaniach konsumentów – perspektywa konsumenta.....	14
2. Terminy stosowane w odniesieniu do patologii w zachowaniach konsumentów – perspektywa przedsiębiorstwa.....	16
3. Czynniki sytuacyjne kształtujące patologie w zachowaniach konsumentów	20
4. Czynniki personalne kształtujące patologie w zachowaniach konsumentów	24
5. Wybrane definicje dotyczące rynku usług ubezpieczeniowych – ujęcie prawne	44
6. Przeciętne miesięczne wydatki na ubezpieczenia na 1 osobę w gospodarstwach domowych według grup społeczno-ekonomicznych w 2020 roku (w zł).....	54
7. Przeciętne miesięczne wydatki na ubezpieczenia na 1 osobę w gospodarstwach domowych według liczby osób w 2020 roku (w zł)	54
8. Zmiany w charakterystyce konsumentów w dobie globalizacji konsumpcji.....	59
9. Propozycje ulepszenia usług w zakresie e-ubezpieczeń	61
10. Paradygmaty nauk społecznych według G. Burella i G. Morgana	86
11. Konceptualizacja i operacjonalizacja pojęć wykorzystanych w badaniach	89
12. Ocena rzetelności głównych składowych instrumentu pomiarowego	98
13. Struktura próby na cele badania z wykorzystaniem wywiadów pogłębionych	99
14. Planowana i faktyczna struktura próby badawczej pod względem płci i wieku respondentów	99
15. Struktura populacji i faktyczna struktura próby badawczej pod względem województwa	100
16. Struktura populacji i faktyczna struktura próby badawczej pod względem wykształcenia*	101
17. Struktura populacji i faktyczna struktura próby badawczej pod względem wykształcenia*	101
18. Cechy różnicujące gotowość badanych do zachowań patologicznych na rynku usług ubezpieczeniowych*	113
19. Wybrane statystyki opisowe dla utworzonych wskaźników	125
20. Ocena zależności między składowymi modelu zgodnego z TPZ	126

21. Związek przeszłych doświadczeń w zakresie patologii podczas korzystania z usług ubezpieczeniowych z intencją wobec przyszłych zachowań – rho Spearmana	127
22. Zmienne w modelu a cechy społeczno-demograficzne badanych*	129
23. Cechy różnicujące przeszłe doświadczenia konsumentów w zakresie patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych*	133
24. Wpływ technik neutralizacji na intencję zachowania się w sposób patologiczny na rynku usług ubezpieczeniowych – współczynniki rho Spearmana	136
25. Wpływ wartości na stosowane techniki neutralizacji na rynku usług ubezpieczeniowych	137
26. Ostateczne centra skupień dla kryteriów wziętych pod uwagę w procedurze typologii konsumentów zachowujących się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych	140
27. Typologia konsumentów zachowujących się patologicznie na rynku usług ubezpieczeniowych	141
28. Priorytety kampanii edukacyjnej mającej na celu przeciwdziałanie patologiom w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych	149



Aneks A – Scenariusz wywiadu pogłębionego

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

nazywam się ... i reprezentuję Centrum Badań i Transferu Wiedzy Uniwersytetu Ekonomicznego. Na wstępie chciał(a)bym bardzo podziękować za wyrażenie zgody na udział w badaniach. Projekt pod nazwą *Patologie w zachowaniach konsumentów na rynku* realizowany jest przez pracowników Katedry Badań Konsumpcji Uniwersytetu Ekonomicznego oraz finansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki. Nasza rozmowa skupiać się będzie przede wszystkim wokół patologicznych zachowań konsumentów Państwa branży, jak i na własnych doświadczeniach i obserwacjach w codziennej pracy.

1. Jak rozumie Pan/i termin „patologiczne zachowania konsumentów”, jakie ma Pan/i skojarzenia z tym terminem?
2. Jakie zachowania konsumentów uważa Pan/i za patologiczne? Czy może Pan/i wymienić przykłady patologicznych zachowań konsumentów, z którymi spotkał się Pan/i w swojej branży? Czy w Pana/i branży używają Państwo wewnętrznych określeń na patologiczne zachowania konsumentów?
3. Jak często spotyka się Pan/i z patologicznymi zachowaniami konsumentów (czy występuje np. sezonowość zwiększenia intensywności występowania zachowań patologicznych wśród konsumentów)? Jaka jest skala zachowań patologicznych wśród konsumentów w Pana/i branży?
4. Jakie mógłby Pan/i wymienić powody występowania patologicznych zachowań konsumentów w Pana/i branży? Co może wpływać na kreowanie/generowanie tego typu zachowań wewnątrz Pana/i firmy? Branży? Środowiska?
5. Czy mógłby Pan/i przedstawić profil/charakterystykę konsumenta zachowującego się patologicznie? Czy są pewne typowe cechy osób zachowujących się patologicznie? Czy coś wyróżnia tego typu konsumentów?
6. Jakie może Pan/i wymienić konsekwencje (pozytywne i negatywne) wymienionych powyżej patologicznych zachowań konsumentów w Pana/i branży (dla samego konsumenta, dla innych konsumentów, dla firmy, dla innych podmiotów)?

