Redakcja naukowa:

Stanisław Nowak, Alojzy Z. Nowak, Andrzej Sopoćko

POLSKI RYNEK UBEZPIECZEŃ

**na tle kryzysów
społeczno-gospodarczych**

Wydawnictwo Naukowe
Wydziału Zarządzania
Uniwersytetu Warszawskiego

**POLSKI RYNEK UBEZPIECZEŃ
NA TŁE KRYZYSÓW
SPOŁECZNO-GOSPODARCZYCH**

POLSKI RYNEK UBEZPIECZEŃ NA TŁE KRYZYSÓW SPOŁECZNO-GOSPODARCZYCH

**REDAKCJA NAUKOWA
STANISŁAW NOWAK
ALOJZY Z. NOWAK
ANDRZEJ SOPOĆKO**

WARSZAWA 2016

Wydawnictwo Naukowe
Wydziału Zarządzania
Uniwersytetu Warszawskiego

Recenzenci naukowi: prof. dr hab. Kazimierz Ortyński
prof. dr hab. Stanisław Borkowski

Redakcja: Anna Goryńska

Współpraca organizacyjno-redaktorska: Krystyna Rychlica

Projekt okładki: Agnieszka Miłaszewicz

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania
Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016

Publikacja powstała we współpracy z Izbą Gospodarczą Ubezpieczeń
i Obsługi Ryzyka

ISBN: 978-83-65402-33-2
e-book ISBN: 978-83-65402-34-9
DOI: 10.7172/978-83-65402-34-9.2016.w wz.11

Opracowanie komputerowe, druk i oprawa:
Dom Wydawniczy ELIPSA,
ul. Inflancka 15/198, 00-189 Warszawa
tel./fax 22 635 03 01, 22 635 17 85
e-mail: elipsa@elipsa.pl, www.elipsa.pl

Spis treści

Wprowadzenie – Andrzej Sopoćko	7
 Część I – Współczesne problemy Zjednoczonej Europy	
Beata Kozłowska-Chyła, Alojzy Z. Nowak – <i>Wyzwania globalizacji dla rynku ubezpieczeń</i>	11
Halina Wasilewska-Trenkner – <i>Kilka uwag o sytuacji gospodarczej</i>	20
Hanna Kuzińska – <i>Finansowanie ubezpieczeń społecznych w Polsce ze środków publicznych</i>	28
Andrzej Sopoćko – <i>Emerytury kapitałowe. Iluzja rozmnażających się pieniędzy</i>	40
Marek Monkiewicz – <i>Międzynarodowe tendencje integracyjne ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych</i>	53
Jan Monkiewicz, Marek Monkiewicz, Wanda Pazio – <i>Nowe podejście do ochrony konsumenta na jednolitym rynku ubezpieczeniowym UE</i>	66
Sebastian Skuza – <i>Otoczenie regulacyjne Krajowego Funduszu Kapitałowego S.A., jako publicznej instytucji finansowej wspierającej rozwój innowacji. Stan obecny i autorskie propozycje zmian</i>	78
 Część II – Doświadczenia ćwierćwiecza realizacji rynkowego modelu ubezpieczeń w Polsce	
Franz Fuchs – <i>Perspectives of the Polish insurance sector; challenges and opportunities</i>	99
Adam Śliwiński – <i>Popyt na ubezpieczenia na życie – przegląd badań światowych</i>	110
Jarosław Wenancjusz Przybytniowski, Wioletta Magdalena Pacholarz – <i>Perspektywa rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce</i>	126
Jarosław Wenancjusz Przybytniowski – <i>Klient jako uczestnik rynku usług ubezpieczeniowych w rozwoju sfery realnej gospodarki</i>	145

Marietta Janowicz-Lomott – <i>Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych – stan obecny i perspektywy rozwoju w Polsce</i>	162
Aleksandra Luterek – <i>Zjawisko asymetrii informacji w procesie pośrednictwa ubezpieczeniowego</i>	180
Maria Błoszczyńska – <i>Uwaga KLIENT na horyzoncie. Wyzwania dla rynku ubezpieczeniowego – głos w dyskusji</i>	190

Część III – O potrzebie modernizacji polskich ubezpieczeń

Stanisław Nowak, Jerzy Jagodziński, Maciej Łazęcki – <i>Polski model ubezpieczeń – pora na moderację i modernizację (problemy spełniania funkcji ubezpieczeniowych)</i>	199
Piotr Pawliczak – <i>Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – analiza wybranych zmian w kontekście działalności reasekuracyjnej</i>	223
Krzysztof Łyskawa, Piotr Narloch – <i>Rolnictwo – atrakcyjność ubezpieczeniowa sektora w świetle nowej perspektywy finansowej 2014–2020</i>	235
Katarzyna Malinowska, Ilona Mosakowska – <i>Problemy implementacyjne dyrektywy UE o dystrybucji ubezpieczeń</i>	250
Łukasz Zoń – <i>Działalność pośredników ubezpieczeniowych w świetle dyrektywy o dystrybucji ubezpieczeń – uwagi praktyczne</i>	264
Anna Popiołek – <i>Badanie ubezpieczeń różnych kredytów bankowych</i>	280
Tadeusz Lenart, Stanisław Nowak – <i>Renta konsumenta</i>	295
<i>Zamiast podsumowania</i> – Stanisław Nowak	313

Wprowadzenie

Zadaniem sektora ubezpieczeniowego jest stabilizacja gospodarki, zarówno w sferze przedsiębiorstw, jak i gospodarstw domowych. Nie jest jego celem eliminacja ryzyka, bo wówczas rozwój nie byłby możliwy, jednak takie go ograniczenie, by nieprzewidywalne wydarzenia nie zagroziły stabilności systemu, zarówno w skali lokalnej, jak i krajowej oraz regionalnej.

Przedsiębiorstwa prowadzące działalność ubezpieczeniową dość gładko przetrwały ostatni globalny kryzys finansowy, co oznacza, że zachowały się zgodnie z oczekiwaniami. Dla tej sfery gospodarki stabilność ma szczególne znaczenie; w istocie jest warunkiem przetrwania. Trudno znaleźć ubezpieczających, gdy ubezpieczyciele są niepewni i mogą znaleźć się na granicy wypadnięcia z rynku. Gdyby kryzys wskazywał taką możliwość, cały sektor przeżyłby załamanie i musiałby praktycznie odtworzyć się na nowo. Całe szczęście, że tak się nie stało. Przez cały czas pracował normalnie, co dobrze wpłynęło na jego renomę, jednocześnie w pewnym zakresie odsunęło zainteresowanie opinii publicznej. Jeśli bowiem dotychczasowe struktury przetrwały bez większych problemów, to, wydawałoby się, powinny dalej trwać w istniejącej postaci.

To rozumowanie nie jest zgodne z rzeczywistością. Przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe przetrwały, nie ze względu na niezmienność swojej postaci, ale wręcz przeciwnie – ze względu na stałe dostosowywanie się do zmieniającej się rzeczywistości. Zmiany były ewolucyjne, ale jakościowo znaczące. Przede wszystkim nastąpiło podniesienie funduszy rezerwowych na wypadek lokalnych i ponadlokalnych kryzysów, rozszerzenie obszaru reasekuracji i zbioru jej instrumentów, istotne wzmocnienie pozycji konsumenta, zwiększenie obszaru zdarzeń objętych ubezpieczeniami, zarówno w I, jak i II sektorze. Przede wszystkim jednak wzmocnieniu prawnemu uległa pozycja konsumenta w transakcjach ubezpieczeniowych. Ta książka ma za zadanie wskazać, jak przebiega proces dostosowywania się sektora ubezpieczeniowego do rzeczywistości i jakie w związku z tym stoją przed nim wyzwania.

W pierwszej części podjęto problem makroekonomicznego otoczenia tego sektora, które nie jest bynajmniej stabilne i jednoznaczne w swoim rozwoju. Powstają istotne pytania dotyczące jego zadań w sferze publicznej i możliwości współfinansowania działalności ze środków budżetowych w zakresie ubezpieczeń społecznych, rolniczych, zdrowotnych i emerytalnych (A. Sopoćko). Problem tkwi w zapewnieniu

nie tyle spójności celów, ile obiektywnych możliwości współfinansowania ubezpieczeń ze środków publicznych (H. Kuzińska; H. Wasilewska-Trenkner). Problem ma wymiar nie tylko krajowy, ale także europejsko-wspólnotowy (B. Kozłowska-Chyła, A.Z. Nowak). Obecne problemy Unii Europejskiej mogą doprowadzić do daleko idących przewartościowań w istniejących programach wsparcia słabiej rozwiniętych regionów, kluczowych dla podniesienia dynamiki gospodarczej obszarów (innowacje itp.) (S. Skuza).

Druga część dotyczy problemów dotyczących się w samym sektorze, ich diagnozy i oceny efektywności zastosowanych rozwiązań, choć pojawiają się tu również propozycje zmian, które są przedmiotem sygnalizacji trzeciej części opracowania (np. K. Łyskawa, P. Narloch). Nie jest to raport o systemie, ale prezentacja badań i analiz naukowych dotyczących istotnych aspektów funkcjonowania sektora także z perspektywy specjalistów ubezpieczeń z zagranicy, pracujących na rzecz rozwoju polskiego rynku ubezpieczeń (F. Fuchs). Podjęto tu zarówno analizę struktury instytucjonalnej, jak i ocenę obecnego etapu rozwoju sektora (M. Janowicz-Lomott; A. Luterek). Jest on pod względem jakościowym i przede wszystkim ilościowym w tyle za gospodarkami zachodnioeuropejskimi. Popyt na jego usługi jest stale niski (A. Śliwiński), co tłumaczyć wypada niskim zaufaniem do racjonalności operacji ubezpieczeniowej. Co prawda zanika pamięć o arogancji i oporze w wypłacaniu odszkodowań w okresie sprzed transformacji, ale proces otwarcia społeczeństwa na ofertę produktów ubezpieczeniowych jest dopiero w początkowej fazie (F. Fuchs; M. Błoszczyńska; A. Luterek). Pomaga w tym zakresie integracja ze stabilizacyjnymi funduszami europejskimi (M. Monkiewicz) i przestrzeganie regulacji europejskich. Intensyfikacja tego procesu i rozwój sektora ubezpieczeniowego (K. Łyskawa, P. Narloch) jest integralnym postępowaniem w całej gospodarce (J.W. Przybytniowski; J.W. Przybytniowski, W.M. Pacholarz; M. Janowicz-Lomott).

W trzeciej części książki autorzy – jako wiodące – podejmują problemy zmian, które są w trakcie przeprowadzania lub przeprowadzone być powinny (S. Nowak, J. Jagodziński, M. Łazęcki). W sferze instytucjonalnej dotyczy to uregulowania stale niedookreślonej sytuacji pośredników ubezpieczeniowych (Ł. Zoń; K. Malinowska, I. Mosakowska), wykorzystywania uprzywilejowanej pozycji banków w udzielaniu ubezpieczeń kredytowych (A. Popiołek) oraz współpracy z firmami reasekuracyjnymi (P. Pawliczak). Zgodnie z obecną, ze wszech miar słuszną, tendencją, kolejni autorzy wskazują na konieczność rozwinięcia i integracji reguł działania ubezpieczycieli w zakresie ochrony konsumentów w całym obszarze UE (J. Monkiewicz, M. Monkiewicz, W. Pazio) oraz potrzebę zmian w filozofii myślenia o źródłach tworzenia środków na fundusze zabezpieczające obywateli we współczesnych systemach świadczeń społeczno-emerytalnych (T. Lenart, S. Nowak).

Andrzej Sopoćko

CZĘŚĆ I

**WSPÓŁCZESNE PROBLEMY
ZJEDNOCZONEJ EUROPY**

BEATA KOZŁOWSKA-CHYŁA*

ALOJZY Z. NOWAK**

Wyzwania globalizacji dla rynku ubezpieczeń

Streszczenie

Opracowanie zostało poświęcone procesom zachodzącym w warunkach globalizacji i niektórym wyzwaniom wynikającym z tego dla rozwoju dojrzałego i efektywnego systemu ubezpieczeniowego, przede wszystkim w Polsce. Istota zmian, jakie dokonują się w gospodarce światowej, polega na zakwestionowaniu dotychczasowych paradygmatów rozwoju gospodarczego i społecznego. Zmiany w sposobie myślenia o roli instytucji finansowych czy nadzoru nad nimi przez państwo spowodowane są nie tylko poprzez doświadczenia kryzysu finansowego i roli, jaką odegrały w nim Stany Zjednoczone. Chodzi o brak jasnej strategii rozwoju gospodarczego czołowych krajów świata, ale również, w istotnym stopniu, o zachwianie zasad moralnych i etycznych w biznesie. W odniesieniu do polskich realiów autorzy podkreślają konieczność uporządkowania nabrzmiałych problemów ubezpieczeniowych jako warunku *sine qua non* w realizacji zasady konkurencyjności. Polska potrzebuje dalszego rozwoju i doskonalenia dojrzałego i efektywnego systemu ubezpieczeniowego.

Słowa kluczowe: globalizacja, etyka i moralność, rynek ubezpieczeniowy

The challenges of globalization for the insurance market

Abstract

The article discusses the processes taking place in the context of globalization and some challenges to the mature and effective system of insurance, primarily in Poland. The essence of the changes taking place in the global economy is the challenge to current paradigms of economic and social development. Changes in thinking about the role of financial institutions or supervision by the state are caused not only by the experience of the financial crisis and the role played by the United States. Also goes by the lack of a clear strategy for economic development of the leading countries of the world, as well as a significant degree of imbalance of moral and ethical principles in business. In relation to the Polish reality the author of this text stresses the need to organize the pressing problems of insurance as a condition *sine qua non*, in the implementation of competition rules. Poland needs further development and improvement of a mature and effective system of insurance.

Keywords: globalization, ethics and morality, insurance market

* Dr hab. Beata Kozłowska-Chyła – Wydział Prawa i Administracji UW.

** Prof. zw. dr hab. Alojzy Z. Nowak – dziekan Wydziału Zarządzania UW.

Wprowadzenie

Na pytanie, czy kryzys gospodarczy, będący konsekwencją załamania finansowego, już się skończył, czy jednak trwa, choć pod różną postacią, eksperci dają wymijające odpowiedzi. Jedni uważają, że interwencja na szeroką skalę ostatecznych pożyczkodawców (rządów i banków centralnych) zakończyła eskalację utraty płynności finansowej przez podstawowe podmioty gospodarcze i finansowe (banki komercyjne, fundusze inwestycyjne, fundusze ubezpieczeniowe itd.) oraz że spowodowało to wzrost optymizmu w gospodarce realnej. Przykładem mają być w szczególności Stany Zjednoczone, ale także większość krajów Unii Europejskiej. Wciąż pozostają jednak problemy takie jak: falowanie nastrojów konsumenckich, brak zdecydowanej wiary w optymistyczną przyszłość gospodarki światowej, brak jasnej strategii rozwoju gospodarczego wiodących krajów świata, ale również zachwianie zasad moralnych i etycznych w biznesie.

Istota zamian zachodzących w gospodarce globalnej

Tysiące szczegółowych, a często sprzecznych ze sobą informacji, napływających z różnych krajów, nie rozjaśniają, lecz wręcz zaciemniają obraz zmian zachodzących w gospodarce światowej w drugiej połowie obecnej dekady. Istota słabnięcia pozycji cywilizacji zachodniej, zdaniem wielu naukowców, nie jest jednak wyłącznie związana z turbulencjami w globalnej gospodarce, spowodowanymi przez kryzys finansowy i rolę, jaką odegrały w nim Stany Zjednoczone, a także z rosnącym znaczeniem Chin. Przyczyny wydają się znacznie poważniejsze (Ferguson, 2008).

- Słabnie konkurencyjność gospodarek głównych państw Zachodu. W coraz większym stopniu szala w tej dziedzinie przechyla się na korzyść państw całej strefy azjatyckiej. I choć nadal gospodarka amerykańska oraz niektóre gospodarki państw strefy euro wykazują się wysoką innowacyjnością i zdolnością adaptacyjną, to jednak ich przewaga w tych dziedzinach zdecydowanie maleje. Rewolucja w wydobywaniu gazu łupkowego i osiągnięcia w tym zakresie, dokonane przez Stany Zjednoczone poprawiły nieco ich pozycję konkurencyjną, ale to nie oznacza, że ta tendencja się utrzyma w przyszłości.
- Uszczerbku doznaje dotychczasowy etos społeczeństwa konsumpcyjnego, oparty na 3 filarach: intensywnej pracy – wyższej stopie oszczędności – trwałej akumulacji kapitału. To także dzięki temu etosowi zostały zbudowane zręby wysoko rozwiniętych państw kapitalistycznych, o wysokim poziomie dobrobytu i opieki społecznej.
- Etyka pracy przestaje być bezwzględny priorytetem. Czynnikiem, który destrukcyjnie wpływa na ten stan rzeczy jest m.in. rosnące przekonanie o coraz mniejszym związku zachodzącym pomiędzy sensem dodatkowego wysiłku a stosowną

gratyfikacją finansową z tego tytułu. Niezwykle szkodliwy wpływ na świadomość społeczną w zakresie etyki i moralności miały i mają wynaturzenia na rynkach finansowych. W coraz większym stopniu rośnie przekonanie, że dochodów z pracy nie można w najmniejszym stopniu porównać z zyskami osiągniętymi na giełdzie czy poprzez różnego rodzaju zachowania spekulacyjne.

- Na masową skalę pojawia się zjawisko cyberterrorizmu, czyli posługiwania się zdobyczami technologii informacyjnej w celu wyrządzenia szkody z pobudek politycznych, ideologicznych, a coraz częściej ekonomicznych państwu, jego infrastrukturze, szczególnie tej mającej istotne znaczenie dla gospodarki.
- Następuje zarazem niebezpieczny kryzys autorytetu władz i praworządności w wielu krajach cywilizacji zachodniej. Dotychczas uznawano powszechnie, że demokracja liberalna, państwo prawa, społeczeństwo obywatelskie, to najlepsze lekarstwa na pokusę destabilizacji politycznej. Ostatni kryzys finansowy bardzo jednak demoralizujące przykłady bezradności, a czasami współodpowiedzialności władz politycznych za stan państwa i najważniejszych jego instytucji, także instytucji, które wymknęły się spod kontroli, sprawiły, że na dużą skalę pojawiły się protesty społeczne kwestionujące autorytet władz i podstawy ładu prawnego.

Zarazem coraz większe grono ekonomistów, ale też polityków uważa, że wiele problemów, które pojawiły się w skali globalnej, powinno doprowadzić do poszukiwania nowych rozwiązań oraz nowego ładu i porządku ekonomicznego, opartego już nie tylko na USA czy Unii Europejskiej, Japonii, ale także na interesach i sile nowych potęg gospodarczych, takich jak Chiny, Indie, Brazylia, Meksyk, a więc na tzw. gospodarkach wschodzących. Jeszcze bardziej poważne, inne zmiany systemowe miałyby odwrócić dotychczasowe wzorce rozwojowe w światowej gospodarce.

Przez wiele ostatnich dekad w teorii ekonomii dominował tzw. Konsensus Waszyngtoński. Wyrastał on nie tylko z naukowych badań, ale także realnych tendencji, występujących w procesie globalizacji. Te megatrendy w gospodarce światowej to przede wszystkim:

1. Deregulacja.
2. Liberalizacja.
3. Prywatyzacja.
4. Integracja.

Te cztery główne tendencje występujące w gospodarce światowej stały się zasadniczym kanonem polityki ekonomicznej wielu państw. Pewne założenia teoretyczne teorii ekonomicznych opartych na wierze w samoczynne mechanizmy naprawcze wolnego rynku, nie sprawdziły się jednak. Co więcej, system, pozbawiony mechanizmów regulacji, zaczął „produkować” różnego rodzaju wynaturzenia. Szczególnie dotkliwe dla gospodarki, ale i zwykłych obywateli, okazały się błędy i wypaczenia, które pojawiły się na rynkach finansowych (Soros, 2008).

Stare i nowe wyzwania dla Unii Europejskiej

Bardzo skomplikowana wydaje się wciąż sytuacja w krajach Unii Europejskiej, szczególnie teraz, po Brexicie, czyli decyzji Wielkiej Brytanii o opuszczeniu Wspólnoty. Przyszłość integracji europejskiej stoi przed wielkim znakiem zapytania. W zamyśle twórców Unii Gospodarczej i Walutowej wspólny pieniądź miał stać się ważnym czynnikiem pogłębienia integracji i przyspieszenia rozwoju. Utworzenie strefy wspólnej waluty euro miało przyspieszyć rozwój gospodarczy krajów mniej zaawansowanych w rozwoju. Były to głównie kraje Południa Europy. Szybszy rozwój tych krajów miał przybliżyć ich gospodarki do poziomu bardziej rozwiniętej Północy i tym samym umocnić spójność gospodarczą i polityczną Unii Europejskiej. Uruchomienie mechanizmu konwergencji miało być dziełem wolnego rynku.

Dla mniej rozwiniętych krajów strefy euro stały kurs wspólnej waluty i jednocześnie wyższa inflacja musiały oznaczać malejącą konkurencyjność w stosunku do wszystkich partnerów handlowych. W tych okolicznościach otwarta globalna gospodarka, tak korzystna dla bogatej Północy okazała się fatalna dla Południa. Południe strefy euro narażone zostało na utratę części rynków zbytu czy wręcz deindustrializację. Sfinansowane dopływem kapitału inwestycje trafiły w krajach Południa do sektora dóbr niewymienialnych, niehandlowych. Sektor handlowy nie wytrzymał natomiast konkurencji przodujących producentów z Północy oraz tanich producentów ze Wschodu.

W kontekście teorii integracji ekonomicznej Unia Gospodarcza i Walutowa była tworem niedoskonałym, ponieważ przechodzenie do kolejnych etapów integracji nie dokonywało się poprzez pełną integrację etapów. Dziś nadal jest narażona na szoki asymetryczne oraz nie dysponuje jeszcze odpowiednimi możliwościami ich absorpcji, ponieważ nie spełnia podstawowych kryteriów, na jakie wskazywały teorie optymalnych obszarów walutowych (Rosiak, 2016).

Przeprowadzone w ostatnich kilku latach reformy nakładają szereg wymagań na państwa członkowskie strefy euro, za których nieprzestrzeganie mogą zostać nałożone sankcje. Jak wskazuje wielu ekonomistów, nie przewidziano natomiast żadnych zachęt lub źródeł finansowania reform, będących w zgodzie z nowymi wytycznymi formułowanymi przez instytucje centralne. Szybki powrót na ścieżkę wzrostu PKB może być bardzo trudny, ponieważ nie opracowano odpowiednich narzędzi absorpcyjnych, które działałyby na wczesnych etapach zachwiania koniunktury gospodarczej.

Do problemów o charakterze ekonomicznym dochodzą w Unii Europejskiej problemy o charakterze politycznym, ostatnio na tle masowej imigracji z krajów Bliskiego Wschodu, szczególnie z Syrii.

Sytuacja Polski jako członka Wspólnoty Europejskiej, ale kraju poza strefą euro, w obliczu zmieniających się warunków zewnętrznych występujących na globalnym rynku oraz w samej Unii wymaga pogłębionej refleksji.

Polska na przystąpieniu do Unii Europejskiej wiele skorzystała. Nastąpiła ogólna poprawa stanu gospodarki, wzrost dochodu narodowego, modernizacja infrastruk-

tury i wydatny wzrost konsumpcji. Społeczeństwo polskie nie zawiodło się w oczekiwaniach pomyślnych rezultatów tej akcesji. Krajowa gospodarka okazała się konkurencyjna w ramach Unii. Jest to niestety konkurencyjność głównie cenowa – efekt stosunkowo niskich płac, obok dobrze wykształconej, silnie motywowanej do pracy siły roboczej. Taki stan rzeczy stwarzał korzystne warunki dla szerokiej kooperacji w ramach unijnego rynku, przenoszenia części procesów produkcyjnych do Polski oraz wzrostu polskiego eksportu.

Cenowa przewaga konkurencyjna nie jest jednak wieczna. Polska musi uzyskać konkurencyjność strukturalną. Ponadto Polska zobowiązała się w traktacie akcesyjnym do przyjęcia wspólnej waluty euro. Ważne jest więc dla naszego kraju pytanie: „Jak zachować konkurencyjność gospodarki krajowej, gdy wyczerpią się dotychczasowe przewagi cenowe, jak uzyskać wspomnianą konkurencyjność strukturalną?”. Próbę odpowiedzi na te pytania przynosi projekt, kojarzony z wicepremierem Mateuszem Morawieckim, zatytułowany *Plan na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju* (Morawiecki, 2016). W pewnym sensie plan ten mocno modyfikuje dotychczasowy paradygmat rozwojowy Polski, który zakreślał priorytet w postaci dominacji wskaźników wzrostu gospodarczego, słabiej powiązanych z kontekstem społecznym i regionalnym. Plan Morawieckiego w zdecydowanie mniejszym stopniu zdaje się również powielać model rozwojowy Polski oparty na kopiowaniu i naśladownictwie rozwiązań importowanych do naszego kraju. Chce go uzupełnić, a może z czasem zastąpić, modelem opartym na dominującej roli polskiej myśli innowacyjnej i polskiego kapitału.

Wydaje się, że plan słusznie określa obszary koncentracji działań, które muszą być podjęte, aby program nie został tylko na papierze, a więc działania i tworzenie warunków na rzecz: reindustrializacji, rozwoju innowacyjnych firm, wspierania małych i średnich firm, budowania kapitału dla rozwoju oraz ekspansji zagranicznej.

Z całą pewnością potrzebny jest też w Polsce dalszy rozwój rynku kapitałowego i zapewnienie mu odpowiedniej infrastruktury instytucjonalnej i regulacyjnej, po to m.in., aby środki z transparentnego rynku kapitałowego służyły realnej gospodarce. Konieczne jest zwiększenie poziomu inwestycji w Polsce poprzez mobilizację różnych źródeł środków finansowych. Szczególnie mało wykorzystywanymi instrumentami są dłużne papiery wartościowe emitowane przez polskie przedsiębiorstwa. Do tej pory przegrywają one konkurencję z kredytami bankowymi. W niewielkim stopniu inwestowaniem w tego typu instrumenty zainteresowane są osoby fizyczne. Korzystnie należy ocenić utworzenie Publicznych Funduszy Nieruchomości w formie specjalnych spółek akcyjnych notowanych na GPW jako polskiego odpowiednika REIT (Real Estate Investment Trust).

Należy też bardziej promować wykorzystanie partnerstwa publiczno-prywatnego. W tym zakresie można wykorzystać np. kompetencje nowo utworzonego Polskiego Funduszu Rozwoju. Wiadomo jednak, że wzajemne powiązania rynku kapitałowego z gospodarką są niezwykle złożone i wielokierunkowe. Skala rozwoju partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP) na świecie jest ogromna. W Polsce najwięcej projektów zrealizowano w odniesieniu do dróg, kolei i portów lotniczych oraz gospo-

darki sektora wodno-kanalizacyjnego. W dalszej kolejności były to projekty sektora turystycznego, ochrony zdrowia czy mieszkalnictwa komunalnego. Zaobserwować można niewielkie jeszcze zainteresowanie polskich gmin realizacją zadań publicznych w formule PPP.

Tymczasem na rynkach rozwiniętych przez wiele lat przedsięwzięcia partnerstwa publiczno-prywatnego funkcjonowały na podstawie przepisów ogólnych prawa (cywilnego, administracyjnego i podatkowego), nie było zatem potrzeby ścisłego zdefiniowania zjawiska. Podobnie przedstawiał się status PPP w Polsce. Zwyczajowo umowy pomiędzy sektorem publicznym i prywatnym zawierane były na podstawie przepisów ogólnych prawa cywilnego, nie miało więc większego znaczenia, czy umowa może być sklasyfikowana jako umowa partnerstwa publiczno-prywatnego, czy umowa nienazwana.

Istotną zmianę przyniosła dopiero ustawa o partnerstwie publiczno-prywatnym z 28 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2015 r., nr 169, poz. 1420), która wprowadziła umowę o partnerstwie jako nową pozakodeksową kategorię umowy nazwanej. Stosunkowo szybko ustawa ta została zastąpiona nową regulacją. 19 grudnia 2008 r. uchwalono bowiem ustawę o partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2008 r., nr 19, poz. 100), zaś po wielu latach oczekiwania 7 maja 2015 r. opublikowano tekst jednolity tego aktu prawnego (Dz. U. z 2015r., poz. 696).

Artykuł 1 ust. 2 ustawy z 2008 r. precyzuje, że przedmiotem PPP jest wspólna realizacja przedsięwzięcia oparta na podziale zadań i ryzyk pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym.

Komisja Europejska ujmuje partnerstwo szerzej, nie wykluczając możliwości współpracy obu sektorów bez wspólnego zaangażowania kapitałowego. Akcent kładzie się w tym przypadku na przedmiot współdziałania, gdyż PPP jest formą współpracy między sektorem publicznym i prywatnym, której celem jest przeprowadzenie projektów lub dostarczenie usług tradycyjnie wykonywanych przez sektor publiczny.

Konieczność uporządkowania nabrzmiałych problemów ubezpieczeniowych jako warunku *sine qua non*, w realizacji zasady konkurencyjności

Polska potrzebuje dalszego rozwoju i doskonalenia dojrzałego i efektywnego systemu ubezpieczeniowego. Mimo że od 27 lat buduje podstawy runku ubezpieczeń, a od ponad 12 czyni to już jako pełnoprawny członek Unii Europejskiej, nie widać zdecydowanych oznak, że ten proces został zakończony, a zbudowane fundamenty rynkowe w ubezpieczeniach stały się już w pełni sprawnym i uregulowanym, polskim obszarem europejskiego (unijnego) rynku ubezpieczeń.

Polskie ubezpieczenia gospodarcze, obserwowane współcześnie z historycznej perspektywy, nieporadnie próbują odnaleźć swe klasycznie pojmowane miejsce, we współczesnej europejskiej gospodarce, do której w ramach światowej globalizacji

rynków, wtłoczono je w charakterze mniej znaczącego segmentu rynków finansowych, pozbawiając swoistej dłań samodzielności, charakterystycznej dla czasów ich tworzenia i późniejszego rozwoju (Nowak, 2015).

Konsekwencją tej nowej sytuacji jest również to, że przetaczające się przez rynki gospodarcze procesy wzrostu, upadków, stagnacji dotyczą wszystkich przypadków, także rynków ubezpieczeń.

Postępujące procesy globalizacji życia – a gospodarczego w szczególności – spowodowały dla ubezpieczeń także to, że *nolens volens*, stały się one nieodłączną częścią współczesnej gospodarki (ze szczególnym podkreśleniem jej aspektów finansowych), a jako fragment – znaczący co prawda, ale niesamodzielnie decydujący – rynków finansowych, jak chyba nigdy dotąd stały się zakładnikiem dziejących się procesów, także kryzysowych. Poprzez swą wielkość i znaczenie mogą natomiast istotnie wpływać na stan całej gospodarki.

Współcześnie, wobec silnych związków ubezpieczeń, (również kapitałowych i własnościowych), z innymi podmiotami składowymi rynku finansowego, doprowadzono do marginalizacji znaczenia klasycznych funkcji i zadań ubezpieczeń, a w efekcie ich roli, jako tradycyjnie pojmowanej samoistnej metody zabezpieczającej procesy gospodarcze i interesy obywateli.

Jeżeli według definicji klasycznych ubezpieczenia, ubezpieczenia są najbardziej ekonomicznie efektywną i racjonalną metodą zabezpieczenia przed negatywnymi skutkami realizacji ryzyka, to zadaniem nadrzędnym urzędnika gospodarczego (zwanego zakładem ubezpieczeń) jest łagodzenie (lub w pełni likwidowanie) owych skutków ryzyka. I dalej: „nadrzędnym zadaniem ubezpieczeń, (...) jest więc eliminowanie trosk i obaw związanych z finansowymi skutkami zdarzeń losowych, tak z punktu widzenia indywidualnego, jak i ogólnonarodowego”¹. Ta wywodząca się od Jana Łazowskiego, z okresu międzywojnia, definicja została oprzyrządowana funkcjami i zasadami spełnianymi przez ochronę ubezpieczeniową, których realizacja miała być gwarancją prawidłowego funkcjonowania rynku ubezpieczeń, w kolejnych etapach jego rozwoju.

Poza funkcję podstawową – zabezpieczającą, również ważne dla ubezpieczeń powinno być spełnianie innych istotnych funkcji, takich jak: finansowa, prewencyjna, wychowawcza oraz zasad; pełności, powszechności i realności ochrony, a poza ich ważną rolą z gospodarczego punktu widzenia, nie należy zapominać o społecznym ich znaczeniu.

Obserwacja funkcjonowania współczesnego polskiego rynku ubezpieczeń, pozbawiona niestety głębokich badań w zakresie jakości spełniania owych funkcji i zasad, prowadzi do niepokojących wniosków, że te prospołecznie brzmiące powinności są realizowane co najwyżej ułomnie, a wszystkie one powszechnie przegrywają z nadrzędną dziś statutową normą umowy spółki ubezpieczeniowej – zasadą zysku,

¹ Ten cytat zaczerpnięty został z podręcznika nauki ubezpieczeń, a dotyczy rozdziału *Funkcje i zasady ubezpieczeń gospodarczych* i podrozdziału *Gospodarcze i społeczne znaczenie ubezpieczeń* (Handschrke, 1998).

sprawdzaną do preferowania jej w formie corocznego wzrostu zysku, w stosunku do roku ubiegłego.

Mimo nowelizowanych zapisów prawa, jednoznacznej praktyki orzecznictwa sądowego, postępowań przed Komisją Nadzoru Finansowego czy Urzędem Ochrony Klienta i Konsumenta, z wyraźnymi orzeczeniami stwierdzającymi praktyki naruszenia uprawnień ubezpieczających (ubezpieczonych), stan taki wydaje się trwać nadal, a potwierdzeniem tego może być rosnąca liczba skarg i postępowań Rzecznika Ubezpieczonych na tle zgłaszanych przez ubezpieczających, ubezpieczonych i poszkodowanych, roszczeń o kształt umowy ubezpieczenia bądź jej realizację (głównie w zakresie odszkodowań i świadczeń).

Ta rosnąca liczba próśb o interwencję, kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych, oraz niestety często jego „niezawiniona niemoc sprawcza”, w powszechnym odczuciu „konsumentów ubezpieczeniowych”, nakazują prawną i ustawodawczą analizę kompetencji Rzecznika dla jej wzmocnienia, wobec szerokiego lekceważenia uzasadnionego merytorycznie i prawnie jego stanowiska, wskazującego fakt naruszenia praw ubezpieczonego.

Inny ważny przykład. Od kilkunastu lat, mimo wielokrotnych sygnalizacji różnych podmiotów rynku, w tym nadzoru, nie możemy jako państwo dopracować się stanowiska czy legislacyjnego unormowania prowadzonej przez szereg podmiotów medycznych działalności paraubezpieczeniowej w postaci sprzedaży tzw. abonamentów usług medycznych, świadczonych bez posiadania na tego rodzaju działalność, stosownych zezwoleń ubezpieczeniowych (Karlikowski, 2015). Tymczasem działalność ta, której źródłem jest ryzyko, a właściwie ochrona przed skutkami jego realizacji, z mocy ustawy, *stricte* ubezpieczeniowa, która winna być przedmiotem działalności zakładów ubezpieczeń, wykonywana jest przez podmioty niebędące ubezpieczycielami.

Konkluzja

W realizacji programu *Strategii Europa 2020* rynek ubezpieczeń winien znaleźć swe miejsce „nie tylko ze względu na przestrzenne zróżnicowanie rynku, ale przede wszystkim ze względu na społeczną odpowiedzialności biznesu ubezpieczeniowego². Warunkiem zaistnienia polskiego rynku ubezpieczeń w realizacji programu Strategii jest jednak konieczność wcześniejszego uporządkowania spraw przebudowy krajowego rynku ubezpieczeń.

² Zob. np. *Regionalny program rozwoju, na tle Strategii UE „Europa 2020” z uwzględnieniem roli ubezpieczeń – na przykładzie Województwa Świętokrzyskiego* (2012), w tym zob. r. 2: *Strategia Unii Europejskiej – Europa 2020...* (s. 11–25) oraz r. 3 *Włączenie społeczne – warunki realizacji w kontekście „Strategii Europa 2020”* (s. 53–123).

Bibliografia

- Ferguson, N. (2008). Amerykańska Nemezis – czy kryzys gospodarczy zwiastuje koniec hegemonii? *Europa*, 27–28.09.2008.
- Handsche, J. (1998). Funkcje i zasady ubezpieczeń gospodarczych; Gospodarcze i społeczne znaczenie ubezpieczeń. W: T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*. Warszawa: Poltext.
- Karlikowski, D. (2015). Odpowiedzialność cywilna placówki medycznej a odpowiedzialność cywilna lekarza, zarys problemu w kontekście analizy przypadku. *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, 18, 32–43.
- Kawiński, M. (red.) (2015). *Doubezpieczenie społeczne. Idea i kontynuacja*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH.
- Krugman, P. (2008). *The Return of Depression Economics and the Crisis of 2008*. Washington: W.W. Norton Company.
- Mead, W.R. (2009). Dobroczynny wpływ kryzysu? Warszawa, *Europa*, 24–25.01.2009.
- Morawiecki, M. (2016). *Plan na rzecz odpowiedzialnego rozwoju*. Warszawa: Ministerstwo Rozwoju.
- Nawrot, W. (2009). *Globalny kryzys finansowy XX wieku*. Warszawa: CeDeWu Sp. z o.o.
- Nowak, A.Z., Nowak S. i Sopoćko, A. (2009). *Rynki finansowo-ubezpieczeniowe w warunkach kryzysu*. Warszawa: Wyd. Naukowe Wydziału Zarządzania UW.
- Nowak, St. (2015). Gotowość konkurencyjna polskiego rynku ubezpieczeń. Refleksje na tle stanu prawnego i praktyki ubezpieczeniowej. W: M. Serwach (red.), *Konkurencja i konkurencyjność na rynku ubezpieczeniowym*. Warszawa: Fundacja Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym.
- Płonka, M. (2013). Instytucje polskiego rynku ubezpieczeniowego. W: W. Sułkowska (red.), *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie.
- Regionalny program rozwoju na tle Strategii UE „Europa 2020” z uwzględnieniem roli ubezpieczeń – na przykładzie Województwa Świętokrzyskiego* (2012). Izba Gospodarcza Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, Polskie Wydawnictwo Prawnicze Iuris Sp. z o.o. Warszawa.
- Ronka-Chmielewicz, W. (2014). *Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI w.* Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.
- Rosiak, T. (2016). *Federalizm fiskalny a Unia Gospodarcza i Walutowa*, rozprawa doktorska na Wydziale Zarządzania UW. Warszawa.
- Soros, G. (2008). The New Paradigm for Financial Markets: The Credit Crisis of 2008 and What It Means, USA. *Public Affairs*, May.
- Stiglitz, J. (2002). *Globalization and Its Discontents*. Washington: W.W. Norton Company.
- Stiglitz, J. (2006). *Making Globalization Work*. Washington: W.W. Norton Company.
- Stiglitz, J. (2009). Capitalistic Fools. *Vanity Fair*, January.
- Szumlich, T. (2013). Zaufanie do zakładów ubezpieczeń w świetle diagnozy społecznej 2013 na tle innych instytucji finansowych. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 3.
- Wojtyna, A. (2008). Współczesna ekonomia – kontynuacja, czy poszukiwanie paradygmatu. *Ekonomista*, 1.
- http://wapedia.mobi/pl/Kryzys_finansowy_2007-2009
- <http://globeconomy.pl>
- <http://vlib.org/BusinessEconomics>

HALINA WASILEWSKA-TRENNER

Kilka uwag o sytuacji gospodarczej

Streszczenie

Sytuacja gospodarcza świata jest obecnie wysoce niestabilna, co znajduje wyraz w częstych zmianach ocen przyszłej koniunktury. Dotyczy to zarówno całego globu, jak i pojedynczych państw, w tym Polski. Wydaje się, że przyczyny obserwowanego braku stabilności mają swe źródło w procesach demograficznych i społecznych oraz politycznych, jakie zachodzą w świecie. Procesy te powodują narastanie frustracji i awersji do ryzyka, co zniechęca do podejmowania ryzyka inwestycyjnego i mimo działań proinwestycyjnych podejmowanych przez banki centralne i rządy nie przynosi efektu w postaci utrwalania pozytywnego obrazu koniunktury.

Słowa kluczowe: wzrost PKB, inwestycje

Macroeconomic situation; few remarks

Abstract

The present economic situation of the world is characterized by high instability. It results in frequent pessimistic changes of the GDP rates in the world and in particular countries, also in Poland. The base of the actual instability has its source in demographic, social and political issues. Those issues conduct to the increase of frustration and risk aversion and by this to halt the investment growth. In spite of the measures undertaken by central banks and governments the effects of the stable positive growth are missing.

Keywords: GDP increase, investment

Wprowadzenie

Od kilku lat oceny sytuacji gospodarczej świata jako całości i poszczególnych krajów cechuje znaczna niepewność. Oceny te podlegają licznym weryfikacjom i z reguły są to korekty obniżające oczekiwane tempo wzrostu produktu krajowego brutto w nadchodzących kwartałach i latach. Oczekiwane wyraźne przezwyciężenie efektów kryzysu z lat 2008–2009 i powrót gospodarki światowej na ścieżkę dynamicznego wzrostu przesuwane jest na dalszą przyszłość. Dzieje się tak mimo podejmowania licznych, teoretycznie zalecanych w polityce gospodarczej rządów i banków cen-

tralnych, działań mających sprzyjać przyspieszeniu tempa wzrostu gospodarczego i ożywieniu inwestycji i handlu zagranicznego. W większości krajów rozwiniętych tempo wzrostu cen oscyluje wokół zera z wyraźną skłonnością do deflacji. Tęgo stanu nie udało się przezwyciężyć, mimo stosowania przez banki centralne polityki ujemnych stóp procentowych. Coraz częściej ekonomiści sygnalizują, że utrzymywanie tak niskiej ceny pieniądza rodzi poważne i nie do końca rozpoznane konsekwencje dla gospodarki. Z doświadczenia ostatnich miesięcy wiadomo, że próby powrotu do tradycyjnego, dodatniego poziomu stopy procentowej banku centralnego powodują poważne fluktuacje na rynkach kapitałowych. Doświadczyła tego gospodarka światowa w grudniu 2015 r., gdy Rezerwa Federalna podjęła decyzję o przywróceniu w USA dodatniej wartości stopy procentowej banku centralnego. Prognozowanie przyszłej koniunktury gospodarczej obarczone jest znaczącą dozą niepewności i pesymizmem. Wpływa to w negatywny sposób na oceny szans rozwojowych, małych otwartych gospodarek krajowych, do których zaliczana jest także gospodarka polska. W odniesieniu do poziomu rozwoju gospodarczego Polska zalicza się do niewielkiej grupy krajów, w których od 2008 r. utrzymuje się dodatnie tempo wzrostu PKB. Bank centralny tradycyjnie zachowuje dodatni poziom stopy procentowej. Już prawie od dwóch lat nie rosną jednak ceny towarów i usług konsumpcyjnych. Deflacja jest słaba i prawdopodobnie wywołana przede wszystkim spadkiem cen importowanych surowców, głównie ropy naftowej i gazu, a także spadkiem cen towarów rolnych i spożywczych na światowych rynkach. Istnieją jednak podstawy do obaw, że utrzymywanie się deflacji przez długi okres może mieć negatywne konsekwencje dla tempa rozwoju kraju. Należy odnotować, że mimo tych obaw w latach 2016–2019 przewidywany jest dalszy wzrost produktu krajowego brutto.

Podstawowym problemem gospodarki światowej i polskiej w nadchodzących latach pozostanie kwestia ożywienia inwestycji oraz utrzymania stabilności na rynkach finansowych. Wydaje się, że wyczerpane zostały znane z przeszłości zestawy instrumentów polityki gospodarczej, stymulujące wzrost inwestycji lub też w istniejących warunkach społeczno-politycznych te zestawy utraciły swoją moc sprawczą, ponieważ powstały nowe, jeszcze nie do końca rozpoznane bariery w podejmowaniu inwestycji. Wiadomo jednak, że bez pobudzenia inwestycji nie będzie można oczekiwać znaczącego ożywienia światowej koniunktury gospodarczej.

Stan gospodarki światowej

Przewidywania dotyczące rozwoju sytuacji gospodarczej na świecie od zakończenia ostrej fazy kryzysu lat 2008–2009 podlegają licznym wahaniom. Analitycy starają się dopatrywać objawów poprawy koniunktury w każdej optymistycznej zmianie wskaźników ekonomicznych. Niestety te jaskółki poprawy są krótkotrwałe, co powoduje, że oceny tempa wzrostu gospodarki świata są ustawicznie, przynajmniej w 2015 i w obecnym roku, korygowane w dół. Skala korekt jest dla całego świata

niewielka, prawie nieistotna, ale kryje w sobie poważne zmiany w prognozowaniu zmian koniunktury gospodarczej w różnych regionach świata.

W otwierającej bieżący rok ocenie tej koniunktury Międzynarodowy Fundusz Walutowy (MFW) oceniał, że kraje wysoko rozwinięte będą kontynuować powolną poprawę gospodarki rzędu 0,2 pkt procentowego rocznie. Takiemu rozwojowi sytuacji miała sprzyjać stymulująca polityka monetarna, zachęcająca inwestorów i gospodarstwa domowe do sięgania po kredyt. Łatwy dostęp do kredytu, niskie ceny ropy naftowej oraz utrzymująca się deflacja powinny wspierać wzrost konsumpcji prywatnej i czynić z tego wzrostu jeden z podstawowych czynników wzrostu gospodarczego. Wysoko rozwinięte kraje będą jednak musiały przewyższać niedogodności wynikające ze słabnącego zapotrzebowania reszty świata na ich eksport.

Kraje pozostałe, w tym głównie *emerging markets* i kraje rozwijające się, powinny nieznacznie szybciej powiększać swoje PKB w porównaniu z tempem wzrostu odnotowanym w 2015 r., kiedy tempo to wyniosło ok. 4,0%. Oceniano, że w 2016 r. wzrośnie ono do 4,3%, a w 2017 r. osiągnie 2,7%. Głównym czynnikiem hamującym skalę wzrostu PKB w tej grupie krajów miał być spadek dynamiki gospodarki chińskiej i z tym spadkiem związane perturbacje w handlu i cenach światowych. Na rzecz wzrostu gospodarczego miały przemawiać niskie ceny surowców oraz wzrost konsumpcji – prywatnej i publicznej – w tych krajach. Ten pierwszy miał mieć swe źródło w rosnących realnie dochodach prywatnych. Ten drugi – w działaniach rządów na rzecz stymulacji wzrostu. Miały też rosnać inwestycje ze środków publicznych i prywatnych, ponieważ w omawianej grupie krajów niezbędne są nakłady na przełamanie istniejącego, w stosunku do krajów rozwiniętych, zapóźnienia cywilizacyjnego i technicznego. Oczywiście ten pozytywny obraz oczekiwanego rozwoju gospodarczego mógł być zagrożony. Na liście możliwych zagrożeń analitycy MFW odnotowali: 1) szybszy, niż wówczas oczekiwano, spadek tempa wzrostu gospodarki chińskiej, 2) silną aprecjację dolara, 3) zaostrzenie wymogów dyscyplinujących rynki kapitałowe, 4) nagły wzrost awersji do ryzyka i wreszcie 5) narastanie napięć geopolitycznych.

W kwietniu MFW zwyczajowo dokonuje kolejnej oceny sytuacji gospodarczej na świecie. Konsekwencją podjętych analiz było bardziej pesymistyczne spojrzenie na prognozę wzrostu gospodarczego w latach 2016–2017. Co charakterystyczne, źródłem tego pesymizmu były zjawiska występujące z różną siłą w poszczególnych regionach. Z jednej strony nie ziszczyły się obawy o gwałtowne spowolnienie gospodarki chińskiej, aczkolwiek pojawiające się w gospodarce tego kraju zaburzenia wpływają negatywnie na koniunkturę partnerów handlowych Chin i na ceny ropy i innych surowców na rynkach światowych. Wydaje się, że oczekiwany wzrost konsumpcji prywatnej okazał się czynnikiem słabiej, niż zakładano, stymulującym tempo wzrostu PKB na całym świecie, a przede wszystkim wzrastała wśród inwestorów awersja do ryzyka, będąca konsekwencją narastających konfliktów geopolitycznych i nadchodzącym terminem referendum w Wielkiej Brytanii. To ostatnie zdarzenie było wówczas uwzględniane, ale bardzo niewielu ekonomistów

i polityków oczekiwało, że poparcie zyska wyjście tego kraju z Unii Europejskiej. W czerwcu potencjalne zagrożenie stało się faktem, a analitycy rozpoczęli żmudne analizowanie jego następstw dla gospodarki Unii Europejskiej, poszczególnych krajów członkowskich, innych partnerów handlowych Wielkiej Brytanii i wreszcie dla gospodarki tego kraju. W tych ocenach istnieją znaczne rozbieżności i ciągle duża skala niepewności, jako że nieznane są ostateczne warunki, na jakich Wielka Brytania opuści UE. Żywe są też spekulacje, że ostatecznie nie dojdzie do realizacji wyniku referendum. Mimo to w ocenie procesów gospodarczych dokonanej w lipcu bieżącego roku analitycy MFW zredukowali oczekiwania dotyczące tempa wzrostu gospodarki światowej o dalsze 0,1 pkt. procentowego. Podkreślono przy tym, że ta redukcja ma swe źródło w obawie o następstwa Brexitu oraz narastających napięciach geopolitycznych w różnych częściach świata. Jest to na tyle silne zagrożenie, że niweczy efekty odnotowanych pozytywnych zmian koniunktury głównie w Rosji i Brazylii. O tym, jak zmieniają się oceny analityków, świadczą dane zamieszczone w tabeli 1.

Tabela 1. Zmiany w ocenie tempa wzrostu światowego PKB w latach 2015–2017

Ocena z danego miesiąca 2016 r.	2015	2016	2017
Styczeń	3,1	3,4	3,6
Kwiecień	3,1	3,2	3,5
Lipiec	3,1	3,1	3,4

Źródło: kolejne edycje World Economic Outlook.

W poprzednich latach rewizjom w dół wskaźników opisujących wzrost PKB w okresach najbliższych (w naszym przypadku w roku 2016) towarzyszyło zazwyczaj bardziej optymistyczne spojrzenie na ten wzrost w dalszych latach. W obecnej ocenie nie znaleziono jednak podstaw do spojrzenia w sposób bardziej przychylny na koniunkturę światową w 2017 roku. Moim zdaniem świadczy to o trudności sformułowania przyszłej oceny, ponieważ skala zagrożeń jest duża i zdaje się narastać. Dodatkowo nie można jednoznacznie ocenić, jak gospodarki krajów rozwiniętych zareagują na przedłużający się okres akomodacyjnej polityki pieniężnej. Doświadczenia, jakie płyną z Japonii po długim okresie stosowania takiej polityki, nie napawają optymizmem. Narastające rozwarstwienie dochodów wewnątrz społeczeństw wydaje się prowadzić do zaostrzania konfliktów społecznych, co wraz z postępującym procesem starzenia się ludności zdaje się dodatkowo zwiększać awersję do ryzyka przy podejmowaniu decyzji gospodarczych. Wszystkie te procesy powodują, że coraz częściej ekonomiści są zdania, iż gospodarka światowa wkroczyła w okres stagnacji wzrostu gospodarczego. Jeśli ta ocena okaże się trafna, to dla małych gospodarek otwartych, takich jak gospodarka polska, nadchodzące lata mogą być czasem znacznej destabilizacji.

Gospodarka Polski

Rok 2015 przyniósł nadzieję na trwałe wzmocnienie koniunktury w Polsce. Zwłaszcza dane o wzroście PKB w IV kwartale napawały optymizmem. Niestety już I kwartał bieżącego roku zachwiał tymi pozytywnymi ocenami. Konsekwencją jest obniżenie ocen dotyczących wzrostu PKB w roku bieżącym, a także w 2017 roku. Podstawową przyczyną osłabienia tempa wzrostu PKB naszego kraju jest powstrzymywanie się przedsiębiorstw od realizacji projektów inwestycyjnych. Wydaje się, że wysiłek, jaki podjęli inwestorzy w 2015 r. (ostatni rok rozliczania środków z perspektywy finansowej UE na lata 2007–2013), a który stanowi statystyczną bazę do obliczania dynamiki nakładów inwestycyjnych w 2016 r., nie zostanie szybko pobity. Dynamika nakładów inwestycyjnych w I i w II kwartale bieżącego roku ma wartości ujemne. Czynnikiem decydującym o wzroście PKB w kolejnych kwartałach jest konsumpcja. Będzie to również czynnik decydujący o tempie wzrostu PKB w 2017 roku. Źródłem wzrostu konsumpcji prywatnej jest poprawa sytuacji na rynku pracy oraz rosnąca pula środków przeznaczanych na politykę społeczną, a zwłaszcza politykę prorodziną. Rosnąca liczba zatrudnionych, wzrost płacy minimalnej oraz płac to czynniki określające poprawę na rynku pracy. Według Głównego Urzędu Statystycznego w czerwcu 2016 r. rejestrowana stopa bezrobocia wyniosła 8,6%, co jest najniższą wartością tego wskaźnika od prawie 20 lat. Dodatkowym czynnikiem zwiększającym kwotę dochodów do dyspozycji w gospodarstwach domowych jest zasiłek 500 zł na dziecko, wypłacany według zasad znanych powszechnie jako „500+”. Kolejnym, rzadziej wspominanym elementem powiększenia siły nabywczej gospodarstw domowych, jest utrzymująca się deflacja. Gdyby ocenę koniunktury w Polsce ograniczyć do sytuacji bieżącej i pierwszego półrocza 2017 r., to należałoby stwierdzić, że koniunktura gospodarcza w kraju jest pomyślna. Niestety w dalszej perspektywie tej dobrej koniunkturze zagraża szereg niebezpieczeństw.

Pierwszym z nich, o wyjątkowo długofalowym charakterze, jest starzenie się i zmniejszanie zasobów siły roboczej. Prognozy demograficzne wskazują, że ten proces już się rozpoczął i będzie przybierał na sile. Środkami zaradczymi, hamującymi negatywne następstwa procesu starzenia się ludności, są – w perspektywie najbliższych lat – działania zmierzające do zwiększania aktywności ekonomicznej osób w wieku powyżej 18. roku życia, a zwłaszcza osób w tzw. drugiej fazie wieku produkcyjnego, czyli po 45. roku życia. W perspektywie wieloletniej zahamowanie procesu starzenia się ludności może być jedynie wynikiem długofalowej polityki prorodzinnej, skutkującej zwiększeniem liczby dzieci w rodzinie oraz polityki promigracyjnej, skłaniającej Polaków do powrotów do kraju i akceptującej napływ przedstawicieli innych narodowości do pracy – czasowej lub stałej – w Polsce. Jest jeszcze jedna możliwość łagodzenia skutków starzenia się ludności i redukcji posiadanych zasobów siły roboczej – to zakrojone na szeroką skalę inwestycje prowadzące do skokowego wzrostu wydajności. Podjęcie takiego programu inwestycyjnego

wymaga jednak przewyżczenia demonstrowanej przez przedsiębiorców niechęci do ponoszenia ryzyka związanego z realizacją projektów inwestycyjnych. To ryzyko, a ściślej poszczególne elementy składające się na nie, ma swe źródła w niejasnej sytuacji gospodarczej na świecie, w obawach przed nieoczekiwanym zaostrzeniem polityki kredytowej, w niesprecyzowanych zmianach zasad opodatkowania działalności gospodarczej i w nieklarownej perspektywie zmian w prawie gospodarczym i szerzej w polityce. Trzeba dodać, że te źródła ryzyka działalności inwestycyjnej nie ograniczają się tylko do naszego kraju; mają zasięg szerszy, a w chwili obecnej brak niekiedy przesłanek empirycznych do podejmowania prób oceny skali i trwałości tych ryzyk, np. następstw Brexitu czy efektów przywrócenia dodatnich stóp procentowych przez Europejski Bank Centralny. Ograniczanie skłonności do inwestowania to w Polsce problem ważny dla utrzymania dodatniego tempa wzrostu nawet wtedy, gdy pominiemy ciężące na naszej gospodarce problemy demograficzne. Bez utrzymania dodatniego i, dodajmy, wysokiego tempa wzrostu nakładów inwestycyjnych, nie możemy liczyć na zmniejszanie dystansu dzielącego poziom stopy życiowej naszego kraju od średniej notowanej w krajach Unii Europejskiej. Nie można również oczekiwać zmian w strukturze naszej gospodarki, a zatem brak nakładów inwestycyjnych zwiększa niebezpieczeństwo znalezienia się w pułapce średniego tempa rozwoju. To pokazuje, jak ważne jest podjęcie przez rząd i organizacje przedsiębiorców działań stymulujących inwestycje. Nie można też pominąć konieczności uświadomienia społeczeństwu przymusu dokonania trudnego wyboru między zwiększaniem konsumpcji i potrzebami nakładów inwestycyjnych. Ten dylemat powinien być rozstrzygnięty na korzyść inwestycji, ale może to być trudne i politycznie bardzo kosztowne.

Przy założeniu braku daleko idących zmian w polityce gospodarczej i w otoczeniu międzynarodowym polskiej gospodarki prognozy dotyczące tempa wzrostu PKB na rok bieżący i lata najbliższe przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Zmiany w ocenie tempa wzrostu PKB Polski w latach 2015–2019

Źródło danych	2015	2016	2017	2018	2019
Program konwergencji. Aktualizacja	3,6	3,8	3,9	4,0	4,1
Założenia projektu budżetu	3,6	3,8	3,9		
Projekt budżetu na 2017 rok	3,6	3,4	3,6	3,8	3,9

Źródło: Program konwergencji. Aktualizacja 2016, Warszawa, kwiecień 2016; Założenia projektu budżetu państwa na rok 2017, Warszawa, czerwiec 2016; Ustawa budżetowa na rok 2017. Uzasadnienie, Warszawa, sierpień 2016.

Choć skala zmian w kolejnych projekcjach nie jest zbyt duża, to wyraźnie świadczy o stopniu niepewności i skali zagrożeń dla dalszego rozwoju gospodarczego naszego kraju.

Podsumowanie

W początkowej fazie kryzysu z lat 2008–2009 przyczyn jego wybuchu upatrywano w nieodpowiedzialnej polityce części bankierów i finansistów. Przedstawiciele realnej sfery gospodarki uważali, że ta ostatnia znajduje się w sytuacji na tyle dobrej, iż nie odnotuje kryzysu. Te oceny okazały się mylne. Zarówno rynki finansowe, jak i rynki towarów i usług uległy załamaniu, a produkcja przemysłowa, budownictwo i usługi w wielu krajach zmniejszyły się na tyle, że jeszcze obecnie odnotowują wyniki gorsze niż przed 2008 rokiem. Awersja do ryzyka zawsze towarzyszyła procesom gospodarczym, jednak przedsiębiorcy, finansiści i rządy znajdowali sposoby jej ograniczania i przezwyciężania. Jednak nie dzieje się tak obecnie, mimo podejmowania przez rządy i banki działań, które w teorii i dotychczasowej praktyce były uznawane za instrumenty przezwyciężające wspomnianą awersję. Ograniczonej skuteczności tych działań ekonomiści upatrują w zjawiskach wykraczających poza sferę ekonomii. Najczęściej ocenia się, że awersja do ryzyka czerpie swą siłę z procesu starzenia się społeczeństwa. Ten proces zaczyna się upowszechniać, obejmuje coraz liczniejszą grupę krajów i – co ważne – przyspiesza. Ludzie starsi mają niechęć do podejmowania nowych wyzwań, ale także mniejsze potrzeby konsumpcyjne. Trzeba dodać, że prowadzona polityka akomodacyjna wielu banków centralnych poprzez stosowanie ujemnych stóp procentowych prowadzi do zmniejszania zasobów finansowych, jakimi dysponują ludzie starsi lub jakimi będą dysponowali w niedalekiej przyszłości. To także hamuje wzrost popytu konsumpcyjnego. Czynnikiem zwiększającym w tej grupie ludzi poczucie zagrożenia i obawy o przyszłość są problemy związane z migracją do Europy i innych krajów rozwiniętych ludności z terenów dotkniętych wojnami i trwałym ubóstwem ekonomicznym.

Rosnące poczucie zagrożenia wśród starszej grupy ludności występuje równolegle z poczuciem zagrożenia i braku perspektyw rozwojowych wśród młodzieży i najmłodszych roczników osób w wieku produkcyjnym. Te grupy, mimo nakładów poniesionych na zdobycie wiedzy i umiejętności, są w dużym odsetku narażone na brak pracy i dochodów. Frustracja tych grup nie sprzyja podejmowaniu decyzji stymulujących rozwój gospodarczy. Dodatkowym elementem obrazu niepewności są trwające od lat niepokoje geopolityczne. Te wszystkie czynniki skłaniają do pesymistycznej oceny koniunktury gospodarczej w przeszłości. Jeśli nasze rozważania ograniczymy tylko do jednego kraju, do Polski, to widać, że także w naszym kraju wyraźne są symptomy procesu starzenia się ludności. Nasze PKB wzrasta ciągle w tempie zadowalającym, ale to tempo napotkać może zagrożenia płynące z rynków światowych (spadek popytu na nasz eksport, brak napływu inwestorów zagranicznych) lub procesów zachodzących w kraju. Wydaje się, że aby można było uniknąć pułapki załamania się koniunktury gospodarczej w Polsce, niezbędne jest podjęcie i realizowanie polityki wspierającej przedsiębiorczość i inwestycje.

Bibliografia

- IMF (2016). *World Economic Outlook*. January 2016, imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/update/01/
- IMF (2016) *World Economic Outlook. Database*. April 2016, IMFImf.org/external/pubs/ft/weo/2016/01/.../index.aspx
- IMF (2016). *World Economic Outlook*. July 2016, Imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/update/02/
- Program konwergencji. Aktualizacja 2016 (2016). Warszawa, kwiecień 2016, ec.europa.eu/Europe2020/pdf/esr2016/cp2016_poland_pl.pdf
- Ustawa budżetowa na rok 2017. Uzasadnienie (2016). Rada Ministrów. Warszawa, sierpień 2016 Uzasadnienie do PUB2017 na RDS.pdf
- Założenia projektu budżetu państwa na rok 2017 (2016). Rada Ministrów. Warszawa, czerwiec 2016 mf.gov.pl/documents/764034/5682771/20160616_zalozenia_UB2017.pdf

HANNA KUZIŃSKA*

Finansowanie ubezpieczeń społecznych w Polsce ze środków publicznych

Streszczenie

Trwająca od kilku lat dyskusja o zagrożeniach dla płynności systemu emerytalno-rentowego za bardzo koncentruje się na zachodzących w Polsce procesach związanych ze starzeniem się społeczeństwa. Procesy te trzeba pilnie obserwować i niektórym przeciwdziałać, np. poprawiać aktywność zawodową społeczeństwa. Jednocześnie, próbując oddziaływać na relację liczby emerytów i rencistów do liczby osób płacących składki i podatki, trzeba ustalić obciążenie przyszłych pokoleń kosztami wypłacanych świadczeń społecznych. Obciążenia te można oszacować jako odsetek PKB, jeśli przyjmiemy określony jego poziom przeznaczany na świadczenia społeczne. Realne procesy związane z wypłatą emerytur i rent będą więc pochodną tempa wzrostu PKB, w tym przede wszystkim tempa wzrostu wynagrodzeń.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia, społeczne, emerytury i renty, składki, dotacje, demografia

Financing of social insurance in Poland from public sources

Abstract

For several years there has been discussion about the risks for the liquidity of the pension scheme. Too much, however, it focuses on the issue concerning the aging of the population. These processes need to be carefully observed and counteracted, such as improving the economic activity of society. We have to try to influence the relations of the number of pensioners to the number of people paying contributions and taxes. At the same time we need to establish the burden on future generations of the costs of paid social benefits. Those burdens can be estimated as a percentage of GDP, if we accept a certain level of its spent on social benefits. Real processes relating to the payment of pensions will be therefore a derivative of the growth rate of GDP, mainly wage growth.

Keywords: insurance, social pensions, contributions, subsidies, demography

* Dr hab. prof. ALK Hanna Kuzińska – Akademia Leona Koźmińskiego, Katedra Finansów.

Wprowadzenie

Dyskusja wokół polskiego systemu ubezpieczeń społecznych koncentruje się na obawach, a czasami wręcz pewności, że państwo – finanse publiczne – nie jest w stanie udźwignąć (sfinansować) w przyszłości wypłat emerytur i rent. Po pierwsze dlatego, że szybciej będzie przybywało emerytów niż osób pracujących, a po drugie dlatego, że emeryci coraz dłużej żyją, a młodzi ludzie coraz później rozpoczynają płacenie składek do systemu. W rozważaniach o warunkach opłacenia systemu świadczeń emerytalno-rentowych oparto się na perspektywie demograficznej opracowanej przez GUS, sięgającej 2050 roku.

Celem opracowania jest udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy rzeczywiście może z czasem wystąpić zjawisko „niewypłacalności” systemu, którego płynność jest przecież gwarantowana konstytucyjnie przez państwo. Warto też przygotować symulacje dla nadchodzących dekad, pokazujące obciążenia gospodarki składkami oraz dotacjami pochodzącymi z budżetu państwa. Wszelkie obliczenia na ten temat obarczone są dużą niepewnością, choćby dlatego, że system ten jest w fazie częstych zmian jego koncepcji. Zależnie od tego, która z nich okaże się docelowa, ukształtują się przyszłe koszty społeczno-gospodarcze systemu.

Z systemem świadczeń społecznych związanych jest jeszcze wiele ważnych zagadnień, pominiętych w opracowaniu, takich jak potrzeba likwidacji niesprawiedliwego podziału świadczeń na te z systemu powszechnego i dla ludności rolniczej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Ministerstwa Sprawiedliwości, a także zyskująca coraz więcej zwolenników koncepcja emerytury obywatelskiej.

Demograficzne uwarunkowania systemu emerytalnego

Gdy już faktem stało się wydłużenie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn, docelowo do 67 lat, w 2015 r. znowu rozpoczęto dyskusję o wieku emerytalnym, która jest kontynuacją złożonych politycznych obietnic¹ powrotu do wieku emerytalnego 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn². Na razie projekt ustawy przywracającej poprzedni wiek emerytalny jest w fazie prac sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Równocześnie nad wysokością wieku emerytalnego debatuje Rada Dialogu Społecznego w ramach Zespołu Problemowego ds. Ubezpieczeń Społecznych. Rada zamierza zaproponować nie tylko obniżenie wieku emerytalnego, ale również możliwość wcześniejszego przejścia na emeryturę po przepracowaniu odpowiednio

¹ Por. np. <http://www.rp.pl/Wybory-parlamentarne-2015/310179958-PiS-obnizymy-wiek-emerytalny.html> (11.05.2016).

² W przedstawionym przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projekcie ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw.

długiego czasu. Wszystko to niesłychanie komplikuje dokonanie poprawnych obliczeń bilansujących w perspektywie 2050 r. system ubezpieczeń społecznych.

Z prognozy demograficznej opracowanej przez GUS wynika, że w 2050 r. będzie w Polsce żyło prawie o 4,5 mln osób mniej niż w 2015 r. (por. tabela 1). Szczególny niepokój budzi jednak fakt, że 7,6 mln osób mniej będzie w wieku 18–64 lata, tj. w wieku produkcyjnym, za to o 5 mln osób więcej w wieku powyżej 65 lat (poprodukcyjnym). Oznacza to, że o ile jeszcze w 2015 r. na 1 osobę w wieku 18–64 lata (produkcyjnym) przypadało 23,8% osób w wieku poprodukcyjnym, o tyle według prognozy GUS, w 2050 r. może to być 62% (por. tabela 1). W prognozach Eurostatu osiągnięcie podobnej relacji, tj. 59,6% jest zapowiadane w 2080 r., z tym że w tych obliczeniach przyjmuje się wyższy mianownik i za osoby pracujące uważa się też te w wieku od 15 do 17 lat (*Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2016–2019*, 2016). W Polsce bardzo rzadko zatrudnia się osoby w wieku do 17 lat.

Tabela 1. Liczba ludności w Polsce w latach 2015–2050 wg grup wiekowych

Wyszczególnienie	2015	2020	2025	2030	2040	2050	x	x
0–7	6 876	6 733	6 500	5 931	5 262	4 963	x	x
18–64	25 473	24 211	23 052	22 607	20 977	17 889	x	x
65 i więcej	6 071	7 194	8 189	8 646	9 429	11 097	x	x
Liczba osób powyżej 65. roku życia do liczby osób w wieku 18–64 lat, w %	23,8	29,7	35,5	38,2	44,9	62,0	x	x
Zmiany do 2050 r. w liczbie ludności wg grup wiekowych							Razem	Średnioroczne zmiany w ciągu 35 lat
0–17		–143	–233	–569	–669	–299	–1 913	–55
18–64		–1 262	–1 159	–445	–1 630	–3 088	–7 584	–217
65 i więcej		1 123	995	457	783	1 668	5 026	144
Razem		–282	–397	–557	–1 516	–1 719	–4 471	–128

Źródło: Rocznik Demograficzny GUS (2014, s. 211) i obliczenia własne.

Próba ustalenia populacji emerytów i rencistów jest jednak bardziej skomplikowana niż tylko obliczenia dotyczące 35-letniej czy nawet 65-letniej perspektywy demograficznej w Polsce. Wydaje się, że szczególną rezerwę warto zachować wobec obliczeń wykraczających poza horyzont życia przeciętnego obywatela³. Te scenariusze mogą zostać zakłócone wieloma czynnikami, takimi jak polityczne przekonania

³ Mężczyzna urodzony w 2014 r. ma prawdopodobieństwo przeżycia 73,8 lat a kobieta 81,5 lat – por. Mały Rocznik Statystyczny GUS (2015, s. 223).

o potrzebie skracania lub wydłużania wieku emerytalnego, poziom opieki zdrowotnej, dieta rodzin, powroty polskich rodzin z emigracji (lub odwrotnie – nasilenie emigracji), z procesami tak silnie zarysowanymi w latach 2015–2016, związanymi z migracją do Europy ludności z krajów dotkniętych niedostatkiem, bezrobociem lub wojną (Ukraina, Hiszpania czy Syria), z popytem na pracę uzależnioną od przyszłej wielkości i struktury inwestycji, od aktywności zawodowej osób, które ukończyły 60. lub 65. rok życia, czy wreszcie od postaw albo życzliwych emigrantom lub też niechętnych im. Przedstawiona w tabeli 1 prognoza demograficzna GUS z wymienionych powodów jest zatem zaledwie wskazówką przy obliczaniu liczby emerytów w systemie oraz wynikających z niej obciążeń publicznych z tytułu ubezpieczeń społecznych. Taka świadomość wyraźnie przewija się we wszystkich specjalistycznych dokumentach, także prognozach opracowywanych przez ZUS, który publikuje kolejne ich warianty (<http://www.zus.pl/bip/default.asp?id=67>).

Jeśli w dalszych rozważaniach pominiemy osoby nieletnie i jeszcze uczące się, w wieku 0–17 lat, to wg prognozy GUS w Polsce do 2050 r., średniorocznie ubywać będzie 217 tys. osób w wieku produkcyjnym, tj. od 18–64 lat i przybywać 144 tys. w wieku poprodukcyjnym.

Zgodnie z prognozą tylko w rozpoczętym pięcioleciu, w latach 2015–2020 z roku na rok powinno ubywać aż 252 tys. osób, tj. ok. 1% populacji w wieku produkcyjnym (18–64 lat) i przybywać prawie tyle samo osób (225 tys.) po 65. roku życia, tj. 3,7% tej populacji. Tymczasem w uzasadnieniu do ustawy budżetowej na 2016 r. założono, że w porównaniu z 2015 r. przyrost liczby emerytów i rencistów z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych wyniesie zaledwie 0,8%, a liczba emerytów i rencistów rolników indywidualnych wzrośnie o 1,3% (*Uzasadnienie do ustawy budżetowej na 2016 r.*). Jest to około 4 razy mniej, niż mogłoby wynikać tylko z prognozy demograficznej. Choćby z tego porównania wynika, że procesy zachodzące w systemie emerytalnym nie są prostym odzwierciedleniem zjawisk demograficznych.

Dodatkowa niepewność, lub może nadzieje na poprawę tempa przyrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym i tempa zmniejszania się populacji osób w wieku produkcyjnym pojawiają się w związku z wdrażanym w 2016 r. programem *Rodzina 500 plus*⁴. Program ten ma wspierać dietę rodzin, a w związku z tym zmniejszać obciążenia publiczne związane ze starzeniem się społeczeństwa. Towarzyszą mu jeszcze inne działania prorodzinne, jak np.: minimalny zasiłek macierzyński

⁴ Program *Rodzina 500 plus* wdrażany jest na podstawie obowiązującej od 1 kwietnia 2016 r. ustawy z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci. Wspomniana ustawa „... umożliwia uzyskanie świadczenia wychowawczego w wysokości 500 zł miesięcznie na dziecko poniżej 18. roku życia. Prawo do świadczenia mają obywatele polscy oraz obcokrajowcy na podstawie przepisów wspólnotowych oraz umów międzynarodowych. Program *Rodzina 500 plus* jest świadczeniem powszechnym na drugie i kolejne dziecko w rodzinie. Przewiduje on również świadczenie na pierwsze dziecko, jeśli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekracza 800 zł lub 1200 zł, gdy członkiem rodziny jest dziecko niepełnosprawne (tzn. legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności albo orzeczeniem niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym)”. Por. *WPFP na lata 2016–2019*, s. 46.

w wysokości 1000 zł czy odpis podatkowy z tytułu ulgi na dzieci. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej prognozuje, że w latach 2016–2026 wprowadzenie programu *Rodzina 500 plus* spowoduje łączny wzrost liczby urodzeń o 289 tys. (tj. o ok. 7,6%). Jeśli rzeczywiście w dziesięć lat populacja ludzi młodych będzie zwiększała się w zakładanym tempie, rocznie do 2026 r. może przybywać około 29 tys. dzieci. Jeżeli ten trend zestawimy z wykazanym w *Prognozie* ubytkiem dzieci od 0 do 17 lat o około 55 tys. rocznie (por. tabela 1), zastosowane w polityce społecznej zachęty finansowe zawarte w programie *500 plus* będą niewystarczające, by odwrócić niekorzystne tendencje demograficzne. Szczególnie, że na rynku pracy osoby z programu *Rodzina 500 plus* mogą pojawić się dopiero po 2034 roku.

Tabela 2. Liczba emerytów i rencistów, koszt wypłacanych im świadczeń i ich struktura, wg podmiotów w 2014 r.

Wyszczególnienie	Liczba emerytów w tys.	Struktura w %	Emerytury i renty w tys. zł	Struktura w %
Ogółem	8 870,3	100	199 638	100,0
w tym:				
system pozarolniczy	7 658,7	86,3	182 994	91,7
KRUS	1 211,6	13,7	16 644	8,3
ZUS	7 255,6	81,8	167 424	83,9
MON	166,2	1,9	6 332	3,2
MSW	205	2,3	7 953	4,0
MS	31,8	0,4	1 284	0,6

Źródło: *Emerytury i renty w 2014 r.* (2015) i obliczenia własne.

Nie ma więc wątpliwości, że kształtowanie się populacji osób aktywnych zawodowo i w wieku poprodukcyjnym częściowo tylko wynika z logiki prognozy demograficznej, która może stanowić jeden ze składników służących oszacowaniu przyszłych wydatków publicznych na świadczenia emerytalne i rentowe. Według statystyk w 2015 r. żyło w Polsce 6078 tys. osób w wieku poprodukcyjnym, a emerytury pobierało (MRS GUS 2015) ponad 8871 tys. osób (rolników i nierolników). Ta 2,8 mln różnica wynika częściowo z niższego wieku emerytalnego kobiet, ale też z wcześniejszych emerytur przyznawanych także mężczyznom. Liczba emerytów jest zatem o 46% wyższa od liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Obniżanie nawet o około 20–40% wydatków na świadczenia emerytalne może pochodzić z ujednoliconego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn oraz z ograniczenia przyznawania wcześniejszych świadczeń. W przedstawionej liczbie emerytów mieszczą się zarówno emeryci z systemu pozarolniczego, jak i z KRUS-u, MON-u, MSW i Ministerstwa Sprawiedliwości. Populacja emerytów w systemie pozarolniczym stanowi ponad 86%, a systemu rolniczego prawie 14%. Najwięcej ubezpieczeń społecznych wypłaca ZUS – prawie 82%. Populacja emerytów i rencistów MON, MSW i MS stanowi

mniej niż 5% wszystkich beneficjentów systemu, ale pochłania prawie 8% wydatków emerytalnych i rentowych. To dlatego, że przeciętne emerytury MON, MSW i MS są ciągle niemalże o 70% wyższe niż emerytury i renty z systemu ZUS i o 85% wyższe niż wypłacane przez KRUS (*Emerytury i renty w 2014 r.*, 2015).

Duża niepewność co do liczby osób, które w perspektywie ponad 30 lat mogą znaleźć się w systemie emerytalnym niestety nie zwalnia z konieczności oszacowania obciążeń dla gospodarki, wynikających z ogólnych tendencji do starzenia się społeczeństw, zwłaszcza Europy. Z prognoz GUS i ZUS wynika, że w 2050 r. emerytów i rencistów będzie w Polsce nieco ponad 7,4 mln. W tych oczekiwaniach przewiduje się, że stopniowo będzie malała liczba rencistów, co wynika z zaostrzania kryteriów upoważniających do renty inwalidzkiej (*WPFP na lata 2016–2019*, 2016). Obciążenie demograficzne, liczone jako relacja osób w wieku emerytalnym do liczby osób w wieku produkcyjnym, może ukształtować się na poziomie od ok. 30% w 2020 r. do ok. 60% w 2050 r. (por. tabela 1). Dolegliwość finansowa systemu ubezpieczeń społecznych dla populacji w wieku produkcyjnym będzie tym mniejsza, im szybszy będzie wzrost gospodarczy. Udział składek ubezpieczeniowych w systemie będzie tym wyższy przy danej populacji, im wyższy będzie udział wynagrodzeń w PKB.

Nakłady na sfinansowanie świadczeń społecznych do 2050 r.

Środki niezbędne do sfinansowania publicznego systemu ubezpieczeń społecznych pochodzą z trzech źródeł: składek, dotacji budżetu państwa i pożyczek. Składki przekazywane w zarząd OFE też pochodzą z tych źródeł i w dalszym ciągu⁵ generują

⁵ Ustawą z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 748, 1240, 1302, 1311) z dniem 1 maja 2011 r. zmniejszono część składki przekazywanej do OFE z 7,3% do 2,3%. W ZUS powstały w ramach kont ubezpieczonych subkonta, na które trafia pozostała część składki dotychczas przekazywanej do OFE. W 2012 r. składka przekazywana do OFE wynosiła 2,3%, a na subkonto w ZUS trafiało 5,0%, a w 2013 r. odpowiednio 2,8% i 4,5%. Od 1 lutego 2014 r. składka przekazywana do OFE wynosi 2,92%, a na subkonto trafia 4,38%. Celem tych zmian było pogodzenie możliwości finansowych budżetu państwa refundującego kwotę składek przekazywanych do OFE i oczekiwanej adekwatności przyszłych emerytur. Środki zewidencjonowane na subkoncie podlegają dziedziczeniu na takich samych zasadach, jak gromadzone w OFE. W okresie od 1 kwietnia do 31 lipca 2014 r. członkowie OFE podejmowali decyzję, czy składka w wysokości 2,92% podstawy wymiaru nadal ma być przekazywana do OFE, czy też ma zostać zewidencjonowana na subkoncie w ZUS, wraz z przekazywaną już na to subkonto, składką w wysokości 3,38%. Decyzję o dalszym przekazywaniu składek do OFE można podjąć wyłącznie w okresie tzw. okienek transferowych. Pierwsze z nich rozpoczęło się 1 kwietnia 2014 r. i trwało do 31 lipca 2014 r. Decyzja, jaka zostanie podjęta przez członka OFE, nie jest ostateczna, można było ją zmienić w okresie od kwietnia do lipca w 2016 r., a następnie będzie można to robić co 4 lata. Oznacza to wprowadzenie dobrowolności w zakresie przekazywania przyszłych składek do OFE.

dodatkowe koszty. Będzie to trwało tak długo, jak długo z pożyczek będą finansowane składki przekazywane z FUS do OFE. Transfery przekazywane z pożyczonych środków do OFE zostaną być może zaprzestane od 1 stycznia 2018 roku. Rząd zapowiada wstępnie przekazanie 75% aktywów OFE na Indywidualne Konta Emerytalne wszystkich 16,5 mln uczestników OFE. To osobiste konto zdeponowanych środków ma zachęcić do dalszego oszczędzania, ale już z dochodów osobistych, a nie z danin, należących do środków publicznych. Natomiast pozostałe 25% aktywów OFE miałyby zostać przekazane do Funduszu Rezerwy Demograficznej, który stanowi bufor poprawiający, także doraźnie, płynność Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (<http://press.warszawa.pl/morawiecki-przekazanie-75-proc-aktywow-ofe-na-ike/>). Zastosowanie takiego rozwiązania z pewnością zakończy wnoszenie do OFE środków budżetowych, które nie stanowią istotnej części przyszłych emerytur, ale odgrywają jakąś rolę w kreowaniu obrotów na giełdzie. Nie wiadomo jeszcze, czy w świetle prawa proponowane przekształcenia są możliwe.

Długookresowa prognoza kosztów ubezpieczeń społecznych, opracowana przez rząd w WPFP, pokazuje świadomość pojawiających się napięć w sektorze finansów publicznych, związanych z potrzebą ich sfinansowania. W dużym stopniu mają one zostać zaabsorbowane przez rosnące PKB. Dzięki temu aż do 2050 r. roczne wydatki państwa na świadczenia emerytalno-rentowe nie mają przekraczać 10,4% PKB (por. tabela 3). Z tego do 9% PKB pochłaniać mają emerytury, także te wcześniejsze. Pozostałe świadczenia mają stanowić od 1,1% PKB do 1,4% PKB (*WPFP na lata 2016–2019*). Wspomniane pozostałe świadczenia przekazywane są przede wszystkim na wypłaty rent z tytułu niezdolności do pracy, rent szkoleniowych, rent rodzinnych, dodatków do rent rodzinnych dla sierot zupełnych, dodatków pielęgnacyjnych i zasiłków pogrzebowych, zasiłków chorobowych oraz z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Tabela 3. Symulacja obciążeń kosztami ubezpieczeń społecznych w perspektywie 2050 r. w relacji do PKB w %

Wyszczególnienie	2020	2030	2040	2050
Relacja liczby emerytów i rencistów do liczby osób ubezpieczonych	0,445	0,468	0,470	0,584
Udział rocznych świadczeń społecznych (emerytur, rent i innych świadczeń) w PKB	10,6	10,4	10,0	10,4
Udział w PKB rocznych składek	4,718	4,872	4,696	6,075
Luka między kosztami emerytur i rent oraz wpłacanymi składkami	5,9	5,5	5,3	4,3

Uwaga: Liczba osób ubezpieczonych jest przez ZUS obliczana w trzech wariantach: pośrednim, pesymistycznym i optymistycznym. Do symulacji wybrano wariant pośredni.

Źródło: jak w tabelach 1 i 2; *WPFP na lata 2014–2019* (2016, s. 50–51), *Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2060 r.* (2013) i obliczenia własne.

Najważniejsze pytanie, na które próbujemy odpowiedzieć, brzmi: przy danym odsetku PKB środków przeznaczanych na świadczenia społeczne i przy danej relacji liczby emerytów i rencistów do liczby osób ubezpieczonych, jaki odsetek PKB będzie musiał być przeznaczany na ten cel zarówno ze składek, jak i z dotacji budżetowych? Odpowiedź na to pytanie przynosi literatura przedmiotu (Łaski, 2009) i wynikający z niej wzór 1.

Wzór 1

$$\frac{\text{Liczba ubezpieczonych}}{\text{Liczba emerytów i rencistów}} = \frac{\text{przeciętna roczna emerytura i renta/PKB}}{\text{przeciętna roczna składka/PKB}}$$

Nie trzeba przekonywać, że w perspektywie 35 czy 45 lat przyszłym emerytom przede wszystkim niezbędne do życia są dobra i usługi wytwarzane przez aktywną zawodowo część społeczeństwa. To temu niezbędnemu strumieniowi dóbr i usług musi odpowiadać strumień środków finansowych pochodzących z odsetka wytwarzanego PKB, stanowiącego na bieżąco wpłacane składki, ale też dotacje z budżetu państwa. Dla osoby pobierającej emeryturę czy rentę nie ma znaczenia, jaki odsetek jego emerytury jest finansowany ze składek osób pracujących, a jaki z podatków (dotacji). Finansowanie emerytur jest zupełnie czymś odrębnym od naliczania uprawnienia do danej emerytury. Wysokość każdej emerytury wynika z prawa opisuującego umowę społeczną zawieraną między obywatelem i państwem, gwarantującym konstytucyjnie jej wykonanie. ZUS natomiast wykonuje tę umowę, właśnie w imieniu państwa.

Relacja między kwotą składek a kwotą dotacji nie ma znaczenia dla emeryta czy rencisty, natomiast liczy się w bieżących kalkulacjach osoby ubezpieczonej. Może ona dążyć do pomniejszania tych składek, czyli przerzucania jak największego ciężaru finansowego na dotacje, czyli na podatki. W praktyce taka postawa przejawia się tym, że pracobiorcy zgadzają się na tzw. samozatrudnienie, które zmniejsza wysokość emerytury, ale powiększa bieżący dochód do dyspozycji. Natomiast dla pracodawcy jest to korzyść po stronie kosztów, gdyż zatrudnia „tańszego” pracownika. W Polsce, gdzie przez 25 lat utrzymywało się wysokie bezrobocie, narzucenie stylu składkowania, korzystniejszego w dłuższej perspektywie dla pracodawcy niż dla pracobiorcy, nie było trudne. Powodowało to jednak coraz większe zachwianie proporcji pomiędzy wpłatami ze składek i z dotacji do systemu ubezpieczeniowego.

Odpowiedź na pytanie o dolegliwość składek ubezpieczeniowych i obciążeń podatkowych w systemie emerytalno-rentowym w długiej perspektywie można spróbować formułować na podstawie przywołanego wzoru 1. Przyjmując, że przeciętne roczne świadczenia społeczne w relacji do PKB ukształtują się zgodnie z prognozą rządową (tabela 3), znając opracowaną przez rząd, GUS i ZUS relację liczby eme-

rytów i rencistów do liczby osób ubezpieczonych, obliczono wysokość niezbędnych składek i dotacji w relacji do zmieniającego się do 2050 r. PKB.

Najpierw ustalono relację liczby emerytów i rencistów do liczby ubezpieczonych pracowników, która zmieniała się od 0,445 w 2020 r. do 0,584 w 2050 r. Udział rocznych świadczeń społecznych w PKB do 2050 r. przyjęto z WFPF na lata 2016–2019. Zgodnie ze wzorem 1 uzyskano w ten sposób prawdopodobną wysokość odsetka PKB, który ma zostać sfinansowany ze składek. Będzie on wzrastał z 4,7% PKB w 2020 r. do 6,1% w 2050 r. Brakujące od 5,9% PKB w 2020 r. do 4,3% PKB w 2050 r. będzie trzeba uzupełnić dotacjami z budżetu państwa lub częściowo podwyżką wysokości składki. Można też w kolejnych prognozach przyjąć niższy odsetek PKB przeznaczany na emerytury i renty. Jeśli też okaże się, że relacja liczby emerytów i rencistów do liczby ubezpieczonych będzie wyższa, konieczne będzie albo podwyższenie składek, albo zwiększenie dotacji budżetowych.

Dotacje budżetowe mogą stanowić niższy odsetek całości systemu emerytalnego, ale wówczas trzeba by podnieść składki emerytalne. Niechętnie jednak przyjmujemy tego rodzaju rozwiązania, gdyż stanowią one negatywny sygnał płynący do przedsiębiorców, tak na wiele sposobów unikających zatrudniania pracowników „droższych”, dla których muszą opłacać składki. Tego rodzaju rozwiązania podkopują rynek pracy, powodują jego wyrodnienie. Przy aktualnym odsetku składek ubezpieczeniowych dotacje budżetowe w następnych dekadach będą stanowiły istotny składnik systemu emerytalno-rentowego. Budzi to zawsze żywe dyskusje, m.in. z powodu przedstawionej przez rząd propozycji połączenia w przyszłości podatku dochodowego od osób fizycznych ze składką zdrowotną i składką na ubezpieczenie społeczne. Uchwalenie jednolitego podatku planowane jest w 2016 r., a wdrożenie – od stycznia 2018 roku. Ta konsolidacja podatku i składki ma jednocześnie skonsolidować nałożony orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego obowiązek waloryzowania kwoty wolnej od opodatkowania⁶.

Wydaje się, że w Polsce jest jeszcze przestrzeń dla zwiększenia wydajności fiskalnej składek ubezpieczeniowych. Przemawia za tym fakt, że ich udział w PKB jest niższy niż średnia dla krajów UE. W latach 2010–2015 średni udział dochodów sektora ze składek na ubezpieczenia społeczne w PKB był niższy o 0,5 pkt. proc. w porównaniu ze średnią dla krajów UE (*WFPF na lata 2016–2019*, 2016).

Wpływy ze składek są najbardziej uzależnione od kształtowania się podstawy ich naliczania, której głównym komponentem jest fundusz wynagrodzeń. Fakt ten potwierdzają badania prowadzone przez aktuariusz ZUS nad wrażliwością systemu. Nominalne tempo wzrostu funduszu wynagrodzeń, po wzroście w 2015 r. o ok. 4,2% r/r, powinno w kolejnych latach przyspieszyć, pozostając jednak poniżej nominalnego tempa wzrostu PKB.

Widać więc, że łączne fundusze emerytalne pochodzące ze składek muszą zawsze równać się łącznym daninom emerytalnym wpłacanym do systemu przez

⁶ <http://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/artukul/kowalczyk-w-2017-r-kwota-wolna-od-podatku,255,0,2104319.html>

osoby czynne zawodowo, powiększonym o ewentualne dotacje budżetowe. Trzeba jednak dodać, że napięcia związane ze sfinansowaniem ubezpieczeń społecznych nie pojawiają się nigdy nagle, one stopniowo narastają. Natomiast niezbędne w roku dotacje zawsze są pochodną konstruowanego budżetu państwa, a stopień zbilansowania systemu jest widoczny w corocznie załączanym do ustawy budżetowej planie finansowym FUS. Daje to administracji publicznej czas na w miarę płynne dostosowania ustawodawstwa (Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), wysokości składek i dotacji do zmieniającej się sytuacji demograficznej, społecznej i finansowej. Sposób zgromadzenia odpowiednich środków na ubezpieczenia społeczne planowany jest w połowie roku poprzedzającego dany rok budżetowy. Dodatkowo planowanie to odbywa się w perspektywie czteroletniej – WFPF. Tak więc administracja państwowa corocznie bilansuje wysokość wpłat do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i innych zobowiązań emerytalno-rentowych gwarantowanych obywatelom konstytucyjnie, mając jednak zawsze na uwadze zdolność do sfinansowania systemu w kolejnych trzech latach. Podjęto już wiele działań poprawiających bilans finansowy podsektora ubezpieczeń społecznych.

Zmniejszaniu obciążeń budżetowych kosztami ubezpieczeń społecznych miały służyć reformy przeprowadzone w 2011 r., radykalnie pomniejszające wysokość składek wnoszonych do OFE. Jednocześnie jednak niezbyt konsekwentnie od 2012 r. transfery do OFE ponownie podwyższano. Od 1 lutego 2014 r. składka przekazywana do OFE została podwyższona do poziomu 2,92% (na subkoncie ZUS pozostawiono 4,38% składki, w 2013 r., było to odpowiednio 2,8% i 4,5%) (Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych). Ale też słusznie zamieniono obowiązek na fakultatywność przynależności do OFE. Wprowadzono zmiany w zakresie składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe członków rad nadzorczych i osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, przewidziane w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, dające w budżecie dodatkowo 623 mln zł (*Uzasadnienie do projektu ustawy budżetowej na 2015 r.*).

Czynnikiem o charakterze systemowym, który będzie w kolejnych latach wpływał na wysokość składek na ubezpieczenia społeczne było też wprowadzenie zasady, iż w przypadku wykonywania umów zlecenia lub umów zlecenia w zbiegu z innymi tytułami podlegającymi ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, w sytuacji, kiedy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia w danym miesiącu, następuje kumulacja tytułów ubezpieczenia (a tym samym podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe). Co więcej: rolnicy i domownicy wykonujący umowy cywilne (np. umowy zlecenia), których działalność rolnicza stanowi stałe źródło utrzymania i którzy z tego powodu podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników, będą mogli kontynuować dobrowolnie ubezpieczenie w KRUS, pomimo obowiązku podlegania ubez-

pieczeniom w ZUS z tytułu umów cywilno-prawnych, o ile miesięczny przychód z tytułu wykonywania umów cywilno-prawnych nie przekroczy połowy minimalnego wynagrodzenia (przekroczenie tego progu oznacza wyłączenie z systemu rolniczego) (*WPFP na lata 2016–2019*, 2016).

Mimo, że dyskusja na temat docelowego systemu emerytalnego zwykle trwa długo zanim zapadną strategiczne decyzje, to równocześnie podejmuje się różne działania zwiększające wydajność fiskalną systemu ubezpieczeń społecznych. Co najmniej od roku trwa dyskusja i prace nad możliwością przywrócenia poprzedniego wieku emerytalnego, tj. 65 i 60 lat dla kobiet, z tym że rozważa się jednocześnie wiele wariantów, np. ten o zamrożeniu wieku emerytalnego na poziomie 61 lat w przypadku kobiet oraz 66 lat dla mężczyzn. Skutkowałoby to znaczącym ograniczeniem konsekwencji finansowych powrotu do poprzedniego wieku emerytalnego (*WPFP na lata 2016–2019*, 2016).

Niestety, niepewność co do przyszłego systemu świadczeń społecznych w perspektywie 2050 r., nie pozwala na opracowanie dokładniejszych obliczeń długofalowego obciążenia PKB i sektora finansów publicznych. Dlatego zaproponowane w tabeli 3 obliczenia na dużych agregatach, dotyczących odsetka PKB, mogą być obarczone relatywnie najmniejszym błędem.

Podsumowanie i wnioski

Prognoza demograficzna GUS stanowi ważną podpowiedź na temat ukształtowania się wysokości tzw. obciążenia demograficznego w 2050 roku. Około 50% do 60% liczby osób w wieku produkcyjnym będą stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym. Sfinansowanie świadczeń społecznych dla populacji poprodukcyjnej będzie z jednej strony obciążeniem wynagrodzeń, z drugiej zaś odsetkiem budżetu państwa wpłacanym do systemu ubezpieczeń społecznych. Niewielki odsetek tych świadczeń będzie finansowany z II kapitałowego filara ubezpieczeń społecznych, przekształconego być może w filar autentycznych prywatnych oszczędności przeznaczanych na przyszłą emeryturę.

Z analizy wynika, że procesy zachodzące w demografii nie w pełni odzwierciedlają sytuację w ubezpieczeniach społecznych. Nie można uniknąć zjawiska starzenia się polskiego społeczeństwa. Nawet kosztowny program *Rodzina 500 plus* niewiele zmieni w tym obszarze, gdyż jego pierwsze rezultaty mogą, ale nie muszą, pojawić się dopiero po 2034 roku. Konieczne więc byłoby równoczesne rozpoczęcie szeroko zakrojonego programu obliczonego na adaptację emigrantów z innych krajów, tak jak robiły to Wielka Brytania, Francja, czy Niemcy.

Świadczenia emerytalne i rentowe, pomimo pogarszającej się demografii, są możliwe do sfinansowania w perspektywie do 2050 roku. Warunkiem jest jednak utrzymywanie stabilnego, około 4% corocznego wzrostu PKB.

Warto rozpocząć proces porządkowania systemu, który finansowo bardzo faworyzuje kilka grup zawodowych, a jednocześnie dyskryminuje ludność rolniczą oraz kobiety, ustalając dla nich niższy wiek emerytalny.

Napięcia finansowe w systemie ubezpieczeń społecznych narastają powoli i szczegółowo są monitorowane przy uchwalaniu kolejnych budżetów. Dlatego władza publiczna w zasadzie ma czas na podjęcie działań zaradczych, takich jak np. stopniowe podwyższanie wieku emerytalnego czy też ustalenie powiększonych składek do ZUS.

Jeśli utrzymywany będzie dotychczasowy poziom składek wpłacanych do systemu ubezpieczeniowego, do 2020 r. uzupełniające dotacje budżetu państwa będą rosły, a do 2050 r. ich udział w PKB będzie się stopniowo obniżał. Podsumowując: w połowie tego stulecia nieco ponad 10% łącznego wytworzonego bogactwa, mierzonego PKB, może być corocznie przeznaczane na wypłaty emerytur i rent.

Bibliografia

- Emerytury i renty w 2014 r.* (2015). Warszawa: GUS.
[http://press.warszawa.pl/morawiecki-przekazanie-75-proc-aktywow-ofe-na-ike/\(7.07.2016\)](http://press.warszawa.pl/morawiecki-przekazanie-75-proc-aktywow-ofe-na-ike/(7.07.2016)).
<http://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/arttykul/kowalczyk-w-2017-r-kwota-wolna-od-podatku,255,0,2104319.html> (22.06.2016).
<http://www.rp.pl/Wybory-parlamentarne-2015/310179958-PiS-obnizymy-wiek-emerytalny.html> (11.05.2016).
<http://www.zus.pl/bip/default.asp?id=67> (8.07.2016).
Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483).
Łaski, K. (2009). *Mity i rzeczywistość w polityce gospodarczej i w nauczaniu ekonomii*. Warszawa: INE PAN.
Mały Rocznik Statystyczny GUS (2015). GUS.
Prognoza Wpływów i Wydatków Funduszu Emerytalnego do 2060 r. (2013). Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, Warszawa.
Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 748, 1240, 1302, 1311).
Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych.
Uzasadnienie do projektu ustawy budżetowej na 2015 r., www.mf.gov.pl
Uzasadnienie do projektu ustawy budżetowej na 2016 r., www.mf.gov.pl
Wieloletni Plan Finansowy Państwa (2016). Rada Ministrów.

ANDRZEJ SOPOĆKO*

Emerytury kapitałowe. Iluzja rozmnażających się pieniędzy

Streszczenie

Emerytury tzw. kapitałowe 20 lat temu wydawały się wzorcem, który przebija rozwiązania bazujące na tzw. kontrakcie między pokoleniowym. Jego wielką zaletą miał być fakt wprzęgnięcia w to przedsięwzięcie indywidualnej motywacji oszczędnościowej. Nie chodziło tu raczej o dobrowolne oszczędzanie, ponieważ myślenie kategoriami kilkudziesięciu lat do przodu nie zdarza się ani ludziom, ani instytucjom. Wielkość gromadzonych środków, a i same rozwiązania problemu ubezpieczenia rentowego, muszą być narzucone. W przeciwnym razie zainteresowanie emeryturą pojawiłoby się na kilka lub kilkanaście lat przed osiągnięciem stosownego wieku. Tego rodzaju formuła powinna więc sprzyjać pogodzeniu się z faktem długoletniego odprowadzania składki, zmniejszając chęć obejścia stosownych tu przepisów. W porównaniu z tzw. modelem solidarności międzypokoleniowej model kapitałowy wydawał się mieć mocne ekonomiczne i psychologiczne podstawy. Przede wszystkim jednak miał polegać nie na transferze od pracujących do niepracujących, ale na indywidualnych kontach kapitałowych (Góra, 2005). Ich wielkość miała być ściśle uzależniona od zarabianych, i co ważniejsze, zgłaszanych jako wynagrodzenie, środków. Powinno to w wielkiej części ograniczyć postawy roszczeniowe i naciski na polityków, by emerytom dodać więcej.

Idea tego systemu raczej nie budzi wątpliwości, tyle że od jednej strony, tzn. w zakresie gromadzenia środków. Każdy sam pracuje na własną emeryturę. Rozstrzygnięcie jednak, w co lokować zgromadzone dzięki składkom pieniądze, nie jest oczywiste. Tu trzeba wybrać między aktywami o wysokiej rentowności, ale także o ryzyku okresowych, głębokich spadków – z jednej strony, z drugiej – aktywami o stabilnym, ale niskim dochodzie. W pierwszym przypadku wartość zgromadzonych zasobów finansowych na koncie emerytalnym będzie, średnio rzecz biorąc, relatywnie wysoka, ale w poszczególnych latach może być bardzo niska, ku rozpaczy osób kończących wówczas swoją działalność zawodową. Zwykle więc przyjmuje się rozwiązanie mieszane, ale ustalenie optymalnych proporcji między oboma typami aktywów, jak na razie, nie znalazło jak dotąd ani praktycznego, ani teoretycznego rozwiązania.

Czas spędzony na emeryturze to obecnie duża część życia. Poszukiwanie efektywnych i stabilnych źródeł zasilania funduszy emerytalnych jest więc zadaniem najwyższej rangi. Uważa się, że rynek kapitałowy powinien być ważną ich częścią. Odpowiedź na pytanie, na ile jest on efektywny w bardzo długim okresie, wymaga stałej analizy, nawet gdy na podstawie istniejących doświadczeń ta, relatywnie wysoka efektywność, wydaje się oczywista.

Słowa kluczowe: emerytury kapitałowe, rynek kapitałowy, rentowność inwestycji

* Prof. dr hab. Andrzej Sopoćko – Uniwersytet Warszawski, Wydział Zarządzania, Zakład Ubezpieczeń i Rynków Kapitałowych.

Capital pensions. The illusion of self-produced money

Abstract

Twenty years ago the so-called retirement capital seemed to be a pattern, which pierces the solutions based on contract between generations. Its great advantage was an individual savings motivation. The idea of this system is hardly in doubt, only from one side – the collection of funds. Everyone will work on their own retirement capital. The decision however, where to invest collected money, is not so obvious. You have to choose between assets with high profitability, but also of the risk of periodic deep declines – on the one hand, on the other – assets with a stable but low income. In the first case, the value of financial resources accumulated on the pension account will, on the average, relatively high, but in subsequent years may be very low, to the despair of the people. So usually, mixed solution is accepted, but the determination of the optimal ratio between the two types of assets, as of now, there were neither practical nor theoretical solutions.

Keywords: retirement capital, capital market, profitability of investments

Efektywność współczesnego rynku kapitałowego

Jeśli spojrzymy na statystyki rynku kapitałowego, widzimy, że sposób oszczędzania w postaci inwestowania w papiery rynku kapitałowego, jest bardzo atrakcyjnym sposobem zabezpieczania emerytalnego. Przekonują o tym dane średnio- i długookresowe w Polsce i innych krajach. Najpełniejszymi danymi pod tym względem dysponują Stany Zjednoczone, gdzie rynek kapitałowy jest wiodący w świecie, w dosłownym tego słowa znaczeniu. To stamtąd idą przede wszystkim impulsy zmian. Każdy profesjonalny inwestor śledzi przede wszystkim przebieg sesji NASDAQ. Inne rynki (Tokio, London Stock Exchange, Deutsche Börse) mają nieporównywalnie mniejsze znaczenie. Można, z niebyt dużym uproszczeniem, przyjąć, że rynki kapitałowe na świecie idą tropem amerykańskim.

Na przestrzeni ostatnich 90 lat średniookresowe stopy zwrotu na giełdach USA przewyższały wzrost PKB. Najsilniej ta tendencja rysuje się od lat 50. Pięciolecia przed i po II wojnie światowej były pod tym względem inne niż reszta historii. Odchylenia były na tyle głębokie, że wpłynęło to na średnią z całego, długiego okresu. Wychodzenie z Wielkiego Kryzysu, a później niezwykle wysokie zapotrzebowanie na produkty niezbędne do prowadzenia powodowały, że nastąpił wielki skok wartości produktu narodowego. Reakcje giełdy były nieporównywalnie słabsze. Informacje z Wall Street nie przyciągały w takim stopniu inwestorów, wsłuchanych w komunikaty wojenne. Po tym okresie średnioroczne zwroty na najważniejszych akcjach amerykańskich dawały jednak wyraźnie większe wartości niż dla PKB, oczywiście, przy wysokich, naturalnych dla tego rynku wahaniach. Na rysunku 1 nakreślona linia trendu (czarna, pozioma) znajduje się wyraźnie pod wykresem ilustrującym ten podstawowy makroekonomiczny wskaźnik.

Rysunek 1. Stopy zwrotu na akcjach Standard & Poor 500 i wzrost PKB w USA od Wielkiego Kryzysu

Źródło: dane US Bureau of Economic Analysis, Bank of Federal Reserve of St. Louis (FRED).

W sumie na papierach wartościowych osiągnano w tym czasie zwroty przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Stopy zwrotu na papierach wartościowych w USA

Okres	S&P 500	3 M T-Bills	10 Y T-Bonds	PKB
1928–2015	11,41%	3,49%	5,23%	13,8%
1966–2015	11,01%	4,97%	7,12%	6,50%
2006–2015	9,03%	1,16%	5,16%	3,13%

Źródło: jak dla rys. 1.

Dla Polski, z oczywistych względów, nie ma tak długich szeregów czasowych dla rynku kapitałowego. Jego dość krótka historia charakteryzowała się wyraźną periodyzacją, która jednak tylko w części może być przypisana immanentnym właściwościom rynku kapitałowego. Bardzo duże znaczenie miały tu dobrze znane wydarzenia zewnętrzne, jak, początkowo, ostrożność inwestorów dla bardzo młodego rynku (do 1993 r.), kryzys wywołany niezbyt szczęśliwą ofertą publiczną Banku Śląskiego, szybkie wzrosty spowodowane masową prywatyzacją w latach 1997–2002, następnie kryzys subprime, który, jak to zwykle bywa, najsilniej uderzył w giełdy *emerging market* (W Polsce WIG 20 stracił ponad 70%). Kolejnym ważnym wydarzeniem zewnętrznym była redukcja zasobów otwartych funduszy emerytalnych (2014),

a obecnie – zaplanowany bardzo wysoki skok w wydatkach budżetowych, będący realizacją zapowiedzi wyborczych.

Rysunek 2. WIG 20 dane od momentu powstania Indeksu

Źródło: Bankier.pl

Ta bardzo krótka historia polskich obrotów kapitałowych sprawia kłopot starającym się określić jego rozwój w przyszłości, w szczególności – jak będą się kształtować parametry tego rynku, jak powinno się określać przedziały zmian.

Rysunek 3. Długookresowe prognozowane stopy zwrotu na rynku kapitałowym

Źródło: GuruFocus.

W prognozach dotyczących przewidywanych wzrostów na rynkach kapitałowych większe wartości zwrotu przewiduje się dla *emerging markets*, do których Polska należy. Tłumaczy się to efektem pogoni (*followers effect*), to znaczy korzystaniem z nowych, bardziej wydajnych rozwiązań, które zostały wdrożone i sprawdzone za granicą. W ten sposób nie traci się czasu na testowanie wszystkich racjonalnie wyglądających propozycji i rozwiązań.

Przykładem opinii sugerujących wyższe prędkości rozwoju rynku kapitałowego może prognoza *think tanku* GuruFocus (*Global Stock Market*, 2016). Powstała ona na podstawie następujących grup danych: dynamiki wzrostu PKB, wielkości dywidendy płaconych w poszczególnych krajach, tzw. szerokich indeksów giełdowych (USA – Wilshire Total Market index).

Jak może kształtować się stopa zwrotu inwestycji na GPW?

Polska, przez większość autorów traktowana jest jako ta „lepszą część” *emerging economics*, powinna więc zachować właściwą dla tej grupy krajów dynamikę wzrostu, zarówno w swoich fundamentach ekonomicznych, jak i w obszarze rynku kapitałowego. Tak być może będzie w przyszłości, pod warunkiem, że rząd oszczędzi działań negatywnie wpływających na rozwój rynku kapitałowego. Nie tylko w sferze realnej, ale również – regulacyjnej, jak działania uderzające w zasady jednolitego europejskiego rynku (oddzielne sektorowe daniny, od banków, dużych sklepów, finansowanie nierentownych kopalń wyższą opłatą za energię). Problemem jest to, że krajowe zasoby kapitałowe są relatywnie niewielkie (nawet w grupie krajów środkowo-europejskich), że płynący na rynek papierów wartościowych kapitał zagraniczny ma znaczenie podstawowe. Inwestorzy zagraniczni na GPW tworzyli w 2015 r. 52% obrotu na rynku kasowym. Znacznie mniej było ich na rynku pochodnych (ok. 15%)¹, jednak przepływy finansowe są tam o wiele mniejsze, ponieważ są to tzw. kontrakty nierzeczywiste.

W Polsce rentowności inwestycji na rynku kapitałowym praktycznie nie sposób określić, ze względu na wspomniane wydarzenia. W ciągu ostatnich dziesięciu lat WIG 20 nie notował wyraźnych wzrostów, raczej mieliśmy do czynienia z dwoma przypadkami: okresami stabilizacji i spadkami. W ten sposób wyróżniamy się spośród innych krajów, szczególnie z grupy rynków rozwijających się. Poprzednie okresy, ze względu na kryzys subprime, okres światowej inflacji aktywów czy polskiej masowej prywatyzacji, są trudne do uwzględnienia. To po nich bowiem WIG w sumie stracił 40%. Później nastąpiło częściowe odrobienie wielkiej straty z 2009 roku. Najwyższa wartość WIG 20 została uzyskana w 2011 r. (maj – 2701 pkt.), potem jednak nastąpiło zejście i utrzymanie przez niecałe trzy lata poziomu 2400 pkt. Od maja 2016 przyszła nowa faza spadu, indeks ten zszedł do wartości ok 1800 pkt, tj. zaledwie o 200 pkt powyżej dwudziestoletniego minimum.

¹ Dane GPW na podstawie przeprowadzonej ankiety.

Rysunek 4. WIG 20 po kryzysie subprime

Źródło: GPW. Indeksy.

Dane polskie w zestawieniu z prognozami dla innych krajów na świecie, opartymi na dotychczasowych rezultatach tamtejszych rynków kapitałowych, prowadzą do dezorientacji. W Polsce mamy do czynienia ze spadkami, jednak w pozostałych krajach – ze wzrostami i to przeważnie o średniorocznej wysokości rzędu 10%. I takie wzrosty być może przyjdą do nas po latach, ich wielkość jednak i okres występowania nie są możliwe obecnie do określenia.

W tabeli 1 podano rentowności rynku akcji i długookresowych obligacji skarbowych. Te pierwsze są zawsze wyższe od drugich, zresztą stanowią klasyczną alternatywę dla akcji. Wiąże się z nimi wyłącznie ryzyko stopy procentowej, nie ryzyka kredytowego czy płynności. W średnich okresach te obligacje są zawsze mniej rentowne od akcji. Nie mając więc dobrych danych dla prognozy, można przyjąć, że rentowność obligacji w ostatnim dziesięcioleciu jest dobrym punktem odniesienia do przewidywania zmian indeksów akcji. W każdym razie te ostatnie, w okresie średnim, nie powinny być niższe od obligacji. Z określeniem tych wskaźników na długi, kilkudziesięcioletni okres czasu jest jednak większa trudność, ponieważ utrzymująca się od kilku lat na świecie i w Polsce deflacja może wszelkie racjonalne prognozy uczynić bezużytecznymi, ponieważ coraz wyższe jest ryzyko stóp nominalnie ujemnych, nawet w przypadku walorów kapitałowych.

Oprócz deflacji mamy jednak zjawisko przeciwstawne – przesunięcie przyrostu dochodów w stronę wyżej, a właściwie najwyżej zarabiających. Ta grupa osób charakteryzuje się wysoką stopą oszczędzania. Im więc mają więcej pieniędzy, tym bardziej zainteresowani są nie tyle konsumpcją, ile grą finansową. Stąd stopy procentowe spadają, a ceny papierów udziałowych, dzieł sztuki, nieruchomości itp. – rosną. W 2015 roku w Niemczech i USA tempo sprzedaży wyrobów jubilerskich

było dwa razy szybsze niż przyrost PKB, we Francji i Wielkiej Brytanii – jeszcze szybsze. Podobnie jest z działaniami sztuki i nieruchomościami. Dane wskazują, że w obu przypadkach w USA i w Europie Zachodniej od 2012 r. tempo sprzedaży jest dwa razy szybsze niż przyrost PKB².

Istnieje więc dość stabilny proces wzrostu zainteresowania dobrami podatnymi na spekulacje. Akcje w całości należą do tej grupy, ponieważ ich przyrost jest stosunkowo niewielki. Nowe emisje to nie więcej niż 1% obrotów na rynku kapitałowym, w okresie dekonjunktury – znacznie mniej. Na tym rynku decyduje nie tyle relacja między dynamiką popytu i podaży, ile sam popyt, czyli strumień środków tu skierowanych. Podaż (ilościowo) jest względnie stabilna, występująca więc asymetria bardzo silnie wpływa na poziom cen. Uwzględniając zatem rosnące zasoby oszczędnościowe i zainteresowanie grą finansową, należy spodziewać się długotrwałego wzrostu cen na rynku akcji.

Rysunek 5. Udział wydatków w dochodach gospodarstw domowych w %

Źródło: opracowanie na podstawie danych GUS (GW, 30.05.2016).

W Polsce od kilku lat nie wzrastają różnice dochodowe. Współczynnik Gini zmniejszył się od 2008 roku dość istotnie, z 0,338 do 0,322³. Wysoki udział inwestorów zagranicznych na polskim rynku papierów wartościowych każe jednak brać pod uwagę to, co dzieje się u głównych inwestorów. Tam zaś współczynnik Giniego rośnie (Wielka Brytania z 3,43 do 3,52; USA z 3,78 do 3,91)⁴. Ponadto, wobec znaczącego wzrostu poziomu dochodów ludności w Polsce następuje systematyczny wzrost udziału oszczędności w dochodzie gospodarstw domowych. Jest to

² Euromonitor International, Jewellery. Country reports, <http://www.euromonitor.com/jewellery-in-france/reports>

³ Dane GUS.

⁴ OECD Stat. Income Distribution and Poverty.

zgodne z klasyczną zasadą malejącej, marginalnej użyteczności konsumpcji. Wzrost oszczędności zaś przy malejącej stopie zwrotu instrumentów dłużnych, siłą rzeczy będzie kierował strumień środków na instrumenty rynku kapitałowego, jako najciekawszego i dającego nadzieję na wysoką stopę zwrotu, obszaru gry finansowej.

Jakie są szanse utrzymania obecnego wskaźnika zastąpienia?

W tych warunkach można oczekiwać powrotu stóp zwrotu na giełdzie do poziomu określonego przez GuruFocus, jednak podanie jakiegokolwiek liczby ma zbyt kruche podstawy. W tych warunkach można spróbować innego podejścia. Uzasadnione może być jednak pytanie, jakie powinny być średnie stopy zwrotu na rynku kapitałowym, by skierowane nań oszczędności emerytalne pozwoliły uzyskać obecną stopę zastąpienia. Wynosi ona (2015 r.) 62%⁵.

Obliczenie jest tu stosunkowo proste. W istocie chodzi o wskazanie relacji między tempem wzrostu pracy realnej a stopą zwrotu na rynku kapitałowym. Gdyby obie były równe, wszyscy dożywali wieku dezaktywacji zawodowej i nie zmieniałaby się średnia liczba lat po tym okresie, wymieniony wyżej wskaźnik osiągany byłby prawie automatycznie. Tak jednak nie jest. Należy wziąć pod uwagę:

- prognozę demograficzną, w szczególności liczbę osób po okresie dezaktywacji zawodowej,
- udział składki emerytalnej w płacy brutto,
- oczekiwaną okres przeżycia po tym okresie.

W zasadzie należałoby jeszcze uwzględnić fakt, że nie wszyscy dożywają emerytury, składki ich są więc tylko zasileniem funduszu ubezpieczeń społecznych. Nigdy nie przekształca się w wydatki. Z drugiej jednak strony znacząca część osób, ze względów zdrowotnych, wcześniej przechodzi na rentę. Uwzględnienie obu tych czynników jest bardzo pracochłonne, wymaga też dodatkowych założeń (np. zmian w kondycji zdrowotnej społeczeństwa itp.). Sprawy te zostaną więc pominięte, chodzi przecież o ilustrację pewnego scenariusza, a nie dokładne szacowanie, co może zdarzyć się w dalekiej przyszłości.

Tabela 2. Prognoza ludności na lata 2014–2050 (opracowana w 2014 r.)

	2013	2014	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ogółem	38 496	38 462	38 419	38 138	37 741	37 185	36 477	35 668	34 817	33 951
0–14	5 771	5 751	5 728	5 659	5 227	4 856	4 536	4 302	4 198	4 120
15–64	27 052	26 845	26 620	25 285	24 325	23 683	23 024	21 937	20 418	18 733
65–79	5 673	5 865	6 071	7 194	8 189	8 646	8 917	9 429	10 201	11 097
80+	1 483	1 522	1 560	1 684	1 680	2 206	2 869	3 373	3 473	3 537

Źródło: GUS.

⁵ Dane GUS.

Przyjmijmy hipotetyczny scenariusz, w którym cała składka emerytalna od 2011 r. inwestowana jest walory udziałowe rynku kapitałowego. Po 40 latach pracy, osiągając wiek emerytalny 65 lat, otrzymuje się emeryturę. Zgodnie z poprzednimi założeniami powinna ona wynosić 62% płacy w roku dezaktywacji zawodowej. Emeryturę będzie otrzymywać do końca życia. Prognoza na moment zaprzestania pracy zawodowej przewiduje średnią długość życia 85 lat. Tak jest w momencie otrzymania pierwszej emerytury, okres życia ją otrzymującego będzie prawdopodobnie dłuższy. Z analizy tabel prognozy wynika, że średni okres życia wydłuży się o ok. 1 roku co pięć lat. Stąd też można szacować, że w trakcie odbierania emerytury okres przeżycia wydłuży się do 24 lat. A więc w ciągu 40 lat pracy powinien wypracować środki na dalsze 24 w wysokości 62% płacy realnej.

Niech teraz roczne tempo wzrostu płacy realnej wynosi x , a roczny zwrot na kapitale y . W tej sytuacji po 40 latach średnia płaca realna będzie wielokrotnością z okresu wyjściowego:

$$\text{Wysokość płacy realnej} = (1 + x)^{40} \quad (1)$$

W tym czasie zgromadzone środki powinny wystarczyć na otrzymywanie emerytury w wysokości 62% płacy realnej przez 24 lata (zakładamy, że nie będzie innej waloryzacji niż tzw. inflacyjna). Wartość zgromadzonego kapitału emerytalnego powinna wówczas wynosić

$$\text{Kapitał emerytalny} = 0,62 \times 24 \times (1 + x)^{40} = 14,9 \times (1 + x)^{40} \quad (2)$$

Zgodnie z poprzednim założeniem cała składka (założmy – 20% płacy) inwestowana jest na rynku kapitałowym. Początkowo będzie to 20% płacy realnej w momencie wyjściowym, po roku – $(1 + y)$ zgromadzonych środków z poprzedniego okresu plus 20% nowej, wyższej $(1 + x)$ raza płacy realnej. Po 2 latach – również $(1 + y)$ zgromadzonych środków z poprzedniego okresu, plus 20% jeszcze wyższej $(1 + x)^2$ płacy realnej. I tak w kolejnych latach. W ten sposób zgromadzony kapitał będzie sumą 40 elementów (a_i), z których pierwszy ma postać:

$$a_1 = 0,2 \times (1 + x) \times (1 + y) \quad (3)$$

a każdy następny:

$$a_i = a_{i-1} \times (1 + y) + (1 + x)^i \quad (4)$$

Utrzymanie tej samej stopy zstąpienia wymaga, by zaszła równość

$$\sum_{i=1}^{40} a_i = 14,9 \times (1 + x)^{40} \quad (5)$$

Rozwiązanie tego równania wymaga znalezienia pary liczb x i y . Jak można jednak sprawdzić, zależność ta jest bardzo silnie uzależniona od ich wzajemnego stosunku:

$$P = \frac{1 + y}{1 + x}$$

Tak więc dla przyrostów wydajności pracy rzędu 2–4%, wystarczy, by wartość stopy zwrotu na rynku kapitałowym była o 4% wyższa od tempa wzrostu wydajności pracy, aby założona stopa zastąpienia była w przyszłości zrealizowana.

Z tych wyliczeń wynika, że system emerytalny oparty w całości na inwestycjach kapitałowych jest najlepszym rozwiązaniem. To jednak iluzja, ponieważ jego wprowadzenie w całości jest nierealne. Pierwsza emerytura w takim systemie zostaje przecież wypłacona za 40 lat. Co zrobić jednak z wypłatami emerytur przez wcześniejsze 39 lat? Przerzucenie tego na budżet wymagałoby podniesienia podatków w wysokości otrzymywanych wpływów składkowych, a więc – przyjmując obecne realia o 20%. Takie obciążenia są możliwe jedynie w krótkim okresie, w sytuacjach nadzwyczajnego zagrożenia, ale nie na przestrzeni prawie dwu pokoleń.

Czy emerytury kapitałowe są konieczne?

Jeśli możliwe byłoby przejście na inny system, to w rachubę wchodzi jedynie system mieszany, jaki funkcjonuje obecnie. Tyle że kwota inwestycji kapitałowych wynosi 2,7% wynagrodzeń (po odliczeniu prowizji pośredników). Cała ta kwota (plus prowizje) jest finansowana z budżetu, a jej wpływ na wysokość przyszłych emerytów jest stosunkowo niewielki. Stosując wyżej wymienione algorytmy, widzimy, że sumaryczny efekt wynikających z „kapitałowej składki” jest rzędu 5–7% podstawy, czyli płacy realnej w momencie dezaktywacji zawodowej. W dodatku nie widać możliwości zwiększenia tej stawki, ponieważ budżet w istocie nie radzi sobie ze zobowiązaniami wynikającymi z jej obecnej wysokości.

W tej sytuacji wydaje się, że można wrócić do pytania, na ile istniejący system warty był wprowadzenia, a tym samym – czy jest uzasadnienie dla jego kontynuacji. Być może nie jest teraz pora, by udzielić na nie jednoznacznej odpowiedzi. Wobec wspomnianego, jak się okazuje – iluzorycznego argumentu o wysokiej efektywności emerytury kapitałowej, warto jednak wskazać jego wady.

Po pierwsze system jest kosztowny, ponieważ tzw. drugi filar pobiera prowizje 2,3% składki emerytalnej, później zaś 0,5% wartości aktywów jako opłatę za zarządzanie. Wielkość refundowanych składek do OFE w 2014 wyniosła 8,3 mld, a ich aktywa 140 mld⁶. Tak więc instytucje II filaru otrzymują rocznie 0,9 mld zł.

Po drugie oparcie istotnej części systemu na aktywach spekulacyjnych jest rozwiązaniem obciążonym znacznym ryzykiem. Przy obecnym rozwiązaniu, w którym

⁶ Dane ZUS. *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2014 r.*

wyeliminowano możliwość lokowania środków w obligacje państwowe, czynnikiem kształtującym aktualną wartość środków na kontach emerytalnych jest koniunktura giełdowa. Na rysunku 2 pokazano, że tym sposobem ich wysokość może się zmienić z roku na rok w skali nawet rzędu 20%. Ci, którzy w roku dobrej koniunktury przejdą na emeryturę, będą jej wyróżnionymi beneficjentami. W gorszym roku – stratnymi tak, jakby robili nieudane operacje giełdowe.

Ten problem od dawna rozwiązywano, tworząc w funduszach emerytalnych tzw. portfele B. Wraz ze zbliżaniem się do wieku emerytalnego coraz większą część środków na kontach uczestników funduszy zajmowały obligacje państwowe, znacznie mniej podatne na falowanie cen niż akcje. Obecnie ta możliwość została zlikwidowana. Wpływy z części kapitałowej konta emerytalnego zostały więc silnie uzależnione od natężenia spekulacji na rynku kapitałowym.

Warto także zwrócić uwagę na miejsce spekulacji w obecnym rozwoju gospodarczym, a w szczególności możliwości ich kontrolowania. Otóż do momentu kryzysu *subprime* wydawało się, że istnieją ku temu odpowiednio narzędzia, tzn. w szczególności da się opanować powstawanie bąbli spekulacyjnych. Już jednak w okresie poprzedzającym kryzys wspomniana inflacja aktywów wymknęła się spod kontroli, mimo że coraz śmielej sięgano tu po klasyczny instrument, tj. podwyżki stóp procentowych. Obecnie i to jest nie realne. Przy średnim zadłużeniu państw rozwiniętych, przekraczającym 100% PKB, nawet jeden punkt procentowy wyżej oznaczałby konieczność skreślania całych pozycji budżetowych. Trzeba pamiętać, że do 2008 roku nawet znacznie większe podwyżki nie zahamowały nadmiernej spekulacji. Jeśli zaś kontrola koniunktury jest fikcją, to rzeczywistością będzie powstawanie balonów spekulacyjnych, czyli wielkich zwyczajów cen aktywów i porównywalne z nimi spadków (Patton, 2015).

Należy także określić, że spekulacja, choć zmienia ceny, nie zmienia wartości. Nie tworzy wartości dodanej. Co prawda, pośrednio wpływa na PKB, tj. jeśli jej nasilenie jest stosunkowo niewielkie, poprawia m.in. klimat inwestycyjny, co dla gospodarki jest korzystne. Co pewien czas jest jednak źródłem destrukcji, ponieważ tworzy bąble spekulacyjne, których nieuniknione pęknięcie paraliżuje na kilka lat funkcjonowanie całego systemu.

Ta niestabilność oraz względna autonomia w stosunku do tzw. rzeczowych procesów gospodarczych nie czynią dobrej podstawy podziału wytworzonego PKB. Rynek kapitałowy wpływa, ale nie tworzy produktu narodowego. Wzrost PKB jest podyktowany innymi czynnikami, ponadto ma on charakter raczej linearny, podczas gdy koniunktura na rynku kapitałowym przyjmuje postać nieregularnej sinusoidy. Jeśli ona, poprzez nadawanie wartości funduszom emerytalnym, byłaby podstawą wypłaty emerytury, to jej wysokość ustalana w kolejnych latach, musiałaby mocno falować. Beneficjenci dobrej koniunktury mieliby większy udział w podziale dochodów krajowego, gorszej – mniejszy. Przy stabilnie rosnącej, przeznaczonej do konsumpcji części PKB, uczestnikom takiego systemu emerytalnego przypadłaby raz większy, raz mniejszy jej fragment.

PKB w pierwszym rzędzie zależy od inwestycji w realną materię gospodarczą. Jeżeli więc oszczędności emerytalne przekształcają się w tego rodzaju inwestycje, PKB rośnie i możliwe jest realne zwiększenie dochodu emerytów przy nieuszczipianiu dochodów pozostałej części społeczeństwa. Co się jednak dzieje, gdy skierowane są na rynek instrumentów finansowych? Nie sposób dać tu jednoznaczną odpowiedź, zależy to bowiem od, zwykle bardzo niestabilnej, transmisji między wzrostem rynku kapitałowego a przyrostem zasilania inwestycyjnego gospodarki. Środki, które trafiają na rynek kapitałowy, mogą bowiem na nim pozostać albo przekształcić się w strumień inwestycji przedsiębiorstw niefinansowych. W pierwszym przypadku będą zasilać grę finansową. W drugim – powiększać potencjał wytwórczy gospodarki. Rynek kapitałowy będzie więc miejscem pozyskiwania środków z nowych emisji akcji i obligacji, ubezpieczaniem pozycji walutowych i stabilizacji stóp procentowych. Podnosząc wycenę akcji, będzie on zwiększać nominalnie kapitał zakładowy, pozwalając przedsiębiorstwom sięgać po większe kredyty, a bankom, dzięki temu samemu, zwiększać ekspozycję kredytową.

Z punktu widzenia gospodarki nie rynek finansowy decyduje jednak o jej możliwościach. Tworzą je czynniki wytwórcze (przede wszystkim jakość i zasoby pracy), innowacje zdolności adaptacji do warunków stwarzanych przez nową technikę i zmiany *terms of trade*. Zwiększanie wydajności czynników wytwórczych, kreatywności w sferze techniki technologii oraz elastyczności struktury wyważania jest praktycznie jedyną drogą dla uzyskania realnych przyrostów PKB. Środki ze składek emerytalnych mogą tu bardzo pomóc, szczególnie gdy byłyby racjonalnie zainwestowane.

Otóż z punktu widzenia płacącego składkę realizuje on w istocie inwestycję długofalową. Pożytki z niej czerpać będzie dopiero po kilkudziesięciu latach, a więc zależeć będzie ona nie od przejściowych sukcesów czy porażek, ale długofalowego usprawniania i podnoszenia jakości czynników produkcji. Gdzie więc powinny iść inwestycje funduszy emerytalnych?

W tak długim okresie nie sposób znaleźć podstawy do określenia, jakie dziedziny produkcji będą w przyszłości najbardziej efektywne dla PKB. Należałoby to pozostawić rynkowi. Niestety i jego możliwości w tym zakresie są ograniczone. Siłami rynku nie da się zbudować drogi linii kolejowych, portów morskich, prawidłowej retencji i spławności dróg wodnych. Jak się okazuje, także prywatne przedsiębiorstwa mają ogromne trudności w zgromadzeniu kapitału na efektywne (a więc duże) inwestycje w energetyce, przemyśle kosmicznym czy w podstawowej części przemysłu lotniczego. Poza ograniczonymi możliwościami rynku w ich rozwijaniu cechują się one trzema właściwościami: bardzo długim okresem zwrotu, koniecznością jednorazowego zaangażowania dużych porcji kapitału, a przede wszystkim bardzo wysokim współczynnikiem korzyści zewnętrznych, czyli takich, które odnoszą nie tyle przedsiębiorstwa z tej grupy, ile pozostałe części gospodarki. Takim przykładem są np. korzyści z budowy dróg: nawet jeśli użytkowanie ich jest płatne, są nieporównywalne do tych, jakie w danym rejonie odnoszą ich użytkownicy. Nie

do przecenienia jest przecież także wkład w gospodarkę programów kosmicznych, a tania energia, o niskiej emisji zanieczyszczeń, jest w ogóle warunkiem faktycznego dobrobytu społeczeństwa.

Ze względu na niemożliwość zapewnienia przez rynek potrzeb rozwojowych wspomnianych dziedzin, konieczne jest wsparcie z budżetu państwa, a więc posiadanie przezeń odpowiednich środków. Składki emerytalne, względnie odpowiadające im podatki, stanowią bardzo dobre źródło finansowania długookresowych inwestycji, o ile oczywiście zostaną na nie przeznaczone. Problem nie leży więc w formie finansowania emerytur. To zawsze będzie część wytworzonego produktu, a więc zależeć będzie od tego, jak współdziałać będą ze sobą prywatne przedsiębiorstwo oraz racjonalności zasilania gospodarki ze środków publicznych

Wymienione poprzednio dziedziny wydają się najlepszą lokatą dla inwestycji, o których efekty ich właściciele upominać się będą wiele lat później, z tym że powinni być także beneficjentami uzyskanych korzyści zewnętrznych, czyli tych, jakie dzięki nim odniosła cała gospodarka. Tego zaś nie da się przypisać konkretnym osobom. Jeśli więc istniałyby indywidualne konta emerytalne, to po to, by powiązać przyszłą emeryturę z efektywnością pracy konkretnego człowieka. Stanowić to może jedynie element klucza rozdziału środków, które można w całym kraju przeznaczyć na emerytury. Pozostałe powinny zależeć przede wszystkim od rozmiarów PKB oraz preferencji społecznych. Nie wyklucza to indywidualnych programów oszczędzania na emeryturę, ale takie programy nie mogą być podstawą zabezpieczania bytu na starość.

Bibliografia

- Blanchet, B., Börsch-Supan, A., Wilke, Ch.B., Ehrentraut, O., Heidler, M., Raffelhüschen, B., Disney, R., Góra, M. i Palmer, E. (2005). Pension Reform in Europe. *Intereconomics*.
Bräuninger, D. (2003). *Pension reforms in the EU*. EU Monitor. Deutsche Bank Research, November.
Global Stock Market Valuations and Expected Future Returns (2016). *Guru Focus*, 29 May.
Góra, M. (2003). *System emerytalny*. Warszawa: PWE.
Łaski, K. (2009). *Mity i rzeczywistość w polityce gospodarczej i w nauczaniu ekonomii*. Warszawa: INE PAN i Fundacja Innowacja.
Patton, M. (2015). The Coming Financial Bubble: Why It May Be The Worst Of All – Part I and II. *Forbes*, 25 February.

MAREK MONKIEWICZ*

Międzynarodowe tendencje integracyjne ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych

Streszczenie

Opracowanie poświęcone jest tendencjom kooperacyjnym na arenie międzynarodowej między funduszami ochrony ubezpieczonych (fou), których istotą funkcjonowania jest zapewnienie ochrony klientom (zwykle konsumentom) danego zakładu ubezpieczeń życiowego i/lub majątkowego w sytuacji wystąpienia niewypłacalności lub zagrożenia niewypłacalnością tego zakładu. Od kilku lat współpraca między fou ma miejsce w ramach nowo utworzonej organizacji międzynarodowej – Międzynarodowego Forum Funduszy Ochrony Ubezpieczonych (IFIGS). W opracowaniu przedstawiono najważniejsze efekty działalności IFIGS, zarówno na poziomie regionalnym-europejskim, jak i globalnym. Zaprezentowano też informacje obrazujące aktywność samego Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (UFG) w ramach tej organizacji. Dokonana została również próba wskazania wyzwań stojących przed IFIGS w perspektywie najbliższych kilku lat.

Słowa kluczowe: fundusze ochrony ubezpieczonych (fou), Międzynarodowe Forum Funduszy Ochrony Ubezpieczonych (IFIGS), ochrona konsumentów, plany naprawcze i rezolucyjne zarządzania niewypłacalnością, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG)

International trends in the integration of insurance guaranty funds

Abstract

The article is devoted to cooperative tendencies on international arena between funds for policyholders protection funds (PPFs). The essence of their activity is to ensure protection to the clients (usually consumers) of a given life and/or non-life insurance undertaking in a situation of insurer's insolvency and/or threatened with insolvency. Since few years collaboration among PPFs has been taken place within newly-created international organization – International Forum of Insurance Guarantee Schemes (IFIGS). In the article the most crucial effects of IFIGS' activity have been presented, both at regional-European and global level. Moreover information on Polish Insurance Guarantee Fund's (UFG) activity within this organization have been described. Finally the attempt have been made to indicate the challenges for IFIGS in the perspective of the forthcoming years.

Keywords: Policyholders protection funds (PPFs), International Forum of Insurance Guarantee Schemes (IFIGS), consumer protection, recovery and resolution plans, Polish Insurance Guarantee Fund (UFG)

* Dr hab. Marek Monkiewicz – Uniwersytet Warszawski, Wydział Zarządzania, Zakład Ubezpieczeń i Rynków Kapitałowych.

Uwagi wprowadzające

Analizując problematykę funduszy gwarancyjnych w sektorze ubezpieczeń, należy wskazać, że w dotychczasowym ich rozwoju na świecie wyodrębniły się dwa rodzaje tych instytucji o zupełnie odmiennych charakterystykach. Są to fundusze ochrony poszkodowanych (fop) i fundusze ochrony ubezpieczonych (fou) (Monkiewicz, 2012, s. 74–80).

Różni to wyraźnie świat funduszy gwarancyjnych w ubezpieczeniach od ich pierwowzoru bankowego. W świecie bankowym od początku obecne były wyłącznie fundusze ochrony deponentów i tak pozostało do chwili obecnej, choć w ostatnich latach mamy do czynienia z szybkim rozwojem funduszy gwarancji rezolucyjnych (tj. restrukturyzacyjno-upadłościowymi), które w istocie rzeczy mają pewne znamiona funduszy ochrony poszkodowanych. Służyć one mają finansowaniu restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji banków ze środków pochodzących spoza domeny publicznej, a więc wskutek tego chronią w ten sposób interesy podatników, którzy w przeszłości musieli często w praktyce ponosić koszty sanacji kryzysów w instytucjach bankowych. Fundusze gwarancji rezolucyjnych mają – w myśl obowiązujących koncepcji – zastąpić procedury *bail out* procedurami *bail in*, a więc sprywatyzować proces finansowania kryzysu w instytucjach bankowych.

W ubezpieczeniach mianem funduszy ochrony poszkodowanych określa się instytucje, które zaspokajają uzasadnione roszczenia osób poszkodowanych, w sytuacji, gdy sprawca, który ponosi odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego, w chwili powstania zdarzenia nie posiadał ważnego ubezpieczenia OC, był niezidentyfikowany lub też był ubezpieczony z tytułu OC w niewypłacalnym zakładzie ubezpieczeń. Wspólnym mianownikiem funkcjonowania fop jest łączne spełnienie następujących przesłanek: ich działalność związana jest wyłącznie z ubezpieczeniami typu OC (tj. służą bowiem ochronie poszkodowanych), ich interwencja ma charakter uzupełniający (tj. ma miejsce jedynie w sytuacji niemożności spełnienia świadczenia przez zakład OC sprawcy zdarzenia z uwagi na spowodowanie szkody przez sprawcę nieubezpieczonego, niezidentyfikowanego lub ubezpieczonego z tytułu OC w niewypłacalnym zakładzie) oraz musi zaistnieć szkoda (tj. okolicznością uruchamiającą ich działanie jest wystąpienie zdarzenia spełniającego zarazem ww. kryterium charakteru uzupełniającego). W praktyce zdecydowanie najbardziej rozpowszechnionymi postaciami fop, których początki sięgają lat 20. XX wieku w Europie, są tzw. motor guarantee funds (mgf) działające w obrębie obowiązkowego ubezpieczenia OC komunikacyjnego (Monkiewicz, 2007, s. 45–46)¹.

Mianem funduszy ochrony ubezpieczonych określa się natomiast instytucje, których podstawowym zadaniem jest ochrona klientów usług ubezpieczeniowych danego zakładu ubezpieczeń życiowego i/lub majątkowego w sytuacji wystąpienia

¹ W świetle dostępnych informacji można szacować, że na świecie powołano do życia co najmniej 60 samochodowych funduszy gwarancyjnych. Więcej na ten temat w: Zimolo (2010, s. 28–30).

niewypłacalności tego zakładu. Najczęściej ochrona fou polega na zaspokajaniu uzasadnionych roszczeń osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i innych osób uprawnionych. Niekiedy instytucje te równolegle obok ww. prerogatyw kompensacyjnych lub zamiast nich, wyposażone są w kompetencje prewencyjne, polegające z reguły na zapewnieniu kontynuacji umów ubezpieczenia, poprzez samodzielne przejęcie portfela zagrożonego niewypłacalnością lub niewypłacalnego zakładu, bądź też w drodze przeniesienia go do innego podmiotu (tj. zakładu ubezpieczeń lub specjalnie tworzonego w tym celu – ubezpieczyciela pomostowego). Początków funkcjonowania fou należy szukać w Stanach Zjednoczonych, gdzie pod wpływem doświadczeń z Wielkiego Kryzysu z lat 1929–1933 w niektórych stanach powołano do życia pierwsze fundusze ochrony ubezpieczonych (Monkiewicz, 2007, s. 45–46).

Jakkolwiek różne aspekty funkcjonowania funduszy gwarancyjnych w sektorze ubezpieczeń, niejednokrotnie były przedmiotem rozważań w literaturze krajowej i zagranicznej, to zagadnienie tendencji integracyjnych między funduszami ochrony ubezpieczonych na płaszczyźnie międzynarodowej nie zostało dotychczas poddane analizie. W niniejszym opracowaniu autor podejmuje ten temat, mając na uwadze istotną wagę fou jako elementu składowego w strukturze sieci bezpieczeństwa sektora ubezpieczeniowego. Jest to zasadne tym bardziej, że kilka lat temu fundusze ochrony ubezpieczonych powołały do życia zupełnie nową własną organizację, tj. International Forum of Insurance Guarantee Schemes – IFIGS (<http://www.ifs.org>). Wydaje się więc, iż jest to odpowiedni moment, aby przedstawić dotychczasowe główne efekty jej funkcjonowania oraz naświetlić jej cele w dalszej perspektywie. Opracowanie składa się z czterech podstawowych części. W pierwszej przedstawiam genezę powstania Międzynarodowego Forum Ubezpieczeniowych Funduszy Gwarancyjnych, w drugiej – jego podstawowe zadania i kompetencje. Następnie dokonuję analizy jego działań w przestrzeni globalnej oraz regionalnej oraz omawiam aktywność Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego Polski na forum tej organizacji.

Geneza powstania IFIGS

Decyzja szeregu funduszy ochrony ubezpieczonych o potrzebie ustanowienia IFIGS i skoordynowaniu swoich działań na arenie międzynarodowej wynikała ze splotu wielu okoliczności. Po pierwsze, wpływ na to miał ostatni kryzys finansowy lat 2007–2009. Co prawda z punktu widzenia sektora ubezpieczeń nie skutkował aż tak poważnymi turbulencjami globalnymi jak w przypadku sektora bankowego, niemniej także po stronie fou zwiększył świadomość, że powinny silniej zaakcentować swoje stanowisko wśród innych uczestników (jak np. Financial Stability Board – FSB, Organization for Economic Cooperation and Development – OECD, International Association of Insurance Supervisors – IAIS, Global Federation of Insurance Associations – GFIA) dyskusji i prac nad kształtem regulacji mających lub mogących mieć wpływ na funkcjonowanie samych fou lub pozostających w obsza-

rze ich szczególnego zainteresowania (np. kwestia roli fou w planach naprawczych i rezolucyjnych, kontrolowanej upadłości czy też zagadnienie ubezpieczycieli systemowo ważnych)². Po drugie, wzorcem dla funduszy ochrony ubezpieczonych stały się działania odpowiedników fou w sektorze bankowym, tj. funduszy ochrony depozytów (fod). Takie organizacje jak International Association of Deposit Insurers (IADI) na scenie globalnej czy też European Forum of Deposit Insurers (EFDI) na arenie europejskiej, od blisko 15 lat aktywnie reprezentują punkt widzenia fod w wypracowywanych w gremiach międzynarodowych rozwiązaniach poświęconych szeroko rozumianej stabilności sektora bankowego i finansowego³. Po trzecie, idea zacieśnienia współpracy między funduszami ochrony ubezpieczonych była akcentowana zwłaszcza przez europejskie fundusze ochrony ubezpieczonych. Ich wnioski z obserwacji z prac nad unijną *Directive on insurance guarantee schemes* wskazywały bowiem, że stanowiska fou w debacie nad ochroną klientów niewypłacalnych zakładów ubezpieczeń byłyby w większym stopniu uwzględniane przez regulatora, gdyby był zgłaszany wspólny mocny głos funduszy ochrony ubezpieczonych aniżeli uwagi zgłaszane do rozwiązań legislacyjnych w sposób nieskoordynowany przez poszczególne indywidualne fou krajowe⁴.

Za początek współpracy funduszy ochrony ubezpieczonych na poziomie globalnym należy uznać konferencję zorganizowaną w dniach 23–24 listopada 2011 r. przez kanadyjski fou ds. niewypłacalności ubezpieczycieli życiowych (Assuris) (Rheault, 2013). Wzięli w niej udział wyłącznie przedstawiciele fou i to właśnie na niej po raz pierwszy pojawił się postulat o konieczności utworzenia przez same fou międzynarodowej platformy służącej szybkiej i efektywnej wymianie poglądów, informacji i doświadczeń pomiędzy fou poszczególnych państw. Ostatecznie prace nad ustanowieniem organizacji koordynującej współpracę funduszy ochrony ubezpieczonych na poziomie globalnym i regionalnym zakończyły się powodzeniem w dniu 15 maja 2013 roku. Wtedy to bowiem formalnie powołano do życia Międzynarodowe Forum Funduszy Ochrony Ubezpieczonych (IFIGS)⁵.

Charakterystyka IFIGS

Zgodnie ze statutem organizacji do jej podstawowych zadań statutowych należą przede wszystkim: 1) rozwijanie sieci kontaktów roboczych pomiędzy członkami IFIGS, 2) wymiana doświadczeń pomiędzy członkami IFIGS oraz platforma do

² Według danych OECD skalę strat finansowych poniesionych w latach 2007–2009 przez sektor ubezpieczeniowy na świecie z tytułu sektora finansowego należy szacować na ponad 260 mld USD, wobec przeszło 1,2 bln USD strat poniesionych w analogicznym okresie przez sektor bankowy. Więcej na ten temat w: *The Impact* (2010, s. 7–8).

³ <http://www.iadi.org> i <http://www.eadi.org>

⁴ http://ec.europa.eu/finance/insurance/consumer/guarantee_schemes/index_en.htm

⁵ Więcej informacji na ten temat w: *The International Forum...*, <http://www.ifigs.org>

dyskusji nad kształtem elementów składowych efektywnego (modelowego) fou, 3) wypracowywanie wspólnych stanowisk IFIGS dotyczących zasad i najlepszych praktyk dla ochrony ubezpieczonych, 4) prowadzenie własnych badań i analiz w obszarze ochrony ubezpieczonych w celu zwiększenia efektywności fou, 5) współpraca z krajowymi i międzynarodowymi instytucjami ustawodawczymi, instytucjami rządowymi, organami nadzorów, ze środowiskiem ubezpieczeniowym w obszarze rozwoju ochrony interesów osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych, 6) reprezentowanie wspólnych interesów Członków IFIGS, 7) szeroko rozumiana działalność promocyjna IFIGS (w celu sukcesywnego zwiększania liczby członków tej organizacji, jak również zwiększania jej rozpoznawalności) (*IFIGS – Terms*, 2015).

Forum reprezentowane jest przez wybierany na dwa lata Komitet Wykonawczy (Executive Committee), na którego czele stoi Przewodniczący (Chair). Jest ono organizacją o charakterze dobrowolnym i jak na razie nie jest finansowane przez swoich członków (*free of charge*). W chwili obecnej członkami IFIGS jest 22 funduszy ochrony ubezpieczonych z 17 państw. Są to zarówno instytucje ds. niewypłacalności firm w całym sektorze finansowym bądź w sektorze bankowym i ubezpieczeniowym łącznie (jak np. australijski FCS czy brytyjski FSCS), fou ds. niewypłacalności ubezpieczycieli w całym sektorze ubezpieczeń (jak np. hiszpańskie CCS czy tajwański TIGF), fou wyłącznie ds. niewypłacalności ubezpieczycieli majątkowych (jak np. francuskie FGAO czy tajlandzki GIF), jak i fou wyłącznie ds. niewypłacalności ubezpieczycieli życiowych (np. kanadyjski Assuris czy niemiecki Protektor)⁶.

Międzynarodowe Forum Funduszy Ochrony Ubezpieczonych realizuje swoje zadania statutowe na dwóch płaszczyznach, tj.: 1) w wymiarze regionalnym oraz 2) w wymiarze globalnym. W spotkaniach regionalnych Forum w większym stopniu koncentruje swoją uwagę na bieżących zagadnieniach regulacyjnych o zasięgu krajowym (zwłaszcza państw należących do regionu, w którym dana konferencja się odbywa) lub kontynentalnym dotyczących lub pozostających w zainteresowaniu fou. Z uwagi na ograniczoną objętość opracowania autor w dalszej części tekstu z oczywistych względów odniesie się wyłącznie do europejskich konferencji IFIGS. Z kolei spotkania na poziomie globalnym w większym stopniu służą wytyczeniu kierunków dalszego rozwoju IFIGS. Chodzi tu zarówno o uregulowanie bieżących kwestii o charakterze administracyjno-zarządczym (np. przeprowadzenie wyborów do władz Forum, zatwierdzenie ewentualnych zmian w statucie tej organizacji przez członków IFIGS), jak i poruszenie kwestii o charakterze merytoryczno-intelektualnym (np. omówienie aktualnych i przewidywanych obszarów współpracy na linii Forum – inne organizacje czy też prezentacja wyników własnych badań nad danym zagadnieniem istotnym z punktu widzenia fou).

⁶ Więcej informacji na temat listy organizacji członkowskich Forum, kategorii członków jak również zasad uzyskiwania i utraty statusu członkowskiego IFIGS można znaleźć na <http://www.ifigs.org/membership>

Działania IFIGS w sferze globalnej

W wymiarze globalnym największym dotychczasowym osiągnięciem IFIGS jest przygotowanie i wydanie publikacji *Funding Paper*, prezentującej zasady, które mogą być stosowane przy kształtowaniu systemu finansowego tych instytucji (Dunning, Monkiewicz i Pavlopoulos, 2015). Jej znaczenie wykracza bowiem poza kwestie *stricte* merytoryczne. Jest to bowiem historycznie pierwsza publikacja na temat funduszy ochrony ubezpieczonych, przygotowana na poziomie międzynarodowym przez same fou. Do tej pory wszelkie opracowania, w których poruszano z różnym natężeniem rozmaite aspekty dotyczące roli, specyfiki czy zadań fou, powstawały z inspiracji innych organizacji międzynarodowych, siłą rzeczy przedstawiając te zagadnienia z ich perspektywy⁷. Publikacja IFIGS jest też potwierdzeniem realizacji zadań statutowych organizacji w części dotyczącej „prowadzenia własnych badań i analiz w obszarze ochrony ubezpieczonych w celu zwiększenia efektywności fou” oraz szeroko rozumianej działalności promocyjnej. Opracowanie ma bowiem służyć także zwiększeniu rozpoznawalności IFIGS na arenie międzynarodowej jako ponadnarodowego przedstawiciela fou, z którym inne organizacje międzynarodowe (jak np. FSB, GFIA, IAIS) powinny prowadzić dyskusje czy też konsultować swoje ewentualne koncepcje i propozycje legislacyjne w obszarach leżących w zainteresowaniu Forum i jego członków⁸. Podstawowym celem *Funding Paper* jest przedstawienie informacji o różnych aspektach finansowania funduszy ochrony ubezpieczonych w różnych państwach na świecie (np. metod finansowania, źródeł finansowania, wysokości obciążeń finansujących je podmiotów). Publikacja stanowi więc swego rodzaju kompendium wiedzy funkcjonujących aktualnie rozwiązań odnośnie do fou w tym zakresie. Składa się ona zarówno z części ogólnej, w której poruszane są różne dylematy towarzyszące regulatorom przy konstruowaniu różnych aspektów finansowania funduszy oraz wskazywane generalne trendy na świecie, jak i z części szczegółowej, którą stanowią opisy dotyczące indywidualnych funduszy. W tej pozycji nie rekomenduje się żadnego zespołu najlepszych praktyk, jak również nie postuluje przyjęcia optymalnego (wzorcowego) mechanizmu finansowania tych instytucji (Dunning, Monkiewicz, Pavlopoulos, 2015, s. 7). Wynika z niej szereg interesujących wniosków. Przykładowo wyniki badań przeprowadzonych na potrzeby tego

⁷ Przykładowo, w ujęciu chronologicznym można wskazać w tym zakresie następujące wybrane publikacje: *Insurance Guarantee Schemes* (2007); *White Paper On Insurance* (2010), Schich i Kim (2011); *Issues Paper on Policyholders Protection* (2013); Baranoff, Galanis i Okubo (2015).

⁸ Przykładem praktycznego przełożenia na współpracę międzynarodową między poszczególnymi organizacjami regionalnymi lub globalnymi, było np. uczestnictwo Przewodniczącego IFIGS w spotkaniu IAIS *Resolution-related stakeholder meeting* w dniu 19 stycznia 2016 r. w Bazylei, podczas którego m.in. podkreślał on znaczenie odpowiedniego dopasowania metod finansowania fou dla efektywnego zarządzania postępowaniem naprawczym lub rezolucyjnym w sektorze ubezpieczeń (*recovery or resolution process*) i wprost odwoływał się do *Funding Paper* jako pogłębionej analizy przygotowanej przez Forum w tym zakresie. Więcej na ten temat w: *Annual report of the Chairman 2015* (2016, s. 9).

opracowania wskazują, że najbardziej powszechną metodą finansowania funduszy ochrony ubezpieczonych jest metoda *ex ante* (48% odpowiedzi), natomiast nieco rzadziej stosowana jest tzw. metoda mieszana (33% odpowiedzi), będąca wariantem pośrednim między „czystą” (pure) metodą *ex ante* i *ex post* (Dunning, Monkiewicz i Pavlopoulos, 2015, s. 14). Może to wskazywać na to, że poszczególni regulatorzy krajowi przywiązują większą wagę do zapewnienia płynności fou, aby były w stanie podjąć szybkie działania, jeśli będzie taka konieczność, niż decydują o obciążeniu finansowym zakładów ubezpieczeń dopiero z chwilą faktycznego wystąpienia niewypłacalności ubezpieczyciela (co jest charakterystyczne dla funduszy typu post funding) (Dunning, Monkiewicz i Pavlopoulos, 2015, s. 14–17). Zdecydowanie najbardziej powszechnym, podstawowym źródłem finansowania fou jest przy tym składka płacona przez członkowskie zakłady ubezpieczeń (76% odpowiedzi) (Dunning, Monkiewicz i Pavlopoulos, 2015, s. 18–19). Z reguły składka na rzecz funduszy nie jest skorelowana z ryzykiem prowadzonej działalności przez poszczególnych ubezpieczycieli (71% odpowiedzi) i stosunkowo najczęściej jest ona pobierana proporcjonalnie do ich udziału rynkowego w składce (48% odpowiedzi) (tzw. *non-risk size based by premium funding formula as assessment base for calculation of fees payable to fou*) (Dunning, Monkiewicz i Pavlopoulos, 2015, s. 20–23). Niezależnie od powyższego poszczególne fundusze wyposażone są w mechanizm zabezpieczający, który umożliwia im skorzystanie z ewentualnego dodatkowego wsparcia (tzw. *back-up funding*), jeśli środki uzyskane w drodze podstawowej okażą się niewystarczające. W przypadku ponad 70% fou mogą one skorzystać z opcji uzupełniającego dofinansowania (np. w formie pożyczki od państwa, banków komercyjnych, własnych zakładów członkowskich) (Dunning, Monkiewicz i Pavlopoulos, 2015, s. 19–20).

Działania IFIGS w sferze regionalnej (europejskiej)

W wymiarze regionalnym (europejskim) za największe dotychczasowe osiągnięcie IFIGS należy uznać wypracowanie wspólnego stanowiska europejskich funduszy odnośnie do ostatniego, jak do tej pory, formalnego stanowiska Komisji Europejskiej (jako regulatora unijnego) na temat funduszy ochrony ubezpieczonych wyrażonego w White Paper on Insurance Guarantee Schemes (*White Paper...*, 2010). Członkowie Forum (Kuczyński, 2014).

Po pierwsze, zdecydowanie poparli wprowadzenie tej regulacji na poziomie unijnym. W ich ocenie bowiem nie tylko będzie to służyć wzmocnieniu ochrony ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i innych uprawnionych (co jest istotą funkcjonowania fou), lecz także będzie mieć korzystny wpływ na wzmocnienie stabilności sektora ubezpieczeń (dzięki utrzymaniu wiarygodności dotrzymywania ustaleń kontraktowych w obliczu niewypłacalności zakładu, który się do nich pierwotnie zobowiązywał).

Po drugie, zdecydowanie opowiedzieli się za koncepcją funkcjonowania *fou* w każdym państwie członkowskim na zasadzie minimalnej harmonizacji.

Nie zyskał natomiast akceptacji pomysł wprowadzenia paneuropejskiego funduszu ochrony ubezpieczonych. Uznano go na tym etapie za przedwczesny. Harmonizacja sektora ubezpieczeń w UE nie jest bowiem tak daleko posunięta jak w sektorze bankowym. W kontekście szeroko rozumianej dyskusji nad poziomem centralizacji funduszy (krajowe *vide* paneuropejski) nie zyskała również poparcia koncepcja wprowadzenia mechanizmu wzajemnych pożyczek między krajowymi *fou* w sytuacji, gdyby jednemu z nich wskutek braku własnych środków potrzebny był zwrotny „zastrzyk” finansowy. Uznano, że decyzja o ewentualnym wsparciu finansowym między poszczególnymi *fou* powinna wynikać z ich dobrowolnych decyzji każdego z funduszy, biorąc pod uwagę jego możliwości finansowe, nie zaś sterowania odgórnie przyjętym mechanizmem solidarnościowo-stabilizacyjnym.

Po trzecie, biorąc pod uwagę kwestię zasady obowiązkowej przynależności ubezpieczycieli skorelowanej z obowiązkiem interwencji danego *fou* w sytuacji wystąpienia niewypłacalności właściwego zakładu ubezpieczeń członkowie Forum uznali, że właściwym podejściem jest poparcie zasady państwa pochodzenia. Zasada ta bowiem obowiązuje już w UE zarówno w odniesieniu do reżimu nadzoru ostrożnościowego (wypłacalność), jak i w innych segmentach jednolitego rynku finansowego. Co istotne, w tym ostatnim aspekcie, została wdrożona tak w odniesieniu do funduszy ochrony deponentów (sektor bankowy), jak funduszy ochrony inwestorów (sektor kapitałowy)⁹.

Po czwarte, w kwestii przedmiotowego zakresu ochrony gwarantowanego przez fundusze ochrony ubezpieczonych członkowie IFIGS uzgodnili, że minimalnym wymogiem na poziomie UE powinno być objęcie ochroną przez krajowe *fou* polis życiowych i to zarówno tych tradycyjnych, o charakterze czysto ochronnym, jak i tych o charakterze inwestycyjnym. Ustawodawcy państw członkowskich powinni natomiast mieć swobodę decyzyjną, czy przypisywać krajowym *fou* obowiązek objęcia ochroną również polis majątkowych (tak dobrowolnych, jak obowiązkowych). Na przykładzie tej decyzji widać, że ostatecznie przeważała koncepcja państw tzw. starej UE, które jakkolwiek same mają różne uregulowania krajowe w tym zakresie, to jednak większą wagę przypisują polisom życiowym niż majątkowym, z uwagi na większe znaczenie ubezpieczeń długoterminowych w ich polityce zabezpieczenia społecznego.

Po piąte, w kwestii podmiotowego zakresu ochrony gwarantowanego przez fundusze ochrony ubezpieczonych, członkowie Forum uznali, że z uwagi na ograniczoną pojemność finansową *fou* nie są w stanie zapewnić ochrony wszystkim stronom umów ubezpieczenia w sytuacji wystąpienia niewypłacalności zakładu. Ich zadaniem jest objęcie ochroną najsłabszych uczestników gry rynkowej. Należą do nich bez-

⁹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/49/UE z dnia 14 kwietnia 2014 r. w sprawie systemów gwarantowania depozytów oraz Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 97/9/UE z dnia 3 marca 1997 w sprawie systemów rekompensat dla inwestorów.

względnie osoby fizyczne (konsumenci) oraz w nieco mniejszym stopniu wybrane osoby prawne (mikro i mali przedsiębiorcy). Z tego też powodu w odniesieniu do tej ostatniej kategorii podmiotów decyzja o obowiązku gwarantowania świadczeń przez fou powinna zostać pozostawiona w swobodnej gestii ustawodawców krajowych państw członkowskich.

Po szóste, w sprawie zasad finansowania fou, członkowie IFIGS nie opowiedzieli się za żadną z rozpatrywanych opcji. Ich zdaniem nie jest właściwe określenie na poziomie dyrektywy, czy zakłady ubezpieczeń powinny finansować fou *ex ante* (pre-funding) czy *ex post* (post-funding), jak również czy mechanizm finansowania powinien być uzależniony od proporcjonalnego udziału poszczególnych ubezpieczycieli w składce rynkowej ogółem (*flat rate*), czy też skorelowany ze stopniem ryzyka prowadzonej przez nie działalności (*risk-weighting*). Te kwestie w ocenie członków Forum, z uwagi na swoją złożoność i różne uwarunkowania rynkowe, powinny zostać pozostawione decyzji ustawodawców krajowych państw członkowskich. Zarekomendowano jedynie, żeby przy konstruowaniu swoich krajowych systemów fou państwa wzięły pod rozwagę przyjęcie modelu mieszanego (tj. według przychodów za składki i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jako elementu ważonego ryzyka).

Po siódme, w kwestii charakteru interwencji fou członkowie IFIGS zgodzili się, że fundusze ochrony ubezpieczonych w państwach członkowskich powinny mieć szersze prerogatywy niż jedynie wypłata należnych świadczeń ubezpieczeniowych (funkcja kompensacyjna). W ich ocenie fou powinny również być wyposażone w funkcję prewencyjną, dzięki której mogłyby podejmować inne działania (np. w postaci przeniesienia portfela do innego podmiotu) jeszcze przed wystąpieniem niewypłacalności zakładu. Waler takiego mechanizmu jest tym większy, że np. w przypadku ogłoszenia postępowania upadłościowego ubezpieczyciela okres trwania umów ubezpieczenia ulega skróceniu, co w połączeniu z presją czasu powoduje, iż portfela takiego zakładu nie udaje się często w praktyce ostatecznie przetransferować, np. do innego wypłacalnego, zdrowego zakładu ubezpieczeń. Tymczasem wczesna interwencja fou pozwala zminimalizować tego rodzaju ryzyko. Wreszcie, w kwestii minimalnego limitu ochrony członkowie Forum ustalili, że minimalny poziom gwarantowanej przez fou ochrony na poziomie UE powinien wynosić 90% (dla ubezpieczeń dobrowolnych) i 100% (dla ubezpieczeń obowiązkowych) sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej. Ponadto (w przypadku określonych grup ubezpieczeń lub podmiotów objętych ochroną) właściwym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie maksymalnych kwot wypłat, tj. wyższa z kwot 90% sumy ubezpieczenia lub 100 tys. EUR. Przyjęto więc wysoki pułap minimalnej ochrony, korelując ją raczej z wysokością sumy ubezpieczenia niż konkretną kwotą sumy ubezpieczenia. Przytoczona kwota 100 tys. EUR wynikała z poziomów gwarancji ochrony obowiązującej obecnie w sektorze bankowym¹⁰. Widać więc wyraźnie, że przyjęty minimalny poziom gwarantowanej ochrony przez fou w każdym państwie członkowskim ma pozwolić na minimalizację

¹⁰ Art 6 ust. 1, Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/49/UE z dnia 14 kwietnia 2014 r. w sprawie systemów gwarantowania depozytów.

ryzyka potencjalnego „przechodzenia” klientów usług ubezpieczeniowych do innych segmentów rynku finansowego z uwagi na lepsze zabezpieczenie ich interesów w sytuacji niewypłacalności podmiotu świadczącego usługi w innych segmentach jednolitego rynku finansowego.

Aktywność UFG w ramach IFIGS

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, jako jeden z członków założycielskich organizacji, od samego początku zaangażowany jest w działania Międzynarodowego Forum Funduszy Ochrony Ubezpieczonych. W szczególności należy podkreślić, że UFG aktywnie partycypował w projekcie Finansowanie fou (Funding Paper). Uczestniczył w nim zarówno jako członek Grupy Roboczej ds. Finansowania fou, odpowiedzialnej za przygotowanie całej publikacji przed Komitetem Wykonawczym IFIGS, jak i jako fundusz, który przygotował na potrzeby tej grupy indywidualny opis na temat różnych aspektów finansowania polskiego fou. Ponadto, w związku z doświadczeniami zebranymi przy tej okazji, UFG na prośbę Przewodniczącego IFIGS opracował przewodnik (*guideline*) dla członków przyszłych potencjalnych Grup Roboczych ds. określonych zagadnień badawczych (tzw. Suggested process for completing Reference Papers)¹¹. W dokumencie szczegółowo rozpisano etapy i czynności, jakie powinny zostać zrealizowane, żeby zapewnić jak najbardziej sprawne i merytoryczne przygotowanie ewentualnych kolejnych publikacji Forum. UFG jest również inicjatorem pomysłu (zaakceptowanego już wstępnie przez Komitet Wykonawczy IFIGS), by na jednym z paneli podczas kolejnego regionalnego spotkania Forum w maju 2017 r. w Rumunii odbyła się sesja poświęcona transgranicznym doświadczeniom europejskich funduszy z tytułu niewypłacalności ubezpieczycieli OC komunikacyjnych. Mimo że temat ten znajduje się raczej w sferze kompetencji mfg (będących przecież funduszami typu fop) i zrzeszającej je Radzie Biur (Council of Bureaux – CoB), to szereg kwestii związanych z tego rodzaju niewypłacalnościami ma charakter na tyle uniwersalny, że mogą być one interesujące także dla samych fou (np. obsługa roszczeń transgranicznych, mechanizm dobrowolnej współpracy między mfg w sprawie zwrotu wydatków)¹². Należy też wskazać, że

¹¹ Więcej na ten temat w: <http://www.ifigs.org/wp-content/uploads/20160126Suggested-process-for-completing-reference-papers-short-overview.pdf>

¹² Temat i miejsce panelu wydają się tym bardziej uzasadnione, że akurat Rumunia jest tym krajem, który w ostatnim czasie doświadczył dużej niewypłacalności ubezpieczyciela prowadzącego jednocześnie znaczącą transgraniczną działalność ubezpieczeniową. W dniu 28 sierpnia 2015 r. rumuński organ nadzoru cofnął bowiem licencję, zaś 3 grudnia 2015 r. sąd pierwszej instancji w Bukareszcie ogłosił upadłość zakładu Astra Asigurari. Ubezpieczyciel ten posiadał, w chwili odebrania licencji, w swoim portfelu ok. 1,8 mln czynnych umów OC komunikacyjnych w Rumunii oraz 170 tys. na Węgrzech i 15–20 tys. na Słowacji, w których działał w trybie swobody osiedlania się.

UFG, jako jeden z 3 funduszy europejskich, od samego początku ukonstytuowania się władz Forum, ma swojego przedstawiciela w Komitecie Wykonawczym IFIGS¹³.

Uwagi końcowe – wyzwania dla IFIGS w przyszłości

W perspektywie najbliższych 2 lat (2016–2017) przed Międzynarodowym Forum Funduszy Ochrony Ubezpieczonych stoi wiele wyzwań natury administracyjnej i merytorycznej.

W kontekście wyzwań o charakterze administracyjnym ważnym i delikatnym zagadnieniem pozostaje kwestia ewentualnego wprowadzenia składki członkowskiej dla członków IFIGS. Na razie bowiem uczestnictwo w tej organizacji jest dla fou bezkosztowe. Dla dalszego zwiększenia aktywności i efektywności promocyjnej IFIGS na arenie międzynarodowej oraz zapewnienia sprawniejszej obsługi fou-członków organizacji, być może niezbędne stanie się formalne stworzenie sekretariatu Forum z własnym personelem. Tego rodzaju decyzja automatycznie jednak będzie wiązać się z koniecznością stałego ponoszenia kosztów przez pełnych członków Forum oraz określenia metodologii podziału kosztów między fou. Aktualnie dyskusje na ten temat odbywają się na poziomie Komitetu Wykonawczego IFIGS. Wydaje się jednak wysoce prawdopodobne, że temat ten stanie formalnie w agendzie przyszłorocznego IFIGS General Meeting, na którym pełni członkowie IFIGS zostaną poproszeni o podjęcie decyzji w tej sprawie.

W kontekście wyzwań o charakterze merytorycznym IFIGS zamierza aktywniej włączyć się do dyskusji na temat programów naprawczych i rezolucyjnych (*recovery and resolution plans*) w sektorze ubezpieczeń.¹⁴ Jest to bowiem bardzo istotne zagadnienie, wpisujące się w istotę funkcjonowania funduszy ochrony ubezpieczonych. Wagę tej tematyki podkreśla fakt, że w związku z doświadczeniami wynikającymi z kryzysu finansowego lat 2007–2009, na przestrzeni ostatnich 5 lat szereg organizacji międzynarodowych aktywnie uczestniczy w debacie nad zapobieganiem lub efektywnym zarządzaniem kryzysowym również w sektorze ubezpieczeń¹⁵. Mając powyższe na uwadze, do końca 2016 r. IFIGS planuje wydanie kolejnej publikacji,

¹³ <http://www.ifs.org/about-us/executive-committee/>

¹⁴ Pod terminem *recovery plans* powinno się rozumieć program naprawczy, które pozwalają wrócić do „zdrowia” finansowego zakładom, bez potrzeby uruchamiania postępowań niewypłacalnościowych lub rezolucyjnych. Innymi słowy: „naprawa” zakładu, jeśli jest on nadal wypłacalny i jest zarządzany przez Zarząd i Radę. Z kolei termin *resolution* oznacza rozwiązanie lub likwidację zakładu pod kontrolą organu nadzoru, organu rezolucyjnego, funduszu ochrony ubezpieczonych lub sądów.

¹⁵ Więcej informacji na temat ostatniej działalności różnych międzynarodowych instytucji na temat planów naprawczych i rezolucyjnych dotyczących wyłącznie lub także ubezpieczycieli, można m.in. znaleźć w następujących publikacjach: *Crisis prevention* (2013); *Sound principles* (2014); *Key Attributes* (2014); *Recovery and resolution* (2014); *Developing effective resolution* (2015; 2016).

tj. *Resolution and Resolution Loss Absorption Capacity Paper*, która ma prezentować przyjęte rozwiązania rezolucyjne w ramach fou i perspektywę członków Forum w tym obszarze. Ponadto będzie ona również odnosić się do perspektywy organów nadzoru wyartykułowanej w opracowaniach IAIS na ten temat, które najprawdopodobniej zostaną wydane w listopadzie 2016 roku.

Bibliografia

- Annual report of the Chairman 2015* (2016). IFIGS, January.
- Baranoff, E., Galanis, P. i Okubo, M. (2015). *US and Japan Life Insurers Insolvencies Case Studies. Lessons learned from resolutions. A Geneva Association Research Report*. Geneva Association, January.
- Crisis prevention, management and resolution preparedness of NSAs – survey results* (2013). EIOPA, 29 November.
- Developing effective resolution strategies and plans for systematically important insurers. Consultative document* (2015). FSB, 3 November.
- Developing Effective Resolution Strategies and Plans for Systemically Important Insurers* (2016). FSB, 6 June.
- Dunning, G., Monkiewicz, M. i Pavlopoulos, N. (2015). *Principles of funding for an Insurance Guarantee Scheme*, IFIGS, August.
- The European Parliament and Council directive 2014/49/EU of 14 April 2014 on deposit guarantee schemes.
- European Parliament and Council directive 97/9/EU of 3 March 1997 on investor-compensation schemes.
- IFIGS – Terms of Reference* (2015). Madrid, 27th May.
- Insurance Guarantee Schemes in the EU. Comparative analysis of existing schemes, analysis of problems and evaluation of options. Final report prepared for European Commission DG Internal Market and Services* (2007). Oxaera, November.
- Issues Paper on Policyholders Protection Schemes* (2013). IAIS, October.
- Key Attributes of effective resolution regimes for financial institutions* (2014). FSB, 15 October.
- Kuczyński, A. (2014). *Principles of a possible Insurance Guarantee Scheme Directive*, European Forum of Insurance Guarantee Schemes 3rd Meeting, Athens, 28th February 2014.
- Monkiewicz, M. (2007). *Ubezpieczeniowe fundusze gwarancyjne na rynkach światowych*. Warszawa: Elipsa.
- Monkiewicz, M. (2012). *Bezpieczeństwo rynku ubezpieczeniowego UE a systemy gwarancyjne pewności ochrony ubezpieczeniowej. Teoria i praktyka*. Warszawa: Poltext.
- Recovery and resolution planning for systematically important insurers: guidance and identification of critical functions and critical shared services. Consultative document* (2014). FSB, 16 October.
- Rheault, J. (2013). *IFIGS. The story of its establishment and objectives*, IFIGS Conference, Taipei, 21–22 October 2013, *White Paper On Insurance Guarantee Schemes*, EC, Brussels, COM(2010) 370.
- Schich, S. i Kim, B.-H. (2011). *Guarantee arrangements for financial promises: How widely should the safety net be cast? OECD Journal: Financial Market Trends, 1.*

- Sound principles for crisis prevention, management and resolution preparedness of NCAs* (2014). EIOPA-BoS-14/120, 24 November.
- The Impact of the Financial Crisis on the Insurance Sector and policy Responses* (2010). OECD, April.
- The International Forum of Insurance Guarantee Schemes officially launched and elects its inaugural Executive Committee Members*, News release, <http://www.ifigs.org>
- White Paper On Insurance Guarantee Schemes*, EC, Brussels, COM(2010) 370.
- Zimolo, A. (2010). *Normative and Management characteristics of Motor Third Party Liability insurance in the world*, XIII World Congress, Paris, May 17–20.

JAN MONKIEWICZ*
MAREK MONKIEWICZ**
WANDA PAZIO***

Nowe podejście do ochrony konsumenta na jednolitym rynku ubezpieczeniowym UE

Streszczenie

Problematyka ochrony praw i interesów konsumentów na rynku finansowym stanowi od czasu globalnego kryzysu finansowego szybko rosnący przedmiot zainteresowania badań naukowych oraz działań praktycznych w świecie. Zwiększa się wyraźnie rola perspektywy konsumentckiej we wprowadzanych standardach regulacyjnych, praktykach nadzorczych oraz inicjatywach biznesowych. Łączy się to przede wszystkim ze zmianami w zakresie ogólnego paradygmatu regulacyjno-nadzorczego w sektorze finansowym po doświadczeniach kryzysu finansowego. W opracowaniu dokonano przeglądu podstawowych elementów nowego modelu ochrony konsumentów usług finansowych w wymiarze globalnym oraz zanalizowano implementację nowego podejścia na jednolitym rynku ubezpieczeniowym UE.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia, ochrona konsumentów usług finansowych, G20, misseling, zarządzanie produktem ubezpieczeniowym

New approach towards consumer protection in the EU single insurance market

Abstract

Financial consumer protection has become in the aftermath of a global financial crisis a target of numerous regulatory initiatives and an object of an increased academic penetration. We are witnessing a sharp redefinition of the type and scope of financial consumer protection model, applied supervisory models as well as institutional arrangement. This is by far and large a result of an overall change in the regulatory supervisory paradigm of the financial markets. The paper reviews principal elements of the new global financial consumer protection model and illustrates its implementation in the single insurance market of the EU. It indicates dramatic changes in this regard and departure from point of sale to the whole life cycle approach.

Keywords: insurance, financial consumer protection, G20, misseling, product oversight

* Prof. zw. dr hab. Jan Monkiewicz – Politechnika Warszawska, Wydział Zarządzania.

** Dr hab. Marek Monkiewicz – Uniwersytet Warszawski, Wydział Zarządzania.

*** Dr Wanda Pazio – Politechnika Warszawska, Wydział Zarządzania.

Wprowadzenie

Problematyka ochrony praw i interesów konsumentów na rynku finansowym stanowi od czasu globalnego kryzysu finansowego szybko rosnący przedmiot zainteresowania badań naukowych oraz działań praktycznych w świecie. Zwiększa się wyraźnie rola perspektywy konsumenckiej we wprowadzanych standardach regulacyjnych, praktykach nadzorczych oraz inicjatywach biznesowych. Łączy się to przede wszystkim ze zmianami w zakresie ogólnego paradygmatu regulacyjno-nadzorczego w sektorze finansowym po doświadczeniach kryzysu finansowego. W pierwszej części opracowania dokonuje się przeglądu podstawowych elementów nowego modelu ochrony konsumentów usług finansowych w wymiarze globalnym oraz inspirującej roli w tym zakresie grupy G20, w drugiej części zaś autorzy analizują implementację nowego podejścia na jednolitym rynku ubezpieczeniowym UE.

Globalne ramy nowego modelu ochrony interesów konsumentów na rynku finansowym – model G20

Należy zauważyć, że w ciągu pierwszych kilku lat trwania globalnego kryzysu finansowego zagadnienia tworzenia lepszych warunków do ochrony interesów konsumentów usług finansowych nie znajdowały się w polu zainteresowania centrum zarządzania kryzysowego świata, jakim stała się wówczas grupa G20. Jej program był początkowo, w sposób niejako naturalny, wypełniony zagadnieniami z zakresu tradycyjnych zmian regulacyjnych odnoszących się do obszaru bezpieczeństwa systemu finansowego. Sytuacja ta uległa zmianie od 2010 roku, a dokładnie od szczytu G20 w Seulu. W dokumencie końcowym tego spotkania (Seoul Summit Document) zamieszczony został krótki paragraf zatytułowany *Wzmocnienie ochrony konsumentów* (ang. *Enhancing consumer protection*), odnoszący się wprost do poprawy ochrony interesów konsumentów na rynkach finansowych. Został on sformułowany następująco: „Zwróciliśmy się z prośbą do FSB (Rada Stabilności Finansowej, pełniąca funkcję faktycznego sekretariatu dla G20 – przyp. aut), aby podjęła razem z OECD oraz innymi organizacjami międzynarodowymi prace i przygotowała do następnego szczytu raport o opcjach w zakresie poprawy ochrony konsumentów usług finansowych poprzez świadomy wybór, oparty na jawności, przejrzystości oraz edukacji finansowej, ochronę przed oszustwami, nadużyciami oraz pomyłkami, a także poprzez system skarg oraz dochodzenia roszczeń” (G20, 2010, s. 10). Zapis ten stał się niejako konstytucją dla przyszłych działań w powyższym zakresie, podejmowanych przez społeczność międzynarodową. Na wniosek prezydencji francuskiej G20 ministrowie finansów oraz prezesi banków centralnych krajów G20 na swoim spotkaniu w Paryżu w lutym 2011 roku uzupełnili ten zapis, wzywając OECD, FSB oraz inne organizacje międzynarodowe do opracowania wspólnych zasad ochrony konsumentów usług finansowych do szczytu G20 w Cannes, w październiku 2011

roku. W efekcie dla realizacji dyspozycji G20, w ramach wewnętrznego podziału pracy przyjęto, że FSB skoncentruje swoją uwagę na przygotowaniu raportu, zaś OECD obejmie koordynującą rolę w odniesieniu do przygotowania wspólnych zasad ochrony konsumentów usług finansowych. Członkowie FSB uzgodnili ponadto, że w raporcie przygotowywanym przez tę organizację dla potrzeb przywódców G20 będzie położony szczególny nacisk na kwestie związane z relacjami ochrony konsumentów ze stabilnością finansową. Równocześnie przyjęto też z powodów pragmatycznych, że raport ten będzie dotyczył jedynie zagadnień kredytu konsumenckiego. Wydawało się, że jest to rozwiązanie sensowne z uwagi na centralną rolę kredytu jako produktu finansowego dla gospodarstw domowych oraz krótki czas realizacji zadania. Warto przypomnieć w tym kontekście, że globalne zadłużenie gospodarstw domowych z tytułu tego instrumentu finansowego szacowano w 2013 roku na około 40 bilionów USD, a więc na ok. 60% PKB (Global Wealth Databook 2013, s. 89).

Wspólne zasady ochrony, których przygotowanie znalazło się w jurysdykcji OECD, miały mieć dla odmiany charakter ogólny i odnosić się do całego rynku finansowego. W ten sposób pierwszy materiał mógł stać się studium sektorowym, zaś drugi opracowaniem o charakterze uniwersalnym dla całego sektora finansowego. W listopadzie 2011 obydwie te dokumenty zostały zaprezentowane i zaakceptowane na szczycie przywódców państw G20 w Cannes. W przyjętej deklaracji końcowej stwierdzili oni w tym kontekście: „Zgodziliśmy się z tym, że włączenie polityki ochrony konsumentów usług finansowych do ram regulacyjnych i nadzorczych służy wzmocnieniu stabilności finansowej; zaakceptowaliśmy raport FSB na temat ochrony konsumentów usług finansowych oraz ogólne zasady ochrony konsumentów usług finansowych, przygotowane przez OECD wspólnie z FSB. Będziemy wspierać pełną implementację tych zasad w naszych krajach oraz prosimy FSB i OECD wraz z innymi odpowiednimi organizacjami, o przygotowanie raportów na temat postępów w ich stosowaniu na kolejnych szczytach, a także o opracowanie dalszych wytycznych, jeśli okaże się to potrzebne” (G20, 2011, pkt 33).

W efekcie tematyka ochrony konsumentów na rynkach finansowych była kontynuowana na kolejnych szczytach G20 w Los Cabos (Meksyk, 18–19 września 2012), w Sankt Petersburgu (Rosja, 5–6 września 2013) oraz w Brisbane (Australia 15–16 listopada 2014).

Oba przyjęte na szczycie w Cannes dokumenty tworzyły pewną koncepcyjną całość. Raport był syntetycznym przeglądem stanu ochrony konsumentów w obszarze kredytu konsumenckiego w krajach G20 (FSB, 2011). Powstał on na podstawie informacji zebranych w tym celu przez FSB wśród krajów członkowskich G20. Jego szczególnie ważną częścią są główne spostrzeżenia i wnioski płynące z globalnego kryzysu finansowego w odniesieniu do zagadnień konsumenckich. Obejmują one w pierwszym rzędzie powołanie do życia w wielu krajach specjalnych urzędów ds. ochrony interesów konsumentów na rynkach finansowych.

Raport wskazał, że ważnym elementem zmian prokonsumenckich w szeregu jurysdykcji stało się także, w ślad za doświadczeniami kryzysowymi, przyjęcie regula-

cji odnoszących się do kształtowania zasad „odpowiedzialnego” kredytowania (ang. *responsible lending*), a więc praktyk, które promują takie udzielanie kredytów, które mają zapewnić w ostatecznym rozrachunku stabilność finansową systemu bankowego oraz bezpieczeństwo konsumentów, którego nie można pozostawić im samym. Dzisiaj wydaje się to dla nas rzeczą oczywistą, ale wówczas mogło to być postrzegane jako wielka innowacja systemowa. Zasady takiego podejścia szybko upowszechniły się w innych segmentach rynku finansowego, w tym ubezpieczeniowym.

W raporcie zwrócona została także uwaga na ważną innowację w odniesieniu do ochrony konsumenckiej, jaką stały się regulacje w zakresie możliwości bezpośrednich interwencji produktowych ze strony instytucji regulacyjnych. Podkreślono, że szczególnie aktywnym promotorem interwencji produktowych stała się brytyjska FCA, która m.in. wprowadziła także możliwość interwencji regulacyjnych w cały cykl życia produktu, od okresu jego planowania, poprzez jego rozwój czy wreszcie jego dystrybucję. Stało się to inspiracją dla podejmowanych w ślad za tym działań na całym rynku finansowym krajów UE, o czym piszemy dalej (Ramsay, 2015). Tak więc w sumie, pomimo swojej ograniczonej objętości, przyjęty przez przywódców dokument zawierał wiele inspiracji do dalszych działań.

Ogólne zasady ochrony konsumentów usług finansowych OECD

Jeżeli chodzi o drugi dokument, powstały bezpośrednio z inicjatywy ministrów finansów oraz prezesów banków centralnych krajów grupy G20 w przedmiotowym zakresie, został on zaprezentowany przez OECD w listopadzie 2011 roku na szczycie G20 w Cannes, pod nazwą High Level Principles on Financial Consumer Protection (*Ogólne zasady ochrony konsumentów usług finansowych grupy G20*) (G20, 2011a). Składał się on z dwóch części – wprowadzenia (ang. *framework*) oraz listy 10 rekomendacji, które miały służyć pomocą krajom G20 oraz innym zainteresowanym wzmocnieniem ochrony konsumentów usług finansowych. W kolejnych latach zasady te były obudowywane operacyjnymi wytycznymi, przyjmowanymi na kolejnych szczytach przywódców G20. Pierwsza część zoperacjonalizowanych wytycznych została przyjęta na szczycie G20 w Petersburgu w 2013, zaś druga i ostatnia – na szczycie w Brisbane w 2014 roku (*Update report on the work*, 2013; *Effective approaches to support*, 2014).

We wprowadzeniu do *Ogólnych zasad* zawarte są podstawowe przesłanki działań podjętych przez G20 oraz przyjęte reguły działania w przedmiotowym zakresie. Otwiera je, niespotykane wcześniej w oficjalnych dokumentach stwierdzenie, że zaufanie konsumentów oraz ich wiara w dobrze funkcjonujący rynek finansowy wspierają w długim okresie stabilność finansową, wzrost, wydajność i innowacyjność. Potrzebę wzmocnienia ochrony konsumentów usług finansowych uzasadnia się w nim wzmożonym transferem ryzyka finansowego do gospodarstw domowych, a także rosnącą złożonością produktów finansowych i gwałtownym postępem tech-

nicznym, któremu nie towarzyszy odpowiedni postęp w edukacji finansowej. Podkreśla się w nim, że gwałtowny rozwój rynków finansowych oraz wprowadzanych innowacji, brak regulacji lub słabe regulacje normujące działalność podmiotów rynku finansowego, mogą nasilać ryzyko oszustwa, niewłaściwego wykorzystania i nadużycia wobec konsumentów. W tym kontekście zwraca się uwagę, że szczególne zagrożenia tego rodzaju występują w przypadku konsumentów o niskich dochodach oraz o mniejszym doświadczeniu. Ponadto stwierdza się, że wzmocnieniu ochrony konsumentów winny towarzyszyć działania na rzecz inkluzji finansowej oraz edukacji finansowej. Równocześnie podkreśla się dla równowagi, że prawa konsumenckie muszą iść w parze z ich obowiązkami.

Na liście zasad stanowiących drugą część opracowania znalazło się dziesięć propozycji zgrupowanych wokół następujących zagadnień:

- ram prawnych, regulacyjnych oraz nadzorczych,
- roli ciał ochrony konsumenckiej,
- równego oraz uczciwego traktowania konsumentów,
- jawności i przejrzystości,
- odpowiedzialnego prowadzenia biznesu,
- edukacji finansowej,
- ochrony aktywów konsumentów przed oszustwem i niewłaściwym wykorzystaniem,
- ochrony danych konsumenckich i prywatności,
- postępowania ze skargami oraz roszczeniami.

Niektóre z nich mają charakter bezsporny i były już wcześniej w szerokim zastosowaniu, np. potrzeba wspierania edukacji finansowej czy ochrony aktywów i danych konsumenckich. Kilka z tych rekomendacji należy wszakże uznać za demonstrację nowego podejścia i szczególnie istotnych dla dalszych losów ochrony konsumentów usług finansowych. Do takich rekomendacji można zwłaszcza zaliczyć zalecenie włączenia zagadnień ochrony konsumentów usług finansowych do systemów prawnych, regulacyjnych i nadzorczych krajów, tak by stały się one ich integralną częścią. Dodatkowo zaleca się w niej także poddanie odpowiednim regulacjom oraz nadzorowi dostawców usług finansowych oraz ich agentów. W procesie tworzenia owych ram prawnych zaleca się również szersze wykorzystanie współpracy z organizacjami konsumenckimi.

Do ważnych ustaleń zawartych w *Ogólnych zasadach* z pewnością należy rekomendacja o potrzebie tworzenia specjalnych instytucji nadzoru konsumenckiego w zakresie usług finansowych, z odpowiednimi kompetencjami, które pozwolą im właściwie realizować ich mandat. Podkreśla się zwłaszcza konieczność określenia jasno zdefiniowanych celów ich działalności, niezależności operacyjnej, zdefiniowanych uprawnień sankcyjnych, a także zasad ich publicznej odpowiedzialności.

Należy zauważyć, że ważnym, choć symbolicznym i ubocznym skutkiem podjętych przez G20 działań w zakresie przyjęcia globalnych standardów regulacji kon-

sumentów usług finansowych stało się przekształcenie w 2013 roku FinCoNet – luźnej sieci regulatorów i nadzorców w zakresie ochrony konsumentów na rynkach finansowych – w pełnoprawną i zwartą Organizację Ochrony Konsumentów Usług Finansowych/International Financial Consumer Protection Organisation, zrzeszającą odpowiednie instytucje regulacyjne i nadzorcze kilkudziesięciu krajów. Za swój podstawowy cel nowa organizacja uznała wspieranie rozwoju właściwych zachowań rynkowych oraz silnej ochrony konsumentów poprzez nadzór nad zachowaniami rynkowymi. Swoje cele zamierza realizować głównie poprzez wspieranie współpracy międzynarodowej w zakresie stanowienia międzynarodowych standardów regulacyjnych w obszarze ochrony konsumentów usług finansowych, poprzez tworzenie forum nadzorczego do wymiany doświadczeń i informacji w obszarze ochrony konsumentów usług finansowych, poprzez oddziaływanie na działalność odpowiednich ciał międzynarodowych oraz promocję najlepszych rozwiązań instytucjonalnych w zakresie działalności nadzorczej. Wśród jej 20 członków znajdują się m.in. instytucje nadzoru konsumenckiego z: Australii, Chin, Kanady, Francji, Niemiec, Indonezji, Japonii, Włoch, Korei, Holandii, Wielkiej Brytanii, Hiszpanii i Arabii Saudyjskiej. Wśród jej obserwatorów są m.in. Komisja Europejska, IAIS, OECD oraz Bank Światowy. W swoim początkowym okresie działania nowa organizacja postanowiła skoncentrować swoją główną uwagę na sektorze bankowym. W 2014 roku przygotowała swój pierwszy raport *FinCoNet report on responsible lending*, w którym dokonano przeglądu narzędzi nadzorczych służących do kształtowania odpowiednich praktyk kredytowych. W styczniu 2016 roku opublikowała ona drugi raport z tego zakresu – *Report on sales incentives and responsible lending*, w którym omówiony został wpływ bodźców sprzedażowych na sprzedaż produktów kredytowych.

Zmiany w podejściu do ochrony praw konsumentów na jednolitym rynku ubezpieczeniowym Unii Europejskiej

Należy podkreślić, że kwestie ochrony konsumentów usług finansowych, w tym ubezpieczeniowych, znalazły się bezpośrednio w obszarze zainteresowań instytucji unijnych stosunkowo późno, bo dopiero wraz z powołaniem do życia w 2011 roku Europejskich Organów Nadzorczych – EBA, EIOPA i ESMA. Z pewnością jakiś wpływ na to rozwiązanie miały debaty prowadzone w tym czasie w G20, oraz postulat o potrzebie posiadania takich instytucji w przyjętych przez G20 *Wspólnych zasadach*, choć nie ma na to bezpośrednich dowodów. Obecnie, w związku z zachodzącymi zmianami wewnętrznymi w UE, stają się one kluczowymi zadaniami tych instytucji.

Jeżeli chodzi o ubezpieczenia Europejski Organ Nadzoru nad Ubezpieczeniami i Pracowniczymi Funduszami Emerytalnymi – EIOPA – deklaruje, że jego podstawowym celem w zakresie ochrony konsumenta jest zapewnienie przejrzystości, pro-

stoty, i dostępności do tego rynku oraz uczciwości działających na nim podmiotów rynkowych w ich relacjach z konsumentami. Cel ten ma być osiągnięty poprzez:

- a) stworzenie warunków dla możliwości dokonywania przez konsumentów świadomych wyborów,
- b) stworzenie ram dla właściwych praktyk sprzedażowych,
- c) stworzenie warunków dla lepszego zarządzania produktami ubezpieczeniowymi, ich dostępnością oraz odpowiedzialnością,
- d) wspieranie rozwoju skutecznych systemów rozstrzygania sporów,
- e) wspieranie rozwoju ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych chroniących ubezpieczonych przed ryzykiem upadłości zakładów ubezpieczeń (Zweimueller, 2015).

Najważniejsze elementy agendy konsumenckiej EIOPA w ciągu ostatnich lat objęły wiele ważnych inicjatyw regulacyjnych z zakresu dystrybucji produktów inwestycyjno-ubezpieczeniowych (dyrektywa w sprawie tzw. PRIPs (ang. *Packaged Retail and Insurance Based Investment Products*), uprawnienia do ingerencji produktowych (ang. *product intervention powers*), nowe regulacje z zakresu pośrednictwa ubezpieczeniowego, zwłaszcza zagadnienia eliminacji konfliktu interesów pośredników, sprzedaż internetową oraz wreszcie zagadnienia nadzoru i zarządzania produktami (ang. *product oversight and governance arrangements*). Wszystkie pozostają w wyraźnym związku z rekomendacjami modelu ochrony konsumentów wypracowanego przez G20.