7. Które z wyżej wymienionych patologicznych zachowań konsumentów uważa Pan/i za popełniane przez konsumentów świadomie, a które nieświadomie?
8. Jaki jest poziom akceptacji społecznej dla wyżej wymienionych patologicznych zachowań konsumentów?
9. Jak Pana/i firma reaguje na patologiczne zachowania konsumentów? Czy Pana/i firma ma wypracowany model reagowania lub strategię działania w przypadku takich zachowań?
10. Czy został Pan/i w jakikolwiek sposób przeszkolony/przeszkolona jak radzić sobie ze złymi zachowaniami konsumentów? Jeśli tak, w jaki sposób?
11. Czy ma Pan/i własny sposób radzenia sobie z konsumentem, który zachowuje się patologicznie?
12. Czy ma Pan/i sugestie lub spostrzeżenia jak można byłoby wyeliminować patologiczne zachowania konsumentów w Pana/i branży?



Aneks B – Kwestionariusz ankiety

Nieodpowiednie zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

Szanowni Państwo,

Zapraszam do udziału w badaniach dotyczących nieodpowiednich zachowań konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Badanie stanowi materiał do mojej pracy doktorskiej.

Zapewniam, że zebrane dane są poufne i będą wykorzystane tylko do celów naukowo-badawczych. Państwa odpowiedzi będą prezentowane wyłącznie w zestawieniu z odpowiedziami innych respondentów, w sposób zapewniający anonimowość. Z góry bardzo dziękuję za szczere odpowiedzi i rzetelne wypełnienie ankiety.

Z poważaniem

Agnieszka Tetla

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

1. W ciągu ostatnich trzech lat dokonałam/em zakupu następujących produktów ubezpieczeniowych

a) Prywatne ubezpieczenie na życie i zdrowie	Tak	Nie
b) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	Tak	Nie
c) Ubezpieczenie AC pojazdu	Tak	Nie
d) Ubezpieczenie OC pojazdu	Tak	Nie
e) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej	Tak	Nie
f) Ubezpieczenie kredytu	Tak	Nie
g) Ubezpieczenie nieruchomości	Tak	Nie
h) Ubezpieczenie turystyczne	Tak	Nie
i) Ubezpieczenie telefonu od zniszczenia	Tak	Nie
j) Ubezpieczenie telefonu od kradzieży	Tak	Nie
k) Inne, jakie.....?	Tak	Nie
l) Nie posiadam żadnego ubezpieczenia*	Tak	Nie

Jeśli „tak” w pytaniach a)-k), l) nieaktywne

2. Proszę wskazać, które stwierdzenie najbardziej opisuje Pani/Pana doświadczenia

	1	2	3	4	5	6	7
	Całkowicie nie zgadzam się				Całkowicie zgadzam się		
a) W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i nie poniosłam/em z tego powodu żadnych konsekwencji							
b) W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje emocjonalne							
c) W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje finansowe							
d) W przeszłości zdarzyło mi się zachować nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych i poniosłam/em z tego powodu konsekwencje prawne							
e) Nigdy nie zachowałam/em się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych							

3. Proszę wskazać w jakim stopniu zgadza się Pani/Pan z poniższymi stwierdzeniami na temat nieodpowiednich zachowań konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych

	1	2	3	4	5	6	7
	Całkowicie nie zgadzam się				Całkowicie zgadzam się		
a) Nie mam nic przeciwko złożeniu skargi/reklamacji bez prawdziwego powodu, jeśli można coś na tym zyskać							
b) Nie mam nic przeciwko byciu nieuprzejmym wobec pracownika firmy ubezpieczeniowej, jeśli ma się zły dzień							
c) Nie mam nic przeciwko kontaktowaniu się z firmą ubezpieczeniową, będąc pod wpływem alkoholu							
d) Nie mam nic przeciwko zabraniu czegoś bez pozwolenia z firmy ubezpieczeniowej							
e) Nie mam nic przeciwko zatajeniu informacji, która mogłaby wpłynąć na zmniejszenie składki ubezpieczeniowej							
f) Nie mam nic przeciwko zatajeniu informacji, która mogłaby negatywnie wpłynąć na wypłatę lub wysokość odszkodowania							
g) Nie mam nic przeciwko flirtowaniu z pracownikiem/pracownicą firmy ubezpieczeniowej podczas załatwiania spraw dotyczących ubezpieczenia							
h) Nie mam nic przeciwko podaniu nieprawdziwych okoliczności wystąpienia szkody, jeśli dzięki temu można dostać odszkodowanie							
i) Uważam, że nie trzeba czytać umowy ubezpieczenia							
j) Uważam, że można podejmować większe ryzyko, jeśli jest się ubezpieczonym							

4. Jaki jest Pani/Pana stosunek do nieodpowiednich zachowań konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych?

	1	2	3	4	5	6	7
	Całkowicie nie zgadzam się					Całkowicie zgadzam się	
a) Nieodpowiednie zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych są do zaakceptowania, jeśli nie krzywdzą innych konsumentów							
b) Nieodpowiednie zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych są do zaakceptowania, jeśli nie niszczą firm ubezpieczeniowych							
c) Nieodpowiednie zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych są do zaakceptowania, jeśli mnie bezpośrednio nie dotyczą							
d) Uważam, że nie może być tolerancji dla nieodpowiednich zachowań konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych							
e) Uważam, że kradzież napoju ze sklepu jest gorsza od okłamania ubezpieczyciela							

5. Proszę wskazać w jakim stopniu zgadza się Pani/Pan ze stwierdzeniami poniżej

	1	2	3	4	5	6	7
	Całkowicie nie zgadzam się					Całkowicie zgadzam się	
a) Moi znajomi lub rodzina potępiliby mnie, gdyby wiedzieli, że zachowałam/em się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych							
b) Podejrzewam, że moi znajomi lub rodzina zachowali się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych w przeszłości							
c) Przechytrzenie systemu ubezpieczeń dla własnej korzyści jest uważane w moim otoczeniu za sukces							

6. Proszę wskazać w jakim stopniu zgadza się Pani/Pan ze stwierdzeniami poniżej

	1	2	3	4	5	6	7
	Całkowicie nie zgadzam się					Całkowicie zgadzam się	
a) Nieodpowiednie zachowanie na rynku usług ubezpieczeniowych byłoby dla mnie łatwe							
b) Miałabym/miałbym wystarczająco dużo czasu, żeby znaleźć możliwość zachowania się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych							
c) Znam rynek usług ubezpieczeniowych wystarczająco dobrze, żeby móc go oszukać dla własnych korzyści							
d) Osoby, które zachowały się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych rzadko ponoszą tego konsekwencje							

7. Proszę wskazać w jakim stopniu zgadza się Pani/Pan ze stwierdzeniami poniżej

	1	2	3	4	5	6	7
	Całkowicie nie zgadzam się				Całkowicie zgadzam się		
a) Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, jeżeli dzięki temu zdobędą środki na utrzymanie rodziny							
b) Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, jeżeli w ten sposób mogą pomóc bliskie osobie							
c) Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, ponieważ firmy ubezpieczeniowe same oszukują							
d) Firmy ubezpieczeniowe nie zasługują, by być wobec nich uczciwym							
e) Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, ponieważ wiedzą, że firmy ubezpieczeniowe stać na tak małe straty							
f) Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, ponieważ nie stanowi to żadnego zagrożenia dla firm ubezpieczeniowych							
g) Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, jeśli wiedzą, że nie wyrządzą tym nikomu krzywdy							
h) Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, ponieważ tak naprawdę nikt się tym nie przejmuje							
i) Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, jeżeli inaczej nie dostaliby odszkodowania							
j) Konsumenci zachowują się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych, jeśli wiedzą, że ceny są zawyżone							

8. Proszę wskazać w jakim stopniu zgadza się Pani/Pan ze stwierdzeniami poniżej

	1	2	3	4	5	6	7
	Całkowicie nie zgadzam się				Całkowicie zgadzam się		
a) Czułabym/czułbym się winna/y, gdybym zachowała/zachował się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych							
b) Nieodpowiednie zachowanie się na rynku usług ubezpieczeniowych jest wbrew moim zasadom							
c) Nieodpowiednie zachowanie się na rynku usług ubezpieczeniowych jest nieetyczne							