W ramach potrzeby właściwego informowania konsumentów w odniesieniu do produktów ubezpieczeniowych o charakterze inwestycyjnym wdrażany jest obecnie m.in. dokument KID (ang. *Key Information Document*), wchodzący w życie w 2016 roku. Na kilku stronach będzie on przedstawiać klientowi cechy produktu, związane z nim zagrożenia i ryzyka, jego przeznaczenie oraz koszty. Ma to pozwolić klientowi na dokonanie właściwego wyboru między produktami, a także między produktami i dostawcami. Regulacja ta obejmuje m.in. produkty ubezpieczeniowe z funduszami inwestycyjnymi, produkty strukturyzowane, produkty oparte na ubezpieczeniowych funduszach inwestycyjnych (ang. *unit linked*) oraz kontrakty przewidujące udział w zysku ubezpieczyciela (ang. *with profits*).

Wiara w to, że naprawdę ochroni się konsumenta poprzez dostarczenie mu informacji niezbędnych do dokonania prawidłowego wyboru na etapie sprzedaży wyrażnie jednak w UE osłabła. Dlatego w tej samej dyrektywie pojawił się projekt zapisu, zgodnie z którym właściwe urzędy nadzoru zajmujące się problematyką konsumencką będą mogły takie produkty z rynku na pewien czas zdejmować lub ograniczać obrót nimi, jeżeli dojdą do wniosku, że działają one na szkodę interesów konsumentów. Takie uprawnienia będzie też miała bezpośrednio EIOPA w odniesieniu do produktów, które będą mogły stanowić zagrożenie dla funkcjonowania całego rynku ubezpieczeniowego UE, będą stanowić zagrożenie dla stabilności jej rynku finansowego lub jego części, czy też rodzić poważne zagrożenie dla inwestora. Szczególnie rewolucyjne zmiany w podejściu do obowiązującego dotychczas modelu

ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeniowym przynosi projekt nowego zalecenia, przygotowany z inicjatywy wszystkich trzech Europejskich Organów Nadzorczych – Nadzór nad produktami oraz procedurami zarządzania nimi (ang. Product oversight and governance processes), który wzoruje się na rozwiązaniach zastosowanych już i przetestowanych w Wielkiej Brytanii przez tamtejszy organ nadzoru konsumenckiego na rynkach finansowych – FCA. Zawiera on dwa istotnie nowe elementy – obejmuje zakresem swego działania wszystkie produkty ubezpieczeniowe oraz zakłada stosowanie przez zakłady ubezpieczeń ciągłego procesu oceny i walidacji sprzedawanych produktów z punktu widzenia interesów konsumentów. Z zakresu regulacji wyjęte są zakłady reasekuracji, a także pośrednicy ubezpieczeniowi. Nie wyklucza się jednak, że ci ostatni zostaną nimi także objęci w przyszłości. Duch tej regulacji nosi wyraźne znamiona postulatu „odpowiedzialnego prowadzenia biznesu”, lansowanego przez zasady rekomendowane przez G20.

Regulacja ta zakłada, że zanim jakiegokolwiek produkt ubezpieczeniowy trafi na rynek, będzie on musiał przejść proces wewnętrznej ewaluacji oraz walidacji w instytucji finansowej. Ustali ona, dla kogo przeznaczony jest produkt, jakie ryzyka niesie, jakie będą jego koszty, kto ma go sprzedawać, jak będzie wyglądał system rozstrzygania sporów, stosowane, opłaty itp. Rekomendacja przewiduje też cykliczne sprawdzanie produktów już istniejących na rynku, oraz ich przegląd, który ma być wykorzystywany w działalności nadzoru.

Postulowane rozwiązanie stanowi bardzo głęboka zmiana w polityce konsumenciej UE. Zakłada bowiem po raz pierwszy, że dla efektywnej ochrony konsumenta nie wystarczy kontrolować cechy produktu występującego już na rynku oraz zachowania sprzedażowe towarzyszące jego oferowaniu – kontrola powinna zaczynać się już w okresie planowania produktu i jego architektury. Podstawę prawną dla swojej interwencji w tym zakresie EIOPA upatruje w art. 41(1) dyrektywy o Solvency II, który stwierdza, że „Kraje członkowskie będą wymagały od zakładów ubezpieczeń oraz reasekuracji posiadania skutecznych systemów ładu korporacyjnego pozwalających na rzetelne oraz ostrożne zarządzanie działalnością”.

Wytyczne odnoszą się do wewnętrznych procesów, funkcji i strategii zakładów ubezpieczeń, których celem jest projektowanie produktów ubezpieczeniowych, ich wprowadzanie na rynek, monitorowanie oraz dokonywanie ich przeglądu w całym cyklu ich życia. Te wewnętrzne ramy czy urządzenia winny co do zasady w intencji EIOPA służyć osiągnięciu sześciu podstawowych efektów:

- doprowadzić do identyfikacji rynku docelowego produktu,
- doprowadzić do określenia segmentów rynkowych, dla których dany produkt uważany jest za nieodpowiedni,
- umożliwić przeprowadzenie analizy zachowania produktu przy różnych scenariuszach szokowych,
- umożliwić przeprowadzenie przeglądu produktów dla ustalenia, czy nie mają one charakterystyk niekorzystnych dla konsumenta oraz dokonanie ewentualnych zmian,

- umożliwić określenie odpowiednich kanałów dystrybucji, biorąc pod uwagę charakterystyki zarówno produktu, jak i ich nabywców,
- umożliwić przeprowadzenie weryfikacji działań podejmowanych w kanałach dystrybucji dla oceny stopnia ich zgodności z przyjętymi przez zakład ubezpieczeń ustaleniami (Consultation Paper, 2014).

Projekt wytycznych przygotowany przez EIOA obejmuje 12 standardów-zaleceń. Pierwszy dotyczy konieczności powołania do życia przez zakłady ubezpieczeń struktur umożliwiających nadzór i zarządzanie produktami, celem ograniczenia możliwych negatywnych skutków dla konsumentów, umożliwienia właściwego zarządzania konfliktami interesów w tym zakresie oraz dla zapewnienia, że interesy, cele oraz charakterystyki konsumentów zostaną należycie uwzględnione. Struktury, o których mowa, winny być przedstawione w pisemnym dokumencie oraz podpisane przez kierownictwo instytucji. Ono też jest, zgodnie ze standardem drugim, odpowiedzialne ostatecznie za jego właściwe funkcjonowanie. Standard trzeci przewiduje, że zakłady ubezpieczeń winny regularnie dokonywać przeglądu stworzonego systemu nadzoru i zarządzania produktowego i dokonywać w nim zmian, jeśli uznają to za potrzebne. Standard czwarty zobowiązuje zakłady ubezpieczeń do stworzenia procedur, które zabezpieczą proces tworzenia produktu przed konfliktami interesów. Standard piąty zobowiązuje zakłady ubezpieczeń do przyjęcia odpowiednich kroków dla określenia rynku docelowego produktu, a także dla określenia grup konsumentów, dla których oferowany produkt nie jest rekomendowanym rozwiązaniem. Rzeczony standard zobowiązuje także zakłady ubezpieczeń do tego, żeby projektować i wprowadzać na rynek jedynie takie produkty, których cechy, koszty, ryzyka i kanały dystrybucji odpowiadają interesom, celom i charakterystykom rynku docelowego. Przy ocenie tego kryterium zakłady ubezpieczeń winny brać pod uwagę poziom informacji posiadanej przez konsumentów, a także poziom ich statusu materialnego (ang. *degree of financial capability*). Standard szósty zobowiązuje zakłady ubezpieczeń do zapewnienia odpowiedniego poziomu kompetencji oraz wykształcenia osób zatrudnionych w procesie rozwoju produktu, tak by mogły one zrozumieć interesy, cele oraz charakterystyki nabywców. Standard siódmy zobowiązuje zakłady ubezpieczeń do testowania produktu przed wprowadzeniem go na rynek, a także sporządzania analiz scenariuszowych. Celem tych zabiegów winno być ustalenie, czy wyniki analiz scenariuszowych odpowiadają celom nabywców w całym okresie swojego życia. Negatywne efekty analizy scenariuszowej dla rynku docelowego winny prowadzić do odpowiednich modyfikacji nowego produktu. Standard ósmy zobowiązuje zakłady ubezpieczeń do monitorowania na bieżąco produktów wprowadzonych na rynek pod kątem ich odpowiedniości dla rynku docelowego. Dla potrzeb produktów ubezpieczeń działu II EIOPA sugeruje, że oceny produktu mogą obejmować wskaźnik szkodowości oraz politykę wypłaty odszkodowań. To by oznaczało m.in. konieczność dokonywania przeglądu produktów w sytuacji, kiedy wskaźnik szkodowości odchyłałby się od przyjętych założeń. Standard dziewiąty zobowiązuje zakłady ubezpie-

czeń do podejmowania działań naprawczych, jeśli sprzedawany produkt okaże się nieodpowiedni dla rynku docelowego, w tym do przekazania odpowiedniej informacji do dystrybutorów produktu. Standard dziesiąty zobowiązuje zakłady ubezpieczeń do wyboru właściwych z punktu widzenia rynku docelowego kanałów dystrybucji, a także do zapewnienia sprzedawcom odpowiedniej informacji. Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest również do tego, żeby sprzedawca przestrzegał przyjętych przez niego zasad zarządzania produktem, a w przypadku ich naruszenia, do podjęcia odpowiednich działań dyscyplinujących. Standard jedenasty przewiduje możliwość outsourcingu przez zakład ubezpieczeń jego zadań związanych z nadzorem i zarządzaniem produktem, ale pozostawia na nim pełną odpowiedzialność za wyniki. Standard dwunasty i ostatni zobowiązuje zakłady ubezpieczeń do dokumentowania wszystkich działań z zakresu systemu nadzoru i zarządzania produktami oraz do przechowywania wytworzonych dokumentów dla potrzeb kontrolnych, a także okazywania właściwym władzom.

Wspomniana rekomendacja wypełnia zapisy regulacyjne, które zostały zamieszczone w przyjętej w styczniu 2016 Dyrektywie o dystrybucji ubezpieczeń/2016/97/EU/, dostarczając odpowiednich instrumentów działania.

W styczniu 2016 roku EIOPA opublikowała jeszcze jeden dokument o fundamentalnym znaczeniu w zakresie ochrony konsumentów w sektorze ubezpieczeń, zatytułowany *EIOPA's strategy towards a comprehensive risk-based and preventive framework for conduct of business supervision* (EIOPA, 2016). Stanowi on niejako zwieńczenie wcześniej wspomnianych inicjatyw i klarowną deklarację nowego podejścia do spraw konsumenckich w UE. Wyraźnie potwierdza się w tym dokumencie braki „starego” podejścia do kwestii ochrony konsumenta, które przypisywało podstawowe znaczenie do kontroli zachowań w punktach sprzedaży i co przyniosło w efekcie masowe zjawiska misselingu. Równocześnie konieczność nowego podejścia wynika także z ogromnej skali digitalizacji procesów ubezpieczeniowych. Nowe podejście podkreśla ścisłą współzależność kwestii ochrony konsumentów oraz kwestii bezpieczeństwa systemu ubezpieczeniowego. Zaznacza, że w określonych sytuacjach kwestie konsumenckie mogą być także generatorem rozwoju ryzyka systemowego. Nowe podejście EIOPA do ochrony konsumentów usług ubezpieczeniowych przyjmuje, że ochrona ta musi obejmować cały cykl życia produktu oraz że większy nacisk winien być położony na kwestie zapobiegania wystąpieniu ryzyka konsumenckiego. Nowe podejście przyjmuje także konieczność zbudowania „konsumentocentrycznej” kultury w zakładach ubezpieczeń oraz zakłada gotowość do interwencji w tym zakresie instytucji nadzorczych. We wdrażaniu nowego podejścia przewiduje się m.in. wykorzystywanie pogłębionego monitorowania zjawisk rynkowych dla potrzeb ogólnych oraz dla celów interwencji produktowych, szerokie stosowanie przeglądów tematycznych odnoszących się do badań wybranych fragmentów działalności, a także zbudowania wskaźników wczesnego ostrzegania wystąpienia ryzyka konsumenckiego (ang. *retail risk indicators*). Wskaźniki te mogą zawierać m.in. takie miary jak wskaźniki szkodowości, wskaźniki zespolone, wskaźniki lapsów/upadłości polis itp.

Wnioski końcowe

Reasumując, można stwierdzić, że realizowana w ostatnich latach w UE polityka mocnienia ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeniowym nawiązuje wyraźnie do dorobku normatywnego G20 w tym zakresie i jest w ogólnych zarysach zgodna z jego linią.

Zapowiada się, że w nadchodzących latach nastąpi wiele zmian doskonalących system ochrony interesów konsumentów usług finansowych. G20 kontynuuje swoje zainteresowania ryzykiem niewłaściwych zachowań instytucji finansowych, rozszerzając przy tym obszar swojego oddziaływania na całość zagadnień klientowskich, a więc uwzględniając także interesy podmiotów instytucjonalnych (ang. *misconduct risk*). Tak np. w liście z 9 kwietnia 2015 do ministrów finansów i prezesów banków centralnych przewodniczący Rady Stabilności Finansowej, instytucji odpowiedzialnej za wdrożenie reform sektora finansowego zainicjowanych przez G20, wezwał do dalszego prowadzenia prac nad tymi zagadnieniami. Wydaje się, że w najbliższym okresie będziemy zmierzać w kierunku zapoczątkowanym przez model ochrony konsumentów grupy G20. W modelu tym odchodzi się od neoliberalnych koncepcji konsumenta, pozostawionego sam na sam z instytucjami finansowymi na rzecz modelu konsumenta wspomaganego przez instytucje publiczne, które muszą równoważyć w jakiś sposób nierówne siły stron na rynku. Jego wybory będą także w związku z tym w jakimś sensie ograniczane poprzez prowadzone interwencje regulacyjne. Nic nie ma wszakże za darmo – więcej bezpieczeństwa oznacza mniej swobody, ale długookresowo może to opłacać się każdej ze stron. Równocześnie upowszechnienie nowego modelu ochrony konsumentów usług finansowych wymagać będzie zbudowania odpowiednich umiejętności i systemów zarządczych po stronie instytucji finansowych. Wszystko to sprawia, że kwestie konsumenckie będą odgrywały w nadchodzących latach coraz większą rolę i będą zajmowały coraz więcej czasu zarządom tych instytucji.

Bibliografia

- Consultation Paper on the proposal for guidelines on product oversight & governance arrangements by insurance undertakings (2014). EIOPA-BoS-14/150, 27 October.
- EIOPA (2016). *Eiopa's strategy towards a comprehensive risk-based and preventive framework for conduct of business supervision*, 16/015, 11 January 2016.
- FSB Consumer Finance Protection with particular focus on credit, 26 October.
- G20 (2010). The Seoul Summit Document, <http://www.g20.utoronto.ca/2010/g20seoul-doc.html>
- G20 Final Declaration (2011). Cannes, <http://www.g20.utoronto.ca/2011/2011-cannes-declaration-111104-en.html>
- G20 (2011a). *High level Principles on Financial Consumer Protection*, OECD, October.
- Global Wealth Databook 2013 (2013). Credit Suisse Research Institute, October.

- Ramsay, I. (2015). Changing policy paradigms of EU consumer credit and debt regulation. W: S. Wheatherill i D. Leczykiewicz (red.), *Images of the consumer in EU law*. Oxford Hart.
- Zweimueller, M. (2015). *Eiopa's strategic goals in the area of consumer protection*, 31st Progres seminar, 19 February, Basel, prezentacja.

SEBASTIAN SKUZA*

Otoczenie regulacyjne Krajowego Funduszu Kapitałowego S.A. jako publicznej instytucji finansowej wspierającej rozwój innowacji. Stan obecny i autorskie propozycje zmian

Streszczenie

Celem niniejszego opracowania jest zbadanie możliwości zmian w krajowym otoczeniu regulacyjnym w kontekście działalności Krajowego Funduszu Kapitałowego S.A. oraz przedstawienie propozycji nowych rozwiązań w polskim systemie prawnym. Autor podejmuje próbę przygotowania propozycji zmian przepisów w zakresie wspierania innowacji (wnioski *de lege ferenda*).

Słowa kluczowe: fundusz *venture capital* Krajowy Fundusz Kapitałowy S.A., inwestycje w innowacje, publiczna instytucja finansowa

The regulatory environment of Krajowego Funduszu Kapitałowego S.A. as public financial institution supporting the development of innovation. Current situation and own proposals for changes

Abstract

The purpose of this paper is to examine the possibility of changes in the domestic regulatory environment in the context of the Krajowy Fundusz Kapitałowy S.A. activities and to present proposals for new solutions in the Polish legal system. The author attempts to prepare proposals for amendments to regulations in the area of the supporting of innovation (*de lege ferenda* conclusions).

Keywords: *venture capital* fund, Krajowy Fundusz Kapitałowy S.A., investment in innovation, public financial institution

* Dr hab. Sebastian Skuza – Uniwersytet Warszawski, Wydział Zarządzania, Katedra Systemów Finansowych Gospodarki.

Wprowadzenie

Ekonomiczna analiza prawa (*Law&Economics*) jako dyscyplina naukowa zajmuje miejsce między nauką ekonomii a prawną. W dyscyplinie tej można wyróżnić nurt pozytywny i normatywny. Pozytywna ekonomiczna analiza prawa koncentruje się na przewidywaniu efektów regulacji dla funkcjonowania gospodarki, tj. poprzez analizy i efektywność pod względem ekonomicznym obecnie obowiązujących regulacji. Dorobek ekonomicznej analizy prawa jest wykorzystywany do badania, za pomocą metod ekonomicznych, skutków rozwiązań prawnych przed wprowadzeniem regulacji (*ex ante*) oraz po wprowadzeniu regulacji (*ex post*). Normatywna ekonomiczna analiza prawa – na podstawie zasad ekonomii – dostarcza natomiast rekomendacji dla prowadzonych działań w prawodawstwie; wysuwając propozycje zmian, oddziałuje na organy państwa, mając na celu tworzenie regulacji prawnych bardziej korzystnych dla podmiotów życia gospodarczego i/lub społecznego. Jak zauważa prof. J. Stelmach, ekonomiczna efektywność prawa może być przedstawiana m.in. jako ulepszenie (udoskonalenie) położenia ekonomicznego co najmniej jednego podmiotu, przy równoczesnym zachowaniu statusu pozostałych (Drywa, 2015). Cytując za V. Pareto: „Powieśmy o członkach społeczeństwa, że cieszą się maksymalną satysfakcją w określonym położeniu, jeśli nie da się znaleźć możliwości drobnego przesunięcia z takiej pozycji w taki sposób, że satysfakcja doświadczana przez członków społeczeństwa zwiększy się albo zmniejszy. To oznacza, że jakiegokolwiek najmniejszego wytrącenie z tej pozycji nieodmiennie przynosi efekt zwiększenia poziomu satysfakcji określonych jednostek i zmniejszenia u innych, przyjemność dla jednych, przykrość dla innych” (Pareto, 1971; Chrupczalski, 2008).

Celem niniejszego opracowania jest przeanalizowanie możliwości zmian otoczenia regulacyjnego w kontekście działalności Krajowego Funduszu Kapitałowego S.A., przedstawienie propozycji nowych rozwiązań dotyczących obligacji przychodowych w polskim systemie prawnym, ich krytyka oraz autorskie wnioski *de lege ferenda* wraz z propozycjami rozwiązań. Autor podejmuje się próby przygotowania propozycji zmian regulacji w obszarze działalności Krajowego Funduszu Kapitałowego S.A., opierając się na zasadzie optimum Pareto w nurcie normatywnej ekonomicznej analizy prawa.

Model działalności publicznego Krajowego Funduszu Kapitałowego S.A. jako funduszu funduszy

Krajowy Fundusz Kapitałowy S.A. (KFK) z siedzibą w Warszawie jest podmiotem utworzonym i działającym na podstawie ustawy z dnia 4 marca 2005 r. o Krajowym Funduszu Kapitałowym, która reguluje utworzenie, zadania, zasady finansowania oraz funkcjonowanie KFK, a także warunki udzielania wsparcia finansowego przedsiębiorcom za pośrednictwem funduszy kapitałowych. Do KFK jako spółki

akcyjnej stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, chyba że przepisy ustawy o KFK stanowią inaczej.

Według międzynarodowych standardów KFK jest pierwszym polskim funduszem funduszy *venture capital*. Pierwotnie określony ustawowo obszar działania KFK uregulowany zakładał, że wyłącznym przedmiotem działalności KFK będzie udzielanie wsparcia finansowego funduszom kapitałowym, inwestującym w przedsiębiorców mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności w przedsiębiorców innowacyjnych lub prowadzących działalność badawczo-rozwojową. W formule tej KFK nie miał możliwości dokonywania ani zarządzania bezpośrednio inwestycjami w przedsiębiorców, zlecając to zadanie profesjonalnym zarządzającym z rynku *venture capital*, którzy w zamian za wynagrodzenie wyszukują cele inwestycyjne, a następnie rozwijają i monitorują inwestycje celem wygenerowania na nich jak największej wartości dla inwestorów (w tym inwestora publicznego, którym jest KFK). KFK razem z prywatnymi inwestorami współtworzył fundusze kapitałowe typu *venture capital*, którymi zarządzają podmioty wyłonione w procedurze otwartego konkursu ofert. KFK udziela wsparcia finansowego:

- 1) w formie inwestycji w emitowane przez fundusze kapitałowe instrumenty finansowe (akcje, certyfikaty inwestycyjne lub obligacje);
- 2) w formie bezzwrotnych świadczeń na sfinansowanie części kosztów poniesionych w związku z przygotowaniem inwestycji oraz monitorowaniem inwestycji funduszu kapitałowego.

Rola KFK jest w tym modelu sprowadzona do biernego akcjonariusza, tzw. dawcy kapitału, który poprzez wniesiony kapitał zmniejsza ryzyko inwestycyjne inwestorów prywatnych, ale nie uczestniczy w procesie inwestycyjnym, będącym wyłączną prerogatywą zarządzających funduszami kapitałowymi (Pismo Prezesa Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego, 2015).

KFK realizuje program pomocy N26/2007 *Wsparcie funduszy kapitałowych inwestujących w mikro-, małe i średnie przedsiębiorstwa*, który ma na celu zachęcić inwestorów prywatnych do dostarczania kapitału podwyższonego ryzyka innowacyjnym i nastawionym na rozwój małym i średnim przedsiębiorstwom założonym w Polsce, które są docelowymi beneficjentami przedmiotowego programu. Podstawę prawną programu pomocy, poza ustawą o Krajowym Funduszu Kapitałowym, stanowi rozporządzenie ministra gospodarki z dnia 15 czerwca 2007 r. w sprawie wsparcia finansowego udzielanego przez Krajowy Fundusz Kapitałowy. KFK realizuje trzy projekty wspierające rozwój funduszy *venture capital* inwestujących w polskich przedsiębiorców:

- 1) projekt sfinansowany ze środków dotacji celowej ministra gospodarki, udzielonej na podstawie umowy zawartej w dniu 27 czerwca 2007 r. o wartości 54,3 mln PLN;
- 2) projekt *Wspieranie funduszy kapitału podwyższonego ryzyka przez Krajowy Fundusz Kapitałowy S.A.*, w ramach Działania 3.2 osi priorytetowej *Kapitał dla inno-*

wacji, Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007–2013 o wartości 316,6 mln PLN;

- 3) projekt *Poprawa otoczenia biznesu i dostępu do finansowania małych i średnich przedsiębiorstw poprzez wspieranie funduszy podwyższonego ryzyka*, w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, o wartości stanowiącej równowartość w PLN 53,0 mln CHF.

Tabela 1. Rynek *venture capital* w Polsce

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Wartość inwestycji na rynku VC (w mln zł)	177,1	5,0	13,2	109	38	65,7	92,0
Kwota zainwestowana przez KFK (w mln zł)	1,8	0,5	11,5	20,2	26,6	31,1	80,6
Liczba transakcji na rynku VC	48	7	12	26	32	59	54
Liczba transakcji KFK	2	0	8	7	19	336	54
Liczba funduszy portfelowych KFK	1	2	5	7	12	16	47
% udział KFK w polskim sektorze VC (wartość)	1%	10%	87%	19%	70%	47%	88%
% udział KFK w polskim sektorze VC (liczba transakcji)	4%	0%	67%	27%	59%	61%	87%

Źródło: Prezentacja *Venture Capital market in Poland* (2016).

Rynek *venture capital* w Polsce w porównaniu z innym krajami europejskimi nie jest rozbudowany, na co wskazują dane przedstawione na rysunku 1, zatem wciąż istnieje potencjalna luka dla działalności KFK. Doświadczenie ostatnich lat pokazało jednak, że model „funduszu funduszy” sprawdza się jedynie przy pewnej kategorii projektów, tj. czysto biznesowych projektów, które dają stosunkowo wysokie prawdopodobieństwo wygenerowania przychodu. Inwestorzy prywatni, inwestujący własne środki, nie są skłonni do dokonywania zbyt ryzykownych (innowacyjnych) inwestycji, preferując inwestycje o niższym poziomie ryzyka; z kolei zarządzający funduszami, uzależnieni od kapitału prywatnego, muszą się liczyć z tymi preferencjami. Przykładowo na polskim rynku *venture capital* istnieje luka w zakresie specyficznych specjalizacji, takich jak edukacja, technologia energetyczna (*smart grid*) oraz biotechnologia, które to przedsięwzięcia koncentrują się często na komercjalizacji badań naukowych. Z jednej strony przedsięwzięcia takie są kapitałochłonne (inwestycje powyżej 15 mln EUR), z drugiej – nie są przedmiotem szczególnego zainteresowania funduszy *venture capital* (w tym także funduszy współtworzonych z KFK) ze względu na zbyt wysoki stopień ryzyka inwestycyjnego (Pismo Prezesa Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego, 2015).

Rysunek 1. Wartość inwestycji *venture capital* jako % w PKB w 2014 r.

Źródło: Prezentacja *Venture Capital market in Poland* (2016).

Od momentu utworzenia KFK i określenia modelu jego działania rynek *venture capital* zasadniczo się zmienił. Europejskie fundusze *venture capital* z udziałem kapitału publicznego zaczęły odchodzić od działania wyłącznie na bazie modelu „funduszu funduszy”. Zauważalna jest również możliwość dokonywania inwestycji bezpośrednich oraz budowy modelu wehikułów inwestycyjnych państwa kosztem ograniczenia bądź zaniechania działalności w modelu wsparcia publicznego, np. poprzez udzielanie bezzwrotnych dotacji. Poniżej przedstawiono przykłady funkcjonowania analogicznych instytucji w Finlandii, Estonii, Szwecji, Austrii oraz Niemczech (*Przegląd niektórych publicznych wehikułów realizujących politykę Państwa w dziedzinie innowacyjności i rozwoju przedsiębiorczości*, 2015).

Fińska Finnish Industry Investment Ltd jest spółką inwestycyjną, posiadającą osobowość prawną należącą w całości do państwa. Produkty wytwarzane przez spółkę stanowią:

- 1) inwestycje bezpośrednie w MŚP;
- 2) inwestycje pośrednie w fundusze *venture capital*;
- 3) własne fundusze zależne (100% zależne spółki-córki) – Fund of Funds Growth I (założony przez Finnish Industry Investment i fińskie fundusze emerytalne) i Fund of Funds Growth II, które inwestują w fundusze *venture capital*.

Instrumentami finansowymi wykorzystywanymi przez Finnish Industry Investment są instrumenty kapitałowe oraz quasi-kapitałowe. W ramach inwestycji bezpośrednich Finnish Industry Investment inwestuje wyłącznie w fińskie spółki, wspólnie z inwestorami prywatnymi na takich samych warunkach, przy czym udział kapitałowy Finnish Industry Investment nie przekracza 50%. Wartość inwestycji w pojedynczą spółkę wynosi od 0,5 mln do 10 mln EUR.

Estoński Fund KredEx to fundacja posiadająca osobowość prawną, utworzona w 2001 r. przez Ministerstwo Gospodarki i Komunikacji, która objęta jest gwarancją państwa oraz nie jest nastawiona na zysk (*not profit-oriented*). Działalność KredEx zapewnia wsparcie dłużne i gwarancyjne dla przedsiębiorstw, oraz działa na polu inwestycji pośrednich w fundusze *venture capital*. Fund KredEx dysponuje następującymi instrumentami finansowymi:

- 1) pożyczka dla start-up;
- 2) gwarancja dla pożyczki/kredytu udzielanego przedsiębiorcy przez bank;
- 3) pożyczka technologiczna na wniesienie wkładu własnego potrzebnego do finansowania z banku (tylko dla przedsiębiorców z branż technologicznych);
- 4) pożyczka dla spółek rozwijających swój biznes (w fazie wzrostu i rozwoju);
- 5) pożyczka dla przedsiębiorców chcących rozpocząć ekspansję zagraniczną;
- 6) inwestycje kapitałowe w fundusze *venture capital*, gdzie KredEx dokonuje wyboru profesjonalnych zarządzających, którzy inwestują także prywatne środki i są odpowiedzialni za decyzje inwestycyjne.

KredEx jest inwestorem pasywnym. Podstawowym założeniem inwestycyjnym Fund KredEx, stosowanym wyłącznie dla działalności inwestycyjnej, jest wybieranie zarządzających o najlepszej reputacji rynkowej i dokładanie 50% kapitału do kapitału prywatnego oraz inwestowanie funduszy *venture capital* wyłącznie w spółki z krajów bałtyckich o dużym potencjale wzrostu od 2 do 15 mln EUR.

Szwedzki Industrifonden jest fundacją posiadającą osobowość prawną utworzoną w 1979 r. przez rząd. Zarząd Industrifonden wybierany jest przez rząd. Instytucja stanowi narzędzie państwa wykorzystywane do wspierania wzrostu gospodarczego poprzez rozwój przedsiębiorczości i aktywnie wspiera rynek *venture capital* w Szwecji. Instytucja działa wyłącznie na zasadach komercyjnych i utrzymuje się z zysków z własnej działalności, tzn. z wyjątkiem wniesionego kapitału nie otrzymuje dotacji od państwa na swoją działalność, zaś wszelkie zyski z działalności są dalej inwestowane. Założeniem inwestycyjnym funduszu jest wyłącznie inwestowanie bezpośrednio w małe i średnie szwedzkie przedsiębiorstwa o dużym potencjale wzrostu i innowacyjne. Dane inwestycje mieszczą się w przedziale 15–50% udziałów w przedsiębiorcy, a fundusz jest tzw. inwestorem aktywnym, tj. wnosi nie tylko finansowanie, lecz także know-how i wsparcie operacyjne dla spółek.

Austria Wirtschaftsservice GmbH to spółka prawa handlowego posiadająca osobowość prawną w całości należąca do państwa (prawa udziałowe wykonują Minister Gospodarki, Rodziny i Zdrowia oraz Minister Transportu, Innowacji i Technologii).

W swojej działalności Austria Wirtschaftsservice wykorzystuje instrumenty kapitałowe i quasi-kapitałowe, gwarancje oraz pożyczki. Produktami działalności Austria Wirtschaftsservice są:

- 1) Platforma I2 – tworzy sieć aniołów biznesów i platformę do kontaktowania aniołów biznesu i przedsiębiorców;

- 2) Double Equity – gwarancje – gwarantuje spłatę 80% pożyczki uzyskanej z banku pod warunkiem, że zainwestują prywatni inwestorzy;
- 3) Venture Capital Initiative – inwestycje w *venture capital*;
- 4) fundusze zależne od Austria Wirtschaftsservice – tworzenie funduszy przeznaczonych do inwestycji bezpośrednich w MŚP.

Podstawowym założeniem inwestycyjnym Austria Wirtschaftsservice przy inwestycjach w fundusze *venture capital* jest udział w funduszu od 30% do 50%, jak również inwestycje na warunkach rynkowych. Dla inwestycji bezpośrednich (za pośrednictwem funduszy zależnych) – inwestycje na warunkach rynkowych, przez okres od 5–10 lat, stanowią co najmniej 25% udział pomysłodawców.

Niemiecki Bayern Kapital GmbH jest spółką prawa handlowego, posiadającą osobowość prawną w całości zależną od LfA Foerderbank Bayern (państwowego banku wsparcia bawarskiej gospodarki), utworzoną w 1995 roku. Bayern Kapital inwestuje w przedsiębiorców poprzez dedykowane fundusze zależne (Bayern Kapital zarządza funduszami przeznaczonymi do inwestycji w spółki na kolejnych etapach rozwoju, które inwestują w przedsiębiorców albo samodzielnie, albo z partnerami prywatnymi lub innymi publicznymi, głównie z High-Tech Gruenderfonds – HTGF). Instrumenty finansowe spółki stanowią jedynie inwestycje kapitałowe – equity i quasi-equity (*subordinated loan*).

Podstawowymi założeniami inwestycyjnymi Bayern Kapital są:

- 1) Seedfonds Bayern – spółki technologiczne nie starsze niż 12 miesięcy, przy udziale HTGF, od 250 do 500 tys. EUR;
- 2) Clusterfonds Start-Up – spółki od 12 do 24 miesięcy (pomost pomiędzy seed a start up), maksymalnie 500 tys. EUR;
- 3) Clusterfonds Innovation – fundusz ko-inwestycyjny, tj. inwestuje przy ko-inwestycji, tzw. inwestora strategicznego (zapewniającego wkład merytoryczny i biznesowy), finansowanie na badania i rozwój, do 2 mln EUR.

Nowelizacja ustawy o Krajowym Funduszu Kapitałowym z września 2015 r.

Potrzeba rozwoju inwestycji *venture capital* wymagała wprowadzenia zmian do ustawy o KFK, regulującej tryb działania KFK utworzonego w celu wzmocnienia polskich, innowacyjnych MŚP, co stanowi realizację postulatu zapewnienia odpowiedniego otoczenia instytucjonalnego dla inwestycji *venture capital* w Polsce.

Wobec powyższego w trakcie prac nad prezydenckim projektem ustawy o innowacyjności na poziomie prac parlamentarnych zaproponowano również zmiany w ustawie o KFK – w celu umożliwienia rozszerzenia przedmiotu działalności, zadań i finansowania KFK, tj.:

- 1) doprecyzowanie, że KFK może działać bardziej komercyjnie, z działalnością nastawioną na zysk, a nie jedynie na udzielanie pomocy publicznej. Dotychczasowe doświadczenie KFK wskazuje, iż skomplikowane i rygorystyczne zasady rozliczania i monitorowania udzielonej pomocy publicznej nie sprzyjają innowacyjności i rozwojowi rynku B+R;
- 2) zwiększenie dostępnego KFK instrumentarium działań przy rozszerzaniu możliwego spektrum działań KFK poza strukturę z udziałem pośredników finansowych w postaci funduszy kapitałowych (obecnie ustawa ogranicza działalność KFK jedynie do inwestycji w fundusze kapitałowe). Proponowana zmiana polega, z jednej strony, na kierunkowym i ogólnym określeniu zadań i celu KFK, a z drugiej, na określeniu katalogu konkretnych działań, które może podejmować KFK. Obok inwestycji za pośrednictwem funduszy kapitałowych KFK może także: dokonywać bezpośrednich inwestycji zarówno w fundusze kapitałowe, jak i w MŚP, które nie będą wsparciem finansowym w rozumieniu ustawy, udzielać gwarancji inwestycyjnych, tworzyć lub współtworzyć z innymi instytucjami sektora B+R lub *venture capital* funduszy dedykowanych konkretnym przedsięwzięciom, oraz zarządzać portfelem inwestycyjnym i ryzykiem.

W rezultacie nowelizacji ustawy o Krajowym Funduszu Kapitałowym wprowadzonej ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze wspieraniem innowacyjności podstawowym celem działalności KFK jest wspieranie polityki gospodarczej Rady Ministrów w zakresie stymulowania rozwoju gospodarczego państwa opartego na innowacyjności oraz konkurencyjności gospodarki.

Powyższy cel KFK może realizować w szczególności poprzez:

- 1) udzielanie pomocy finansowej przedsiębiorcom i inwestorom w rozumieniu odrębnych przepisów, bezpośrednio lub za pośrednictwem funduszy kapitałowych, którym KFK udziela wsparcia finansowego;
- 2) dokonywanie inwestycji w przedsiębiorców poprzez obejmowanie emitowanych przez nich udziałów lub akcji, warrantów subskrypcyjnych, obligacji lub uczestniczenie jako wspólnik w przedsiębiorcach działających w formie spółek osobowych;
- 3) udzielanie pożyczek, gwarancji oraz poręczeń w rozumieniu odrębnych przepisów;
- 4) tworzenie lub współtworzenie funduszy kapitałowych;
- 5) wykonywanie czynności zarządzania portfelem inwestycyjnym funduszu inwestycyjnego lub jego częścią, o których mowa w art. 46 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, zarządzania ryzykiem funduszu inwestycyjnego, a także zarządzania portfelem inwestycyjnym alternatywnej spółki inwestycyjnej lub jego częścią oraz zarządzania ryzykiem;
- 6) wykonywanie innych zadań przewidzianych dla Krajowego Funduszu Kapitałowego w odrębnych przepisach.

Zatem, bez względu na fakt, czy KFK działa jako fundusz funduszy, inwestując w MŚP za pośrednictwem funduszy *venture capital*, czy będzie inwestował bezpośrednio w MŚP, jedynym i wyłącznym celem jego działań będzie dążenie do osiągnięcia celów wspólnotowej i krajowej polityki w zakresie wspierania rozwoju i przedsiębiorczości w kraju. W zakresie, w jakim środek, który opracuje KFK, będzie realizował te cele i będzie on zgodny z unijnymi i krajowymi zasadami finansowania inwestycji podwyższonego ryzyka, finansowanie ze strony KFK nie będzie stanowić niedozwolonej pomocy publicznej.

Nowelizacja ustawy o KFK z września 2015 r. miała na celu zwiększenie dostępnego KFK instrumentarium działań, rozszerzając możliwe spektrum działań KFK poza strukturę z udziałem pośredników finansowych w postaci funduszy kapitałowych. Zmiana polega, z jednej strony, na kierunkowym i ogólnym określeniu zadań i celu KFK, a z drugiej, na przykładowym określeniu katalogu konkretnych działań, które może podejmować KFK. Obok inwestycji za pośrednictwem funduszy kapitałowych KFK może także dokonywać bezpośrednich inwestycji zarówno w fundusze kapitałowe, jak i w MŚP, które nie będą wsparciem finansowym w rozumieniu ustawy, tworzyć lub współtworzyć z innymi instytucjami sektora B+R lub *venture capital* fundusze dedykowane konkretnym przedsięwzięciom (np. fundusz *venture lending*, fundusz *mezzanine* itd.), czy też zarządzać portfelem inwestycyjnym i ryzykiem. Określony w ustawie katalog zadań powierzonych do wykonywania przez KFK nie ma charakteru zamkniętego, co stanowi, że KFK jest instytucją, której także inne przepisy prawa mogą powierzyć do wykonania zadania, mieszczące się w zakresie celów KFK.

Rysunek 2. Nowelizacja ustawy o Krajowym Funduszu Kapitałowym z września 2015 r.

Źródło: opracowanie własne.

Dzięki nowelizacji ustawy KFK może również pełnić funkcję podmiotu wdrażającego instrument finansowy lub fundusz funduszy, o których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającym przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego, a także uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

Autorskie propozycje nowelizacji otoczenia regulacyjnego Krajowego Funduszu Kapitałowego

Potrzeba dalszego rozwoju inwestycji *venture capital* wymaga wprowadzenia jednak, zdaniem autora, zmian do ustawy o KFK, regulującej tryb działania KFK – pierwszego w Polsce instrumentu kapitałowego działającego w formule funduszu funduszy *venture capital* stworzonego w 2005 r. celem wzmocnienia polskich, innowacyjnych małych i średnich przedsiębiorstw, co stanowi realizację postulatów zapewnienia odpowiedniego otoczenia instytucjonalnego dla inwestycji *venture capital* w Polsce. Dane empiryczne przedstawione w tabeli 1 oraz na rysunku 1 wskazują na potrzebę rozwoju rynku – w ocenie autora – z wykorzystaniem instytucji publicznej.

Rysunek 3. Obszary potencjalnych zmian ustawowych w zakresie działania Krajowego Funduszu Kapitałowego S.A.

Źródło: opracowanie własne.

Autor opowiadałby się za dalszą liberalizacją rozwiązań w zakresie zadań i ograniczeń działalności KFK, w tym rezygnacją z katalogu zadań wymienionych w ustawie wyłącznie na rzecz dopracowywania celu.

W art. 11–19 ustawy o KFK przedstawione są zasady i tryb udzielania wsparcia. KFK udziela wsparcia finansowego funduszom kapitałowym w formie:

- 1) obejmowania i nabywania ich udziałów lub akcji;
- 2) uczestniczenia w funduszach kapitałowych działających w formie spółek komandytowych, komandytowo-akcyjnych lub innych jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej;
- 3) nabywania ich certyfikatów inwestycyjnych lub jednostek uczestnictwa;
- 4) nabywania emitowanych przez nie obligacji, obligacji zamiennych na akcje, obligacji z prawem pierwszeństwa i warrantów subskrypcyjnych;
- 5) bezzwrotnych świadczeń na sfinansowanie części kosztów poniesionych przez fundusz kapitałowy na przygotowanie inwestycji i monitorowanie portfela tych inwestycji.

Wysokość wsparcia finansowego, o którym mowa w pkt 1–4, udzielonego przez KFK nie może być wyższa od łącznej kwoty wpłat do funduszu kapitałowego zrealizowanych przez podmioty dokonujące inwestycji w takim funduszu, kwota bezzwrotnych świadczeń na sfinansowanie części kosztów nie może przekroczyć 65% tych kosztów.

KFK udziela wsparcia finansowego funduszowi kapitałowemu wybranemu w drodze otwartego konkursu ofert lub utworzonemu w wyniku wyboru oferty podmiotu zarządzającego tym funduszem. Oferty w konkursie ofert może składać fundusz kapitałowy lub podmiot, który będzie zarządzał funduszem kapitałowym.

KFK, ogłaszając konkurs ofert, określa co najmniej:

- 1) termin składania ofert, nie krótszy niż 90 dni;
- 2) formy i warunki przekazania wsparcia finansowego;
- 3) termin i tryb wyboru oferty oraz kryteria stosowane przy wyborze oferty.

Ogłoszenie o konkursie ofert zamieszcza się w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

Do udzielania wsparcia finansowego przez KFK stosuje się przepisy o pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

Wsparcie finansowe może być udzielone funduszowi kapitałowemu wyłącznie w celu dokonania inwestycji w przedsiębiorców, którzy:

- 1) podlegają w Rzeczypospolitej Polskiej nieograniczonemu lub ograniczonemu obowiązkowi podatkowemu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych;
- 2) nie posiadają zaległości podatkowych i wywiązują się z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, z tym że warunek ten uznaje się za spełniony

- w przypadku, gdy posiadane przez przedsiębiorcę zaległości zostały przez właściwy urząd skarbowy lub właściwy oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych prawomocną decyzją rozłożone na raty lub ich płatność odroczone;
- 3) nie zajmują się świadczeniem usług finansowych oraz produkcją lub obrotem: bronią, wyrobami tytoniowymi, napojami alkoholowymi lub środkami odurzającymi albo obrotem nieruchomościami;
 - 4) prowadzą działalność mającą znaczenie dla rozwoju regionalnego, w tym dla tworzenia miejsc pracy.

W ocenie autora powyższe rozwiązania nie powinny mieć poziomu rangi ustawowej, a znajdować się w zasadach polityki inwestycyjnej, dobrych praktykach, czy też wynikać bezpośrednio z prawa krajowego lub unijnego (np. wyłączenia blokowe w zakresie udzielania pomocy publicznej, czy też *de minimis*).

Zdaniem autora przyszłe działania KFK powinny koncentrować się również na zaangażowaniu w tzw. spółki uczelniane (spółki celowe w rozumieniu ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym), prowadzące komercjalizację wyników badań naukowych. Obecnie akcjonariuszem/udziałowcem takich spółek mogą być wyłącznie uczelnie. Wydaje się, że podmioty takie mogą mieć problemy z pozyskaniem środków finansowych oraz know-how w zakresie prowadzenia długoterminowych projektów o podwyższonym ryzyku. W związku z powyższym zasadne byłoby stworzenie prawnych możliwości do zaangażowania kapitałowego w spółki uczelniane. Zaangażowanie kapitałowe KFK w spółki uczelniane wymagałoby zmian ustawowych, tj. nowelizacji ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, umożliwiającej takie zaangażowanie oraz ustawy o KFK w zakresie objęcia definicją przedsiębiorstwa również spółek uczelnianych (Skuza, 2015).

Zasadne wydaje się też przyznanie potencjalnemu akcjonariuszowi (Skarbowi Państwa) narzędzia zwiększającego możliwości wsparcia kapitałowego KFK, poprzez stworzenie możliwości dokapitalizowania KFK skarbowymi papierami wartościowymi. Powyższa propozycja zmiany wzorowana jest na rozwiązaniu przyjętym dla Banku Gospodarstwa Krajowego w zakresie zwiększenia funduszy własnych, a zawartego w art. 5a i art. 5b ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o Banku Gospodarstwa Krajowego. Należy zaznaczyć, że zarówno Bank Gospodarstwa Krajowego, jak i KFK realizują zadania państwowe określone w odpowiednich prawnych i/lub w programach rządowych. Obecnie jedynym akcjonariuszem KFK jest Bank Gospodarstwa Krajowego, nie ma jednak ograniczenia co do potencjalnego kręgu akcjonariuszy.

Problematyka KFK jako instytucji podlegającej procedurze zamówień publicznych od momentu wejścia w życie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych powodowała kontrowersje i wątpliwości interpretacyjne. Na gruncie interpretacji prawa zarówno krajowego, jak i wspólnotowego brak jest jednoznacznych podstaw do przyjęcia twierdzenia, iż prowadzona przez KFK działalność nie stanowi działalności handlowej, co jest przesądzające, w myśl art. 3 ust. 1

pkt 3 ustawy – Prawo zamówień publicznych, o uznaniu KFK za podmiot prawa publicznego, a tym samym konieczności stosowania przez podmiot kontrolowany przez państwo procedury zamówień publicznych. Wobec powyższego należy rozważyć propozycję wprowadzenia do ustawy KFK, jako *lex specialis*, zapisów stanowiących o stosowaniu przez KFK procedury zamówień publicznych w zakresie uwzględniającym specyfikę działalności bankowej i umożliwiającym prawidłowe i sprawne wykonywanie powierzonych KFK zadań. KFK stosowałby zamówienia publiczne od tzw. progu unijnego, określonego dla dostaw i usług w dyrektywie klasycznej. W zakresie tzw. zamówień podprogowych, nieobjętych przepisami dyrektywy klasycznej, proponuje się stosowanie przez KFK zasad analogicznych do obecnie obowiązujących w art. 5a ustawy – Prawo zamówień publicznych, zapewniających prowadzenie zamówień w sposób przejrzysty, obiektywny i niedyskryminacyjny.

Poniżej autorskie propozycje zapisów ustawowych:

Ustawa
z dnia ... 2016 r.
o zmianie ustawy o Krajowym Funduszu Kapitałowym oraz ustawę
– Prawo o szkolnictwie wyższym

Art. 1. W ustawie z dnia 4 marca 2005 r. o Krajowym Funduszu Kapitałowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 562, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 1 otrzymuje brzmienie:

„Art. 1. Ustawa reguluje utworzenie, zadania, zasady finansowania, organizację oraz funkcjonowanie Krajowego Funduszu Kapitałowego Spółka Akcyjna, zwanego dalej „Krajowym Funduszem Kapitałowym”;

2) w art. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) przedsiębiorcy:

a) mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców spełniających warunki określone w załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1),

b) spółki celowe w rozumieniu ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.), w tym również spółki inne niż przedsiębiorcy spełniający warunki, o których mowa w lit. a;”;

3) po art. 3 dodaje się art. 3a w brzmieniu:

„Art. 3a. 1. Na wniosek ministra właściwego do spraw gospodarki, minister właściwy do spraw finansów publicznych, może przekazać skarbowe papiery wartościowe na zwiększenie kapitału zakładowego Krajowego Funduszu Kapitałowego.

2. Minister właściwy do spraw finansów publicznych określi, przez wydanie listu emisyjnego, warunki emisji skarbowych papierów wartościowych, o których mowa w ust. 1, oraz sposób realizacji świadczeń z nich wynikających.

3. List emisyjny zawiera w szczególności:
 - 1) datę emisji;
 - 2) powołanie podstawy prawnej emisji;
 - 3) jednostkową wartość nominalną;
 - 4) walutę, w której może następować emisja, lub sposób określenia waluty emisji;
 - 5) cenę lub sposób jej ustalenia;
 - 6) stopę procentową lub sposób jej obliczania;
 - 7) określenie sposobu i terminów wypłaty należności głównej oraz należności ubocznych;
 - 8) datę, od której nalicza się oprocentowanie skarbowych papierów wartościowych tej emisji;
 - 9) termin wykupu oraz zastrzeżenia w przedmiocie możliwości wcześniejszego wykupu.
4. Emisja skarbowych papierów wartościowych, o których mowa w ust. 1, następuje z dniem zarejestrowania skarbowych papierów wartościowych w depozycie papierów wartościowych oraz w kwocie równej wartości nominalnej wyemitowanych papierów wartościowych.
5. Do emisji skarbowych papierów wartościowych, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów art. 97, art. 98 i art. 102 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.).
6. Emisji skarbowych papierów wartościowych, o których mowa w ust. 1, nie wlicza się do limitów określonych w ustawie budżetowej.
7. Wartość nominalną zobowiązań z tytułu wyemitowanych skarbowych papierów wartościowych, o których mowa w ust. 1, zalicza się do długu Skarbu Państwa, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

Art. 3b. 1. Do udzielania przez Krajowy Fundusz Kapitałowy zamówień i konkursów w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.), przepisy tej ustawy stosuje się wyłącznie do zamówień i konkursów udzielanych przez Krajowy Fundusz Kapitałowy na:

 - 1) dostawy lub usługi, których wartość jest co najmniej równa kwotom progowym dla dostaw lub usług określonym w art. 4 lit. c i d dyrektywy 2014/24/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE (Dz. Urz. UE L 94 z 28 marca 2014 r., str. 65), zwanej dalej „dyrektywą klasyczną”;
 - 2) roboty budowlane, których wartość jest co najmniej równa kwotom progowym dla dostaw lub usług określonym w art. 4 lit. c dyrektywy klasycznej.
2. W przypadku gdy wartość zamówień i konkursów nie przekracza progów, o których mowa ust. 1, Krajowy Fundusz Kapitałowy udziela zamówienia w sposób przejrzysty, obiektywny i niedyskryminacyjny.
3. W przypadku gdy wartość zamówienia przekracza kwotę, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, Krajowy

Fundusz Kapitałowy zamieszcza na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej ogłoszenie o zamówieniu, które zawiera informacje niezbędne z uwagi na okoliczności jego udzielania, w szczególności:

- 1) termin składania ofert uwzględniający czas niezbędny do przygotowania i złożenia oferty;
 - 2) opis przedmiotu oraz określenie wielkości lub zakresu zamówienia;
 - 3) kryteria oceny ofert.
4. Niezwłocznie po udzieleniu zamówienia Krajowy Fundusz Kapitałowy zamieszcza na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej informację o udzieleniu zamówienia, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko podmiotu, z którym zawarł umowę w sprawie zamówienia. W razie nieudzielenia zamówienia Krajowego Funduszu Kapitałowego niezwłocznie zamieszcza na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej informację o nieudzieleniu zamówienia.”;
- 4) w art. 5:
- a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Cel, o którym mowa w ust. 1, Krajowy Fundusz Kapitałowy realizuje w szczególności poprzez dokonywanie inwestycji w przedsiębiorców oraz fundusze kapitałowe.”;
 - b) po ust. 4 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:
„5. Krajowy Fundusz Kapitałowy może również wykonywać czynności zarządzania portfelem inwestycyjnym funduszu inwestycyjnego lub jego częścią, o których mowa w art. 46 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. z 2014 r. poz. 157, z późn. zm.), zarządzania ryzykiem funduszu inwestycyjnego, o którym mowa w art. 46b tej ustawy, a także zarządzania portfelem inwestycyjnym alternatywnej spółki inwestycyjnej lub jego częścią oraz zarządzania ryzykiem, o których mowa w art. 70g ust. 5 tej ustawy.”;
- 5) w art. 8 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Rada Nadzorcza Krajowego Funduszu Kapitałowego powołuje i odwołuje członków Komitetu Inwestycyjnego oraz uchwała jego regulamin. Regulamin określa w szczególności organizację Komitetu Inwestycyjnego, sposób wykonywania zadań, kwalifikacje członków Komitetu Inwestycyjnego, zasady ich wynagradzania oraz tryb wyłączenia z opiniowania danego projektu.”;
- 6) art. 9–18 skreśla się.
- Art. 2. W ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:
- 1) art. 86a otrzymuje brzmienie:
„1. Komercjalizacji pośredniej można dokonać poprzez utworzenie spółki kapitałowej, zwanej dalej „spółką celową”.
 2. Udziałowcami lub akcjonariuszami spółki celowej mogą być, z zastrzeżeniem art. 86b ust. 1, wyłącznie:
- 1) uczelnie;

- 2) Krajowy Fundusz Kapitałowy Spółka Akcyjna.
 3. Uczelnia, na podstawie odpłatnej lub nieodpłatnej umowy, może powierzyć spółce celowej zarządzanie prawami własności intelektualnej w zakresie komercjalizacji bezpośredniej.
 4. Na pokrycie kapitału zakładowego spółki celowej uczelnia może wnieść w całości albo w części wkład niepieniężny (aport) w postaci praw własności do wyników badań naukowych lub prac rozwojowych, będących wynalazkiem, wzorem użytkowym, wzorem przemysłowym lub topografią układu scalonego, wyhodowaną albo odkrytą i wyprowadzoną odmianą rośliny oraz do utworów lub do informacji związanych z tymi wynikami, w szczególności know-how, zwanych dalej „prawami własności intelektualnej”. Utworzenie lub przystąpienie do spółki celowej następuje na podstawie decyzji rektora za zgodą senatu uczelni, a w przypadku uczelni niepublicznej – organu wskazanego w statucie.
 5. Do utworzenia spółki celowej oraz do wykonywania czynności w zakresie komercjalizacji nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa (Dz. U. z 2012 r. poz. 1224, z 2015 r. poz. 978, 1223, 1322).
 6. W spółce celowej uczelnia posiada akcje lub udziały stanowiące co najmniej 25% ogólnej liczby głosów lub kapitału zakładowego.
 7. Wyplaconą uczelni przez spółkę celową dywidendę lub udział w zysku przeznaczają się na działalność statutową uczelni.”;
 - 2) w art. 86b ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Udziałowcem lub akcjonariuszem spółki celowej może być kilka uczelni publicznych albo kilka uczelni niepublicznych. Uczelnia publiczna może przystąpić do spółki celowej, w której udziałowcem lub akcjonariuszem jest inna uczelnia publiczna, a uczelnia niepubliczna może przystąpić do spółki celowej w której udziałowcem lub akcjonariuszem jest inna uczelnia niepubliczna. Przepisy art. 86a ust. 2 pkt 2 i 3 stosuje się odpowiednio.”.
- Art. 4. 1. Do wsparcia finansowego udzielonego funduszom kapitałowym przez Krajowy Fundusz Kapitałowy do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.
2. Minister właściwy do spraw gospodarki w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych może określić, w drodze rozporządzenia, szczególne warunki, tryb przekazywania, sposób rozliczania wsparcia finansowego oraz jego zwrotu udzielonego w latach 2005–2016 w odniesieniu do poszczególnych podmiotów, mając w szczególności na uwadze możliwość oraz skuteczność realizacji celu, w tym wspieranie inwestycji w technologie innowacyjne i przedsiębiorstwa o dużym potencjale rozwoju, kategorii przedsięwzięć, które nie mogą być objęte wsparciem finansowym, a także efektywność wydatkowania środków Krajowego Funduszu Kapitałowego, oraz zapewnienie zgodności udzielanego wsparcia finansowego z warunkami dopuszczalności pomocy publicznej.
- Art. 5. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Konkluzje

Empiryczne dane przedstawione w niniejszej publikacji dobitnie wskazują na luki w rozwoju rynku *venture capital* w Polsce, a zatem konieczność wsparcia ze strony publicznej. KFK jest specyficzną spółką akcyjną, działającą w trudnym obszarze rynkowym w warunkach luki rynkowej. W pierwotnym kształcie ustawy o Krajowym Funduszu Kapitałowym oraz wydanym na jej podstawie rozporządzeniu ministra gospodarki w sprawie wsparcia finansowego udzielanego przez Krajowy Fundusz Kapitałowy, potencjał i ponad 11-letnie doświadczenie KFK z zakresu inwestycji kapitałowych na rynkach *venture capital*, nie mogą być w pełni wykorzystane. Rola KFK była bowiem *de facto* sprowadzona do administrowania powierzonymi środkami publicznymi. Należy zatem pozytywnie ocenić zmiany ustawowe wprowadzone ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze wspieraniem innowacyjności, w szczególności w zakresie sprecyzowania podstawowego celu działalności. Autor dostrzega jednak kolejne potencjalne obszary do dalszych zmian tworzących dalszą możliwość zaangażowania KFK oraz usprawnienie procesów działalności tej instytucji. Zaproponowane przez autora potencjalne zmiany w zakresie:

- 1) możliwości dokapitalizowania,
- 2) zmiany zakresu zadań,
- 3) wykreślenia ustawowych ograniczeń delegacji na rozporządzenia

nie stanowiłyby zwiększenia ryzyka działalności KFK i nie pogarszałyby (a wręcz odwrotnie) sytuacji potencjalnych klientów tej instytucji.

Bibliografia

- Drywa, A. (2015). *Efektywność wartością procedury dochodzenia odszkodowania za wydanie niezgodnej z prawem decyzji podatkowej*, Międzynarodowa Konferencja Wyzwania Prawa Finansowego, Karlskrona, Szwecja, 24–27 kwietnia.
- Dyrektywa 2014/24/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylająca dyrektywę 2004/18/WE, Dz. Urz. UE L 94 z 28 marca 2014 r.
- Chrupczalski, Sz. (2008). *Ekonomiczna analiza prawa własności w ujęciu szkoły austriackiej*, Kraków, <http://mises.pl/wp-content/uploads/2009/09/ekonomiczna-analiza-prawa.pdf> (4.07.2016).
- Pareto, V. (1971). *Manual of Political Economy*. Augustus M. Kelley (tłumaczenie wydania z 1927 r.).
- Pismo Prezesa Banku Gospodarstwa Krajowego z dnia 5 sierpnia 2015 r., nr DP.064.1.SS.2015.
- Prezentacja *Venture Capital market in Poland* (2016). Krajowy Fundusz Kapitałowy S.A., marzec.
- Program pomocy N26/2007 *Wsparcie funduszy kapitałowych inwestujących w mikro-, małe i średnie przedsiębiorstwa*.

- Przegląd niektórych publicznych wehikułów realizujących politykę Państwa w dziedzinie innowacyjności i rozwoju przedsiębiorczości* (2015). Krajowy Fundusz Kapitałowy S.A.
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 15 czerwca 2007 r. w sprawie wsparcia finansowego udzielanego przez Krajowy Fundusz Kapitałowy, Dz.U. Nr 115, poz. 796, z późn. zm.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006, Dz. Urz. L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r.
- Skuza, S. (2015). The regulatory environment of the Krajowy Fundusz Kapitałowy S.A. as a public financial institution supporting the development of innovation. Present state and author's proposals of changes. *International Journal of Recent Scientific Research*, 6(8).
- Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, Dz.U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, Dz. U. z 2014 r. poz. 157, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 4 marca 2005 r. o Krajowym Funduszu Kapitałowym, Dz.U. z 2015 r. poz. 562, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, Dz.U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Dz.U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze wspieraniem innowacyjności, Dz.U. poz. 1767.

CZĘŚĆ II

**DOŚWIADCZENIA ĆWIERĆWIECZA
REALIZACJI RYNKOWEGO
MODELU UBEZPIECZEŃ W POLSCE**

FRANZ FUCHS*

Perspectives of the Polish insurance sector: challenges and opportunities

Abstract

Insurance markets and institutions are among the main pillars of modern financial systems, playing an essential role in mitigating risks in the economy and contributing to the mobilisation of savings and channelling of investments. Its development in the course of recent years is heavily influenced by difficult macroeconomic conditions, complex regulatory initiatives and increased technological enhancement. The paper addresses the principal features of the current global and European insurance framework and possible development scenario of the Polish insurance market in the years to come. It is split into introduction and two parts. In introduction the major functions of the insurance in the economy are explored. In part 1 major global and European trends and issues in insurance sector come under review. In part 2 the central focus becomes an analysis of the outlook of the Polish insurance sector.

Keywords: insurance, risk management, low interest rate, financial wealth, long term savings

Perspektywy polskiego sektora ubezpieczeniowego – wyzwania i możliwości

Streszczenie

Rynki ubezpieczeniowe oraz instytucje ubezpieczeniowe należą do głównych filarów współczesnych systemów finansowych. Odgrywają one istotną rolę w procesie zarządzania ryzykiem w gospodarce oraz w promocji oszczędności, a także ich inwestowaniu. Rozwój ubezpieczeń w ciągu ostatnich lat znajduje się pod silnym wpływem trudnych warunków makroekonomicznych, złożonych inicjatyw regulacyjnych oraz wzmożonej penetracji technologicznej.

Autor wskazuje na główne cechy globalnych oraz europejskich ram ubezpieczeniowych oraz kreśli na ich tle możliwy rozwój krajowego sektora ubezpieczeń w nadchodzących latach. Opracowanie zostało podzielone na wprowadzenie oraz dwie części. We wprowadzeniu przedstawiono ekonomiczne funkcje ubezpieczeń. Część 1 poświęcona jest ubezpieczeniowym uwarunkowaniom zewnętrznym wobec Polski, natomiast w części 2 przedstawiono podstawowe kwestie polityki ubezpieczeniowej Polski.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie, zarządzanie ryzykiem, niskie stopy procentowe, bogactwo finansowe, oszczędności długoterminowe

* Franz Fuchs – Member of the Board, VIG Group.

Introduction

Insurance markets and institutions are among the main pillars of modern financial systems, playing an essential role in mitigating risks in the economy and contributing to the mobilisation of savings and channelling of investments (*Contribution of insurance...*, 2012). Insurance plays particularly crucial role in alleviating sudden misfortune by mitigating loss through financial compensation. It contributes to the protection of citizens and corporations by enhancing their financial security. It also provides pricing signals that lead to improved risk-resilient behaviour of citizens and businesses.

Essentially we can divide insurance into two categories: life insurance and general insurance, also known as property/casualty or non-life insurance. Life insurance compensates designated beneficiary in the event of the insured person's death or can constitute a form of retirement fund (longevity insurance). In this case the policyholder receives as a rule a regular payments from the insurance company starting at a specific age and for an indeterminate number of years, in exchange for a series of prior regular payments or single premium payment. It could be also a one off payment upon achieving a certain contractually agreed target.

Non-life or property/casualty (P&C) insurance covers all types of property damage, bodily harm or incidents affecting business procedures and resulting from external factors or unintentional behaviour by the policyholder: accident, fire, water, legal action, natural disasters, etc.

Insurers have knowledge coming from research and experience in assessing a wide variety of risks. They are specialised in risk transfer business. Risk transfer can involve pooling risks and covering a large number of people and businesses who pay premiums into a fund from which anyone who is affected by loss can draw.

The various social functions of insurance can be specified as follows (*Report on systemic risk...*, 2015, p. 1):

- protection from risks through their transfer or pooling;
- provision of savings vehicles and other non-insurance products;
- asset accumulation and management;
- collection, analysis, and distribution of risk related information.

Delivering these functions insurance provides inter alia support for business in its planning, investment and production. It also enables external financing and productive risk taking. It provides additionally support for the social safety net by ensuring adequacy of income and level of wealth in case of major life events. It also supports mobilisation of savings and investment in a society. On top of that it encourages risk education and awareness in the society.

Insurance companies are an important source of long-term capital to the real economy, and are among the largest institutional investors. They are holding currently about 12 percent of global financial assets (\$24 trillion) of which life insurance alone accounts for 85 percent (*Financial Stability Report*, 2016).

Global and European trends in insurance: some remarks

The insurance industry recorded in recent two years solid premium growth performance both in advanced as well as emerging market countries, after a period of poor performance.

Total direct premiums written in 2014 increased to \$ 4778 billion after a year of stagnation in 2013. Global life insurance premiums written totalled \$ 2655 billion, up 4.3% after a decline of 1.8% in 2013 and non life premium totalled in 2014 \$ 2123 billion.

In 2015 global life insurance premiums have increased again in real terms by 3.3%, after a record high growth by 4.7% in 2014. Non life business was up in premium written by 2.5% as compared to 2.8% in 2014. It is expected that insurance premium growth will continue in the years to come and will be driven mainly by emerging markets and developing world (*Global insurance review*, 2015). In 2014, the average per capita expenditure on insurance in advanced markets was \$3666, up around 2.5% from the previous year. Per capita spending on life insurance rose to \$2090 and in non-life to USD 1577. Penetration rate overall remained at the same level.

Low profitability of the insurance companies is and will remain in the coming years under severe pressure. This is an outcome of historically low interest rates and low GDP growth performance as well as volatile financial markets behaviour. Additionally increased volume of regulatory changes provide an important extra negative push. Luckily underwriting profitability remains positive and relatively stable. In US property and casualty combined ratio decreased in 2015 to 97.8% and in Europe it was even better in part due to the limited frequency and severity of natural catastrophes in 2015. In result combined ratio averaged 95% in 2015. For 2015, investment returns in non-life are estimated to have been about 10.9% of net premiums earned, down from 11.4% in 2014, and well below the 13.8% annual average of 1999–2007. Overall industry profitability has declined with return on equity (RoE) estimated to be 7% in 2015, down from around 9% in 2013 and 2014 (*Global insurance review*, 2015, p. 11).

Investment yields of the insurers have held up until now reasonably well despite low current interest rates. In Europe average investment yields of insurers deteriorated only slightly from above 4% in 2014 to 3.8% in 2015. There are three main reasons for their relatively good performance in this area (*Global insurance review*, 2015, p. 11–12). First, the portfolio yield changes only slowly over time because only a fraction of the fixed income investments mature at a time. Insurers are therefore benefiting from high yields on bonds purchased years ago. The second reason is that the stock market performance of the past three years has supported investment results. However they can add volatility in future results. Thirdly, insurers have shifted funds towards less liquid assets, in particular private and public equity, and property. Anyway the lagged impact of low interest rates will keep portfolio yields on a weakening trend over the next years and will create additional pressure on insurers.

Persistent low interest rates are becoming growing concern for the insurance industry. They are changing risk appetite of the insurers which search for yield for their maturing bond portfolios. Interest rate risk is substantial in view of the current near zero levels rate. In case of sudden rise of interest rate this could have devastating effect on insurers via inter alia inducing policyholders for the increased surrender of their contracts. They are most disastrous in case of insurance products offering guaranteed returns if the duration of assets and liabilities is not properly matched. In particular if liabilities include products with long term guarantees. This is the case in several EU countries which hold key market positions and which requires special attention in the coming years.

Table 1. Select properties of the major EU life insurance markets

Country	Duration gap	Average guaranteed rate in force (per cent)	Share of products with guarantees (per cent)	Investment spread (per cent)
Germany	>10 years	3.1	75	-0.4
Sweden	>10 years	3.3	70	-0.5
Austria	>10 years	3.0	58	0.9
Netherlands	5½ years	3.6	40	0.2
France	4¾ years	0.5	n.a.	-0.6
Denmark	4¾ years	2.6	74	0.1
Spain	<1 years	3.8	n.a.	1.1
Italy	<1 years	2.5	n.a.	0.6
Ireland	<0 years	1.5	n.a.	1.3
United Kingdom	<0 years	0.5	19	-0.1

n.a. = not available.

(a) Investment spread is the difference between the internal rate of return on assets and the internal rate of return on liabilities.

(b) Duration gap is the difference between the average duration of liabilities and assets

Source: Financial Stability Report (2015, p. 42); European Insurance and Occupational Pensions Authority, Moody's Investors Service, Standard & Poor's Ratings Services (May 2014) and Bank of England calculations.

This is under monitoring of EIOPA which concluded after its recent stress test in 2014 that in the medium to long term of the current interest rate level around a fourth of life companies in European Union would have the problem of meeting promises to policyholders (*2015 Global insurance market report*, 2016, p. 12). In a recent paper released by EIOPA which addressed this issue from the macroprudential, i.e. financial stability perspective, the following 3 operational objectives for supervisory authorities are recommended to be pursued in the current low interest risk environment:

- increasing the resilience of the insurance sector,
- limiting risky behaviour of insurers in search for yield,
- avoiding procyclicality (*A potential macroprudential approach*, 2016).

To address the first objective EIOPA recommends considering enhancement of the capital base of insurance undertakings, introduction of higher loss absorption capacity for Global Systemically Important Insurers, reduction in the maximum guarantees offered in new contracts and the strengthening of the recovery and resolution framework. Regarding second objective, i.e. limiting risky behaviour in search for yield EIOPA recommends foremostly quick and full implementation of the Solvency II requirements. As a risk sensitive framework Solvency II should balance the increased riskiness of investment activities with the higher capital charge and thus provide necessary protection. Regarding the third operational objective, i.e. avoidance of procyclicality, EIOPA recommends a set of technical measures recognised already by Solvency II. They embrace in particular such new tools as volatility adjustments, the matching adjustments and the extension of the recovery periods (*A potential macroprudential approach*, 2016, p. 3).

Turning to the European insurance sector one should draw attention to the fact that by and large the EU insurance market is the largest in the world, with 34% share of the global gross premium written. In 2014 total GWP increased to Euro 1169 bn of which Euro 714 bn was life and Euro 455 bn was non-life. Insurance penetration at the same time was around 7.5% and it varied from 1.2% in Romania to 11.3% in the Netherlands. Average European countries spent on insurance per capita in 2014 around Euro 2000 (*European insurance-key facts...*, 2015, p. 11). In life insurance ca 21% of all contracts were group contracts. Moreover most of the policies in life are traditional life contracts with unit linked representing only 19% of the total life premiums (*European insurance-key facts...*, 2015, p. 11) (*A potential macroprudential approach*, 2016, p. 12). In non life business the largest share in premium is taken by motor insurance which totalled in 2014 Euro 131 billion (29% of the total GWP), followed by health insurance at Euro 119 billion (26% of the GWP in 2014), property at Euro 91 billion (20% of the GWP in 2014) and general liability at Euro 31 billion (7% of the total GWP in 2014) (*A potential macroprudential approach*, 2016, p. 13).

It is worth noting that insurance sector belongs to the largest institutional investors in EU with almost Euro 9.900 billion of assets under management, which is equal to 63% of the value of EU GDP in 2014. Most of the invested assets are bonds (over 52%), followed by loans and mortgages (ca. 14%) and investment funds (13%) (*A potential macroprudential approach*, 2016, p. 26).

The European market is very diversified in volume of business terms and heavily concentrated in few jurisdictions. As of 2014 ca 75% of GWP was collected only in six countries-UK (around 21%), France (17%), Germany (17%), Italy (12%), the Netherlands (6.5%) and Spain (5%).

Table 2. European insurance market overview (2012) Euro (€), millions

	Euro (€), millions and % of GDP		Home Enterprises	Foreign Controlled Enterprises	EU/EEA Branches	Non-EU/EEA Branches
Austria	17,697	6%	27	20	28	5
Belgium	32,388	9%	53	37	46	5
Bulgaria	901	2%	10	24	10	0
Croatia	1,244	3%	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Cyprus	846	5%	19	8	5	1
Czech Republic	6,433	4%	11	24	18	2
Denmark	25,485	10%	119	13	44	8
Estonia	300	2%	3	9	5	0
Finland	8,546	4%	50	4	20	5
France	202,554	10%	287	47	80	13
Germany	192,530	7%	334	53	78	15
Greece	4,829	2%	35	18	19	3
Hungary	2,824	3%	9	26	15	1
Iceland	435	4%	11	2	1	0
Ireland	35,174	21%	66	179	33	11
Italy	116,933	7%	77	58	98	21
Latvia	304	1%	4	5	13	0
Liechtenstein	3,620	85%	17	23	1	17
Lithuania	518	2%	3	8	14	0
Luxembourg	23,285	54%	27	285	15	0
Malta	306	4%	25	33	7	1
Netherlands	79,009	13%	190	22	73	12
Norway	20,805	5%	71	3	34	6
Poland	15,615	4%	14	45	18	5
Portugal	8,471	5%	23	19	36	8
Romania	1,935	1%	24	17	10	1
Slovakia	2,283	3%	2	16	19	2
Slovenia	2,002	6%	14	4	5	0
Spain	62,166	6%	211	59	79	19
Sweden	18,651	5%	117	55	37	12
United Kingdom	252,173	13%	210	156	61	17
EU/EEA	1,115,402	8.5%	2,063	1,272	922	190
EU	1,140,262	8.6%	1,964	1,244	886	167

Source: Schoenmaker i Sass (2014, p. 15).

It is also at the same time quite advanced in its cross-border operations, which may be attributed to the successful implementation of the EU single financial and insurance market policy over the past years. As of 2012 ca 36% of GWP of the European insurance sector was written abroad. Transborder dimension of insurance is particularly visible among the largest European insurance groups. In most cases internationalisation is implemented via setting up of subsidiaries (ca 30% of the premium written) followed by branches (5%). Freedom of provision of services remains until now still an insignificant transmission vehicle with a share of around 3% of the premium written (Schoenmaker i Sass, 2014, p. 16).

Table 3. Classification of the largest European insurance groups (2012)

Global Insurance Groups	Country	GWP	Total Assets	H	R	W
Zurich Financial Services	CH	€ 38,843	€ 309,980	11%	40%	49%
Prudential	UK	€ 36,812	€ 380,165	23%	0%	77%
Talanx	DE	€ 26,659	€ 130,254	35%	32%	33%
MAPFRE	ES	€ 21,579	€ 56,983	37%	7%	56%
ING Group	NL	€ 20,277	€ 339,513	36%	23%	41%
AEGON	NL	€ 19,526	€ 366,118	19%	35%	46%
ACE	CH	€ 21,593	€ 70,094	18%	0%	82%
Royal & Sun Alliance [RSA]	UK	€ 11,566	€ 28,043	36%	30%	34%
SCOR	FR	€ 9,514	€ 32,590	22%	20%	58%
Regional						
AXA	FR	€ 84,592	€ 761,849	23%	50%	27%
Allianz	DE	€ 72,086	€ 694,621	25%	44%	31%
Generali	IT	€ 69,613	€ 441,745	29%	65%	6%
BNP Paribas	FR	€ 19,813	€ 170,000	32%	45%	23%
Swiss Life	CH	€ 9,978	€ 125,787	49%	47%	4%
Vienna Insurance Group	AT	€ 9,686	€ 42,336	43%	57%	0%
Semi International						
Aviva	UK	€ 27,993	€ 388,540	50%	34%	16%
Credit Agricole	FR	€ 22,914	€ 291,100	66%	30%	4%
Ageas	BE	€ 9,947	€ 97,113	64%	33%	3%

continued **Table 3**

Global Insurance Groups	Country	GWP	Total Assets	H	R	W
Domestic						
Lloyds	UK	€ 31,385	€ 80,736	82%	5%	13%
CNP	FR	€ 26,439	€ 353,216	81%	8%	11%
Achmea	NL	€ 20,455	€ 94,817	94%	6%	0%
ERGO	DE	€ 17,091	€ 147,208	77%	18%	5%
Covéa	FR	€ 14,815	€ 87,334	89%	10%	1%
Groupama	FR	€ 10,764	€ 87,946	80%	20%	0%
Unipol Gruppo Finanziario	IT	€ 11,925	€ 83,109	100%	0%	0%
Top 25 Insurance Groups	–	€ 26,635	€ 226,448	42%	32%	26%

This table classifies the largest 25 European Insurance Groups into Global, Regional, Semi International and Domestic Groups. An insurer is Global if it has more than 50% of its premium from abroad with a majority of the foreign premium from the rest of the world (W). If it has more in the rest of the region (R) category it is classified as Regional. If an insurer has 50-75% of its revenue from the home country (H), it is Semi-International. An insurer is Domestic if it obtains more than 75% of its GWP from the home market. In the last row the weighted average is taken (internationalisation weighted by GWP).

Source: Schoenmaker i Sass (2014, p. 15).

Apart of the issues discussed above insurers are under a growing challenge of the new technologies and the digitalisation in particular. This might affect severely the whole of the insurance business and especially the core of non life insurance industry, i.e. the motor insurance in particular. In 2020 Google plans to launch a self-driving car which has already driven nearly one million miles without causing an accident. The in-built chauffeur comes in the form of a rotating LIDAR laser taking 1.3 million recordings per second. By eliminating the element of human errors driverless cars are forecast to reduce motor accidents by up to 90%, thus limiting dramatically the volume of insurance business (Haldane, 2016, p. 26). This development is quickly taking shape. A while ago, in February 2016, US road traffic safety agency /NHTSA/ informed Google that the artificial intelligence system used by the company to operate driverless cars is eligible for being recognised as a “driver” in terms of US federal regulations. In recognition of the importance of these developments President Barack Obama declared recently to allocate nearly \$4 bn in US 2017 budget expenditures for the acceleration of the manufacturing of autonomous vehicles (*Gazeta Wyborcza*, 2016, p. 15).

The reality is that vehicle technology is already assisting human judgement; parking sensors, automatic braking and cruise control systems make it less likely that an

accident will occur in car insurance. As human drivers become replaced by lasers and sensors, the placement of liability may also start to shift towards manufacturers. That might imply a substantial impact on the insurance industry, with liability potentially shifting to car manufacturers and IT systems providers. Hence retail motor insurance based as of today on the relationship between a driver and their insurance company might increasingly convert into commercial insurance contracts.

Insurance sector in Poland: what is the future?

Polish insurance sector with a gross premium written in 2014 of ca Euro 13 bln represents only around 1.1% of the total insurance business in Europe. Its size is comparable to the one recorded in Ireland and Portugal however much below such small countries like Finland and Austria. One has to admit that over the last 10 years after joining European Union it performed relatively well, realising some sort of an “integration dividend”. Its gross premium written increased in constant prices from 37,5 billion PLN in 2005 to 54,8 billion PLN in 2014, which means that the compound average growth rate /CAGR/ for 2005-2014 was equal to 4.3% (PIU, 2014, p. 49). Claims paid reached in 2015 the value of ca 35 billion PLN, of which 19,3 billion PLN was life and 15,5 billion PLN was non life. However the last five years were much less successful with the substantial volatility of the premium written. Thus in 2008 it climbed to record high 67 billion of PLN to decline sharply to the level of 55 billion of PLN in 2009. In 2010 it started again to increase and reached the level of 59,1 billion PLN, climbed to 63,2 billion of PLN in 2012 to descend in the course of the last three years to 54,8 billion of PLN (PIU, 2014, p. 49). All these changes resulted entirely from the developments in life business and were associated with the performance of unit linked products and short term depositary products of the investment nature distributed by far and large by the banking sector (so called “polisodeposits”). The first type of products have become largely unattractive for the customers with the increased turbulences in the aftermath of the global financial crisis in the financial markets. This was true in particular to the high risk tranches based on derivatives structured investments which make up concurrently for around a fifth of the entire unit linked portfolio and which represented apparently at least twice as much in 2012 (*Raport o stanie*, 2015, p. 11). With disappointing performance they have lost their appealing to the policyholders which moved their investments elsewhere and caused sharp decline in the premiums written. The depositary products on the other hand have gained their attraction due the tax arbitrage built into their architecture and lost it once the arbitrage have been effectively eliminated by the authorities. On top of that additionally the unit linked products have been recently under fire for the high level and long period of the redemption fees applied. It has resulted in some legislative and supervisory actions taken in relation to the future business however some of the past contracts

issues remain. This I believe should be a good starting point of the public debate on what role we would like insurance and specially life insurance to play.

Some people may feel that the public and the government at large has no clear vision for the role of the insurance sector in Polish society and Polish economy. A good example may be provided by the recently released draft strategic document of the Polish government “Responsible development plan” which was presented in April 2016 by the Polish deputy prime minister Mateusz Morawiecki on behalf of the new Polish government. It is supposed to provide a framework for the country’s future development. Reviewing this otherwise extremely interesting document one can see that unfortunately insurance is not even once mentioned in there. And it is beyond doubt that out the five principal goals or pillars of the plan which comprise reindustrialization, development of innovative companies, creating capital for development, enhancing foreign expansion of Polish business and reinforcing social and regional development, insurance sector may play a vital role in each of them. It may in particular be effectively used to expand savings of the Polish households providing that an adequate regulatory framework becomes installed. EU countries may be referred to for a positive example in this regard, where insurers hold concurrently ca one third of the total households’ financial wealth (*Report on systemic risk*, 2015, p. 9). As far as Poland is concerned financial wealth of its households (excluding open pensions funds – OFE) has been during the last four years in over 60% allocated in banking deposits, ca 12–13% in cash, over 10% in open end investment funds and only around 9% in life insurance products (*Rozwój systemu finansowego*, 2015, p. 39). It is by and large a simple reflection of the fact that Poland has been unable so far to create attractive policy for insurance based voluntary pension products. According to the recently revealed statistics the total pension related assets accumulated in the form of voluntary individual investment accounts (IKE) and individual accounts for pension safety (IKZE) reached in 2015 the level of ca 6,3 billion of PLN with a total number of participants closed to 1,3 million people (*Miliard złotych więcej*, 2016, p. B10). The size of these accumulated assets represented in 2015 only 0.07% of the total financial wealth of the country’s households, which indicates an enormous potential space for growth existing in this regard.

Substantial growth of private long term savings in Poland would not only provide an important macroeconomic framework for economic development but also could have been used to reinforce social safety net.

Insurance sector may also play an important role in generating much needed capital for Polish development. Again if we take EU as an example this could be substantial volumes involved. Insurers’ funding of banks represents concurrently roughly 4% of total bank funding in 2014 in EU (euro area). This is in the opinion of ESRB a lower bound and most likely an underestimation, since insurers also invest in bank debt and equity through investment funds. The market share in bank debt funding is estimated to reach the level of 13% in 2014. This comprises mostly long-term debt, as 97% of bank debt held by insurers has a maturity of more than

2 years. On the other hand the market share in bank deposits and bank equity in 2013 is rather small representing 2% and 1% respectively. Similarly insurers' investments in government bonds represent 12% of outstanding government debt of the euro zone (*Report on systemic risk*, 2015, p. 10).

To utilise rationally the potential embedded in the insurance industry for the strategic development of the country and in particular for an effective support for the "Responsible development plan" an elaboration of the new adequate public policy vis a vis the insurance industry seems to be necessary.

Concluding remarks

After over 25 years of the beginning of the systemic transformation in Poland and after over ten years of joining the European Union Poland is obviously at a different place than years ago. The same is true with regard to the international set up, both in political and macroeconomic terms. This means that there is a growing need to search for new concepts, ways and means to improve what has been achieved so far. Insurance industry should be given a proper role in this respect.

References

- A firm foundation. How insurance supports the economy* (2015). International Insurance Institute.
- A potential macroprudential approach to the low interest rate environment in the Solvency II context* (2016). EIOPA-BoS-15/202,23.
- Contribution of insurance to economic growth and financial stability* (2012). OECD, DAF/AS/WD/(2012).
- European insurance-key facts* (2015). Insurance Europe, August.
- Financial Stability Report* (2015). BoE, July.
- Financial Stability Report* (2016). IMF, April.
- Gazeta Wyborcza* (2016). 11.02.2016.
- Global insurance review 2015 and outlook 2016/17* (2015). Swiss Re, November.
- Global insurance market report (GIMAR)* (2016). IAIS, 6 January.
- Haldane, A.G. (2016). *Finance version 2.0?*, presentation at the joint BoE – London Business School Conference *Is there an industrial revolution in financial services*, London, 7 March.
- Miliard złotych więcej w trzecim filarze* (2016). *Rzeczpospolita*, 26.02.2016.
- PIU (2014). *Raport roczny*.
- Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartałach 2014 roku* (2015). Warszawa: KNF.
- Report on systemic risk in the EU insurance sector* (2015). ESRB, December.
- Rozwój systemu finansowego w Polsce w 2014 roku (2015). Warszawa.
- Schoenmaker, D. i Sass, J. (2014). Cross-border insurance in Europe. *Policy Paper Series*, 45, November.

ADAM ŚLIWIŃSKI*

Popyt na ubezpieczenia na życie – przegląd badań światowych

Streszczenie

Niniejszy tekst poświęcono badaniom naukowym dotyczącym popytu na ubezpieczenia na życie. Celem autora jest prezentacja i opis najważniejszych badań światowych dotyczących czynników mających wpływ na popyt na ubezpieczenia na życie. Jego zamierzeniem jest także popularyzowanie wiedzy dotyczącej ubezpieczeń na życie. To niezwykle ważne, szczególnie w kontekście kryzysu finansowego, który spowodował, że sektor ubezpieczeń na życie, wskutek określonych działań podmiotów działających na tym rynku, stracił zaufanie klientów. Opisywane wyniki badań pokazują, że popyt na ubezpieczenia na życie jest zjawiskiem wielopłaszczyznowym i trudnym do naukowego wyjaśnienia.

Słowa kluczowe: popyt na ubezpieczenia, ubezpieczenia na życie

Demand for life insurance – review of the most influential studies

Abstract

The article is devoted to the research on demand for life insurance. Its purpose is a presentation and description of the most important world studies on the factors affecting the demand for life insurance. Popularize of knowledge on life insurance is also the intention of the author. This is extremely important, especially in terms of financial crisis, where the life insurance sector as a result of certain actions of actors in this market lost customer confidence. Research described shows that life insurance demand is not simple phenomena to explain in scientific way.

Keywords: demand for insurance, life insurance

Wprowadzenie

Sektor ubezpieczeń wspomaga rozwój gospodarczy. Rola ubezpieczeń w procesie łagodzenia nieprzewidzianych zdarzeń hamujących rozwój gospodarczy jest olbrzymia. W zmieniającym się świecie, w którym rośnie rola technologii, coraz to

* Dr hab. inż. Adam Śliwiński, prof. SGH – Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Instytut Bankowości i Ubezpieczeń Gospodarczych, Zakład Ryzyka i Ubezpieczeń.

nowocześniejszych i bardziej skomplikowanych procesów wytwórczych, wymagane jest, aby sektor ubezpieczeniowy, a co za tym idzie i zakłady ubezpieczeń nadążały za zmianami i potrzebami otoczenia, w jakim funkcjonują. Warunkiem tego jest ciągłe analizowanie zmieniającego się otoczenia i związanych z tym potrzeb ubezpieczających. W wyniku tych analiz powinny być wprowadzane innowacje zarówno w sferze produktowej, jak i w każdym innym aspekcie działania towarzystwa ubezpieczeniowego. Rola ubezpieczeń w kształtowaniu rozwoju gospodarczego nie jest do końca jasna. Obok badań naukowych, które potwierdzają znaczenie ubezpieczeń w kształtowaniu wzrostu gospodarczego istnieją także takie, które wskazują, że relacja ta nie jest istotna. Jednocześnie należy podkreślić, że zależność pomiędzy rozwojem sektora ubezpieczeń a wzrostem gospodarczym może mieć charakter dwukierunkowy. Rozwój gospodarek może wpływać pozytywnie na wzrost sektora ubezpieczeń lub odwrotnie. Po przeanalizowaniu publikowanych badań można wskazać na następujące hipotezy dotyczące powiązania sektora ubezpieczeń z realną gospodarką:

- brak relacji;
- determinacja popytu na ubezpieczenia – wzrost gospodarczy powoduje wzrost popytu na ubezpieczenia;
- podejście podażowe – rozwój sektora ubezpieczeń łagodzi (wygładza), w krótkim terminie zmienność rozwoju ekonomicznego, a w konsekwencji w długim terminie wpływa na wzrost gospodarczy;
- relacja negatywna – rozwój sektora ubezpieczeń powoduje spadek efektywności i niższy wzrost gospodarczy;
- inne wzajemne relacje.

Opracowanie jest poświęcone badaniom dotyczącym determinant popytu na ubezpieczenia. Celem autora jest prezentacja i opis najważniejszych badań światowych dotyczących czynników mających wpływ na popyt na ubezpieczenia na życie. Pogłębiającą analizę oraz wyniki badań czynników determinujących popyt na ubezpieczenia na życie w Polsce zawarto w pozycji Śliwiński (2012). Niniejsze opracowanie powstało na bazie cytowanej pozycji. Zamierzeniem autora jest także popularyzowanie wiedzy dotyczącej ubezpieczeń na życie. Jest to niezwykle ważne, szczególnie w aspekcie kryzysu finansowego, który spowodował, że sektor ubezpieczeń na życie wskutek określonych działań podmiotów działających na tym rynku stracił zaufanie klientów.

Badania popytu na ubezpieczenia na życie

Jedną z pierwszych publikacji dotyczących analizy popytu na ubezpieczenia na życie był artykuł J.D. Hammonda, D.B. Houstona i E.R. Melandera, opublikowany w 1967 r. w *Journal of Insurance* (Hammond, Houston i Melander, 1967). Przedstawione wówczas badania koncentrowały się na czynnikach demograficznych oraz osobowych. Zastanawiano się przede wszystkim nad wpływem czynników związa-

nych z optymalizacją decyzji konsumenta dotyczącej zakupu ubezpieczenia na życie. W ramach tej grupy czynników autorzy badali takie zmienne jak kolejność urodzeń, wiek, poziom edukacji, wielkość rodziny. W kolejnych latach badania sektora stały się coraz bardziej popularne i stanowiły temat pracy wielu autorów. Było to niewątpliwie związane z dynamicznie rozwijającym się sektorem ubezpieczeń na życie oraz rynkiem ogólnie rozumianych usług finansowych.

Kolejne badania ewoluowały w stronę uwzględnienia czynników o charakterze ekonomiczno-finansowym, takich jak inflacja, poziom dochodów osobistych czy cena usługi ubezpieczeniowej. W tabeli 1 zaprezentowano chronologicznie uporządkowane badania związane z analizą popytu na ubezpieczenia na życie.

Tabela 1. Badania nad determinantami popytu na ubezpieczenia na życie

Rok publikacji	Autor	Czasopismo	Tytuł
1967	Hammond, Houston, Melander	JRI	Determinations of Household Life Insurance Premium Expenditures: An Empirical Investigation
1968	Mantis, Farmer	JRI	Demand for Life Insurance
1969	Neuman	JRI	Inflation and Savings through the Life Insurance
1969	Duker	JRI	Expenditures for Life Insurance among Working-Wife Families
1971	Lee, Whitaker	JRI	Competition among Life Insurance Products Lines: Determinants of Demand.
1972	Berekson	JRI	Birth Order, Anxiety, Affiliation and the Purchase of Life Insurance
1973	Fortune	JRI	The Theory of Optimal Life Insurance: Development and Test
1974	Headen, Lee	JRI	Life Insurance Demand and Household Portfolio Behaviour
1975	Anderson and Nevin	JRI	Determinants of Young Marrieds' Life Insurance Purchasing Behaviour: An Empirical Investigation
1980	Ferber, Lee	JRI	Acquisition and Accumulation of Life Insurance in Early Married Life
1980	Diacon	GP	The Demand for UK Ordinary Life Insurance: 1946–1968
1981	Babbel	JRI	Inflation, Indexation, and Life Insurance Sales in Brazil
1984	Burnett, Palmer	JRI	Examining Life Insurance Ownership through Demographic and Psychographic Characteristics
1985	Babbel	JRI	The Price Elasticity of Demand for Whole Life Insurance
1985	Miller	MLR	Age Related Reductions in Worker's Life Insurance
1986	Williams	JRI	Higher Interest Rates, Longer Lifetimes, and the Demand for Life Annuities
1987	Fitzgerald	JRI	The Effect of Social Security on Life Insurance Demand by Married Couples
1989	Lewis	AER	Dependents and the Demand for Life Insurance

cd. tabeli 1

Rok publikacji	Autor	Czasopismo	Tytuł
1989	Auerbach, Kotlikoff	JRI	The Demand for Life Insurance in Mexico and U.S.: A Comparative Study
1990	Truett and Truett	JRI	How Rational Is the Purchase of Life Insurance?
1991	Bernheim	JPE	How Strong Are Bequest Motives? Evidence Based on Estimates of the Demand for Life Insurance and Annuities
1993	Browne, Kim	JRI	An International Analysis of Life Insurance Demand
1994	Showers, Shotick	JRI	The Effects of Household Characteristics on Demand for Insurance: A Tobit Analysis
1996	Outreville	JRI	Insurance Markets in Developing Countries
1996	Gandolfi, Miners	JRI	Gender Based Differences in Life Insurance Ownership
1998	Guiso, Jappelli	GPRIT	Background Uncertainty and the Demand for Insurance Against Insurable Risks
2000	Hau	JRI	Liquidity, Estate Liquidation, Charitable Motives, and Life Insurance Demand by Retired Singles
2001	Chen, Wong, Lee	JRI	Age, Period, and Cohort Effects on Life Insurance in the U.S.
2002	Ward, Zurbruegg	GP	Law, Politics and Life Insurance Consumption in Asia
2003	Tienyu Hwang, Simon Gao	JMF	The Determinants of the Demand for Life Insurance in an Emerging Economy – the Case of China
2004	Somerville	AER	Insurance Consumption and Saving: A Dynamic Analysis in Continuous Time
2005	Hussles, Ward, Zurbruegg	RMIR	Stimulating the Demand for Insurance
2007	Lin, Grace	JRI	Household Life Cycle Protection: Life Insurance Holdings, Financial Vulnerability, and Portfolio Implication
2007	Li, Moshirian, Nguyen, Wee	JRI	The Demand for Life Insurance in OECD Countries
2008	Gutter, Hatcher	JRI	Racial Differences in the Demand for Life Insurance
2008	Chui, Kwok	JIBS	National Culture and Life Insurance Consumption
2008	Sen	WP	An Analysis of Life Insurance Demand Determinants for Selected Asian Economies and India
2010	Kakar, Shukla	JAER	The Determinants of Demand for Life Insurance in an Emerging Economy – India
2012	Śliwinski, Michalski, Rószkiewicz	GP	Demand for Life insurance – An Empirical Analysis in the case of Poland

Źródło: opracowanie własne. JMF – „Journal of Managerial Finance”, AER – „The American Economic Review”, RMIR – „Risk Management & Insurance Review”, JRI – „Journal of Risk & Insurance”, JIBS – „Journal of International Business Studies”, WP – Working papers 36/2008 of Madres School of Economics, MLR – „Monthly Labour Review”, AER – „American Economic Review”, JPE – „Journal of Political Economy”, GP – “The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice”, GPRIT – „The Geneva Papers on Risk and Insurance Theory”, JAER – „The Journal of Applied Economics Research”.

Autorzy wymienionych badań wykorzystywali różne techniki analizy. Większość z nich opierała się jednak na analizie szeregów czasowych. Wspomniane szeregi zawierały realizację cech wykorzystanych do analizy. W badaniach początkowych prowadzonych np. przez Mantisa i Farmera czynniki wybrane do badań wynikały z prostej analizy regresji. Kolejne studia uwzględniały bardziej rozwinięte metody wyboru i analizy czynnikowej lub po prostu stanowiły rozwinięcie badań już publikowanych. Rozwinięcie dotyczyło z reguły weryfikacji postawionych hipotez z uwzględnieniem rzeczywistych realizacji poziomu sprzedaży ubezpieczeń lub zastosowaniem takiego samego modelu i czynników w badaniach na przykładzie innej gospodarki. Niewątpliwie powodowało to istotne różnice w osiągniętych wynikach. To samo zjawisko było inaczej interpretowane w zależności od badanej populacji, określonej gospodarki oraz różnych okresów. Różnice związane są z innym wpływem tych samych czynników. Dany czynnik raz zachowuje się jak czynnik stymulujący, a raz jak obojętny lub destymulujący. Powoduje to, że określenie wpływu badanych czynników na poziom popytu na ubezpieczenia na życie jest niejednoznaczne. Ponadto popyt na ubezpieczenia zachowuje się inaczej w różnych krajach czy grupach państw. Cecha ta jest niezwykle istotna w przypadku zakładów działających globalnie.

Wyniki badań świadczą o niezwykle skomplikowanej istocie i złożoności zagadnień związanych z analizą determinantów popytu na ubezpieczenia na życie. Uzasadnia to konieczność prowadzenia dalszych badań z uwzględnieniem nowoczesnych, coraz bardziej dokładnych metod analizy wielowymiarowej, polegającej na jednoznacznym grupowaniu i wyborze czynników. Na przykład takie czynniki jak poziom edukacji, wiek, efekt kohorty, przyzwyczajenia konsumentów, w różny sposób determinują popyt na ubezpieczenia. W badaniach prowadzonych przez Hammonda (1967) wystąpiły jako cechy istotne i pozytywnie determinujące popyt na ubezpieczenia na życie, co oznacza, że poprawa poziomu wymienionych czynników wpływa na wzrost poziomu sprzedaży ubezpieczeń, czyli popyt na usługę rośnie. Natomiast np. wiek w badaniach prowadzonych przez Ferbera i Lee wpływał na popyt na ubezpieczenia negatywnie.

W tym miejscu należy podkreślić, że autorzy prezentowanych badań posługują się różnymi kategoriami w celu wyrażenia popytu na ubezpieczenia na życie. Popyt ten jest bowiem wyrażany np. dynamiką składki przypisanej, co jednoznacznie związane jest z ilością wystawionych polis ubezpieczeniowych. W przypadku ubezpieczeń na życie dynamika składki zawiera również informację o polisach wycofanych (wskutek zerwania kontraktu ubezpieczeniowego).

W badaniach nad popytem na ubezpieczenia na życie popyt może być także wyrażany sumą ubezpieczenia (*face value*).

Badania przedstawione w tabeli 1 miały charakter zbliżony, ponieważ każdy z autorów na podstawie szeregów czasowych konstruował model regresji opisujący zależności pomiędzy popytem a wybranymi cechami. W tabeli 2 zestawiono najbardziej istotne wnioski z badań w zakresie czynników determinujących popyt na ubezpieczenia na życie wraz ze wskazaniem autorów.

Tabela 2. Wybrane badania czynników popytu na ubezpieczenia na życie oraz ich wyniki

Lp.	Autor	Tezy
1	Hammond	Dochód, aktywa netto (tł. autora), cykl życia gospodarstwa domowego, poziom edukacji, zawód istotnie determinują popyt na ubezpieczenia na życie.
2	Mantis, Farmer	Stosunek ceny za ubezpieczenia w odniesieniu do cen innych produktów, liczba małżeństw, liczba urodzeń, dochód osobisty, liczba ludności i poziom zatrudnienia istotnie determinują popyt na ubezpieczenia na życie.
3	Duker	Rodziny, w których kobieta pracuje zawodowo, kupują mniej polis ubezpieczeń na życie niż rodziny, w których żona zajmuje się domem.
4	Berekson	Wiek i liczba dzieci w rodzinie wpływają istotnie na popyt na ubezpieczenia na życie.
5	Fortune	Aktywa netto, zarobki, stopa dyskontowa, zaufanie konsumenta determinują optymalny poziom ochrony ubezpieczeniowej.
6	Anderson, Nevin	Wyszktałenie męża, obecny dochód, oczekiwany dochód, aktywa netto i poziom ubezpieczeń przed małżeństwem wpływają istotnie na popyt na ubezpieczenia na życie.
7	Truett, Truett	Wiek, poziom edukacji oraz dochód wpływają na popyt na ubezpieczenia na życie.
8	Ferber, Lee	Aktywa finansowe, przyzwyczajenia związane z wydatkami oraz oszczędnościami, pracująca zawodowo żona determinują popyt na ubezpieczenia na życie.
9	Babbel	Inflacja istotnie wpływa na poziom popytu na ubezpieczenia na życie.
10	Miller	Osoby na emeryturach posiadają istotnie mniej polis ubezpieczeń na życie niż osoby w tym samym wieku, ale pracujące.
11	Williams	Wyższa stopa procentowa wpływa na wzrost popytu na ubezpieczenia na życie.
12	Lewis	Popyt na ubezpieczenia na życie jest ujemnie skorelowany ze świadczeniami socjalnymi oraz poziomem aktywów netto.
13	Bernheim	Popyt na ubezpieczenia na życie jest w sposób istotny uzależniony od poziomu ubóstwa.
14	Browne, Kim	Popyt na ubezpieczenia na życie jest istotnie determinowany wskaźnikiem utrzymania, dochodem narodowym, wydatkami rządowymi związanymi ze świadczeniami socjalnymi.
15	Showers, Shotick	Czynniki istotnie determinujące popyt na ubezpieczenia na życie to liczba osób zarabiających w gospodarstwie domowym, poziom dochodu, wiek oraz wielkość rodziny.
16	Gandolfi, Miners	Wyższy poziom edukacji kobiety w gospodarstwie domowym prowadzi do wzrostu popytu na ubezpieczenia na życie.
17	Chen	Decyzje mężczyzn dotyczące konsumpcji w zakresie ubezpieczeń na życie zależą w dużym stopniu od wieku, oraz ujemnie od efektu kohorty, podczas gdy decyzje kobiet są silnie dodatnio determinowane efektem kohorty.

^a Termin angielski *net worth*. Określenie to może być stosowane w stosunku zarówno do przedsiębiorstw, jak i do osób. W przypadku osób oznacza różnicę pomiędzy posiadanymi aktywami a zaciągniętymi zobowiązaniami.

^b Wskaźnik utrzymania stanowi stosunek osób w wieku do 15 lat i powyżej 64 lat do osób w wieku 15–64 lata.

Źródło: Zietz (2003, s. 168).

Autorzy prezentowanych badań przy wyborze czynników oraz w procesie konstrukcji modeli ekonometrycznych traktowali ubezpieczenia jako narzędzie, dzięki któremu gospodarstwa domowe zabezpieczają się przed utratą strumieni gotówkowych związaną ze śmiercią „żywiciela”.

Takie traktowanie usługi ubezpieczenia na życie jest jak najbardziej właściwe, gdyż ubezpieczenie na życie może być definiowane jako urządzenie gospodarcze zapewniające pokrycie przyszłych potrzeb finansowych. Nawiązuje tu do teorii potrzeb zaproponowanej po raz pierwszy przez U. Gobbiego. Według teorii ubezpieczenie oprócz kompensaty strat finansowych uwzględnia również utratę możliwości zarobkowania i konieczność poniesienia określonych wydatków związanych z realizacją danego ryzyka. Warto tu zwrócić uwagę na badania prowadzone przez Dukera (1969). Wykazał on różnice w skłonności do „konsumpcji” ubezpieczeń na życie w zależności od sytuacji, czy w gospodarstwie domowym kobieta zajmuje się pracą zawodową, czy prowadzi dom. Rodziny, w których kobieta zajmowała się pracą zawodową, wykazywały niższą skłonność do zakupu polisy ubezpieczeniowej niż rodziny, w których kobieta zajmowała się wyłącznie prowadzeniem domu. Duker wyjaśnił to zjawisko różnicami w poziomie ubóstwa porównywanych gospodarstw domowych.

Ogólnie rzecz ujmując, głównym czynnikiem popytu na ubezpieczenia na życie jest szeroko rozumiana świadomość i subiektywne postrzeganie przez konsumentów stopnia realizacji ryzyka ubezpieczeniowego. Większość wymienionych czynników kształtuje bowiem te dwa podstawowe parametry. Na przykład, wraz z wiekiem rośnie świadomość ubezpieczeniowa, co wpływa dodatnio na popyt na ubezpieczenia na życie. Młodzi ludzie, niemający jeszcze własnych rodzin, nie myślą o zakupie polisy, chociaż w ich przypadku cena za usługę byłaby niższa niż dla osób starszych. Świadomość ubezpieczeniowa i postrzeganie przyszłości po ewentualnej śmierci żywiciela rodziny zależy również od liczby osób w rodzinie, oraz od tego czy kobieta i mężczyzna pracują zarobkowo.

Badania Mantis i Farmera

Autorzy ci badali popyt na ubezpieczenia na życie w zależności od takich czynników jak poziom zatrudnienia, liczba ludności, dochód gospodarstwa domowego, wykonywane zawody. Najważniejszym rezultatem prowadzonych przez nich badań było udowodnienie zależności między ceną za ubezpieczenie na życie w stosunku do innych wybranych cen produktów konsumenckich, liczbą małżeństw, liczbą urodzeń, dochodem osobistym, liczbą ludności oraz zatrudnieniem a popytem na ubezpieczenia na życie. Wymienione czynniki oddziałują pozytywnie na poziom sprzedaży ubezpieczeń na życie. Czynnikiem, który wykazał negatywny wpływ na popyt, był stan cywilny (liczba małżeństw). Mantis i Farmer zaproponowali model do przewidywania przyszłego popytu na ubezpieczenia na życie. W modelu tym zmienna zależna

reprezentowana była przez roczny poziom sprzedaży ubezpieczeń na życie w ujęciu ogółem (całkowita składka przypisana brutto amerykańskich zakładów ubezpieczeń na życie). Badania uwzględniały okres od 1929 do 1964 roku. Zmienne niezależne reprezentowane były przez: stopę inflacji, liczbę małżeństw, urodzenia, dochód osobisty, poziom zatrudnienia. Wymienione zmienne determinujące popyt na ubezpieczenia na życie były wyselekcjonowane po analizie ich korelacji ze zmienną zależną. Dana zmienna została przyjęta do analizy, gdy współczynnik korelacji był równy bądź większy od 0,85. W sytuacji gdy zmienne były słabo skorelowane ze zmienną zależną, autorzy dokonywali ponownych przeliczeń po przesuwaniu szeregów czasowych o określony czas. Z sytuacją taką mieli do czynienia w przypadku urodzeń, gdzie szereg przesunięto o jeden okres, oraz w przypadku małżeństw. W przypadku małżeństw przesunięcie aż o 8 okresów pozwoliło uzyskać korelację na przyjętym poziomie granicznym. Takie działanie zniekształciło wyniki analizy regresji, co było powodem krytyki przyjętego sposobu doboru zmiennych. Mantis i Farmer otrzymali następujące równanie regresji oparte na szeregach czasowych z lat 1929–1964:

$$Y = 6878,54 + 7414,79(\text{Indeks A}) - 1363,66(M) - 1254,61(Uz) + 0,34578(Id) + 472,99(P) - 1579,61(Z)$$

gdzie: Y – zmienna zależna reprezentująca popyt na ubezpieczenia na życie mierzony poziomem składki przypisanej brutto; Indeks A – wyrażony w procentach udział składki ubezpieczeniowej dotyczącej sumy ubezpieczenia równej 1 000 USD w indeksie cen konsumpcyjnych; M – liczba zawartych w analizowanym okresie małżeństw; Uz – urodzenia żywe; Id – dochód osobisty; P – liczba ludności; Z – zatrudnienie.

Równanie określa kierunek wpływu na popyt na ubezpieczenia na życie przez poszczególne zmienne. Liczba małżeństw, urodzenia żywe, poziom zatrudnienia mają ujemny wpływ na poziom sprzedaży ubezpieczeń na życie. Wzrost wymienionego czynnika, przy założeniu *ceteris paribus* w odniesieniu do pozostałych czynników, powoduje spadek szacowanego popytu na ubezpieczenia na życie.

Dodatnia zależność dotyczy takich czynników jak liczba ludności, dochód osobisty oraz indeks A. W przypadku liczby ludności oraz dochodu osobistego interpretacja jest jednoznaczna. Wzrost wielkości populacji oraz wzrost dochodu do dyspozycji wpływa na wzrost szacowanego popytu na ubezpieczenia na życie. Interpretacja kierunku wpływu indeksu A jest nieco bardziej złożona. Indeks ten może być rozumiany jako relatywna cena usługi ubezpieczeniowej. Dodatni wpływ indeksu A na poziom szacowanego popytu na ubezpieczenia jest zadziwiający. Przeczy bowiem jednemu z podstawowych praw ekonomii, jakim jest prawo popytu. Prawo to mówi, że popyt na dane dobro jest odwrotnie proporcjonalny do ceny dobra¹. Każdy wzrost

¹ Z wyjątkiem tzw. paradoksu Giffena i efektu Veblena. Efekt Veblena dotyczy dóbr luksusowych i najbogatszych grup społecznych. Polega na wzroście wielkości popytu na dobra luksusowe mimo wzrostu cen tych dóbr. Paradoks Giffena to sytuacja ekonomiczna, w której popyt na

ceny powoduje spadek popytu, i na odwrót. Oczywiście siła wpływu może być różna w zależności od rodzaju produktu czy usługi.

Wyniki osiągnięte przez Mantisę i Farmera w zakresie kierunku wpływu indeksu A mogą być interpretowane w taki sposób, że wzrost ceny usługi ubezpieczeniowej w stosunku do indeksu cen konsumpcyjnych powoduje wzrost szacowanego przyszłego popytu na ubezpieczenia. Badania Mantisę i Farmera, ze względu na wiele założeń, były krytykowane. Pomimo to są cytowane jako jedne z pierwszych dotyczących analizy popytu na ubezpieczenia na życie.

Model Lewisa

Sposób spojrzenia na badania popytu na ubezpieczenia na życie zmienił Lewis (1989). W odróżnieniu do wcześniejszych badań innych badaczy Lewis zaproponował podejście związane z maksymalizacją poziomu użyteczności uposażonych do świadczeń z polisy. Wcześniejsze badania opierały się na założeniu, że polisy na życie są kupowane w związku z potrzebą zabezpieczenia bytu osobom spokrewnionym z ubezpieczonym. W modelu Lewisa występują dwa typy uposażonych (osiągających korzyści z ubezpieczenia): małżonkowie i dzieci. W sytuacji śmierci jednego z małżonków korzyści przypadają drugiemu. Dzieci natomiast mogą, ale nie zawsze, partycypować w tych korzyściach. Głównym rezultatem badań Lewisa było wyznaczenie równania na sumę ubezpieczenia maksymalizującą użyteczność każdego posiadanego przez ubezpieczonego dziecka. Równanie to ma następującą postać (Browne i Kim, 1993, s. 618):

$$(1 - Lp_i) f_i = \max \left\{ \left[\frac{1 - Lp_i}{L(1 - p_i)} \right]^{1/\delta} C_i^* - b_i, 0 \right\},$$

gdzie: L – opłaty dodatkowe związane z posiadaniem polisy (*loading factor*); p_i – prawdopodobieństwo śmierci ubezpieczonego (utrzymującego rodzinę) w wieku i lat dziecka; f_i – optymalna suma ubezpieczenia; δ – miara stopnia awersji do ryzyka dziecka; C_i^* – wartość obecna przyszłych wydatków konsumpcyjnych dziecka (od momentu śmierci ubezpieczonego); b_i – poziom spadku.

Lewis wykazał, że w sytuacji, gdy dziecko nie otrzymuje spadku oraz prawdopodobieństwo śmierci ubezpieczonego jest niewielkie, równanie to może być wyrażone w następujący sposób:

dane dobro wzrasta pomimo wzrostu ceny. Sytuacja taka ma miejsce przy bardzo niskich dochodach konsumentów i przy wzroście cen dóbr niższego rzędu, zwanych dobrami Giffena. Cena dobra Giffena jest relatywnie niższa od innych substytutów lub dane dobro nie posiada bliskich substytutów (np. chleb), dlatego popyt rośnie.

$$f_i = \left(\frac{1}{L}\right)^{\frac{1}{\delta}} C_i.$$

Zgodnie z powyższym równaniem optymalna suma ubezpieczenia w przypadku jednego dziecka jest odwrotnie proporcjonalna do kosztów ubezpieczenia i bezpośrednio uzależniona od poziomu awersji do ryzyka i obecnej wartości konsumpcji dziecka, jeśli ubezpieczony (opiekun) przeżyje do osiągnięcia przez dziecko pełnoletności. Optymalny poziom ubezpieczenia żywiciela rodziny, przy którym małżonek maksymalizuje swoją użyteczność w związku z wartością otrzymanego po śmierci żywiciela rodziny majątku, może być wyrażony następującym wzorem (Browne i Kim, 1993, s. 618):

$$(1 - Lp_i) f_i = \max \left\{ \left[\frac{1 - Lp_i}{L(1 - p_i)} \right]^{1/\delta} C_i^* - K_i + \frac{B}{(1 + r)^{\tau - i}}, 0 \right\},$$

gdzie: K_i – kapitał ludzki małżonka w wieku i ; r – stopa dyskontowa; B – wartość spadku, jaką traci małżonek, dożywając wieku t .

Przy założeniu, że wszyscy członkowie rodziny charakteryzują się tym samym poziomem awersji do ryzyka, poziom optymalnych zakupów związanych z ochroną ubezpieczeniową obowiązującą w trakcie trwania życia utrzymującego rodzinę jest determinowany przez sumę optymalnych poziomów ubezpieczenia poszczególnych członków rodziny. Przez optymalny poziom ubezpieczenia rozumie się sumę ubezpieczenia zabezpieczającą maksymalną użyteczność konsumpcji po ewentualnej śmierci ubezpieczonego i otrzymaniu świadczenia. Podany przez Lewisa wzór na taką sumę ubezpieczenia całej rodziny ma postać:

$$(1 - Lp_i) f_i = \max \left\{ \left[\frac{1 - Lp_i}{L(1 - p_i)} \right]^{1/\delta} TC - W, 0 \right\},$$

gdzie: TC – obecna wartość konsumpcji dzieci od danego momentu do wieku, kiedy opuszczają gospodarstwo domowe i do momentu dożycia przez małżonka wieku τ , przy założeniu, że w tym czasie nie nastąpił zgon „żywiciela” rodziny; W – wartość majątku netto rodziny (po pomniejszeniu o przewidywany spadek).

Z modelu Lewisa wynika, że konsumpcja ubezpieczeń na życie rośnie wraz ze wzrostem prawdopodobieństwa śmierci żywiciela rodziny oraz obecnej wartości konsumpcji członków rodziny. Konsumpcja ta jest również zależna od stopnia awersji rodziny do ryzyka. Im poziom awersji do ryzyka jest wyższy, tym popyt na ubezpieczenia jest także wyższy. Czynnikiem działającym w przeciwnym kierunku są natomiast dodatkowe opłaty związane z posiadaniem polisy oraz wartość netto majątku rodziny. Wyższe opłaty oraz wartość posiadanego majątku wpływają na

zmniejszenie popytu na ubezpieczenia na życie. Niewątpliwie rośnie wówczas popyt na ubezpieczenia o charakterze majątkowym.

Badania Browne'a i Kima

Badaniami związanymi z analizą czynników w aspekcie różnic międzynarodowych, stanowiącymi niejako kontynuację badań Lewisa, zajmowali się np. Browne i Kim (1993). Dokonali oni analizy popytu na ubezpieczenia na życie w przekroju międzynarodowym. W analizie uwzględniono dane dotyczące 45 państw.

Browne i Kim w swojej pracy wykorzystali wyniki badań Lewisa do wyodrębnienia czynników o charakterze ekonomicznym i społecznym. Uwzględniając rezultaty Lewisa, przyjęli do badań następujące czynniki: wskaźnik utrzymania, religia (udział mniejszości muzułmańskiej), dochód, ubezpieczenia społeczne, oczekiwana stopa inflacji, poziom edukacji, średnia długość trwania życia, opłaty dodatkowe związane z posiadaniem polisy (uwzględnione w składce brutto). Wymienione czynniki wynikają pośrednio z badań prowadzonych przez Lewisa. Autorzy dokonali niejako wnioskowania logicznego na podstawie rozważań Lewisa. Na przykład ze wskazanej przez niego zależności pomiędzy wartością obecną przyszłej konsumpcji członków rodziny w czasie życia żywiciela wynika, że popyt na ubezpieczenia powinien być determinowany poziomem dochodu osobistego i wskaźnikiem utrzymania (stosunek osób pozostających na utrzymaniu). Z kolei odwrotna zależność popytu na ubezpieczenia na życie od poziomu awersji do ryzyka może sugerować ujemną zależność pomiędzy tym popytem a określoną religią. Oczywiście nie można *a priori* zakładać kierunku tej zależności. Podobnie poziom zabezpieczenia społecznego (ubezpieczenia socjalne), który jest gwarantowany w sytuacji dożycia określonego wieku, determinuje poziom przyszłych dochodów. Przy uwzględnieniu modelu Lewisa widzimy, że dochody związane z ubezpieczeniem społecznym stanowią dodatkowe ewentualne źródło dochodu dla rodziny po śmierci jedynej jej żywiciela. Z drugiej strony dochody z ubezpieczeń społecznych mogą stanowić substytut ubezpieczeń na życie, podobnie jak majątek netto w modelu Lewisa. To sugerowałoby ujemną zależność popytu na ubezpieczenia na życie. W odróżnieniu od modelu Lewisa autorzy w ramach prowadzonych badań uwzględnili takie czynniki jak stopa inflacji oraz koszty związane z ubezpieczeniem na życie. Uwzględnienie stopy inflacji wynikało z konstrukcji modelu opartego na szeregach czasowych. Model Lewisa dotyczył natomiast jednego okresu, w którym optymalizowano sumę ubezpieczenia. Uzasadnienie wyboru stopy inflacji stanowiły także inne badania, które wskazywały na istotność tego parametru. Można tu wymienić np. badania prowadzone przez D. Babbela (1981). Autor ten wykazał, że inflacja jest istotną determinantą popytu na ubezpieczenia na życie. Zgodnie z otrzymanymi wynikami wzrost stóp procentowych powoduje wzrost realnych kosztów gromadzenia wartości polisy w przypadku ubezpieczeń uniwersalnych. Studia Babbela zainspirowały Browne'a i Kima do

uwzględnienia stopy inflacji. Przed przystąpieniem do badań ustalili oni hipotezy dotyczące kierunku determinacji popytu przez wybrane czynniki. W tabeli 3 zaprezentowano postawione hipotezy.

Tabela 3. Hipotezy dotyczące kierunku determinacji w badaniach Browne’a i Kima

Lp.	Zmienna	Hipotetyczny znak determinacji
1	Wskaźnik utrzymania	dodatni
2	Mniejszość islamska	ujemny
3	Dochód	dodatni
4	Ubezpieczenia społeczne	nieznany
5	Inflacja	ujemny
6	Edukacja	dodatni
7	Oczekiwana dalsza długość życia	ujemny
8	Cena ubezpieczenia	ujemny

Źródło: Browne i Kim (1993, s. 625).

Do przetestowania hipotez autorzy wykorzystali następujący model regresji (Browne i Kim, 1993, s. 625):

$$\log Y_i = \beta_0 + \beta_1 \log DEP_i + \beta_2 MUS_i + \beta_3 \log INC_i + \beta_4 \log SSE_i + \beta_5 \log INF_i + \beta_6 \log EDUC_i + \beta_7 \log LE_i + \beta_8 \log P_i + e_i$$

gdzie: Y_i – poziom ubezpieczeń na życie na osobę (zmienna zależna – składka przypisana brutto na osobę); DEP_i – wskaźnik utrzymania w danym kraju i ; MUS_i – zmienna przyjmująca wartość 1 w przypadku dominacji religii muzułmańskiej w danym kraju, a 0 w pozostałych przypadkach; INC_i – dochód na osobę w danym kraju; SSE_i – świadczenia z ubezpieczeń społecznych na osobę w kraju i ; INF_i – przewidywana stopa inflacji w kraju i ; $EDUC_i$ – poziom edukacji; LE_i – dalsze trwanie życia; P_i – opłaty dodatkowe związane z ubezpieczeniem; e_i – błąd estymacji.

Parametry modelu były estymowane trzykrotnie w zależności od przyjętych realizacji cech badanych oraz zmiennej zależnej. Jak wspomniano, popyt na ubezpieczenia może być wyrażany zarówno składką przypisaną brutto, jak i sumą ubezpieczeń. W pierwszej estymacji składka przypisana brutto stanowiła zmienną zależną. Szeregi czasowe rozpoczynały się w 1987 roku. Druga wersja dotyczyła tego samego okresu, ale zmienna zależna reprezentowana była przez sumę ubezpieczeń. Ostatnia wersja modelu uwzględniała dane począwszy od roku 1980, a zmienna zależna była również reprezentowana przez sumę ubezpieczeń. Wyniki osiągnięte przez Browne’a i Kima zaprezentowano w tabeli 4.

Tabela 4. Wyniki estymacji modelu czynnikowego popytu na ubezpieczenia na życie w badaniach Browne'a i Kima

Lp.	Czynnik	Suma ubezpieczenia, szeregi od 1980 r.		Składka ubezpieczeniowa, szeregi od 1987 r.		Suma ubezpieczenia, szeregi od 1987 r.	
		$N = 27$	$R^2 = 0,90$	$N = 45$	$R^2 = 0,71$	$N = 28$	$R^2 = 0,88$
		parametr	t-Studenta	parametr	t-Studenta	parametr	t-Studenta
1	Wskaźnik utrzymania	2,79	1,96	4,00	2,09	2,53	1,97
2	Mniejszości religijne	-0,72	-0,49	-2,98	-2,36	-2,23	-2,09
3	Dochód	0,88	6,77	0,58	2,54	0,32	2,10
4	Ubezpieczenia społeczne	–	–	0,88	4,41	0,57	4,17
5	Inflacja	-0,49	-3,11	-1,43	-4,02	-0,96	-4,26
6	Poziom edukacji	2,73	3,50	0,28	0,34	0,39	0,60
7	Oczekiwana przeciętna długość życia	1,22	1,69	-3,49	-0,41	6,97	1,29
8	Cena usługi	–	–	–	–	-0,24	-2,78

Źródło: Browne i Kim (1993, s. 628).

We wszystkich modelach zmienną silnie determinującą popyt na ubezpieczenia na życie jest dochód osobisty. Oszacowana elastyczność dochodowa w modelu trzecim (model uwzględniający największą liczbę państw) wyniosła 0,32. W przypadku inflacji autorzy osiągnęli jednoznaczną, silną zależność ujemną. Potwierdzają to wcześniejsze badania o negatywnym wpływie inflacji na popyt na ubezpieczenia na życie. Wyniki potwierdziły również negatywną reakcję popytu na ubezpieczenia na zmiany ceny tej usługi. Współczynnik elastyczności cenowej popytu wyniósł -0,24. Każdy wzrost ceny o 1% powoduje spadek popytu o 0,24%.

Badania J. Outreville'a

Analizą popytu na ubezpieczenia na życie w układzie międzynarodowym zajmował się również J. Francise Outreville. W swoich badaniach uwzględnił aż 48 krajów rozwijających się. Były to kraje Afryki, Ameryki Południowej oraz Azji. Badania nie dotyczyły Europy Środkowo-Wschodniej. Outreville postulował silną zależność pomiędzy strukturą rynku a popytem na ubezpieczenia na życie. Twierdził, że bardziej zmonopolizowany rynek wpływa niekorzystnie na popyt na ubezpieczenia na życie. Dodatkowo różnice w zachowaniu klientów korzystających z usługi ubezpieczenia na życie wyjaśniał innymi motywami wpływającymi na skłonność do oszczędności w krajach rozwijających się oraz istotnym zróżnicowaniem podziału dochodu. Chodzi o skośność rozkładu dochodu osobistego. Dynamicznie rosnąca liczba lud-

ności badanych państw powoduje wzrost udziału osób młodych. One z kolei preferują konsumpcję, a nie oszczędności, co może negatywnie wpływać na popyt na ubezpieczenia. Kolejnym czynnikiem różnicującym zachowanie konsumenta w krajach rozwijających się może być fakt, że znaczna część populacji generuje dochody z działalności rolniczej. Działalność ta wiąże się z dużymi wahaniami poziomu osiąganego dochodu.

W swoim modelu Outerville przed rozpoczęciem badań określił przypuszczalny wpływ wybranych czynników na popyt na ubezpieczenia na życie. Stworzony model uwzględniał następujące czynniki: produkt krajowy brutto, przeciętna długość dalszego trwania życia, stopa inflacji oraz poziom stóp procentowych. Przeciętna długość trwania życia stanowiła substytut ceny usługi ubezpieczeniowej na poziomie netto. Uwzględniając metodykę szacowania składki, założenie o wykorzystaniu przeciętnej długości trwania życia jako zmiennej reprezentującej cenę usługi należy uznać za prawidłowe. W swoim modelu J. Outerville zakładał, że popyt na ubezpieczenia na życie jest funkcją konkurencyjnej struktury rynku oraz aktywności inwestorów zagranicznych. Biorąc pod uwagę te zależności, Outerville uwzględnił dwie zmienne dodatkowe, względem których dokonał estymacji regresji cząstkowej. Zmienne te to struktura rynku oraz obecność inwestorów zagranicznych. Zaproponowany przez Outerville'a model ma następującą postać (Outerville, 1996):

$$Y = f[GDP, RIR, AI, LIFEEXP, FD, MONOPOLY, FOREIGN],$$

gdzie: Y – zmienna zależna (poziom składki przypisanej brutto); GDP – produkt krajowy brutto; AI – oczekiwana stopa inflacji; RIR – stopa procentowa; $LIFEEXP$ – przeciętna długość trwania życia.

Parametry funkcji regresji zostały oszacowane przy założeniu zmonopolizowania rynku ($MONOPOLY$) oraz działalności towarzystw zagranicznych ($FOREIGN$) lub nie. Jako zmienną reprezentującą rozwój finansowy kraju Outerville wykorzystał odpowiedni stosunek agregatów pieniężnych $M1$ oraz $M2$, licząc tzw. wskaźnik rozwoju finansowego. Wskaźnik ten stanowił stosunek różnicy między agregatem pieniężnym $M1$ i $M2$ do agregatu $M2$. Przy uwzględnieniu definicji agregatów pieniężnych $M1$ i $M2$ wskaźnik rozwoju finansowego może być rozumiany jako udział depozytów terminowych w całkowitej podaży pieniądza wyrażonej agregatem $M2$. Parametry regresji zostały oszacowane metodą najmniejszych kwadratów przy założeniu zależności liniowej oraz logarytmicznej. Wyniki otrzymanych badań zaprezentowano w tabeli 5.

Badania potwierdzają, że stopa inflacji oraz struktura rynku wywierają silny negatywny wpływ na ubezpieczenia na życie. W przypadku pozostałych czynników znak zależności jest dodatni. Czynnikiem, na którego zmiany najsilniej pozytywnie reaguje popyt, jest przeciętne dalsze trwanie życia. Zaskakująco słaba zależność występuje w przypadku wskaźnika poziomu rozwoju finansowego.

Tabela 5. Wyniki badań otrzymane przez J.F. Outreville'a

Lp.	Czynnik	Model liniowy		Model logarytmiczny	
		parametr	t-Studenta	parametr	t-Studenta
1	Produkt krajowy brutto	0,0002	2,76	0,52	2,75
2	Realna stopa procentowa	0,0025	0,77	-0,0027	0,81
3	Stopa inflacji	-0,84	1,92	-0,93	2,14
4	Przeciętna dalsza długość trwania życia	0,11	4,81	0,09	3,32
5	Poziom rozwoju finansowego	0,01	1,48	0,02	1,73
6	Struktura rynku	-2,51	6,06	-2,28	5,44
7	Obecność inwestorów zagranicznych	-0,16	0,45	-0,13	0,36
8	Stała	-3,63		-5,37	
9	R^2	0,85		0,85	

Źródło: Outreville (1996, s. 270).

Podsumowanie

Zaprezentowane badania i ich rezultaty świadczą o tym, że popyt na ubezpieczenia na życie jest skomplikowany i trudny do naukowego wyjaśnienia. W procesie ewolucji nauki ubezpieczeniowej temat determinant popytu był często podejmowany. Pomimo istnienia wielu badań i studiów nie można jednoznacznie określić ani ostatecznego zbioru czynników, ani ich wpływu na zachowania klientów zakładów ubezpieczeń na życie. Po analizie przedstawionych głównych badań związanych z tematem nasuwa się istotny wniosek związany z procedurą wyboru czynników. W celu uzyskania bardziej jednoznacznych wniosków istotną staje się weryfikacja zbioru badanych czynników ze względu na ich relacje pomiędzy sobą oraz łączny wpływ na zmiany popytu na ubezpieczenia na życie.

Bibliografia

- Babbel, D.F. (1985). The Price Elasticity of Demand for Whole Life Insurance. *Journal of Risk and Insurance*, 40: 225–239.
- Berekson, L.L. (1972). Birth Order, Anxiety, Affiliation and the Purchase of Life Insurance. *Journal of Risk and Insurance*, 39, 93–108.
- Bernheim B.D. (1991). How Strong Are Bequest Motives? Evidence Based on Estimates of the Demand for Life Insurance and Annuities. *Journal of Political Economy*, 99, 899–927.
- Browne, M. i Kim, K. (1993). An International Analysis of Life Insurance Demand. *The Journal of Risk*, 60, 616–634.
- Chui, A.C.W. i Kwok, C.CY. (2008). National culture and life insurance consumption. *Journal of International Business Studies*, 39, 88–101.

- Duker J.M. (1969). Expenditure for Life Insurance Among Working-Wife Families. *Journal of Risk and Insurance*, 36, 525–533.
- Farmer, R. i Mantis, G. (1968). Demand for Life Insurance. *Journal of Risk and Insurance*, 35, 247–256.
- Fortune, P. (1973). A Theory of Optimal Life Insurance: Development and Test. *Journal of Finance*, 27, 587–600.
- Gao, S. i Hwang, T. (2003). The determinants of the demand for life insurance in an emerging economy – the case of China. *Managerial Finance*, 29(5/6), 82–96.
- Gobbi, U. (1986). Theorie der Versicherung. *Zeitschrift für Versicherungsrecht und-Wissenschaft*, 2, 465–476.
- Houston, D.B., Melander, E.R. i Hammond, J.D. (1967). Determinants of Household Life Insurance Premium Expenditure. An Empirical Investigation. *Journal of Risk and Insurance*, 34, 335–346.
- Kakar, P. i Shukla, R. (2010). The Determinants of Demand for Life Insurance in an Emerging Economy – India. *The Journal of Applied Economic Research*, 4(1), 49–77.
- Lewis, F.D. (1989). Dependents and the Demand for Life Insurance. *American Economic Review*, 79, 452–467.
- Outreville, J.F. (1996). Life Insurance Markets in Developing Countries. *The Journal of Risk and Insurance*, 63(2), 262–278.
- Śliwiński, A. (2012). *Przestrzenne zróżnicowanie ryzyka ubezpieczeniowego a efektywność ubezpieczeń na życie*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH.
- Śliwiński, A., Michalski, T. i Rószkiewicz, M. (2013). Demand for Life insurance – An Empirical Analysis in the case of Poland. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 38, 62–87.
- Ward, D., Zurbruegg, R. i Hussels, S. (2005). Stimulating the Demand for Insurance. *Risk Management and Insurance Review*, 8(2), 257–278.
- Ward, D. i Zurbruegg R. (2002). Law, politics and life insurance consumption in Asia *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*, 27(33), 395–412.
- Zietz, E.N. (2003). An Examination of The Demand For Life Insurance. *Risk Management and Insurance Review*, 6(2), 159–191.

JAROSŁAW WENANCJUSZ PRZYBYTNIOWSKI*

WIOLETTA MAGDALENA PACHOLARZ**

Perspektywa rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce

Streszczenie

Autorzy niniejszego opracowania od wielu lat zajmują się problematyką pośrednictwa finansowego, w tym ubezpieczeniowego. Dotychczasowe doświadczenia pozwoliły im dostrzec związki, jak też wzajemne uwarunkowania pomiędzy świadomością klientów a rozwojem sfery realnej gospodarki. Celem opracowania jest analiza sektora ubezpieczeń gospodarczych i perspektywa jego rozwoju w Polsce. Badania były prowadzone z wykorzystaniem wiedzy zawartej w literaturze przedmiotu (zarówno polskiej, jak i zagranicznej), a także opracowań i materiałów źródłowych pozyskanych za pośrednictwem Internetu, danych statystycznych pochodzących z PIU. W części empirycznej przedstawione zostały natomiast badania na podstawie modeli ARIMA i KMNK. Zarówno analiza teoretyczna, jak i empiryczna pozwoliły potwierdzić sensowność przeprowadzonych badań wskazujących na bardzo ważną rolę, jaką odgrywają ubezpieczenia w zapewnieniu sprawnego funkcjonowania społeczeństwa, poszczególnych elementów gospodarki i jej rozwoju w całości.

Słowa kluczowe: wzrost gospodarczy, prognoza, sektor ubezpieczeń, ARIMA, KMNK

The prospect of the development of insurance business in Poland

Abstract

The authors of this study are engaged for many years in the issues of financial intermediation, including insurance and previous experiences allowed to see relationships as well as mutual relationships between the consciousness of clients and the development of the sphere of the real economy. The aim of the article was an analysis of the impact of the economic insurance sector for economic growth and development prospects. The research were conducted with the use of the knowledge contained in the literature (both Polish and foreign), as well as studies and source materials obtained via the Internet, statistical data from the PIU, while in the empirical part, there were presented the studies on the basis of models: ARIMA and KMNK. Theoretical analysis as well as the empirical allowed to confirm the reasonableness of the studies indicating a very important role played by the insurance in ensuring the smooth functioning of society, the individual elements of the economy and its development as a whole.

Keywords: economic growth, forecast, insurance sector, ARIMA, KMNK

* Dr Jarosław Wenancjusz Przybytniowski – European Business Club Association, Castel Oedheim, Instytut Zarządzania Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

** European Business Club Association, Castel Oedheim.

Wprowadzenie

Wzrost gospodarczy¹ to pojęcie należące do podstawowych terminów nauk ekonomicznych. Dyskusje związane z pojęciem i miernikami wzrostu gospodarczego były obecne już w starożytnej filozofii, lecz nadal toczy się dyskusja nad ujednoliceniem i dokładną charakterystyką tego pojęcia. Jest to ściśle związane ze złożonością, płynnością i kontekstem społeczno-historycznym. Jak pisze Z. Dobrska (2010, s. 32–52), ekonomia rozwoju nie jest jedyną dyscypliną nauki, w której odnajdujemy problemy z definiowaniem najważniejszych problemów związanych z nauką. Idąc za C.F. von Weizsäckerem (2007, s. 169–183), można przyjąć, że jedną z podstawowych zasad współczesnej metodologii nauk jest to, iż naukowcy nie stawiają konkretnych, podstawowych pytań.

Celem opracowania jest analiza sektora ubezpieczeniowego i jego perspektywa w Polsce. Analiza ta będzie przebiegać na dwóch płaszczyznach: teoretycznej, przedstawiającej najważniejsze kanały oddziaływania sektora ubezpieczeń na wzrost gospodarczy, oraz empirycznej, w ramach której zostały zaprezentowane wyniki własnych badań na podstawie modeli ARIMA i KMNK. Podstawowe wielkości charakteryzujące rynek ubezpieczeniowy w obu działach ubezpieczeń zostały zaprezentowane za pomocą programu GRETl.

Wyniki prezentowane w opracowaniu są rezultatem własnych badań naukowych prowadzonych w ramach projektu badawczego realizowanego w ramach badań statutowych (Nr 614585). Stosownie do postawionego problemu badawczego konstrukcja opracowania została podporządkowana tezie, że rozwój sektora ubezpieczeń oddziałuje na wzrost gospodarczy w Polsce, poprzez współczesne funkcje i mechanizmy oraz skłania do efektywniejszego inwestowania w innowacje, co w efekcie pozwala na szybszy rozwój sfery gospodarki realnej. Przedział czasowy badania rynku ubezpieczeniowego obejmuje lata 1996–2015. Przyjęcie roku 1996 za początek szeregu czasowego uzasadnione zostało zmianą przepisów prawnych regulujących rynek ubezpieczeniowy. Zakres przestrzenny badań obejmuje teren Polski.

Otoczenie przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego

Każdy zakład ubezpieczeń działa w określonych warunkach otoczenia. Składa się ono z elementów, na które przedsiębiorstwo ma nikły lub żaden wpływ, a które musi poznawać i analizować, a także przewidywać wpływ na własne działania i decyzje. Do najważniejszych elementów otoczenia należą czynniki: ekonomiczne, społeczne i demograficzne, instytucjonalno-prawne, technologiczne oraz czynniki społeczno-kulturowe (szerzej: Wąsiewicz, (red.) 1994, s. 236). Natomiast, według K. Ortyń-

¹ Na temat wzrostu gospodarczego czytaj m.in. w: Van den Berg (2001, s. 22); Mankiw (2012, s. 528).

skiego (2003, s. 114) otoczenie zakładu ubezpieczeń może być badane jako (rysunek 1): ogólne (makroekonomiczne), konkurencyjne oraz własne (operacyjne).

Rysunek 1. Ekonomiczno-społeczne uwarunkowania zakładu ubezpieczeń

Źródło: opracowanie za: Przybytniowski (2010, s. 36).

Dziś prawie każdy zakład ubezpieczeń głosi, iż priorytetem jego działań jest klient. Ale czy tak jest naprawdę? Większość przedsiębiorstw nie wykorzystuje pełnego potencjału tkwiącego w więzi. W swojej bieżącej praktyce marketingowej zakład ubezpieczeniowy stosuje wiele technik i działań w pełni zgodnych z filozofią marketingu relacyjnego. To, czego im brakuje, dotyczy całościowego zrozumienia tej idei i przekonania o jej wyjątkowej przydatności w branży ubezpieczeniowej. Zakres i rodzaj stosowanych metod zależą przede wszystkim od inwencji i kreatywności realizatorów, umiejętności twórczego adaptowania cudzych doświadczeń, od sformułowanych przez firmę strategii rozwojowych oraz oczywiście od posiadanych środków finansowych. Działania winny koncentrować się wokół nabywcy, który nie może już być postrzegany tylko jako nabywca oferowanego produktu, lecz także jako osoba o określonej wrażliwości i potrzebach o charakterze psychospołecznym. W pełni usatysfakcjonowany, związany z firmą na długie lata klient jest ostatecznym rezultatem działania przedsiębiorstwa, które potrafiło prawidłowo odczytać, zrozumieć i zaspokoić potrzeby nabywcy. Taki klient stanie się najprawdopodobniej „darmowym agentem”, propagując przedsiębiorstwo wśród znajomych, przyjaciół czy członków rodziny.

Mając na uwadze podstawowe zadania, jakie zakłady ubezpieczeń pełnią na rynku gospodarczym, np.: zbieranie składek ubezpieczeniowych, wypłata świadczeń i odszkodowań, zawieranie umów ubezpieczeniowych, a także prowadzenie działalności związanej z możliwością inwestycji i lokowania, nabywanie akcji, jak też obligacji skarbowych, umożliwianie przepływu środków finansowych pomiędzy zakładem ubezpieczeń a innymi podmiotami gospodarczymi, można stwierdzić, że zakład ubezpieczeń (rysunki 3–4):

1. Dostarcza, użycza kapitał.
2. Stabilizuje konsumpcję i zapewnia udział gospodarstw domowych w rozwoju gospodarki narodowej.
3. Stabilizuje rynek pracy, poprzez:
 - a) bycie znaczącym pracodawcą,
 - b) tworzenie nowych miejsc pracy.
4. Przyczynia się do równoważenia rynku finansowego.
5. Dostarcza środki finansowe w okresie krótkim, średnim i długim w celu pokrywania deficytu budżetowego.
6. Stanowi ważny czynnik wzrostu PKB. Jeżeli udział składki ubezpieczeniowej w PKB rośnie, to w ślad za tym idzie skłonność do oszczędzania i inwestowania.
7. W formie bezpośredniej, przez nabywanie skarbowych papierów dłużnych, uczestniczy w finansowaniu długu publicznego.

Rysunek 2. Powiązania zakładów ubezpieczeniowych z innymi dziedzinami gospodarki

Źródło: opracowanie własne: por. Łańcucki (1996, s. 24); Przybytniowski (2002, s. 160).

Rysunek 3. Powiązania sektora ubezpieczeń z innymi podmiotami gospodarki narodowej

Źródło: opracowanie własne za Łańcucki (1996, s. 24–25).

Ekonomiczno-społeczne uwarunkowania funkcjonowania ubezpieczeń gospodarczych

Analizując teorię ubezpieczeń i towarzyszącą jej definicji ubezpieczeń, można stwierdzić za J.W. Przybytniowskim (2013, s. 17–41): „ubezpieczenie jest formą zabezpieczenia się przed finansowymi skutkami zdarzeń losowych, które zagrażają nie tylko działalności gospodarczej człowieka, ale także jego życiu, poprzez przekazanie środków finansowych profesjonalnej instytucji, czyli przeniesienie

obowiązku sfinansowania skutków ryzyka z ubezpieczającego (z ang. *policyholder*) na ubezpieczyciela (z ang. *insurer*) w chwili powstania wypadku ubezpieczeniowego z umowy ubezpieczenia”. Ekonomia traktuje ubezpieczenie jako usługę (z ang. *insurance service*), którą świadczą ubezpieczyciele (kwalifikowane podmioty posiadające zezwolenie od nadzoru ubezpieczeniowego na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej), realizując czynności ubezpieczeniowe. Usługa ta umożliwia zastąpienie niepewnej, lecz wielkiej straty (szkody losowej), niewielkim, lecz pewnym wydatkiem, tj. składką ubezpieczeniową (z ang. *insurance premium*) (Stroiński, 2004, s. 494).

Ekonomia, niezależnie od tego, że różni się od innych nauk społecznych znacząco większym zakresem formalno-dedukcyjnym modelowaniem, ze względu na samą istotę procesu gospodarowania, którego podmiotem i celem jest człowiek (niekoniecznie zredukowany do modelu *homo economicus*), jest nauką społeczną (Fiedor, 2008, s. 182).

Opis działań i zachowań ekonomicznych człowieka jest dokonywany w kategoriach zysku, kosztu, ryzykowności i racjonalności działania. Zysk określa, w jakim stopniu dane działanie lub przedsięwzięcie jest rentowne, czyli przynosi szeroko rozumianą korzyść. Koszt precyzuje wymagane przez działanie nakłady. Ryzykowność wyznacza natomiast horyzont czasowy skutków tego działania. Odnosi się przede wszystkim do podejmowania decyzji. Powodzenie przedsięwzięć gospodarczych zależy od zdarzeń, których nie można z całą pewnością przewidzieć i podejmując je należy, liczyć się z większym lub mniejszym ryzykiem. Dotyczy ono działań nie tylko produkcyjnych, ale także konsumpcyjnych. Może przybrać formę ryzyka funkcjonalnego (czy produkt spełni funkcje, które według dostarczonej informacji miał spełnić), ryzyka finansowego (czy produkt jest wart żądanej ceny) i ryzyka fizycznego (czy produkt nie spowoduje niepożądanych skutków ubocznych).

Racjonalność ludzkich zachowań jest podstawowym i powszechnie przyjmowanym założeniem w ekonomii. Każdy podmiot indywidualny i zbiorowy zmierza do maksymalnego zaspokojenia swoich preferencji i maksymalizacji użyteczności (Pacholarz, 2014, s. 88–97). Z racjonalnością ściśle wiąże się pojęcie korzyści (zysków) i kosztów. Racjonalne zachowanie jednostki sprawia, że wybiera ona takie działania, które prowadzą do zwiększenia (maksymalizacji) jej korzyści albo do zmniejszenia (minimalizacji) kosztów.

Reasumując powyższe rozważania, można stwierdzić, że społeczno-ekonomiczne znaczenie ubezpieczeń gospodarczych odzwierciedla się głównie w łagodzeniu procesu powiązanego z kompensatą strat związanych z zubożeniem osób, które zostały poszkodowane, a niemające możliwości podolania powstałym kosztom, związanym ze skutkami zdarzeń losowych. Mają one także charakter wychowawczy, związany ze zwiększaniem świadomości klientów, gdyż powodują one zwiększoną przezroczność w przewidywaniu następstw przyszłych zdarzeń, a to skłania ich z jednej strony do samoubezpieczenia się (gromadzenia oszczędności), z drugiej zaś – do ubezpieczenia swojego majątku, zdrowia i życia.

Metodyka badań

Istniejące badania

A. Wojtyna (2009, s. 187–202), w poszukiwaniu „głębszych” i „jeszcze głębszych” przyczyn wzrostu gospodarczego, wskazuje na ograniczenia innego typu, które w istocie wpisują się w dyskusję nad poszukiwaniem języka oraz właściwego kontekstu, adekwatnego do złożoności przyczyn i mechanizmów wzrostu gospodarczego. Mając na uwadze prowadzone badania empiryczne nad zależnościami, pomiędzy rozwojem rynków ubezpieczeń a poziomem rozwoju gospodarczego krajów, nie sposób nie zatrzymać się nad badaniami prowadzonymi przez R.L. Cartera i G.M. Dickinsona (1992), R. Enza (2000, s. 396–406) oraz W. Zhuenga, Y. Liu i Y. Deng (2008, s. 319–322). Autorzy ci jako pierwsi opracowali model, pod nazwą „krzywa logistyczna S”, w którym została przedstawiona zależność między wskaźnikami penetracji ubezpieczeń a wartością PKB *per capita*. M. Arena (2006, s. 2) w swoim opracowaniu *Does Insurance Market Activity Promote Economic Growth? A Cross-Country Study for Industrialized and Developing Countries* wykorzystał składkę ubezpieczeń na życie oraz ubezpieczeń innych niż na życie.

Ograniczanie ryzyka poprzez ubezpieczenia, a tym samym wpływu na rozwój gospodarczy, było przedmiotem badań G.A. Akerlofa i J.E. Stiglitz (1969, s. 881–94)² i M. Spence’a (1973, s. 355–374)³ – laureatów Nagrody Nobla. Zwrócili oni uwagę na problem asymetrii informacji i jej zastosowania w teorii ubezpieczeń.

W świetle badań prezentowanych powyżej, a także innych, prezentowanych w tabeli 1, widzimy, że rozwój tego rynku zdeterminowany jest m.in. przez czynnik ekonomiczny, który może mieć zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na rozwój rynku ubezpieczeń.

Mając na uwadze polskie opracowania z zakresu badań odnoszących się do wpływu zmiennych na rozwój rynku ubezpieczeń, można natknąć się na analizy prowadzone przez K. Ortyńskiego (2010, s. 163–179). Zgodnie z wynikami tych badań, istnieje statystycznie istotny związek, zarówno krótko-, jak i długookresowy między rozwojem ubezpieczeń a wzrostem gospodarczym, przy czym silniejszy związek istnieje w ubezpieczeniach pozostałych osobowych i majątkowych, a nie w ubezpieczeniach na życie. Ponadto, zwiększająca się wartość produktu krajowego brutto (PKB) w składce przypisanej brutto, a także w poszczególnych grupach ubezpieczeń, w większym stopniu oddziałuje na rozwój sektora ubezpieczeń w ramach ochrony ubezpieczeniowej. Dowodem na to jest zwiększająca się liczba zawartych umów

² J.E. Stiglitz zaproponował wprowadzenie dwóch odrębnych warunków ubezpieczenia dla klientów z większym i mniejszym prawdopodobieństwem wystąpienia zdarzenia losowego. Według niego klienci sami wybierają rodzaj ubezpieczenia.

³ G.A. Akerlof i M. Spence prezentowali podejście, zgodnie z którym ubezpieczyciel powinien wypośredkować warunki dla klientów o małym i wysokim prawdopodobieństwie konieczności wypłaty rekompensaty.

ubezpieczenia – majątkowych i osobowych (ochrony, życia i zdrowia klientów), co przekłada się na lepszą kondycję finansową sfery realnej gospodarki. Podobne badania wpływu ubezpieczeń na wzrost gospodarczy przeprowadziła M. Hamydova (2014, s. 151–179) dla krajów OECD, dowodząc, że istnieje dodatni wpływ ubezpieczeń na wzrost gospodarczy, przy czym dzięki wprowadzonemu podziałowi na poszczególne typy ubezpieczeń, Autorka badań potwierdziła hipotezę „o pozytywnym wpływie ubezpieczeń na życie na stopę wzrostu PKB per capita, wskazując tym samym na rolę ubezpieczycieli na życie, jako ważnych inwestorów instytucjonalnych. W przypadku ubezpieczeń majątkowych wyniki regresji niestety nie pozwoliły jednoznacznie określić kierunku oraz siły wpływu tego typu ubezpieczeń na wzrost gospodarczy”.

Tabela 1. Czynniki ekonomiczne kształtujące popyt na ubezpieczenia w świetle badań empirycznych

Wyszczególnienie	Wpływ	Przykłady badań empirycznych
Cena ubezpieczeń	Negatywny	Mantis i Farmer (1968); Babel (1985); Outreville (1985; 1990); Browne i Churchill (2000), Ward i Zurbruegg (2000); Arena (2006)
Przewidywana stopa inflacji	Negatywny	Browne i Kim (1993); Outreville (1996)
Stopa bezrobocia	Negatywny	Outreville (1980); Lenten i Rulli (2006)
Dochody permanentne	Pozytywny	Fortune (1972); Outreville (1980; 1985); Beck i Webb (2003)
Zmienność stopy procentowej	Niejednoznaczny	Beck i Webb (2003)
Rynek giełdowy	Niejednoznaczny	Habeeman (2003); Chui i Kwok (2009); (Chen, Lee, Lee, 2011); Hamydova (2014)
Fundusze emerytalne	Pozytywny	Davis i Hu (2004)

Źródło: opracowanie na podstawie Outreville (1990).

Pojawiające się badania i opracowania dowodzą, że sektor ubezpieczeń w coraz większym stopniu, w sposób pozytywny przekłada się na działalność gospodarczą poszczególnych krajów i pobudza wzrost i rozwój gospodarczy poprzez (Bednarczyk, 2010, s. 99–119): poprawę kondycji finansowej przedsiębiorstw, stymulowanie przedsiębiorczości, odciążanie finansów sektora publicznego, promowanie rozsądnego zarządzania ryzykiem oraz stymulowanie stabilnej konsumpcji w czasie, ułatwianie przedsiębiorstwom dostępu do kapitału.

Metodyka badań

Autorzy niniejszego opracowania do badań wybrali modele: ARIMA i klasyczną metodę najmniejszych kwadratów (KMNK) dla następujących zmiennych charakteryzujących sektor ubezpieczeń w Polsce:

1. Składka przypisana brutto ogółem dla działów I i II.
2. Składka przypisana brutto dla działu I.
3. Składka przypisana brutto dla działu II.

Prognozy tych zmiennych wyznaczono na podstawie modeli: ARIMA i KMNK (dla porównania⁴). Wartości tych zmiennych były opóźniane względem wartości zmiennej prognozowanej tak, aby możliwe było uzyskanie prognoz na trzy następne okresy (lata). Na podstawie przeprowadzonego badania otrzymano wyniki estymacji dla składki przypisanej brutto działu I i II ogółem oraz dział I i dział II dla obserwacji 1996–2015 (N=20):

Zastosowanie modelu ARIMA pozwoliło na wyodrębnienie składowych szeregu czasowego, tj. trendu/cykli wahań sezonowych oraz wahań przypadkowych. Dzięki temu można było wskazać ogólne tendencje rozwojowe i zmierzyć amplitudę wahań sezonowych badanych zjawisk (szerzej w: Box, 1974, s. 52–59; Box, 1983, s. 51–84; Hannan i Quinn, 1979, s. 190–195).

Model KMNK miał na celu porównanie wyników badań uzyskanych za pomocą modelu ARIMA i wyznaczenie linii trendu dla zebranych danych. Metoda ta jest stosowana do oszacowania zależności zarówno liniowej, jak i nieliniowej. Ma na celu dopasowanie do zebranych danych pary wyników takiej linii prostej (model liniowy), która jest do nich najlepiej dopasowana (obliczeniowo). Metoda ta wyprowadza taką linię prostą, dla której suma kwadratów tych błędów będzie najniższa, czyli dopasowuje taką linię do zebranych danych, aby ogólny błąd oszacowania (dla wszystkich danych) był jak najmniejszy. Każda inna linia, o innym nachyleniu, wartości początkowej po obliczeniach, dostarczałaby większy błąd oszacowania (szerzej czytaj w: Blanchard, 2011, s. 435–466).

Prognoza rozwoju ubezpieczeń w Polsce w oparciu o modele ARIMA i KMNK: badanie własne

Prognozowanie wartości na lata 2016–2018 wg modelu ARIMA

Etap badań empirycznych (prognozowanie rozwoju sektora ubezpieczeń) został przeprowadzony za pomocą programu GRET. Do prognozowania składki przypisanej brutto działu I i II ogółem, działu I i działu II w sektorze ubezpieczeń i wpływu na rozwój gospodarczy w Polsce, zastosowano metodę ARIMA (rysunki 5–7) oraz metodę KMNK (rysunki 8–10) dla następujących zmiennych charakteryzujących sektor ubezpieczeń:

⁴ Badania stanowią dalszy ciąg prowadzonych badań i szczegółowy ich opis postaci analitycznej przyjętych modeli znajduje się w opracowaniu pt. *Prognoza rynku ubezpieczeń według modelu klasycznej metody najmniejszych kwadratów*, opublikowanym w *Studia i Materiały „Miscellanea Oeconomicae”*, Kielce, 2016.

1. Składka przypisana brutto dla działu I i II ogółem.
2. Składka przypisana brutto dla działu I.
3. Składka przypisana brutto dla działu II.

Wartości tych zmiennych były opóźniane względem wartości zmiennej prognozowanej tak, aby możliwe było uzyskanie prognoz na trzy następne okresy (lata).

Prognoza dla działu I i II ogółem

Rysunek 4. Prognoza dla składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem dla obserwacji 1996–2015 (N=20)

Źródło: opracowanie własne na podstawie obliczeń programu GRETl.

Oczekuje się, że prognoza składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem w latach 2016–2018 będzie wynosiła kolejno: 64989,7; 68774,3; 72033,1 tys. PLN ze średnim błędem prognozy dla poszczególnych lat: $\pm 4777,13$; $4955,61$; $4999,41$ tys. PLN.

Mając na uwadze prognozę przedziałową (P) dla analizowanego okresu, to dla roku:

- a) 2016 prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 55626,7 \leq MWt \leq 74352,7 > = 0,95$

Przedział (55626,7; 74352,7) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem z prawdopodobieństwem 95%.

- b) 2017 prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 59061,5 \leq MWt \leq 78487,2 > = 0,95$

Przedział (59061,5; 78487,2) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem z prawdopodobieństwem 95%.

- c) 2018 prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 62234,5 \leq MWt \leq 81831,8 > = 0,95$

Przedział (62234,5; 81831,8) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem z prawdopodobieństwem 95%.

Prognoza dla działu I

Rysunek 5. Prognoza dla składki przypisanej brutto dla działu I dla obserwacji 1996–2015 (N=20)

Źródło: opracowanie własne, jak na rysunku 4.

Mając na uwadze prognozę składki przypisanej brutto dla działu I, obliczonej za pomocą modelu ARIMA, przewiduje się, że składka dla tego działu w kolejnych prognozowanych latach 2016–2018 będzie wynosiła: 36787,3; 39533,4; 41821,7 tys. PLN ze średnim błędem prognozy dla poszczególnych lat: $\pm 4390,84$; 4552,38; 4596,37 tys. PLN.

Mając na uwadze prognozę przedziałową (P), dla analizowanego okresu, to dla roku:

- a) 2016 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 28181,4 \leq MWt \leq 45393,1 > = 0,95$

Przedział (28181,4; 45393,1) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I z prawdopodobieństwem 95%.

- b) 2017 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 30610,9 \leq MWt \leq 48455,9 > = 0,95$

Przedział (30610,9; 48455,9) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I z prawdopodobieństwem 95%.

- c) 2018 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 32813,0 \leq MWt \leq 50830,4 > = 0,95$

Przedział (32813,0; 50830,4) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I z prawdopodobieństwem 95%.

Prognoza dla działu II

Rysunek 6. Prognoza dla składki przypisanej brutto ogółem dla działu II dla obserwacji 1996–2015 (N=20)

Źródło: opracowanie własne, jak na rysunku 4.

Analizując prognozę składki przypisanej brutto dla działu II, przewiduje się, że będzie ona kolejno w latach 2016–2018 wynosiła: 27871,6; 29087,4; 30171,5 tys. PLN, ze średnim błędem prognozy dla poszczególnych lat: $\pm 1081,81$; 1156,40; 1171,44 tys. PLN.

Mając na uwadze prognozę przedziałową (P) dla analizowanego okresu, to dla roku:

- a) 2016 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 25751,3 \leq MWt \leq 29991,9 > = 0,95$

Przedział (25751,3; 29991,9) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu II z prawdopodobieństwem 95%.

- b) 2017 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 26820,9 \leq MWt \leq 31353,9 > = 0,95$

Przedział (26820,9; 31353,9) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu II z prawdopodobieństwem 95%.

- c) 2018 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 27875,5 \leq MWt \leq 32467,5 > = 0,95$

Przedział (27875,5; 32467,5) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu II z prawdopodobieństwem 95%.

Prognoza dla działu I i II ogółem według modelu KMNK

Na podstawie przeprowadzonego badania otrzymano wyniki estymacji dla składki przypisanej brutto działu I i II ogółem dla obserwacji 1996–2015 (N=20).

Rysunek 7. Prognoza dla składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem dla obserwacji 1996–2015 (N=20)

Źródło: opracowanie własne, jak na rysunku 4.

Oczekuje się, że prognoza składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem w latach 2016–2018 będzie wynosiła kolejno: 69541,5; 72456,1; 75370,7 tys. PLN ze średnim błędem prognozy dla poszczególnych lat: $\pm 6009,85$; 6113,26; 6222,97; 6338,65 tys. PLN.

Mając na uwadze prognozę przedziałową (P) dla analizowanego okresu, dla roku:

- a) 2016 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 56643,6 \leq MWt \leq 82439,3 > = 0,95$

Przedział (56643,6; 82439,3) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem z prawdopodobieństwem 95%.

- b) 2017 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 59326,8 \leq MWt \leq 85585,4 > = 0,95$

Przedział (59326,8; 85585,4) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem z prawdopodobieństwem 95%.

- c) 2018 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 61997,3 \leq MWt \leq 88744,0 > = 0,95$

Przedział (61997,3; 88744,0) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem z prawdopodobieństwem 95%.

Prognoza dla działu I

Rysunek 8. Prognoza dla składki przypisanej brutto dla działu I dla obserwacji 1996–2015 (N=20)

Źródło: opracowanie własne, jak na rysunku 4.

Mając na uwadze prognozę składki przypisanej brutto dla działu I obliczonej w programie GRETL za pomocą modelu KMNK, przewiduje się, iż składka dla tego działu w kolejnych prognozowanych latach (2016–2018) będzie kolejno wynosiła: 40915,8; 42848,4; 44781,0 tys. PLN, ze średnim błędem prognozy dla poszczególnych lat: $\pm 5762,59$; $5874,33$; $5991,18$ tys. PLN.

Mając na uwadze prognozę przedziałową (P) dla analizowanego okresu, dla roku:

- a) 2016 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 28757,8 \leq MWt \leq 53073,8 > = 0,95$

Przedział (28757,8; 53073,8) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I z prawdopodobieństwem 95%.

- b) 2017 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 30454,6 \leq MWt \leq 55242,1 > = 0,95$

Przedział (30454,6; 55242,1) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I z prawdopodobieństwem 95%.

- c) 2018 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 32140,7 \leq MWt \leq 57421,2 > = 0,95$

Przedział (32140,7; 57421,2) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I z prawdopodobieństwem 95%.

Prognoza dla działu II

Rysunek 9. Prognoza dla składki przypisanej brutto dla działu II dla obserwacji 1996–2015 (N=20)

Źródło: opracowanie własne, jak na rysunku 4.

Analizując prognozę składki przypisanej brutto dla działu II przewiduje się, że będzie ona kolejno w latach 2016–2018, wynosiła: 28625,6; 29607,7; 30589,7 tys. PLN, ze średnim błędem prognozy dla poszczególnych lat: $\pm 1433,20$; 1464,96; 1499,01 tys. PLN.

Mając na uwadze prognozę przedziałową (P) dla analizowanego okresu, dla roku:

- a) 2016 prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 25601,9 \leq MWt \leq 31649,4 > = 0,95$

Przedział (25601,9; 31649,4) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu II z prawdopodobieństwem 95%.

- b) 2017 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 26516,9 \leq MWt \leq 32698,5 > = 0,95$

Przedział (26516,9; 32698,5) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu II z prawdopodobieństwem 95%.

- c) 2018 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 27427,1 \leq MWt \leq 33752,3 > = 0,95$

Przedział (27427,1; 33752,3) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu II z prawdopodobieństwem 95%.

Otrzymane wyniki prognozy (tabela 2) składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem, dla działu I oraz działu II wg modelu ARIMA i KMNK różnią się od siebie średnio o 6,3 tys. PLN, z przewagą uzyskania większych wartości wyników dla modelu KMNK. Oznacza to, że oba modele prezentacji danych (prognozy) są ze sobą zbieżne. Nie ma więc, ze statystycznego punktu widzenia, różnicy co

do uzyskanych wyników prognozy obu modeli. Można zatem przyjąć, że otrzymana prognoza za pomocą modelu ARIMA została potwierdzona powszechnie znaną i stosowaną w badaniach empirycznych klasyczną metodą najmniejszych kwadratów.

Tabela 1. Prognoza składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem oraz dla działu I i działu II wg modelu ARIMA i KMNK – analiza porównawcza

Lata	Wg ARIMA	Wg KMNK
	Prognoza (MWt)	Prognoza (MWt)
Dział I i II ogółem		
2016	64989,7	69541,5
2017	68774,3	72456,1
2018	72033,1	75370,7
Dział I		
2016	36787,3	40915,8
2017	39533,4	42848,4
2018	41821,7	44781,0
Dział II		
2016	27871,6	28625,6
2017	29087,4	29607,7
2018	30171,5	30589,7

Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z oboma modelami przewiduje się, iż składka przypisana brutto dla działu I i II ogółem oraz dla działu I i działu II w kolejnych latach (2016–2018) zachowa wzrostowy trend, zakładając, że w tym okresie nie nastąpią istotne dla rynku finansowego, a tym samym dla sektora ubezpieczeń, nieprzewidziane zdarzenia losowe. Według autorów niniejszego opracowania zasadne jest zatem stwierdzenie, „że analiza teoretyczno-empiryczna sektora ubezpieczeń odgrywa bardzo ważną rolę w zapewnieniu prawidłowego i sprawnego funkcjonowania społeczeństwa, jak też poszczególnych elementów gospodarki oraz jej rozwoju w całości”.

Reasumując: otrzymane wyniki udowodniły dodatni, a zarazem istotny wpływ sektora ubezpieczeń na wzrost gospodarczy. Uwzględniając charakter ubezpieczeń na życie, w wyniku gromadzenia istotnej sumy środków kapitałowych (ubezpieczenia na życie i ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym), widzimy, że sektor ten jest i będzie uważany za największego inwestora instytucjonalnego w gospodarce. Tym samym dział ten stanowi jedno z kluczowych źródeł finansowania działalności sfery realnej. W przypadku ubezpieczeń działu II otrzymane wyniki w sposób ograniczony określają kierunek oraz siłę jego oddziaływania na wzrost gospodarczy.

Podsumowanie

Mając na uwadze przeprowadzoną analizę teoretyczną badanego problemu, pomiar realizacji założonego przez autorów celu badawczego dowodzi, że:

1. Różne ujęcia ubezpieczenia związane są interdyscyplinarnym charakterem. Przykładowo: trudno oddzielić społeczne znaczenie ubezpieczeń od znaczenia ekonomicznego. Jest to związane z różnym podejściem do znaczenia i roli grup ubezpieczenia dla podmiotów podejmujących decyzję o przekazaniu swojego majątku lub życia, pod „opiekę” profesjonalnej instytucji powołanej do tych zadań (ubezpieczycieli), co odzwierciedla społeczno-ekonomiczne znaczenie ubezpieczeń gospodarczych.
2. Ubezpieczenia stają się katalizatorem wzrostu gospodarczego na świecie.
3. Usługi oferowane przez zakłady ubezpieczeń są adekwatne do potrzeb klientów, które zapewniają utrzymanie określonego poziomu życia, a tym samym – prawidłowego funkcjonowania sfery realnej gospodarki, co stanowi jeden z podstawowych czynników wzrostu gospodarczego.
4. Istnieje oddziaływanie sektora ubezpieczeń na sferę realną gospodarki, która odbywa się przy udziale różnego rodzaju mechanizmów transmisji.
5. Działalność ubezpieczeniowa prowadzona przez zakłady ubezpieczeń w istotny sposób wpływa na prawidłowy rozwój gospodarczy, poprzez jej stabilizację.

Rozważania empiryczne przedstawione przez autorów w niniejszym opracowaniu potwierdzają słuszność postawionej hipotezy, że:

1. Rynek ubezpieczeń pozostałych osobowych oraz majątkowych odznacza się dużą stabilnością.
2. Rynek ubezpieczeń na życie po fali dynamicznego wzrostu w latach 1994–2008 uległ zachwianiu przez czynniki związane z globalnym kryzysem finansowym, które wyeliminowały u klientów chęć inwestowania nadwyżek finansowych w długoterminowe ubezpieczenia działu I.
3. Wskaźniki gęstości ubezpieczeń i penetracji rynku, w latach 1992–2015 wykazywały tendencję wzrostową, co może świadczyć o systematycznym (trwałym) rozwoju polskiego rynku ubezpieczeń, z lekkim zawahaniem w roku 2002, spowodowanym masową rezygnacją przez ubezpieczonych z zawartych ubezpieczeń na życie.
4. Założona prognoza składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem oraz dla działu I i działu II w kolejnych latach (2016–2018) zachowa wzrostowy trend, pod warunkiem, że w tym okresie nie nastąpią istotne nieprzewidziane zdarzenia losowe dla rynku finansowego, a tym samym dla sektora ubezpieczeń.

Bibliografia

- Akerlof, G.A. i Stiglitz, J.E. (1969). Capital, wages and structural unemployment. *Economic Journal*, 79.
- Arena, M. (2006). Does Insurance Market Activity Promote Economic Growth? A Cross-Country Study for Industrialized and Developing Countries, *World Bank Policy Research Working Paper 4098*.
- Bednarczyk, T.H. (2010). Powiązania sektora ubezpieczeń z systemem finansowym i sferą realną gospodarki. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 4.
- Blanchard, O. (2011). *Makroekonomia*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
- Box, G.E.P. (1983). An Apology for Ecumenism in Statistics. W: G.E.P. Box, T. Leonard i Chien Wu (red.), *Scientific Inference, Data Analysis, and Robustness*. New York: Academic Press.
- Box, G.E.P. i Jenkins, G.M. (1976). *Time Series Analysis: Forecasting and Control*. San Francisco CA: Holden Day.
- Carter, R.L. i Dickinson, G.M. (1992). *Obstacles to the Liberalization of Trade in Insurance*. London: Harvester Wheatsheaf.
- Dobrska, Z. (2010). Pojęcie rozwoju gospodarczego – analiza wstępna. W: A. Bąkiewicz i U. Zuławska (red.), *Rozwój w dobie globalizacji*. Warszawa: PWE.
- Enz, R. (2000). The S-Curve Relation Between Per-Capita Income and Insurance Penetration. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 25(3).
- Fiedor, B. (2008). *Nauki ekonomiczne wobec wyzwań współczesności*. Wrocław: Otwarty Uniwersytet Ekonomiczny.
- Hamydova, M. (2014). Wpływ ubezpieczeń na wzrost gospodarczy – analiza krajów OECD. *Ekonomia*, 36.
- Hannan, E.J. i Quinn, B.G. (1979). The Determination of the Order of an Autoregression. *Journal of the Royal Statistical Society*, B, 41.
- Łańcucki, J. (1996). *Podstawy finansów ubezpieczeń gospodarczych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mankiw, N.G. (2012). *Principles of economics, 6th edition*. Mason OH: South-Western Cengage Learning.
- Ortyński, K. (2010). Ubezpieczenia a wzrost gospodarczy. W: S.W. Bukowski (red.), *Globalizacja i integracja regionalna a wzrost gospodarczy*. Warszawa: CeDeWu.
- Ortyński, K. (2003). Zarządzanie ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń. W: J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń, tom III – Przedsiębiorstwo*. Warszawa: Poltext.
- Outreville, J.F. (1990). The Economic Significance of Insurance Markets in Developing Countries. *Journal of Risk and Insurance*, 57(3).
- Pacholarz, W.M. (2014). Wsparcie społecznych instytucji finansowych banków spółdzielczych (Volksbanken – Raiffeisen Banken, Sparkassen, Bausparkassen) dla innowacyjnych technologii energetycznych w Republice Federalnej Niemiec. *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*, 8(775).
- Przybytniowski, J.W. (2013). Konkurencyjność rynku usług pośrednictwa ubezpieczeniowego w Polsce. *Wydawnictwo Menedżerskie PTM*, Warszawa.
- Przybytniowski, J.W. (2010). Znaczenie pośrednictwa ubezpieczeniowego w strukturze ubezpieczeń gospodarczych. *Wiś Jutra*, Warszawa.

- Przybytniowski, J.W. (red.) (2002). *Podstawy ubezpieczeń gospodarczych. Stan prawny na dzień 20 lipca 2001 roku*. Kielce: WSH w Kielcach.
- Spence, A.M. (1973). Job maret signaling. *Quarterly Journal of Economics*, 87.
- Stroiński, E. (2004). *Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka*. Warszawa: Poltext.
- Van den Berg, H., (2001). *Economic Growth and Development: An Analysis of Our Greatest Economic Achievements and Our Most Exciting Challenges*. Lincoln: University of Nebraska.
- Wąsiewicz, A. (red.) (1994). *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, Część 1. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta.
- Weizsäcker, C.F. (2007). *Zum Weltbild der Physik*. Hirzel: Hirzel Verlag.
- Wojtyna, A. (2009). O badaniach nad „głębszymi” przyczynami wzrostu gospodarczego. W: R. Rapacki, *Wzrost gospodarczy w krajach transformacji. Konwergencja czy dywergencja?* Warszawa: PWE.
- Zheng, W., Liu, Y. i Deng, Y. (2008). *A New Paradigm for International Insurance Comparison: With an Application to the Comparison of Seven Insurance Markets*. The Geneva Association/Its Research Awards Partnership.
- www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport%20Roczny%202014/Raport%20Roczny%20PIU%202014.pdf

JAROSŁAW WENANCJUSZ PRZYBYTNIOWSKI*

Klient jako uczestnik rynku usług ubezpieczeniowych w rozwoju sfery realnej gospodarki

Streszczenie

Celem opracowania jest analiza świadomości potrzeby klienta jako uczestnika usług ubezpieczeniowych w rozwoju sfery realnej gospodarki. Badania były prowadzone z wykorzystaniem wiedzy zawartej w literaturze przedmiotu (zarówno polskiej, jak i zagranicznej), a także opracowań i materiałów źródłowych pozyskanych za pośrednictwem Internetu, danych statystycznych pochodzących z PIU.

W części empirycznej przedstawione zostanie badanie na podstawie metody CAGR, a ponadto autorskiej metody, analizy prognozy. Zarówno analiza teoretyczna, jak i empiryczna, pozwoliły potwierdzić sensowność przeprowadzonych badań wskazujących na bardzo ważną rolę, jaką odgrywają ubezpieczenia w zapewnieniu sprawnego funkcjonowania społeczeństwa, poszczególnych elementów gospodarki i jej rozwoju w całości.

Słowa kluczowe: sfera gospodarki realnej, klient, ubezpieczenie, świadomość potrzeby, ryzyko

The customer as participant of insurance services market in the development of the real economy

Abstract

The main aim of this article is an analysis of the awareness of customer needs, as a participant of insurance services in the development of the real economy. The research was conducted with the use of the knowledge contained in the literature (both Polish and foreign), as well as the studies and source materials obtained via the Internet, statistical data derived from PIU.

In the empirical part, there will be presented study on the basis of the method: CAGR, as well as the author's method of forecast analysis. Theoretical analysis as well as the empirical has allowed to confirm the reasonableness of the research, indicating an important role of insurance in ensuring the smooth functioning of society, the individual elements of the economy and its development as a whole.

Keywords: the sphere of the real economy, customer, insurance, awareness of the need for risk

* Dr Jarosław Wenancjusz Przybytniowski – European Business Club Association, Castel Oedheim, Instytut Zarządzania Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Wprowadzenie

Mając na uwadze otaczającą nas rzeczywistość, która funkcjonuje w warunkach niepewności i jest bezpośrednio związana z występowaniem rozmaitych zdarzeń losowych, które są skutkiem obiektywnie istniejących zagrożeń (ryzyk), nie jesteśmy w stanie w żaden sposób ich uniknąć. Towarzyszą nam one w życiu zawodowym, zagrażają naszemu zdrowiu i życiu. Wyodrębnienie wśród ubezpieczeń różnych ich grup stanowi praktyczny wyraz podejścia do formułowania definicji ubezpieczenia. Ubezpieczenia, chroniąc działalność człowieka przed materialnymi skutkami zdarzeń losowych (z ang. *fortuitous event*), są ściśle zależne od warunków, w jakich ta działalność się odbywa, a także od tego, na czym ona polega.

Opis działań i zachowań ekonomicznych człowieka jest dokonywany w kategoriach zysku, kosztu, ryzykowności i racjonalności działania. Zysk określa, w jakim stopniu dane działanie lub przedsięwzięcie jest rentowne, czyli przynosi szeroko rozumianą korzyść. Koszt precyzuje wymagane przez działanie nakłady. Natomiast ryzykowność wyznacza horyzont czasowy skutków tego działania. Odnosi się przede wszystkim do podejmowania decyzji. Powodzenie przedsięwzięć gospodarczych zależy od zdarzeń, których nie można z całą pewnością przewidzieć i podejmując je, należy liczyć się z większym lub mniejszym ryzykiem. Dotyczy ono działań nie tylko produkcyjnych, lecz także konsumpcyjnych. Może przybrać formę ryzyka funkcjonalnego (czy produkt spełni funkcje, które według dostarczonej informacji miał spełnić), ryzyka finansowego (czy produkt jest wart żądanej ceny) i ryzyka fizycznego (czy produkt nie spowoduje niepożądanych skutków ubocznych). Racjonalność ludzkich zachowań jest podstawowym i powszechnie przyjmowanym założeniem w ekonomii. Każdy podmiot indywidualny i zbiorowy zmierza do maksymalnego zaspokojenia swoich preferencji i maksymalizacji użyteczności. Z racjonalnością ściśle wiąże się pojęcie korzyści (zysków) i kosztów. Racjonalne zachowanie jednostki sprawia, że wybiera ona takie działania, które prowadzą do zwiększenia (maksymalizacji) jej korzyści albo do zmniejszenia (minimalizacji) kosztów.

Świadomość potrzeby a proces decyzyjny klienta

Najważniejszym podmiotem rynku usług finansowych, w tym ubezpieczeniowych, w stosunku do którego realizowane są procesy dystrybucyjne, jest klient. Zachowania klientów odzwierciedla proces zaspokajania potrzeb ludzkich, które są ujmowane jako pewien zorganizowany ciąg reakcji na bodźce (instynkty i emocje motywujące do zaspokajania odczuwalnych potrzeb) (Światowy, 2006, s. 145–155). Celem każdego człowieka jest osiąganie maksymalnej satysfakcji z transakcji z innymi ludźmi. Rachunek kosztów i korzyści klientów ma wymiar ekonomiczny, społeczny i psychiczny (Berne, 2001, s. 9). Potrzeba jest uświadomieniem sobie braku czegoś, co rozwiązałoby problem, ułatwiło życie, zrekompensowało stratę lub zapobiegło jej

powstaniu. Jednostka określa swoje potrzeby i postępowanie według norm przyjętych w jej środowisku społecznym. Potrzeby, jako kategoria ekonomiczna, wyrażają pożądaną wartość użytkową. Są rozpatrywane ze względu na ekonomiczne formy ich realizacji, analizuje się uwarunkowania, możliwości gospodarcze i konsekwencje popytu na określone dobra w skali mikro i makroekonomicznej. Zdaniem autora potrzeba ubezpieczania się (rysunek 1), na bazie której rozbudza się w jednostce świadomość ubezpieczeniową, koreluje z podstawową potrzebą bezpieczeństwa. Nie jest jednak z nią tożsama. Stanowi alternatywną formę realizacji pewnych aspektów potrzeby bezpieczeństwa związanych z finansowym kompensowaniem strat.

Rysunek 1. Miejsce potrzeby ubezpieczenia w hierarchii potrzeb

Źródło: opracowanie własne na podstawie teorii potrzeb (por. Masłowski, 1990, s. 93).

Wystąpienie potrzeby ubezpieczania się lub jej brak jest stanem zmiennym. Ubezpieczenie należy do grupy usług niematerialnych, w związku z tym proces ich nabywania, w odróżnieniu od usług postrzegalnych (np. bankowych – kredyt, pożyczka), wymaga szczególnego podejścia. Funkcjonuje ono jako makroekonomiczny stabilizator gospodarczy (Rejda, 1966, s. 195–208; Pacholarz, 2014, s. 88–97), łagodząc skutki związane z występowaniem ryzyka. Ponadto przyczynia się do wzrostu gospodarczego.

Według H. Mruka (2010, s. 219–228) zainteresowanie klientów różnymi usługami jest uzależnione od tego, w jakim zakresie odczuwają oni intensywność danej potrzeby, a należy zwrócić uwagę, że jakość, satysfakcja i lojalność klienta (Garczarczyk i Mocek, 2010, s. 24–25) są pojęciami ściśle ze sobą powiązanymi i nieroz-

zerwalnymi. W literaturze marketingowej według K. Rogozińskiego (1998, s. 45–51 i 132–134) jakość usługi rozumie się jako zdolność do zaspokajania potrzeb klienta, do świadczenia usług spełniających lub przekraczających oczekiwania klienta. Stan potrzeby ubezpieczeniowej jest zdeterminowany przez: indywidualne zdolności percepcyjne w zakresie identyfikacji i kwalifikowania zagrożeń, wpływ oddziaływań środowiska, w którym dana jednostka przebywa i z którym się identyfikuje, stopień zadowolenia z dotychczasowych sposobów ochrony oraz indywidualnej skłonności do ryzyka. Świadomość potrzeby bezpieczeństwa kształtowana jest przez sferę zagrożeń i środków gwarancji bezpieczeństwa, która nie odpowiada świadomości ubezpieczeniowej. W efekcie końcowym świadoma potrzeba bezpieczeństwa generuje chwilową świadomość ubezpieczeniową, która jest silnie związana z poziomem indywidualnej skłonności do ryzyka i świadomością skutków niezaspokojenia potrzeby. Potrzeby, wiedza i indywidualne doświadczenia w zakresie ubezpieczeń mogą być stymulowane za pomocą różnorodnych instrumentów, np. samokształcenia, uczestnictwa w kampaniach informacyjno-szkoleniowych, opinii płynących ze środowiska, w którym jednostka funkcjonuje oraz w kontakcie z przedstawicielami firm ubezpieczeniowych. Proces kształtowania świadomości ubezpieczeniowej¹ opiera się na skoordynowanych informacjach, doświadczeniach, bodźcach mających swoje źródło zarówno w samej jednostce, jak i jej najbliższym otoczeniu, a także w instytucjach ubezpieczeniowych oraz innych instytucjach zewnętrznych odpowiedzialnych za utrzymanie porządku publicznego, ale niezwiązanych bezpośrednio ze sferą ubezpieczeń (Szromik, 2001, s. 47).

Rozważania na temat potrzeb są ważne ze względu na procesy postępowania decyzyjnego przy ich realizacji. Decyzje klientów zależą od wielu czynników, wśród których świadomość potrzeby leży u podstaw procesu decyzyjnego. Mechanizm procesu jest zbieżny przy podejmowaniu decyzji o zakupie zarówno dobra podstawowego, jak i dobra luksusowego, usługi niematerialnej czy realizacji wyszukanej fantazji. W procesie decyzyjnym autorzy zwykle wyróżniają pięć faz: odczuwanie potrzeby, poszukiwanie alternatyw, ocena alternatyw, decyzja zakupu i odczucie po zakupie (Rudnicki, 2004, s. 21). Proces zakupowy, a co za tym idzie – zaspokajania potrzeb, jest nieodłącznie związany z zachodzącymi w jego toku procesami produkcji, podziału, wymiany oraz konsumpcji, które przyjmują organizowany i celowy charakter. W sferze realnej istnieje zasadnicze rozróżnienie pomiędzy wymienionymi wyżej grupami podmiotów. Wiąże się to z odmienną rolą w ramach łańcucha „produkcja–podział–wymiana–konsumpcja”, będącego syntetycznym obrazem procesu gospodarowania. Jak wiemy, działalność przedsiębiorstw obejmuje wszystkie wymienione elementy; to gospodarstwa domowe charakteryzują się głównie konsumpcyjnym charakterem. Stają się one tylko i wyłącznie beneficjentami dóbr i usług wytworzonych po stronie podaży, gdzie wyróżnikiem jest fakt, iż w ich ramach powstaje największa wartość produktu krajowego brutto (PKB), a od racjonalnych decyzji,

¹ Szerzej na temat świadomości ubezpieczeniowej w: Przybytniowski (2007); Płonka (2009).

także w sektorze finansowym, jakie podejmują klienci, zależy poziom życia całego społeczeństwa. Tym samym gospodarstwa domowe, będąc jednym z beneficjentów wartości wytwarzanych w przedsiębiorstwach, mogą nabywać inne towary, ale tylko za pośrednictwem wymiany.

Klient a oddziaływanie sektora ubezpieczeń na rozwój gospodarki. Dotychczasowe badania

W literaturze przedmiotu coraz częściej analizuje się wpływ sektora ubezpieczeń na stabilność sektora finansowego, a co za tym idzie – stabilność gospodarczą państw. Duży wpływ na to ma postępujący proces globalizacji, oznaczający się zwiększaniem czterech swobód wspólnego rynku Unii Europejskiej (UE): osób, kapitału, towarów i usług. Ubezpieczenia stają się katalizatorem wzrostu gospodarczego na świecie. J. Łańcucki (2003, s. 4–5) twierdzi, „że bez ubezpieczeń cała reszta gospodarki nie mogłaby tak sprawnie funkcjonować, ponieważ ubezpieczenia umożliwiają działanie mechanizmu transferu skutków ryzyka oraz wzajemnego wspierania się w ich ponoszeniu”.

Mając na uwadze teorię ubezpieczeń, należy pamiętać, że w ubezpieczeniach następuje rozkładanie strat poniesionych przez niewielu na całą grupę narażonych (zasada solidarności), w związku z tym – rzeczywista strata jest zastępowana przez stratę przeciętną. Tym samym można stwierdzić, że im większa liczba osób narażonych, tym przewidywalność przyszłych strat obiektywne spada (Łańcucki, 2003, s. 6–11). Efektem tego jest fakt, że ubezpieczenie zmniejsza potrzeby kapitałowe przedsiębiorstw, a to powoduje pojawianie się wolnych środków finansowych, które pozwalają na szerszy zakres inwestowania, a także wprowadzania na rynek innowacyjnych produktów (nowatorskich przedsięwzięć inwestycyjnych), ekspansji na rynki zagraniczne, co daje możliwość podejmowania większego ryzyka, w sytuacji braku usług ubezpieczeniowych.

Redukując ryzyko po stracie klienta, działalność zakładów ubezpieczeń daje możliwość obniżania składki ubezpieczeniowej, co przekłada się na zwiększanie liczby zawieranych umów ubezpieczenia, a co za tym idzie – pobudzanie rozwoju gospodarczego. A. Banasiński (1996, s. 16–17) w swoim opracowaniu pt. *Ubezpieczenia gospodarcze* zwrócił także uwagę na funkcję ubezpieczeń, polegającą na korzystnym dla gospodarki narodowej przesuwaniu bieżących wydatków konsumpcyjnych w czasie, a ponadto zmianę charakteru tych wydatków. Autor stwierdza, że „składka ubezpieczeniowa opłacana przez klientów zakładów ubezpieczeń jest opłacana z bieżących dochodów, co znacznie wpływa na ograniczenie wydatków na bieżącą konsumpcję (np.: żywność, odzież)”. Usługi ubezpieczeniowe oferowane przez zakłady ubezpieczeń, adekwatne do potrzeb klientów, zapewniają utrzymanie określonego poziomu życia, a tym samym – prawidłowego funkcjonowania sfery realnej gospodarki, co stanowi jeden z podstawowych czynników wzrostu gospodarczego.

Jak wynika z badań (Skipper, 1997, s. 2–7), działalność zakładów ubezpieczeń jako dostarczycieli ochrony ubezpieczeniowej, wypłaty świadczeń i odszkodowań oraz inwestorów instytucjonalnych, przyczynia się do wzrostu PKB, w głównej mierze poprzez: promowanie finansowej stabilności, ułatwianie handlu i wymiany, mobilizowanie oszczędności krajowych, przyczynianie się do bardziej efektywnego zarządzania ryzykiem i zachęcanie do akumulacji nowego kapitału oraz pomoc w redukcji i łagodzeniu strat losowych.

Oddziaływanie sektora ubezpieczeń na PKB jest inne w różnych krajach. Wynika to m.in. z: różnych położeń geograficznych, posiadanych zasobów, odmiennych uwarunkowań prawnych, gospodarczych, politycznych, historycznych, a także kulturowych. Ponadto – z posiadanej infrastruktury, stopnia wdrażania innowacyjności, dostępnej technologii, specyfiki oferowanych produktów. Efektem tego jest różny wpływ ubezpieczeń majątkowych i osobowych na rozwój gospodarczy krajów. W rodzimej literaturze z dziedziny ekonomii (Łańcucki, 1996, s. 31) podkreśla się, że działalność ubezpieczeniowa jest działalnością, zintegrowaną z systemem finansowym, a co za tym idzie, system ten pełni także funkcje właściwe dla finansów: fiskalną, redystrybucyjną, stymulacyjną i ewidencyjno-kontrolną. Łańcucki zwraca także uwagę na fakt, iż relacje pomiędzy pośrednictwem finansowym, działalnością ubezpieczeniową, w oddziaływaniu na wzrost PKB, nie są jednoznacznie pozytywnie oceniane. Wiąże się to z tym, że rozwój pośrednictwa finansowego ma wpływ na zwiększanie akumulacji kapitału i efektywność alokacji zasobów, ponadto przyczynia się do obniżania poziomu oszczędności przezornościowych i może powodować niestabilność finansową. Jak zauważyli D. Ward i R. Zurbrugg (2000, s. 489–506), działalność pośredników finansowych przyczynia się do zmniejszania i podziału ryzyka, zarówno ryzyka zdarzeń losowych, jak i ryzyka stóp zwrotu na rynku pieniężnym i kapitałowym. Według tych autorów, przykładu na to, że rozwój systemu finansowego może ograniczać wzrost gospodarczy, należy upatrywać w modelu wzrostu endogenicznego, gdzie malejąca stopa oszczędzania zmniejsza stopę wzrostu gospodarczego.

Rozpoczęty w latach 80. ubiegłego wieku proces zmian na rynkach finansowych oraz pewnej ich standaryzacji doprowadził do szybkich wzrostów związanych z obrotami finansowymi, z którymi nie szedł w parze proporcjonalny wzrost w sferze realnej gospodarki (Żyżyński, 2005, s. 528). Mając na uwadze powyższe rozważania, trzeba stwierdzić, że rynek zarówno ubezpieczeń, jak i finansowy, rozwijają się dynamicznie. Aby oba rynki mogły się prawidłowo rozwijać i wspólnie funkcjonować, niezbędne jest jednak unowocześnianie infrastruktury instytucjonalnej².

Jak można zauważyć z powyższych rozważań, oddziaływanie sektora ubezpieczeń na sferę realną gospodarki odbywa się przy udziale różnego rodzaju mechanizmów transmisji. Działalność ubezpieczeniowa prowadzona przez zakłady ubezpieczeniowe w istotny sposób wpływa na prawidłowy rozwój gospodarczy, poprzez jej sta-

² Zob. badania empiryczne z tego okresu: King i Levine (1993); King i Levine (1993), Levine i Zervos (1998), Rajan i Zingales (1998).

bilizację. Odzwierciedla się to poprzez fakt dostarczania przez sektor ubezpieczeniowy gospodarstwom domowym i przedsiębiorstwom ochrony ubezpieczeniowej i kompensacji strat związanych z występowaniem zdarzeń losowych z umów ubezpieczenia, a także z gromadzeniem i redystrybucją środków finansowych.

Pośrednictwo finansowe w kształtowaniu wizerunku instytucji finansowych. Wyniki badań własnych

Metodyka badań

Sektor ubezpieczeń, jako ważny element rozwoju całego systemu finansowego, stanowi istotną rolę w procesie rozwoju gospodarczego kraju, a także skali międzynarodowej, tworząc potężny „przemysł ubezpieczeniowy” (Bednarczyk, 2011, s. 85). Sektor ten tworzy podstawy ekonomicznej stabilności gospodarstw domowych i przedsiębiorstw – mobilizuje oszczędności, pozwala na efektywne zarządzanie ryzykiem, sprzyja optymalnej alokacji kapitału (por. Outreville, 2011; Ward i Zurbuegg, 2000, s. 489–506). Funkcjonowanie tego systemu zależy w znacznym stopniu od zmian zachodzących w jego otoczeniu – sferze finansowej i realnej. Jakiegokolwiek zmiany w jednej implikują zaburzenia w drugiej. W tym miejscu nie można zapominać o klientach zakładów ubezpieczeń. Poziom rozwoju gospodarki (PKB, PKB *per capita*) w istotny sposób wpływa na zachowania klientów, gdyż ich postępowanie (np. skłonność do oszczędzania) ma istotne znaczenie dla stabilności i rozwoju sektora ubezpieczeń (Sopoćko, 2009, s. 17).

W części empirycznej do analizy badań wykorzystane zostały opracowania i materiały źródłowe pozyskane z Internetu, a także dane statystyczne pochodzące z PIU. Podstawowe wielkości charakteryzujące rynek ubezpieczeniowy w obu działach ubezpieczeń zostały zaprezentowane za pomocą programu GRETl w postaci tak zwanych wykresów słupkowych, liniowych za lata 1996–2014.

Autor niniejszego opracowania do badań wybrał metody: CAGR, autorską metodę, analizy prognozowania. Model CAGR jest skumulowanym rocznym wskaźnikiem wzrostu (ang. Compound Annual Growth Rate). Jest to średni wskaźnik rocznego wzrostu w badanym okresie (t_0), przy założeniu, że roczne wzrosty są dodawane do wartości bazy następnego okresu (t_n). Model ten można przedstawić za pomocą wzoru, który opiera się na początkowej ($V(t_0)$) i końcowej ($V(t_n)$) wartości zainwestowanego kapitału.

$$CAGR(t_0, t_n) = \left(\frac{V(t_n)}{V(t_0)} \right)^{\frac{1}{t_n - t_0}} - 1 \quad (1)$$

Autorska metoda analizy prognozowania, która jest w istocie modyfikacją prostej regresji (trendu liniowego) składowymi harmonicznymi (zaburzeń cyklicznych typu: góra–dół) – wydaje się słuszna. Jest skorygowaniem trendu liniowego o zmien-

ności rynku (postać falująca). Obliczeniowo znajduje potwierdzenie wyrażone bardzo istotnym zmniejszeniem standardowego błędu szacunku wyrażonego krzywą harmoniczną w odniesieniu do danych rzeczywistych w porównaniu z innymi metodami szacowania.

Wyniki badań własnych

Podstawowe wielkości charakteryzujące rynek ubezpieczeniowy w obu działach ubezpieczeń

Uwzględniając podstawowe parametry polskiego rynku ubezpieczeniowego (m.in.: składka przypisana brutto, wskaźnik penetracji gęstości ubezpieczeń), można stwierdzić, że Polska znajduje się na etapie systematycznego (trwałego) rozwoju, z lekkim załamaniem w ostatnich dwóch latach. W ciągu ostatnich dwudziestu lat (1992–2012) nastąpiła wysoka dynamika wzrostu składki przypisanej brutto – 36,5-krotnie, z czego w roku:

- 1) 2008 – odnotowano najwyższą składkę w historii – blisko 60 mld PLN (składka na koniec 2010 roku równa 54 mld PLN);
- 2) 1997 – odnotowano najwyższą dynamikę roczną – 150%;
- 3) 2009 – jedyny rok ze spadkiem wielkości składki (o 13,4%) głównie przez ubezpieczenia inwestycyjne. Rok ten odzwierciedla wpływ globalnego kryzysu finansowego.

Natomiast od roku 2012 (63207 mld PLN) odnotowujemy spadek składki przypisanej brutto o prawie 15% – do poziomu 54290 mld PLN w roku 2014 (rysunek 2).