9. Proszę wskazać w jakim stopniu jest Pani/Pan podobna/y do opisanej osoby poniżej

	1	2	3	4	5	6	7
	Zupełnie niepodobny do mnie					Bardzo podobny do mnie	
a) Ważna jest dla niego dobra zabawa. Lubi niczego sobie nie odmawiać							
b) Ważne jest dla niego, aby robić to, co sprawia mu przyjemność. Poszukuje okazji, aby się zabawić							
c) Ważne jest dla niego pokazywanie własnych zdolności, możliwości. Chce, aby ludzie podziwiali to, co robi							
d) Ważne jest dla niego odnoszenie znaczących sukcesów. Ma nadzieję, że ludzie docenią jego osiągnięcia							
e) Ważne jest dla niego, aby być bogatym. Chce mieć dużo pieniędzy i różnych kosztownych przedmiotów							
f) Ważne jest dla niego, aby posiadać posłuch u innych ludzi. Chce, aby ludzie robili to, co im powie							
g) Uważa za ważne, żeby wszyscy ludzie na świecie byli traktowani równo. Jest przekonany, że każdy powinien mieć w życiu równe szanse							

10. Proszę wskazać w jakim stopniu jest Pani/Pan podobna/y do opisanej osoby poniżej

	1	2	3	4	5	6	7
	Zupełnie niepodobny do mnie					Bardzo podobny do mnie	
a) Ważne jest dla niego słuchanie ludzi, którzy różnią się od niego. Nawet wtedy, gdy się z nimi nie zgadza, wciąż chce ich zrozumieć							
b) Ważna jest dla niego troska o środowisko naturalne. Jest głęboko przekonany, że ludzie powinni dbać o przyrodę							
c) Bardzo ważne jest dla niego, aby pomagać otaczającym go ludziom. Pragnie dbać o ich dobro							
d) Ważne jest dla niego, aby być lojalnym wobec swoich przyjaciół. Chce poświęcić się dla bliskich sobie osób							
e) Ważne jest dla niego, aby żyć w bezpiecznym otoczeniu. Unika wszystkiego, co mogłoby zagrażać jego bezpieczeństwu							
f) Ważne jest dla niego, aby władza zapewniła mu ochronę przed wszelkimi zagrożeniami. Pragnie, żeby państwo było silne, aby mogło bronić swych obywateli							
g) Ważne jest dla niego, aby zawsze zachowywać się poprawnie. Pragnie unikać postępowania, które ludzie mogliby uznać za niewłaściwe							

11. Proszę wskazać w jakim stopniu jest Pani/Pan podobna/y do opisanej osoby poniżej

	1	2	3	4	5	6	7
	Zupełnie niepodobny do mnie					Bardzo podobny do mnie	
a) Uważa, że ludzie powinni postępować zgodnie z nakazami. Sądzi, że ludzie powinni zawsze stosować się do zasad i przepisów, nawet gdy nikt nie widzi tego, co robią							
b) Ważne jest dla niego, aby być skromnym i pokornym. Stara się nie zwracać na siebie uwagi							
c) Ważna jest dla niego tradycja. Stara się postępować zgodnie z tradycjami religijnymi lub rodzinnymi							
d) Lubi niespodzianki i zawsze poszukuje nowych zajęć. Jego zdaniem ważne jest, by w życiu zajmować się wieloma różnymi rzeczami							
e) Poszukuje przygód i lubi ryzyko. Chce mieć życie pełne wrażeń							
f) Ważne jest dla niego wymyślanie nowych rzeczy i twórcze podejście. Lubi robić wszystko na swój własny, oryginalny sposób							
g) Ważne jest dla niego, aby sam podejmował decyzje w swoich własnych sprawach. Lubi wolność i niezależność od innych							
h) Uważa, że cel uświęca środki							
i) Uważa, że aby postąpić słusznie, należy czasami złamać prawo							
j) Uważa, że zawsze należy przestrzegać przepisów prawa							
k) Generalnie jest szczęśliwy							

12. Poniżej przedstawiono szereg opinii dotyczących pandemii COVID-19. Proszę określić, w jakim stopniu zgadza się Pani/Pan z tymi opiniami

	1	2	3	4	5	6	7
	Całkowicie nie zgadzam się					Całkowicie zgadzam się	
a) Z powodu pandemii COVID-19 pogorszyła się moja sytuacja finansowa							
a) Z powodu pandemii COVID-19 trudniej otrzymać odszkodowanie							
a) Z powodu pandemii COVID-19 planuję przerwać opłacanie składek							
a) Z powodu pandemii COVID-19 planuję zmienić opcję ubezpieczenia na droższą							
b) Z powodu pandemii COVID-19 chciałabym/chciałbym wykupić ubezpieczenie na życie							