Rysunek 2. Składka przypisana brutto w Polsce w latach 1996–2014 (w cenach roku 2014)

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu rocznego Polskiej Izby Ubezpieczeń (www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport%20Roczny%202014/Raport%20Roczny%20PIU%202014.pdf; aktualizacja: 2016).

Wskaźnik wartości składek przypisanych brutto przypadających na jednego mieszkańca (wskaźnik gęstości ubezpieczeń) – miara ogólna – pozwala na ocenę dynamiki rozwoju rynku ubezpieczeń. Relacja wartości składki przypisanej brutto do PKB (wskaźnik penetracji rynku) – jako miara relatywna – pozwala natomiast na ocenę skłonności do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do zamożności społeczno-gospodarczego kraju, a tym samym zamożności społeczeństwa. Wskaźnik ten obrazuje stopień „zasobności portfela” społeczeństwa, a co za tym idzie – skłonności do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej, czyli nabywania umowy ubezpieczenia. Można powiedzieć, że oba wskaźniki w latach 1992–2014 wykazywały tendencję wzrostową, co może świadczyć o systematycznym (trwałym) rozwoju polskiego rynku, z lekkim zawahaniem w roku 2002, spowodowanym masową rezygnacją przez ubezpieczonych z zawartych ubezpieczeń na życie. Należy natomiast zwrócić uwagę na fakt, że wskaźnik gęstości ubezpieczeń rozwija się w miarę systematycznie z wyjątkiem 2009 roku, a wskaźnik penetracji rynku od 2000 roku notuje spadek – co jest odzwierciedleniem wpływu globalnego kryzysu finansowego, czyli spadku zamożności klientów zakładów ubezpieczeń, a co za tym idzie popytu na ochronę ubezpieczeniową. Tezę tę potwierdzają dalsze prezentowane analizy (rysunek 3).

Rysunek 3. Wskaźnik penetracji (w %) i gęstości ubezpieczeń (w cenach roku 2014) w Polsce w latach 1996–2014

Źródło: jak do rysunku 2.

Najbardziej „wymownym” wskaźnikiem oceny rozwoju ubezpieczeń (popytu na ubezpieczenia) jest analiza poszczególnych działów ubezpieczeń. Wskaźnik ten wydaje się najbardziej miarodajny w ocenie udziału społeczeństwa danego kraju w rynku ubezpieczeń (rysunek 4). Popyt na ubezpieczenia działu I (na życie), ze względu na ich charakter ochrony (ubezpieczenia długoterminowe, zabezpieczenie się przed skutkami zdarzeń o charakterze ryzyk społecznych – śmierć, wypadek,

bezrobocie itp.), jest *stricte* związany z funkcjonowaniem gospodarstw domowych, niezależnie od tego, czy są to ubezpieczenia jednostkowe – opłacane indywidualnie, czy w formie grupowej (składka opłacana przez pracodawcę).

Rysunek 4. Wskaźnik gęstości (w %) ubezpieczeń w Polsce według działów ubezpieczeń w latach 1996–2014 (w cenach roku 2014)

Źródło: jak do rysunku 2.

Biorąc pod uwagę dane z powyższych rysunków, widzimy, że rynek ubezpieczeń pozostałych osobowych oraz majątkowych odznacza się dużą stabilnością. Rynek ubezpieczeń na życie po fali dynamicznego wzrostu w latach 1994–2008 został natomiast zachwiany przez czynniki związane z globalnym kryzysem finansowym, które wyeliminowały u klientów chęć inwestowania nadwyżek finansowych w długoterminowe ubezpieczenia działu I. Zarówno wskaźnik penetracji rynku ubezpieczeń, jak i wskaźnik gęstości ubezpieczeń działu II były wyższe niż w dziale I do 2005 roku. W tym roku oba wskaźniki się zrównały. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że oba wskaźniki działu II są bardziej stabilne niż w dziale I. Od roku 2006 oba wskaźniki sukcesywnie zmieniały się na korzyść działu I, co może świadczyć o dojrzałości polskiego rynku (por. Przybytniowski, 2009, s. 260; 2013, s. 298; Handschke i Monkiewicz, 2010, s. 345–372; Bednarczyk, 2011, s. 99–120). Średnioroczna stopa wzrostu realnej wartości składki (CAGR) w latach 1996–2014 wyniosła 10,6% ogółem, w dziale I – 5,76%, a w dziale II – 5,52%. W latach 2005–2014 CAGR, który do pewnego stopnia eliminuje wyjątkowe poziomy składek, wyniósł 10,63% ogółem. Dla działu I – 5,76%, a dla działu II – 5,52%.

CAGR z lat 2010–2014 wyniósł –0,77% ogółem, w tym dla działu I –1,82%. Wynik ten jest najprawdopodobniej skutkiem globalnego kryzysu finansowego. Dla działu II wyniósł –4,74%.

Dostępność oferty ubezpieczeniowej i zapotrzebowanie na zróżnicowane produkty ubezpieczeniowe wpływa na strukturę składki przypisanej brutto według

rodzajów działalności w dziale II. Analiza struktury składki przypisanej brutto wskazuje jednoznacznie, że najważniejszym składnikiem składki przypisanej brutto w dziale II jest składka pochodząca z ubezpieczeń komunikacyjnych (autocasco gr. 3 i OC komunikacyjne gr. 10). Na początku analizowanego okresu (od 1996 roku) z ubezpieczeń tych łącznie pochodziło 64,2% składki (w tym i 35,8% z autocasco i 28,4% z OC komunikacyjnego). W stosunku do roku 1996 nastąpił wyraźny spadek udziału tych ubezpieczeń z wynikiem 51,1%, w tym: 20,4% autocasco i 30,7% OC komunikacyjne. Średnio w badanym okresie ubezpieczenia te stanowią 61,5% ogółu składki przypisanej brutto. Istotny wpływ na strukturę składki działu II mają także ubezpieczenia majątkowe (gr. 8+9). Ich udział w strukturze składki przypisanej brutto w 1996 roku wyniósł 20,2%, by wzrosnąć w 2014 roku do poziomu 20,4%. Średni udział analizowanej grupy ubezpieczeń w strukturze składki ogółem w badanym okresie stanowi -18,2% (rysunki 5–7). Składka przypisana brutto z ubezpieczenia komunikacyjnego OC posiadacza pojazdu mechanicznego nieprzerwanie od 1997 roku jest najważniejszym komponentem składki w dziale II, w dalszej kolejności: autocasco oraz ubezpieczenia majątkowe (średni udział tych ubezpieczeń w badanym okresie wyniósł kolejno: 18,2%, 27,7%).

Rysunek 5. Średni udział ubezpieczeń komunikacyjnych i majątkowych (grupy 3, 10 i 8+9) w PKB w latach 1996–2014

Źródło: jak do rysunku 2.

Znacznie zmniejszał się udział w składce przypisanej brutto działu II ubezpieczeń transportowych (gr. 4, 7, 11, 12). W 1996 roku wyniósł 3,7% udziału, a w 2014 roku jedynie 1,8%, przy średnim udziale w badanym okresie na poziomie – 1,8%. Pozostałe grupy ubezpieczeń (z wyjątkiem tzw. pozostałych) odnotowały wzrost udziału w strukturze składki przypisanej brutto działu II. Udział ubezpieczeń pozostałych osobowych (gr. 1+2) w 1996 roku wynosił 5,8%, następnie systematycznie wzrastał,

i w 2014 roku osiągnął poziom 6,1%. Udział ubezpieczeń OC ogólne (gr. 13) w 1996 roku wynosił 2,2%, natomiast w 2014 roku wzrósł do poziomu 5,0%. Udział ubezpieczeń finansowych (gr. od 14 do 17) wynosił w 1996 roku 2,3%, a w 2014 roku 5,5%, i wzrastał wraz z rozwojem sektora finansowego, zapotrzebowaniem na gwarancje finansowe, ubezpieczenia kredytów, mimo globalnego kryzysu finansowego. Ich średni udział w rynku ubezpieczeń działu II systematycznie wzrastał i na koniec 2014 roku osiągnął poziom 4,8% – ma to także odzwierciedlenie w dynamice wzrostu składki. Ubezpieczenia pozostałe (gr. 18+19) zachowały stabilność. Ich udział na przestrzeni 1996–2014 kształtuje się na poziomie 1,1%. Największą dynamikę wzrostu składki w badanym okresie zanotowały ubezpieczenia OC komunikacyjne, OC ogólne (kolejno: 109%, 107%). Na przeciwnym biegunie pod względem dynamiki składki przypisanej brutto znajdują się natomiast autocasco i ubezpieczenia transportowe, które odnotowały spadek w stosunku do roku 1996 (kolejno: 15,8% i 2,3%).

Rysunek 6. Średni udział ubezpieczeń komunikacyjnych i majątkowych (pozostałych grupy ubezpieczeń) w PKB w latach 1996–2014

Źródło: jak do rysunku 2.

Rysunek 7. Średni udział w strukturze składki przypisanej brutto poszczególnych grup ryzyk w latach 1996–2014 (w %)

Źródło: jak do rysunku 2.

Analiza rynku ubezpieczeń działu I (rysunek 8) pod względem wartości zebranej składki ubezpieczeniowej stanowi odzwierciedlenie nie tylko jego struktury, lecz także przede wszystkim sytuacji ekonomicznej klientów i zjawisk socjologicznych występujących na rynku. Udział poszczególnych grup ubezpieczeń działu I w strukturze składki przypisanej brutto nie rozkładał się w sposób równomierny. Największy udział w składce działu I pochodził z lat 2006–2007 (kolejno 46,0% i 46,9% w strukturze rynku), by w następnym roku spaść do poziomu 16,1%. Na koniec 2014 roku udział tej grupy ubezpieczeń osiągnął poziom 51,9%. W dalszej kolejności znajdowały się ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (30,9%), ubezpieczenia wypadkowe (15,4%) oraz inne ubezpieczenia (1,0%).

Rysunek 8. Średni udział ubezpieczeń poszczególnych grup ubezpieczeń na życie w PKB w latach 1996–2014

Źródło: jak do rysunku 2.

Prognoza rynku ubezpieczeniowego według modelu autorskiego

Prognoza dla działu I i II ogółem według modelu autorskiego

Oczekuje się, że prognoza składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem w latach 2016–2017³ będzie wynosiła kolejno: 69542,4; 72457,1 tys. PLN ze średnim błędem prognozy dla poszczególnych lat: $\pm 6113,34$; 6223,01 tys. PLN.

Mając na uwadze prognozę przedziałową (P) dla analizowanego okresu, to dla roku:

- a) 2016 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 56644,1 \leq MWt \leq 82439,2 > = 0,95$

Przedział (56644,1; 82439,2) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem z prawdopodobieństwem 95%.

³ Analiza modelu autorskiego przewiduje prognozę na maksymalnie trzy kolejne okresy badawcze.

- b) 2017 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 59327,2 \leq MWt \leq 85586,9 > = 0,95$

Przedział (59327,2; 85586,9) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem z prawdopodobieństwem 95%.

Prognoza dla działu I według autorskiego modelu

Mając na uwadze prognozę składki przypisanej brutto dla działu I, obliczonej za pomocą autorskiego modelu prognozowania, przewiduje się, iż składka dla tego działu w kolejnych prognozowanych latach będzie wynosiła: 38984,1; 40916,2; 42849,1 tys. PLN ze średnim błędem prognozy dla poszczególnych lat: $\pm 5656,11$; 5763,21; 5875,11 tys. PLN.

Mając na uwadze prognozę przedziałową (P) dla analizowanego okresu, to dla roku:

- a) 2016 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 28758,5 \leq MWt \leq 53075,2 > = 0,95$

Przedział (28758,5; 53075,2) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I z prawdopodobieństwem 95%.

- b) 2017 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 30455,4 \leq MWt \leq 55243,1 > = 0,95$

Przedział (30455,4; 55242,1) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu I z prawdopodobieństwem 95%.

Prognoza dla działu II według autorskiego modelu

Analizując prognozę składki przypisanej brutto dla działu II, przewiduje się, że będzie ona kolejno wynosiła: 28625,1; 29608,8 tys. PLN, ze średnim błędem prognozy dla poszczególnych lat: $\pm 1434,10$; 1465,98 tys. PLN.

Mając na uwadze prognozę przedziałową (P) dla analizowanego okresu, to dla roku:

- a) 2016 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 25600,8 \leq MWt \leq 31648,8 > = 0,95$

Przedział (25600,8; 31648,8) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu II z prawdopodobieństwem 95%.

- b) 2017 – prognoza przedziałowa przyjmuje postać: $P < 26519,2 \leq MWt \leq 32698,1 > = 0,95$

Przedział (26519,2; 32698,1) zawiera przewidywaną wartość prognozy składki przypisanej brutto dla działu II z prawdopodobieństwem 95%.

Kolejnym krokiem badań było wyliczenie średniorocznej stopy wzrostu realnej wartości składki ($CAGR$). W latach 1996–2017 przewiduje się, iż wyniesie ona 8,07% w dziale I i II ogółem, w dziale I – 10,83%, a w dziale II – 5,74%. W latach

2008–2017 CAGR, który do pewnego stopnia eliminuje wyjątkowe poziomy składek, osiągnie poziom 2,08% dla działu I i II ogółem. Dla działu I – 0,95%, a dla działu II – 3,82%. CAGR z lat 2013–2017, wyniesie 2,27% dla działu I i II ogółem, w tym dla działu I – 6,61%, natomiast dla działu II – 2,17%.

Podsumowanie/wnioski

Koniec XX wieku był okresem istotnych zmian w obrębie systemu zarządzania sektora finansowego, w tym ubezpieczeniowego. W końcowej dekadzie lat 90. ubiegłego wieku wytworzył się prowartościowy paradygmat zarządzania oraz osadzona na jego idei koncepcja zarządzania wartością, która stała się wyznacznikiem dla tworzenia nowych modeli biznesu oraz zmian w podejściu do zarządzania przedsiębiorstwem. Dotyczy to szczególnie polskiego sektora ubezpieczeniowego, przechodzącego transformację systemową. Dążenie do pomnażania wartości sektora finansowego, w tym ubezpieczeniowego, stanowiące fundament prowartościowo zorientowanego zarządzania, odzwierciedla bowiem pragmatykę prowadzenia biznesu, wyrastającą na gruncie słuszych oczekiwań instytucji inwestujących kapitał i ponoszących ryzyko oczekując korzyści finansowych w postaci pomnażania wartości inwestowanego kapitału. Procesom kreowania wartości sektora finansowego towarzyszą stale rosnące oczekiwania (potrzeby) strony popytowej (klientów). Realizacja powstałej w ten sposób strategii zarządzania sektorem finansowym, w tym ubezpieczeniowym, uznana została zarazem za podstawę sukcesu finansowego zakładu ubezpieczeń, zarówno jako efektywnej inwestycji jego właścicieli, jak i generatora korzyści dla pozostałych interesariuszy.

Wnioski z opracowania są następujące:

1. W latach 1992–2013 nastąpił ponaddwukrotny wzrost udziału składek ubezpieczeniowych w PKB (z 1,82% w 1992 roku do 4,02% w 2013 roku).
2. Rynek ubezpieczeń pozostałych osobowych oraz majątkowych odznacza się dużą stabilnością.
3. Średnioroczna stopa wzrostu realnej wartości składki (CAGR) w latach 1996–2014 wyniosła 10,6% ogółem, w dziale I – 5,76%, a w dziale II – 5,52%. W latach 2005–2014 CAGR, który do pewnego stopnia eliminuje wyjątkowe poziomy składek wyniósł 10,63% ogółem. Dla działu I – 5,76%, a dla działu II – 5,52%.
4. Wskaźniki gęstości ubezpieczeń i penetracji rynku, w latach 1992–2014 wykazywały tendencję wzrostową, co może świadczyć o systematycznym (trwałym) rozwoju polskiego rynku ubezpieczeń, z lekkim zawahaniem w roku 2002, spowodowanym masową rezygnacją przez ubezpieczonych z zawartych ubezpieczeń na życie.
5. Założona prognoza składki przypisanej brutto dla działu I i II ogółem oraz dla działu I i działu II w kolejnych latach (2016–2017) zachowa wzrostowy trend, pod

warunkiem, że w tym okresie nie nastąpią istotne dla rynku finansowego, a tym samym dla sektora ubezpieczeń nieprzewidziane zdarzenia losowe.

Reasumując powyższe rozważania, można stwierdzić, iż polski rynek ubezpieczeniowy, zarówno po stronie popytowej, jak i podażowej ulega systematycznym – pozytywnym zmianom. Dzieje się to za sprawą czynników: ekonomicznych (poziom PKB *per capita*), społecznych (świadomość klientów) oraz prawnych (zmiana prawa związana z funkcjonowaniem rynku ubezpieczeniowego). W tym celu należy podkreślić rolę unifikacji prawa UE. Unifikacja ta pozwoliła bowiem na wykreowanie standardów, które pomimo dużego zróżnicowania rynków wewnętrznych państw członkowskich zintegrowały rynki ze sobą. Według autora znaczenie klienta na rynku usług ubezpieczeniowych i jego wpływu na rozwój sfery realnej gospodarki zdeterminowany został przez następujące czynniki związane z:

- 1) poziomem rozwoju ekonomicznego danego kraju, wielkością PKB, inflacją, zamożnością gospodarstw domowych;
- 2) aspektami kulturowymi odwołującymi się do świadomości i tradycji ubezpieczeniowej danego społeczeństwa;
- 3) zmianami demograficznymi zdeterminowanymi przez kształt struktury demograficznej społeczeństwa i poziomu oraz struktury oszczędzania gospodarstw domowych.

Bibliografia

- Banasiński, A. (1996). *Ubezpieczenia gospodarcze*. Warszawa: Poltext.
- Bednarczyk, T.H. (2011). Ekonomiczne i instytucjonalne czynniki rozwoju ubezpieczeń. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 4.
- Berne, E. (2001). *W co grają ludzie. Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Garczarczyk, J. i Mocek, M. (2010). Strategie marketingowe polskich przedsiębiorstw działających na rynku międzynarodowym. W: J.W. Wiktor i A. Żbikowska (red.), *Marketing międzynarodowy. Uwarunkowania i kierunki rozwoju*. Warszawa: PWE.
- Handsche, J. i Monkiewicz, J. (red.) (2010). *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Poltext.
- King, R. i Levine, R. (1993). Finance and Growth: Schumpeter Might Be Right Quarterly. *Journal of Economics*, 108(3).
- King, R. i Levine, R. (1993). Finance, Entrepreneurship and Growth – Theory and Evidence. *Journal of Monetary Economics*, 32(3).
- Levine, R. i Zervos, S. (1998). Stock Markets, Banks and Economic Growth. *The American Economic Review*, 88(3).
- Łańcucki, J. (2003) Rynek ubezpieczeniowy w Polsce. Cechy charakterystyczne i determinanty rozwoju. *Prawo Asekuracyjne*, 4(37).
- Łańcucki, J. (1996). *Podstawy finansów ubezpieczeń gospodarczych*. Warszawa: PWN.
- Maslow, A.H. (1990). *Motywacja i osobowość*. Warszawa: PAX.

- Mruk, H. (2010). Wartość dla klienta a pozycja konkurencyjna przedsiębiorstwa. W: B. Dobiegała-Korona i T. Doligalski (red.), *Zarządzanie wartością klienta: pomiar i strategię*. Warszawa: Poltext.
- Outreville, F.J. (2011). The Relationship Between Insurance Growth and Economic Development: 80 Empirical Papers for a Review of the Literature. *Working Paper*, 12.
- Pacholarz, W.M. (2014). Wsparcie społecznych instytucji finansowych banków spółdzielczych (Volksbanken – Raiffeisen Banken, Sparkassen, Bausparkassen) dla innowacyjnych technologii energetycznych w Republice Federalnej Niemiec. *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*, 8(775), 88–97.
- Płonka, M. (2009). Instytucje finansowe jako podmioty ekonomii społecznej. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie*, 808.
- Przybytniowski, J.W. (2013). *Konkurencyjność rynku pośrednictwa ubezpieczeniowego w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Menedżerskie PTM.
- Przybytniowski, J.W. (2011). Determinanty współpracy agenta ubezpieczeniowego z zakładami ubezpieczeń, w oparciu o wyniki badań. W: W. Sułkowska (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne. Wybrane zagadnienia ekonomiczne*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
- Przybytniowski, J.W. (2009). *Rozwój ubezpieczeń gospodarczych w procesie integracji europejskiej*. Kielce: Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy w Kielcach.
- Przybytniowski, J.W. (2007). Edukacja ubezpieczeniowa i jej wpływ na świadomość ubezpieczeniową (wybrane problemy). *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, 1(2).
- Rajan, R. i Zingales, L. (1998). Financial Dependence and Growth. *The American Economic Review*, 88(3).
- Rejda, G.E. (1966) Unemployment insurance as an automatic stabilizer. *The Journal of Risk and Insurance*, 33(2).
- Rogoziński, K. (1998). *Nowy marketing usług*, Poznań: AE w Krakowie.
- Rudnicki, L. (2004). *Zachowania rynkowe nabywców. Mechanizmy i uwarunkowania*. Kraków: AE w Krakowie.
- Skipper, H. Jr. (1997). Foreign Insurers In Emerging Markets, Issues and Concerns, *Center for Risk Management and Insurance*, Occasional Paper, 97-2.
- Sopoćko, A. (2009). Innowacje sektora ubezpieczeń na rynku kapitałowym. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 2.
- Szromnik, A. (2001). *Rynek ubezpieczeniowy. Społeczne problemy kształtowania i funkcjonowania*. Kraków: AE w Krakowie.
- Światowy, G. (2006). *Zachowania konsumentów*. Warszawa: PWE.
- Ward, D. i Zurbrugg, R. (2000). Does Insurance promote economic growth – evidence from OECD Countries. *The Journal of Risk and Insurance*, 67(4).
- Żyżyński, J. (2006). System finansowy a gospodarka realna: między służebnością a wyobcowaniem. *Ekonomista*, 4.
- www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport%20Roczny%202014/Raport%20Roczny%20PIU%202014.pdf

MARIETTA JANOWICZ-LOMOTT*

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych – stan obecny i perspektywy rozwoju w Polsce

Streszczenie

Charakterystyczną cechą rynku ubezpieczeniowego na świecie jest obecność dwóch odrębnych koncepcji prowadzenia ubezpieczeń – komercyjnej i wzajemnościowej. Opracowanie jest próbą odpowiedzi na pytanie, czy towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych mają szanse na rozwój na polskim rynku ubezpieczeń. W pierwszej części pracy przeprowadzono analizę aktualnej sytuacji ubezpieczycieli wzajemnych w Polsce i Europie. W drugiej części autorka przedstawiła potencjalne obszary dla działalności ubezpieczeń wzajemnych w Polsce.

Słowa kluczowe: towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, rynek ubezpieczeń, ubezpieczenia rolne, ubezpieczenia w JST, zabezpieczenie społeczne

Mutual insurance companies – the current state and prospects in Poland

Abstract

A characteristic feature of the global insurance market is the presence of two different concepts of insurance business – commercial and mutual. The article includes reflections on opportunities for the development of mutuality on the Polish insurance market. In the first part of the work the author has analyzed the current situation of mutual insurance companies in Poland and Europe. In the second part the author has presented potential areas for mutual insurance in Poland

Keywords: mutual insurance company, the insurance market, agricultural insurance, insurance in the local government units, social security

Wprowadzenie

Dla rynku ubezpieczeniowego charakterystyczne jest współistnienie dwóch typów organizacji ubezpieczeniowych. We współczesnych ubezpieczeniach niemal 30% składki ubezpieczeniowej trafia do zakładów ubezpieczeń opierających

* Dr Marietta Janowicz-Lomott – Szkoła Główna Handlowa, Kolegium Zarządzania i Finansów, Instytut Bankowości i Ubezpieczeń Gospodarczych, Zakład Ryzyka i Ubezpieczeń.

swe działanie na idei wzajemności. Pozostała część składki ubezpieczeniowej jest gromadzona przez zakłady ubezpieczeń, opierające swoje działanie na zasadach komercyjnych. W Polsce ideę wzajemności w ubezpieczeniach realizują dwa typy podmiotów – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, na zasadach komercyjnych działają ubezpieczeniowe spółki akcyjne¹.

Prezentowane opracowanie jest próbą odpowiedzi na pytanie, czy towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych mają szanse na wzmocnienie swojej pozycji na polskim rynku ubezpieczeń. W tym celu przeprowadzona zostanie analiza bieżącej sytuacji ubezpieczycieli wzajemnych w Polsce i na tle europejskiego rynku ubezpieczeń. Autorka dokona także analizy wybranych obszarów, które mogą stwarzać możliwości rozwojowe dla ubezpieczeń wzajemnych w Polsce.

Ubezpieczenia wzajemne jako koncepcja prowadzenia działalności ubezpieczeniowej

Idea ubezpieczeń wzajemnych wywodzi się z samej istoty ubezpieczenia i sięga rodowodem państw antycznych. Ma swoje źródła w solidaryzmie grupowym, realizowana jest poprzez organizację samorządową opartą na samopomocy i altruizmie. Członkowie tej organizacji mają na celu wspólne zabezpieczenie się przed negatywnymi skutkami zdarzeń losowych, a przejawia się to w ich wzajemnej gotowości do wynagradzania strat.

W polskim piśmiennictwie przedwojennym podkreślano, że wzajemność ubezpieczeniowa oparta jest na zasadach gospodarki naturalnej i zaspokaja w sposób najtańszy i najprostszy potrzeby ekonomiczne grupy zrzeszonych osób (Chomicz, 1911, s. 4), które zobowiązują się wspólnie ponosić straty w przedmiotach poddanych zabezpieczeniu (Łuszczewski, 1841, s. 50).

Najważniejsze cechy ubezpieczeń wzajemnych to zatem:

- niezarobkowy cel działalności (*not for profit*)² – ubezpieczeniom wzajemnym przyświeca cel w postaci zapewnienia taniej i pewnej ochrony ubezpieczeniowej,
- pełniejsze zaspokojenie potrzeb związanych z ochroną ubezpieczeniową co do zakresu usług, ich jakości i ceny,
- wolność członkostwa i demokracja, autonomia w zarządzaniu – ubezpieczony jest jednocześnie członkiem towarzystwa i ma prawo udziału w jego władzach oraz podejmowaniu kluczowych decyzji dotyczących zakładu,

¹ Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2015 poz. 1844) – wprowadzono także nowe pojęcie małej spółki akcyjnej.

² Autorka celowo nie używa sformułowania „non profit” obecnie powszechnie w literaturze dla określania celu działalności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, a stosuje termin „not for profit”, charakterystyczny dla przedsiębiorczości społecznej, której podmiotem są TUW-y. Zob. więcej: Izdebski i Małek (2005), Janowicz-Lomott (2010, s. 457–468).

- ograniczenie hazardu moralnego – w zakładach wzajemnych spotykamy się z samoistną samokontrolą członków, ale także wzajemną kontrolą wiarygodności poniesionych szkód, a zatem ze spadkiem oszustw ubezpieczeniowych.

W odróżnieniu od komercyjnego ubezpieczenia, w którym ryzyko ubezpieczeniowe jest w pełni transferowane na zakład ubezpieczeń w ubezpieczeniu wzajemnym mamy do czynienia z ograniczonym transferem ryzyka, gdyż różnica między przypuszczalną a rzeczywistą sumą odszkodowań obciąża ubezpieczających – członków TUV. Efekt ten jest możliwy do osiągnięcia jedynie w tych zakładach ubezpieczeń opierających swe działania na idei wzajemności TUV, które bazują na składce, mającej charakter zaliczkowy. Jej rozliczenie następuje po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia. Gdy suma świadczeń i kosztów przewyższa zaliczkowo opłacone składki, to członek TUV jest zobowiązany do dopłaty. W przypadku osiągnięcia nadwyżki finansowej zostaje ona zwrócona ubezpieczonemu³.

Ubezpieczenia wzajemne na europejskim rynku ubezpieczeniowym

Ze względu na wskazane wyżej cechy niekiedy w literaturze czy w najnowszych podręcznikach akademickich (!) znaleźć można sformułowania, iż współcześnie idea ubezpieczeń opartych na wzajemności „odchodzi powoli do lamusa” (Iwanicz-Drozdowska, 2013, s. 19).

Jednocześnie badania dotyczące rynku ubezpieczeń wzajemnych zaprzeczają stanowczo tej tezie. Ubezpieczyciele wzajemni w roku 2014 zgromadzili ok 27% globalnej składki ubezpieczeniowej, w ubezpieczeniach życiowych było to 24,3%, a w ubezpieczeniach nieżyciowych (non-life) aż 30,4%⁴. Właśnie w roku 2014 po raz pierwszy od roku 2007 odnotowano wprawdzie nieznaczny, ale spadek udziału w rynku ubezpieczycieli wzajemnych. Dodatkowo, warto wskazać, że na rynku europejskim od roku 2008 ubezpieczyciele wzajemni mają większy udział w składce niż średnia na świecie (rysunek 1).

³ Metoda składki zaliczkowej jest jednym z podstawowych wyróżników finansowych ubezpieczeń wzajemnych. Warto jednak zauważyć, iż obecnie niektóre zakłady ubezpieczeń ograniczają możliwości zmienności składki. Zob. Kowalewski (2001).

⁴ Analiza sytuacji ubezpieczeń wzajemnych przedstawiona została na podstawie danych z raportów ICMIF. Definicja „ubezpieczenia wzajemnego” ICMIF obejmuje wszelkie formy organizacyjne, których struktura i wartości opierają się na idei wzajemności (TUV-y, spółdzielnie, fraternal benefit societies, friendly societies, protection and indemnity (P&I) clubs, stowarzyszenia i fundacje). W przypadku ubezpieczycieli wzajemnych, którzy posiadają podmioty zależne (krajowe lub międzynarodowe) cała grupa jest wliczana jako podmiot działający na zasadzie wzajemności (nawet gdy podmioty zależne są zorganizowane jako spółki akcyjne). Tam, gdzie jest to możliwe, składki zgromadzone poza krajem podmiotu głównego zostały doliczone do kraju, w którym zostały zgromadzone. Zob. ICMIF (2016, s. 34).

Rysunek 1. Udział ubezpieczycieli wzajemnych w zbiorze składki ubezpieczeniowej na świecie i w Europie w latach 2007–2014 (w proc.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów ICMIF.

Efekt zwiększania udziału w rynku został osiągnięty w latach 2007–2014 dzięki wyższej niż w spółkach akcyjnych dynamice składki (rysunek 2). W całym okresie 2007–2014 wzrost składki na całym rynku ubezpieczeń wyniósł ok. 16%, kiedy w tym czasie dynamika dla ubezpieczeń wzajemnych wyniosła blisko 30%.

Rysunek 2. Dynamika składki w Europie (2007–2014)

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów ICMIF.

Także na regionalnych rynkach ubezpieczeniowych ubezpieczyciele wzajemni mają w największe znaczenie w krajach europejskich (tabela 1). W efekcie metodo-

logii ICMIF wysoki udział wzajemności odnotowują także kraje takie jak Słowacja (gdzie formalnie brak jest możliwości prowadzenia działalności w formie T UW) czy Polska, gdzie udział wzajemności w rynku mierzony zbiorem składki wynosił w 2014 r. aż 25,6%⁵.

Tabela 1. Rynki ubezpieczeniowe o największym udziale ubezpieczeń wzajemnych w zbiorze składki na świecie w 2014 roku

Lp.	Kraj	Udział w rynku
1	Finlandia*	69,7%
2	Norwegia	61,3%
3	Austria	61,1%
4	Holandia	51,0%
5	Szwecja	49,5%
6	Francja	47,7%
7	Dania	46,6%
8	Słowacja	45,4%
9	Niemcy	44,4%
10	Węgry	44,1%
11	Japonia	40,8%

* Z uwzględnieniem T UW-ów prowadzących obowiązkowe ubezpieczenia społeczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów ICMIF.

Analizując rynek europejski, warto zwrócić uwagę na reguły prawne, które konsekwentnie mają wpływ na formy organizacyjno-prawne zakładów wzajemnych w Europie (a w szczególności w Unii Europejskiej). Są to:

1. Oryginalna, specjalna forma prawna, np. we Francji (*mutuelles*), Belgii (towarzystwo świadczeń wzajemnych), Hiszpanii (towarzystwa zaopatrzenia wzajemnego), Irlandii (*friendly societies* – stowarzyszenia pomocy wzajemnej), Włochy i Holandia (*mutual fund*);
2. Rozwiązania na bazie prawa o stowarzyszeniach, np. we Włoszech, Rumunii, Szwecji, Finlandii i in.;
3. Rozwiązania na bazie prawa spółdzielczego (Holandia, Włochy, Łotwa czy po nowelizacji prawa w roku 2010 Szwecja);
4. Rozwiązanie na bazie innych podstaw prawnych (prawa ubezpieczeniowego, prawa spółek).

⁵ Dzięki spółkom z grupy VIG, HDI, Signal Iduna itd., które w Polsce formalnie mają formę spółki akcyjnej, ale są podmiotami zależnymi ubezpieczycieli wzajemnych i w związku z tym w metodologii ICMIF zostały zaliczone do wzajemności ubezpieczeniowej.

W efekcie na europejskim rynku ubezpieczeń ubezpieczyciele opierający swoją działalność na idei wzajemności charakteryzują się wielością dopuszczalnych form prawnych, takich jak towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, spółdzielczość ubezpieczeniowa, stowarzyszenia czy też specjalne formy prawne (wymienione powyżej w punkcie 1).

Wzajemność ubezpieczeniowa w Polsce

W Polsce działalność towarzystw ubezpieczeń wzajemnych została reaktywowana w roku 1990 po niemal czterdziestoletniej przerwie w ich funkcjonowaniu. Można realizować ją tylko poprzez towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, ale w dwóch różnych wariantach:

- towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych („dużego”),
- małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

Pomimo znakomitych tradycji w ubezpieczeniach wzajemnych w Polsce przedwojennej (rysunek 3) ich obecny udział w rynku ubezpieczeniowym wynosi niecałe 3% składki brutto (rysunek 4) (według metodologii, która jest zgodna z polskim ustawodawstwem ubezpieczeniowym i do wzajemności ubezpieczeniowej zalicza wyłącznie podmioty zarejestrowane w Polsce jako TUV-y).

Rysunek 3. Liczba zakładów ubezpieczeń i ich udział w rynku mierzony zbiorem składki w podziale na formy organizacyjne (stan na 1.01.1939)

Rodzaj zakładu		Liczba
Krajowe zakłady akcyjne		15
Towarzystwa wzajemne	duże	10
	małe	42
Zakłady publiczne (wzajemne)		5 + 1
Zakłady zagraniczne		6

Źródło: opracowanie własne na podstawie Rocznika Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń za rok 1938.

W formie TUV działa aktualnie (stan na 30 czerwca 2016) w Polsce 10 zakładów ubezpieczeń wzajemnych (z czego dwa – TUV Medicum i TUV Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych uzyskały zgodę na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w drugiej połowie roku 2015).

Rysunek 4. Udział TUW w składce przypisanej brutto rynku ubezpieczeń i Działu II ubezpieczeń w Polsce w latach 1992–2015

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KNE.

Obserwujemy zatem stały wzrost wzajemności ubezpieczeniowej w Polsce, jest on jednak daleki od średnich europejskich.

Ubezpieczenia wzajemne w rolnictwie

Sektorem, w którym ubezpieczenia wzajemne rozwijają się w sposób naturalny na świecie jest rolnictwo, ze względu na:

- wpływ rolników na tworzenie i zarządzanie „swoimi” zakładami ubezpieczeń (stosunkowo duża samorządność i samoorganizacja rolników – zrzeszenia, spółdzielnie itd., znane i obecne od wielu lat wśród rolników),
- mniejszy problem z asymetrią informacji i hazardem moralnym, które charakteryzują ubezpieczenia rolne (zob. Janowicz-Lomott i Łyskawa, 2015),
- niskie koszty, nastawienie „not for profit”,
- stosunkowo dużą elastyczność w obejmowaniu nowych zagrożeń,
- elastyczność w określaniu składek,
- spory potencjał w rozszerzaniu zakresu ubezpieczenia (ze względu na nieostateczną składkę).

Ubezpieczyciele wzajemni stanowią bardzo ważną część ubezpieczeń rolnych na rynkach niemieckim czy francuskim. W Austrii w formie TUW jest zorganizowany ubezpieczyciel rolny, który ubezpiecza 85% powierzchni upraw⁶. W niektórych kra-

⁶ Die Österreichische Hagelversicherung został utworzony w celu oferowania ubezpieczeń rolnych jako TUW przez zakłady ubezpieczeń m.in. Allianz, Generali, Uniqa, WIG; zob. więcej <http://www.hagel.at/site/index.cfm?objectid=BC079761-C2B8-0A3F-02EFA831A5E4A9C5>

jach członkowskich ubezpieczenia wzajemne w rolnictwie są realizowane są w formie funduszy wspólnego inwestowania (*mutual funds*). Instytucje te są oddzielną formą prawno-organizacyjną, przeznaczoną dla sektora rolniczego (Janowicz-Lomott, 2013a). *Mutual fund* polega na gromadzeniu środków w okresach dobrej koniunktury w celu wykorzystania ich w słabszych latach dzięki współpracy i samoorganizacji rolników. Fundusze te pełnią głównie funkcję stabilizacyjną, dotyczą często zjawisk nieubezpieczalnych lub trudno ubezpieczalnych, ograniczają wahania określonych parametrów (przychodów, dochodów) między poszczególnymi okresami (Sulewski, Majewski, Meuwissen, 2014).

Wieś polska jest jednym z obszarów, który od momentu przystąpienia Polski do UE przeszedł najbardziej znaczące przeobrażenia. Podchodząc jednak racjonalnie do procesu restrukturyzacji polskiej wsi, należy zdać sobie sprawę z ogromu barier wynikających ze specyficznej mentalności mieszkańców obszarów wiejskich, struktury gospodarstw rolnych (przeważająca liczba gospodarstw małych) oraz ich możliwości finansowych. Wydaje się, iż wzajemność ubezpieczeniowa mogłaby odegrać doniosłą rolę w trakcie dalszego przekształcania wsi polskiej. Ubezpieczenia wzajemne charakteryzują się cechami, które powodują, iż mogłby one wyprzeć z obszarów wiejskich ubezpieczenia komercyjne, a jednocześnie stworzyć ekonomiczne podstawy do polepszenia standardu życia na obszarach wiejskich. Szczęgólnego znaczenia nabiera w tym kontekście, zarówno w wymiarze społecznym, jak i równie ważnym wymiarze gospodarczym, samoorganizacja wiejskich społeczności lokalnych. Stąd też niezwykle istotna jest rola wszelkich działań edukacyjnych realizowanych przez różnorodne instytucje i organizacje funkcjonujące w obszarach wiejskich.

Wrodzona niechęć polskich rolników do akceptacji rozwiązań narzucanych z zewnątrz spowodowała w latach 90. odejście mieszkańców wsi od ubezpieczania dobytku i upraw. Obecnie dzięki obowiązkowości niemal 90% budynków w gospodarstwach rolnych jest ubezpieczonych i niemal 90% rolników posiada ubezpieczenie OC rolnika. Mimo że istnieją przepisy o obowiązkowym ubezpieczeniu upraw rolnych, ubezpieczenie to posiada jedynie 10%–12% gospodarstw (co stanowi ok. 30% powierzchni). Jednocześnie ubezpieczone jest jedynie ok 5% zwierząt.

Wydaje się, że przyczyn jest kilka: zbyt niskie dochody części (szczególnie małych) gospodarstw wiejskich, wzrost kosztów ubezpieczenia spowodowany negatywną selekcją i asymetrią informacji oraz wysokimi kosztami likwidacji szkód, niska świadomość przydatności ubezpieczeń wśród rolników, niewystarczające zainteresowanie ubezpieczeniami rolniczymi przez firmy komercyjne (Janowicz-Lomott i Łyskawa, 2015).

Reasumując, warto zauważyć, że dwa z trzech oferujących ubezpieczenia upraw zakładów ubezpieczeń ma formę TUW, co potwierdza szczególną rolę wzajemności w rolnictwie. Jednocześnie brakuje akceptacji państwa dla instrumentów dopuszczalnych w ramach Wspólnej Polityki Rolnej (wspomnianych wyżej *mutual fund*), choć zainteresowanie nimi wyrażają np. grupy producenckie w Polsce.

Samorząd terytorialny a ubezpieczenia wzajemne

Ubezpieczenia zapewniają ochronę finansową dla osób indywidualnych, przedsiębiorstw, ale również jednostek samorządu terytorialnego w przypadku konieczności pokrycia skutków finansowych nieoczekiwanych zdarzeń (Sangowski, 1998, s. 49). Należy podkreślić, że niektóre rodzaje ubezpieczeń są wymagane przez prawo (w przypadku JST mogą to być np. ubezpieczenia obowiązkowe OC organizatorów imprez masowych), podczas gdy inne są opcjonalne i zależą od decyzji osób kierujących jednostką.

Ubezpieczenie ma jednak swoje ograniczenia, a przede wszystkim cenę w postaci składki ubezpieczeniowej. Dlatego przed przystąpieniem do realizacji kontraktów ubezpieczeniowych w zakresie pokrywania skutków zdarzeń jednostka samorządu terytorialnego powinna zdiagnozować własne zapotrzebowanie w tym zakresie oraz poznać szczegółowo techniczny wymiar zawierania umowy ubezpieczenia, poszczególnych produktów ubezpieczeniowych, ale też zdecydować się na wybór współpracującego z nią zakładu ubezpieczeń – w tym także zastanowić się, czy wybrać ubezpieczenie komercyjne, czy też ubezpieczenie wzajemne (w tym czy przystąpić do istniejącego już T UW-u, czy też założyć własny zakład ubezpieczeń).

Ze względu na przedmiot ochrony ubezpieczenia dla JST można podzielić na trzy grupy (Hadyniak i Monkiewicz, 2010, s. 54):

- ubezpieczenia mienia – skupiające się na ochronie aktywów posiadanych przez JST,
- ubezpieczenia praw i zobowiązań – pozwalające chronić takie wartości w JST jak wiarygodność czy zobowiązania,
- ubezpieczenia osobowe – dające możliwość ubezpieczenia osób pracujących w urzędzie JST i jednostkach organizacyjnych JST, ich życia, zdrowia oraz zdolności do pracy.

Zastosowanie ubezpieczenia jako metody kontroli ryzyka ma szereg zalet i wad z punktu widzenia podmiotu ubezpieczającego się. Z pewnością należy podkreślić, iż dobrze zawarta umowa ubezpieczenia może przyczynić się do zmniejszenia obciążenia JST kosztami związanymi z usuwaniem skutków określonego zdarzenia. Współpraca JST z zakładem ubezpieczeń może być też bazą do działań prewencyjnych (szczególnie w okresie tzw. rynku twardego, czyli okresu, kiedy zakłady ubezpieczeń nie akceptują istniejących zabezpieczeń i stawiają nowe wymagania). Wadą ubezpieczenia jest jednak konieczność przekazywania wielu szczegółowych informacji na temat jednostki zakładowi ubezpieczeń. Jest to niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka JST, ale może stanowić kolejne zagrożenie, np. po ewentualnym ujawnieniu niekorzystnych informacji o funkcjonowaniu JST lub ewentualnych roszczeniach względem JST. W takich przypadkach korzystnym rozwiązaniem wydaje się własny zakład ubezpieczeń lub taki, na który jednostka będzie miała istotny wpływ (np. własny T UW). Można również zdefiniować szereg dodatkowych korzyści z funkcjonowania umów ubezpieczenia zawartych przez JST. Do najważniejszych z nich można zaliczyć:

- pomoc ubezpieczyciela lub pośrednika ubezpieczeniowego (najczęściej brokera ubezpieczeniowego) w analizie ryzyka występującego w danej JST, w tym zagrożenia wymagające specjalistycznej wiedzy i umiejętności, np. szkody w środowisku, odpowiedzialność cywilna pracodawcy, czy ryzyka budowlano-montażowe⁷,
- identyfikowanie zalecanych działań w ramach prewencji (np. montaż instalacji przeciwpożarowych, procedury postępowania po wystąpieniu ryzyka), co pozwala na jeszcze głębsze poznanie zagrożeń przez pracowników JST,
- administrowanie roszczeniami i wsparcie merytoryczne w sporze sądowym – szczególnie w przypadku odpowiedzialności cywilnej,
- ulepszenia organizacyjne w zakresie realizacji umów ubezpieczenia (np. prowadzenie grupowego ubezpieczenia na życie przez JST lub zewnętrznego ubezpieczającego) (Łyskawa i Wojtkowiak, [http](#)).

Korzyści te wzmacniają się w sposób istotny, jeśli mówimy o zakładzie ubezpieczeń utworzonym przez JST.

Założenie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych za każdym razem wymaga jednak starannej analizy potencjalnych korzyści i zagrożeń, które towarzyszyć będą tej działalności. Dotyczą one nie tylko analizy finansowej, ale przede wszystkim analizy ryzyka.

Forma TUW pozwala na obniżenie kosztu ubezpieczenia (składki ubezpieczeniowej), który można obniżyć, eliminując w całości koszty akwizycji, a także dzięki swobodzie w dysponowaniu nadwyżką. Niestety w przypadku ryzyka katastroficznego (szczególnie katastrof naturalnych) brak *de facto* możliwości kontroli szkodowości i wpływu na jej obniżenie. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych umożliwia jednak pokrycie ubezpieczeniowe dla ryzyka, którego „nie chce” rynek lub dla którego cena jest nieadekwatna, co można coraz częściej zaobserwować na rynku dla ryzyka powodzi. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych umożliwiłoby JST stabilizację budżetu ubezpieczeniowego poprzez odizolowanie się od wahań cen i dostępności pokrycia na rynku ubezpieczeniowym, ale, co wydaje się niezwykle istotne, zakład taki mógłby stanowić centrum zarządzania ryzykiem, co jest szczególnie ważne w przypadku JST, gdzie nie funkcjonuje skutecznie proces zarządzania ryzykiem (Janowicz-Lomott i Łyskawa, 2012). Własny zakład ubezpieczeń miałby bezpośredni dostęp do rynku reasekuracyjnego. Bezpośrednie negocjacje owocowałyby niższym kosztem reasekuracji i większą elastycznością programu reasekuracyjnego (zob. więcej Jastrzębska, Janowicz-Lomott i Łyskawa, 2014, s. 283–330; 335–365).

Brak konieczności organizowania przez JST, będące członkami TUW, przetargów w ramach zamówień publicznych w celu zawarcia umów ubezpieczenia z TUW⁸.

⁷ Działania takie podejmowane są zarówno na etapie konstruowania programu ubezpieczenia i przygotowywania specyfikacji indywidualnych warunków zamówienia (SIWZ), jak i w ramach tzw. lustracji ryzyk (*risk surveys*).

⁸ Zgodnie z art. 103 uodzu.

Ponadto TUV stworzony dla finansowania np. skutków zdarzeń w majątku JST mógłby docelowo włączać do swego portfela także inne ubezpieczenia⁹.

Zabezpieczenie społeczne, w tym system ochrony zdrowia a wzajemność ubezpieczeniowa

Do XX wieku ubezpieczenia wzajemne były pierwszymi formami ochrony społecznej w Europie. Po tworzeniu publicznych systemów zabezpieczenia społecznego ubezpieczenia wzajemne przystosowały się do nowej sytuacji społeczno-ekonomicznej. W większości przypadków skupiły się one na alternatywnej roli poprzez tworzenie dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych czy emerytalnych (uzupełniających do systemu bazowego). Oczywiście skala i wykorzystanie tych ubezpieczeń są różne w różnych krajach.

Rozpatrując problemy związane z finansowaniem ochrony zdrowia, należy wskazać dwa możliwe rozwiązania partycypacji finansowej w systemie, która decyduje (lub powinna decydować) o możliwościach uczestnictwa w systemie¹⁰:

- partycypacja obowiązkowa (dotycząca najczęściej bazowego zabezpieczenia)
- partycypacja dobrowolna (dotycząca doubezpieczenia czy też dodatkowego zabezpieczenia).

W tym drugim przypadku, dla dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych, należy zwrócić także uwagę na różnorodność możliwych rozwiązań (por. Szumlicz, 2015, s. 268–269):

- komplementarne ubezpieczenia chorobowe – gdy prywatne ubezpieczenia uzupełniają standardowy zakres i/lub jakość ochrony zapewnianej w ramach systemu bazowego,
- suplementarne ubezpieczenia chorobowe – gdy prywatne ubezpieczenia zdrowotne mają na celu osiągnięcie pożądanego poziomu w sytuacji utrudnionego dostępu do odpowiedniej jakości świadczeń w ramach systemu bazowego,
- substytucyjne ubezpieczenia chorobowe – gdy istnieje możliwość rezygnacji z systemu bazowego pod warunkiem zakupu ubezpieczenia prywatnego zapewniającego lepszy standard zabezpieczenia zdrowotnego.

Wykorzystanie ubezpieczeń wzajemnych w systemach ochrony zdrowia może dotyczyć zarówno części obowiązkowej, jak i dobrowolnej (tabela 3).

⁹ Propozycja ta została szerzej przedstawiona w Jastrzębska, Łyskawa, Janowicz-Lomott (2014, s. 355 i dalsze).

¹⁰ Zobacz więcej na ten temat Szumlicz (2015, s. 237–262).

Tabela 3. Rola ubezpieczeń wzajemnych w systemie ubezpieczeń zdrowotnych w krajach członkowskich UE

Znaczenie ubezpieczeń wzajemnych w ochronie zdrowia	Kraje członkowskie UE
Aktywne wyłącznie w ramach ubezpieczenia obowiązkowego	Grecja*
Aktywne zarówno w ramach systemu obowiązkowego, jak i w ramach ubezpieczeń dodatkowych	Belgia, Holandia
Aktywne wyłącznie w ramach ubezpieczenia dobrowolnego	Austria, Niemcy, Dania, Hiszpania, Finlandia, Francja, Węgry, Włochy, Luksemburg, Malta, Polska, Portugalia, Szwecja, Słowenia, Wielka Brytania
Nieobecne w systemie ubezpieczeń zdrowotnych	Bułgaria, Irlandia, Łotwa, Rumunia

* Obok systemu publicznego w Grecji mamy do czynienia z organizacjami wzajemnymi (łącznie ok. 110 tys. ubezpieczonych), które jednak są przeznaczone wyłącznie dla określonych grup zawodowych (lub związków zawodowych); największy z nich to działający od roku 1930 Mutual Health Fund of NBG (National Bank of Greece) Personnel, <http://typet.gr/index.php/en/organisation>

Źródło: Grijpstra, Broek, Buiskool i Plooj (2011).

Mimo umieszczenia Polski w obszarze trzecim (w ramach ubezpieczenia dobrowolnego) aktywność TUW-ów w tym obszarze jest niemal żadna. Od wielu lat zapowiadana jest reorganizacja finansowania służby zdrowia, szczególnie w obszarze ubezpieczeń dodatkowych, zwłaszcza że aktualnie współpłacenie Polaków z własnej kieszeni wynosi około 33% wszystkich wydatków na zdrowie i plasuje Polskę nieco powyżej średniej unijnej. Jednocześnie większość świadczeń opieki zdrowotnej pokrywanych ze środków prywatnych jest finansowana na zasadzie *fee for service*, czyli opłaty za poszczególne świadczenia, w tym na leki z uwzględnieniem parafarmaceutyków i suplementów diety wydajemy 19 mld zł (70% całej sumy). Ponad 85% środków prywatnych wydawanych jest w sposób niezinstytucjonalizowany, jako płatności *out-of-pocket* (zob. więcej Fal, 2013). W porównaniu do innych krajów UE Polska ma niekorzystną strukturę prywatnych wydatków na ochronę zdrowia. Dominują w niej jednorazowe wydatki ponoszone bezpośrednio z „kieszeni pacjenta” (rysunek 4).

Wydaje się, że w tym przypadku właśnie towarzystwa wzajemne mogłyby być kluczowym rozwiązaniem dla ubezpieczeń zdrowotnych, bo jedynie one gwarantują działalność na zasadzie non-profit, opartą na solidarności społecznej i w praktyce rozłożeniu ryzyka socjalnego. Dodatkowym argumentem przemawiającym za ubezpieczeniem wzajemnym w tym obszarze jest dążenie do świadczenia jak najwyższej jakości usług i stała kontrola społeczna poprzez współudział członków w zarządzaniu ubezpieczeniami wzajemnymi. Wzorem dla działania ubezpieczeń wzajemnych w systemie ubezpieczeń zdrowotnych mogą być nie tylko doświadczenia innych kra-

jów, ale także z powodzeniem funkcjonujące w Polsce od 1997 r. Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy „Flandria” w Inowrocławiu¹¹.

Rysunek 4. Udział populacji (w %) posiadających dany typ dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego w Europie w roku 2008

Źródło: Fal (2013).

Ubezpieczenia wzajemne są także aktywne w prywatnym sektorze emerytalnym, najczęściej jako towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub tzw. *benefit societies* (zob. Grijpstra i in. 2011, s. 35–36):

- *Benefit societies* (towarzystwa wzajemnej pomocy) są aktywne np. na Węgrzech, w Grecji, Hiszpanii, gdzie są tworzone przez związki zawodowe czy pracowników (czasem przy współfinansowaniu przez pracodawców) i obok prywatnych emerytur mogą oferować dodatkowe usługi specjalnie zaprojektowane dla osób starszych;
- Formułę towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych mogą mieć np. niemieckie czy duńskie fundusze emerytalne. W Finlandii prywatne ubezpieczenia emerytalne (odpowiednik II filaru w Polsce) są niemal w całości prowadzone przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

W Polsce wprowadzona w 1999 r. reforma systemu ubezpieczeń społecznych została oparta na hasle „bezpieczeństwo dzięki różnorodności”. W ramach tej różnorodności w Polsce nie wytworzono praktycznie żadnych rozwiązań związanych z obecnością ubezpieczeń wzajemnych ani w II (dopuszczalne formy organizacyjne PTE zarządzających OFE to jedynie spółki akcyjne), ani też w III filarze (choć przez pewien czas istniała wyraźnie zaznaczona możliwość tworzenia PPE w formie T UW; nie została ona jednak wykorzystana w praktyce i zniknęła z regulacji prawnych).

¹¹ Członkowie kasy płacą rocznie kilkudziesięciozłotową i mogą korzystać z dużej zniżki usług lekarskich, pielęgniarskich i innych. Zob. www.flandria.kujawy.com.pl

Inne obszary

Rozwiązania oparte na wzajemności ubezpieczeniowej mogą być atrakcyjne nie tylko we wskazanych wyżej przypadkach, lecz także w każdym obszarze rynku ubezpieczeniowego. Na europejskim i światowym rynku ubezpieczeniowym TUV-y są obecne zarówno w ubezpieczeniach życiowych (szczególnie w przypadku długoterminowych ubezpieczeń o charakterze oszczędnościowym), jak i w ubezpieczeniach dla gospodarstw domowych (ubezpieczenia komunikacyjne, mieszkaniowe i wiele innych) oraz dla przedsiębiorców.

W Polsce w ostatnich latach obserwuje się cyklicznie, rosnące i malejące, zainteresowanie wzajemnością ubezpieczeniową. Wynika to z faktu, że dla rynku ubezpieczeniowego charakterystyczne są powtarzające się i następujące po sobie fazy rynku miękkiego (soft market) nazywane też rynkiem kupujących i rynku twardego (tzw. hard market), inaczej rynku sprzedających, które wiążą się ze zmianami stawek, rentowności czy pojemności ubezpieczeniowej. W fazie rynku sprzedających podaż ochrony ubezpieczeniowej kurczy się, w efekcie ceny rosną (i to niezależnie od historii szkodowości), a warunki ubezpieczeń są mniej korzystne dla ubezpieczających (Manikowski, 2013, s. 24–29).

W takiej sytuacji regularnie pojawiają się dyskusje na temat możliwości obniżenia cen, większej przewidywalności w zakresie akceptacji i wyceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz większej stabilności dla warunków ochrony ubezpieczeniowej. Oczekiwania wiążące się z oszczędnościami w zakresie finansowania skutków zdarzeń losowych i zmiany sposobu ich finansowania poprzez większą stabilność zakresu ochrony ubezpieczeniowej, a często także zwiększenie tego zakresu prowadzą do poszukiwania nowej formuły organizacyjno-prawnej dla ubezpieczenia. W tej sytuacji ubezpieczenia wzajemne stają się poszukiwaną alternatywą do ubezpieczeń komercyjnych w wielu obszarach (ubezpieczanie majątku przedsiębiorców, ubezpieczenia OC grup zawodowych itd.).

Poszukiwanie alternatywy do ubezpieczenia komercyjnego w Polsce bardzo wyraźnie pojawiło się w także związku z działalnością szpitali (problem ochrony ubezpieczeniowej związanej z odpowiedzialnością cywilną szpitali, a także odpowiedzialnością za zdarzenia medyczne). Wprawdzie obowiązek tego drugiego ubezpieczenia został zawieszony, ale na placówkach medycznych i tak ciąży odpowiedzialność za błędy lekarskie. W efekcie w środowisku szpitalnym pojawiły się głosy za założeniem własnego TUV-u (Wielkopolska, szpitale prywatne, Podlasie) (zob. *Powstanie Towarzystwo...*, 2013; Janowicz-Lomott, 2012) i w efekcie specjalnie w tym celu powstał podmiot PZUW TUV (przynajmniej taki cel przyświecał początkowej fazie tworzenia tego podmiotu) (*PZU...*, 2015). W przypadku ubezpieczeń szpitali w TUV w łatwy sposób można też wprowadzić system zarządzania ryzykiem i monitorowania błędów medycznych wg wzorców obowiązujących już w innych krajach.

Także w przypadku turystyki środowisko turystyczne postuluje od lat stworzenie systemu dwufilarowego, chroniącego klientów przed upadłością ubezpieczeń

organizatorów turystyki¹². Na polskim rynku usług turystycznych niemal corocznie zdarzają się upadłości organizatorów, a rok 2012 był w tym temacie spektakularny – upadło kilkanaście biur podróży. Unijne rozwiązania prawne¹³ chronią nie tylko interesy klientów, którzy już wyjechali, ale także tych, którzy dokonali przedpłaty na wyjazd, nakazując zapewnić dostateczne zabezpieczenie zwrotu nadpłaconych pieniędzy na wypadek niewypłacalności organizatorów imprez turystycznych. Ustawodawca polski Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych wprowadził system takich zabezpieczeń (wielokrotnie od tego czasu nowelizowany) oparty głównie na instrumentach ubezpieczeniowych – gwarancje ubezpieczeniowe (lub bankowe) oraz ubezpieczenie na rzecz klientów. Konstrukcja taka jest jednak niewystarczająca, żeby pokryć wszystkie roszczenia z tytułu upadłości organizatorów turystyki, potrzebne wydaje się uzupełnienie tego rozwiązania o drugi filar ochrony¹⁴. Stosunkowo duża samorządność środowiska turystycznego oraz potrzeba niskokosztowej i not for profit organizacji narzuca niejako automatycznie rozwiązanie w postaci stworzenia T UW-u. Jest to rozwiązanie znane w praktyce rynku turystycznego (sprawdzone m.in. w Szwajcarii czy Austrii). Można nawet pokusić się o to, aby rozwiązanie takie było dobrowolne (lub stanowiło jedyny filar zabezpieczenia), co przy odpowiedniej akcji informacyjnej może pobudzić także narzędzia rynkowe na rynku usług turystycznych (zob. więcej: Janowicz-Lomott, 2013b).

Podsumowanie

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych stanowią konieczną przeciwwagę dla komercyjnych zakładów ubezpieczeń w formie spółek akcyjnych. Na polskim rynku ubezpieczeń pęd do komercjalizacji, który przyświecał jego budowie w latach 90. i całkowity brak aktywnej polityki państwa wspierającej rozwój tego niezwykle pożytecznego sektora spowodował jego marginalizację.

Porównując rynek polski z bardziej rozwiniętymi rynkami ubezpieczeń, należy zauważyć, iż samo dopuszczenie poprzez przepisy prawne możliwości działania w formie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, jest niewystarczające. Konieczne jest stworzenie właściwej polityki ubezpieczeniowej i dodatkowa aktywność państwa wyrażona przez wprowadzenie rozwiązań prawnych, organizacyjnych i finansowych, która wspomagać będzie funkcjonowanie i rozwój T UW (zob. więcej Janowicz-Lomott, 2015, s. 109–120).

¹² Między innymi w Białej Księdze Polskiej Izby Turystyki. Zob. PIT (2011).

¹³ Dyrektywy Rady 90/314/EWG z 13 czerwca 1990 r. o podróżach i wycieczkach turystycznych i wakacjach sprzedawanych w formie pakietu usług.

¹⁴ Ministerstwo Sportu i Turystyki kilkakrotnie tworzyło projekty uzupełnienia bieżącego zabezpieczenia o drugi filar. Ostatnie takie działania to rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o usługach turystycznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych aktualnie w trakcie legislacji sejmowej (stan na 30.06.2016).

Warunkiem rozwoju towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce jest również rozpowszechnienie świadomości i etyki ubezpieczeń wzajemnych. Nieobecność T UW-ów na rynku ubezpieczeniowym (formalnie od roku 1952, a praktycznie od 1939) spowodowała nieznajomość wzajemności. Kolejnym problemem wydaje się atomizacja życia społecznego, brak świadomości wspólnoty i aktywności lokalnej.

Pokonanie tej bariery wydaje się możliwe jedynie dzięki odejściu od modelu państwa opiekuńczego do państwa odpowiedzialności, które stwarza ramy dla aktywności obywatelskiej i społecznej. Jednym z głównych komponentów zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego jest ekonomia społeczna¹⁵, która daje podstawy do pluralizmu, demokracji, obywatelstwa i solidarności poprzez dostarczenie dowodów, że cechy te mogą być i są kompatybilne z gospodarczą konkurencją i możliwością przystosowania się do zmian ekonomicznych i społecznych. Wzrost zapobiegliwości i zaradności obywatelskiej spowodować powinny w Polsce rozwój ubezpieczeń wzajemnych. Ruch wzajemnościowy nie jest przecież niczym innym jak elementem społeczeństwa obywatelskiego, nastawionego na współpracę różnych organizacji i instytucji pozarządowych. Dlatego edukacja społeczeństwa, która w efekcie pobudzi rozwój wzajemności, musi opierać się na trzech podstawowych założeniach: pozwolić, aby każdy mógł dbać o swą przyszłość, pomóc w zorganizowaniu stosunków społecznych i pobudzić udział w życiu społecznym.

Towarzystwa wzajemne powinny zostać uznane za instytucje prawa publicznego, gdyż mimo wykonywania działalności merkantylnej, jaką jest działalność ubezpieczeniowa, spełniają jednocześnie zadania ochrony materialnej słabszych ekonomicznie grup społecznych i częstokroć próbują wykonywać zadania społeczno-gospodarcze przypisane organom władzy państwowej (jak np. ochrona przed skutkami klęsk żywiołowych).

Ponadto ubezpieczyciele wzajemni przynoszą korzyści dla rynku ubezpieczeniowego i wzmacniają obecną na nim konkurencję. Ich odmienna struktura własnościowa pozwala skupić się przede wszystkim na potrzebach swoich klientów (oferować produkty wysokiej jakości w dobrej cenie), a nie działać głównie w interesie akcjonariuszy; w efekcie (zob. więcej AMICE, 2014):

- ubezpieczyciele ci mogą skupić się na długoterminowych strategiach działania i działać według zrównoważonych zasad,
- gospodarka i rynek ubezpieczeniowy odnoszą korzyści dzięki różnorodności struktur organizacyjnych i metod zarządzania.

Istotną barierą w rozwoju wzajemności ubezpieczeniowej jest nowy system oceny wypłacalności zakładów ubezpieczeń – Solvency II. Zrównuje on niemal zasady

¹⁵ T UW obok innych specyficznych form przedsiębiorczości, jak spółdzielnie, stowarzyszenia czy fundacje, są kluczowymi podmiotami ekonomii społecznej. Warto dodać, że ekonomia społeczna została uznana jako jeden z elementów europejskiego modelu społeczno-ekonomicznego, mający kluczową rolę w lokalnym zrównoważonym rozwoju w celu realizacji Strategii Lizbońskiej.

funkcjonowania i wymogi kapitałowe dla zakładów komercyjnych i wzajemnych, nie czyniąc rozróżnienia pomiędzy odmiennymi zasadami ich funkcjonowania (zob. więcej Janowicz-Lomott, 2015, s. 109–120).

Obserwacje rynku ubezpieczeniowego wskazują, że wzajemność w ubezpieczeniach polskich może mieć znaczne perspektywy rozwojowe. Forma ta winna się rozwijać głównie w środowiskach lokalnych, samorządowych i zawodowych; interesującym obszarem są niewykorzystane dotąd ubezpieczenia zdrowotne i społeczne. Starania podejmowane przez same TUV w walce o byt na rynku ubezpieczeniowym i rozpropagowanie idei wzajemności to jednak zbyt mało. Konieczne jest wsparcie przez państwo tych starań oraz pobudzanie inicjatyw lokalnych i regionalnych inicjatyw.

Bibliografia

- AMICE (2014). *United in Diversity. The European Mutual Insurance Manifesto*. Brussels, May 2014.
- Chomicz, B. (1911). *Ubezpieczenia wzajemne od ognia w ogóle a miejskie w szczególności*. Warszawa: Drukarnia Polska (L. Straszewicza).
- ICMIF (2016). *Global Mutual Marker Share 2014*. IMMIF.
- Fał, D.M. (2013). Korzyści z rozwoju rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 4.
- Grijpstra, D., Broek, S., Buiskool, B.J., Plooj, M. (2011). *The role of mutual societies in the 21st century, European Parliament, Directorate-General for Internal Policy*. Policy Department Economic and Scientific Policy, Employment and Social Affairs.
- Hadyniak, B. i Monkiewicz, J. (2010). *Ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem przedsiębiorstwa, tom 1 Podstawy*. Warszawa: Poltext.
- Iwanicz-Drozdowska, M. (2013) (red.). *Ubezpieczenia*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH.
- Izdebski, H. i Małek, M. (2005). *Formy prawne podejmowania i prowadzenia działalności służącej realizacji celów społecznie użytecznych poza sektorem finansów publicznych, w szczególności w zakresie aktywizacji osób bezrobotnych, w świetle idei ekonomii społecznej i obowiązującego stanu prawnego*. Warszawa: Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce.
- Janowicz-Lomott, M. (2010). Nadwyżka finansowa w towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych. W: W. Przybylska-Kapuścińska i J. Handschke (red.), *Rynki finansowe i ubezpieczenia. Nowe perspektywy instytucji i instrumentów. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu*, 143, 457–468.
- Janowicz-Lomott, M. (2012). TUV dla szpitali – szanse i zagrożenia. *Menedżer Zdrowia*, 6.
- Janowicz-Lomott, M. (2013a). Mutual fund jako forma zarządzania ryzykiem w rolnictwie. *Zarządzanie i Finanse*, 2(5), 63–77.
- Janowicz-Lomott, M. (2013b). Ubezpieczeniowe metody ochrony interesów klientów w przypadku upadłości organizatorów i pośredników turystyki. W: A. Organiścik-Krzykowska i J. Bąk (red.), *Problematyka współczesnych ubezpieczeń*. Warszawa–Olsztyn: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych i Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.
- Janowicz-Lomott, M. (2015). Polityka instytucji Unii Europejskiej wobec towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. W: W. Sułkowska, G. Strupczewski (red.), *Dylematy teorii i praktyki ubezpieczeń*. Warszawa: Poltext.

- Janowicz-Lomott, M. i Łyskawa, K. (2015). Kształtowanie indeksowych ubezpieczeń upraw oparte na indywidualizmie w postrzeganiu ryzyka przez gospodarstwa rolne w Polsce. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 371, 123–136.
- Janowicz-Lomott, M. i Łyskawa, K. (2012). Risk Management in Managerial Control of Local Self-Governments Entities. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 3, 61–68.
- Janowicz-Lomott, M. i Łyskawa, K. (2015). *Subsidized Crop Insurance In Poland – Analysis Of 10 Years Of Functioning*. Conference Proceedings EBEEC 2015, The Economies of Balkan and Eastern Europe Countries in the changed World. 8–10 May 2015 Kavala, Greece.
- Jastrzębska, M., Janowicz-Lomott, M. i Łyskawa, K. (2014). *Zarządzanie ryzykiem w działalności jednostek samorządu terytorialnego ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka katastroficznego*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
- Kowalewski, E. (2001). Istota prawna ubezpieczeniowej zasady wzajemności oraz potrzeba nowej regulacji prawnej towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. W: T. Sangowski (red.), *Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w polskim systemie prawnym (stan i perspektywy)*. Poznań: AE Poznań.
- Łyskawa, K. i Wojtkowiak, M., *Grupowe ubezpieczenie na życie w jednostce sektora finansów publicznych – konieczność zmian, opracowanie problemowe*, http://www.bip.poznan.rio.gov.pl/?p=document&action=save&id=24697&bar_id=15299.
- Łuszczewski, W. (1841). *O początkach, naturze i przyszłości towarzystw zabezpieczenia od losowych przypadków*. Warszawa.
- Manikowski, P. (2013). *Cykle ubezpieczeniowe w gospodarce rynkowej. Pojęcie cechy i struktura*. Warszawa: Poltext.
- PIT (2011). *Biała księga w sprawie działań Polskiej Izby Turystyki w procesie nowelizacji Ustawy o usługach turystycznych oraz przy opracowywaniu aktów wykonawczych do tej ustawy (2009–2011)*. Warszawa, http://pit.org.pl/files/File/Biala_ksiega_1_marca_2011.pdf (30.08.2012).
- Powstanie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „Szpital Wielkopolski” (2013). *Rynek Zdrowia*, 23 lipca 2013.
- PZU: jesienią TUW dla szpitali (2015). *Dziennik Ubezpieczeniowy*, 15 kwietnia.
- Sangowski, T. (1998). *Ubezpieczenia gospodarcze*. Warszawa: Poltext.
- Sulewski, P., Majewski, E., Meuwissen, M. (2014). Fundusze ubezpieczeń wzajemnych jako forma ograniczania ryzyka w rolnictwie. *Zagadnienia Ekonomiki Rolnej*, 2, 127–144.
- Szumlicz, T. (2015). *Ubezpieczenie w polityce społecznej teksty i komentarze*. Warszawa: Fundacja Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym.

ALEKSANDRA LUTEREK*

Zjawisko asymetrii informacji w procesie pośrednictwa ubezpieczeniowego

Streszczenie

Zgodnie z zapisem dyrektywy, ustanowionej przez Parlament Europejski oraz Radę Unii Europejskiej, pośrednicy ubezpieczeniowi „odgrywają główną rolę w rozpowszechnianiu produktów ubezpieczenia (...) we Wspólnocie” (Dyrektywa 2002/92/WE, s. 1). Pośrednictwo jest ściśle związane z funkcjonowaniem oraz rozwojem rynku. Proces pośredniczenia w działaniach transakcyjnych z założenia ma wspierać umiejętności jego uczestników w zakresie akumulacji kapitału w gospodarce, prowadzić do ożywiania działalności przedsiębiorstw, a także prowadzić do wzrostu znaczenia zapobiegliwości gospodarstw domowych. Pośrednicy finansowi są więc z jednej strony swego rodzaju filarem, który silnie wspiera możliwości pozyskiwania oraz lokowania kapitału pieniężnego, zarówno w perspektywie krótko-, jak i długookresowej (Banasiak, Kosztowniak i Sobol, 2013). W tym aspekcie działania pośrednicy mają na celu redukcję występującej powszechnie na rynku asymetrii informacji. Z drugiej jednak strony, pośrednicy mogą nadużywać posiadanej przez siebie wiedzy i wykorzystywać ją wyłącznie w celu pozyskiwania własnych korzyści ekonomicznych, co nierzadko prowadzi do silnie nieetycznych zachowań w postaci sprzedaży produktów niedopasowanych do potrzeb klienta. Opracowanie ma na celu identyfikację występowania asymetrii informacji w procesie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Dodatkowo autorka zwraca też uwagę na ewentualne nieetyczne zachowania pośredników, wynikające z przewagi informacyjnej z zakresu zawieranych transakcji.

Słowa kluczowe: asymetria informacji, pośrednictwo ubezpieczeniowe, klient indywidualny

The phenomenon of information asymmetry in the insurance brokerage

Abstract

According to the settlement of the Directive established by the European Parliament and the Council of the European Union, insurance intermediaries “play a central role in the distribution of insurance (...) products in the Community” (Directive 2002/92/EC, p. 1). The mediation is closely related to the functioning and development of the market. The mediation process in transaction activities is intended to promote the participants skills in terms of capital accumulation in the economy, lead to revival in business activities, as well as lead to an increase in the importance of households' providence. On the one hand financial intermediaries are therefore a kind of mainstay, which strongly supports the ability to raise and invest capital in both the short and longterm (Banasiak, Kosztowniak and Sobol, 2013). In this aspect, intermediaries actions' aim is to

* Mgr Aleksandra Luterek – studia doktoranckie, Uniwersytet Warszawski, Wydział Zarządzania, Katedra Systemów Finansowych Gospodarki, Zakład Ubezpieczeń i Rynków Kapitałowych.

reduce information asymmetry commonly occurring on the market. On the other hand, intermediaries may abuse their knowledge and use it only for their own economic benefits, which often leads to highly unethical behaviour in the form of sales of products unmatched to consumer needs. This study aims to identify the presence of asymmetric information in the insurance brokerage. In addition, it also notices the possible unethical behaviour of intermediaries which is the result of information advantage in the field of transactions.

Keywords: information asymmetry, insurance brokerage, individual customer

Wprowadzenie

Niemożliwe jest wystąpienie sytuacji, w której wszystkie strony umowy posiadałyby identyczny, równoczesny i bezpłatny dostęp do informacji. Prawdą jest, że nikt nie jest posiadaczem tak zwanej informacji doskonałej (Karaban, 2015), a każdy kolejny nieznany bądź niepewny element powoduje większą trudność w podjęciu decyzji (Skowroński, 2005). Asymetria informacji jest zjawiskiem wynikającym z dysproporcji rynku, w którym dwie strony wymiany nie mają takiej samej wiedzy na temat zawieranej transakcji. Zjawisko to zostało zauważone oraz omówione przez Akerlofa, Spence’a i Stiglitz, których dokonania zostały zwieńczone w roku 2001 Nagrodą Nobla w dziedzinie ekonomii. Istotne jest, że żadna ze stron nie chce się też dzielić całym zakresem posiadanej wiedzy, przekazuje jedynie jej część, często także z opóźnieniem czasowym. Co więcej, taka dysproporcja potrafi prowadzić do nieetycznych zachowań. Przeświadczenie jednej ze stron o niemożliwości lub nieumiejętności zweryfikowania podanych informacji może powodować chęć fałszowania części z nich (Kubiak, 2011). Celem opracowania jest identyfikacja występowania zjawiska asymetrii informacji na rynku ubezpieczeniowym, w procesie pośrednictwa ubezpieczeniowego. W zakresie pośrednictwa dla rynku polskiego charakterystyczne jest to, że z klientem indywidualnym zakłady ubezpieczeń zawierają umowy ubezpieczenia głównie za pośrednictwem agentów. Brokerzy obsługują przede wszystkim klientów korporacyjnych, przedsiębiorstwa (Czubłun, 2015). Dodatkowo też autorka chce zwrócić uwagę na pojawianie się ewentualnych nieetycznych zachowań pośredników w związku z ich dokładniejszą wiedzą, która wiąże się z zawieraniem umów.

Asymetria informacji pomiędzy stronami transakcji na rynku ubezpieczeń

Na rynku ubezpieczeniowym pośrednicy pełnią bardzo ważną funkcję związaną z dystrybucją. Zgodnie z opinią Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej, „odgrywają główną rolę w rozpowszechnianiu produktów ubezpieczenia (...) we Wspólnocie” (Dyrektywa 2002/92/WE, s. 1), co w pełni odzwierciedlają dane zaprezentowane na rysunkach 1 i 2.

Rysunek 1. Kanały dystrybucji ubezpieczeń na życie ogółem – liczba pracowników

Brak danych dla sprzedaży bezpośredniej w latach 2012–2014.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, *Polski rynek ubezpieczeniowy 2014*.

Rysunek 2. Kanały dystrybucji ubezpieczeń w pozostałych ubezpieczeniach osobowych i majątkowych

Brak danych dla sprzedaży bezpośredniej w latach 2012–2014.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, *Polski rynek ubezpieczeniowy 2014*.

Pośrednicy ubezpieczeniowi zazwyczaj traktowani są jako eksperci w swojej dziedzinie, znają realia rynku, po którym się poruszają i ryzyko, z którym wiązać się zawierane transakcje. Często zdarza się także, że klient oczekuje od nich usług doradczych (Focht, Richter i Schiller, 2012) w związku z posiadaniem przez nich szerokiej wiedzy z zakresu sprzedawanych produktów ubezpieczeniowych. Ze względu na bezpośredni kontakt z kupującym pośrednicy często wyróżniają się też posiadaniem większej niż zakłady ubezpieczeń wiedzy dotyczącej klienta. Mają większą świadomość ryzyk, na które narażony jest konkretny klient, niż ubezpieczyciel, który te ryzyka zabezpiecza (Cummins i Doherty, 2006). Przy odpowiednim wykorzystaniu pozyskanej od pośredników wiedzy w tym zakresie, zakłady ubezpieczeń mogą zarówno unowocześnić swoją ofertę, jak i podjąć próbę dodatkowych analiz potencjalnego rynku.

Wynika z tego, że spośród wszystkich podmiotów uczestniczących w zawieraniu transakcji (zakład ubezpieczeń jako przejmujący na siebie ryzyko, pośrednik ubezpieczeniowy odpowiedzialny za sprzedaż i bezpośredni kontakt z kupującym, oraz klient, który za opłatą chce przenieść wybrane ryzyko na ubezpieczyciela), największą przewagą informacyjną charakteryzuje się pośrednik ubezpieczeniowy.

Pomimo pełnionej funkcji informacyjnej oraz, w wybranych przypadkach doradczej, pełnionych przez pośredników, w społeczeństwie powszechnie panuje opinia, że relacje pomiędzy firmami ubezpieczeniowymi a ich klientami, które dodatkowo powinny być zacieśniane przez pośredników, są dalekie od prawidłowych i powinny zostać naprawione. Rozwiązaniem mogłaby być zarówno nowelizacja obowiązującego prawa, jak i wzrost skuteczności instytucji nadzoru. Konsumenci są zdania, że pośrednicy ubezpieczeniowi znacznie nadużywają posiadaną przez siebie pozycję i przewagę informacyjną. Skutkiem tego typu nadużyć, które często są silnie negatywnie odczuwane przez klientów, jest sprzedaż niedostosowanych do potrzeb kupujących produktów ubezpieczeniowych, często nieadekwatnych do zapotrzebowania, o zbyt wąskim zakresie ochrony (Krawczyk, 2015). Pojawia się zatem pytanie, czy pośrednik w trakcie współpracy z klientem faktycznie wpływa na redukcję występującej asymetrii informacji. Z jednej strony, wiadomo, że znalezienie przez pośrednika idealnego produktu, który w stu procentach odpowiadałby wszystkim potrzebom ubezpieczonego, jest praktycznie niemożliwe. Spowodowane jest to ogromną złożonością rynku, występowaniem wielu różnych ryzyk, które mogą mieć silny wpływ na każdą z dziedzin życia każdej jednostki społecznej (Boléat, 1995). Nie oznacza to jednak, że pośrednik nie powinien dołożyć wszelkich starań, aby produkt był dopasowany w jak najlepszym stopniu i nie powinien przekazać pełnych informacji dotyczących sprzedawanego produktu ubezpieczeniowego. Pomimo tego, na rynku pojawiają się pośrednicy, którzy nie zachowują się wobec klientów w sposób uczciwy. Przy zawieraniu transakcji nie mają dla nich znaczenia faktyczne potrzeby, liczą się wyłącznie własne korzyści. Należy jednak pamiętać, że tego typu zachowania nie są zgodne z ogólnie pojętą etyką, a także z założeniami pracy pośredników ubezpieczeniowych.

Funkcjonowanie na rynku nieuczciwie działających agentów, którzy sprzedają niedostosowane do potrzeb klienta produkty, ma silnie negatywny wpływ na postrzeganie branży ubezpieczeniowej przez społeczeństwo. Pośrednik taki kreuje niekorzystny wizerunek sektora poprzez zawieranie umów ubezpieczenia, które dają większe zyski jemu samemu, a nie klientowi (Parker, 1997). Takie działania spowodowane są jednak często przeświadczeniem pośrednika, że druga strona transakcji nie może lub nie potrafi zweryfikować wszystkich otrzymanych informacji (Kubiak, 2011). Nie jest to jednak aspekt, o którym pośrednicy chętnie chcą mówić. Przy bezpośrednim pytaniu ich o najważniejsze kompetencje, które powinien posiadać, na samym końcu wskazywali umiejętność wywierania wpływu na innych (Witwicka, 2013). Może to wydawać się sprzeczne z często akcentowanymi zarówno przez społeczeństwo, jak i zakładach ubezpieczeń, nieuczciwymi zachowaniami. Są one niezgodne są z obowiązującymi zasadami etyki, mającymi na celu dobre wykonywanie zawodu oraz budowanie zaufania społeczeństwa. Postrzeganie przez uczestników rynku branży ubezpieczeniowej jest niezwykle ważne, ponieważ wzrost zaufania wobec niej wpływa na zrównoważony rozwój oraz bezpieczeństwo całego rynku (Iwko, 2010). Należy jednak zauważyć, że zasady etyki nie są zawarte w regulacjach prawnych, dotyczących pośrednictwa ubezpieczeniowego (Borkowski, 2012), co wielokrotnie może być próbą wytłumaczenia oraz przyczyną poczucia niewinności nieuczciwie pracujących pośredników.

Często mówi się, że przyczyną niemoralnie zawieranych przez pośredników transakcji jest konstrukcja systemu, według którego są wynagradzani. Dla pośrednictwa ubezpieczeniowego charakterystyczna jest prowizja płacona od składki ubezpieczeniowej. Można zatem uznać, że jej wysokość nie zależy od nakładu pracy, który został włożony w zawarcie umowy, a wyłącznie od wysokości zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Nakład pracy może być jedynie doceniany finansowo w procentowym poziomie prowizji (Capik i Capik, 2010), co często nie jest już tak istotną częścią pełnego wynagrodzenia. Zdarza się, że efektem tego systemu wypłacania pensji mogą być właśnie nieetyczne zachowania pośrednika. Z punktu widzenia pośrednika wynagrodzenie, które otrzymuje, to dochód, który stara się w jak największym stopniu zmaksymalizować, często nie biorąc pod uwagę skutków w kondycji pracodawcy ani otoczenia, w którym się porusza (Barembrecht, 2011). Związany z przedsiębiorstwem umową agencyjną agent ubezpieczeniowy często kieruje się jedynie chęcią sprzedaży jak największej liczby polis ubezpieczeniowych w celu pozyskania dodatkowych, jak najwyższych dochodów, najczęściej wypłacanych właśnie w formie prowizji, a nie faktycznym zaspokojeniem potrzeb klienta (Balewski i Janowski, 2008), który chciał poprzez zawartą umowę zabezpieczyć majątek bądź zdrowie i życie swoje oraz najbliższych.

Część towarzystw ubezpieczeń na życie w Polsce stosuje system wynagradzania agentów na podstawie prowizji urocznionej, czyli wypłacanej z góry za rok, od razu po wpłynięciu pierwszej składki przez klienta, niezależnie od okresu, co jaki ubezpieczony opłaca regularną składkę (Dygas, 2001b). Opisany jest jako wyjątk-

kowo korzystny ekonomicznie dla agentów, ale przy próbach nieetycznych zachowań może narazić zakład ubezpieczeń na wysokie koszty finansowe ze względu na wypłatę prowizji z własnych środków (Dygas, 2001a). Klient, który zorientuje się, że nie otrzymał oczekiwanej ochrony ubezpieczeniowej, może zrezygnować z polisy, nie będzie płacił kolejnych rat składek, których pewna część z założenia przeznaczona miała być na pokrycie kosztów akwizycji. Zakład ubezpieczeń, który wypłacił z góry pełną prowizję, może w związku z tym ponieść nieoczekiwane koszty finansowe. W tym systemie namawianie jak największej liczby klientów na ochronę ubezpieczeniową, która w rzeczywistości jest niedopasowana do potrzeb, a tylko przynosi wyższy zysk agentowi, jest wyjątkowo efektywne ekonomicznie tylko dla pośrednika. Efektem takich praktyk mogą też być dodatkowe koszty zakładu ubezpieczeń, związane z obowiązkiem samodzielnego weryfikowania problemów związanych z nieuczciwymi pośrednikami ubezpieczeniowymi (Listy do redakcji, 2001). Niektóre z firm, które już na początku chcą zabezpieczyć się przed tego typu kosztami, ale także chcą uniknąć utraty reputacji wśród społeczeństwa, wykorzystują tzw. poduszkę, która ma zabezpieczyć przed nadużyciami ze strony agentów. Mechanizm ten polega na niewypłacaniu pełnej prowizji urocznionej, pozostawieniu kilkunastu procent na zabezpieczenie okoliczności, w których klient przestałby opłacać składki w ciągu pierwszego roku ubezpieczenia (Dygas, 2001b).

Nie należy jednak zapominać, że problem wykorzystywania przewagi informacyjnej występuje także po stronie klientów firm ubezpieczeniowych. Osoby chcące wykupić polisę bądź starające się o wypłatę odszkodowań lub zadośćuczynień, także wykazują zachowania niezgodne z obowiązującymi przepisami. Oszustwa ubezpieczeniowe mogą przybierać różne postaci. Ogólnie ujmując, jest to najczęściej przekazywanie ubezpieczycielowi błędnych lub nieprawdziwych informacji w formie zatajania bądź nieuwajniania pewnych ważnych faktów, a także dostarczania nieprawdziwych danych czy opisu okoliczności dotyczących zaistniałego zdarzenia, podlegającego ochronie ubezpieczeniowej, w celu pozyskania dodatkowych korzyści finansowych. W chwili wykrycia oszustwa zakłady ubezpieczeń mogą bronić się przed takimi zachowaniami poprzez niewypłacanie roszczeń bądź roszczenia finansowe za poniesione już koszty, anulowanie polisy, a nawet zgłoszenie sprawy na policję, w efekcie którego oszustowi grożą wysokie kary finansowe, a nawet pozbawienie wolności (Insurance Europe, 2013).

Redukcja asymetrii informacji

Jednolity rynek pośrednictwa ubezpieczeniowego, uregulowany obowiązującymi wszystkimi krajami Unii Europejskiej dyrektywami, ma na celu wzrost jakości oferowanych usług i zwiększenie dbałości o klienta poprzez wprowadzone obowiązki informacyjne (Dyrektywa 2016/97 Art. 18 i 19), skutkujące redukowaniem asymetrii informacji. W efekcie wypełnianie wszystkich obowiązków powinno prowadzić do

rozwinęcia wiedzy teoretycznej społeczeństwa w zakresie ubezpieczeń oraz wzrostu świadomości ubezpieczeniowej (Przybytniowski, 2009).

Pośrednicy, z samej istoty swojego istnienia, a nie tylko ze względu na istniejące regulacje prawne, pomagają konsumentom zrozumieć rynek, dlatego firmy ubezpieczeniowe chętnie korzystają z wielu kanałów sprzedaży swoich produktów (agenci, brokerzy) (Eckardt i Rätthke-Döppner, 2008). Dywersyfikacja pozwala na dotarcie do każdego segmentu docelowego rynku (Jędrzejczyk i Przybytniowski, 2009). Można zaryzykować stwierdzenie, że dzięki poprawnemu działającym pośrednikom możliwe jest wyrównywanie dysproporcji na rynku i sprawne dystrybuowanie środków finansowych (Pluskota, 2013) na bardzo złożonym rynku ubezpieczeniowym, który charakteryzuje się występowaniem ogromniej ilości ryzyk. Przeciętny konsument, który chce zakupić produkt ubezpieczeniowy, nie zdaje sobie sprawy z wielopoziomowości ryzyk, na które realnie jest narażony. Pośrednik ubezpieczeniowy ma za zadanie wyjaśnić mu te aspekty i pomóc w dobraniu najlepszych produktów, czyli bezpośrednio mówiąc, w jak największym stopniu zredukować występującą asymetrię informacji.

Jak wcześniej wspomniano, częstą przyczyną wykorzystywania przewagi informacyjnej przez pośredników ubezpieczeniowych jest prowizyjny system wynagradzania, który skłania do zawierania jak największej ilości transakcji o wątpliwej jakości dla klienta. W związku z narastającym problemem opublikowane zostały wytyczne Komisji Nadzoru Finansowego, dotyczące dystrybucji ubezpieczeń. Wskazują one, żeby wydatki związane z zawarciem umowy (czyli przede wszystkim koszty prowizji agencyjnej) były równomiernie rozłożone w czasie przez okres ubezpieczenia, określony w umowie dla tych zawartych na czas określony, nie dłuższy niż 5 lat. W przypadku umów zawartych na czas nieokreślony bądź okres dłuższy niż 5 lat koszty te powinny być rozłożone na okres nie krótszy niż 5 lat (KNF, 2014, 1,6, pkt. 4). Rozwiązanie to eliminuje w dużym stopniu problem wypłacanych z góry pełnych prowizji.

Innym, stosowanym często przez zakłady ubezpieczeń rozwiązaniem, jest wynagrodzenie prowizyjne na podstawie składki wpłaconej przez klienta. Zgodnie z jej działaniem pośrednik otrzymuje wynagrodzenie w wysokości określonego procentu od wpłaconej przez ubezpieczonego składki. Jest to najklarowniejszy rodzaj prowizji (Dygas, 2001b). Uważa się także, że eliminuje problem nadużyć przewagi informacyjnej ze strony nieuczciwych agentów (Listy do redakcji, 2001), ponieważ pośrednikowi zależy na tym, aby klient nie zrezygnował z niezadowolającej go polisy.

Podsumowanie

Na rynku ubezpieczeniowym występuje wiele różnych podmiotów o odmiennych celach. Głównymi są zakłady ubezpieczeń, które za wynagrodzeniem przejmują na siebie ryzyko, klienci, którzy tego ryzyka za opłatą chcą się pozbyć, podmioty nad-

zorujące poprawność funkcjonowania ubezpieczycieli, oraz pośrednicy ubezpieczeniowi, którzy z jednej strony zawierają transakcje dla własnych korzyści ekonomicznych, a z drugiej mają pełnić funkcję podmiotu redukującego występującą asymetrię informacji.

W kontekście problematyki podjętej w niniejszym opracowaniu najważniejszą grupą są pośrednicy ubezpieczeniowi. Nie podlega dyskusji, że są oni grupą zawodową, która odgrywa ogromną rolę w kontakcie między zakładami ubezpieczeń oraz klientami. Ważnym, wynikającym z opracowania wnioskiem jest fakt, że poprawnie działający pośrednicy nie przyczyniają się wyłącznie do wzrostu świadomości ubezpieczeniowej klientów, do czego bezpośrednio odnoszą się Dyrektywy Unii Europejskiej. Istotne jest też, że są oni w stanie rozwinąć poziom wiedzy zakładów ubezpieczeń na temat ich klientów.

Niestety, realna redukcja informacji w procesie pośrednictwa ubezpieczeniowego często nie występuje. Prowizyjne systemy wynagradzania pośredników skłaniają do nieetycznych zachowań, które w dalszej kolejności skutkują spadkiem zaufania społeczeństwa do branży. Jest to element bardzo często akcentowany przez klientów, z którym zarówno same zakłady ubezpieczeń, jak i podmioty nadzorujące starają się walczyć. Ewidentnie jest to słaby punkt funkcjonowania pośredników ubezpieczeniowych na rynku, który powinien zostać zrestrukturyzowany.

Potwierdza to w pełni opinia Rzecznika Ubezpieczonych, Aleksandry Wiktorow. Według niej podstawową zasadą funkcjonowania pośredników powinno być ustanowienie realnej i korzystnej ochrony ubezpieczeniowej dla zainteresowanego. Doświadczenie wskazuje jednak, że ustanowienie jakiejkolwiek formy wynagrodzenia zależnego od pozyskania nowego ubezpieczonego, skłania do nieetycznych zachowań, mających na celu pozyskanie jak największej liczby klientów (Wiktorow, 2015).

Chcąc zatem w znacznym stopniu zredukować występującą na rynku ubezpieczeniowym asymetrię informacji, należy w pierwszej kolejności dokonać zmian w systemie wynagradzania pośredników ubezpieczeniowych.

Bibliografia

- Balewski, B. i Janowski, A. (2008). Prowizyjny system wynagradzania agentów ubezpieczeń na życie – narzędzie motywacji czy patologia. *Patologie i dysfunkcje zarządzania zasobami ludzkimi*, 295–302.
- Banasiak, T., Kosztowniak, A. i Sobol, M. (red.). (2013). *Pośrednictwo finansowe a rozwój gospodarczy*. Warszawa: CeDeWu Sp. z o.o.
- Baremburch, A. (2011). Systemy wynagradzania pośredników finansowych: teoria i praktyka. *Zeszyty Naukowe Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego*, 25, 209–224.
- Bolat, M.J. (1995). The European Single Insurance Market, *Geneva Papers on Risk and Insurance. Issues and Practice*, 45–56.
- Borkowski, A. (2012). Wybrane zagadnienia zwiazane z ochron konsumentw na rynku porednictwa ubezpieczeniowego. *Wiadomoci Ubezpieczeniowe*, 2, 45–64.

- Capik, M. i Capik, M. (2010). Pośrednik ubezpieczeniowy – zawód zastrzeżony. *Magazyn Ubezpieczeniowy*, 3(63), <http://www.capik.pl/uploads/pdf/po%C5%9Brednik%20zaw%C3%B3d%20zastrze%C5%BCony.pdf> (08.04.2016).
- Cummins, J.D. i Doherty, N.A. (2006). The economics of insurance intermediaries, *Journal of Risk and Insurance*, 73(3), 359–396.
- Czublun, P. (2015). Wpływ nowej ustawy na rynek pośredników ubezpieczeniowych w Polsce. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 1, 121–127.
- Dygas, M. (2001). Bicz na własną skórę, *Gazeta Ubezpieczeniowa Pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych*, http://www.gu.com.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=13261&catid=120:porednictwo&Itemid=148 (01.05.2016).
- Dygas, M. (2001). W pogoni za klientem. *Gazeta Ubezpieczeniowa Pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych*, http://www.gu.com.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=13581&catid=118&Itemid=150 (13.03.2016).
- Dyrektywa 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (wersja przekształcona)
- Eckardt, M. i Rätke-Döppner, S. (2008). The quality of insurance intermediary services – empirical evidence for Germany. *Journal of Risk and Insurance*, 77(3), 667–701.
- Focht, U., Richter, A. i Schiller, J. (2012). Intermediation and (Mis-) Matching in Insurance Markets – Who Should Pay the Insurance Broker? *Journal of Risk and Insurance*, 80(2), 329–350.
- Główny Urząd Statystyczny (2015). *Polski rynek ubezpieczeniowy 2014*. Warszawa: GUS, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/podmioty-gospodarcze-wyniki-finansowe/przedsiębiorstwa-finansowe/polski-rynek-ubezpieczeniowy-2014,11,4.html> (24.06.2016).
- Insurance Europe (2013). *The impact of insurance fraud*. Brussels: Insurance Europe, <http://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/The%20impact%20of%20insurance%20fraud.pdf> (02.05.2016).
- Iwko, J. (2010). Kodeksy deontologiczne na polskim rynku ubezpieczeniowym. *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, 9(2/2010), http://rf.gov.pl/publikacje/artykuly-pracownikow-i-wspolpracownikow/J Joanna_Iwko_Kodeksy_deontologiczne_na_polskim_ryнку_ubezpieczeniowym_Rozprawy_Ubezpieczeniowe_nr_9_2_2010_20468 (13.03.2016).
- Jędrzejczyk, I. i Przybytniowski, W.J. (2009). Pośrednictwo ubezpieczeniowe w polskim obszarze Jednolitego Rynku Ubezpieczeniowego, *Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie. Polityki Europejskie, Finanse i Marketing*, 2(51), 173–183.
- Karaban, B. (2015). *Zjawisko asymetrii informacyjnej i niewiedzy uczestników rynku na przykładzie rynku kapitałowego w Polsce*, http://www.kapital.edu.pl/pliki/wyroznione_prace/B_Karaban-Asymetria_informacyjna_i_niewiedza_uczestnikow_rynku_KARABAN.pdf (22.04.2016).
- Komisja Nadzoru Finansowego. (2014). *Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń*. Warszawa: KNF.
- Krawczyk, K. (2015). Ubezpieczyciele w relacjach z konsumentami. *Monitor Ubezpieczeniowy*, 61, 48–53.
- Kubiak, J. (2011). Metody badania asymetrii informacji w przedsiębiorstwie w zakresie alokacji kapitału, *Gospodarka Narodowa*, 4(236), 45–67.

- Listy do redakcji (2001). Agent z metryczką, *Gazeta Ubezpieczeniowa Pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych*, http://www.gu.com.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=13518&catid=120:porednictwo&Itemid=148 (01.05.2016).
- Parker, J.C. (1997). Does Lack of an Insurable Interest Preclude an Insurance Agent from Taking an Absolute Assignment of His Clients Life Policy. *U. Rich. L. Rev.*, 31, 71–109.
- Pluskota, P. (2013). The Role of Financial Intermediaries of the Development of the Jeremie Initiative in Poland. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Scientific Journal. Service Management*, 11, 81–94.
- Przybytniowski, J.W. (2009). Analiza porównawcza funkcjonowania pośrednictwa ubezpieczeniowego w Polsce i w Niemczech po implementacji insurance mediation directive z 2002 roku. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 3, 151–164.
- Skowroński, A. (2005). Wpływ asymetrii informacji na decyzje finansowe przedsiębiorstw. *Ruch prawniczy, ekonomiczny i socjologiczny*, 3, 151–160.
- Wiktorow, A. (2015). Opinia Rzecznika Ubezpieczonych, RU/209/15, https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/userfiles/_public/k8/komisje/2015/kbfp/materialy/1065_ru.pdf (25.04.2016).
- Witwicka, A. (2013). Kompetencje interpersonalne pośrednika na rynku ubezpieczeniowym, *The Journal of Management and Finance*, 1(2), 505–519.

MARIA BŁOSZCZYŃSKA*

Uwaga KLIENT na horyzoncie. Wyzwania dla rynku ubezpieczeniowego – głos w dyskusji

Streszczenie

Podmioty polskiego rynku ubezpieczeniowego ostatnie lata działalności poświęciły dwóm obszarom: dostosowaniu swojej działalności do nowych wymogów prawnych i formalnych niesionych przez kolejną generację dyrektyw ubezpieczeniowych UE oraz dalszej informatyzacji przedsiębiorstw, skoncentrowanej głównie na efektywnym wykorzystaniu nowych technologii w sprzedaży ubezpieczeń.

Działania te – choć z założenia opracowywane i podejmowane po to, aby usprawnić obsługę osób ubezpieczonych – spowodowały spadek pozytywnych ocen klientów, jeśli chodzi o kontakt z ubezpieczycielami.

Słowa kluczowe: rynek ubezpieczeniowy, sprzedaż ubezpieczeń, nowe technologie w ubezpieczeniach, obsługa klienta

CLIENT on the horizon. Challenges for the insurance market – a voice in the discussion

Abstract

Last years of their activity, subjects of Polish insurance market devoted to two aspects: adjusting to the new legal and formal needs brought by the next generation of UE insurance instructions and further IT improvement of companies mainly concentrated on the taking the best advantage of new technologies in selling insurance products.

All these activities, whereas created and taken up to make the insurance service more effective, they caused the decrease of positive clients' opinions on contact with insurance companies.

Keywords: insurance market, selling insurances, new technologies in insurance, client service

Ostatnie kilka lat polskiego rynku ubezpieczeniowego to czas, w którym poszczególni jego uczestnicy koncentrowali się głównie na sobie, zapominając niestety, że

* Dr Maria Błoszczyńska – wykładowca z zakresu ubezpieczeń w kilku warszawskich uczelniach oraz czynny pośrednik ubezpieczeniowy, od 2004 roku Prezes Zarządu Risk Advisers Sp. z o.o.

rynek to określona struktura, elementy, funkcjonujące wyłącznie dzięki wzajemnym powiązaniom.

Ta „koncentracja na sobie”, atomizacja na polskim rynku ubezpieczeniowym ma oczywiście swoje uzasadnienie, ponieważ każdy z graczy postawiony został w sytuacji zmiany, konieczności dostosowania się do nowych wymogów – prawno-organizacyjnych, związanych z nowymi technologiami itp.

Wszyscy uczestnicy rynku mieli zatem swoje problemy:

- instytucje nadzorcze i pomocnicze – musiały nauczyć się nowego spojrzenia niesionego przez „Solvency II”, wobec czego zajęły się modyfikacją krajowego prawa ubezpieczeniowego; ponadto spowolnienie gospodarcze wyostriżyło szereg nieprawidłowości w mechanizmach rynkowych lub sprzedażowych i wymusiło na nadzorcach działania związane z ich wyeliminowaniem,
- ubezpieczyciele – z niepokojem śledzili kolejne zmiany regulacyjne i koncertowali się na dostosowaniu swoich organizacji do nowych wymogów. Równolegle – trzeba było sprostać wymogom technologicznym i przyspieszyć informatyzację przedsiębiorstw. Ponadto na nasyconym (do pewnego stopnia) rynku naturalnym działaniem stało się poszukiwanie nowych pomysłów sprzedażowych, tak aby pokazać akcjonariuszom konieczny przecież wzrost,
- pośrednicy – agenci, brokerzy, choć mieli już za sobą okres koncentracji w branży, przeżyli także rozwój porównywarek internetowych i modę na sprzedaż *direct* – stanęli przed kolejnym wyzwaniem – Dyrektywą o dystrybucji ubezpieczeń i zagrożeniem marginalizacją ich roli... Dla nich celem jest dziś zachowanie *status quo*, zaś w sferze finansowej – na zmieniającym się rynku – sprzedaż za wszelką cenę. Konkurencja, zmniejszenie przychodów, uproszczyli schemat działania pośrednika: klient – polisa – składka i prowizja, praktycznie eliminując jakąkolwiek obsługę (analizę potrzeb, przedstawienie warunków, doradztwo itp.).

Wszyscy uczestnicy rynku ubezpieczeniowego mieli zatem prawo do koncentrowania się na sobie i swojej organizacji. Niestety w tym zamieszaniu zapomniano zupełnie o najważniejszym uczestniku rynku – kliencie, jego odczuciach i potrzebach.

Dziś – dla przeciętnego odbiorcy ubezpieczeń – prosty w swojej istocie mechanizm organizowania wspólnoty ryzyka stał się mało czytelny, często niezrozumiały – nie tylko jeśli chodzi o treść zawartej umowy, ale przede wszystkim o zakres i sposób obsługi.

Usługa ubezpieczeniowa, która ma zaspokoić potrzebę klienta na ochronę ubezpieczeniową, a w razie realizacji ryzyka wspomóc ubezpieczonego poprzez kompensowanie poniesionych strat została skomplikowana za sprawą wszystkich wymienionych uczestników rynku – choć, paradoksalnie, prawie każdy z nich próbował w swoich działaniach kierować się właśnie dobrem Klienta.

Obecnie przy każdej sprawie związanej z obsługą ubezpieczenia przeciętny klient kontaktuje się z kimś innym – dobrze – jeśli jest to ta sama instytucja – ale często

zgłaszają się do niego przedstawiciele podwykonawców lub partnerów ubezpieczycieli. Innymi słowy – gdybyśmy prześledzili sposób obsługi klienta, który kupił ubezpieczenie bezpośrednio przez stronę www ubezpieczyciela – mamy sytuację, w której ocenę ryzyka i proces zakupu polisy przeprowadza tak naprawdę sam klient, wybierając wystandaryzowany produkt, płacąc składkę, drukując sobie polisę. Jeśli ubezpieczenie będzie w jakimś zakresie niestandardowe – do indywidualnej oceny ryzyka zgłosi się do niego współpracownik ubezpieczyciela (zwykle firma zewnętrzna, która obejrzy/opisze – ten fragment rzeczywistości, na którą ma zlecenie, a w przypadku jakichkolwiek pytań – odpowie, że to już nie jest w jego kompetencjach). Jeśli zaistnieje potrzeba dokonania zmian w polisie, klient kontaktuje się z infolinią (różnymi osobami, które pracują na danych zapisanych w systemie informatycznym – i siłą rzeczy wiedzą tyle, ile mogą sprawdzić w systemie). Jeśli zaistnieje szkoda, znów klient musi podążyć inną, przygotowaną dla niego ścieżką załatwienia sprawy. Może się do niego zgłosić kolejny przedstawiciel ubezpieczyciela (np. likwidator zewnętrzny), który widzi tylko zlecony sobie fragment sprawy – i w pozostałym zakresie prosi o kontakt z „wszystkowiedzącą” infolinią...

W ten sposób, choć ubezpieczyciel, kierując się dobrem Klienta, przygotował drogę postępowania na wszystkie sytuacje – odbiorca usługi ubezpieczeniowej postrzega całość jako działania niespójne i dość chaotyczne. Każda z osób, z którą ma kontakt, zajmuje się jedynie pewnym wycinkiem ubezpieczeniowej rzeczywistości.

W standardowych sytuacjach schemat działa, jeśli jednak nawet najdrobniejsza sprawa wymyka się schematowi (o co akurat w ubezpieczeniach nietrudno) – system się zacina.

Takie odczucie klienci mają prawo mieć nie tylko w stosunku do ubezpieczycieli. Niestety znów zawinili wszyscy uczestnicy rynku:

- instytucje nadzorcze i pomocnicze – pomimo posiadania szeregu instrumentów (w tym możliwości ingerowania w zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia, analizy taryf ubezpieczeniowych itp.) wszelkie interwencje wobec nieprawidłowych mechanizmów rynkowych podejmowały dopiero w sytuacji, kiedy skala problemu była na tyle duża, że nie można było dłużej milczeć¹. Oczywiście rozwiązanie problemów, jakie przez lata narastały na rynku ubezpieczeniowym wymaga analizy, przemyślenia – jednak, jak się okazuje, przyjmowane rozwiązania, choć eliminują określony problem, komplikują przy okazji zasady funkcjonowania rynku².

¹ Przykłady: nowelizacja Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w zakresie zapisów dotyczących sposobu wypowiedzenia umów obowiązkowego ubezpieczenia OC komunikacyjnego i podwójnego ubezpieczenia w tym zakresie, praktyka części ubezpieczycieli związana z ograniczaniem zakresu naprawy pojazdu w ubezpieczeniu autocasco, wreszcie sprawa sprzedawanych poliso-lokat.

² Tak jest chociażby w przypadku nowych wymogów związanych z przeprowadzaniem analizy finansowej w ubezpieczeniach na życie. Dodatkowa dokumentacja nie zastąpi w pełni rzetelnej pracy agenta i underwritera. Ponadto regulowanie na poziomie ustawy sposobu sprzedaży jednego rodzaju produktów ubezpieczeniowych niesie za sobą pokusę, aby w przyszłości

- ubezpieczyciele – próbując podążać za potrzebami klientów, paradoksalnie oddalili się od odbiorców swoich usług. Ogromne wysiłki włożone w tworzenie skutecznych sposobów obsługi klienta skutkują na razie brakiem dostrzegania tegoż klienta jako określonej całości. Choć nie taki był cel – dziś ubezpieczony i jego ubezpieczyciel mocno oddalili się od siebie. Ubezpieczyciele – dla dobra swoich klientów – rozbudowywali:

- obszar sprzedaży – klient musi mieć dostęp do oferty w jak największej ilości miejsc, zatem tworzenie/rozbudowa kanałów *direct*, współpraca z bankami, tworzenie oferty dla porównywarek internetowych, dystrybucja przez sklepy, myjnie samochodowe, firmy ochroniarskie itd. – tysiące mniej lub bardziej udanych pomysłów.
- obszar związany z kompensatą szkód – tak aby było szybciej, lepiej, taniej. Wdrożono zatem ścieżki uproszczonej likwidacji szkody – i sieci zewnętrznych likwidatorów... takich na własnym rozrachunku.

W tym nieco szaleńczym poszukiwaniu skutecznych sposobów sprzedaży produktu ubezpieczeniowego poszło w zapomnienie to, że produkt ubezpieczeniowy – musi być traktowany jako kompleksowa usługa, która polega nie tylko na sprzedaży ubezpieczenia i wypłacie świadczenia. Dużą częścią usługi ubezpieczeniowej jest przecież doradztwo – zarówno przy wyborze ubezpieczenia, jak i w sytuacji likwidacji szkody. Sprowadzenie ubezpieczeń tylko do procesu sprzedaży produktu za określoną składkę i jak najszybszej³ wypłaty świadczenia eliminuje bowiem jakiekolwiek związki klienta z ubezpieczycielem. Ubezpieczyciel nie może się zatem dziwić, że przy wyborze kolejnego ubezpieczenia jednym z ważniejszych kryteriów wyboru, jakim kieruje się klient, jest cena, a nie dotychczasowa współpraca.

- pośrednicy – zagrożeni konkurencją stracili umiejętność rzetelnego wykonywania swojej pracy. Zaczęła liczyć się tylko sprzedaż, składka, prowizja i nic więcej. Klient oczekuje, że ma być szybko, tanio, bez zbędnych formalności. Przy każdej sprzedaży jakiegokolwiek produktu (chleba, pralki, ubezpieczenia) liczą się oczywiście standardowe techniki sprzedażowe – czyli jak to robić skuteczniej, jak sprzedać więcej, jak pozyskać nowych klientów itd. „Sprzedać można wszystko” – także ubezpieczenie. Cel jest jeden: jak najmniejszym nakładem pracy należy uzyskać jak największy efekt finansowy.

W pośrednictwie fachowców zastępują więc sprzedawcy. Skutkiem jest to, że analiza potrzeb klienta, która nie wiąże się z przychodem, czy bezpłatne prezentowanie warunków ubezpieczenia są po prostu zbędne. Klient ma dostęp do wszelkich informacji na stronie www.

regulować analogicznie inne tego typu sytuacje. W kolejnych latach ustawa ubezpieczeniowa może nam się zatem bardzo mocno rozbudować...

³ Z moich rozmów z ubezpieczonymi wynika, że uproszczona likwidacja szkód jest odbierana bardzo pozytywnie. Szybka wypłata świadczenia, bez komplikacji itp. Proces pozostawia jednak u ubezpieczonego poczucie, że wypłata odszkodowania to efekt „targowania się” z ubezpieczycielem, a odszkodowanie ma niewiele wspólnego z faktyczną szkodą.

Przed uczestnikami rynku ubezpieczeniowego stają ciągle wiele wyzwań. Najważniejsze z nich to jednak przypomnienie sobie, że rynek to całość – współzależność wielu podmiotów i realne postrzeganie klienta, dla którego wszyscy w końcu pracujemy.

Nie da się dobrze funkcjonować, odgradzając się od odbiorców swoich usług. Nie wystarczy sprawna wewnętrznie organizacja ani nawet stworzenie idealnego produktu. Potencjalny odbiorca musi ten produkt poznać, zrozumieć i najlepiej świadomie kupić.

Dziś nie ma dialogu z ubezpieczonymi. Czas, aby przypomnieć sobie, iż produkt ubezpieczeniowy to nie tylko zawarcie umowy ubezpieczenia, lecz także całościowy proces obsługi (od chwili pierwszego kontaktu z klientem, poprzez rozpoznanie jego potrzeb, przedstawienie możliwości ubezpieczeniowych, zawarcie umowy ubezpieczenia, monitoring zawartej umowy, pomoc w sytuacji kompensaty szkody/straty, często prewencyjne doradztwo w zakresie zarządzania).

W tym procesie klient musi być postrzegany jako spójna całość. Dopiero przy takim podejściu będzie czuł się partnerem w umowie ubezpieczenia, i tylko w takiej sytuacji może być mowa o budowaniu aktywnej i trwałej relacji ubezpieczyciel–ubezpieczony. Ten, kto pierwszy wypracuje taki właśnie model funkcjonowania, będzie zwycięzcą na rynku ubezpieczeniowym.

Rysunek 1. Kraje, w których poziom pozytywnych ocen kontaktów z ubezpieczycielami spadł o ponad 4% w 2014 roku

Źródło: na podstawie Światowego Raportu Ubezpieczeń 2015.

Według danych Światowego Raportu Ubezpieczeń 2015⁴, pomimo wysiłków ubezpieczycieli skierowanych na zaspokojenie rosnących wymagań klientów, poziom

⁴ Światowy Raport Ubezpieczeń 2015, <https://www.pl.capgemini.com> (28.08.2016).

pozytywnych ocen doświadczeń klientów na świecie spadł o 3,7 punktów procentowych, z niskiego już poziomu 32,6% w roku 2013 do 28,9% w 2014 roku.

Polska należy do krajów, w których poziom pozytywnych ocen kontaktów z ubezpieczycielami spadł w 2014 roku o ponad 4%⁵.

Dane Raportu pokazują jednak, że można budować kompleksowe relacje z klientem – kluczem do tego może być:

- połączenie tradycyjnych i nowoczesnych metod sprzedaży (ciagle jeszcze prawie 40% ubezpieczonych pozytywnie ocenia kontakt z agentem ubezpieczeniowym),
- umiejętne wykorzystywanie przez ubezpieczycieli danych informatycznych gromadzonych o kliencie – dzięki rozwojowi technologii każdy ubezpieczyciel dysponuje dziś szeregiem informacji o kliencie; nie są one jednak skutecznie wykorzystywane, często są gromadzone chaotycznie, w różnych systemach informatycznych, bez poszukiwania wzajemnych relacji,
- wypracowanie kompleksowego podejścia do klienta, w tym umiejętność pozostawania w stałym kontakcie z klientem oraz personalizacja oferty.

Rysunek 2. Pozytywne doświadczenia klientów w kontaktach z ubezpieczycielami – poszczególne kanały dystrybucji – 2014 roku

Źródło: na podstawie Światowego Raportu Ubezpieczeń 2015.

Polskie badania koncentrują się na nieco innym aspekcie postrzegania instytucji ubezpieczeniowych. W ramach Diagnozy Społecznej badany jest ogólny poziom zaufania do instytucji ubezpieczeniowych, niezależnie od kontaktu osobistego z tymi instytucjami.

⁵ Krajem, w którym kontakty z ubezpieczycielami są oceniane najwyżej jest dziś Australia (43% ocen pozytywnych), za Światowym Raportem Ubezpieczeń 2015.

Krajowe dane pokazują, że rynek ubezpieczeniowy cały czas ma dobrą pozycję wyjściową do wprowadzania zmian. Instytucje ubezpieczeniowe mają duże zaufanie społeczne, a więc fundament do budowania nowych, zdrowych relacji⁶.

Tabela 1. Zaufanie do instytucji ubezpieczeniowych w świetle Diagnozy Społecznej
porównanie danych za lata 2013 i 2015

Zakłady ubezpieczeń na życie								
Stopień zaufania	TAK – duże		Tak – umiarkowane		NIE		Zaufanie pośród tych co mają zdanie	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015
Ogółem:	1,5	1,9	29,4	33,5	34,3	31,8	47,4	52,7
Zakłady ubezpieczeń majątkowe								
Stopień zaufania	TAK – duże		Tak – umiarkowane		NIE		Zaufanie pośród tych co mają zdanie	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015	2013	2015
Ogółem:	1,3	1,6	25,9	29,4	33,9	31,7	44,5	49,4

Źródło: opracowanie na podstawie Szumlicz (2015).

Niewątpliwie polski rynek ubezpieczeń po raz kolejny ewoluuje. Zmiany otoczenia prawnego, ekonomicznego i technologicznego wymuszają na wszystkich uczestnikach tego rynku podejmowanie działań dostosowujących sposób działania do zmieniającej się rzeczywistości. Zmiana zawsze jest trudna, ważne jednak, aby nie zgubić celu działania – klienta, który dziś ma przed sobą szereg poplątanych ścieżek, a nie kilka wygodnych traktów prowadzących do celu.

Bibliografia

- Szumlicz, T. (2015). Wzrost zaufania do zakładów ubezpieczeń w świetle Diagnozy Społecznej 2015 na tle innych instytucji finansowych. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 3.
Światowy Raport Ubezpieczeń 2015, <https://www.pl.capgemini.com> (28.08.2016)
Diagnoza Społeczna 2015, http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2015.pdf

⁶ Dla porównania poziom zaufania do rządu wg danych z Diagnozy Społecznej 2015: TAK duże – 1,9; TAK umiarkowane 31,9, NIE – 50,8, nie mam zdania – 15,4.

CZĘŚĆ III

O POTRZEBIE MODERNIZACJI POLSKICH UBEZPIECZEŃ

STANISŁAW NOWAK*

JERZY JAGODZIŃSKI**

MACIEJ ŁAZĘCKI***

Polski model ubezpieczeń – pora na moderację i modernizację¹ (problemy spełniania funkcji ubezpieczeniowych)

Streszczenie

Drażące gospodarkę światową, mnożące się wielopłaszczyznowe kryzysy, są już tak znaczące, że coraz liczniejsze grupy analityków modelu gospodarki neoliberalnej dochodzą do przekonania o nieodwracalnym kryzysie ustrojowym.

Zjednoczona gospodarczo w Unii Europejskiej, znacząca część państw Europy, przeżywa te same kłopoty, pogłębiane zjawiskami szczególnie dlań destrukcyjnymi, takimi jak kryzysy migracyjne, społeczne, systemów socjalnych czy jedności i solidarności europejskiej.

Szczególnie niepokojące są tendencje rozbijania jedności UE, wynikające z niechętnego stosunku części społeczeństw państw członkowskich Unii do europejskiej jedności („upaństwowiania”) kontynentu. Kolejne porażki zwolenników jedności polityczno-ustrojowej, przejawiały się ostatnio w głosowaniu społeczeństwa Wielkiej Brytanii, popierającego większością idee Brexitu (wcześniej w głosowaniu nad „konstytucją UE” „nie” powiedzieli Francuzi i Holendrzy).

Jako że sfera ubezpieczeń pozostaje częścią rynków gospodarczych Unii, tu również pojawiają się zjawiska kryzysowe, spotęgowane sprowadzeniem roli ubezpieczeń do posłusznego realizatora naczelnej zasady gospodarki neoliberalnej – stałego wzrostu zysku dla grupy właścicielskiej, komercyjnych podmiotów rynku ubezpieczeń. Skutki gospodarczo-społeczne kryzysów w ubezpieczeniach, nieszanowanie równości stron umów ubezpieczenia, kapitalizacja działalności ubezpieczeniowej, nagminne odchodzenie od zasad etyki biznesu – naruszyły i tak dotąd chwiejną, jedną z najważniejszych w tego rodzaju działalności – zasadę wzajemnego zaufania stron umów ubezpieczenia.

* Dr Stanisław Nowak – Uniwersytet Warszawski, Wydział Zarządzania, Izba Gospodarcza Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka.

** Jerzy Jagodziński – pracownik Wydziału Zarządzania UW, redaktor naczelny Wydawnictwa Naukowego WZ UW.

*** Maciej Łazęcki – Współpraca. Autor reprezentuje Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych.

¹ *Słownik wyrazów obcych PWN* wśród szeregu oznaczeń, określa moderację jako: umiarkowanie, powściągliwość. Modernizacja zaś, to uwspółcześnienie, unowocześnienie.

Wobec nasilania się skutków tego rodzaju postaw wydaje się, że przywrócenie prawidłowych, równoprawnych stosunków ubezpieczenia nie może się obyć bez zdecydowanych działań państwa w należyte wykonywanie funkcji ubezpieczeniowych. Z zadaniem tym, niestety, „samoregulacja rynkowa” już od dawna sobie nie radzi. Podobnie mnożenie prób tworzenia kolejnych podmiotów kontrolujących rynek – choćby w obliczu zbiurokratyzowania ich postaw i domagania się kolejnych uprawnień władczo-legislacyjnych – również nie zapowiada sukcesu.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia, Unia Europejska, kryzys ubezpieczeń, modernizacja modelu ubezpieczeń, funkcje ubezpieczeń

Polish model Insurance. Time for moderation and modernization

Abstract

The multiplying multifaceted crises penetrating the global economy, are so significant that a growing group of analysts of the neoliberal economic model, come to the conviction of the irreversible crisis of the political system.

A significant group of the European countries (28), united economically in the European Union, is experiencing the same problems, aggravated by phenomena especially destructive to them, such as immigration crises, social welfare systems and European unity and solidarity.

Particularly disturbing are trends of breaking the EU unity, resulting from negative attitudes of part of population in the Member States of the Union, to the European unity (“nationalization”) of the continent. Successive defeats of supporters of the political and constitutional unity, manifested recently in the voting of the UK population, mostly supporting the ideas of “Brexit.”

As the sphere of insurance is part of the economic markets of the Union, here also crises appear, exacerbated by bringing the role of insurance to faithful executor of the supreme principles of neoliberal economy – constant profit growth for the owners group, commercial entities in the insurance market. The economic and social effects of crises in the insurance sector, failure to respect equality of the parties to insurance contracts, capitalization of the insurance business, widespread abandonment of the principles of business ethics – violated the shaky, but one of the most important principles in this kind of activity – the principle of mutual trust of the parties to insurance contracts.

Restoration of normal, equal relations of insurance may not, it seems, do without the decisive action of the state in the proper performance of the functions of insurance. This task, unfortunately, the “market self-regulation” has not been able to handle for a long time. Similarly, the multiplication of attempts to create other market-controlling entities – even in the face of bureaucracy of their attitudes and demanding further authoritative-legislative rights does not augur success.

Keywords: Insurance, the European Union, insurance crisis, modernization of the insurance model, the functions of insurance

Słowo od autorów

1. Po ćwierćwieczu realizowania w Polsce rynkowej formuły ubezpieczeń zwanych gospodarczymi, opartej na modelu gospodarki neoliberalnej, niczym bume-

rang wracają pytania o istotę ubezpieczeń, ich funkcje oraz definicje zasad ochrony ubezpieczeniowej.

Prawidłowo zdefiniowane pojęcia i normy spełniania owej ochrony, w państwach zaliczających się do demokratycznych gospodarek rynkowych, stanowią bowiem warunki *sine qua non*, dla prawidłowej realizacji tej metody ochrony przed skutkami realizacji ryzyka².

Także z różnych przyczyn, zarówno ustrojowych, jak i praktycznych, spełniany w Polsce od kilkunastu lat trójfilarowy system ubezpieczeń emerytalnych, oparty na iluzorycznych, jak się okazało, przesłankach ekonomiczno-prawnych, dożywa swych dni i pewnie niebawem zostanie gruntownie zmodernizowany³.

Skąd w Polsce, kraju o wielowiekowych tradycjach zorganizowanych form działalności ubezpieczeniowej, w którym ubezpieczenia prowadzone w formule instytucjonalnej (także rynkowej), uczestniczyły w życiu gospodarczo-społecznym, szeregu pokoleń Polaków, pojawiają się owe pytania i wątpliwości?

Dlaczego po 25 latach funkcjonowania tu współczesnej formuły rynku ubezpieczeń, wracają wspomniane już pytania o podstawowy cel oraz prawidłowość twierdzeń o ich służebnej roli, czyli komu właściwie mają służyć? Czy zaspokajaniu potrzeb ochrony ubezpieczeniowej, podmiotów owej ochrony potrzebujących, czy tylko stałemu powiększaniu wartości zysku⁴, podmiotów właścicielskich, kapitałowej części rynku ubezpieczeniowego?

2. Posłuszna wielkiemu kapitałowi, ubezpieczeniowa twórczość legislacyjna Unii Europejskiej, transferowana przez rodzimego ustawodawcę na grunt polski, doprowadziła do niespotykanej w dziejach polskich ubezpieczeń, przewagi, a wręcz prób dyktatu ich podażowej strony, w zawieraniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia (por. Orlicki, 2014).

Praktyka taka przyniosła również słabszą pozycję ubezpieczeń wzajemnościowych w uregulowaniach prawnych, przenosząc ów brak zainteresowania państwa losem tej formy ubezpieczeń, na grunt praktyki rynku ubezpieczeniowego (Jano-wicz-Lomot, 2009; zob. też Krukowski i in., 2014).

Z różnych przyczyn, w tym także źródeł pochodzenia kapitałów właścicielskich podmiotów rynku ubezpieczeniowego, oraz rosnącej przewagi znaczenia na rynkach finansowych, pozostałych sfer – bankowych i gry kapitałowej – maleje gospodarczo-społeczne znaczenie ubezpieczeń.

Dla poparcia tej tezy posłużymy się polskim przykładem pozyskiwania ubezpieczeń w grupie bancassurance. Człowiek finansów, Grzegorz Zalewski, ekspert domu maklerskiego Banku Ochrony Środowiska, w wypowiedzi dla „Gazety Wyborczej” (Zalewski, 2016, s. 17), przypominając bezwzględna, nieuczciwą praktykę „masowej

² W kwestii podstawowych pojęć i terminów ubezpieczeń zob. zamiast wielu – Sangowski (1998).

³ Por. obok wielu: Lenart i Nowak (2010).

⁴ Z coraz bogatszej literatury przedmiotu zob. m.in.: Nowak, Nowak i Sopoćko (2009); Serwach (2015), Jędrzejczak (2015c).

sprzedaży polis inwestycyjnych w Polsce w latach 2005–2008”⁵, dodaje: „Jak się dziś przyznaje, nie było to w pełni życzliwe i rzetelne. Przedstawiciele instytucji bankowych mówili: »Sprzedawane były polisy«. Nie – sprzedawaliśmy, robiliśmy plany sprzedażowe, »tylko sprzedawane były«. Nie wiadomo, kto podjął decyzję. Została podjęta”.

I choć opisana przez G. Zalewskiego sytuacja dowodzić ma słusznie potępianej przezeń, nieuczciwej praktyki rynków finansowych, to nie sposób nie zwrócić tu uwagi, na niezamierzony pewnie przez autora, stosunek do ubezpieczeń, jako „kategorii sprzedażowej” w ramach instytucji rynku finansowego. Stosunek, który powoduje, że na równi tożsamo traktuje się tu „sprzedaż polis ubezpieczeniowych”, z innymi formami operacji finansowych (tu bankowych). Stąd owa „sprzedaż polis” nie jest traktowana jako odrębna kategoria usług pośredniczych, lecz jako operacja czysto bankowa.

Owo zwulgaryzowanie terminologii ubezpieczeniowej, na tle przypomnianej przez autora nieco dalej w artykule, sentencji wyjaśniającej istotę działalności podmiotów rynku finansowego w modelu gospodarki neoliberalnej, wyrażonej w słowach: „sprzedaż, sprzedaż, sprzedaż! Sprzedaj szybko, jak najlepiej. Nie zastanawiaj się nad konsekwencjami...” (s. 17), wiernie oddaje praktykę tej formy pozyskiwania ubezpieczeń.

Przykład ów dowodzi także, że pozbawianie ubezpieczeń samodzielności, poprzez wciąganie ich w kategorie czysto finansowej generacji zysku – tu bankowego – dehumanizuje ich rolę pierwotną, jako społecznie przemysłanej organizacji, świadczącej życzliwą ochronę ubezpieczeniową, także w formie świadczeń pieniężnych.

I choć przyznać trzeba, że autor odnosi się krytycznie do takiej bankowej praktyki sprzedażowej, to jednak nawet uważny czytelnik artykułu (w jego części ubezpieczeniowej) nie dowie się, że chodzi tu przecież o zawieranie umów ubezpieczeń, na których prowadzenie wyłączność posiadają tylko licencjonowane mocą ustaw, zakłady ubezpieczeń, które owo „sprzedawanie polis”, powierzają także pośrednikom – tu bankom.

Pośrednik zaś z natury prawnej umowy ubezpieczenia nie jest stroną umowy ubezpieczenia. O tym jednakże artykuł nie mówi, a lektura jego treści wyraźnie odnosi działalność ubezpieczeniową do kategorii czynności banków „sprzedających polisy”.

Ten coraz powszechniejszy – niestety – sposób prezentacji treści ubezpieczeniowych dowodzi jednak słabnącego miejsca ubezpieczeń na rynkach finansowych, sprowadzanego do roli wasalnej⁶.

⁵ Dla ludzi związanych z ubezpieczeniami także posługiwanie się terminologią mówiącą o „sprzedaży polis”, wywołuje odruch sprzeciwu, dowodząc, jak trywialność nazewnictwa, wypiera ubezpieczeniową poprawność językową.

⁶ Bodajże apogeum owej formy uzależnienia zakładów ubezpieczeń stanowi praktyka pozyskiwania ubezpieczeń w grupie zwanej bancassurance, o czym pisze wspomniany już Orlicki (2014).

3. Realizowany przez ćwierćwiecze gospodarki rynkowej polski model ubezpieczeń (zwany polskim obszarem europejskiego rynku ubezpieczeń), wbrew optymistycznym wypowiedziom części przedstawicieli sfery ubezpieczeń i elit polityczno-rządowych, wymaga istotnej przebudowy.

Dotyczyć ona powinna zrozumiałych, sprzyjających tzw. stronie popytowej, regulacji prawnych, jednoznacznie zabezpieczających równość praw stron stosunku prawnego umowy ubezpieczenia, a nade wszystko przywracających ubezpieczonym i poszkodowanym zaufanie do ubezpieczeń, i istotnych zmian w określeniu roli i miejsca ubezpieczeń oraz samej organizacji modelu ochrony.

Ta sama potrzeba winna przenieść się na praktykę rynku ubezpieczeniowego.

O problemach współczesnej Europy. Zmierzch kapitalizmu?

1. Kiedy na przełomie lat 2008–2009, autorzy zbiorowego opracowania *Rynki finansowo-ubezpieczeniowe w warunkach kryzysu* analizowali trwający jeszcze wówczas – głównie amerykański – kryzys rynków finansowych i jego wpływ na sektor ubezpieczeń, wydawało się, że przedwczesne mogło być odnoszenie jego skutków jako przejawu poważnego kryzysu ustroju kapitalistycznego.

Podejmowane wówczas w USA antykryzysowe działania naprawcze oraz zaradczą (jak sądzono) aktywność elit gospodarczych Unii Europejskiej mogły sugerować rychłą możliwość powrotu rynków finansowych na ścieżkę pożądanego wzrostu (por. Nowak, 2009).

Od tych czasów nie upłynęła nawet dekada, a Europę, w tym szczególnie jej zorganizowaną postać – Unię Europejską – toczą mnożące się, wielopłaszczyznowe kryzysy⁷, które co bardziej niecierpliwych przeciwników, skłaniają do snucia tezy o jej rozkładzie i rychłym upadku.

Jakby idąc w sukurs owym poglądom, w niedawno opublikowanym artykule Bogusław Chrabota (2016, s. 3) wywodzi, że obecna cywilizacja europejska, (podobnie jak wcześniejsza w historii Indian amerykańskich, w związku z jej XVIII–XIX-wieczną kolonizacją europejską) – stoi „u progu radykalnych zmian”.

Autor opiera swój pogląd na analizie porównawczej ekspansji europejskiego kapitalizmu XVIII i XIX wieku, na obszary Ameryki – do historii Europy czasów nam współczesnych.

Jego zdaniem rozwijający się wówczas dynamicznie ustrój kapitalistyczny, posługując się prorozwojowymi ideami wolności, wiary i pracy, dokonał militarnego podboju znacznej części współczesnego mu świata (od Ameryki Północnej, poprzez

⁷ Tenże Nowak, niecałe pięć lat później w opracowaniu Nowak (2015a) dowodzi: „(...) współczesne kryzysy wydają się być coraz głębsze i rozlewają się na coraz to nowe sfery życia unijnego (...). Może to być zapowiedź poważniejszych kłopotów Unii, w tym narastania (może nawet lawinowo) kryzysów poważniejszych – w polityce, gospodarce, społeczeństwie”.

Azję – z jej wielkimi obszarami i ludnościowo Chinami oraz Afrykę, z przyległym doń renesansowym na owe czasy, islamskim Bliskim Wschodem).

Na ewentualne wątpliwości o zasadność takich postaw Europejczyków autor przywołuje historię tegoż świata, zawłaszczanego przez ówczesny motor napędowy jego rozwoju – kapitalizm europejski, pisząc: „patrzac z dzisiejszej perspektywy na świat przełomu XVIII i XIX wieku, trudno mieć wątpliwości. Napędzana komercją i wojnami, wyposażona w kolejne wynalazki Europa, miała taką przewagę techniczną, że trudno jej było o godnego przeciwnika” (Chrabota, 2016, s. 3).

Poszukując analogii do obecnych, kryzysowych procesów drażących Europę, będącą w procesie defensywnego trwania; autor⁸, wydaje się stawiać tezę o historycznym i ustrojowym przemijaniu współczesnego świata kapitalizmu. Píše więc m.in., że „w kształtowany przez wieki hedonistyczno-narcystyczny świat wartości europejskich, skierowanych za wszelką cenę na podtrzymanie złudnego poczucia szczęścia, wkraczają (analogicznie jak przed laty Europejczycy na tereny Gór Skalistych), przybysze z południa, zwabieni mitem swoistego Edenu europejskiego. Ale, że są drapieżni, mają religię, demografię i głód pracy [...]. Przyczajeni, czekają na swoją szansę”⁹, czyli nastania w Europie nowej epoki – panowania społeczeństw islamskich.

Taka kasandryczna w istocie prognoza polityczno-ustrojowa, podobnie jak inne do niej podobne opinie, niezależnie od podstaw i celów ich głoszenia, na tle niezliczonych problemów, z którymi boryka się Europa, znajdują istotny – negatywny niestety – oddźwięk we współczesnych jej społeczeństwach. Co zastanawiające, także w tych, wydawałoby się dojrzałych i przodujących gospodarczo i edukacyjnie.

I to nie od dziś! W nader interesującej i aktualnej nadal wypowiedzi w artykule *Czytaj Kanta Europo* prof. Anna Wolff-Powęska ponad 4 lat temu („Gazeta Wyborcza” z 11–12 lutego 2012 r.) a więc, jeszcze w ogniu trwającego wówczas kryzysu finansowego, dostrzegając głębsze niż standardowe przyczyny owego kryzysu, przestrzegała, by jednocząca się Europa nie koncentrowała się jedynie „na gospodarce i administracji”, bowiem – „Administracja nie ma marzeń”. Marzeń, które tak jednoznacznie określił w latach 20. XX wieku, twórca paneuropeizmu Richard Coudenhove-Kalergie; „chcemy wychować pokolenie Europejczyków doskonalsze i szczęśliwsze od nas” (Wolff-Powęska, 2012, s. 36).

Tymczasem, jak pisze autorka wypowiedzi: „już w latach 70. XX w. Andrzej Kijowski dostrzegł, że Europa, zmieniła się w tłum zjadaczy, gapiów i płatników, w tłum, który stracił świadomość wyższych celów i zdolność rozpoznawania wartości” (Wolff-Powęska, 2012, s. 36).

I cóż zmieniło się przez dalsze blisko 50 lat w tej Europie (zjednoczonej)? Chyba to, że do owego *tłumu zjadaczy* ochoczo dołączyły społeczeństwa kolejnych kilkun-

⁸ Pewnie też z racji swych przekonań politycznych.

⁹ Autor pewnie zakłada tu kolejną analogię, że owa szansa będzie realizowana, jak w początkach ery nowożytnej, przez plemiona barbarzyńskie – na gruzach starego świata.

stu krajów, a Unii zabrakło wizji przyszłości oraz przywódców, na miarę jej ojców-założycieli¹⁰.

2. Jeszcze niedawno chyba większość analityków procesów rozwojowych współczesnej gospodarki światowej, badając procesy dostosowawcze gospodarek państw podejmujących przyspieszone, głównie przemysłowe procesy modernizacyjne, które miały zapewnić owym krajom wejście do elitarnego grona przodujących, gospodarek świata, opartych na wiedzy, innowacyjnych i wysokowydajnych, nowoczesnych technologiach¹¹, nie przewidywała, by cyklicznie powtarzające się kryzysy, nawet te silne, jak ten z lat 2007–2009, wieściły upadek ustroju kapitalistycznego.

Wśród owej grupy znaleźli się tak znani autorzy, jak Thomas Piketty¹², Dani Rodrik czy Randall Collins (2015), którzy w większości uznawali powstające kryzysy¹³, za przejawy charakterystyczne ustrojowi, ale niewieściące jego kresu.

Zdaniem większości owych analityków warunkiem powodzenia ewentualnej antykapitalistycznej współcześnie rewolucji (tak jak to miało miejsce wcześniej na przełomie wieku XIX i XX) byłoby istnienie licznej, silnej i zorganizowanej klasy robotniczej, która swą mocą sprawczą doprowadziłaby do stosownych rewolucyjnych zmian ustroju¹⁴.

Z racji braku owej silnej, zorganizowanej robotniczej siły sprawczej „nie ma też na horyzoncie widma antykapitalistycznej rewolucji”¹⁵ (Bendyk, 2014, s. 72).

Odmienny pogląd co do możliwości wystąpienia antykapitalistycznej rewolucji i źródeł jej przesłanek, już na przełomie wieku XX z następnym, wyrażał przywoływany wielokrotnie w literaturze przedmiotu, wizjoner i autor wizji Europy, zaćmiewającej słynną *American Dream* (Rifkin, 2005), zaskakując po latach, nową tezę (twierdzeniem), tym razem złowieszczym dla panującego kapitalizmu, o wejściu współczesnego świata w wiek XXI, z trwającą już rewolucją w wymiarze technologicznym i antropologicznym, niedotykającą (jeszcze) świata polityki.

Zdaniem J. Rifkina zastępowanie ludzi w trwającej automatyzacji procesów produkcyjnych, a to przez Internet, komputery i inne wysokotechniczne maszyny

¹⁰ Może to tu tkwi jedna z przyczyn ostatniego Brexitu?

¹¹ Wśród nich Korea Południowa, Singapur, Chiny. Pisał o tym m.in. Bendyk (2014).

¹² Znany m.in. ze słynnej już pozycji *Kapitał XXI wieku* (ang. *Capital in the Twenty-First Century*).

¹³ Także Nowak i in. (2009) nie dopatrywali się w kryzysie tych lat wydarzenia wieszczącego upadek ustroju kapitalistycznego.

¹⁴ Cytowany Bendyk (2014), przywołując (za autorami zachodnimi) procesy rozpadu jedności klasy robotniczej, spowodowane m.in. automatyzacją procesów produkcji, pisał w 2014 roku: „Ponieważ jednak ta większość nie jest zorganizowana tak jak robotnicy XIX i XX w., więc nie ma też na horyzoncie widma antykapitalistycznej rewolucji”.

¹⁵ Wyrwę w potencjale jedności klasy robotniczej spowodowało (szczególnie w Stanach Zjednoczonych) powstanie tzw. klasy średniej, która z racji dość wysokich dochodów wyalutowała się i zrezygnowała z walki klasowej. Paradoxem owego stanu w USA było to, że z upływem czasu (z racji postępujących zjawisk rewolucji technologicznej; automatyzacja, komputeryzacja i informatyka, zastępujących pracę wykwalifikowanej kadry pracowniczej), właśnie owa grupa, zaliczana do klasy średniej, stała się malejącą liczbowo i znaczeniowo.

(w tym też drukarki trójwymiarowe), czynią tak tanimi koszty wytwarzania (także pracy), że zanikają szanse na zysk i jego akumulację. Bez stale rosnącego zysku niknie też klasa posiadaczy kapitału (Rifkin, 2016).

Tak sformułowany proces produkcji, na tle przedłużającego się kryzysu europejskiej rzeczywistości, w opinii części analityków ustrojowych zastępuje potrzebę drugiej części rewolucji, jej polityczno-społeczną siłę (nadbudowę), a więc brakującą dotąd sprawczą przyczynę społeczną, czyli silną i zorganizowaną klasę robotniczą¹⁶.

I choć kreślone przez Rifkina czy innych analityków ustroju dalsze perspektywy gospodarczo-społeczne świata (w tym Europy) dla wielu wydają się należeć do kategorii fantasmagorycznych (i tak są często postrzegane), to jednak obserwowana szybkość postępujących po sobie zjawisk, także kryzysowych ustroju¹⁷, jest tak znacząca, że coraz większa liczba jego analityków i obserwatorów dochodzi do wniosku, iż „kapitalizm, jaki istniał do 2008 r., skończył się wraz z wybuchem kryzysu. Agonia może trwać jeszcze długo, nawet dziesiątki lat” (Bendyk, 2014, s. 72).

W poszukiwaniu źródeł niepowodzeń i sposobów naprawy

Świat współczesny, przerażony skalą trapiących go kryzysów i nierozwiązanych problemów, poszukuje pilnie źródeł oraz sposobów ich przezwyciężenia.

Te same problemy i podobne pytania o przyszłość starego kontynentu, a nowej Unii Europejskiej, stają przed jej establishmentem i społecznościami, zarówno „starej”, jak i nowej Unii.

¹⁶ Śledząc wywody B. Chraboty (2016), możemy przypuszczać, że może on upatrywać pojawienia się owej siły społeczno-sprawczej w odpowiednio zmotywowanych społecznościach islamskich, osiadłych już w Europie bądź tu emigrujących.

¹⁷ W literaturze poświęconej m.in. problemom wpływu kryzysów gospodarczych na sektor ubezpieczeń, wydawanej od roku 2009, we współpracy Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, z szeregiem wiodących polskich ośrodków akademickich (w tym: UW, SGGW, SGH, UE Poznań, UE Wrocław, UJK Kielce) oraz organizacjami polskiego rynku ubezpieczeniowego, potwierdzana jest głębokość procesów kryzysowych oraz ich przyspieszenie po wybuchu kryzysu rynków finansowych lat 2007–2009. Już w wydanej w 2009 roku pozycji Nowak i in. przytaczają wypowiedzi noblistów o kryzysie i ich przyczynach. Wśród nich – Josepha Stiglitz; „thatcherizm i reganomika zniszczyły kapitalizm i w jego miejsce ustanowiły cywilizację powszechnego hazardu. Obliczone ryzyko zastąpiła powszechna niepewność” (Nowak i in., 2009, s. 238). W opracowaniu zbiorowym M. Serwach S. Nowak (2015a) zauważa, że „trwające od lat niedomagania, wydają się już tak poważne, że niewielu chyba sądzi, że to stan przejściowy”. Ten sam autor, w opracowaniu *Problemy 25-lecia polskiego rynku ubezpieczeń...*, potwierdza obawy o głębokość kryzysów i ich następstwa, pisząc: „zakres kolejnych kryzysów, ich skutki i brak jasnych perspektyw naprawczych, skłaniają – już nie tylko w sensie jednostkowym – do częstego stawiania tezy o nieodwracalnym kryzysie ustrojowym – kapitalizmu” (Nowak, 2015b).

Co się stało, że spokojna do niedawna Europa, realizująca – wydawało się z powodzeniem – w ramach swej zorganizowanej gospodarczo części (EWG, a następnie Unii Europejskiej) kolejne programy rozwojowe, owe wychwalane przez J. Rifkina *European Dream*, współcześnie, na progu XXI wieku, wstrząsana jest kolejnymi już wydarzeniami kryzysowymi wielorakiej natury: gospodarczej, politycznej, społecznej, kulturowej, a nawet religijnej.

Owe kryzysy (wcześniej gospodarcze) dotyczą już nie tylko kolejno uchwalanych strategii rozwoju gospodarczego i społecznego UE (ostatnio lat 2007–2013 czy aktualnie spełnianej *Strategii Europa 2014–2020*), lecz również drążą istotę ustroju (Nowak, 2015a).

Są one tak rozległe i głębokie, że nawet nader pacyfistyczny z natury i funkcji, papież Franciszek, w kolejnych homiliach, a w tym wygłaszanych w ramach Światowych Dni Młodzieży w Krakowie – A.D. 2016, z całą stanowczością wzywa współczesny świat do opamiętania, w związku z toczącymi go wojnami (także natury religijnej).

Działania podejmowane przez rozliczne gremia unijne, poszukujące dróg wyjścia z kryzysu, giną albo w ogólnym marazmie biurokratycznej niemocy, albo zderzają się z partykularnymi interesami państw członkowskich, nie zyskując pożądanej, powszechnej aprobaty dla proponowanych rozwiązań.

W miejsce jednoczących postaw potęgują się w szeregu państwach członkowskich, postawy antyunijne, a ich skrajnym wyrazem pozostaje stanowisko społeczeństwa Wielkiej Brytanii, głoszącego w większości za jej wystąpieniem ze struktur unijnych (tzw. Brexit)¹⁸. Wzywające Europę do opamiętania, głosy licznych organizacji i autorytetów świata nauki i praktyki, wydają się uderzać w próżnię powszechnej niemocy¹⁹, wywołanej także przez przyjęcie postaw, o których tak krytycznie wypowiadał się Andrzej Kijowski w latach 80. XX wieku, czyli uczestników zbiorowości (tłumu), który stracił w codzienności owe *European Dream*, a więc „świadomość wyższych celów i zdolność rozpoznawania wartości” ponadprzeciętnych, także humanistycznych.

¹⁸ Można zarzucić – po głosowaniu – znacznej części społeczeństwa brytyjskiego brak poczucia solidarności europejskiej. Strach przed kosztami wyrównywania szans, obawy przed przyszłą ceną nowej fali emigracji, nie są jednak tylko ich negatywną cechą. Każde ze społeczeństw UE, ma swoje fobie i uprzedzenia, wobec których Unia – jako organizacja – nie potrafiła znaleźć dotąd argumentów przekonujących do oczekiwanych zachowań.

¹⁹ Przykładem takiej inicjatywy jest stanowisko (apel) grupy polityków, intelektualistów i twórców z różnych państw Europy z propozycjami strategicznych reform UE (por. *Gazeta Wyborcza* z 10 maja 2016, s. 13), w zakresie: umocnienia demokracji europejskiej, wzmocnienia bezpieczeństwa, obrony i ochrony obywateli państw UE; określenia strategii wobec uchodźców; stworzenia nowej koncepcji rozwoju przemysłu UE (niskoemisyjnego, modernizowanego, tworzącego miejsca pracy); usprawnienia strefy euro; stworzenia jednolitego programu edukacyjnego dla szkół średnich, dającego szansę na zbliżenie młodych pokoleń. Prace naprawcze winny zmierzać do wypracowania nowego traktatu UE, odpowiadającego na wyzwania narodów Europy.

Problemy polskich ubezpieczeń (w ćwierćwieczu gospodarki rynkowej)

O źródłach kryzysów

Polskie ubezpieczenia, wprowadzone w model liberalnej gospodarki rynkowej, wydają się przeżywać istotne różnorakie problemy, czy to wynikające z prawideł funkcjonowania gospodarki kapitalistycznej lub też z innych, różnorodnych przyczyn (np. stanu gospodarki, postaw ludzkich, poziomu wiedzy czy edukacji ubezpieczeniowej, stanu kultury społecznej).

Tym samym kryzysy jako immanentne zjawiska funkcjonowania rynków gospodarczych nieobce są również ubezpieczeniowej sferze rynku, rozumianej przez większość analityków jako część rynków finansowych²⁰.

Zjawiska kryzysów w ubezpieczeniach traktuje się w literaturze przedmiotu jako załamanie się procesów rozwojowych (a nawet ich regresu) części rodzajowych tegoż rynku²¹.

Wśród grona różnych przyczyn zjawisk kryzysowych postrzegalnymi ich źródłami mogą być²²:

- 1) nieprawidłowości wewnętrzne funkcjonowania krajowego rynku ubezpieczeniowego. Ich przykładami są kryzysy tzw. przedmiotowe (rodzajów ubezpieczeń) działu I (życiowe) z lat 2000–2002 (zob. *Perspektywy...*, 2002, *passim*) czy kolejny z tego działu tzw. masowej sprzedaży polis inwestycyjnych w Polsce w latach 2005–2008²³, albo najnowszy, dotyczący działu II – strat finansowych ubezpieczeń komunikacyjnych z roku 2015.
- 2) działania czynników zewnętrznych, wpływających na stan krajowego rynku ubezpieczeń. Wśród wielu powodów są tu też: wadliwy system zewnętrznych uregulowań prawnych (np. UE), niekorzystnie wpływających na regulacje i praktyka

²⁰ Choć takie „wtłoczenie” nie oddaje w pełni idei, roli i funkcji tej metody ochrony przed skutkami realizacji ryzyka.

²¹ Zob. szerzej A. Nowak, S. Nowak, A. Sopoćko (2009, *passim*). Por. też Sangowski (1998, s. 75–78).

²² Bez stopniowania ich wagi.

²³ Terminologia autorstwa Zalewskiego (2016). Autor, przywołując wędrówkę amerykańskich robotników z lat 30. XX wieku, w przyczynach kryzysu oraz ich ubóstwie, opisanych w słynnej książce Johna Steinbecka – *Grona gniewu* – słusznie doszukuje się analogii do postaw ludzkich w czasach kryzysów nam współczesnych (także migracyjnych). Jakże dziś swojsko brzmią wypowiedzi bohaterów *Gron gniewu*: „To nie ludzie. Człowiek nie wyżyłby tak, jak oni żyją. Nie zniósłby takiego brudu i nędzy [...]. Te przekłete Oklaki [przybysze z innych stanów USA. – S.N.] są brudne i ciemne. To zwyrodnialcy i zboczeńcy seksualni. Złodzieje, kradną, co im w rękę wpadnie. Nie uznają prawa własności. Te brudasy roznoszą choroby. Są wstrętni. Nie chcemy ich w naszych szkołach. To obcy. Czy zgodzilibyście się, aby jeden z takich zalecał się do waszej siostry”. Czyż te słowa nie brzmią znajomo w pohukiwaniach europejskich, a także naszych „elit” politycznych – roku 2016?

ubezpieczeniowa krajowych rynków (choćby dlatego, że preferują interesy kapitałów zewnętrznych, określonych grup narodowych czy rodzajowych).

O wielopłaszczyznowych przykładach możliwości takich rozwiązań, kosztownie wiążących Polskę, pisze obszernie Irena Jędrzejczyk, w interesującym artykule *Rola ubezpieczeń w gospodarce globalnej i europejskiej*, stwierdzając m.in.: „obowiązująca obecnie umowa dwustronna z USA (Polski – S.N.) w znacznie szerszym zakresie wyłącza inwestorów z USA spod jurysdykcji polskich sądów” (Jędrzejczyk, 2012, s. 26).

- 3) zmiany ustrojowe, a szczególnie te radykalne, których przykładem w modelu ubezpieczeń gospodarczych stało się przejście Polski, w końcu lat 90. XX wieku, na tory gospodarki rynkowej, co ustrojowo oznaczało przystąpienie do kapitalistycznego modelu rozwoju.
- 4) dla polskich ubezpieczeń z okresu gospodarki nakazowo-rozdzielczej takim źródłem była likwidacja modelu, z dominującymi ubezpieczeniami, realizowanymi w systemie *ex lege*. Stała się ona przyczyną utraty znacznej części portfela ubezpieczeń. Szczególnie dotkliwe konsekwencje przejścia z systemu *ex lege* na *ex contractu* odczuł sektor ubezpieczeń w rolnictwie²⁴.
- 5) także wynaturzenia w realizowaniu zasad gospodarki rynkowej mogą prowadzić do ostrych kryzysów sektora. Jaskrawym przykładem takiego postępowania ubezpieczycieli, mogącego wywołać naganne praktyki²⁵ w stosunkach ubezpieczyciel–ubezpieczający są nieprawidłowości akwizycyjne w American Insurance Group, znaczące w skutkach dla amerykańskiego rynku ubezpieczeniowego (Nowak, 2009, s. 249).

W warunkach polskich na możliwość wystąpienia tego typu przyczyn kryzysu związanego z nieprzestrzeganiem zasad gospodarki rynkowej zwracają uwagę S. Nowak i R. Nowak w przywoływanym artykule recenzyjnym, pisząc, że skrajnie rozumiana w interesie ubezpieczycieli globalizacja „rynków gospodarczych wraz z neoliberalną zasadą zysku jako stałego, często jedynego miernika powodzenia działalności gospodarczej, owa utrata samodzielności decyzyjnej ubezpieczycieli, powodują kolejno utratę zdolności i możliwości spełniania funkcji ochronnej” (Nowak i Nowak, 2015). Do tego doliczyć należy „zanikanie wzajemnościowej formuły ochrony ubezpieczeniowej, które wraz z innymi nowo pojawiającymi się zjawiskami, ograniczają prawidłowość funkcjonowania rynku”.

- 6) wśród owych zjawisk szczególnie niszcząca prawidła rynku jest utrata zaufania ubezpieczających (ubezpieczonych). Bez niej wręcz niemożliwe jest prawidłowe spełnianie funkcji i zasad ubezpieczeniowych (systemowy kryzys zaufania) (Nowak, 2015b).

²⁴ Zob. bliżej Nowak (2015b). Por. Nowak i Nowak (2015).

²⁵ Ich waga zależy od znaczenia finansowego zakładu ubezpieczeń (grupy zakładów) na rynku ubezpieczeniowym.

Próba syntezy przyczyn kryzysu

Coraz powszechniejsza krytyka istniejących i proponowanych unormowań zasad funkcjonowania rynków ubezpieczeniowych, opowiedzenie się ustawodawcy unijnego i krajowego po komercyjnej stronie formuły ubezpieczeniowej, coraz powszechniejszy dyktat podaźowej części rynków ubezpieczeń czy komplikowanie warunków ubezpieczeń, ograniczających zasady równoprawności stosunku prawnego umowy ubezpieczenia oraz trudności poszkodowanych z umów, w dochodzeniu swych praw odszkodowawczych, skłaniają (rosnącą zresztą) część podmiotów potrzebujących ochrony, do rezygnacji z coraz bardziej kosztownej ochrony albo poszukiwania innych formuł ochrony życia, majątku i biznesu.

W narastających warunkach kryzysowych zarzuca się ubezpieczeniom tradycyjnym m.in., że:

- 1) stają się wyrazem interesu określonych grup kapitałowych nadmiernie lobbujących w zakresie ustawodawstwa unijnego, na rzecz swych interesów. Ponadto prawodawstwo UE, podobnie jak w przypadku rynków finansowych (Bazylea II i III), także dla sfery ubezpieczeń, staje się nadmiernie rozbudowane i skomplikowane (Wyłączenie II, Dyrektywa IMD-2), opatrzone nadmierną kazuistyką rozwiązań (typu wyśmiewanego kształtu ogórka w sferze rolnictwa). Tworzone ubezpieczeniowe prawo unijne prowadzi do powoływania zbiurokratyzowanej maszynierii rozwiązań, także dla głęboko recenzowanych przez administrację brukselską, uregulowań krajowych²⁶ (często zresztą powtarzanych za unijnymi, bez uwzględnienia odrębności narodowych)²⁷.
- 2) powstające rozwiązania noszą znamiona norm konserwatywnych w formie i treści, a nadto – również z racji biznesowych – są mało elastyczne i zbyt kosztowne dla ubezpieczających się. Powoduje to masową rezygnację z metod tradycyjnych ochrony ubezpieczeniowej, na rzecz innych metod ochrony, w tym oferowanej przez rynki finansowe (Sopoćko, 2015, s. 32–38). Do tego dochodzi tworzenie konkurencyjnego, praktycznie nowego rynku ubezpieczeń, o swoistej formie wzajemności typu *captiv*, lokowanego w obszarach rajów podatkowych²⁸ lub korzystanie z samoubezpieczenia.
- 3) do istoty rozwiązań ubezpieczeniowego prawa unijnego, coraz bardziej, a wręcz natrętnie wchodzi rozwiązania legislacyjno-praktyczne, świadczące o stopniowym zatracaniu przez ubezpieczenia wagi znaczeniowej zasad ochrony, uważa-

²⁶ Stąd szereg krajów UE stanowi swe prawo ubezpieczeniowe, praktycznie powtarzając zapisy dyrektyw i rozporządzeń unijnych.

²⁷ Podjęte prace dostosowawcze rozwiązań praktyk krajów członków UE do rozwiązań kierunkowych (zabiegi hybrydyzacji rodzajowej form ubezpieczeń tzw. prac komisji barona Lamfalussy, nie doprowadziły do eliminacji problemów). Można z dużą dozą prawdopodobieństwa twierdzić, że próby „europeizacji” unijnej działalności narodowych grup interesów ubezpieczeniowych typu *Lyod's*, mogły przysporzyć głosów zwolennikom Brexitu.

²⁸ Por. bliżej Nowak (2014, s. 202–292).

nych dotąd za najważniejsze i wiodące w funkcji ochronnej, wspartej interesem społecznym (publicznym)²⁹.

Sygnalizowana w prawodawstwie unijnym przewaga interesów lobby wielkiego kapitału, wyraża się choćby tym, że stanowione normy prawne i odpowiadająca im praktyka rynkowa poświęcone są głównie funkcjonowaniu komercyjnych rynków ubezpieczeń. O formach wzajemnościowych oraz funkcjach z prospołecznymi aspektami działalności ubezpieczeniowej (owej podkreślonej wcześniej społecznej misji ubezpieczeń) mówi się tu niejako na marginesie unormowań lub w ogóle ich nie wspomina³⁰.

O funkcjach ubezpieczeń oraz ponadczasowej potrzebie ich stosowania

Pojęcie funkcji i zasad ubezpieczeniowych

1.1. Istotę działalności ubezpieczeniowej wyrażają jej funkcje i zasady, mające charakter ponadczasowy i ponadustrojowy. Wychodząc z owych przesłanek, autorzy akademickiego podręcznika do nauki ubezpieczeń z końca XX wieku, a więc na progu przejścia ubezpieczeń polskich do kategorii rynkowych, przypominając istotę, rodzaje i definicje funkcji ubezpieczeniowych (ochronną, finansowe, prewencyjną), podkreślają bezwzględny prymat funkcji ochronnej, pisząc: „funkcja ochrony ubezpieczeniowej posiada charakter zdecydowanie nadrzędny, najpełniej bowiem wyraża zarówno istotę, jak i zasadnicze treści ekonomiczne i społeczne ubezpieczeń gospodarczych, natomiast funkcja prewencyjna i akumulacji kapitałowej są skutkiem funkcji ochrony ubezpieczeniowej i jedynie w tym sensie mogą być uznawane za funkcje uzupełniające” (Handsche, 1998, s. 75–78).

Doceniając jednak wagę pozostałych funkcji ubezpieczeń; prewencyjnej i akumulacji kapitałowej³¹, autorzy piszą, że: „posiadają one swoje własne, niezależne, a zarazem bardzo ważne treści społeczno-gospodarcze z uwagi na które, powinny zostać wyodrębnione [...], bo występują zawsze, niezależnie od naszej woli, warunków polityczno-ustrojowych oraz ekonomicznych, a więc w sposób obiektywny” (Handsche, 1998, s. 78).

²⁹ Ta praktyka jest równie niebezpieczna dla przyszłości ubezpieczeń jak wycofanie się całej Unii, i wielu krajów tu zrzeszonych, z respektowania zagwarantowanej niepisaną umową społeczną, ochrony uprawnień socjalnych dla potrzebującej owej ochrony znacznej części społeczeństw. Zob. Drejerska (2012) oraz Kaczmarek (2012), a także Olendzka, Drapała i Szpringer (2012, s. 53–73).

³⁰ Przykładowo, polski ustawodawca przymusza wzajemnościowe zakłady ubezpieczeń do korzystania z norm prawa ubezpieczeniowego, stworzonego dla sektora komercyjnego, oraz do ustawowej, obowiązkowej ich przynależności do jedynej formy samorządu ubezpieczeniowego, zdominowanego przez podmioty natury komercyjnej.

³¹ Lista funkcji ubezpieczeń gospodarczych, wspomnianych przez autorów podręcznika, sięgała w latach 70. XX wieku, około 20 pozycji.

Dziś, po blisko 30 latach od przywołania twierdzenia o obiektywnym sposobie funkcjonowania tych 3 funkcji ubezpieczeń, rodzi się proste pytanie, czy ów obiektywizm co do ponad czasowości funkcji, był rzeczywiście wyznacznikiem stałości ich realizacji oraz co przyniosły polskim ubezpieczeniom lata dominacji rynkowej formy działalności ubezpieczeniowej, w równoczesnym spełnianiu wspomnianych trzech funkcji.

Zakładając, że tradycyjnie wiodącą rolą ubezpieczeń gospodarczych, w dzisiejszych czasach, pozostaje nadal ochrona ubezpieczeniowa³², oznaczająca „gotowość przejęcia przez zakład ubezpieczeń materialnych i niematerialnych skutków realizacji ryzyka” jako przedmiotu prawnego stosunku ubezpieczenia (Handsche, 1998, s. 80–81), można by założyć niezmienną czasową tej definicji. Jednakże, jeśli w omawianym ćwierćwieczu prześledzimy historię realizacji ochrony ubezpieczeniowej, poprzez spełnianie trzech jej podstawowych zasad, czyli realności, pełności i powszechności, wówczas pojawia się szereg wątpliwości (różnej zresztą natury) co do prawidłowości ich spełniania w przywoływanym czasie działania polskiego rynku ubezpieczeń³³.

Wprowadzone do praktyki ubezpieczeniowej okresu 25-lecia gospodarki rynkowej tezy o przejmowaniu prymatu wśród funkcji jej części finansowych, odnoszące ten rodzaj działalności na grunt wymiernych stóp zysku czy innych profitów finansowych, zubożyły społeczno-publiczny wymiar funkcji ubezpieczeniowych. Uważana dotąd za podstawową (wiodącą) funkcja ochronna, w praktyce ubezpieczycieli została uznana przez wielu z nich za kłopotliwy balast, przeszkadzający w spełnianiu istoty działalności asekuracyjnej, czyli stałego generowania zysku.

Rosnąca rola funkcji finansowych

Wśród wymienianego przez podręczniki akademickie³⁴ bogatego wachlarza funkcji spełnianych przez ubezpieczenia, w początkach XXI wieku, szczególne zainteresowanie rynków ubezpieczeniowych oraz elit rządowo-biznesowych skupia się na funkcjach ochrony oraz finansowych (w tej drugiej – szeroko rodzajowo rozpisywanej).

I o ile prawidłową realizacją tej pierwszej, ochronnej, tradycyjnie interesuje się szczególnie sfera ubezpieczonych, ubezpieczających i poszkodowanych³⁵, o tyle drugą część rynku ubezpieczeniowego, podażową (zakładów ubezpieczeń i ich wła-

³² Wyrażająca się w szerszej formule niż wypłata odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych, „ale coś bardziej ogólnego, ściśle związanego z przejęciem na rachunek zakładu ubezpieczeń” następstwa realizacji rodzajów ryzyka ubezpieczeniowego. Tym, co J. Handsche, nazywa „coś bardziej ogólnego, pozostaje pewność pomocy” (także finansowej w pokryciu potrzeb majątkowych u podmiotów ubezpieczeniowych), w przypadku realizacji ubezpieczeniowego ryzyka, a nade wszystko pewność spełnienia takiej przyszłej potencjalnie potrzeby ochrony. Tymczasem wyraz owej ochrony, czyli spełnienie „funkcji ochrony ubezpieczeniowej”, jest oczywiście pojęciem szerszym niż desygnat terminu „funkcja kompensacyjna ubezpieczeń”. W kwestii tej por. bliżej przywoływany już artykuł Handsche (1998, s. 75–78).

³³ Od czasu wstąpienia do UE, rozumianego jako polskiego obszaru rynku ubezpieczeniowego UE.

³⁴ Zob. obok wielu; Sangowski (1998, s. 55–101).

³⁵ Nielustownie niestety zwana konsumencką.

ścicieli), obchodzi ona o tyle, aby nie generowała złych wyników finansowych i przyniosła, wyższy ponad zagwarantowany ustawowo, procent zysku.

Dla tej wspomnianej, podażowej części rynku ubezpieczeniowego oraz celów państwowej polityki gospodarczej, rola funkcji finansowych współcześnie gwałtownie rośnie, stanowiąc bogate źródło funduszy inwestycyjnych, rozwijających gospodarkę lub likwidujących straty wywołane skutkami kryzysów.

Znaczenie ubezpieczeń w gospodarce poznaliśmy namacalnie w czasie amerykańskiego kryzysu finansowego lat 2007–2008, kiedy to, świadome potencjalnych skutków ewentualnego krachu finansowego, jednego z największych amerykańskich ubezpieczycieli – AIG, elity rządowo-biznesowe, postanowiły go ratować (co kosztowało podatnika amerykańskiego kwotę ponad 182 mld USD (Nowak, 2009, s. 249)), zgodnie z przyjętą wówczas zasadą walki z kryzysem; „że jest on zbyt wielki, aby mógł upaść”.

Współczesny świat, zdominowany w większości przez idee gospodarki neoliberalnej, w pogoni za bezustannym rozwojem (bez którego nie ma zysku) postrzega rolę funduszy ubezpieczeniowych jako wielce obiecującą i istotną³⁶.

Cytowana I. Jędrzejczyk zwraca uwagę na rolę kapitałów ubezpieczeniowych, ważnych „na równi z bankami, funduszami inwestycyjnymi, funduszami emerytalnymi: zakłady ubezpieczeń są najważniejszymi inwestorami instytucjonalnymi”. Autorka dodaje dalej, że „znaczenie ubezpieczycieli jako dawców kapitału dla finansowania globalnego wzrostu gospodarczego jest większe niż banków, bowiem dysponują kapitałem długoterminowym”.

Ubezpieczyciele zarówno „zwiększają możliwości kredytowania”, banków, jak i stabilizują inne niż banki podmioty gospodarcze „nabywające udziały i akcje, a także finansują dług publiczny, przyczyniając się do równoważenia finansów publicznych” (Jędrzejczyk, 2015a, s. 32).

Ubezpieczenia a „Strategia na rzecz odpowiedzialnego planu rozwoju” – Plan Morawieckiego (Zapowiedź przełomu?)

1. W powszechnie komentowanym³⁷ projekcie *Strategia...*, obok wielu sygnalizowanych kierunków przemian³⁸, pojawia się zapowiedź rozwoju gospodarczego³⁹,

³⁶ Dotyczy to również trwającego dialogu między USA a UE zwanego TTIP (Transatlantyckiego Dialogu Inwestycyjnego i Handlowego). Zob. bliżej Jędrzejczyk (2015a, s. 11–32).

³⁷ Spodziewanie krytycznie; pisze o nim m.in. Gadomski (2016, s. 14).

³⁸ Program sygnalizuje wsparcie państwa dla 10 sektorów, mających stać się „lokomotywami” polskiej gospodarki. Takie wsparcie – zdaniem autorów – winno objąć również system edukacji, i to zarówno w zakresie stworzenia odpowiednio motywacyjnych programów szkolnych i kształcenia społeczeństwa – dla wywołania promocyjnych postaw społecznych; jak i udziału teoretyczno-praktycznego w nim nauki polskiej dla przyspieszenia zmian infrastrukturalnych i prawnych, w powiązaniach nauki z biznesem (wzrost nakładów do poziomu 2,5% PKB).

³⁹ Jak wskazują analitycy Programu, daje się w nim odczuć wpływ też Justina Yiu-fu Lina (2012).

realizowanego przy pośrednim⁴⁰ wsparciu państwa dla wyselekcjonowania sektorów gospodarki rokujących szanse na skuteczną, konkurencyjną ich ekspansję na światowych rynkach gospodarczych.

Wsparciu ma towarzyszyć program zadań promujących także dla firm, z wiodącym udziałem kapitałowym skarbu państwa, mających stać się innowacyjnymi liderami pożądanych przemian rozwojowych w wybranych dziedzinach.

Jak więc pozyskać planowane (1,5 biliona zł) środki finansowe, aby uzyskać konieczny i zakładany poziom wzrostu inwestycji w 25% skali? Z treści programu *Strategii* można wnioskować, że jej autorzy mają świadomość faktu, iż podejmowane dotąd w gospodarce światowej, w różnych państwach, przedsięwzięcia rozwojowe, oparte na wiedzy i zaawansowanych technologiach – w większości powstałe przy przemyśle – powiodły się najpełniej w krajach, które finansowały rozwój z własnych środków kapitałowych (np. Korea Południowa) (Bendyk, 2014, s. 72).

Jednocześnie doświadczenia krajów przechodzących transformacje ustrojowe (jak Polska) wskazują na powszechność zjawisk dotyczących niepomysłnych skutków podjętych reform, w tym dla procesów inwestycyjnych, spowodowanych nadmiernym uzależnieniem gospodarki kraju reformowanego od obcych kapitałów. Na takie uzależnienie zwracają uwagę także autorzy przywoływanej *Strategii*, zarzucając drenaż polskich środków finansowych przez wielki kapitał zagraniczny.

Ta niekorzystna tendencja dotyczy także sektorów: bankowego i ubezpieczeniowego⁴¹.

Siłę oddziaływania (uzależnienia) polityki inwestycyjnej państwa od woli wielkiego kapitału wyjaśnia przykład relacji amerykańskiego potentata gospodarczego Apple'a z rządem Irlandii. Irlandia stosowała wobec działalności Apple'a drastyczne ulgi podatkowe w zamian za obietnicę stworzenia miejsc pracy. Komisja Europejska, orzeczeniem z 30 sierpnia 2016 r., poleciła rządowi Irlandii wyegzekwowanie od tegoż koncernu kwoty 13 mld euro tytułem należnych podatków, których opłacenia firma ta zaniechała. Rząd Irlandii, w obawie o utratę zainteresowania biznesowego

⁴⁰ Tak powszechnie krytykowanego przez zwolenników teorii neoliberalnej. Zob. *Odkrywając wolność* (2012) czy Gądomski (2016, s. 14), który pisze z dezaprobatą: „duża część dokumentu jest poświęcona większej ingerencji państwa w gospodarkę i roli firm państwowych”.

⁴¹ W bieżącej działalności operacyjnej firm wywodzących się z tych sektorów jest to również minimalizacja kapitałów własnych, przenoszenie dochodów firm działających w Polsce na rzecz zagranicznych firm właścicielskich, niekorzystne oddziaływanie kryzysów, które dotyczą zagranicznych firm „matek”, na polskie podmioty, drenaż kapitałowa podmiotów polskich, poprzez narzucenie im wysokich kosztów prowadzenia działalności (przykłady otwartych funduszy emerytalnych), nieprzestrzeganie w działalności zasad etyki biznesu (kredyty „frankowe”, ubezpieczenia bancassurance i ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym oraz unikanie podatków, w kraju miejsca pochodzenia działalności). Skala niekorzystnych zjawisk doprowadziła do powszechnej utraty zaufania klientów bankowych i ubezpieczeniowych. Zob. Orlicki (2014, s. 223–231). Por. też artykuł recenzyjny dotyczący tej pozycji wydawniczej (Nowak i Nowak, 2015) oraz Nowak (2015a).

swym krajem, publicznie zapowiedział, że rezygnuje z owych naliczanych podatków, a nawet zapowiedział skargę na decyzję Komisji Europejskiej.

Polskim przykładem wasalnego stosunku naszego państwa do wielkiego kapitału, niechaj będzie umowa z UEFA w sprawie organizacji w Polsce imprezy piłkarskiej Euro-2012 (zob. Nowak, 2015b, s. 105).

2. Nie podejmując dyskusji natury ustrojowej⁴², z zapowiadanymi kierunkami wspierających działań państwa dla przedsięwzięć wyznaczonych w *Strategii*, należy odnotować, że jej autorzy mają świadomość i jasno wyrażają tu stanowisko, że bez zdecydowanych działań państwa trudno będzie osiągnąć zapowiadane w niej cele.

Głównym celem ma tu być powszechny wzrost dochodów obywateli, planowany na 2020 rok na 80% średniej w UE⁴³, aby w 2030 przybliżyć się do granic średniej unijnej.

Realizacja ambitnych celów musi zatem wiązać się z szeregiem przedsięwzięć, które w znacznej części różnią się od programów ekip poprzednich. Wśród nich są: reindustrializacja, rozwój innowacyjny firm (także sektora państwowego), podniesienie roli polskich kapitałów. I to wszystko przy stosownym wsparciu państwa. Stąd też wynika zadanie repolonizacji oraz wzmocnienia siły kapitałowej polskiej części rynku finansowego – szczególnie sfery bankowo-ubezpieczeniowej – przez osiągnięcie przez podmioty polskie ponad 50% wartości kapitałów bankowo-ubezpieczeniowych.

Z powyższym zadaniem, leżącym u podstaw *Strategii*, wiązą się potrzeby wzmocnienia powiązań kapitałowych polskiej części właścicielskiej sektorów bankowego i ubezpieczeniowego. W realizacji owych planów grupa PZU, po zakupieniu pakietu kontrolnego Alior Banku, zapowiada dalsze przejęcia kapitałów bankowych. W wypowiedzi Michała Krupińskiego, prezesa PZU, dla Programu I PR, wynika, że ta grupa ubezpieczeniowa zamierza kupić kilka innych banków. Odnosi się to także do prowadzonych z właścicielami grupy kapitałowej Uni Credit, rozmów w kwestii warunków i ceny przejęcia pakietu kontrolnego akcji działającego w Polsce banku Pekao, kapitałowo kontrolowanego przez Uni Credit. W sferze bankowej, oznaczałoby to wzrost procentowy kapitałów polskich sektora bankowego do ponad 50% (z obecnym 35%).

3. Strategia przewiduje też miejsce dla głębokich działań w walce z wykluczeniem społecznym i ubóstwem, a więc zjawiskami, z którymi nie radzi sobie UE (także w programach krajowych) w kolejno realizowanych strategiach rozwoju (2007–2013) i (2014–2020)⁴⁴. Mają one przynieść zmniejszenie odsetek osób zagrożonych tymi patologiami, z 24,7% obecnie do 18% w 2030 roku.

⁴² Zwolennicy neoliberalnej teorii zarzucają autorom strategii Morawieckiego, niezgodne z ideami gospodarki neoliberalnej, a tym samym polityki i prawodawstwa generowanego przez UE, zapowiedzi interwencji i pomocy państwa (także z użyciem środków publicznych) w procesy gospodarcze, wzmocnianie gospodarczego sektora państwowego, przy zatrzymywaniu procesów prywatyzacji. Zob. wspomniane artykuły prasowe Gadomskiego.

⁴³ W 2014 r. było to ok. 69%.

⁴⁴ W kwestii tej zob. przywoływany już dorobek w tym przedmiocie z kolejnych konferencji naukowych organizowanych przez Izbę Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka wraz partnerami z szeregu uczelni krajowych (UW, SGGW, AGH, Akademii Leona Koźmińskiego,

4. Tymczasem skala wartości funduszy ubezpieczeniowych i rola ochronna ubezpieczeń w gospodarce narodowej, jak pisze Irena Jędrzejczyk (2012, s. 11–25) „jest nie do przecenienia. Po bankach, ubezpieczyciele uznawani są za najważniejszych dostawców kapitału, z którego może być finansowany [także – S.N.] rozwój lokalny. Zebrane przez ubezpieczycieli w postaci składki zasoby finansowe angażowane są na rynku finansowym. W USA ubezpieczyciele są największym nabywcą obligacji komunalnych, stając się w ten sposób dawcą kapitału dla miast i gmin. Ubezpieczyciele należą też do największych dawców kapitału dla przedsiębiorstw. Dwie trzecie wielkości ich portfela inwestycyjnego stanowiło zaangażowanie w rozwój przedsiębiorstw sfery realnej na olbrzymią kwotę 1.7 bln USD, na koniec 2007 roku” (Jędrzejczyk, 2015, s. 87).

Wspomniany przez autorkę potencjał ochronno-kapitałowy ubezpieczeń może być i jest przynajmniej w systemach gospodarczych Zachodu, kierowany na budowę planów i ich realizacji w międzykontynentalnych, międzypaństwowych, krajowych czy regionalnych programach rozwoju społeczno-gospodarczego. Jędrzejczyk zwraca uwagę, że także w programach regionalnych rozwoju kraju (np. dla województwa świętokrzyskiego (Jędrzejczyk, 2012, s. 11–24)), zaniedbano dotąd możliwości wspomagania funduszami ubezpieczycieli (poza realizowaniem funkcji ochronnej), także wolnymi kapitałami, w ramach planowanych i podejmowanych, wielozadaniowych przedsięwzięć inwestycyjnych. Odwołując się do możliwych kierunków inwestycji w województwie świętokrzyskim, autorka wymienia m.in. „przedsiębiorstwa sektora turystyki wiejskiej, rozwój i promocję agroturystyki oraz waloryzację dziedzictwa kulturowego i przyrodniczego”⁴⁵.

Równie interesująca merytorycznie może być propozycja autorki (Jędrzejczyk, 2012, s. 20) dotycząca wprowadzenia nowoczesnych rozwiązań w rolnictwie, a w tym utworzenie poolu (z udziałem skarbu państwa), który prowadziłby asekurację lub/i reasekurację „niechcianych ryzyk, otwierając w ten sposób drogę do lepszej współpracy rolników i ubezpieczycieli”.

5. W sukurs środkom finansowym, pochodzącym z działalności banków i zakładów ubezpieczeń, kierowanym na inwestycje prorozwojowe w gospodarce narodowej, winny przychodzić pozostałe funkcje ubezpieczeń; ochrona i prewencyjna.

Przypomnijmy, że spełnianie funkcji ochrony wyraża się w realizacji trzech jej zasad. Powszechności, czyli jak najwięcej rodzajów ryzyka i podmiotów potencjalnej ochrony ubezpieczeniowej obejmowanych jest ubezpieczeniem. Pełności, a więc odszkodowania i świadczenia ubezpieczyciela pokrywane są z wysokości poniesionej szkody lub (jak ubezpieczeniach OC, kompensata w pełni powinna zabezpieczać interes majątkowy ubezpieczonego), a w osobowych, podstawowe potrzeby mająt-

UJK w Kielcach, Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu i innych). Materiały są dostępne na stronie internetowej Izby igu.org.pl wraz z przywoływaną już w opracowaniu, bogatą literaturą przedmiotu.

⁴⁵ O możliwościach wykorzystania funduszy ubezpieczeniowych w programach rozwoju społeczno-gospodarczego zob. też Jędrzejczyk (2014; 2015a, 2015b).

kowe w przypadku wystąpienia potrzeby, wynikającej z osobowego zdarzenia losowego. Trzeciej, zasady realności, która występuje pod postaciami; realności ekonomicznej (gwarantującej bezpieczeństwo środków finansowych) i prawnej (chroniącej prawnie interesy ubezpieczonych).

Realizacja funkcji ochronnej wraz z prewencyjną (działania na rzecz bezpiecznego przebiegu ochrony) ma zabezpieczać majątek podmiotów objętych programem ubezpieczenia przed niekorzystnymi skutkami realizacji ryzyka. W ten sposób, w razie wystąpienia zdarzeń losowych, mogą one rychło powrócić do kontynuowania działalności. Dla wymiaru finansowego kosztów ochrony ubezpieczeniowej i zachowania zdolności prowadzenia działalności ważne jest, który zakład (zakłady) ubezpieczeń tę ochronę sprawuje. Podmioty z grupy zobowiązanych do przetargów, poddane obowiązkowi zamówień publicznych, (także na świadczenie ochrony ubezpieczeniowej), przywiązane są najczęściej ubezpieczeniowo do zakładów komercyjnych. Tymczasem od wielu lat koszty pokrycia ubezpieczeniowego mają tendencję rosnącą, a zakres uzyskiwanej ochrony i pokrycia szkody – malejącą.

Począwszy od drugiej połowy XX wieku rośnie bowiem skala zagrożenia wystąpieniem różnych rodzajów ryzyka (społeczno-politycznych, przyrodniczych, technicznych – wysoko zaawansowanych technologii, prowadzenia działalności czy odpowiedzialności za wady produktu lub za wyrządzone szkody). Komercyjne zakłady ubezpieczeń, skłaniane obowiązującą tu zasadą rynków gospodarczych, stałego wzrostu zysku, rosnące obiektywnie koszty ochrony, przenoszą na wysokość składki ubezpieczeniowej, odmawiając w kolejnych latach ochrony, lub przyjmując ją za wyższą składkę, także z powodów rosnących kosztów reasekuracji tradycyjnej.

Przypisane do skomplikowanych proceduralnie i kosztownych przetargów na ochronę ubezpieczeniową jednostki sektora publicznego, w poszukiwaniu tańszych kosztów zabezpieczenia swej działalności, oraz uniknięcia owych pracochłonnych operacyjnie procedur przetargowych, szukają zarówno usług ubezpieczeniowych, jak i innych form ochrony (samoubezpieczenia, operacje na rynkach kapitałowych lub ubezpieczenia natury wzajemnościowej⁴⁶). Od końca XX wieku na zachodnich rynkach kapitałowych, poczynając od rynków USA, występują rozliczne formy gry kapitałowej, które (choć ryzykowne z natury) zapewniają równocześnie możliwość zabezpieczenia materialnego skutków ryzyka oraz pozwalają w określonych warunkach umów gry kapitałowej na osiągnięcie zysków z lokat. Przypisane do zamówień publicznych na usługi ubezpieczeniowe podmioty sektora publicznego, począwszy od przykładów TUV Cuprum oraz ubezpieczeń korporacji Orlen (na rynkach zaliczanych do rajów podatkowych) coraz powszechniej rozważają możliwość ubezpieczeń swego majątku, interesów i odpowiedzialności cywilnej oraz osobowych i na życie swych pracowników, w formule wzajemnościowej (por. m.in. Jędrzejczyk, 2014).

⁴⁶ O możliwości zastosowania rozwiązań wzajemnościowej ochrony ubezpieczeniowej takich podmiotów zob. część II opracowania zbiorowego (Nowak, 2014, s. 153–320).

Możliwość taką dopuszczał w obowiązującej od 2003 roku ustawie o działalności ubezpieczeniowej artykuł 38 ust. 1 i 2, który w ust. 2 stanowił, że „do umów ubezpieczenia zawieranych z towarzystwem przez podmioty będące członkami tego towarzystwa nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych”⁴⁷.

Licząca się grupa podmiotów gospodarczych na świecie o znaczących kapitałach finansowych na rynkach swych krajów wybiera jako wiodącą metodę ochrony zmodyfikowaną formułę ubezpieczeń wzajemnych w postaci towarzystw zależnych typu *captiv*, lokowanych w dużym odsetku firm ubezpieczeniowych, w tzw. rajach podatkowych. I choć polskie prawo ubezpieczeniowe nie przewiduje wprost istnienia takiej formy organizacyjnej, to zarówno TUV Cuprum (na rynku krajowym), jak i firmy obsługujące interesy ubezpieczeniowe Orlenu, przynajmniej z ekonomiczno-organizacyjnego punktu widzenia, takimi organizacjami pozostają.

6. Analizując podjęte niedawno działania resortów odpowiedzialnych za rozwój gospodarczy kraju w przedmiocie podjęcia trudu repolonizacji znacznej części sektorów bankowego i ubezpieczeniowego, możemy przypuszczać, że ów zamiar powinien uwzględniać powiększenie sfery oddziaływania wzajemnościowej formuły ubezpieczeń na znaczną część podmiotów z grupy zamówień publicznych. Powołanie w grupie PZU, wzajemnościowego w formule, Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, z prawdopodobną perspektywą przejęcia przezeń ochrony dla znacznej części podmiotów wiodących w gospodarce, a w tym tych przedsiębiorstw, które podejmują trud innowacyjnego rozwoju – może być „krokiem we właściwym kierunku”. Od strony ubezpieczeniowej takie działanie może w krótkim czasie spowodować powstanie liczącego się polskiego zakładu ubezpieczeń, który, nie naruszając zasad prawnych (w tym ustaw o działalności ubezpieczeniowej i zamówieniach publicznych), może objąć ochroną ubezpieczeniową większość (jeśli nie wszystkie) podmiotów gospodarczych pozostających w gestii ministerstwa skarbu państwa⁴⁸.

Korzystając z olbrzymiego potencjału matki dotychczasowej grupy PZU, TUV PZUW może prowadzić z powodzeniem zarówno stronę ubezpieczeniową, jak i odszkodowawczą swych ubezpieczonych. TUV PZUW, łącznie z komercyjnym PZU, może w ten sposób przejąć minimum 50% portfela ubezpieczeń majątkowych w Polsce. Tym samym – stać się poważnym kapitałowo inwestorem, wspierającym innowacyjny rozwój gospodarczy. Na ten potencjał kapitałowy składałyby się zarówno dotychczas przewidywane środki wolnych kapitałów komercyjnego PZU, jak i zaoszczędzone – w związku ze zmianą ubezpieczycieli – części skła-

⁴⁷ W aktualnym, obowiązującym stanie prawnym, taka możliwość została zachowana. Bliżej o wzajemności ubezpieczeniowej zob. Krukowski i in. (2014, s. 202–224), Malinowska (2014, s. 225–231), Janowicz-Lomott; *Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych – stan obecny i perspektywy rozwiązań w Polsce*, zawarty w niniejszym opracowaniu zbiorowym.

⁴⁸ Wystarczy, że staną się członkami TUV PZU.

dek, powstałe z różnicy między kosztami ochrony u ubezpieczycieli komercyjnych a nowymi składkami, określanymi przez zakład wzajemnościowy⁴⁹.

Taki TUV, mając za partnera potentata ubezpieczeniowego (jak na warunki polskie) komercyjne PZU, mógłby również uzyskiwać korzystne warunki tradycyjnej reasekuracji ubezpieczeniowej. Zagregowany potencjał kapitałowy obu form działalności z firm PZU byłby znacznie wyższy niż dotychczasowego PZU. To także stanowiłoby źródło dodatkowych możliwości finansowych (również inwestycyjnych). Zadanie oceny omawianej *Strategii...* czy to w sensie wartości, czy realności jej wykonania, w aktualnych warunkach polityczno-społecznych czy gospodarczych możliwości kraju oraz wsparcia UE, nie jest przedmiotem prowadzonych tu rozważań.

Warto tu przypomnieć powstałą złożoność przyczyn niepowodzeń kolejnych strategii UE, Europa 2007–2013 i 2014–2020, które w istotny sposób mogą oddziaływać także na możliwości realizacyjne planów rozwojowych Polski.

Analizując istniejący stan niedomagań polskiego rynku ubezpieczeń, w ćwierćwieczu jego funkcjonowania, nie sposób jednak nie zauważyć, że bez spełnienia szeregu modyfikacyjnych zmian (w tym moderacyjnych i modernizacyjnych) trudno będzie oczekiwać pożądanego dalszego rozwoju tegoż rynku.

Zamiast podsumowania

Odchodzenie w polskim modelu współczesnych ubezpieczeń, realizowanych w ramach zasad neoliberalnej gospodarki rynkowej od idei i celów ubezpieczeń, zawartych w historycznie ukształtowanych definicjach roli funkcji i zasad ubezpieczeniowych, spowodowało, że polskie ubezpieczenia ewoluują niebezpiecznie w kierunku zawężenia ich zadań do roli stałego generowania zysku, na rzecz podmiotów właścicielskich, wywodzących się z reguły z grupy wielkiego kapitału. Warunek przywrócenia ubezpieczeniom spełniania przez nich wypracowanych historycznie zadań ochronno-inwestycyjnych i zabezpieczających (prewencyjnych) może być spełniony przez wzmocnienie inspiracyjno-kontrolnej roli państwa.

Wydaje się bowiem, że kontynuowanie rozwoju ubezpieczeń w modelu „samoregulacji rynkowej” nie daje gwarancji zatrzymania zjawiska prowadzenia ubezpieczeń, dla realizacji skompromitowanej społecznie zasady stałego wzrostu stopy zysku.

Jej bezwzględne stosowanie w ubezpieczeniach pozwala na przejmowanie przez tzw. wielki kapitał – aż do cech patologii – środków finansowych z działalności ubezpieczeniowej, przy zaniedbywaniu celów wynikających z funkcji ubezpieczeniowych – prawidłowo realizowanej ochrony ubezpieczeniowej czy prewencyjnej (szczególnie w jej wymiarze finansowania przedsięwzięć zapobiegawczych) oraz, co istotne dla gospodarki narodowej – wykonywania funkcji finansowych, a w tym także wykorzy-

⁴⁹ W kwestii tej por. wywody zawarte w przywoływanym już artykule Krukowskiego i in. (2014).

stwywania – skądinąd znaczących – wolnych środków ubezpieczeń dla inwestowania w rozwój społeczno-gospodarczy.

Potrzebna jest więc sanacja ubezpieczeń (tak gospodarczych, jak tzw. społecznych, w tym szczególnie emerytalnych). Potrzeba naprawy pozostanie jednak tylko pustym hasłem, jeśli nie zostaną stworzone odpowiednie warunki polityczno-społeczne i gospodarcze do jej realizacji.

Bibliografia

- Bendyk, E. (2014). Widmo krąży nad kapitalizmem. *Polityka*, 20/2958, 14 maja–20 maja.
- Chrabota, B. (2016). Jak amerykańscy Indianie. *Rzeczpospolita*, 30 kwietnia.
- Collins, R. i in. (2015). *Czy kapitalizm ma przyszłość*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Dialog.
- Drejserska, N. (2012). Włączenie społeczne w Strategii Europa 2020. W: I. Jędrzejczyk, A. Nowak, S. Nowak, J. Przybytniowski i A. Sopoćko (red.), *Regionalny program rozwoju na tle strategii UE „Europa 2020” z uwzględnieniem roli ubezpieczeń na przykładzie Województwa Świętokrzyskiego*. Warszawa: Wyd. Izba Gospodarcza Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka.
- Gadomski, W. (2016). Strategia myślenia życzeniowego. *Gazeta Wyborcza*, 5 sierpnia.
- Handsche, J. (1998). *Funkcje ubezpieczeń gospodarczych*. W: T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*. Warszawa: Poltext.
- Janowicz-Lomott, M. (2009). Wpływ kryzysu rynków finansowych na wzajemność ubezpieczeniową. W: A. Nowak, S. Nowak, A. Sopoćko (red.), *Rynki finansowo-ubezpieczeniowe w warunkach kryzysu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe WZ UW.
- Jędrzejczyk, I. (2012). *Ubezpieczenia wobec celów rozwoju regionalnego w świetle dokumentów strategicznych UE*. W: I. Jędrzejczyk, A. Nowak, S. Nowak, J. Przybytniowski i A. Sopoćko (red.), *Regionalny program rozwoju na tle strategii UE „Europa 2020” z uwzględnieniem roli ubezpieczeń na przykładzie Województwa Świętokrzyskiego*. Warszawa: Wyd. Izba Gospodarcza Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka.
- Jędrzejczyk, I. (2014). Rynek ubezpieczeń wobec ryzyka szkód w górnictwie. W: S. Nowak (red.), *Przemysł wydobywczo-przetwórczy węgla i rud żelaza a rozwój gospodarczy*. Warszawa–Bydgoszcz.
- Jędrzejczyk, I. (2015a). Inwestycje sektora ubezpieczeniowego w świetle. W: *Ubezpieczenia na rzecz gospodarki globalnej, sektorów i regionów*. Warszawa: Wyd. SGGW.
- Jędrzejczyk, I. (2015b). Oddziaływanie zjawisk kryzysowych na sektor ubezpieczeń. W: *Rynki finansowo-ubezpieczeniowe w warunkach kryzysu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe WZ UW.
- Jędrzejczyk, I. (red.) (2015). *Ubezpieczenia na rzecz gospodarki globalnej, sektorów i regionów*. Warszawa: Wyd. SGGW.
- Jędrzejczyk, I., Nowak, A., Nowak, S., Przybytniowski, J. i Sopoćko, A. (red.) (2012). *Regionalny program rozwoju na tle strategii UE „Europa 2020” z uwzględnieniem roli ubezpieczeń na przykładzie Województwa Świętokrzyskiego*. Warszawa: Wyd. Izba Gospodarcza Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka.
- Kaczmarek, A. (2012). *Włączenie społeczne w kontekście strategii gospodarczej Europa 2020*. W: I. Jędrzejczyk, A. Nowak, S. Nowak, J. Przybytniowski i A. Sopoćko (red.), *Regionalny*

- program rozwoju na tle strategii UE „Europa 2020” z uwzględnieniem roli ubezpieczeń na przykładzie Województwa Świętokrzyskiego. Warszawa: Wyd. Izba Gospodarcza Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka.
- Krukowski, P., Malinowska, K., Nowak, S., Śliwiński, A. (2014). *Wzajemność ubezpieczeniowa jako forma realizacji ubezpieczeń podmiotów sektora wydobywczego* W: S. Nowak (red.), *Przemysł wydobywczo-przetwórczy węgla i rud żelaza a rozwój gospodarczy*. Warszawa–Bydgoszcz.
- Kuzińska, K. (2014). *Fundusze na emerytury zależą od bogactwa kraju*. W: S. Nowak (red.), *Przemysł wydobywczo-przetwórczy węgla i rud żelaza a rozwój gospodarczy*. Warszawa–Bydgoszcz.
- Lenart, T. i Nowak, S. (2010). Kapitałowy system rentierski – nowy paradygmat alokacji dochodów w cyklu życia gospodarstwa domowego. *Studia Ekonomiczne*, 3, 263–286.
- Lina, J.Y. (2012). *Nur Structural Ekonomiks. A Framework for Rethinking Development and Policy*. Bank Światowy.
- Malinowska, K. (2014). *Specyfika ryzyk związanych z działalnością górnictwa a alternatywna metoda zarządzania ryzykiem w formie małego tuw*. W: S. Nowak (red.), *Przemysł wydobywczo-przetwórczy węgla i rud żelaza a rozwój gospodarczy*. Warszawa–Bydgoszcz.
- Nowak, S. (2009). *Kryzys rynków gospodarczych. Czas naprawy*. W: A. Nowak, S. Nowak, A. Sopoćko (red.), *Rynki finansowo-ubezpieczeniowe w warunkach kryzysu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe WZ UW.
- Nowak, S. (2015a). Gotowość konkurencyjna polskiego rynku ubezpieczeń. Refleksje na tle stanu prawnego i praktyki ubezpieczeniowej. W: M. Serwach (red.), *Konkurencja i konkurencyjność na rynku ubezpieczeniowym*. Warszawa: Fundacja Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym.
- Nowak, S. (2015b). Problemy 25-lecia polskiego rynku ubezpieczeń. W: I. Jędrzejczyk (red.), *Ubezpieczenia na rzecz gospodarki globalnej, sektorów i regionów*. Warszawa: Wyd. SGGW.
- Nowak, S. i Nowak, R. (2015). Artykuł recenzyjny do książki *Konkurencja i konkurencyjność...* (red. M. Serwach). *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, 19 lutego.
- Nowak, S. (red.) (2014). *Przemysł wydobywczo-przetwórczy węgla i rud żelaza a rozwój gospodarczy*. Warszawa–Bydgoszcz.
- Nowak, A., Nowak, S., Sopoćko, A. (red.) (2009). *Rynki finansowo-ubezpieczeniowe w warunkach kryzysu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe WZ UW.
- Odkrywając wolność. Przeciw zniewoleniu umysłów. Wstęp i wybór tekstów Leszek Balcerowicz* (2012). Poznań.
- Olendzka, H., Drapała, A. i Springer, M. (2012). *Włączenie społeczne-wezwanie dla społeczeństwa obywatelskiego*. W: I. Jędrzejczyk, A. Nowak, S. Nowak, J. Przybytniowski i A. Sopoćko (red.), *Regionalny program rozwoju na tle strategii UE „Europa 2020” z uwzględnieniem roli ubezpieczeń na przykładzie Województwa Świętokrzyskiego*. Warszawa: Wyd. Izba Gospodarcza Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka.
- Orlicki, M. (2014). *Bankassurance – interpretować czy tworzyć nowe przepisy*. W: M. Serwach (red.), *Rynek ubezpieczeniowy – nadregulacja czy niedoregulowanie*. Łódź.
- Perspektywy rozwoju polskiego rynku ubezpieczeniowego jako obszaru strategicznej współpracy i rywalizacji wiodących podmiotów finansowych* (2002). Praca zespołowa. Warszawa: Wyd. Krajowy Instytut Wydawniczy.
- Piketty, T. (2015). *Kapitał XXI wieku*. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Przybytniowski, J. (2014). Ubezpieczenia ekologiczne w górnictwie. W: S. Nowak (red.), *Przemysł wydobywczo-przetwórczy węgla i rud żelaza a rozwój gospodarczy*. Warszawa–Bydgoszcz.