13. Poniżej przedstawiono szereg opinii dotyczących pandemii COVID-19. Proszę określić, w jakim stopniu zgadza się Pani/Pan z tymi opiniami

	1	2	3	4	5	6	7
	Całkowicie nie zgadzam się				Całkowicie zgadzam się		
a) Z powodu pandemii COVID-19 konsumenci usług ubezpieczeniowych szukają możliwości wyłudzenia pieniędzy od firm ubezpieczeniowych							
b) Z powodu pandemii COVID-19 nieodpowiednie zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych są uzasadnione							
c) Z powodu pandemii COVID-19 nieodpowiednie zachowania konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych są do zaakceptowania							
d) Podczas pandemii COVID-19 łatwiej zachować się nieodpowiednio na rynku usług ubezpieczeniowych							

14. Płeć:

- a) kobieta
- b) mężczyzna

15. Rok urodzenia

.....

16. Wykształcenie

- a) podstawowe
- b) zawodowe
- c) średnie
- d) wyższe

17. Wielkość gospodarstwa domowego

- a) 1-osobowe
- b) 2-osobowe
- c) 3-osobowe
- d) 4-osobowe
- e) 5 i więcej osób

18. Wysokość Pani/a przeciętnych miesięcznych dochodów netto („na rękę”) (w zł)

.....

19. Jak ocenia Pan/i swoją sytuację ekonomiczną?

- a) bardzo zła
- b) zła
- c) przeciętna
- d) dobra
- e) bardzo dobra

20. Miejsce zamieszkania

- a) wieś
- b) miasto do 20 tys. osób
- c) miasto od 20 do 100 tys. osób
- d) miasto powyżej 100 tys. osób

21. Województwo:

.....

Dziękuję za udział w badaniach!

Monografia stanowi ważny wkład w badania dotyczące patologii w zachowaniach konsumentów na rynku usług ubezpieczeniowych. Autorka przeprowadziła przegląd literatury oraz badania pierwotne, analizując różnorodne aspekty zachowań patologicznych w tym sektorze.

W publikacji podkreślono brak wcześniejszego skupienia się na tym zagadnieniu i zidentyfikowano typowe przykłady patologicznych zachowań, takie jak fałszywe reklamacje czy ukrywanie informacji. Jednak istotne jest również to, że badanie uwzględnia zarówno pracowników firm ubezpieczeniowych, jak i samych konsumentów, co przynosi pełniejszy obraz problemu.

Autorka zauważa, że akceptacja społecznych patologicznych zachowań wzrasta, a niektóre z tych zachowań stają się normą. To ważne ostrzeżenie dla branży ubezpieczeniowej i społeczeństwa. Badania opierają się na teorii planowanego zachowania, co pomaga zrozumieć, co motywuje konsumentów do zachowań patologicznych.

Książka analizuje także techniki neutralizacji poczucia winy, które wpływają na intencje konsumentów. Ponadto identyfikuje typy konsumentów, którzy wykazują intencje wobec patologii, co może pomóc w opracowaniu strategii prewencyjnych dla firm ubezpieczeniowych. Wreszcie, autorka rozważa wpływ pandemii COVID-19 na zachowania konsumentów w tym sektorze. Publikacja jest istotnym źródłem informacji dla badaczy i praktyków w dziedzinie ubezpieczeń, dostarczając szerokiej perspektywy na problem patologii w zachowaniach konsumentów w tym sektorze.

dr Agnieszka TETLA jest absolwentką Wydziału Finansów i Ubezpieczeń oraz Wydziału Zarządzania na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach. W latach 2013-2019 odbyła studia doktoranckie na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach. Od 2023 roku jest członkiem Katedry Badań Konsumpcji. Jej obszary zainteresowań naukowych skupiają się na problematyce zachowań konsumentów ze szczególnym uwzględnieniem ich etycznego wymiaru, co zaowocowało publikacjami w czasopiśmie naukowych i monografiach. Autorka jest również aktywną uczestniczką krajowych i międzynarodowych konferencji oraz seminariów naukowych. Była kierownikiem indywidualnych projektów naukowych dla Młodych Naukowców oraz członkiem zespołów badawczych, w tym w projekcie finansowanym przez Narodowe Centrum Nauki.

ISBN 978-83-7875-885-3



Uniwersytet
Ekonomiczny
w Katowicach