- Rifkin, J. (2005). *Europejskie marzenie*. Warszawa: Wydawnictwo „Media Lazar”.
- Rifkin, J. (2016). *Spółeczeństwo zerowych kosztów krańcowych*. Warszawa: Studio Emka.
- Sangowski, T. (red.) (1998). *Ubezpieczenia gospodarcze*. Warszawa: Poltext.
- Serwach, M. (red.) (2014). *Rynek ubezpieczeniowy – nadregulacja czy niedoregulowanie*. Łódź.
- Serwach, M. (red.) (2015). *Konkurencja i konkurencyjność na rynku ubezpieczeniowym*. Warszawa: Fundacja Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym.
- Sopoćko, A. (2015). *Nowe rynkowe instrumenty reasekuracji*. W: I. Jędrzejczyk (red.), *Ubezpieczenia na rzecz gospodarki globalnej, sektorów i regionów*. Warszawa: Wyd. SGGW.
- Sopoćko, A. (2014). *Zastosowanie instrumentów pochodnych...* W: S. Nowak (red.), *Przemysł wydobywczo-przetwórczy węgla i rud żelaza a rozwój gospodarczy*. Warszawa–Bydgoszcz.
- Wolff-Powęska, A. (2012). Czytaj Kanta Europo. *Gazeta Wyborcza*. 11–12 lutego.
- Zalewski, G. (2016). Czyż dalej nie dobija się koni? *Gazeta Wyborcza*, 30–31 lipca.

PIOTR PAWLICZAK*

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – analiza wybranych zmian w kontekście działalności reasekuracyjnej

Streszczenie

Opracowanie stanowi ogólną analizę porównawczą wybranych przepisów ustawy z dnia 11 września 2016 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z uchyloną już ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Biorąc pod uwagę, iż ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej jest podstawowym aktem prawnym regulującym działalność reasekuracyjną w Polsce i relatywnie jeszcze słabo omówionym w literaturze naukowej, zwłaszcza w zakresie działalności reasekuracyjnej, w ocenie autora podjęta tematyka jest niezwykle interesująca.

W opracowaniu dokonano porównania zarówno struktury obu ustaw, jak i zmian przepisów w zakresie takich zagadnień jak zakres przedmiotowy ustaw, definicje ustawowe, system zarządzania zakładami ubezpieczeń i reasekuracji oraz system nadzoru nad podmiotami wykonującymi działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną. Nie odnoszono się do zmian w zakresie wypłacalności podmiotów sektora ubezpieczeniowego, gdyż w ocenie autora zagadnienia te, ze względu na obszerność i stopień skomplikowania, powinny zostać omówione w osobnym artykule.

Słowa kluczowe: ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, regulacje prawne, system zarządzania, nadzór

The Act on insurance and reinsurance activity – analysis of the selected amendments in the context of reinsurance activity

Abstract

The article presents a comparative analysis of the Act of 11 September 2015 on insurance and reinsurance activity and the Act of 22 May 2003 on the insurance activity. Given that the act on insurance and reinsurance activity is the most significant act containing rules of reinsurance activity in Poland and relatively poorly described in scientific literature, especially in the field of reinsurance, in the author's opinion, these issues are particularly interesting.

The comparative analysis concerns structures of both regulations and issues such as material scope, definitions, management system and supervision of insurance undertakings and reinsurance undertakings. The changes

* Piotr Pawliczak – student II roku studiów niestacjonarnych MSFRiU na Wydziale Zarządzania UW.

made to the provisions connected with solvency of insurance and reinsurance undertakings weren't covered by this article. In author's opinion solvency requirements, given the level of complexity, should be analyzed and described separately.

Keywords: Insurance and reinsurance activity act, legal regulations, management systems, supervision

Wprowadzenie

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.) została ogłoszona w dniu 10 listopada 2015 r. i weszła w życie co do zasady 1 stycznia 2016 r., jednocześnie uchylając przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1151).

Głównym celem powyższej ustawy było wdrożenie postanowień dyrektywy 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłatalność II) do polskiego systemu prawnego.

Należy zauważyć, że działalność ubezpieczeniowa i reasekuracyjna jest bardzo istotna z punktu widzenia zarówno konsumentów, jak i innych instytucji finansowych, z którymi podmioty te są powiązane. Specyficzny charakter tej działalności dostrzegł także prawodawca unijny. Unia Europejska zdecydowała się bowiem na harmonizację przepisów dotyczących w szczególności wyłatalności zakładów ubezpieczeń. Z punktu widzenia unijnego ustawodawcy podstawowym celem regulacji było zarówno zabezpieczenie interesów klientów tych podmiotów, jak i zminimalizowanie ryzyka wystąpienia problemów finansowych sektora ubezpieczeniowego i tym samym wpływu ewentualnej niewyłatalności sektora na inne podmioty funkcjonujące na rynku finansowym w Europie.

Już w 2002 r. zdecydowano się na wprowadzenie regulacji (projekt Wyłatalność I), które miały za zadanie zreformowanie podejścia do wyłatalności ubezpieczycieli – Wyłatalność I (*Impact Assessment Report...*, 2007, s. 4). Na etapie prac nad projektem było jednak wiadomo, iż projekt Wyłatalność I nie zminimalizuje wszelkich ryzyk związanych zagrożeniem niewyłatalności europejskiego sektora ubezpieczeniowego.

Mając powyższe na uwadze, zdecydowano się na kolejną reformę, która miała za zadanie zmianę podejścia do wyłatalności i gospodarki finansowej podmiotów wykonujących działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną.

Przede wszystkim Wyłatalność II miała zwiększyć przejrzystość finansową ubezpieczycieli, co w efekcie doprowadziłoby do podniesienia poziomu zaufania do sektora ubezpieczeń.

Systematyka, zakres ustawy i definicje

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej to bardzo rozbudowany akt prawny. Składa się on z 20 rozdziałów, w których uregulowano kwestie dotyczące działalności zarówno ubezpieczeniowej, jak i reasekuracyjnej. Warto przy tym zaznaczyć, iż ustawodawca w tym przypadku przyjął nieco odmienne podejście w zakresie struktury omawianej ustawy w stosunku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Należy bowiem zauważyć, że w nowej ustawie nie zastosowano podziału na działy, które w uchylonej już ustawie regulowały w zasadzie kwestie związane wyłącznie z działalnością ubezpieczeniową albo wyłącznie z działalnością reasekuracyjną. Wydaje się, iż poprzednia struktura wynikała z faktu, że unijne regulacje dotyczące działalności reasekuracyjnej (dyrektywy 2005/68/WE) zostały zaimplementowane do prawa polskiego ustawą z dnia 12 lutego 2009 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 42, poz. 341). W takiej sytuacji dokonanie nowelizacji poprzez włączenie stosownych działów do ustawy wiązało się z mniejszą czasochłonnością transpozycji (która w procesie implementacji przepisów ma dość istotne znaczenie), niż w przypadku zmiany poszczególnych przepisów dotyczących działalności ubezpieczeniowej i połączenia ich z przepisami dotyczącymi reasekuracji ze względu na regulowaną tematykę.

W przypadku nowelizacji ustawy o działalności ubezpieczeniowej ustawodawca zdecydował się na wprowadzenie m.in. nowego działu III Działalność reasekuracyjna wykonywana przez zakłady reasekuracji (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1151). W literaturze przedmiotu można spotkać się z zarzutami, iż ustawodawca powielał lub odsyłał wielokrotnie do przepisów dotyczących zakładów ubezpieczeń (por. np. Glicz, 2010). Wydaje się, iż tego rodzaju krytyka wpłynęła na decyzje co do zastosowanej techniki legislacyjnej w nowej ustawie. W nowej ustawie zdecydowano się bowiem na nieco inną systematykę przepisów, tym samym umieszczając wymogi i rozwiązania, nierzadko identyczne, zarówno dla zakładów ubezpieczeń, jak i zakładów reasekuracji w tych samych rozdziałach. Wydaje się, że obecnie przyjęta struktura ustawy jest bardziej przejrzysta i czytelna niż systematyka przyjęta w ustawie o działalności ubezpieczeniowej. W tym kontekście wybór ustawodawcy należy zatem ocenić pozytywnie.

Analizując zakres przedmiotowy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, można stwierdzić, że nie odbiega on znacząco od zakresu przedmiotowego wcześniej obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Warto jednak nadmienić, iż dodatkowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej reguluje kwestię sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach (Czublun, 2016, s. 5).

Warto także wskazać, że ustawodawca podjął również decyzję o niestosowaniu przepisów nowej ustawy do świadczenia pomocy (*assistance*) w przypadku, gdy pomoc ta jest świadczona przez inny podmiot niż zakład ubezpieczeń. Usługi te

mogą być świadczone przez inne podmioty tylko w określonych warunkach (por. art. 2, Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.). Usługi pomocy mogą być w zasadzie świadczone przez inne podmioty, gdy pomoc ta byłaby udzielana w przypadku awarii pojazdu mechanicznego lub wypadku na terytorium państwa członkowskiego, w którym podmiot, świadczący te usługi funkcjonuje, przy czym musi ona obejmować w zasadzie usuwanie zaistniałej awarii na miejscu lub transport pojazdu do miejsca naprawy (Czublun, 2016, s. 6–7).

Mimo że w katalogu definicji ustawowych w obecnie obowiązującej ustawie nie został znacznie zmieniony w stosunku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, warto podkreślić, że w kontekście działalności reasekuracyjnej istotnym zagadnieniem, które na gruncie nowych przepisów zostało zmodyfikowane, jest niewątpliwie definicja bliskich powiązań. W tym przypadku ustawodawca zdecydował się na bezpośrednią transpozycję przepisów dyrektywy Wypłacalność II. W ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej bliskie powiązania to sytuacja, w której dwa lub więcej podmiotów jest ze sobą powiązanych przez kontrolę, przez udział kapitałowy lub przez kontrolę tej samej osoby (3 ust. 1 pkt 2 Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.; art. 11 ust. 17 Dyrektywy 2009/138/UE). Kwestia bliskich powiązań na gruncie poprzedniej ustawy sprowadzała się do odesłania do definicji zawartej w ustawie z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1406 z późn. zm.), która wydaje się szersza niż definicja wymagana przepisami dyrektywy Wypłacalność II. Z punktu widzenia reasekuratorów definicja transponowana wprost z dyrektywy bardziej odpowiada globalnemu charakterowi ich działalności. W tym przypadku wydaje się, iż zagadnienie bliskich powiązań można tutaj rozumieć jako powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, własnościowym czy też finansowym lub prawnym (Czublun, 2016, s. 16). Warto również wskazać, iż definicja ta rzutuje m.in. na kwestie nadzoru, chociażby w zakresie wydawania lub cofania zezwoleń dla zakładów ubezpieczeń i reasekuracji na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej czy reasekuracyjnej (por. np. art. 170 ust. 1 pkt 11–12 i art. 172, Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.).

W zakresie definicji istotnych zarówno dla zakładów reasekuracji, jak i zakładów ubezpieczeń, które wykonują działalność reasekuracyjną ważną modyfikacją jest zmiana definicji działalności reasekuracyjnej. W przepisach obecnie obowiązującej ustawy działalność reasekuracyjną określono jako „wykonywanie czynności związanych z przyjmowaniem ryzyka cedowanego przez zakład ubezpieczeń lub przez zakład reasekuracji oraz dalsze cedowanie przyjętego ryzyka, w szczególności zawieranie i wykonywanie umów reasekuracji czynnej i umów retrocesji, składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu umów, reasekuracji czynnej i umów retrocesji, czy też ustalanie składek i prowizji należnych z tytułu powyższych umów, a także prowadzenie kontroli przestrzegania przez cedentów warunków tychże umów” (por. art. 4 ust. 2, Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.).

Analizując zatem definicję ustawową działalności reasekuracyjnej, można dojść do wniosku, iż działalność ta to przenoszenie ryzyka ubezpieczeniowego z zakładu ubezpieczeń na inny zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji. W tym kontekście warto przyrzeć się kwestii więzi prawnej między ubezpieczonym, ubezpieczycielem oraz reasekuratorem. W literaturze przedmiotu można spotkać się z twierdzeniem, iż zawarcie umowy reasekuracji nie ma wpływu na wzajemne zobowiązania stron wynikające z pierwotnej umowy ubezpieczenia. W takiej sytuacji to nadal zakład ubezpieczeń jest odpowiedzialny wobec ubezpieczonego, a ubezpieczony jest zobowiązany do zapłaty całości składki na rzecz zakładu. Nie istnieje zatem żadna więź prawna między ubezpieczonym a reasekuratorem (Czublun, 2016, s. 40).

Wydaje się, iż podobny pogląd na powyższą kwestię prezentował również ustawodawca. Z definicji działalności reasekuracyjnej została bowiem wyłączona czynność wypłacania przez zakład reasekuracji odszkodowań i innych świadczeń należnych z tytułu umów reasekuracji czynnej i retrocesji, która występowała w ustawie o działalności ubezpieczeniowej. Analizując uzasadnienie do projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przyjętego przez Radę Ministrów i skierowanego pod obrady Parlamentu RP można dotrzeć do argumentacji projektodawców odnośnie do pominięcia tej czynności w definicji. Zdaniem projektodawców czynność ta nie uwzględnia specyfiki kontraktu reasekuracyjnego, a co za tym idzie – pomiędzy reasekuratorem a ubezpieczającym (ubezpieczonym) nie zachodzi w takiej sytuacji bezpośrednia więź prawna (Uzasadnienie – druk sejmowy nr 3644, s. 31).

Wydaje się, że doprecyzowanie definicji działalności reasekuracyjnej było dobrym rozwiązaniem, które zarazem uwzględni specyfikę tej działalności. Pozostawienie definicji identycznej jak w ustawie o działalności ubezpieczeniowej mogłoby rodzić niepotrzebne wątpliwości, zatem przyjętą przez ustawodawcę koncepcję należy ocenić pozytywnie.

Warto jednak zaznaczyć, iż ustawodawca, przy okazji tworzenia tak kompleksowej regulacji, jaką niewątpliwie jest ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej po raz kolejny nie zdecydował się na wprowadzenie zmiany, która pozwoliłaby stosować przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016 r. poz. 380, z późn. zm.) w zakresie umowy ubezpieczenia w przypadku reasekuracji (Glicz, 2010). W takiej sytuacji postanowiono pozostawić umowę reasekuracji jako umowę nienazwaną. W literaturze przedmiotu można spotkać się z poglądami, które były przedstawiane m.in. już na etapie procesu implementacji do polskiego prawa postanowień dyrektywy 2005/68/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 listopada 2005 r. w sprawie reasekuracji oraz zmieniającej dyrektywy Rady 73/239/EWG, 92/49/EWG, a także dyrektywy 98/78/WE i 2002/83/WE (Dz. U. L 323 z 9.12.2005, str. 1) dotyczącymi wprowadzenia stosownych zmian w Kodeksie cywilnym w celu umożliwienia stosowania przepisów art. 805-834 Kodeksu cywilnego również do umów reasekuracji (Kowalewski, 2009).

Zmiany dotyczące wykonywania działalności reasekuracyjnej na terenie Polski

Biorąc pod uwagę, iż dyrektywa Wyłagalność II skupiała się w dużej mierze na kwestiach dotyczących gospodarki finansowej, sprawozdawczości i zarządzania podmiotami wykonującymi działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną, zmiany dotyczące kwestii prawnych w zakresie prowadzenia działalności reasekuracyjnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w stosunku do wymogów zawartych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej nie były rewolucyjne. Poniższa część ma zatem za zadanie jedynie zarysowanie niektórych zagadnień, wprowadzonych lub zmodyfikowanych podczas transpozycji dyrektywy Wyłagalność II do polskiego systemu prawnego.

Rozważając przepisy rozdziałów regulujących kwestie wykonywanie działalności reasekuracyjnej, warto zaznaczyć, iż ustawodawca w art. 8 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zdecydował, że zarówno zakłady ubezpieczeń, jak i zakłady reasekuracji mają obowiązek niezwłocznego zawiadamiania organu nadzoru o każdym wniosku składanym do sądu rejestrowego. Zapis ten, zdaniem projektodawców, miał na celu dostarczenie stosownych informacji Komisji Nadzoru Finansowego (dalej KNF) w zakresie postępowania rejestrowego (Uzasadnienie – druk sejmowy nr 3644). Dzięki takiej informacji organ nadzoru może zdecydować, czy chce przystąpić do takiego postępowania. Warto jednak wskazać, iż w powyższym artykule nie doprecyzowano, w jakiej formie oraz w jakim terminie takie zawiadomienie powinno zostać złożone. Wydaje się, że należy podzielić pogląd prezentowany przez E. Bukowską, iż zawiadomienie to powinno mieć formę pisemną lub elektroniczną oraz zostać złożone przed wystąpieniem z wnioskiem do sądu rejestrowego (Bukowska, 2016, s. 54). Trzeba również podkreślić, iż na gruncie ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie funkcjonował taki obowiązek informacyjny. Warto przy tym odnotować, iż w obecnie obowiązującej ustawie brak jest stosownych przepisów, które uprawnialyby zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji do zgłoszenia sprzeciwu w zakresie przystąpienia nadzorcy do takiego postępowania (Bukowska, 2016, s. 53).

Analizując zmiany prawne z punktu widzenia reasekuracji, należy zwrócić również uwagę na transpozycję art. 210 ust. 1 dyrektywy Wyłagalność II regulującego kwestie odpowiednich wymogów związanych z pomiarem i oceną ryzyka w zakresie reasekuracji finansowej (w dyrektywie Wyłagalność II występuje pojęcie reasekuracji ograniczonej). Powyższy artykuł został zaimplementowany w art. 32 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, definiując przy tym w ustępie 2 reasekurację finansową jako „długoterminową umowę reasekuracji, której charakterystyczną cechą jest ograniczony transfer ryzyka ubezpieczeniowego oraz która posiada co najmniej jedną z następujących cech, tj. uwzględnia wartość pieniądza w czasie lub zobowiązuje zakład ubezpieczeń do pokrywania ujemnego salda reasekuratora”. Warto podkreślić, iż w art. 223d. ust. 1 ustawy o działalności ubezpiecze-

niowej powyższy wymóg został nałożony tylko na zakłady reasekuracji. W obecnie obowiązującej ustawie zdecydowano się na nałożenie takiego obowiązku również na zakłady ubezpieczeń, argumentując to możliwością wykonywania przez te podmioty również działalności reasekuracyjnej (Uzasadnienie – druk sejmowy nr 3644, s. 44).

Warto odnotować również fakt, że w obecnie obowiązującej ustawie uregulowano kwestie prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez spółki celowe (podmioty specjalnego przeznaczenia). Przy implementacji dyrektywy 2005/68/WE ustawodawca nie zdecydował się na uregulowanie tej kwestii. Spółka celowa jest podmiotem, który nie jest ani zakładem ubezpieczeń, ani zakładem reasekuracji. Podmiot ten przejmuje natomiast ryzyko od zakładu reasekuracji, a także finansuje ekspozycje z tytułu takiego ryzyka. Finansowanie to może odbywać się chociażby z emisji dłużnych papierów wartościowych czy też przy użyciu innych mechanizmów finansowania. Spółka celowa, podobnie jak zakład ubezpieczeń czy zakład reasekuracji, musi otrzymać stosowne zezwolenie od KNF na wykonywanie swojej działalności (Bukowska, 2016, s. 138–140).

Biorąc pod uwagę, iż podmioty specjalnego przeznaczenia pełnią istotną funkcję w sekurytyzacji, która w Polsce co prawda jest dość słabo rozwinięta, wydaje się, że niejako obowiązek nałożony na przez unijnego prawodawcę w zakresie implementacji do polskiego prawa takich regulacji może wpłynąć korzystnie na rozwój tej metody zabezpieczenia przed ryzykiem, jak również pozyskiwania finansowania działalności, w szczególności w sektorze ubezpieczeniowym (Kardasz, 2010).

Zmiany w zakresie systemu zarządzania zakładami reasekuracji

W kontekście reasekuracji niezwykle istotne są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, traktujące o obowiązkach wprowadzenia zarówno w zakładach ubezpieczeń, jak i zakładach reasekuracji systemu zarządzania, który obejmuje m.in. funkcję zarządzania ryzykiem, zgodności z przepisami, audytu wewnętrznego oraz funkcję aktuarialną.

Warto zaznaczyć, że przepisy dyrektywy Wypłacalność II w tym zakresie znalazły odzwierciedlenie w rozdziale 3 powyższej ustawy. Trzeba podkreślić, iż osoby, które odpowiadają za wykonanie powyższych funkcji, powinny spełniać stosowne wymagania co do reputacji i kompetencji. Należy wskazać, iż regulacje zawarte w ustawie o działalności ubezpieczeniowej regulowały jedynie niektóre kwestie związane z funkcją aktuarialną oraz z dobrą reputacją osób odpowiadających za zarządzanie.

Ponadto ustawodawca zdecydował się również na wprowadzenie definicji ustawowych systemu zarządzania oraz funkcji należącej do systemu zarządzania: „System zarządzania to system obejmujący funkcję zarządzania ryzykiem oraz funkcję aktuarialną”. Zadaniem tego systemu jest zapewnienie prawidłowego oraz ostrożnego zarządzania danym podmiotem (Kozłowska, 2016, s. 142).

Jednocześnie stanowiska nadzorujące inne niż powyższe kluczowe funkcje pozostawiono do określenia zakładowi ubezpieczeń i zakładowi reasekuracji. Powyższe wskazanie stanowisk musi przy tym zostać zawarte w sporządzonych na piśmie zasadach systemu zarządzania danego podmiotu (por. art. 46, Dz.U. poz. 1844 z późn. zm).

Wydaje się, iż większy nacisk na wymogi jakościowe zastosowane do podmiotów sektora ubezpieczeniowego to krok w dobrym kierunku. Przesunięcie części ciężaru z wymogów ilościowych na kwestie zarządcze wpisuje się nowe podejście kształtujące architekturę nadzoru mikro- i makroostrożnościowego nad rynkiem finansowym w Europie. Regulator stawia tezę, iż większy nacisk na kwestie wymogów jakościowych i odejście od trendu skupiającego się wyłącznie na wymogach ilościowych zminimalizuje ryzyko wystąpienia problemów niewypłacalności poszczególnych podmiotów (komunikat na stronie internetowej www.premier.gov.pl, dotyczący projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Istotną zmianą zastosowaną w rozdziale 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w stosunku do przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej jest wprowadzenie możliwości zlecania (outsourcing) wykonywania czynności reasekuracyjnych, takich jak składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu umów reasekuracji czynnej i retrocesji oraz prowadzenie kontroli przestrzegania przez cedentów warunków umów. Jednocześnie wprowadzono także możliwość zlecania czynności bezpośrednio związanych z działalnością reasekuracyjną. W tym przypadku należałoby wskazać, iż w ustawie o działalności ubezpieczeniowej zagadnienia związane ze zleceniami czynności ubezpieczeniowych były co prawda uregulowane, ale bez szczegółowych wytycznych i procedur co do wykonywania tego rodzaju działań. W obecnie obowiązującej ustawie określono wyraźnie, iż w zakresie outsourcingu zawsze musi występować forma pisemna. Wydaje się również, że katalog czynności, jakie zakłady reasekuracji mogą zlecać, jest katalogiem zamkniętym. Pogląd ten prezentuje również M. Kozłowska w komentarzu do art. 73 (Kozłowska, 2016, s. 194–196). Warto podkreślić, iż nowe przepisy zezwalają również zakładom ubezpieczeń i reasekuracji na outsourcing wykonywania funkcji należących do systemu zarządzania. Należy jednak zauważyć, że zlecanie powyższych zadań musi odbywać się pod ścisłym nadzorem KNF na warunkach określonych w ustawie. Biorąc pod uwagę, iż wcześniejsze przepisy nie zezwalały zakładom reasekuracji na zlecenia niektórych czynności związanych z ich działalnością, zmianę w tym zakresie należy ocenić pozytywnie, gdyż czynności niekiedy specjalistyczne i dość skomplikowane mogą w tym przypadku być wykonywane przez podmioty wyspecjalizowane w zakresie tej właśnie działalności i tym samym przyczynić się do obniżenia kosztów prowadzenia działalności zakładów ubezpieczeń i reasekuracji.

Zmiany w zakresie sprawowania nadzoru nad sektorem ubezpieczeniowym i reasekuracyjnym

Warto podkreślić, że dyrektywa Wyłatalność II dość znacznie zmienia podejście do nadzoru nad podmiotami funkcjonującymi na rynku ubezpieczeniowym. Zgodnie z ideą dyrektywy Wyłatalność II nadzór powinien funkcjonować na bazie oceny zdolności zarządzania ryzykiem w ramach systemu zarządzania zakładem oraz weryfikacji prawidłowego wykonywania działalności ubezpieczeniowej czy reasekuracyjnej (Uzasadnienie – druk sejmowy nr 3644, s. 124–125).

Powyższe zmiany w zakresie nadzoru nad zakładami reasekuracji polegały m.in. na uzupełnieniu dotychczas obowiązujących przepisów w zakresie sprawowanego nadzoru nad podmiotami sektora ubezpieczeniowego o kompetencje KNF w zakresie dokonywania przeglądów i ocen m.in. wymogów jakościowych dotyczących systemu zarządzania, rodzajów ryzyka, na jakie są narażone podmioty oraz oceny ich zdolności do szacowania tego ryzyka przy jednoczesnym uwzględnieniu warunków, w jakich prowadzona jest ich działalność. Ponadto KNF została zobowiązana do monitorowania i oceny strategii, procesów i procedur sprawozdawczych.

Warto również wskazać, że KNF uzyskał nowe kompetencje w zakresie monitorowania i oceny zapewnienia zgodności z przepisami prawa, zwłaszcza procedur i procesów oceny ryzyka i wyłatalności, tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wyłatalności, wymogów kapitałowych czy polityki inwestycyjnej. Uwzględniając powyższe, nadzorca powinien dokonywać oceny metod, jakie stosuje dany podmiot do określenia przyszłych niekorzystnych zdarzeń, mogących mieć niekorzystny wpływ na jego kondycję finansową (Stopnicki, 2016, s. 628). Przeglądy te powinny być dokonywane przy uwzględnieniu zakresu i specyfiki prowadzonej przez dany podmiot działalności.

Warto podkreślić, że organ nadzoru uzyskał uprawnienia do przeprowadzenia kontroli dostawcy usługi dla krajowego zakładu reasekuracji umiejscowionego w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej. Analogiczne uprawnienia otrzymali nadzorcy z innych państw członkowskich na terenie RP (zob. art. 341 ust. 5, Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.).

Swego rodzaju nowością jest wprowadzenie kolejnego instrumentu nadzorczego, jakim są wizyty nadzorcze, które KNF będzie mogła wykorzystywać do zbadania indywidualnej sprawy pojawiającej się w toku działalności danego podmiotu lub uzyskania aktualnych informacji w zakresie tej sprawy (zob. art. 353–360, Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.). Wizyta nadzorcza może dotyczyć kwestii związanych z systemem zarządzania danego zakładu (tj. kwestii uregulowanych w rozdziale 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) lub w zakresie dotyczącym wymogu wyłatalności.

Instrument ten wcześniej został zastosowany w odniesieniu zarówno do sektora bankowego, jak i rynku kapitałowego. Argumentem zawartym w uzasadnieniu do projektu ustawy za wprowadzeniem tego rodzaju instrumentu nadzorczego było

m.in. ujednolicenie kompetencji KNF w zakresie dotyczącym sprawowania nadzoru nad rynkiem finansowym (Uzasadnienie – druk sejmowy nr 3644, s. 131).

Jednocześnie w nowej ustawie określono szczegółowe zasady dotyczące wizyt nadzorczych, w tym tryb ich przeprowadzania, uprawnienia pracowników Urzędu KNF oraz formy dokumentowania przeprowadzenia takiej wizyty.

Jako swego rodzaju ujednolicenie nadzoru sprawowanego przez KNF nad polskim rynkiem finansowym można potraktować wprowadzenie regulacji dotyczących wydawania przez nadzorcę rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (zob. art. 365, Dz.U. poz. 1844 z późn. zm.). Dotychczas KNF wydawała wytyczne dla sektora ubezpieczeniowego, podając czasami za podstawę prawną ustawę o nadzorze nad rynkiem finansowym. Kwestia legalności wytycznych KNF dla sektora ubezpieczeniowego budziła jednak wątpliwości (Kowalewski i Ziemiak, 2014). Dla sprawnego nadzoru zapewnienie podstawy prawnej do wydawania rekomendacji, tak jak ma to miejsce chociażby w zakresie sektora bankowego, wydaje się zasadne, zwłaszcza że charakter prawny dotychczas wydawanych wytycznych był niejednoznaczny. Biorąc zatem pod uwagę zarówno zmianę podejścia do systemu wypłacalności podmiotów funkcjonujących na rynku ubezpieczeniowym, jak i nowe wymogi w zakresie sprawnego i efektywnego zarządzania zwłaszcza ryzykiem, na jakie narażone są zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji tego rodzaju rekomendacje mogą przyczynić się nie tylko do lepszego funkcjonowania nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym, lecz także mogą doprowadzić do sytuacji, w której podmioty funkcjonujące na rynku będą znały oczekiwania nadzorcy w zakresie nowych przepisów, które nie zawsze są precyzyjne. Dobrą komunikację między podmiotami funkcjonującymi na rynku oraz nadzorcą ma zapewnić przepis regulujący obowiązkowe konsultacje powyższych rekomendacji z podmiotami zainteresowanymi (zob. art. 365 ust. 2, Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.).

Zagadnieniem nowym w zakresie nadzoru nad sektorem ubezpieczeniowym jest nadzór nad zakładami ubezpieczeń i reasekuracji w grupie. Kwestia ta wymagała od ustawodawcy wprowadzenia kilku zmian definicyjnych w zakresie sprawowania nadzoru nad grupą. Dodatkowo wprowadzono regulacje, które określają przypadki stosowania takiego nadzoru, w szczególności w zakresie nadzoru nad sytuacją finansową grupy (m.in. kwestia zasad obliczania wypłacalności grupy czy też nadzór nad wypłacalnością grupy w przypadku grup o scentralizowanym zarządzaniu ryzykiem) oraz przepisy określające nadzór nad koncentracją ryzyka w grupie i nad systemami zarządzania w grupie. Jednocześnie wprowadzono także regulacje, które określają zasady wyznaczania praw i obowiązków organu sprawującego nadzór nad grupą i pozostałych organów działających w ramach kolegium organów nadzoru (por. rozdział 15, Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.).

Nie ulega wątpliwości, iż nowa ustawa wprowadziła szereg nowych obowiązków oraz instrumentów dla polskiego nadzorcy. Biorąc pod uwagę kompleksowe zmiany dotyczące wypłacalności podmiotów świadczących usługi ubezpieczeniowe i reasekuracyjne, rozszerzenie kompetencji KNF nie stanowiło zaskoczenia. Sama idea

dyrektywy Wyłatalność II opiera się na transparentności gospodarki finansowej podmiotów sektora ubezpieczeniowego. W takiej sytuacji dodatkowe obowiązki sprawozdawcze wydają się zasadne. Ciekawym zagadnieniem jest nowy instrument w postaci wizyt nadzorczych. Trudno w tej chwili ocenić, czy instrument ten będzie często wykorzystywany przez organ nadzoru. Z jednej strony może on służyć do komunikacji z poszczególnym podmiotem i szybkiej reakcji na pojawiające się problemy, z drugiej zaś – w przypadku jego nadużywania – może powodować duże obciążenie danego podmiotu tego rodzaju wizytami.

Podsumowanie

Zgodnie z *Raportem o stanie polskiego sektora ubezpieczeń po IV kwartałach 2015 roku* opublikowanym przez Komisję Nadzoru Finansowego 7 kwietnia 2016 r. na koniec IV kwartału 2015 r. zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce posiadało 61 krajowych zakładów ubezpieczeń – 28 zakładów ubezpieczeń działu I (ubezpieczenia na życie) i 32 zakłady ubezpieczeń działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe) oraz 1 zakład reasekuracji (Komisja Nadzoru Finansowego, 2016, s. 7). Patrząc z punktu widzenia podmiotów funkcjonujących na polskim rynku zwłaszcza w zakresie działalności reasekuracyjnej, należy stwierdzić, że większość tej działalności jest jednak wykonywana przez zakłady ubezpieczeń. Nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej stanowiła swego rodzaju rewolucję dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w szczególności w zakresie ich gospodarki finansowej, systemu zarządzania oraz analizy ryzyka. Zmodyfikowano strukturę aktu prawnego i doprecyzowano niektóre kwestie budzące wcześniej wątpliwości. Zmiany dotknęły również krajowego nadzorcę, wprowadzając zarówno nowe instrumenty, jak i kompetencje.

Biorąc pod uwagę, iż w Polsce funkcjonuje tylko jeden zakład reasekuracji, warto odpowiedzieć na pytanie, dlaczego działalność reasekuracyjna wykonywana przez zakłady reasekuracji, czyli podmioty wyspecjalizowane i świadczące tylko taką działalność jest tu słabo rozwinięta i czy ma to związek z barierami regulacji. Uwzględniając, iż przepisy sektora ubezpieczeniowego są mocno zharmonizowane, trudno upatrywać przyczyn tego zjawiska w krajowym prawodawstwie. Z drugiej jednak strony trudno wskazać również działania regulatora, by taką sytuację zmienić, choć trzeba przyznać, iż w kontekście powyższego byłoby to niezwykle skomplikowane.

Bibliografia

- Bukowska, E. (2016). Komentarz do art. 8, 9 i 44. W: P. Czublun (red.), *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*. Warszawa: C.H. Beck.
- Czublun, P. (2016). Komentarz do art. 2, 3 i 4. W: P. Czublun (red.), *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*. Warszawa: C.H. Beck.

- Dyrektywa 2005/68/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 listopada 2005 r. w sprawie reasekuracji oraz zmieniająca dyrektywy Rady 73/239/EWG, 92/49/EWG, a także dyrektywy 98/78/WE i 2002/83/WE (Dz.U. L 323 z 9.12.2005, s. 1).
- Dyrektywa 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyplacalność II) (Dz. Urz. UE L 335 17.12.2009, s. 1).
- EIOPA (2016). *Financial Stability Report*, June 2016, https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/Financial_Stability_Report_June_2016.pdf (04.07.2016).
- Glicz, M. (red.) (2010). Komentarz do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W: *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*. Tom I, wyd. II. LEX.
- Impact Assessment Report on the directive of the European Parliament and of the Council on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance, Brussels 2007, s. 4 (03.07.2016), http://ec.europa.eu/finance/insurance/docs/solvency/impactassess/final-report_en.pdf
- Kardasz, W. (2010). Sekurytyzacja jako nowy element zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeniowym i reasekuracyjnym. *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, 9(2/2010).
- Kędziora, K. (2016). Wpływ ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej na rachunkowość i sprawozdawczość zakładów ubezpieczeń – wybrane zagadnienia. *Prawo Asekuracyjne*, 1.
- Komisja Nadzoru Finansowego (2016). *Raport o stanie polskiego sektora ubezpieczeń po IV kwartałach 2015 roku*, Warszawa 7 kwietnia 2016 r. s. 7, http://www.knf.gov.pl/Images/sektor_ubezpiezen_IVkw_2015_tcm75-47027.pdf, (04.07.2016).
- Komunikat na stronie internetowej dotyczący projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej <https://www.premier.gov.pl/wydarzenia/decyzje-rzadu/projekt-ustawy-o-dzialalnosci-ubezpieczeniowej-i-reasekuracyjnej.html>, (10.07.2016).
- Kowalewski, E. (2009). Dekalog argumentów za kodeksem ubezpieczeń gospodarczych. W: *Dekalog Argumentów za kodeksem ubezpieczeń*. Toruń.
- Kowalewski, E. i Ziemiak, M.P. (2014). W sprawie legalności wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 3.
- Kozłowska, E. (2016). Komentarz do art. 45 i 73. W: P. Czublun (red.), *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*. Warszawa: C.H. Beck.
- Łańcucki, J. (2016). Regulatory aspects of supervision of insurance undertakings in insurance groups. *Prawo Asekuracyjne*, 1.
- Rurka, A. (2015). Reasekuracja a zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym. *Studia i Materiały*, 1.
- Stopnicki, P. (2016). Komentarz do art. 340 i 341. W: P. Czublun (red.), *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*. Warszawa: C.H. Beck.
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1151).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844 z późn. zm.).
- Uzasadnienie do projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Druk sejmowy nr 3644), (<http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/C8757DC68795390DC1257E7D-004981FE/%24File/3644-uzasadnienie.docx>). (03.07.2016).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016 r. poz. 380, z późn. zm.).

KRZYSZTOF ŁYSKAWA*

PIOTR NARLOCH**

Rolnictwo – atrakcyjność ubezpieczeniowa sektora w świetle nowej perspektywy finansowej 2014–2020

Streszczenie

Rolnictwo to nie tylko jedna z najważniejszych części gospodarki każdego kraju, ale przede wszystkim jedna z najszybciej rozwijających się dziedzin ekonomii. W tym dynamicznym rozwoju kluczowe jest posiadanie rozwiązań, które zabezpieczą producentów rolnych przed negatywnymi skutkami realizacji ryzyka. W tym zakresie poszczególne państwa członkowskie wprowadzają własne modele zarządzania ryzykiem w gospodarstwach rolnych, ale przede wszystkim starają się odpowiadać na wyzwania stawiane przez Unię Europejską i Wspólną Politykę Rolną. Celem opracowania jest odpowiedź na pytanie, w jaki sposób zakłady ubezpieczeń odpowiadają na potrzeby producentów rolnych w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Autorzy wskazują, że konieczne jest nie tylko pokrywanie zjawisk związanych ze zjawiskami pogodowymi, ale również wytworzenie rozwiązań, które będą chronić majątek rzeczowy rolników (maszyny, urządzenia, budynki). Skala inwestycji realizowanych przez rolników jednoznacznie wskazuje, jak duże zaangażowanie kapitałowe zostało tam poczynione i jak bardzo straty w tym zakresie mogą naruszyć stabilność funkcjonowania producentów rolnych.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie, inwestycje, zarządzanie ryzykiem, gospodarstwo rolne

Agriculture – the attractiveness of the insurance sector in the light of the new financial perspective 2014–2020

Abstract

Agriculture is not only one of the most important part of the economy of any country, but above all it is one of the fastest growing areas of the economy. When we observe a dynamic development of agriculture it is crucial to provide solutions which will protect the agricultural producers against the negative effects of the risks. In this regard individual countries bring their own models of risk management in agriculture, but most of all they try to respond to the challenges posed by the European Union and the Common Agricultural Policy. The aim of the study is to answer the question how the insurance companies respond to the needs of agricultural producers in the field of insurance. Publication reveals that it is necessary

* Dr Krzysztof Łyskawa – Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Wydział Ekonomii, Katedra Ubezpieczeń.

** Piotr Narloch – InterRisk TU SA Vienna Insurance Group.

not only to covering events related to weather phenomena, but also we need solutions that will protect farmers tangible assets (machinery, equipment, buildings). The scale realized investments by farmers clearly indicates how large capital was involved there and how the losses in this area can affect the stability of the functioning of agricultural producers.

Keywords: insurance, investments, risk management, farm

Wprowadzenie

Możliwość wystąpienia zdarzeń losowych, które mogą spowodować straty, jest istotnym problemem, z jakim borykają się producenci rolni w Polsce i na świecie. Rolnicy prowadzący zarówno małe gospodarstwa indywidualne, jak i duże przedsiębiorstwa towarowe, są narażeni na szereg zagrożeń, które mogą w prosty sposób utrudnić dalszy rozwój, a w najgorszym przypadku nawet uniemożliwić dalsze funkcjonowanie takiego przedsiębiorstwa. Mogą to być zagrożenia o charakterze katastroficznym czy klęskowym, jak powodzie, huragany, a w niektórych rejonach świata również susze. Zakres tych zagrożeń jest bardzo szeroki. W produkcji zwierzęcej mogą to być zagrożenia o charakterze epidemiologicznym, jak np. epidemia BSE, potocznie nazywaną chorobą szalonych krów, jaka wystąpiła pod koniec XX wieku w Europie Zachodniej (Hoag, Thilmann i Koontz, 2006). Mogą to być również inne zdarzenia, jak roszczenia związane z wypadkami, błędami podczas prowadzenia gospodarstwa czy awarie maszyn.

Przed negatywnymi skutkami zdarzeń losowych producenci rolni mogą zabezpieczyć się w różny sposób. Poniższa lista to uproszczone zestawienie, ale oddające współczesne możliwości:

- konsolidacja działań,
- dywersyfikacja działalności,
- fundusze rezerwowe (fundusze wzajemnego inwestowania),
- ubezpieczenia,
- transakcje na rynkach terminowych (Janowicz-Lomott, 2013, s. 65).

Niestety w polskiej rzeczywistości najczęściej ten wybór sprowadza się do samodzielnego gromadzenia środków finansowych na pokrycie ewentualnych strat lub skorzystania z usługi ubezpieczenia¹. Pierwszy sposób związany jest z retencją ryzyka, która w wielu przypadkach może być działaniem nieświadomym i nie jest wtedy sposobem na poszukiwanie metod finansowania skutków realizacji ryzyka, ale stanowi raczej skutek braku umiejętności postępowania z ryzykiem. Może być też świadomym zachowaniem, ale powinna ona jednak mieć miejsce tylko w odniesie-

¹ Autorzy abstrahują od działań związanych ze zgłaszaniem przez rolników potrzeby interwencji budżetu i pokrywania części strat ze środków publicznych.

niu do tych zdarzeń, które niosą ze sobą niewielką potencjalną stratę, gdyż kompensacja następuje z bieżących dochodów podmiotu dotkniętego stratą. W przypadku możliwości realizacji dużych strat taki sposób może okazać się nieuzasadniony ekonomicznie i może prowadzić np. do konieczności upłynnienia części aktywów czy konieczności zaciągnięcia pożyczki i spłacania jej z dochodów z przyszłych okresów (Hadyniak, 2010, s. 39). Praktyka dowodzi jednak, że bardziej ekonomiczną i racjonalną metodą jest rozwiązanie drugie, a więc korzystanie z usługi ubezpieczenia. Jej celem jest łagodzenie (lub w pełni niwelowanie) skutków realizacji ryzyka. Należy jednak podkreślić, iż dynamicznie rozwijające się rolnictwo wymusza na zakładach ubezpieczeń odpowiednie podążanie za adekwatnymi produktami ubezpieczeniowymi i serwisem.

Rozwój rolnictwa w Europie

Dramat współczesnego świata polega na tym, że w krajach najmniej zdolnych do wchłaniania przyrostu ludności wzrost jej liczby jest najszybszy. Kraje wysoko uprzemysłowione mają wydajne rolnictwo, zdolne do wyżywienia własnej ludności i wytwarzające nadwyżki eksportowe. Słabo rozwinięte kraje Afryki, Azji Południowej i Wschodniej oraz Ameryki Południowej odczuwają niedostatek żywności, w wielu przypadkach bardzo drastyczny. Jest przy tym zjawiskiem paradoksalnym to, że kraje o najwyższym procencie ludności zaangażowanej w rolnictwie nie mogą się same wyżywić. Ich rolnictwo jest prymitywne, poziom technologiczny niski, metody gospodarowania nieefektywne, zasoby nowych ziem nadających się pod uprawę niewielkie.

Wspólnota Europejska to największy producent żywności na świecie. Obszary wiejskie zajmują 92% terytorium państw członkowskich UE-25 i zamieszkuje na nich 56% ludności. Tereny wykorzystywane rolniczo oraz lasy stanowią 77% powierzchni. Około 13% powierzchni państw członkowskich objętych jest ochroną różnorodności biologicznej w ramach programu Natura 2000. Sektor rolnictwa generuje 45% wartości dodanej brutto oraz zapewnia 53% zatrudnienia. Z uwagi na duże zróżnicowanie między wielkością poszczególnych państw członkowskich UE oraz na efekty rolnictwa, różny jest ich wkład w finalną produkcję rolną Wspólnoty. Jak wynika z ogólnie dostępnych danych zawartych w tabeli 1, największymi producentami rolnymi w państwach UE-25 są Francja, Niemcy, Włochy, Hiszpania i Wielka Brytania. Jeżeli popatrzymy na tę statystykę przez pryzmat wielkości powierzchni poszczególnych krajów, możemy zauważyć, że wysokie miejsce na tej liście zajmuje Holandia. Jest to wynik wysokiej efektywności rolnictwa w tym kraju. Produkcja rolnicza w państwach UE-25 pochodzi ze zróżnicowanego obszaru użytków rolnych. Podobnie w poszczególnych państwach członkowskich zróżnicowana jest liczba gospodarstw rolnych. Niezależnie od tego charakterystyczna jest tendencja do zmniejszenia się tej liczby wraz upływem lat. Z uwagi na czynniki

geoklimatyczne oraz historyczne uwarunkowania zróżnicowana jest także średnia powierzchnia użytków rolnych przypadająca na gospodarstwo rolne w poszczególnych państwach UE. Z powodu tych uwarunkowań występują także różnice pod względem profilu produkcji rolnej, w podziale na produkcję zwierzęcą i roślinną (Szumski, 2007, s. 20).

Nakłady inwestycyjne w rolnictwie w Polsce i w Europie

Kluczowym elementem kształtowania silnego sektora rolnego są inwestycje. Integracja w ramach Wspólnej Polityki Rolnej to również poszukiwanie silnego rolnictwa europejskiego względem konkurencji na świecie. W większości krajów Unii Europejskiej fundusze pozyskiwane zarówno w zakresie wsparcia bezpośredniego, jaki i środków na Rozwój Obszarów Wiejskich, przyczyniały się do zwiększenia wydatków na aktywa trwałe, co było też dowodem wdrażania innowacji w rolnictwie. W wielu krajach średnia wartość inwestycji, na podstawie badań w systemie FADN, przekraczała w badanym okresie 20 000 euro. Były jednak też kraje (Słowacja, Grecja), w których wskaźniki miały negatywną wartość, czyli w okresie normalnego funkcjonowania dochodziło do trwałego zmniejszenia wartości aktywów trwałych.

W Polsce inwestycje w infrastrukturę to przede wszystkim środki z dedykowanych programów: począwszy od programu SAPARD, poprzez SPO 2004–2006, po PROW 2007–2013. Udział środków z tych programów w wydatkach inwestycyjnych rolnictwa ogółem kształtował się od 18,3% w 2004 roku, poprzez 59,3% w 2006 i 39,3% w 2011 roku. Można stąd wywnioskować, że modernizacja rolnictwa w Polsce w tym okresie odbywała się głównie dzięki wsparciu środkami UE. W latach 2007–2014 ze wsparcia modernizacji gospodarstw rolniczych w PROW 2007–2013 w Polsce skorzystało ponad 54 tys. rolników na kwotę około 9,3 mld zł. Zmodernizowano około 51 tys. gospodarstw, zakupiono blisko 440 tys. maszyn i urządzeń do produkcji rolnej, wybudowano i zmodernizowano prawie 3,6 mln m² budynków gospodarczych. Wyplacono środki finansowe dla 1096 podmiotów sektora rolno-spożywczego, które zrealizowały inwestycje mające na celu poprawę jakości produktów rolnych, wprowadzenie nowych produktów, technologii czy innowacyjności, a także wydajności w przetwórstwie. Pozostałe sposoby finansowania (np. kredyty bankowe), pełniły funkcję uzupełniającą i miały charakter komplementarny względem funduszy UE. Należy jednak podkreślić, iż w Polsce, a z pewnością też w innych krajach UE, realizacja inwestycji, a w ślad za tym zakup nowych środków trwałych, dotyczył przede wszystkim gospodarstw średnich i dużych (o sile ekonomicznej powyżej 16 ESU). W gospodarstwach mniejszych dochodzi do dekapitalizacji majątku i bez finansowania zewnętrznego nie ma możliwości wzbudzenia innowacyjności (Grzelak, 2013, s. 116).

Tabela 1. Wartość inwestycji netto w gospodarstwach rolniczych Unii Europejskiej w latach 1989–2008 (euro na gospodarstwo)

Kraj	Rok							Lata 1989–2008		
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	suma	Odchylenie standardowe	V [%]
Dania	22296	22666	29030	41850	55406	63316	64210	377489	21114	111,87
Holandia	21350	22541	14423	21673	18895	41409	17720	321039	9293	57,89
Luksemburg	9748	25438	21104	18248	16606	18463	20927	238062	6604	55,49
W. Brytania	8028	3144	6047	6112	9498	15544	13808	83072	5506	132,55
Belgia	-1872	-2322	2342	5376	11325	15469	12313	81275	5269	129,65
Estonia	-	-	13611	14832	12647	11463	19358	71911	3045	21,17
Finlandia	5555	5489	3208	7563	3671	12645	8139	71142	2991	58,86
Łotwa	-	-	5452	10332	9733	8003	9458	42978	1955	22,74
Austria	1222	2001	2464	4112	1246	5326	8936	39858	2335	82,03
Litwa	-	-	3698	5730	10015	6658	10020	36121	2766	38,28
Szwecja	-1035	-1685	1913	-930	8125	16720	25297	29812	8809	413,67
Czechy	-	-	42	2227	4035	7229	8949	22482	3623	80,57
Niemcy	660	-2115	-328	92	6074	7777	8653	20123	3090	307,09
Malta	-	-	-	4013	2398	2452	3235	12098	762	25,19
Słowenia	-	-	1923	-837	1376	1498	2313	6273	1226	97,75
Bulgaria	-	-	-	-	-	905	4418	5323	2484	93,33
Portugalia	-624	925	180	-1325	-1103	1998	-1209	4481	888	396,19
Irlandia	497	-958	-1032	-7457	-7517	1510	7283	4448	3226	1450,47
Polska	-	-	1646	-223	530	423	-746	1630	901	276,24
Francja	1689	23	160	-794	-3258	-1338	3	228	1387	12170,76
Rumunia	-	-	-	-	-	-598	-602	-1200	3	0,47
Węgry	-	-	-407	-875	-1105	546	-7	-1848	665	179,85
Hiszpania	-577	-181	203	-298	-1367	-976	-1296	-19211	731	76,10
Cypr	-	-	-4355	-3596	-5293	-2884	-3630	-19758	913	23,10
Grecja	-2074	-2069	-2017	-2077	-1953	-2117	-2352	-32536	471	28,97
Włochy	-2506	-3734	-3549	2677	-3463	-4550	-37577	1456	73,63	
Słowacja	-	-	-32706	-14553	-81220	-75723	25406	-178796	44340	123,99
Razem UE	308	-379	216	937	-61	820	1676	255	613	4807,55

Źródło: Sobczyński (2011, s. 149).

Tabela 2. Nakłady inwestycyjne w rolnictwie i łowiectwie w podziale na rodzaje nakładów – ceny bieżące (w mln zł)

	2005	2010	2012	2013	2014
OGÓŁEM	2398	3716	4492,7	4897,4	5240,5
Budynki i budowle	842,7	1281,6	1597	1951,4	2241,4
Maszyny, urządzenia techniczne i narzędzia	841,1	1424,3	1706,5	1727,8	1681,5
Środki transportu	362,4	541,1	679,6	647,8	736,3

Źródło: GUS (2016, s. 129).

Narzędzia zarządzania ryzykiem w rolnictwie do 2014

Unia Europejska dysponuje dużą elastycznością w ramach istniejących regulacji w zakresie wsparcia instrumentów zarządzania ryzykiem w poszczególnych krajach członkowskich. Te ramy wyznaczone są poprzez Wspólną Politykę Rolną (WPR) i zasady mające zastosowanie do pomocy państwa w sektorze rolnym. W ramach WPR, przed ostatnią reformą w latach 2014–2020, możliwość wsparcia instrumentów zarządzania ryzykiem przewidywano w filarze 1. Pierwsza możliwość powstała w 2007 roku wraz z reformą regulacji sektorowych, począwszy od sektora owoców i warzyw, a następnie sektora wina, co pozwoliło na wprowadzenie mechanizmów zapobiegania i zarządzania kryzysowego, w tym wsparcie dla ubezpieczenia upraw lub ustanowienie funduszy wzajemnych. Dodatkowo, w 2008 roku zainicjowany przegląd systemu, nazywany Health Check Reforma, rozszerzył możliwości wsparcia instrumentów zarządzania ryzykiem dla wszystkich sektorów poprzez wykorzystanie do 10% ich pułapów krajowych poświęconych systemu jednolitych płatności (artykuł 68 rozporządzenia (WE) nr 73/2009). Oczywiście istniały w ramach tego okresu oraz wcześniejszych okresów instrumenty wsparcia finansowane ze środków krajowych (w oparciu o rozporządzenie 1857/2006). Ale konieczne było zadbanie o zgodność tych działań z artykułami 107, 108 i 109 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Zgodnie z ogólną zasadą przyznanie pomocy państwa jest zabronione, chyba że: a) Komisja Europejska zezwala na ich stosowanie na podstawie stwierdzenia, że są one zgodne z rynkiem wewnętrznym, b) pomoc może zostać zwolniona z procedury powiadamiania lub c) nie stanowi pomocy państwa. W pierwszym przypadku udzielanie pomocy państwa z własnych środków wymagało notyfikacji takiego programu w Komisji (przykładem polskim w tym zakresie jest ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich). Drugi przypadek zgodności na stosowanie dodatkowej pomocy to nagłe działania władz krajowych, czyli konieczność udzielenia stosownej pomocy w ciągu 10 dni od ogłoszenia. W takiej sytuacji zgoda Komisji uzyskiwana jest w kolejnych dniach. Jeżeli nie ma żadnej z wymienionych sytuacji, to istnieje możliwość udzielania dodatkowego wsparcia dla podmiotów w ramach pomocy *de minimis*. Z założenia jest to

jednak wsparcie o niewielkich rozmiarach, którego celem jest nienaruszanie podstawowych zasad traktatowych (tzw. progu odczuwalności), czyli nie może powodować zakłócenia konkurencji na rynku wewnętrznym UE. Rodzaje tej pomocy i ich uwarunkowania co do intensywności pomocy i rozmiarów szkody przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Formy wsparcia zarządzania ryzykiem przed 2014

		Ubezpieczenie upraw i zwierząt		Fundusze Wzajemnego Wsparcia	
		intensywność pomocy (%)	określenie strat (%)	intensywność pomocy (%)	określenie strat (%)
Filar I	Owoce i Warzywa	80 (1)	>30	10/8/4% (3)	
		50 (2)	<30	5/4/2% (4)	
	Wino	80 (1)	>30		
		50 (2)	<30		
	Artykuł 68	65	>30	65	>30
	Wytyczne w zakresie pomocy publicznej		80 (1)	>30	
50 (2)			<30		
Pomoc w ramach regulacji ABER – na podstawie wytycznych rozporządzenia 1857/2006		80 (1)	>30		
		50 (2)	<30		

- (1) niekorzystne zjawiska klimatyczne porównywalne do klęsk katastrofy
 (2) inne straty spowodowane zjawiskami klimatycznymi, chorobami roślin lub zwierząt oraz epidemii
 (3) wpłata środków na cele organizacyjne Funduszu Wzajemnego Wsparcia w pierwszym, drugim i trzecim roku jego działania dla krajów przystępujących do UE po 2003 roku
 (4) wpłata środków na cele organizacyjne Funduszu Wzajemnego Wsparcia w pierwszym, drugim i trzecim roku jego działania dla pozostałych członków.

Źródło: Bardaj i in. (2016, s. 49).

W okresie 2014–2020 WPR daje możliwość finansowania środków na zarządzanie ryzykiem w ramach tzw. II filara, czyli środków na rozwoju obszarów wiejskich. Prognozy wydatków w tym zakresie wskazują, że będą one wyższe niż te zastosowane w poprzednim okresie w ramach art. 68 pomocy bezpośredniej (Filar I). Całkowite wydatki publiczne przeznaczone na instrumenty zarządzania ryzykiem w trzech dostępnych formach (ubezpieczenie, mutual fund² oraz fundusze stabilizacji dochodu) wynoszą 2,7 mld EUR, co stanowi mniej niż 2% środków II filara i 0,4% całkowitego budżetu WPR na lata 2014–2020. Szacunkowa liczba gospodarstw uczestniczących w działaniach UE w ramach zarządzania ryzykiem to 635 tysięcy, z czego większość koncentruje się we Francji (około 495 tysięcy). Należy

² W polskiej rzeczywistości nazywane Funduszami Wzajemnego Wsparcia, za: Janowicz-Lomott, Łyskawa i Zagórski (2013, s. 31).

podkreślić, że wszystkie państwa członkowskie UE wykorzystują pomocy państwa do reagowania na sytuacje kryzysowe, czy to związane z realizacją zjawisk katastroficznych, czy z sytuacją rynkową. W rzeczywistości większość państw członkowskich opiera swoje działania pomocowe wyłącznie na działaniach *ex post*, które ujawniają wyraźny niedowład wykorzystania instrumentów *ex-ante*, czyli odnoszących się do zarządzania ryzykiem w gospodarstwach rolnych. Stąd zgodnie z oczekiwaniami te państwa członkowskie, których rolnictwo jest bardzo narażone na różnego rodzaju zjawiska katastroficzne (pogodowe, rynkowe), zajmują najwyższe pozycje w kategoriach globalnej wartości wydatków publicznych: Hiszpania, Włochy, Francja, Wielka Brytania, Grecja, Polska i Niemcy. Analizując jednak wartość wsparcia publicznego do efektów zarządzania ryzykiem w ujęciu względnym, czyli w stosunku do wartości produkcji rolnej, to Cypr jest posiadaczem systemu ochrony rolnictwa z największym publicznym zaangażowaniem (kolejne kraje w tej klasyfikacji to Słowenia i Grecja). Należy jednak zaznaczyć, że w Grecji i na Cyprze funkcjonują publiczne i obowiązkowe ubezpieczenia. To wskazuje, że poziom rozwoju ubezpieczeń rolnych w państwach członkowskich jest związany również z ekonomicznym wsparciem udzielanym przez każde z państw członkowskich do systemów ubezpieczeniowych (Bardaj i in. 2016, s. 15).

Tabela 4. Całkowita wartość wydatków EU na zarządzanie ryzykiem i zjawiskami kryzysowymi w latach 2007–2013 (w mln euro)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Łącznie
Kłęski żywiołowe	849.7	195.3	365.9	283	172.4	113.9	295.8	2276
Niekorzystne zjawiska pogodowe	637.2	809.0	743.6	173.6	387.9	368.2	81.2	3200.7
Choroby zwierzęce i roślinne	742.7	709.4	682.9	667.2	524.8	482.3	453.2	4262.5
Dotacja do składki ubezpieczeniowej	387.1	683.5	531.3	611.2	553.2	538.5	513.7	3818.5
Łącznie	2616.7	2397.2	2323.7	1735	1638.3	1502.9	1343.9	13557.7

Źródło: Bardaj i in. (2016, s. 64).

Z danych zawartych w tabeli 4 widać znaczną redukcję globalnych wydatków krajów Unii Europejskiej zarówno na pokrywanie niekorzystnych zjawisk (kłęski żywiołowe, choroby, niekorzystne zjawiska pogodowe), jak i w zakresie dotowania składek ubezpieczeniowych o prawie 50% w (lata 2007–2013). Największą redukcję wydatków odnotowano w zakresie pokrywania niekorzystnych zjawisk pogodowych (o 88%), a nacisk został przesunięty (również poprzez zmianę regulacji prawnych co do możliwości stosowania poszczególnych instrumentów) na dotowanie składek ubezpieczeniowych, w przypadku których nastąpił wzrost, mierząc skrajne lata o prawie 33%.

Narzędzia zarządzania ryzykiem w rolnictwie latach 2014–2020

Reforma WPR z 2014 roku stanowiła istotną zmianę dotyczącą zasad wsparcia instrumentów zarządzania ryzykiem. Wśród rozważanych i stosowanych instrumentów WPR na lata 2014–2020 każdy ma swoje własne cechy, potencjalne skutki i wymaga dodatkowych regulacji.

- Niektóre instrumenty mogą wymagać wsparcia reasekuracji publicznej (np. fundusze stabilizacji dochodu), ale z czasem samodzielność tych rozwiązań może doprowadzić do wytworzenia wystarczająco dużych rezerwy, które pozwolą na samodzielne funkcjonowanie (bez wsparcia publicznego).
- Niezbędna jest koordynacja i przepisy harmonizujące zasady funkcjonowania poszczególnych instrumentów (np. jednolitość definicji zdarzeń pokrywanych z ubezpieczenia i funduszy stabilizacji dochodu).
- W przypadku wdrożenia Funduszy Stabilizacji Dochodu (IST) konieczne jest uruchomienie narzędzi pomiaru dochodów gospodarstw rolnych i to mierzonych dla każdego podmiotu. Należy jednak podkreślić, iż rolnictwo UE nie jest jeszcze gotowe do opracowania IST, opartego na dochodach bezpośrednich gospodarstw rolnych.
- Będzie występować silna potrzeba reasekuracji komercyjnej ze względu na szeroki zakres pokrywanych zdarzeń i rozłożenie geograficzne gospodarstw rolnych. Stąd niezbędne staje się prowadzenie stosownych badań nad zjawiskami pokrywanych ochroną tak, aby zminimalizować jej koszt na jednostkę oraz pozwolić na osiągnięcie określonych nadwyżek.

Tabela 5. Przewidywane wydatki na zarządzanie ryzykiem w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich w latach 2014–2020 (w mln euro)

	Dotacja do składki ubezpieczeniowej	Mutual funds	Fundusz Stabilizacji Dochodu	Łącznie w mln euro	Udział środków z UE (%)
Belgia – Flandria	5.1	0	0	5.1	63
Hiszpania – Castilla y León	0	0	14	14	53
Francja	540.7	60	0	600.7	97.85
Chorwacja	57	0	0	57	85
Włochy	1396.8	97	97	1590.8	45
Łotwa	10	0	0	10	68
Litwa	17	0	0	17	85
Węgry	76.3	0	19	95.3	82
Malta	2.5	0	0	2.5	75
Holandia	54	0	0	54	27

cd. tabeli 5

	Dotacja do składki ubezpieczeniowej	Mutual funds	Fundusz Stabilizacji Dochodu	Łącznie w mln euro	Udział środków z UE (%)
Portugalia – Mainland	50	0	0	50	82
Portugalia – Azory	2.4	0	0	2.4	85
Portugalia – Madera	0.8	0	0	0.8	82
Rumunia	0	200	0	200	85
Łącznie	2212.6	357	130	2699.6	63

Źródło: Bardaj i in. (2016, s. 74)

Zgodnie z zebranymi informacjami w 12 państwach członkowskich przewiduje się zastosowanie środków na zarządzanie ryzykiem w gospodarstwach rolnych, z czego w 9 na poziomie krajowym, a w 3 na poziomie regionalnym. Dane jednoznacznie wskazują, że największe wydatki przewidziano w tych państwach, w których już w poprzednim okresie finansowania stworzono odpowiednie regulacje w tym zakresie we Włoszech i Francji (m.in. możliwość inicjowania mutual fund – fundusze wsparcia wzajemnego). Dodatkowo, w przypadku Francji Komisja Europejska wydała na lata 2014–2020 zgodę na przeniesienie części środków przeznaczonych na zarządzanie ryzykiem z I do II filaru. Wybór ten był motywowany większą elastycznością i szerszą skalą wyboru mechanizmów; pozwalał na wieloletnie planowanie finansowania instrumentów, które rolnicy rozpoznają jako stałą część schematu zarządzania ryzykiem. Należy jednak podkreślić, iż w przypadku Polski zezwolono na odwrotną sytuację, czyli przeniesienie 25% środków z II filaru na współfinansowanie dopłat bezpośrednich, obszarowych.

Tabela 6. Wydatki na pomoc państwa w zakresie zarządzania ryzykiem i kryzysami w 2014r. (wartość w mln euro)

	Kłęski żywiolowe	Niekorzystne zjawiska pogodowe	Choroby zwierzęce i roślinne	Dotacja do składki ubezpieczeniowej	Łącznie
Belgia	–	0	14.5	–	14.5
Bułgaria	0	2	1.8	0.3	4.1
Republika Czeska	0	–	2.2	11.7	13.9
Dania	0	–	12.8	–	12.8
Niemcy	80.3	0	104	–	184.3
Estonia	–	–	0	0	0

cd. tabeli 6

	Kłęski żywiolowe	Niekorzystne zjawiska pogodowe	Choroby zwierzęce i roślinne	Dotacja do składki ubezpieczeniowej	Łącznie
Irlandia	0	–	23.9	–	23.9
Grecja	4	1.7	–	–	5.7
Hiszpania	0	0	3.5	219.7	223.2
Francja	46.1	10.5	1	0.1	57.7
Chorwacja [1]	–	–	–	–	–
Włochy	18.2	20	27.1	123.8	189.1
Cypr	1.3	–	1.4	3.8	6.5
Łotwa	–	–	0	–	0
Litwa	–	–	1.8	2.1	3.9
Luksemburg	–	0	0.1	1.5	1.6
Węgry	8.5	0.6	19.5	–	28.6
Malta [2]	–	–	–	–	–
Holandia	0	–	19.7	0.4	20.1
Austria	0.7	17.7	4.2	41.9	64.5
Polska	1.8	3.6	72.1	38.6	116.1
Portugalia	–	0	–	0	0
Rumunia	–	–	0	7	7
Słowenia	0	5.3	6.3	3	14.6
Słowacja	0	0	2	0	2
Finlandia	0	1.4	0.2	–	1.6
Szwecja	–	–	10.3	–	10.3
Wielka Brytania	–	0.2	151.5	–	151.7
Łącznie (EU-28)	160.9	63	479.9	453.9	1157.7

Uwaga: Symbol "–" oznacza brak dostępnych danych.

[1] [2] Dane dla Chorwacji i Malty nie zostały znalezione.

Źródło: Bardaji i inni (2016, s. 77).

Dane zawarte w tabeli 6 wskazują, że większość państw członkowskich UE w 2014 roku wspierała wydatki na zarządzania ryzykiem i skutki realizacji zjawisk katastroficznych w sektorze rolnym. Rodzajowo przeważały wydatki na dotowanie składek ubezpieczeniowych oraz pokrywanie zdarzeń w zakresie chorób zwierząt i roślin. Wśród państw członkowskich największe wydatki w tym zakresie można było zauważyć w Hiszpanii i we Włoszech. Łączna kwota wydatków (1,1 mld euro) stanowi jedynie 15% całkowitej z 7,6 mld euro pomocy państw członkowskich przeznaczanej na rolnictwo i rozwój obszarów wiejskich, a 0,01% produktu krajowego brutto UE.

Formowanie oferty ubezpieczeniowej w rolnictwie

O ile oferowanie ubezpieczeń w sektorze rolnym jest, co do zasady, działalnością komercyjną, o tyle istotny wpływ wywierają na ten segment władze publiczne. Rządy mają w tym interes dla utrzymania odpowiedniej wydajności sektora jako części gospodarki, a także ochrony dobrego samopoczucia społeczności wiejskiej. Ponadto, obecność rządu wypełnia pustkę pozostawioną przez sektor prywatny, który czasami bywa niechętny do udziału w tej części rynku ubezpieczeniowego ze względu na wysokie koszty uruchomienia, a następnie dystrybucji i administracji oraz ograniczone możliwości spowodowane trudnościami w uzyskaniu reasekuracji. Ponadto, nawet jeżeli sektor prywatny jest obecny na danym rynku, to nierzadko oferuje pokrycie ubezpieczeniowe za składkę, która przekracza możliwości finansowego np. małego producenta (Iturrioz. 2009, s. 18).

Interwencja władz publicznych na rynku ubezpieczeń rolnych może wyglądać różnie. Na najczęstsze sposoby zaangażowania mechanizmów publicznych w sektorze ubezpieczeń rolnych składają się m.in.:

- inwestycje w badania i rozwój produktów,
- ustawodawstwo w zakresie ubezpieczeń rolnych,
- wdrażanie programów publicznej reasekuracji,
- subsydiowanie kosztów administracyjnych (Mahul i Stutley, 2010, s. 11).

Patrząc na dane statystyczne, można wysnuć wniosek, że istnieje zależność pomiędzy poziomem wsparcia publicznego i penetracją rynku ubezpieczeń rolnych. Łączny przypis składki ze Stanów Zjednoczonych i Kanady, gdzie wsparcie publiczne znajduje się na wysokim poziomie, stanowi 70% globalnego przypisu składki z ubezpieczeń rolnych na całym świecie. Rządy krajów europejskich oferują wsparcie na niższym poziomie, a przypis składki pochodzący z Europy stanowi 17% całości. W Afryce oraz krajach takich jak Australia czy Nowa Zelandia, gdzie wsparcie publiczne stoi na bardzo niskim poziomie bądź nie ma go wcale, poziom składek również jest bardzo niski (European Commission, 2006, s. 19).

Rozróżnia się trzy schematy organizacyjne uwzględniające stopień zaangażowania sektora publicznego w sektorze ubezpieczeń rolnych:

- system w pełni interwencyjny,
- partnerstwo publiczno-prywatne,
- system w pełni rynkowy.

Pierwszy z nich charakteryzuje się bardzo wysokim poziomem wsparcia państwowego oraz istnieniem jednego produktu ubezpieczeniowego, który jest oferowany za pośrednictwem kontrolowanego przez państwo monopolistycznego zakładu ubezpieczeń. Po drugiej stronie jest system *stricte* rynkowy, który wyróżnia niewielkie wsparcie publiczne lub jego brak dla ubezpieczeń rolnych, a także funkcjonowanie wielu zakładów ubezpieczeń oferujących różne produkty skierowane do sektora

rolnego. System publiczno-prywatny to tak naprawdę system pośredni pomiędzy dwoma poprzednimi, zarówno pod względem wsparcia rządowego, jak i dostępności produktów.

W zakresie kształtowania systemów ubezpieczeniowych natrafiamy jednak na dość istotne przeszkody. Dostrzegany jest brak współpracy między gospodarstwami i przedsiębiorstwami, instytucjami badawczymi a zakładami ubezpieczeń. Szczególnie widoczne jest to w zakresie kształtowania ubezpieczeń upraw. Producenci rolni poszukują odmian upraw, które przy ograniczonym koszcie, pozwalają na osiągnięcie jak najwyższych plonów. Z jednej strony jest to efekt globalizacji, z drugiej – otwarcia rynków w ramach porozumień międzypaństwowych (patrz UE). W wielu przypadkach są to jednak odmiany niedostosowane w pełni do warunków klimatycznych danego regionu. W konsekwencji produkcja danej odmiany rośliny obarczona jest hazardem – np. zastosowanie w Polsce wysokoplennych odmian pszenicy z Francji to oczekiwanie przebiegu pogody w okresie wegetacji charakteryzującego się przede wszystkim ciepłą zimą; to może pozwolić na uzyskanie ponadprzeciętnych plonów i zysków. Dla zakładów ubezpieczeń jest to znaczne wyzwanie, bo wymagałoby wykluczenia określonych odmian, szczególnie roślin ozimych, z ubezpieczenia. Ale można to zrobić wyłącznie na podstawie jasno zdefiniowanych wyników badań – doświadczenia porejestrowego³.

Innym problemem może być jednak ograniczony zasób środków rolników na rozwijanie zachowań związanych z zarządzaniem ryzykiem (np. zakup rekomendowanych, często droższych odmian danej rośliny). Dodatkowo bardzo często pokrywa się to z okresem kryzysu gospodarczego lub trudnych warunków rynkowych (spadek cen na produkty rolne oznacza, że rolnicy szukają oszczędności we wszystkich obszarach).

W rozwoju systemów zarządzania ryzykiem w rolnictwie ważne są z jednej strony uproszczenia w procedurze administracyjnej, z drugiej holistyczne podejście względem producenta rolnego i spójność realizowanej pomocy. Każdy z dopuszczonych instrumentów powinien współgrać z pozostałymi elementami, a rolą państwa jest zadbanie zarówno o uproszczenie na etapie uznawania strat jako pokrywanych z określonych instrumentów, jak i szybkość wypłaty. Komisja Europejska zastrzega również, aby środki na zarządzanie ryzykiem i uzyskiwane z tego tytułu rekompensaty strat były wyraźnie oddzielone od tych płatności, które zabezpieczają dochód rolników i wynikają z płatności bezpośrednich (European Commission, 2016). Mimo że pozwala to na jednoznaczne wykształcenie postawy świadomego zarządzania ryzykiem, należy stwierdzić, iż w USA przez wiele lat łączono obie formy wsparcia i efekty oceniano łącznie. Dopiero Farm Bill 2014 zmienił to i jednoznacz-

³ Działania takie w bardzo szeroki zakresie w Polsce prowadzi przede wszystkim Centralny Ośrodek Badania Odmian Roślin Uprawnych (COBORU, w którym prowadzony jest rejestr wszystkich odmian) oraz Porejestrowe Doświadczalnictwo Odmianowe (PDO), które pozwalają na określenie faktycznych parametrów danych roślin. W konsekwencji prowadzonych badań utworzony został katalog odmian rekomendowanych do uprawy na obszarze województwa (http://www.coboru.pl/DR/rekomendacja_woj.aspx).

nie wskazał instrumenty zarządzania ryzykiem (w tym szczególnie ubezpieczenia) jako jedyny sposób wspierania dochodów gospodarstw rolnych w sytuacji zakłóceń związanych z realizacją zdarzeń zarówno pogodowych, jak i rynkowych (Janowicz-Lomott i Łyskawa, 2015, s. 166–170). Komisja Europejska wskazuje również na konieczność podjęcia działań szkoleniowych i podnoszących świadomość w zakresie zarządzania ryzykiem. To może wzmocnić skuteczność stosowania przedmiotowych instrumentów, ale przede wszystkim zmniejszyć żądania zgłaszane do rządów państw członkowskich w zakresie pomocy udzielanej po zdarzeniach (European Commission, 2015).

Wnioski

Zaangażowanie państwa w kształtowanie zarządzania ryzykiem w gospodarstwach rolnych koncentruje się przede wszystkim na dwóch obszarach: zjawiska pogodowe i chorobowe dotyczące produkcji roślinnej i zwierzęcej oraz zakłócenia rynkowe w zakresie cen na płody rolne. W pierwszym obszarze najczęściej wykorzystywanym instrumentem są ubezpieczenia, w drugim zaś – nowo powstały instrument, jakim są fundusze stabilizacji dochodu. Ograniczoność możliwości zaoferowania komercyjnych produktów ubezpieczeniowych powoduje, że czy to przez dotowanie składki, czy przez reasekurację, konieczna staje się współodpowiedzialność państwa.

Skala realizowanych inwestycji majątkowych przez gospodarstwa w Unii Europejskiej i w Polsce wskazuje jednak, że w wielu przypadkach to właśnie ten nowo nabyty majątek staje się jednym z kluczowych zagrożeń dla stabilności finansowej gospodarstwa. Finansowany poprzez kredyt lub leasing, a narażony na działanie żywiołów, nieprawidłową obsługę przez człowieka, czy zwyczajnie narażony na kradzież, zniszczenie może stać się powodem znacznych perturbacji finansowych rolnika w przypadku realizacji określonego zdarzenia. Należy zatem rozszerzyć zakres pokrycia dostępnego w ramach instrumentów zarządzania ryzykiem o majątek posiadany przez producentów rolnych (maszyny, urządzenia, budynki).

Bibliografia

- Bardaj I., Garrido A., Blanco I., Felis A., Sumpsi J.M., Enjolras G. i Capitanio F., (2016). *Reasarch for Agri Comittee – State of play of risk management tools implemented by Member States during the period 2014–2020: National and European Frameworks*. European Parliament, Brussels.
- European Commission (2015). *Synthesis of ex-ante evaluations of rural development programmes 2014/2020*. Final Report, Brussels.
- European Commission (2016). Projekt Opinii Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi dla Komisji Budżetowej w sprawie przygotowania rewizji powyborczej WRF na lata 2014–2020: uwagi Parlamentu poprzedzające wniosek Komisji (2015/2353(INI)).

- European Commission (2006). *Agricultural Insurance Schemes*. Brussels: Joint Research Centre.
- Grzelak, A. (2013). Ocena procesów inwestycyjnych w rolnictwie w Polsce w latach 2000–2011. *J. Agribus. Rural Dev.*, 2(28).
- GUS (2016). *Rocznik statystyczny rolnictwa 2015*. Warszawa.
- Hadyniak, B. (2010). Przewidywalność, wartość i ryzyko. W: J. Handschke, J. Monkiewicz (red.), *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Poltext.
- Hoag, D.L., Thilmany, D.D. i Koontz, S.R. (2006). Economics of Livestock Disease Insurance – Principles, Issues and Worldwide Cases. W: *The Economics of Livestock Disease Insurance*. CAB International.
- Iturrioz, R. (2009). Agricultural Insurance. *Primer series on insurance*, 12, The World Bank.
- Janowicz-Lomott, M. (2013). Mutual fund jako forma zarządzania ryzykiem w rolnictwie. *Zarządzanie i Finanse* 2.5.
- Janowicz-Lomott, M. i Łyskawa, K. (2015). Wspieranie rolnictwa w USA z wykorzystaniem instrumentów ubezpieczeniowych (Farm Bill 2014). *Studia Oeconomica Posnaniensia*, 3(12), <http://dx.doi.org/10.18559/SOEP.2015.12.11>
- Janowicz-Lomott, M., Łyskawa, K. i Zagórski, M. (2013). *Modyfikacja systemu ubezpieczeń upraw w Polsce*. Warszawa: Europejski Fundusz Rozwoju Wsi Polskiej.
- Mahul, O. i Stutley, C.J. (2010). *Government Support to Agricultural Insurance. Challenges and Options for Developing Countries. Overview*. Washington: The World Bank.
- Sobczyński, T. (2011). Ocena możliwości rozwojowych gospodarstw rolniczych Unii Europejskiej na podstawie inwestycji netto w latach 1998–2008. *Folia Pomer. Univ. Technol. Stetin., Oeconomica*, 291(65)
- Szumski, S. (2007). *Wspólna Polityka Rolna Unii Europejskiej*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

KATARZYNA MALINOWSKA*

ILONA MOSAKOWSKA**

Problemy implementacyjne dyrektywy o dystrybucji ubezpieczeń – wybrane aspekty***

Streszczenie

Celem artykułu jest omówienie wybranych aspektów związanych z implementacją uchwalonej 20 stycznia 2016 r. Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/97 w sprawie dystrybucji ubezpieczeń. Autorki omawiają trzy grupy zagadnień: obowiązki informacyjne, problemy związane z wykonywaniem działalności brokerskiej i konflikt interesów. W części dotyczącej obowiązków informacyjnych wskazują, że poza podmiotowym i przedmiotowym zastrzeżeniem wymogów w zakresie polityki informacyjnej Dyrektywa wprowadza dla wszystkich „dystrybutorów ubezpieczeń” częściowo tylko zróżnicowane obowiązki związane z analizą potrzeb podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej. Swoistym novum mieszczącym się w zakresie polityki informacyjnej jest wymóg wprowadzenia procedur reklamacyjnych do wszystkich rodzajów dystrybutorów ubezpieczeń. W części opracowania dotyczącej działalności brokerskiej autorki przedstawiają istniejące w aktualnym stanie prawnym wybrane problemy związane z wykonywaniem tej działalności, a w procesie implementacji Dyrektywy upatrują szansę na choćby częściowe ich rozwiązanie poprzez wprowadzenie nowych rozwiązań prawnych, takich jak: odejście od aktualnie obowiązującego systemu udzielania zezwolenia na wykonywanie zawodu brokera przez Komisję Nadzoru Finansowego przy jednoczesnym pozostawieniu systemu rejestracji brokerów w stosownym rejestrze, wprowadzenie nowych rozwiązań w zakresie form prawnych wykonywania tej działalności, uregulowanie działalności brokerskiej jako zawodu w ujęciu korporacyjnym, a co za tym idzie częściowe przeniesienie kompetencji nadzorczych KNF na organy samorządowe oraz wprowadzenie regulacji w zakresie umów zawieranych przez brokerów ubezpieczeniowych (umowy brokerskiej i porozumienia kurtażowego). W ostatniej części opracowania autorki zajmują się zagadnieniem konfliktu interesów, wskazując, iż przyjęte w Dyrektywie rozwiązania w zakresie konfliktu interesów koncentrują się zasadniczo na polityce informacyjnej i transparentności wynagrodzenia, bez wkraczania w umowne relacje pomiędzy stronami co do zasady wynagradzania w poszczególnych kanałach dystrybucji i charakteru takiego wynagrodzenia.

Słowa kluczowe: Dyrektywa IDD, implementacja Dyrektywy (IDD), działalność brokerska, obowiązki informacyjne, umowa brokerska, porozumienie kurtażowe, samorząd zawodowy brokerów, konflikt interesów

* Dr Katarzyna Malinowska – Akademia Leona Koźmińskiego, Izba Gospodarcza Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, partner w BMSP Legal Advisors.

** Iлона Mosakowska – radca prawny w BMSP Legal Advisors.

*** Autorki dziękują Pani Annie Kani za pomoc w przygotowaniu artykułu.

Problems of the Directive on insurance distribution – some aspects

Abstract

The aim of the article is to discuss some aspects related to the implementation of the Directive (Eu) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution. The authors discuss three issues: disclosure obligations, the problems associated with the performance of brokerage activities and conflicts of interest. In the first part of this article concerning disclosure obligations the authors indicate that apart from subjective and objective tightening requirements for information policy the Directive introduces for all "distributors of insurance" only partially differentiated responsibilities associated with the analysis of the needs of the entity seeking insurance protection. A kind of novelty in the scope of information policy is a Directive requirement of a complaint procedures for all types of distributors of insurance.

In the part of this article referring to a brokerage activity the authors present the selected existing problems which concern carrying out this activity on the ground of the current law. The authors perceive the process of implementation of the Directive as the chance for at least partial solution of these problems among others by: the departure from current system of a permission for carrying out brokerage activity being granted by the Financial Supervision Authority but with a preservation of the system of registration of brokers in an appropriate registry; the introduction of new solutions for legal forms of carrying out this activity; the regulation of brokerage activity as a profession in a corporation-like frame which include both a partial conveyance of supervision competences from the FSA ("KNF" in Polish) to self-governing bodies and the introduction of the regulation in the area of agreements being concluded by insurance brokers (a brokerage contract and a brokerage fee ("kurtaż" in Polish) agreement). In the last part of this article the authors deal with the issue of the conflict of interests. The authors point out that the solutions within this field which are provided in the Directive are focused essentially on the informational policy as well as on the transparency of a brokerage fee and they do not interfere in contractual relations between parties as to fee governing rules in single distribution channels and the nature of this sort of a fee.

Keywords: IDD Directive, implementation of the (IDD) Directive, brokerage activities, disclosure obligations, brokerage contract, brokerage remuneration agreement, brokers' self-government, conflicts of interest

Wprowadzenie

W dniu 20 stycznia 2016 roku uchwalenie Dyrektywy IDD¹ stało się faktem dokonanym. Wraz z jej przyjęciem państwa członkowskie stanęły przed licznymi dylematami związanymi z jej implementacją, tym większymi, że dyrektywa, podobnie jak jej poprzedniczka, IMD, ma charakter minimalny i daje państwom członkowskim pewne możliwości nie tylko kreatywnej interpretacji postanowień dyrektywy, lecz także uregulowania kwestii w niej zawartej w sposób bardziej restrykcyjny. To ostatnie podejście trudno sobie jednak wyobrazić, biorąc pod uwagę stopień złożoności dyrektywy i zawartych w niej obowiązków. Wprowadzenie nawet minimalnych

¹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/97 w sprawie dystrybucji ubezpieczeń; Dz.U.UE.L.2016.26.19 z dnia 2016.02.02.

wymogów zawartych w IDD i tak jest dla polskiego ustawodawcy nie lada wyzwaniem, a jeszcze większym będzie dostosowanie się do nich przez małych i średnich przedsiębiorców prowadzących działalność w dziedzinie pośrednictwa ubezpieczeniowego, a z takich przecież głównie składa się polski rynek ubezpieczeniowy. Poziom rozwoju i zamożności średnich polskich pośredników, mimo imponującego tempa, w jakim przez ostatnie 25 lat wdrażali standardy europejskie, odbiega wciąż jednak od średnich wskaźników europejskich. Oznacza to, że polski ustawodawca stoi przed zasadniczymi dylematami pogodzenia wymogów IDD z możliwościami polskich pośredników ubezpieczeniowych, tak, aby nie tylko umożliwić im dalszy wzrost z korzyścią dla odbiorców usług ubezpieczeniowych, lecz przede wszystkim, aby nie „zabić” młodego jeszcze sektora pośrednictwa ubezpieczeniowego, co nie przyniosłoby korzyści ani rynkowi, ani tym bardziej ubezpieczającym.

Mając powyższe na uwadze, polski ustawodawca w procesie implementacji dyrektywy musi pochylić się nad wieloma zasadniczymi kwestiami, których kształt może znacząco wpłynąć na strukturę całego rynku ubezpieczeń, a nie tylko pośredników ubezpieczeniowych. Wynika to z faktu, że przede wszystkim dyrektywa znacznie rozszerza zakres zastosowania ustawowego reżimu dystrybucji, obejmując nim szerszy krąg podmiotów, a także nakładając na zakłady ubezpieczeń dodatkowe obowiązki w zakresie zarządzania procesami dystrybucji. Wszystko po to, aby w interesie klienta usług ubezpieczeniowych zrównać poziom ochrony we wszystkich kanałach dystrybucji. Choć problemów związanych z implementacją dyrektywy będzie wiele, w niniejszym opracowaniu autorki pragną zwrócić uwagę na trzy grupy zagadnień: obowiązki informacyjne, problemy związane z wykonywaniem działalności brokerskiej i dość ściśle związane z tym zagadnienia konfliktu interesów.

Obowiązki informacyjne

Treść dyrektywy wskazuje, że europejska polityka ochrony konsumenta usług ubezpieczeniowych w dalszym ciągu opiera się na polityce informacyjnej, w myśl powiedzenia, że konsument chroniony to konsument dobrze poinformowany. Tak więc w obrębie polityki informacyjnej dyrektywa IDD przyjmuje standardy znane już dobrze zakładom ubezpieczeń z dyrektyw III generacji, gdzie, w szczególności w zakresie ubezpieczeń na życie z elementem inwestycyjnym, ilość obowiązków informacyjne przy zawieraniu i w trakcie wykonania umowy ubezpieczenia zdaje się graniczyć z absurdem i powoduje ciągłe pytania o zasadność i celowość mnożenia informacji i obciążania nimi konsumenta. Niemniej jednak istotną nowością w stosunku do poprzednich przepisów jest wprowadzenie dodatkowych obowiązków, wykraczających koncepcyjnie poza politykę informacyjną. Dotyczą one analizy potrzeb podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej i rozszerzenia potencjalnego obowiązku doradztwa na wszystkie kanały dystrybucji. Takie ujęcie ma

zapobiegać znanym z przeszłości zjawiskom missellingu. Tak też do analizy potrzeb i zaferowania umowy ubezpieczenia do nich dostosowanej zobowiązani zostali wszyscy dystrybutorzy, w myśl struktury polskiego pośrednictwa dotyczy ona więc też agentów, a także zakładów ubezpieczeń. Koncepcja analizy potrzeb i doradztwa jest jednym z tych zagadnień, które, jak się wydaje, polski ustawodawca powinien poddać wnikliwej analizie przed ich prostym transponowaniem do polskiego porządku prawnego. Dotyczy to między innymi relacji agencyjnych, opartych na silnym obowiązku lojalności agenta wobec zakładu ubezpieczeń, podczas gdy obowiązek doradztwa sytuuje agenta, podobnie jak brokera w relacji lojalności wobec podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej. Sytuacja agenta, w takim kształcie, w jakim wytworzyła go praktyka polskiego rynku ubezpieczeń, może ulec zasadniczej zmianie. Wydaje się to jednak nieuniknione, bez względu na to, czy polscy agenci zostaną obciążeni obowiązkiem doradztwa, czy też tylko analizy potrzeb, z uwagi na wyraźny przepis dyrektywy, wskazujący na obowiązek kierowania się najlepszym interesem klienta przez wszystkich dystrybutorów.

Obowiązki informacyjne zostały różnicowane tylko częściowo, w zależności od kanału dystrybucji. W odniesieniu do podmiotów innych niż zakłady ubezpieczeń, przepis ten obliguje do przekazania klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia informacji o nazwie, adresie oraz fakcie bycia pośrednikiem ubezpieczeniowym; o tym, czy pośrednik świadczy usługi doradztwa związane z oferowanymi produktami ubezpieczeniowymi; o możliwości złożenia skargi na działanie pośrednika oraz o procedurach pozasądowego rozwiązywania sporów; o rejestrze, do którego jest wpisany oraz o sposobach sprawdzenia, czy rejestracja została dokonana, oraz czy reprezentuje klienta, czy też działa na rzecz i w imieniu zakładu ubezpieczeń. Znaczna część obowiązków dotyczy jednak wszystkich kanałów dystrybucji, a więc także zakładów ubezpieczeń, a dodatkowo, rozbudowane obowiązki zostały nałożone w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawierających element inwestycyjny. W tym ostatnim zakresie różnią się one niewiele od obowiązków nałożonych już nową ustawą o działalności ubezpieczeniowej na zakłady ubezpieczeń, jednakże dla pośredników ubezpieczeniowych, szczególnie brokerów, będą one stanowić istotny nowy element prowadzonej przez nich działalności. Dyrektywa o dystrybucji ubezpieczeń nakłada obowiązki informacyjne nie tylko na podmioty, które dystrybucją ubezpieczeń zajmują się profesjonalnie, lecz także na wszystkie, które w związku ze swoją działalnością oferują ubezpieczenia (biura podróży, wypożyczalnie samochodów). Wymogi informacyjne przewidziane w dyrektywie dotyczą wszystkich pośredników ubezpieczeniowych, którymi w rozumieniu dyrektywy mogą być osoby zarówno prawne, jak i fizyczne. Obok agentów i brokerów oraz osób wykonujących czynności agencyjne (OWCA) lub brokerskie (OWCB), do których odnoszą się przepisy dyrektywy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, zastosowaniem objęto również same zakłady ubezpieczeń i banki, podmioty oferujące ubezpieczenia ubocznie w stosunku do swojej działalności (biura podróży, wypożyczalnie samochodów), a także podmioty, których działalność polega na udzielaniu informacji na temat

umów ubezpieczenia, przedstawianiu rankingów produktów lub zapewnianiu zniżki od ceny umowy ubezpieczenia (możliwość wyłączenia spod zastosowania dyrektywy ostatniego rodzaju podmiotów, jeżeli wysokość składki nie przekracza pewnej kwoty).

Odrębnym zagadnieniem jest konieczność wprowadzenia procedur reklamacyjnych do wszystkich rodzajów dystrybutorów ubezpieczeń. Jak wiadomo, dotychczas ustawa o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego nie obejmuje działalności pośredników ubezpieczeniowych, a co do reklamacji na agentów budzi istotne wątpliwości. Implementacja dyrektywy stanowi więc dobrą okazję do spójnego i jasnego objęcia pośredników procedurami reklamacyjnymi, ze zróżnicowaniem płynącym ze statusu pośrednika. O ile bowiem agenci powinni być objęci reżimem „reklamacyjnym” wiążącym ubezpieczycieli, w imieniu których działają, o tyle brokerzy, przy zachowaniu podmiotowej struktury pośrednictwa, powinni zostać objęci niezależnym reżimem, dostosowanym do funkcji sprawowanej przez nich na rynku. Jak się wydaje, proste zastosowanie ustawy o rozpatrywaniu reklamacji nie jest w tym względzie zasadne, z uwagi na charakter usługi pośrednictwa znacznie różniącej się od usługi świadczonej przez podmiot rynku finansowego. Funkcja brokera, istotnie zbliżona do innych wolnych zawodów opartych na doradztwie lub innego rodzaju usługach profesjonalnych, wymusza odrębną regulację problematyki reklamacyjnej w stosunku do brokerów.

Wybrane problemy na gruncie wykonywania działalności brokerskiej

Implementacja dyrektywy o dystrybucji ubezpieczeń staje się kolejną okazją do dyskusji na temat zasad wykonywania działalności brokerskiej. Ostatnie 25 lat funkcjonowania rynku ubezpieczeń dowiodło, że brokerzy są niezbędnym elementem jego sprawnego funkcjonowania, znacząco wpływającym na świadomość ubezpieczeniową i procesy zarządzania ryzykiem. Nie sposób nie dostrzec zjawiska wciąż obecnego na polskim rynku, gdzie nawet największe przedsiębiorstwa nie mają niejednokrotnie świadomości co do zagrożeń związanych z ich działalnością, w obszarze środowiska, odpowiedzialności za produkt, lub nawet zagrożenia pożarowego i to broker jest pierwszą osobą uświadamiającą konieczność wdrożenia procesów zarządzania ryzykiem, a niejednokrotnie *de facto* takim ryzykiem dla swojego mocodawcy zarządza. Dlatego też liczne głosy w środowisku ubezpieczeniowym potwierdzają konieczność uregulowania działalności brokerskiej w taki sposób, który odzwierciedlałby rolę, jaką brokerzy odgrywają w społeczeństwie.

Ograniczenia w zakresie form prawnych wykonywania działalności brokerskiej w obowiązującym stanie prawnym

Stosownie do obowiązujących przepisów działalność brokerska może być wykonywana przez osoby fizyczne lub prawne. Oznacza to, że działalność brokerską można prowadzić w jednej z następujących form: osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółka akcyjna. Literalne brzmienie przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym wyklucza przyjęcie, aby działalność brokerską można było wykonywać w formie jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, o której mowa w art. 33¹ kodeksu cywilnego. W ocenie autorek wskazane wyżej ustawowe ograniczenia w zakresie dopuszczalnych form wykonywania działalności brokerskiej należy poddać ocenie pod kątem ich zgodności z konstytucyjną zasadą wolności działalności gospodarczej. Zasada ta może bowiem przynosić ograniczenia wyłącznie ze względu na ważny interes publiczny². Dodatkowe przesłanki dopuszczające ograniczenia wszelkich konstytucyjnie chronionych wolności i praw wprowadza nadto art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, który stanowi, iż ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. Reglamentacja wolności działalności gospodarczej podlega więc dodatkowo ocenie pod kątem jej zgodności z wynikającą z art. 31 ust. 3 zasadą proporcjonalności. Przyjmuje się bowiem, że zawarty w tym przepisie zakaz naruszania istoty wolności i praw znajduje zastosowanie do wolności działalności gospodarczej. Wskazuje się, iż zasada proporcjonalności, przewidziana w art. 31 ust. 3 Konstytucji, składa się z trzech elementów, które powinny być każdorazowo zachowane przy wprowadzaniu ograniczeń konstytucyjnie chronionych wolności i praw. Są to: wymóg przydatności (odnosi się do celu, ze względu na który ograniczenie konstytucyjnej wolności lub prawa ma nastąpić), wymóg adekwatności (zgodnie z którym ustawodawca powinien zastosować ograniczenie najmniej uciążliwe, a zarazem wystarczające dla osiągnięcia zamierzonego celu), wymóg zachowania proporcji ograniczenia w relacji do zamierzonego celu (zakłada konieczność ważenia dwóch wartości, których pełna realizacja nie jest możliwa: dobra naruszanego oraz dobra, którego ochrona jest celem ingerencji państwa) (Traple i Byrski, 2013, s. 58–73).

Mając na uwadze powyższe, należy podać w wątpliwość istnienie omówionych wyżej przesłanek uzasadniających wprowadzenie w odniesieniu do działalności brokerskiej reglamentacji wolności działalności gospodarczej, polegającej na ograniczeniu form, w jakich działalność ta może być wykonywana. Zdaniem autorek przyjęta na gruncie obecnie obowiązujących przepisów koncepcja dopuszczalnych form

² Art. 22 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483).

wykonywania działalności brokerskiej (wyłącznie jako osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą bądź osoba prawna) jest niezgodna z konstytucyjną zasadą wolności działalności gospodarczej, a ponadto jest nieuzasadniona gospodarczo (w skali mikro i makroekonomicznej).

Nadzór nad wykonywaniem działalności brokerskiej

De lege lata w odniesieniu do wykonywania działalności brokerskiej zauważa się wysoki stopień ingerencji publicznoprawnej, przejawiający się w restrykcyjnym nadzorze sprawowanym przez Komisję Nadzoru Finansowego, zarówno na etapie kwalifikowania i weryfikacji uprawnień do wykonywania zawodu (broker wykonuje działalność brokerską na podstawie zezwolenia wydanego przez organ nadzoru), jak i w ramach bieżącej kontroli przestrzegania zasad wykonywania zawodu. Wymóg uzyskania zezwolenia został wprowadzony ustawą z 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym³. Ustawa deregulacyjna⁴ pozostawiła, jako warunek niezbędny do prowadzenia działalności brokerskiej, dotychczasowy wymóg uzyskania zezwolenia, wprowadzając jedynie pewne rozwiązania mające na celu ułatwienie w zakresie jego uzyskiwania. Nadal jednak ocena spełnienia kryteriów ustawowych przez osobę ubiegającą się o uzyskanie zezwolenia należy do Komisji Nadzoru Finansowego, która finalnie udziela takiego zezwolenia.

Tak restrykcyjny nadzór o charakterze publicznoprawnym nad wykonywaniem działalności brokerskiej wydaje się nieuzasadniony w kontekście charakterystycznych cech tego zawodu, które wykazują wiele podobieństw do klasycznych zawodów korporacyjnych, przy czym na gruncie obecnej jego regulacji ustawowej nie sposób zaliczyć go do tej kategorii zawodów (Kowalewski, 2012, s. 39). Wynika to z ograniczeń związanych z obecnym kształtem pośrednictwa ubezpieczeniowego. Obowiązujące przepisy prawa nie zawierają żadnych regulacji w zakresie samorządu zawodowego brokerów. Brak jest na gruncie obowiązujących przepisów obowiązku przynależności brokerów do jakichkolwiek struktur czy reprezentacji samorządowych. Nie jest tym samym spełniony konieczny warunek korporacyjności (Kowalewski, 2012, s. 39). Samorządność stanowi zaś niewątpliwie immanentną cechę zawodu korporacyjnego. Słusznie przy tym zauważa się w piśmiennictwie, iż aktualnie, dalece posunięty nadzór typu państwowego nad działalnością brokerską, stanowi zaprzeczenie idei samorządności tego zawodu (Kowalewski, 2012, s. 40).

³ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. z 2014 r. poz. 1450).

⁴ Ustawa z 9 maja 2014 r. o ułatwieniu dostępu do wykonywania niektórych zawodów regulowanych (Dz. U. z 10 czerwca 2014 r., poz. 768), czyli tzw. druga transza deregulacji wykonywania zawodów.

Umowa brokerska i porozumienie kurtażowe – problemy praktyczne w związku z brakiem regulacji

Umowa brokerska i porozumienie kurtażowe to dwie od dawna istniejące w praktyce obrotu umowy zawierane przez brokera ubezpieczeniowego, które dotychczas nie doczekały się wyraźnej regulacji na poziomie ustawowym. Wynika to między innymi ze zróżnicowanych poglądów na temat charakteru stosunków brokera z ubezpieczycielem. Ścierały się w tym względzie dwie przeciwstawne koncepcje. W myśl pierwszej z nich broker jest wyłącznie reprezentantem ubezpieczającego, w myśl drugiej zaś, ma miejsce tzw. podwójne umocowanie brokera i w pewnych aspektach reprezentuje on interesy nie tylko ubezpieczającego, lecz także ubezpieczyciela. Koncepcja podwójnego umocowania znalazła odzwierciedlenie w niektórych zagranicznych systemach prawnych, np. we francuskim, gdzie *courtier d'assurances* (tj. broker) uważany jest, w zakresie niektórych czynności, za przedstawiciela ubezpieczyciela. Dotyczy to w szczególności pobierania składki od ubezpieczającego, doręczania mu (w imieniu ubezpieczyciela) potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia, przyjmowania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym i przekazywania go ubezpieczycielowi itp.⁵. Podobnie, koncepcja podwójnego umocowania brokera ubezpieczeniowego znalazła odzwierciedlenie w ustawodawstwie niemieckim oraz austriackim, gdzie została wyraźnie uregulowana (Fras, 2007, s. 80 i nast.).

Zgodnie z utrwalonym zwyczajem umowa brokerska jest umową zawieraną pomiędzy brokerem i podmiotem poszukującym ochrony ubezpieczeniowej. Dopuszczalność zawierania jej wynika z zasady swobody umów (art. 353¹ Kodeksu cywilnego). Przyjmuje się, iż umowa ta ma charakter umowy nienazwanej o mieszanym charakterze, w którym mogą występować elementy kilku umów nazwanych, w zależności od przyjętego przez strony sposobu ukształtowania łączącego je stosunku prawnego. Brak regulacji umowy brokerskiej powoduje wiele problemów praktycznych. Jednym z najczęściej obserwowanych i, jak dotąd nierozwiązanym przez praktykę, jest udzielanie przez poszukujących ochrony pełnomocnictw na rzecz więcej niż jednego brokera. Mimo iż zwyczajowo przyjęło się kwalifikować umowę brokerską do kategorii tzw. umów szczególnego zaufania, brak wyraźnej regulacji na poziomie ustawowym odnośnie do zasady wyłączności brokerskiej może prowadzić, i wielokrotnie prowadzi, do konfliktów, i to zarówno w relacji broker–poszukujący ochrony, jak i w stosunku pomiędzy brokerem i zakładem ubezpieczeń, a wreszcie także pomiędzy „konkurującymi” (często nieświadomie) brokerami. Jak wynika z analizy orzecznictwa, brokerzy rzadko decydują się na dochodzenie roszczeń wynikających z naruszenia umowy brokerskiej na drodze postępowania sądowego.

⁵ Zasadniczą rolę w ustalaniu roli brokera odegrało orzecznictwo sądów francuskich, Cour de Cassation, Civ. 1re, 22.10.1996, Bull. Civ. I no 358; RCA 1997, comm. 37; Civ. 1re, 16.06.1991, RGAT 1992. 191, obs. Lange.

wych, wobec wynikającej z braku jednoznacznych regulacji tej kategorii umów, niepewności co do ostatecznego wyniku takich postępowań.

Przyjęło się w praktyce kwalifikować umowę brokerską jako umowę nieodpłatną. Znamienne jest przy tym, że nieodpłatność ta rozumiana jest w sposób specyficzny. Nie ma bowiem wątpliwości, iż broker w ramach takiej umowy działa dla osiągnięcia zysku. Wynagrodzenie za usługi świadczone na rzecz podmiotu poszukującego ochrony otrzymuje jednak co do zasady od ubezpieczyciela. Prowizja płacona brokerowi, zwana kurtażem, w praktyce jest zależna od wysokości składki, jaką w ramach zawieranych umów uiszcza na rzecz ubezpieczyciela podmiot poszukujący ochrony. Brak jest w obowiązującym stanie prawnym przepisów, które w sposób dostateczny pozwalałyby wyeliminować bądź przynajmniej wyraźnie zminimalizować konflikty związane z zagadnieniem wynagrodzenia brokerskiego. Wyjątek stanowi przepis art. 24 ust. 2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, który stanowi, że broker jest uprawniony do zawarcia z zakładem ubezpieczeń umowy dotyczącej wzajemnego sposobu rozliczania z tytułu wykonywania czynności brokerskich. W praktyce niekiedy zawiera się pomiędzy brokerami i zakładami ubezpieczeń pisemne porozumienia, określające wysokość kurtażu (zwane są one porozumieniami kurtażowymi), choć nie jest to regułą i kurtaż wypłacany jest też przez ubezpieczycieli brokerom, z którymi nie mają takich porozumień. Przyjmuje się, iż porozumienie kurtażowe jest zwyczajową umową zawieraną pomiędzy brokerem i ubezpieczycielem, regulującą najczęściej jedynie wysokość, zdecydowanie rzadziej zaś warunki wypłaty prowizji z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia. Wobec braku regulacji ustawowej w zakresie przesłanek wypłaty kurtażu powstaje pytanie o źródło roszczenia brokera o zapłatę kurtażu. Zwyczajowo źródła tego upatruje się w korzyściach, jakie odnoszą ubezpieczyciele z czynności wykonywanych przez brokera na rzecz osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej w postaci składki, jaką ubezpieczyciel uzyskuje z tytułu umów zawartych za pośrednictwem brokera, a także w postaci zaoszczędzenia kosztów akwizycji oraz zapewnienia poszukującemu ochrony profesjonalnej pomocy w zakresie przygotowania optymalnego dla jego potrzeb programu ubezpieczeniowego, co przekłada się na szerszy zakres ochrony i wyższą składkę wpływającą na konto ubezpieczyciela, które to koszty, w sytuacji braku brokera musiałby ponieść sam ubezpieczyciel. Zwyczajowo przyjęło się, iż przesłanki uzyskania przez brokera roszczenia o kurtaż są niezależne od istnienia porozumienia kurtażowego. Chociaż jednak brak takiego porozumienia nie niweczy roszczeń brokera o kurtaż, to może przysparzać brokerowi kłopotów w zakresie wykazania zasadności żądania spełnienia tego roszczenia od ubezpieczyciela. Oszczędność regulacji w powyższym zakresie, a także, wobec niewielkiej liczby orzeczeń, brak możliwości uznania istnienia ugruntowanej linii orzeczniczej, w praktyce przysparza wielu problemów. Nierzadko bowiem dochodzi do sytuacji, gdy np. w czasie trwania umowy ubezpieczenia dochodzi do zmiany brokera zarządzającego umową. Powstaje wówczas pytanie o kwestię podziału kurtażu. Dotychczas praktyka nie wykształciła jednolitych rozwiązań w tym zakresie. Nie bez znaczenia pozostaje tu kwestia dawno już zauważona

w doktrynie, a dotycząca tego, czy w strukturze kurtażu można wyodrębnić składniki należne za doprowadzenie do zawarcia umowy ubezpieczenia oraz za uczestnictwo w wykonywaniu umowy ubezpieczenia. Poglądy doktryny w tym zakresie także nie są jednolite. Z pewnością przyjęcie takiego podziału byłoby znacznym ułatwieniem w opisanej sytuacji zmiany brokera w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Brak jednolitej praktyki, jak również rozbieżne stanowiska doktryny uniemożliwiają jednak poczynienie jednoznacznej konkluzji w tym zakresie. Ryzyko sporów na tym tle może być skutecznie minimalizowane poprzez bardziej szczegółowe uregulowanie tej kwestii przez ustawodawcę.

Implementacja dyrektywy szansą na rozwiązanie istniejących problemów

W procesie implementacji Dyrektywy IDD należy rozważyć odejście od aktualnie obowiązującego systemu udzielania zezwolenia na wykonywanie zawodu brokera przez Komisję Nadzoru Finansowego przy jednoczesnym pozostawieniu systemu rejestracji brokerów w stosownym rejestrze. Stanowiłoby to naturalną konsekwencję umacniania idei samorządności w obrębie tego zawodu. Ponadto, w świetle poczynionych wcześniej uwag, zasadna wydaje się rezygnacja z ograniczeń w zakresie dopuszczalnych form wykonywania działalności brokerskiej na rzecz przyjęcia koncepcji, zgodnie z którą tytuł brokera ubezpieczeniowego będzie zawsze powiązany z osobą fizyczną podlegającą wpisowi do odpowiedniego rejestru i wykonującą zawód w dowolnej formie prawnej tak jak ma to miejsce w przypadku regulacji innych zawodów o zbliżonych cechach.

Działalność brokerska jako zawód w ujęciu korporacyjnym

Zdaniem autorek opracowania w procesie implementacji dyrektywy IDD należy rozważyć możliwość uregulowania działalności brokerskiej jako zawodu w ujęciu korporacyjnym, co wymagałoby oczywiście wieloaspektowych zmian na poziomie ustawowym. Rozważenia wymaga przede wszystkim kwestia uwzględniania w nowej ustawie regulacji w zakresie ustanowienia samorządu brokerów, obowiązkowej przynależności brokerów do tegoż samorządu i przejęcia przezeń choćby części kompetencji, które *de lege lata* posiada wobec brokerów KNF (Stępień, 2012, s. 15 i nast.). Wydaje się, iż uregulowanie *de lege ferenda* zawodu brokera jako zawodu korporacyjnego nie tylko może wyrzucić istotny i bez wątpienia pozytywny wpływ na sam rynek brokerski, ale także pozostawać w zgodności z interesem odbiorców usług brokerskich poprzez podniesienie jakości tych usług i standardów etycznych w zakresie wykonywania zawodu brokera. Sama idea utworzenia samorządu brokerów dla reprezentowania i sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu brokera pozostaje nadto w pełnej zgodności z przepisem art. 17 Konstytucji RP.

Regulacja umów zawieranych przez brokera na poziomie ustawowym

Wobec od dawna dostrzeganych w praktyce i opisanych wcześniej problemów wynikających z niedoregulowania, a raczej braku regulacji ustawowych odnośnie do umów zawieranych przez brokerów ubezpieczeniowych, tj. umowy brokerskiej i porozumienia kurtażowego, implementacja dyrektywy IDD do polskiego porządku prawnego jawi się jako szansa na wprowadzenie nowych rozwiązań w omówionym wyżej zakresie. Z pewnością regulacja taka byłaby korzystna nie tylko dla środowiska brokerskiego, ale także dla zakładów ubezpieczeń stanowiłaby swoisty drogowskaz w sytuacjach potencjalnie konfliktowych, takich jak np. reprezentowanie jednego poszukującego ochrony przez kilku brokerów ubezpieczeniowych.

Dystrybucja ubezpieczeń a konflikt interesów

Problemy związane z missellingiem, skutkujące kryzysem zaufania konsumentów do rynku ubezpieczeniowego i finansowego w ogólności skłoniły ustawodawcę europejskiego do podjęcia tematu konfliktu interesów w procesie dystrybucji ubezpieczeń. Problematyka ta stała się więc przedmiotem dyrektywy IDD. Jak wynika z jej postanowień, konflikt interesów jest zagadnieniem dotyczącym wszystkich kanałów dystrybucji, a zakres uregulowań w tym obszarze obejmuje także aspekty poruszone w drugim punkcie niniejszego opracowania, a mianowicie szeroko rozumianą politykę informacyjną. W wąskim ujęciu natomiast konflikt interesów dotyczy zasadniczo kwestii wynagrodzenia osób zajmujących się dystrybucją ubezpieczeń. Należy przyznać, że regulacje zawarte w dyrektywie poprzedzone zostały dogłębnymi badaniami przeprowadzonymi przez Unię Europejską co do wpływu, jaki ma charakter wynagrodzenia i jego ujawnianie na bezpieczeństwo transakcji na rynku ubezpieczeniowym, a to z uwagi na różnorodność poglądów w tej mierze, wahających się od pozostawienia się tej kwestii nieuregulowanej aż do wprowadzenia zakazu wynagradzania w różnych formach. Ostatecznie wynik badań konsumenckich, jak się wydaje, przesądził o umiarkowanym podejściu, zaprezentowanym w dyrektywie, które należy uznać za wszech miar słuszne. Rozwiązania w zakresie konfliktu interesów koncentrują się bowiem zasadniczo na polityce informacyjnej i transparentności wynagrodzenia, bez wkraczania w umowne relacje pomiędzy stronami co do zasady wynagradzania w poszczególnych kanałach dystrybucji i charakteru takiego wynagrodzenia. Tak więc pośrednik ubezpieczeniowy musi, w myśl przepisów dyrektywy, poinformować poszukującego ochrony ubezpieczeniowej odpowiednio wcześniej przed zawarciem umowy ubezpieczenia o swoim wynagrodzeniu, a informacja taka powinna wskazywać, jaki rodzaj wynagrodzenia pośrednik ubezpieczeniowy otrzymuje, a więc czy jest to honorarium, tzn. wynagrodzenie płacone bezpośrednio przez poszukującego ochrony z uwzględnieniem jego wysokości lub, gdy podanie wysokości nie jest możliwe, metody wyliczenia, prowizja dowolnego rodzaju tzn.

wynagrodzenie uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej, lub też inne wynagrodzenie, w szczególności korzyści ekonomiczne jakiegokolwiek rodzaju uzyskiwane przez pośrednika ubezpieczeniowego w związku z umową ubezpieczenia, do której zawarcia doprowadził, albo wynagrodzenie stanowiące połączenie form którychkolwiek z wyżej wymienionych.

Poza unormowaniami dotyczącymi wynagrodzenia konflikt interesów został objęty przepisami, w myśl których dystrybutorzy powinni przede wszystkim podejmować działania identyfikujące konflikt interesów pomiędzy poszczególnymi dystrybutorami, w tym między członkami ich kierownictwa i pracownikami, lub jakąkolwiek osobą mającą bezpośrednie lub pośrednie powiązania z nimi z racji sprawowanej kontroli, a ich klientami, lub też między jednym klientem a drugim, które powstają w trakcie prowadzenia jakiejkolwiek działalności w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Co istotne, dyrektywa nie wskazuje konkretnych działań, lecz pozostawia je na poziomie ogólnym, w taki sposób, aby możliwe było zachowanie zasady proporcjonalności, zważywszy że obowiązek identyfikacji konfliktu interesów dotyczy w równej mierze zarówno wielkich grup kapitałowych, jak i małego przedsiębiorcy o nieporównanie mniejszym zapleczu organizacyjnym i finansowym. Tak też dystrybutorzy ubezpieczeń powinni przyjmować, utrzymywać w mocy i stosować skuteczne rozwiązania organizacyjne i administracyjne, służące podejmowaniu wszelkich uzasadnionych działań mających zapobiegać konfliktom interesów, które zostały zidentyfikowane w ich działalności, tak aby nie miały one negatywnego wpływu na interesy klientów. Rozwiązania te muszą być proporcjonalne do prowadzonej działalności, sprzedawanych produktów ubezpieczeniowych oraz rodzaju dystrybutora. Ostatecznym środkiem ochrony interesów konsumenta w przypadku braku możliwości uniknięcia zidentyfikowanego konfliktu interesów jest odpowiednia polityka informacyjna. Tak też, zgodnie z wymogami dyrektywy, jeżeli rozwiązania organizacyjne lub administracyjne wprowadzone przez pośrednika ubezpieczeniowego lub zakład ubezpieczeń w celu zarządzania konfliktami interesów nie są wystarczające, aby z należyłą pewnością zapewnić uniknięcie ryzyka naruszenia interesów klienta, konieczne jest wyraźne ujawnienie klientowi ogólnego charakteru lub źródła konfliktu interesów odpowiednio wcześniej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ostatecznym sposobem na zapobieżenie skutkom konfliktu interesów jest możliwość wprowadzenia przez państwa członkowskie zakazu przyjmowania korzyści od osób trzecich jako ustawowa forma zapobiegania konfliktowi. Powszechnie jednak uważa się, że takie rozwiązania, ingerujące w immanentne zasady wolności gospodarczej powinny mieć zastosowanie tylko tam, gdzie można stwierdzić zasadniczą patologię zagrażającą interesom klientów.

Przy uwzględnieniu struktury polskiego rynku pośrednictwa wydaje się, że jesteśmy stosunkowo dobrze przygotowani na zarządzanie konfliktem interesów. Wynika to w dużej mierze z podmiotowej struktury pośrednictwa, w której działalność agencyjna, prowadzona w interesie i imieniu zakładu ubezpieczeń, nie może być łączona z czynnościami brokerskimi, prowadzonymi w interesie i imieniu poszukującego

ochrony ubezpieczeniowej. Jak się wydaje, wyraźny status pośrednika jest jedną z najlepszych gwarancji zabezpieczenia interesów klienta. Nie zmienia tego fakt uzyskiwania wynagrodzenia przez brokera od zakładu ubezpieczeń mimo reprezentowania interesów przeciwstawnej strony umowy, o ile zachowane są ustawowe wymogi dotyczące organizacyjnej niezależności brokera. W tym względzie niewątpliwym wzmocnieniem mogłyby być zmiany w zakresie charakteru działalności brokerskiej i zaakceptowanie brokera jako zawodu zaufania publicznego. Jak dotychczas więc, niezależność działalności brokerskiej może zapewnić zakaz posiadania akcji zakładu ubezpieczeń, z wyjątkiem akcji dopuszczonych do obrotu na rynku regulowanym, a dodatkowo, przewidziane dyrektywą obowiązki informacyjne w tym zakresie. Innym ograniczeniem powiązań z ubezpieczycielem jest zakaz bycia członkiem organów nadzorczych lub zarządzających zakładu ubezpieczeń. Powyższe ograniczenia stosuje się także do członków organów osoby prawnej prowadzącej działalność brokerską oraz osób wykonujących czynności brokerskie u brokera ubezpieczeniowego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze. Jak wynika z powyższego, ograniczenia powiązań z ubezpieczycielem dotyczą trzech zasadniczych wymiarów, powiązań kapitałowych, powiązań personalnych oraz powiązań kontraktowych, w tym ostatnim przypadku, z pewnymi wyłączeniami wynikającymi z natury czynności brokerskich podejmowanych na rzecz ubezpieczającego. O ile jednak zasady unikania konfliktu interesów w działalności brokera zostały w dość dobry sposób utrwalone w dotychczasowych przepisach i wykształconych zwyczajach, o tyle problematyczne może okazać się implementowanie zasad dotyczących konfliktu interesów w działalności agentów i samych zakładów ubezpieczeń, gdzie konflikt ten jest naturalny i wynika ze swoistej „kontradiktoryjności” stosunków kontraktowych. Nie ulega wątpliwości, że agent będący naturalnym reprezentantem zakładu ubezpieczeń, podobnie jak jego pracownicy, zostaną postawieni w sytuacji dylematu dbania o interes swojego mocodawcy, co wynika z przepisów prawa pracy lub kodeksu cywilnego o umowie agencyjnej, i interesów klienta, co wynika z nowych przepisów dyrektywy IDD. Odpowiedzią na te dylematy bez wątpienia jest zwiększona transparentność relacji pomiędzy pośrednikiem, ubezpieczycielem a klientem i poleganie na wzorcu rozsądnego konsumenta.

Podsumowanie

Pośród wielu problemów związanych z implementacją dyrektywy IDD na pierwszy plan wysuwają się te dotyczące relacji pomiędzy dystrybutorem a podmiotem poszukującym ochrony ubezpieczeniowej. Bez wątpienia jednak jest to tylko końcowy aspekt całej struktury pośrednictwa i dystrybucji ubezpieczeń w ogólności, a więc wymogów kompetencyjnych i organizacyjnych stojących po stronie dystrybutorów. Wysoki poziom ochrony konsumenta w ubezpieczeniach implikuje więc

nie tylko rozbudowane obowiązki informacyjne, zasady unikania konfliktu interesów i tym podobne, lecz przede wszystkim konieczność zapewnienia, że dystrybucją ubezpieczeń zajmują się wyłącznie osoby mające wysokie kompetencje i kwalifikacje w tym zakresie. Stąd też mamy do czynienia nie tylko z rozbudowanymi obowiązkami w zakresie świadczenia usług pośrednictwa, lecz także z rozszerzeniem katalogu podmiotów, które zostały objęte reżimem ustawowym. Pod względem meritum obowiązków nałożonych przez nowe przepisy na dystrybutorów ubezpieczeń niekwestionowaną królową jest niewątpliwie nadal zasada transparentności relacji w różnych kontekstach, która zyskuje nowy wymiar, nie tylko formalny, lecz także materialno-prawny, objawiający się głównie w obowiązku zapewnienia zgodności oferowanych usług ubezpieczeniowych z rzeczywistymi potrzebami klienta.

Bibliografia

- Art. 22 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483).
- Cour de Cassation, Civ. 1re, 22.10.1996, Bull. Civ. I no 358; RCA 1997, comm. 37; Civ. 1re, 16.06.1991, RGAT 1992. 191, obs. Lange.
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/97 w sprawie dystrybucji ubezpieczeń; Dz.U.UE.L.2016.26.19 z dnia 2016.02.02.
- Fras, M. (2007). Uwagi o transparentności wynagrodzenia brokerskiego na tle ustawodawstwa austriackiego – wzór dla polskiego ustawodawcy? *PA* 4/2007.
- Kowalewski, E. (2012). Kim jest broker na rynku ubezpieczeniowym – kilka refleksji na tle wielofunkcyjności i aleatoryjności profesji brokera ubezpieczeniowego. W: M. Serwach, *Broker w świetle prawa i praktyki ubezpieczeniowej*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Stępień, J. (2012). Samorząd we współczesnym państwie prawa. W: M. Serwach, *Broker w świetle prawa i praktyki ubezpieczeniowej*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Traple, E. i Byrski, J. (2013). Konstytucyjność ustawowego uregulowania maksymalnego poziomu opłaty interchange. *Państwo i Prawo*, 68(6), 58–73.
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. z 2014 r. poz. 1450).
- Ustawa z 9 maja 2014 r. o ułatwieniu dostępu do wykonywania niektórych zawodów regulowanych (Dz.U. z 10 czerwca 2014 r., poz. 768).

ŁUKASZ ZOŃ*

Działalność pośredników ubezpieczeniowych w świetle dyrektywy o dystrybucji ubezpieczeń – uwagi praktyczne

Streszczenie

Autor omawia rozwiązania przyjęte przez Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń w zakresie wzmocnienia pozycji klientów rynku ubezpieczeniowego i ich praktyczne skutki dla prowadzenia działalności pośredników ubezpieczeniowych po implementacji postanowień dyrektywy do polskiego prawa. Omawia przyjęty zakres podmiotowy oraz zasadę równych zasad prowadzenia działalności dla wszystkich podmiotów prowadzących działalność w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Wskazuje na rozbudowane obowiązki informacyjne zmierzające do zapobiegania konfliktom interesów. Przedstawia również obowiązki w zakresie doskonalenia zawodowego pośredników ubezpieczeniowych.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie, pośrednicy ubezpieczeniowi, dyrektywa, implementacja, konflikt interesów, transparentność

The activity of insurance intermediaries in the light of the directive on insurance distribution – practical remarks

Abstract

The article talks over the solutions undertaken by Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution in the range of strengthening the insurance market clients position and their practical impact on conducting the insurance intermediaries activity after implementation of the directive's decisions to the Polish law. It discusses the scope and the level playing field rule for all parties who pursuit of the activities of insurance distribution. It points out developed information requirements tended to avoid conflicts of interest. It introduces also obligations in the area of the insurance intermediaries professional training and development requirements.

Keywords: insurance, insurance intermediaries, directive, implementation, conflict of interest, transparency

* Łukasz Zoń – prezes Stowarzyszenia Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych.

Uwagi wstępne

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (tzw. dyrektywa IDD)¹ weszła w życie 23 lutego 2016 r. i zastąpiła dotychczas obowiązującą tzw. dyrektywę IMD². Zgodnie z przepisami nowej dyrektywy państwa członkowskie mają dwa lata na implementację jej postanowień do krajowych porządków prawnych. Zgodnie z założeniami twórców dyrektywy głównym beneficjentem nowych przepisów pozostają konsumenci, których pozycja w związku z wprowadzeniem nowych rozwiązań ulega jeszcze większemu wzmocnieniu i którzy uzyskują jeszcze większe uprawnienia oraz ochronę w ramach zawieranych umów ubezpieczenia. Zapisy dyrektywy IDD powstawały podczas długiego procesu, w którym ustawodawca europejski musiał uwzględnić nie tylko założony cel, ale również odrębności czy też cechy charakterystyczne dla poszczególnych rynków ubezpieczeniowych Unii. Niemniej jednak zapisy dyrektywy dosyć szczegółowo przedstawiają zasady, jakie jej twórcy przyjęli dla procesu sprzedaży ubezpieczeń, a wizja ta musi stanowić podstawę dla indywidualnych rozwiązań przyjmowanych w ramach poszczególnych porządków prawnych.

W tym miejscu należy wskazać, że dyrektywa z jednej strony przyjmuje zasadę minimalnej harmonizacji. Z drugiej jednak strony na jej treść wywarł duży wpływ coraz silniejszy trend obecny w europejskim konsumeryzmie, przejawiający się w dążeniu do zbliżania rozwiązań krajowych w zakresie ochrony konsumentów. Analiza treści dyrektywy wskazuje, że rozwiązania w niej przyjęte bardzo wyraźnie ukierunkują rozwiązania przyjmowane w poszczególnych krajach. Można pokusić się o stwierdzenie, że regulacja przyjmuje kształt jakby „semiimperatywny”³. Nakładając konkretne i rozbudowane obowiązki w zakresie prowadzenia dystrybucji ubezpieczeń, pozostawia krajowym porządkom prawnych duże pole do technicznych uszczegółowień lub też do zaostrzenia pewnych rozwiązań. Analiza skutków dyrektywy musi jednak uwzględniać nadrzędny cel, jakim jest zabezpieczenie interesów konsumenta, a także to, aby ochrona konsumenta była mu przydatna, tj. aby osiągnął on wymierną korzyść, a nieuniknione w takim wypadku zwiększone koszty działalności podmiotów oferujących ubezpieczenia były jak najmniejsze i w jak najmniejszym stopniu obciążały budżety odbiorców usług.

Mając powyższe na względzie, należy stwierdzić, że zasadna jest analiza zapisów dyrektywy w kontekście działalności pośredników, gdyż stanowią one bardzo szeroką i daleko idącą ingerencję w sposób sprzedaży ubezpieczeń, a w szczegól-

¹ Dz. U. L 26/19 z dnia 02.02.2016 r.

² Dyrektywa 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego (Dz. U. L 9/3 z 15.01.2003 r.).

³ „Jednakże niniejsza dyrektywa ma na celu harmonizację minimalną i dlatego nie powinna uniemożliwiać państwom członkowskim utrzymania lub wprowadzenia bardziej rygorystycznych przepisów w celu ochrony klientów, pod warunkiem, że przepisy takie będą spójne z prawem Unii, w tym z niniejszą dyrektywą” – pkt 3 Preambuły IDD.

ności w wykonywanie czynności pośrednictwa, bez względu na przyjęte rozwiązania szczegółowe.

Level playing field – zakres podmiotowy IDD

Dyrektywa IDD miała być pierwotnie jedynie rewizją dyrektywy IMD i w związku z tym odnosić się wyłącznie do pośredników ubezpieczeniowych. W trakcie prac okazało się jednak, że przyjęte rozwiązania nie mogą zostać należycie wprowadzone bez odniesienia ich do całego rynku ubezpieczeń. Przyjęcie takiego poglądu było zgodne ze wskazaniami środowisk pośredników ubezpieczeniowych, które konsekwentnie wskazywały, że wszelkie regulacje dotyczące sprzedaży ubezpieczeń powinny obejmować wszystkie podmioty zajmujące się dystrybucją ubezpieczeń, a więc także bezpośrednio ubezpieczycieli. Postulat ten był konsekwentnie promowany pod hasłem *level playing field*, czyli równych szans działalności dla wszystkich⁴. W konsekwencji w końcowej fazie prac nad dyrektywą, jej zakres podmiotowy został poszerzony. IDD podlegają, z małym wyjątkiem⁵, wszyscy, którzy w jakikolwiek sposób zajmują się oferowaniem produktów ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. W ramach tych podmiotów można wyróżnić zakłady ubezpieczeń i reasekuracji oraz ich pracowników, pośredników ubezpieczeniowych oraz pośredników oferujących ubezpieczenia uzupełniające⁶.

To zrównanie w zakresie zobowiązań wobec klientów jest podstawowym elementem, który ukształtuje praktykę działania całego rynku. Z jednej strony jest to korzystne dla konsumentów nawet przy założeniu, że sposób działania musi uwzględniać odrębności poszczególnych uczestników rynku. Z drugiej jednak strony istnieje poważne niebezpieczeństwo daleko idącej standaryzacji i pauperyzacji oferty, z uwagi na unifikację postępowania wobec klienta, a przede wszystkim z uwagi na obawę, przede wszystkim pośredników niezależnych, przed konsekwencjami niestandardowego, innowacyjnego postępowania, które może okazać się wprawdzie korzystne dla klienta, ale niekoniecznie zgodne ze sztywnymi regułami.

⁴ „Konsumenci powinni korzystać z ochrony na jednakowym poziomie, niezależnie od różnic między kanałami dystrybucji. Dla zagwarantowania jednakowego poziomu ochrony oraz umożliwienia konsumentowi korzystania z porównywalnych standardów, zwłaszcza w zakresie ujawniania informacji, zasadnicze znaczenie mają równe warunki prowadzenia działalności przez dystrybutorów” – pkt 6 Preambuły IDD.

⁵ Dyrektywa nie ma zastosowania do pośredników oferujących ubezpieczenia uzupełniające, jeżeli ubezpieczenie uzupełnia towar lub usługę (zniszczenie, utrata, uszkodzenie towaru, bagażu, nieskorzystanie z usługi, inne ryzyka związane z podróżą), a składka nie przekracza 600 euro rocznie (200 euro dla ubezpieczeń krótkoterminowych do 3 miesięcy).

⁶ Pośrednik oferujący ubezpieczenia uzupełniające to każda osoba fizyczna lub prawna niebędąca instytucją kredytową lub inwestycyjną, prowadząca działalność z zakresu dystrybucji ubezpieczeń jako uboczną, dotyczącą niektórych produktów ubezpieczeniowych uzupełniających dany towar lub usługę i produkty nie obejmują ubezpieczeń na życie ani ryzyka odpowiedzialności.

Zapobieganie konfliktowi interesów – obowiązki informacyjne

Podstawowym podziałem pośredników ubezpieczeniowych, wynikającym z praktyki na większości rynków zachodnich i przyjętym zarówno w dyrektywie IMD, jak i IDD jest podział na pośredników zależnych i niezależnych. Jednocześnie, przystępując do dokonania danej czynności z klientem pośrednik określa, w jakim charakterze występuje. Ustawodawca europejski dopuszcza więc przedmiotowy podział czynności pośredników ubezpieczeniowych, zależny od charakteru relacji z ubezpieczycielem i klientem w danym stosunku ubezpieczenia. Oznacza to brak ściślejszej regulacji w zakresie możliwości występowania pośrednika w danej roli. Podstawowe znaczenie dla ukształtowania stosunków z klientami ma w tym zakresie praktyka. Zwolennicy podziału przedmiotowego wskazują, że taki podział umożliwia bardziej elastyczne podejście do zaspokajania potrzeb klienta, gdyż w zależności od konkretnej sytuacji pośrednik może wystąpić w określonej roli i doprowadzić do zawarcia bądź zawrzeć umowę ubezpieczenia. Nie ulega jednak wątpliwości, że to właśnie podział przedmiotowy pośrednictwa spowodował konieczność uściślenia i zwiększenia obowiązków informacyjnych wobec klientów. Obecnie przyjęte rozwiązania wyraźnie wskazują na zidentyfikowany przez konsumerystów deficyt w zakresie wiedzy klientów jeżeli chodzi o charakter stosunków łączących pośrednika i ubezpieczyciela, co w konsekwencji przekłada się na sytuację klienta w danym stosunku umownym.

Polski ustawodawca, implementując dyrektywę IMD do polskiego porządku prawnego, utrzymał podział podmiotowy pośredników, przyjmując tradycyjny i wynikający z dotychczasowych przepisów podział na agentów, multiagentów i brokerów, zakazując brokerom prowadzenia działalności agencyjnej i pozostawiania w stałym stosunku umownym z zakładem ubezpieczeń⁷. Należy zwrócić uwagę, że przyjęcie takiego rozwiązania, a więc ścisłego „przyporządkowania” pośrednika do danej strony stosunku ubezpieczeniowego wydaje się korzystniejsze dla klienta. Nie musi się on bowiem zastanawiać, w jakiej roli pośrednik występuje w odniesieniu do każdej czynności. Wybierając agenta, multiagenta czy też brokera klient dokładnie wie, jakiego rodzaju usługę świadczy dany pośrednik i z kim jest związany.

Bez względu jednak na przyjęty w danym kraju model pośrednictwa, obowiązki informacyjne wymagane przez dyrektywę będą obowiązywały i należy rozważyć ich skutki dla stron umowy ubezpieczenia. Już wstępna analiza przewidzianych dyrektywą rozwiązań prowadzi do wniosku, że nałożenie obowiązków informacyjnych nie będzie obciążało wyłącznie ubezpieczycieli i pośredników. Będzie wymagało również zwiększonej aktywności po stronie klientów i to nie tylko aktywności wynikającej z konieczności przyswojenia poważnie zwiększonej ilości informacji.

⁷ Zob. art. 24 ust. 1 pkt. 1) i 2) z zastrzeżeniem art. 24 ust. 2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1154 ze zm.).

Pod hasłami zmierzającymi do usunięcia konfliktu interesów dyrektywa IDD zawiera szereg obowiązków informacyjnych, które muszą zostać wykonane przede wszystkim w fazie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Obowiązki informacyjne można podzielić na opisane niżej grupy.

Pierwszą grupę stanowią informacje dotyczące samego pośrednika tj.: informacje ogólne (nazwa, adres, rejestr), charakter, w jakim występuje on wobec klienta i zakładu ubezpieczeń, w tym czy prowadzi doradztwo, a także informacje związane z zarządzaniem konfliktem interesów i transparentnością, a więc informacje dotyczące powiązań kapitałowych między pośrednikiem a ubezpieczycielami, czy udziela on zindywidualizowanej porady, czy też jest zobowiązany do działania w imieniu jednego, czy też kilku ubezpieczycieli, a także o charakterze swojego wynagrodzenia. Odnosząc się do praktycznego znaczenia tej grupy informacji, należy stwierdzić, że jest to grupa informacji obiektywnych. W zależności od przyjętego przez pośrednika⁸ czy narzuconego przez prawo⁹, trybu postępowania klient otrzymuje pakiet informacji obrazujący dany podmiot i może na tej podstawie podjąć decyzję o skorzystaniu z jego usług.

Kluczowe znaczenie dla przyszłej praktyki obrotu ma druga grupa informacji, które należą do czynności przygotowawczych i prowadzą do zawarcia umowy ubezpieczenia. W ramach tej grupy trzeba zebrać stosowne informacje od klienta i na tej podstawie określić jego wymagania i potrzeby, a następnie przekazać mu w zrozumiałej formie obiektywne informacje na temat produktu ubezpieczeniowego, aby umożliwić mu podjęcie świadomej decyzji. Dla ubezpieczeń majątkowych informacje na temat produktu ubezpieczeniowego muszą przybrać formę „Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym”. Dodatkowo na brokerach ubezpieczeniowych ciąży obowiązek przekazania zindywidualizowanej rekomendacji, wyjaśniającej, dlaczego dany produkt najlepiej spełnia wymagania i potrzeby klienta. Powyższy zakres informacji stanowi kluczowy element nowego porządku związanego z oferowaniem ubezpieczeń. Podstawowe znaczenie ma fakt, że oprócz zindywidualizowanej rekomendacji pozostałe obowiązki ciążyą na wszystkich oferujących ubezpieczenia bez wyjątku. Oznacza to konieczność dostosowania sposobu świadczenia usług do nowej rzeczywistości prawnej.

Zaczynając od rozpoznania potrzeb klienta, należy wskazać poważne skutki prawne wynikające z faktu, iż zgodnie z dyrektywą każda proponowana umowa musi być zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta w zakresie ubezpieczenia. Implikuje to konieczność odpowiedniego skonstruowania procedury otrzymania od klienta wymaganych informacji. Ważny w tym kontekście będzie nie tylko ich zakres, ale także taki sposób zadania pytań, który wykluczy niejednoznaczność i możliwy brak zrozumienia przez klienta. Równie ważne będzie stworzenie stosownych procedur i dopasowania oferty do przekazanych przez klienta informacji, prowadzących do propozycji konkretnych rozwiązań. Należy pamiętać, że rozwijający się rynek

⁸ W sytuacji podziału przedmiotowego czynności pośrednictwa.

⁹ W sytuacji podziału podmiotowego pośredników.

nowych technologii sprzedaży może prowadzić do sytuacji, w której cała wymiana informacji z klientem będzie odbywać się automatycznie i stosowne programy komputerowe będą dokonywać dopasowania oferty do wymagań i potrzeb klienta. Bardzo ciekawe w tym kontekście jawi się pytanie o to, jak praktyka poradzi sobie z problemem wynikającym z faktu, że dane rozwiązania ubezpieczeniowe będące w ofercie nie będą do końca zgodne z wymaganiami i potrzebami klienta. Nie ulega wątpliwości, że trzeba będzie wskazać na „niedoskonałości” oferty; pytanie tylko, jak daleko należy się posunąć. Czy klientowi, który przyszedł ubezpieczyć dom od pożaru, należy wskazać, że ochrona nie obejmuje aktów terroryzmu, które w dzisiejszych czasach można uznać za jedną z podstawowych potrzeb ubezpieczeniowych?

Odnosząc się do „Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym” należy wskazać, że dla praktyki poważnym wyzwaniem będzie sprostanie wymaganiom dyrektywy w zakresie jego wyglądu i zawartości. Z jednej strony dokument ma być krótki i odrębny, mieć przejrzysty układ i strukturę ułatwiającą jego czytanie, a wielkość użytej czcionki ma sprawiać, że jest czytelny. Z drugiej strony powinien zawierać informacje o rodzaju ubezpieczenia, krótki opis ochrony ubezpieczeniowej, obejmujący główne rodzaje ubezpieczanego ryzyka, sumę ubezpieczenia i w stosownych przypadkach zakres geograficzny oraz krótki opis ryzyka nieobjętego ubezpieczeniem, tryb opłacania składek i okresy płatności, główne wyłączenia, w przypadku których nie można dochodzić roszczeń, obowiązki na początku umowy, obowiązki w czasie trwania umowy, obowiązki w przypadku przedstawienia roszczenia, czas trwania umowy, łącznie z datą rozpoczęcia i zakończenia umowy oraz tryb rozwiązywania umowy. Na pierwszy rzut oka widać, że będzie niezmiernie trudno pogodzić postulaty w zakresie objętości i przejrzystości z wymaganą zawartością dokumentu, która praktycznie powieli zawartość ogólnych warunków ubezpieczenia. I nie chodzi tutaj o stronę formalną, gdyż można założyć, że genialni graficy będą w stanie upchnąć wymagane informacje na niewielkim „skrawku papieru”. Chodzi przede wszystkim o użyteczność tego dokumentu dla klienta. Najpoważniejszym niebezpieczeństwem, które jawi się w praktyce obrotu, jest także to, że klienci będą kierować się wyłącznie informacjami przekazanymi w „Dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym”, który nie jest częścią umowy ubezpieczenia, a nie będą zwracali uwagi na zapisy umów i warunków ubezpieczenia.

Ostatnią grupą informacji, które zobowiązany jest przekazać pośrednik, są poszerzone informacje w przypadku dystrybucji ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych. Jednocześnie dla tej grupy produktów proces informacyjny nie kończy się z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia. Oprócz informacji przedstawionych powyżej w ramach przygotowania do zawarcia umowy należy przekazać odpowiednie wskazówki oraz ostrzeżenia dotyczące ryzyka związanego z ubezpieczeniowymi produktami inwestycyjnymi oraz poszczególnych proponowanych strategii inwestycyjnych, a także informacje dotyczące dystrybucji ubezpieczeniowego produktu inwestycyjnego, w tym w stosownym przypadku kosztu doradztwa, kosztu ubezpieczeniowego produktu inwestycyjnego rekomendowanego lub sprzedawa-

nego klientowi oraz sposobu zapłaty przez klienta, co obejmuje również wszelkie płatności stron trzecich. Dodatkowo w przypadku świadczenia usługi doradztwa – informację, czy pośrednik ubezpieczeniowy lub zakład ubezpieczeń udostępniać będzie klientowi okresową ocenę odpowiedności rekomendowanych mu ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych. Analiza powyższych obowiązków nałożonych na pośredników i to zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym, jak i w jej trakcie prowadzi do wniosku, że stopień skomplikowania koniecznych procedur uniemożliwi większości pośredników prowadzenie działalności w tym obszarze. Poziom determinacji zarówno po stronie pośrednika, jak i po stronie klienta będzie musiał być bardzo duży, aby zawrzeć zgodną z prawem umowę, a nakład pracy koniecznej do wypełnienia obowiązków nieadekwatny do spodziewanych korzyści.

Doskonalenie zawodowe

Dodatkową kwestią wpływającą bezpośrednio na działalność pośredników, jest zapisanie wprost w dyrektywie IDD obowiązków w zakresie ustawicznego szkolenia i doskonalenia zawodowego¹⁰ w celu utrzymania odpowiedniego poziomu świadczonych usług. Należy w tym miejscu wskazać, że przepisy o doskonaleniu zawodowym zostały usunięte z polskiej ustawy o pośrednictwie tzw. ustawą deregulacyjną¹¹. Dla działalności pośredników ważne jest to, że właściwe ukształtowanie obowiązków szkoleniowych powinno przynieść korzyść wszystkim uczestnikom rynku, zarówno pośrednikom, jak i ich klientom oraz partnerom z zakładów ubezpieczeń. Z jednej strony klient uzyskuje większą pewność, że obsługujący go pośrednik jest na bieżąco z trendami na rynku, z drugiej zaś cała branża zyskuje poprzez coraz większą profesjonalizację działań.

Podsumowanie

Przedstawione kwestie będą wywierały ogromny wpływ na praktykę wykonywania pośrednictwa ubezpieczeniowego. W bardzo wielu obszarach wymagania stawiane przez ustawodawcę europejskiego są bardzo odległe od obecnej praktyki rynkowej. Wprowadzenie ich w życie będzie wymagać nie tylko określonych nakładów finansowych, lecz także poważnej zmiany dotychczasowych sposobów działania. Istotny z tego punktu widzenia będzie również proces implementacji i szczególne rozwiązania przyjęte przez polskiego ustawodawcę. Jak widać z przeglądu obowiązków, w zależności od przyjętych rozwiązań, przede wszystkim co do modelu pośrednic-

¹⁰ Art. 10 ust. 2 dyrektywy IDD.

¹¹ Por. art. 10 ustawy z dnia 9 maja 2014 r. o ułatwieniu dostępu do wykonywania niektórych zawodów regulowanych (Dz. U. z 2014 r., poz. 768).

stwa, zakres tych obowiązków będzie kształtował się inaczej. Najważniejsze jednak jest to, aby przyjęte rozwiązania zapewniały klientom odpowiedni poziom usług jak najniższym kosztem, przy zachowaniu równości praw podmiotów rynku ubezpieczeń uczestniczących w procesie oferowania ubezpieczeń.

Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych, w trosce o prawidłową implementację na polski rynek ubezpieczeń zasad dyrektywy IDD, podejmuje szereg przedsięwzięć, zmierzających do zgodnego z duchem przywoływanej dyrektywy IDD oraz potrzebami krajowego rynku ubezpieczeniowego, uregulowania problematyki działań pośredników.

Załączone do artykułu stanowisko SPBUiR w tej materii, skierowane do Ministerstwa Finansów jako resortowo upoważnionego do inicjatywy legislacyjnej, stanowi załącznik do niniejszego artykułu¹².

Załącznik

Węzłowe problemy wymagające regulacji w procesie implementacji dyrektywy Parlamentu i Rady (UE) z dnia 24 listopada 2015 roku w sprawie dystrybucji ubezpieczeń

Analiza treści dyrektywy w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (IDD) wskazuje na konieczność przesądzenia o sposobie regulacji węzłowych problemów wymagających regulacji w procesie implementacji IDD. Pomiędzy wieloma kwestiami, które z natury rzeczy będą podlegać prostemu przeniesieniu do przepisów prawa polskiego, takimi jak np. transgranicznego świadczenia usług, znajdują się takie, które wymagają pogłębionej analizy co do sposobu regulacji. Dotyczy to m.in. tych kwestii, w których pozostawiono państwom możliwość wyboru sposobu regulacji.

Z tego względu poniżej przedstawione są postanowienia IDD, które wymagają decyzji ustawodawczej i są istotne dla dalszego rozwoju pośrednictwa/dystrybucji, stworzenia równowagi konkurencyjnej i przede wszystkim zabezpieczenia interesów klientów.

1. Podział zawodowy pośredników ubezpieczeniowych (pkt 17) preambuły)

Dyrektywa przyjmuje przedmiotowe ujęcie pośrednictwa ubezpieczeniowego, bez podziału na działalność agencyjną i brokerską, a różnice co do podmiotu reprezentowanego w procesie zawierania i wykonywania umowy ubezpieczenia ujmuje

¹² Bliżej piszą o tym Katarzyna Malinowska i Ilona Mosakowska w opracowaniu *Problemy implementacyjne dyrektywy UE o dystrybucji ubezpieczeń*, zamieszczonym w niniejszym opracowaniu zbiorowym.

jedynie na płaszczyźnie odmiennych obowiązków informacyjnych wobec podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej. Pozostawia jednak państwu członkowskim swobodę wyboru regulacji tej sfery.

Analizy prowadzone w tym zakresie, z uwzględnieniem sytuacji rynkowej i zawodowej polskich pośredników ubezpieczeniowych wskazują, że na obecnym etapie rozwoju rynku ubezpieczeniowego, świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa i pozycji zawodowej pośredników ubezpieczeniowych celowe jest zachowanie dotychczasowej struktury, poprzez utrzymanie podziału na agentów i brokerów ubezpieczeniowych z zakazem łączenia tych działalności (zawodów).

2. Status zawodowy pośrednika ubezpieczeniowego

Całokształt regulacji zawartej w IDD oraz dotychczasowa praktyka wykonywania pośrednictwa ubezpieczeniowego, a także zmiany ustawodawcze wprowadzone w 2014 roku w przedmiocie deregulacji zawodów regulowanych, wskazują dobitnie, że wykonywanie pośrednictwa ubezpieczeniowego, a w szczególności czynności brokerskich jest zawodem, nie zaś jedynie działalnością gospodarczą. Świadczy o tym umieszczenie brokera ubezpieczeniowego przez samego ustawodawcę na liście zawodów regulowanych, zawarcie możliwości założenia spółki partnerskiej przez brokerów, wysokie kompetencje wymagane od brokera – chociażby obowiązek świadczenia doradztwa, konieczności posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w przypadku brokera i multiagenta, wymagana przez dyrektywę konieczność przywrócenia obowiązku doskonalenia zawodowego.

W konsekwencji należy uznać, że koncepcja wykonywania pośrednictwa ubezpieczeniowego zawarta w obecnej ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym nie jest właściwa i powinna zostać zmieniona w procesie implementacji. Wymaga to zmiany podejścia do procesu uzyskiwania zezwolenia i powiązania go każdorazowo z osobą fizyczną – pośrednikiem ubezpieczeniowym, który z kolei może wykonywać zawód w różnych formach, nieograniczonych do działalności gospodarczej jednoosobowej i spółek kapitałowych. Obecna regulacja zdaje się w tym zakresie stać w sprzeczności z konstytucyjną zasadą wolności działalności gospodarczej (art. 22 Konstytucji – „ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny”) i jest nieuzasadniona gospodarczo (w skali mikro i makroekonomicznej).

Mając na uwadze powyższe, oraz fakt, że cechy te dotyczą w gruncie rzeczy głównie brokerów ubezpieczeniowych, należy poddać rozważeniu kwestię różnicowania statusu prawnego agentów i brokerów poprzez pozostawienie czynności agencyjnych jako działalności, natomiast wyraźne ustawowe przyznanie brokerowi statusu zawodu. Nie ulega bowiem wątpliwości, że agenci i brokerzy spełniają zgoła odmienną funkcję na rynku ubezpieczeniowym i nie ma potrzeby utrzymywania fikcyjnej jednolitości regulacji w tym zakresie. W szczególności należy jeszcze wskazać,

że dyrektywa IDD wprowadza kolejne zróżnicowanie procesu dystrybucji poprzez objęcie regulacją także ubezpieczycieli.

W myśl proponowanej koncepcji, struktura dystrybucji ubezpieczeń mogłaby wyglądać następująco:

- **dystrybutorzy ubezpieczeń:** ubezpieczyciele i pośrednicy ubezpieczeniowi
- **pośrednicy ubezpieczeniowi:** agenci i brokerzy ubezpieczeniowi oraz podmioty wykonujące czynności pośrednictwa w sposób uboczny – częściowo objęci regulacją (lub wyłączeni)
- **działalność w zakresie pośrednictwa:** agenci (w tym porównywarki internetowe itp.); pośrednicy „uboczni”
- **zawód regulowany w dziedzinie pośrednictwa:** broker

3. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej jako gwarancja finansowa i jego zakres (art. 10 ust. 4 i 5)

W procesie implementacji IDD konieczne jest utrzymanie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośredników ubezpieczeniowych (z wyłączeniem „agenta wyłącznego”) jako gwarancji finansowej prawidłowego wykonywania czynności pośrednictwa i ochrony interesu klientów. Powyższe uzasadnione jest stanem obecnego rozwoju rynku ubezpieczeniowego w Polsce w porównaniu z państwami Europy Zachodniej. Niezbędne jest również doprecyzowanie zakresu ochrony ubezpieczeniowej, która budzi liczne wątpliwości i spory pomiędzy podmiotami rynku ubezpieczeniowego (np. niektórzy ubezpieczyciele stoją na stanowisku, że obejmuje ono szkody wyrządzone wyłącznie klientom, podczas gdy celem ochrony jest objęcie także szkód wyrządzonych zakładom ubezpieczeń, na co wskazuje treść dotychczasowej ustawy i rozporządzenia). Kwestię ubezpieczenia reguluje art. 10 ust. 4 i 5 IDD (minimalna suma gwarancyjna przewidziana IDD to 1 250 000 EUR w stosunku do każdego roszczenia oraz 1 850 000 EUR rocznie w stosunku do wszystkich roszczeń łącznie).

4. Rola samorządu pośredników ubezpieczeniowych

W interesie środowiska pośredników ubezpieczeniowych, a także ochrony podmiotów korzystających z ich usług, w tym w szczególności standardów wykonywania czynności pośrednictwa i ochrony interesów klientów, rozważenia wymaga ewentualne wprowadzenie obowiązkowej przynależności do organizacji samorządowych.

Samorząd mógłby ponadto uczestniczyć np. w weryfikacji warunków do wykonywania zawodu, w procesie rejestracji, wypełniania obowiązków doskonalenia zawodowego, postępowaniach reklamacyjnych i rozstrzyganiu sporów pomiędzy pośrednikami i klientami.

5. Doskonalenie zawodowe (art. 10 ust. 2)

IDD wprowadza obowiązek ustawicznego doskonalenia zawodowego przez pośredników ubezpieczeniowych, co stanowi potwierdzenie statusu pośrednika jako zawodu. Należy jednocześnie wskazać, że ustawa deregulacyjna zniosła obowiązki doskonalenia zawodowego. W związku z powyższym, na obecnym etapie, implementacja dyrektywy powinna obejmować minimalny zakres wymaganego przez IDD zakresu szkolenia (a więc 15 godzin rocznie). Szczególny nacisk jednak należy położyć na precyzyjne uregulowanie zakresu doskonalenia zawodowego z uwzględnieniem specyfiki polskiego rynku ubezpieczeniowego, charakteru sprzedawanych produktów, rodzaju dystrybutora, pełnionej przez niego funkcji, oraz działalności prowadzonej u dystrybutora ubezpieczeń lub reasekuracji. Jak wskazuje dyrektywa, państwa członkowskie dostosowują wymagane warunki w odniesieniu do wiedzy i umiejętności do danej działalności dystrybutorów ubezpieczeń lub reasekuracji oraz produktów będących przedmiotem dystrybucji, w szczególności w przypadku pośredników oferujących ubezpieczenia uzupełniające.

Konieczne jest zapewnienie różnorodnych (równorzędnych) form kształcenia, w tym także w postaci e-learningu.

W związku z tym, że IDD przewiduje możliwość wprowadzenia wymogu potwierdzania wypełniania wymogu szkolenia i doskonalenia (poprzez uzyskanie świadectwa), wydaje się, że optymalne byłoby zapewnienie ustawowej możliwości uczestniczenia w powyższym przez te organizacje samorządowe pośredników, które stworzyłyby system certyfikacji szkoleniowej.

W przypadku agentów (wyłącznych) oraz pracowników zakładów ubezpieczeń, odpowiedzialność za system szkoleń powinny ponosić zakłady ubezpieczeń ich zatrudniające.

6. Warunki dostępu do zawodu

Wymagającym głębokiej rozważenia problemem jest spełnianie wymogów w zakresie wiedzy fachowej i kompetencji zawodowych określonych w IDD na tle obecnych regulacji polskiego prawa, w szczególności wdrożonych na podstawie ustaw deregulacyjnych. Analizy wymaga zgodność wprowadzonych w 2014 roku przepisów z wymogami nałożonymi dyrektywą IDD, które mają zapewniać należyłą ochronę rynku i klientów. Szczegółnej uwagi wymaga zróżnicowanie wymogów poziomu wiedzy co do rodzaju ryzyk, w tym wyodrębnienie wymagań dotyczących ryzyk związanych z produktami inwestycyjnymi opartymi na ubezpieczeniu.

7. Procedury reklamacyjne (art. 14 i 15)

Konieczne jest wprowadzenie autonomicznych regulacji dotyczących rozpatrywania reklamacji przez pośredników ubezpieczeniowych, dostosowanych do prowa-

dzionej przez nich działalności. Należy mieć przy tym na uwadze fakt, że część podmiotów objętych regulacją IDD, a więc zakłady ubezpieczeń, objęta jest już w chwili obecnej odrębnymi przepisami o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego. Rozważenia wymaga objęcie tym samym reżimem agentów wyłączonych z uwagi na ponoszenie odpowiedzialności za tychże agentów przez zakłady ubezpieczeń.

Wydaje się, że nie ma uzasadnienia do stosowania wyżej wymienionych przepisów wprost do tzw. niezależnych pośredników ubezpieczeniowych (brokerów i multiagentów) z uwagi na ich inną pozycję prawną i faktyczną w procesie dystrybucji, skalę działania i struktury organizacyjne (w szczególności z uwagi na niemożliwość zastosowania takich samych konsekwencji jak ma to miejsce wobec podmiotów rynku finansowego). W konsekwencji regulację dotyczącą reklamacji należałoby implementować w sposób odrębny dla zakładów ubezpieczeń i ewentualnie agentów wyłącznych oraz pozostałych dystrybutorów, tj. w przypadku ubezpieczycieli (i ewentualnie agentów wyłącznych) poprzez proste odesłanie do obowiązujących już przepisów, z jednoczesnym dostosowaniem przepisów co do relacji pomiędzy zakładem ubezpieczeń a agentem w procesie rozpatrywania reklamacji w sposób spełniający wymogi IDD. W sposób autonomiczny należałoby zaś uregulować procedury reklamacyjne dla pośredników niezależnych (brokerów i multiagentów).

Należy rozważyć wprowadzenie zadań dla organizacji samorządowych pośredników ubezpieczeniowych, predestynowanych w naturalny sposób do rozstrzygania sporów pomiędzy klientami a pośrednikami ubezpieczeń, dotyczących praw i obowiązków, na co wskazuje sama dyrektywa, mówiąc o wykorzystaniu – w stosownych przypadkach – istniejących instytucji.

8. Udzielanie rady (rekomendacji) (art. 22 w związku z art. 20 ust. 1)

Konieczne jest precyzyjne implementowanie przepisów dyrektywy w zakresie obowiązku świadczenia doradztwa i eliminacji wadliwej regulacji obecnie obowiązującej ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, zawartej w art. 26 ust. pkt 2).

9. Konflikt interesów w działalności pośredników ubezpieczeniowych (art. 17, art. 22 ust. 3, art. 27 i 28)

Obecny stan rynku ubezpieczeniowego w Polsce uzasadnia implementację zasad zawartych w IDD poprzez regulację obowiązku wprowadzania przez pośredników procedur identyfikujących konflikt interesów i zapobiegających konfliktowi interesów w minimalnym zakresie nałożonym przez dyrektywę.

Jak wynika z analizy postanowień dyrektywy, zdaniem ustawodawcy europejskiego może istnieć powiązanie pomiędzy informacją o charakterze wynagrodzenia ujawnioną klientowi a zapobieganiem konfliktowi interesów. Należy w tym miejscu podkreślić, że poważną ochronę przed konfliktem interesów stanowi przede wszyst-

kim przyjęty na polskim rynku podział podmiotowy pośredników ubezpieczeniowych, który nie pozostawia klientowi wątpliwości co do charakteru działania danego pośrednika oraz tego, czyje interesy są reprezentowane przez konkretną kategorię pośrednika.

W celu zaspokojenia wymogów IDD i interesów klientów przy zachowaniu równowagi konkurencyjnej pomiędzy wszystkimi dystrybutorami na rynku ubezpieczeniowym, konieczna jest zatem precyzyjna implementacja przepisów dyrektywy w wymaganym minimalnie zakresie z położeniem nacisku na równorzędność regulacji w stosunku do wszystkich dystrybutorów ubezpieczeniowych, tj. zakładów ubezpieczeń i pośredników ubezpieczeniowych.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że kwestie powiązania konfliktu interesów z wynagrodzeniem zostały w sposób wystarczający (choć budzący wątpliwości pod względem redakcyjnym) uregulowane w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku (art. 18) i powinny być wyjaśnione na etapie implementacji IDD do polskiego porządku prawnego poprzez wyraźne wyłączenie braku zastosowania art. 18 do pośredników ubezpieczeniowych.

10. Pojęcie tworzenia produktu ubezpieczeniowego (art. 25 ust. 1)

Częścią systemu ochrony klientów rynku ubezpieczeniowego jest wprowadzenie przez IDD regulacji dotyczących wewnętrznych procedur w przedsiębiorstwach dystrybutorów ubezpieczeń w zakresie nadzorowania tworzenia produktów ubezpieczeniowych, poprzez wprowadzenie obowiązku, zgodnie z którym dystrybutorzy utrzymują w mocy i stosują proces zatwierdzania każdego produktu ubezpieczeniowego lub istotnych dostosowań istniejącego produktu ubezpieczeniowego, zanim zostanie on wprowadzony do obrotu lub do dystrybucji wśród klientów, a także dokonują przeglądu tego procesu.

Postuluje się precyzyjną implementację wskazanego przepisu, z uwagi na to, że okoliczność tworzenia produktów ubezpieczeniowych nie będzie miała zastosowania do znaczącej części pośredników ubezpieczeniowych na obecnym etapie rozwoju polskiego rynku ubezpieczeń i jest raczej kategorią właściwą anglosaskiemu rynkowi ubezpieczeń.

11. Odpowiedzialność pośrednika za innego pośrednika (art. 3)

Kwestia wprowadzenia odpowiedzialności pośrednika (lub zakładu ubezpieczeń – w zakresie wykraczającym poza obecne uregulowania ustawy o pośrednictwie) powinna być przedmiotem dodatkowej, pogłębionej analizy. Z jednej strony z uwagi na możliwe zagrożenia związane z takim rozwiązaniem, a z drugiej strony z możliwym uelastycznieniem działalności pośredników ubezpieczeniowych i pozytywnym wpływem na rozwój rynku pośrednictwa.

Z całą pewnością konieczne jest rozróżnienie sytuacji odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za agenta ubezpieczeniowego – gdzie istnieją ugruntowane przepisy zawarte w obecnej ustawie, oraz sytuacji odpowiedzialności pośrednika za innego pośrednika (w tym pośrednika oferującego ubezpieczenia uzupełniające) i jego wymogi rejestracyjne, co stanowiłoby *novum* na polskim rynku ubezpieczeniowym. W szczególności konieczne byłoby zagwarantowanie, że regulacja taka nie dublowałaby odpowiedzialności ponoszonej przez zakład ubezpieczeń i przez innego pośrednika oraz nie powodowałaby podwójnych obowiązków pośrednika podlegającego takiej odpowiedzialności za innego pośrednika z odpowiedzialnością (istniejącą obecnie wobec agentów wyłącznych) ponoszoną przez zakłady ubezpieczeń.

12. Ochrona klientów przed niezdolnością pośrednika do przekazania składki (art. 10 ust. 6)

Z uwagi na obecny stan pośrednictwa ubezpieczeniowego w Polsce i przeważającą liczbę małych i średnich przedsiębiorców należy opowiedzieć się za utrzymaniem dotychczasowego, sprawdzonego w praktyce, modelu ochrony klienta przed niezdolnością pośrednika do przekazania składki lub świadczenia, tj. polegającego na tym, że sumy pieniędzy wpłacone przez klienta pośrednikowi traktuje się jako wpłacone zakładowi ubezpieczeń, natomiast sum pieniędzy wypłaconych przez zakład ubezpieczeń pośrednikowi nie traktuje się jako wypłaconych klientowi do czasu, kiedy klient faktycznie je otrzyma.

Na skuteczność tego rozwiązania wskazują dotychczasowe doświadczenia na polskim rynku, a wprowadzenie innych rozwiązań byłoby nadmiernym i niepotrzebnym obciążeniem, biorąc pod uwagę stan rozwoju polskiego rynku ubezpieczeniowego.

13. Regulacja nieuczciwych praktyk rynkowych (art. 17 ust. 2)

Wydaje się, że implementacja przepisu IDD nakazująca wprowadzenie określonych zasad opracowywania i stosowania materiałów marketingowych powinna być przeprowadzona poprzez stworzenie autonomicznych rozwiązań właściwych dla dystrybutorów ubezpieczeń z uwzględnieniem specyfiki działalności pośredników ubezpieczeniowych, korzystających w części z rozwiązań przyjętych przez zakłady ubezpieczeń (agenci ubezpieczeniowi).

Wobec istnienia ogólnych reguł dotyczących praktyk rynkowych optymalnym rozwiązaniem byłaby minimalna implementacja reguł zawartych w IDD, tj. poprzez proste wprowadzenie nakazu, aby „wszystkie informacje związane z przedmiotem niniejszej dyrektywy, w tym materiały marketingowe kierowane przez dystrybutora ubezpieczeń do klientów lub potencjalnych klientów, były rzetelne, jasne i niewprowadzające w błąd. Materiały marketingowe muszą być zawsze wyraźnie oznaczone jako takie.”

14. Wymogi informacyjne wobec klientów profesjonalnych (art. 22 ust. 2)

Nie ma uzasadnienia do stosowania obowiązków informacyjnych w inwestycyjnych produktach ubezpieczeniowych, o których mowa w art. 29 (obowiązki informacyjne przed zawarciem umowy) i art. 30 (analiza adekwatności produktu) dyrektywy w stosunku do klientów profesjonalnych (zdefiniowanych w art. 4 ust. 1 pkt 10 dyrektywy 2014/65/UE – duże ryzyka)

15. Sprzedaż krzyżowa (art. 24 ust. 7)

Nie ma na polskim rynku ubezpieczeń nadużywania interesów klientów w procesie sprzedaży krzyżowej. Wobec powyższego nie ma też uzasadnienia wprowadzenia zakazu sprzedaży ubezpieczeń wraz z usługą uzupełniającą lub produktem uzupełniającym, które nie są ubezpieczeniem, jako części pakietu lub tej samej umowy. Brak jest na obecnym etapie jakichkolwiek miarodajnych badań wykazujących, że takie praktyki są szkodliwe dla konsumentów.

Podsumowanie

Powyższe zestawienie omawia jedynie najważniejsze, węzłowe problemy wymagające rozważenia na etapie implementacji IDD. Optymalnym rozwiązaniem jest zachowanie minimalnego charakteru implementacji, z uwagi na fakt, że wiele rozbudowanych procedur i obowiązków jest nieadekwatnych do obecnego stadium rozwoju polskiego rynku ubezpieczeń i wykroczenie poza obowiązkowy charakter implementacji mogłoby w dużej mierze zahamować prężny, lecz jeszcze młody sektor pośrednictwa ubezpieczeniowego w Polsce, składający się w głównej mierze z małych i średnich przedsiębiorców. Jest to istotne tym bardziej, że zachwianie jego rozwojem mogłoby prowadzić do istotnego zmniejszenia liczby miejsc pracy oraz przede wszystkim do osłabienia ochrony klientów rynku ubezpieczeniowego, a więc efektów sprzecznych z zakładanymi przez dyrektywę.

Jednocześnie konieczne jest zwrócenie uwagi na obecne problemy polskiego systemu prawnego w dziedzinie pośrednictwa ubezpieczeniowego w sposób pośredni związane z regulacją IDD, które należy poprawić w trakcie implementacji dyrektywy. Takim problemem jest np. niejednorodny i sprzeczny z Konstytucją status pośrednika ubezpieczeniowego.

Bibliografia

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U.L. 26/19 z dnia 2.02.2016).

- Dyrektywa 2002/92 WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 grudnia 2002, w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego (Dz.U. L. 9/3 z 15 stycznia 2003).
- Malinowska, K. (2012). Broker a ubezpieczyciel. W: M. Serwach (red.), *Broker w świetle prawa i praktyki ubezpieczeniowej*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Malinowska, K. (2015). Europejskie tendencje ustawodawcze w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego. W: I. Jędrzejczyk (red.), *Ubezpieczenia na rzecz gospodarki globalnej sektorów i regionów*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Edward Mitek.
- Malinowska, K. (2015). Konflikt interesów w działalności brokerskiej w świetle obowiązującego prawa i tendencji europejskich. W: M. Serwach (red.), *Broker w świetle prawa i praktyki ubezpieczeniowej*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1154).
- Ustawa z dnia 9 maja 2014 r. o ułatwieniu dostępu do wykonywania niektórych zawodów regulowanych (Dz.U. z 2014 r., poz. 768).
- Zoń, Ł. (2015). Konkurencja na rynku usług brokerskich i jej wpływ na konkurencyjność branży ubezpieczeniowej. W: M. Serwach (red.), *Konkurencja i konkurencyjność na rynku ubezpieczeniowym*. Warszawa: Fundacja Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym.

ANNA POPIOŁEK*

Badanie ubezpieczeń różnych kredytów bankowych. Znajomość i ocena klientów banków

Streszczenie

Celem opracowania jest zidentyfikowanie znajomości i oceny warunków ubezpieczeń kredytowych sprzedawanych w bankach (bancassurance) przez klientów instytucji finansowych. Obecnie powszechność polis dołączanych do kredytów jest bardzo duża, ponieważ są one sprzedawane przez banki od razu przy okazji zaciągania kredytów. W niniejszym opracowaniu zaprezentowano studium literatury przedmiotu oraz wyniki badań własnych. Badanie zostało przeprowadzone na reprezentatywnej grupie w dniach 3–7 kwietnia 2015 roku. Wyniki pokazują, jak ubezpieczenia dołączane do produktów bankowych są zrozumiałe przez kredytobiorców i przez nich oceniane.

Wnioski z badania mogą stanowić punkt wyjścia do przeprowadzenia kolejnego badania ujawniającego kompetencje pracowników banków w zakresie bancassurance. Analiza porównawcza obu badań może pozwolić na wyciągnięcie wniosków co do potrzebnych zmian w konstrukcji tych produktów oraz w procesie sprzedaży bankowych ubezpieczeń kredytowych.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia, bancassurance, ubezpieczenie kredytu, towarzystwo ubezpieczeniowe, pośrednik finansowy

The study of bank credit insurance. Knowledge and assessment of bank customers

Abstract

This article aims to identify the knowledge and assessment of the conditions of credit insurance sold by banks (bancassurance) by customers of financial institutions. Currently universality policies attached to loans is very large, because they are sold by banks immediately on the occasion of borrowing.

Authors presented literature review and outcomes of their own research results. The study was conducted on a representative group on 3–7 April 2015. The results show how the insurance attached to bank products are understood and evaluated by the borrowers.

Conclusions from the study could be a starting point to conduct another test revealing the competencies of employees of banks in bancassurance. A comparative analysis of the two studies may allow conclusions to be drawn about the necessary changes in the design of these products and in the process of selling the credit insurance in banks.

Keywords: insurance, bancassurance, financial insurance, insurance companies, financial intermediary

* Anna Popiołek – doktorantka na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.

Wprowadzenie

W wyniku zmian zachodzących w gospodarce rynek ubezpieczeniowy ulegał na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat dynamicznym przekształceniom. To głównie przez procesy globalizacji i internacjonalizacji cały rynek finansowy – zarówno ubezpieczeniowy, jak i bankowy, doradczy czy agencyjny – przekształca się, dostosowując do nowych warunków.

Na zmiany miały również wpływ rozwój technologiczny oraz procesy deregulacji i liberalizacji, które stworzyły nowe możliwości finansowania przedsięwzięć gospodarczych. Chodzi m.in. o transakcje finansowe, ale również o to, że przedsiębiorstwa były w stanie finansować się same. Podobnie klienci indywidualni odsunęli się od banków, inwestując swoje oszczędności w papiery wartościowe i ubezpieczenia na życie (Pajewska, 2000).

To z kolei spowodowało wzrost kosztów operacyjnych banków, połączony z jednoczesnym spadkiem przychodów. Rozwiązania tego problemu instytucje finansowe szukały w tzw. despecjalizacji. Przy szukaniu innych źródeł zysków coraz częściej dochodziło do fuzji, przejęć i sojuszy pomiędzy różnymi sektorami branży finansowej (Bitz, 1996, s. 22).

Problemy miały też towarzystwa ubezpieczeniowe. Towarzystwa ubezpieczeniowe nie radziły sobie w środowisku finansowym, szczególnie ze względu na słabe wykształcenie agentów ubezpieczeniowych.

Pod koniec lat 80. blisko co drugi klient Credit Agricole wybierał polisę życiową zamiast tradycyjnej lokaty bankowej. Dzięki temu należąca do Credit Agricole Predica już po półtora roku funkcjonowania zajęła drugie miejsce pod względem wielkości sprzedaży wśród francuskich firm ubezpieczeniowych na życie (Śliperski, 2001, s. 39).

W Polsce model sprzedaży ubezpieczeń w bankach zaczął się rozwijać w latach 90. Jako pierwszy w 1993 roku z taką ofertą wystartował bank BZ WBK we współpracy z Commercial Union. Sześć lat później – w 1999 roku – taki model biznesowy wdrożyły Pekao i Allianz.

Przełom w rozwoju bancassurance przypada jednak na lata 2001–2003, kiedy towarzystwo ubezpieczeniowe Warta i Kredyt Bank zostały przejęte przez grupę kapitałową KBC. W tym czasie również polski gigant ubezpieczeniowy – PZU – zaczął ściśle współpracować z bankiem PKO BP i bankiem Millennium.

Teraz zmiany własnościowe na rynku finansowym zachodzą tak szybko, że przeciętny Kowalski czasem nie jest w stanie zorientować, że dany bank czy towarzystwo ubezpieczeniowe zmieniło swojego właściciela (Cwynar i Patena, 2010, s. 207).

Łączenie usług bankowych z ubezpieczeniowymi w ramach jednej instytucji jest trudne, co jest głównie efektem zupełnie odmiennego modelu finansowego banku i towarzystwa ubezpieczeniowego, a co z tego wynika – z różnego charakteru ryzyka w tych dwóch rodzajach działalności (Handsche i Monkiewicz 2010, s. 348). Chodzi bowiem o to, że w działalności bankowej ryzyko koncentruje się w aktywach, a w działalności ubezpieczeniowej – w pasywach firmy.

Dlatego częściej banki decydują się na zawieranie sojuszy z towarzystwami ubezpieczeniowymi. Taki model był bardzo opłacalny zarówno dla banków, które zwiększały zyski, jak i dla towarzystw ubezpieczeniowych, bo zwiększały dzięki temu zasięg i wolumen sprzedaży. Pozytywną synergię pomiędzy bankiem a ubezpieczycielem potwierdzają najnowsze badania (Hong i Lee, 2014).

Inni badacze zwracają jednak uwagę, że dynamiczny rozwój bancassurance dotyczy wyłącznie Stanów Zjednoczonych i Europy. W Azji tego rodzaju sojusze nie są zbyt popularne (Elyasiani i Staikouras, 2015).

Z uwagi na duże zyski wynikające ze współpracy banków z towarzystwami ubezpieczeniowymi w modelu bancassurance instytucje finansowe naciskają, aby jak najbardziej ograniczyć wszelkie regulacje tej branży (Peng i Wang, 2015). Poniżej opisane badanie pokazuje jednak, że ten trend nie jest korzystny dla konsumentów.

Klient w umowie bancassurance

Rozwój bancassurance ma kilka przyczyn. Pierwszą wspomnianą grupę powodów sensu łączenia usług bankowych z ubezpieczeniowymi można nazwać efektywnościowymi (niższe koszty dystrybucji, ekonomia skali, wzajemne wykorzystywanie baz danych klientów). Druga to przyczyny marketingowe (Handsche i Monkiewicz 2010, s. 348). To oznacza, że była to odpowiedź na potrzeby klientów. Wszystkie sprawy finansowe mogli załatwić w jednym miejscu (Korenik, 2007, s. 208). Jednocześnie – wraz z bogaceniem się społeczeństwa – szukali coraz to nowych i bardziej opłacalnych form lokowania swoich nadwyżek finansowych.

Model sprzedaży polis w bankach – bancassurance – jest korzystny szczególnie dla banków. To one pobierają znacznie wyższe prowizje od ich sprzedaży niż ubezpieczyciele. W niektórych przypadkach marża banku stanowi 95% składki ubezpieczeniowej, którą płaci klient.

Obecnie powszechność ubezpieczeń dołączanych do kredytów jest bardzo duża, ponieważ są one sprzedawane przez banki od razu przy okazji zaciągania kredytów (Holly 2003, s. 133). Dotyczy to zarówno kredytów hipotecznych, jak i kredytów gotówkowych czy nawet ratalnych. To najczęściej ubezpieczenia na życie (Karpus i Węclawski, 2008, s. 76).

Klient bardzo często nie ma wyboru. W niektórych instytucjach finansowych, aby uzyskać kredyt, musi kupić ubezpieczenie (Holly 2003, s. 133). W innych chęć zakupu polisy upoważnia klienta do otrzymania lepszych warunków kredytowych: niższego oprocentowania lub marży. Warunki są często tak skonstruowane, że klientowi bardziej opłaca się kupić ubezpieczenie, nawet jeśli w jego sytuacji polisa nie będzie miała żadnego zastosowania. W niektórych instytucjach finansowych całkowity koszt ubezpieczenia przekracza sumę odsetek, co ułatwia bankom reklamowanie danego kredytu jako najtańszego z niskim poziomem oprocentowania.

Często w bankach są też sprzedawane programy inwestycyjne oparte na ubezpieczeniach (Holly, 2003). Zyskały one złą renomę głównie przez wysokie kary nakładane na klientów za wcześniejsze wycofanie się z kilkunastoletniej umowy.

Zarówno ubezpieczenia dołączane do kredytów, jak i polisy inwestycyjne coraz częściej zaprzeczają roli banku i towarzystwa ubezpieczeniowego jako instytucji zaufania publicznego.

A przecież z perspektywy klienta towarzystwa ubezpieczeniowego ważne jest, aby ubezpieczyciel (czy bank sprzedający ubezpieczenie występujący w roli agenta) zapewniał ciągłość i pełny zakres ochrony ubezpieczeniowej, pewność uzyskania należnego świadczenia ubezpieczeniowego oraz ograniczenie psychologicznego dyskomfortu związanego z ryzykiem.

Przedmiotem poniższego badania jest analiza powszechności, znajomości i oceny produktów ubezpieczeniowych dołączanych do kredytów. Badanie ma na celu pokazanie, jakie zdanie i wiedzę na temat bankowych ubezpieczeń kredytowych mają klienci, następnie przeanalizowanie ich reakcji na ofertę instytucji finansowych po przedstawieniu im definicji, jak działają polisy dołączane do produktów bankowych.

Badanie ma na celu uwidocznienie, jaką wiedzę na temat ubezpieczeń dołączanych do kredytów posiadają klienci oraz jak postrzegają poszczególne elementy tych produktów, aby na tej podstawie móc wywnioskować, które elementy ubezpieczeń kredytowych dostarczają klientom najwięcej problemów, a więc co w konstrukcji tych polis należałoby zmienić.

Realizacji tak sformułowanego celu służą następujące cele cząstkowe:

1. Zidentyfikowanie cech przypisywanych ubezpieczeniom przez klientów – jak je postrzegają – czy jako potrzebna ochrona, czy niepotrzebny, obowiązkowy wydatek.
2. Zidentyfikowanie głównych problemów, na jakie natrafiają klienci przy „realizacji” umowy ubezpieczeniowej, czyli podczas wypłacania należnego odszkodowania po szkodzie.

Nie stawiam hipotez, ponieważ badanie będzie miało charakter indukcyjny (paradygmat interpretacyjny). Będzie to możliwe dopiero po przeprowadzeniu badań.

Poniższe badanie może mieć znaczenie praktyczne i stanowić punkt wyjścia dla późniejszych działań służących kreowaniu wizerunku towarzystw ubezpieczeniowych.

Powszechność ubezpieczeń kredytowych

Badanie zostało przeprowadzone w dniach 3–7 kwietnia 2015 roku przez firmę Ogólnopolski panel badawczy ARIADNA na reprezentatywnej próbie 1088 osób w wieku powyżej 18 lat. Badani zostali podzieleni na kilka grup: ze względu na płeć, wiek, miejsce zamieszkania i wykształcenie.

Pośród badanych 52,35% kobiet i 47,7% mężczyzn posiadało zaciągnięty kredyt. Były to głównie osoby w wieku 25–34 lata (17,2%), 35–44 lata (18%), 45–54 lata (22,4%) i osoby w wieku 55 lat i powyżej (38,1%).

Aż 38,7% z nich to mieszkańcy wsi, 11,8% – osoby w małych miast do 20 tys. osób, blisko jedna czwarta – 22,2% – mieszkańcy średnich miast od 20 do 100 tys. osób. Mieszkańcy dużych miast do 500 tys. osób, posiadający kredyty, to 14,7% badanych, a największych, czyli tych, w których mieszka ponad 500 tys. osób, to 12,7% ankietowanych.

Posiadacze kredytów z wykształceniem podstawowym stanowili 19,8% badanych, zawodowym – 23,4%, średnim – 36,1%, a wyższym – 20,7% ankietowanych.

Wśród zadłużonych mężczyzn ubezpieczenie do kredytu posiadało 41,1%, wśród kobiet ten odsetek był większy i wyniósł 58,9%. Ze względu na wiek polisy kupowane w banku cieszyły się największą popularnością wśród osób w wieku 25–34 lata (20,8%), 35–44 lata (18,5%), 45–54 lata (15%), a przede wszystkim wśród osób 55 lat plus (40,3%).

Badani posiadacze ubezpieczeń to w 36,1% mieszkańcy wsi, 11% – małych miast, 24,3% – średnich, 14,4% dużych miast, a 14,2% wszystkich ankietowanych to mieszkańcy największych polskich miast.

Najwięcej posiadaczy polis kredytowych to osoby z wykształceniem średnim (38,6%), nieco mniej – z zawodowym (24,1%), wyższym – 19,1% i najmniej osób z wykształceniem podstawowym – 18,2% ankietowanych posiadaczy polis kredytowych.

Pośród uczestników badania zaciągnięty kredyt ma 47% wszystkich ankietowanych. Najczęściej to osoby w wieku co najmniej 35 lat (w grupie 35–44 lata jest to 53,4%). W grupie wiekowej 45–54 lata kredyt ma aż 57,5%, a grupie 55 lat i więcej – 56,1%. Dla porównania tylko 14,5% osób w wieku 18–24 lata ma zaciągniętą pożyczkę.

W zależności od miejsca zamieszkania najczęściej osób zadłużonych jest w średnich miastach (20–100 tys. mieszkańców) – 53,6%. Nieco mniej w największych miastach (powyżej 500 tys. mieszkańców) – 48,8% – i wsiach – 48,2% ankietowanych.

Najrzadziej zadłużone są osoby z wykształceniem podstawowym – blisko dwie trzecie z nich (65,6%) nie posiada kredytu i zawodowym (49,9%).

Z kolei wśród posiadaczy kredytów 60,5% badanych posiada jakiekolwiek ubezpieczenie kredytu. Takie polisy ma 68,1% ankietowanych kobiet i 52,1% mężczyzn.

Polisy kredytowe najczęściej posiadają najmłodszy kredytobiorcy. Wśród osób w wieku 18–24 lata to aż 77,2%. W grupie nieco starszych młodych ludzi (25–34 lata) – 72,9%. Dla porównania wśród osób 45–54 lat polisę kredytową ma 40,4%.

Wśród posiadanych ubezpieczeń najpopularniejsze są polisy od utraty pracy. Kupiło je 38,4% posiadaczy polis. Drugie w kolejności najpopularniejszych są ubezpieczenia na życie (35,8%) i na wypadek choroby i trwałego inwalidztwa (27,1%). Rzadziej niż co czwarty ankietowany posiadacz ubezpieczenia z banku ma ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków (23,4%). Najmniej popularne

są ubezpieczenia niskiego wkładu własnego (3,5%) i tzw. polisy pomostowe – potrzebne do momentu wpisu do księgi wieczystej (5,7%).

Z badania wynika również, że tylko połowie ankietowanych, którzy wnosili o wypłatę odszkodowania, świadczenie zostało przyznane. Częściej byli to mężczyźni – 66% z tych, którzy wnioskowali o wypłatę dostało pieniądze wobec zaledwie 24,3% kobiet, które zwróciły się do towarzystwa ubezpieczeniowego po odszkodowanie. Wypłaty pieniędzy z polis zazwyczaj firmy odmawiały osobom w wieku 45–54 lata – 85,1% z tych, którzy wnioskowali, mieszkańcom wielkich miast – 88,6% i osobom z wykształceniem wyższym (74%).

Z drugiej strony wnioskowane świadczenie najczęściej dostawały osoby w wieku 25–34 lata (78,4%), mieszkańcy wsi i małych miast (odpowiednio 72,2% i 67,8%) i osoby z wykształceniem podstawowym (75,7%).

Spśród wszystkich badanych, którym towarzystwa ubezpieczeniowe odmówiły wypłaty odszkodowania, ponad połowa (54,4%) odwoływała się od decyzji, w tym 35% kobiet, którym firmy nie wypłaciły odszkodowania i ponad dwa razy więcej mężczyzn – dokładnie 78,6% z tych, którym firmy nie chciały wypłacić wnioskowanego świadczenia.

Od odmownej decyzji towarzystwa najczęściej odwoływały się osoby najmłodsze (88,8%) i najstarsze (84,9%), przede wszystkim mieszkańcy wielkich miast (84,9%).

Znajomość produktów bancassurance

Z badania wynika, że wśród posiadaczy ubezpieczeń od utraty pracy 36,5% badanych zapoznało się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), w tym jedynie 11,4% odpowiedziało, że zdecydowanie poznało treść warunków oferowanego przez towarzystwo ubezpieczeniowe polisy. OWU chętniej czytały kobiety (43,6%) niż mężczyźni (25,7%). Jednocześnie warunki chętniej czytały osoby starsze: w grupie wiekowej 45–54 lata – 82,8% i powyżej 55 lat – 61,8%. Dla porównania tylko 8,6% posiadaczy polis w wieku 18–24 lata zapoznało się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Przy pytaniu o poznanie warunków ubezpieczenia osoby posiadające NNW okazało się, że aż 63,2% z nich twierdzi, że przeczytało OWU takiej polisy.

Z badania wynika również, że niecała połowa – 46,9% badanych posiadaczy polis na wypadek trwałego inwalidztwa lub choroby i blisko dwie trzecie posiadaczy ubezpieczenia na życie (63,9%) zapoznało się z warunkami ubezpieczenia. Różnica? OWU polis na wypadek inwalidztwa i choroby podobnie jak polis od utraty pracy częściej czytały kobiety niż mężczyźni (64,6% wobec 31,6%). Z kolei warunki ubezpieczenia na życie lepiej poznali mężczyźni. Zapoznało się z nimi 73,1% mężczyzn i 57,5% kobiet. OWU polis na życie to najchętniej czytane warunki przez posiadaczy różnych ubezpieczeń kredytowych.

Przeprowadzone badanie pokazuje również, czy pracownik banku, który sprzedawał ubezpieczenie, okazał się pomocny dla klienta i wyjaśnił mu zasady działania kupowanego ubezpieczenia.

Okazało się, że w przypadku polis od utraty pracy pracownik banku wyjaśnił wszelkie wątpliwości 41,9% posiadaczom kredytu z takim ubezpieczeniem. Tak odpowiedziało 49,4% kobiet i 30,2% mężczyzn.

Z badania wynika, że lepiej wypadli pracownicy banków sprzedający polisy od następstw nieszczęśliwych wypadków. Według ankietowanych – 68,3% z nich twierdzi, że pracownik wyjaśnił, na czym polega takie ubezpieczenie. Odpowiedziało tak 76,5% i 49,5% mężczyzn.

Gorzej jednak było, jeśli chodzi o wyjaśnienia bankowców dotyczące ubezpieczeń na wypadek trwałego inwalidztwa i choroby. W sumie 32,2% posiadaczy takich ubezpieczeń odpowiedziało, że dowiedziało się od sprzedawcy o warunkach ubezpieczenia – 57,2% kobiet i 29,3% mężczyzn.

Podobnie jak w przypadku zapoznawania się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczeń na życie to mężczyźni chcieli się dowiedzieć więcej o polisie. Udało się to 67,3% ankietowanym posiadaczom takich ubezpieczeń i 47,1% posiadaczkom polis na życie. W sumie 55,4% pytanych twierdzi, że pracownik banku wytłumaczył, na czym polega sprzedawana polisa.

Jednocześnie z badania wynika, że z posiadanych polis kredytowych zadowolonych jest 27,3% ankietowanych ubezpieczonych na wypadek utraty pracy, 46,9% posiadaczy NNW, 30,1% mających ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa czy choroby i 44,8% ubezpieczonych na życie. W każdym przypadku z polis bardziej zadowolone są kobiety niż mężczyźni: z polis od utraty pracy 33,9% zadowolonych kobiet wobec 17,5% zadowolonych mężczyzn, ubezpieczeń NNW: 55,7% kobiet i 26,2% mężczyzn, ubezpieczeń na wypadek choroby i trwałego inwalidztwa: 41,7% kobiet i 20,1% mężczyzn, a w przypadku kredytowych ubezpieczeń na życie zadowolonych jest 40,6% kobiet i dużo więcej niż przy poprzednio omawianych polisach – aż 50,9% zadowolonych mężczyzn.

Nic więc dziwnego, że czterech na dziesięciu ankietowanych nie wie, czy stroną umową są oni, czy bank i kto dostanie pieniądze z polisy w razie wypadku czy śmierci. Trudno im powiedzieć, czy polisa zapewnia jakiekolwiek bezpieczeństwo.

Ocena produktów bankowo-ubezpieczeniowych przez klientów

Wśród wszystkich ankietowanych aż 38% respondentów nie jest w stanie ocenić, czy ubezpieczenie kredytu to forma zabezpieczenia ich interesów i ich rodziny w razie nieszczęśliwego wypadku, choroby, śmierci.

25,6% ankietowanych nie zgodziło się z takim stwierdzeniem. Co dziesiąty respondent odpowiedział, że polisa dołączana do produktów kredytowych zdecydowanie nie chroni ani jego, ani jego rodziny.

Z kolei na drugim biegunie znalazło się 36,4% badanych. Według nich ubezpieczenie od banku sprawia, że czują się chronieni. Rzadziej niż co jedenasty respondent jest o tym jednak zdecydowanie przekonany. Nieco ponad 27% odpowiedziało, że taka polisa raczej jest zabezpieczeniem dla niego.

W to, że ubezpieczenia dołączane do kredytów rzeczywiście zapewniają bezpieczeństwo dla kredytobiorcy, częściej są przekonane kobiety. 39,2% z nich jest przekonanych, że polisa kredytowa jest zabezpieczeniem dla nich. Dla porównania, z takim stwierdzeniem zgodziło się 33,4% mężczyzn. Odpowiadali znacznie częściej niż kobiety, że polisa zdecydowanie ich nie chroni. Takiej odpowiedzi udzieliło 14,5% mężczyzn wobec 6,9% kobiet.

Analizując z kolei wyniki badania ze względu na wiek ankietowanych, widzimy, że najmniej ufne wobec polis kredytowych są najstarsze osoby badane. Z grupy wiekowej 45–54 19,9% jest zdania, że takie ubezpieczenie nie jest zabezpieczeniem dla nich ani ich rodziny.

Najbardziej niezdecydowane były osoby najmłodsze. Wśród badanych w wieku 18–24 lata aż 52,2%, a pośród 25–34-latków – 53% nie wie, czy polisa kredytowa jest zabezpieczeniem dla nich. Dla porównania mniej niż jedna trzecia osób w wieku powyżej 45 lat udzieliła odpowiedzi „trudno powiedzieć”. Młodszy respondenci dużo rzadziej również odpowiadali skrajnie. Tylko 1,1% osób do 24. roku życia zdecydowanie nie zgodziło się ze stwierdzeniem, że polisa kredytowa nie jest dla nich zabezpieczeniem. Jednocześnie tylko 6,5% osób w wieku 25–34 lata zgodziło się z tym stwierdzeniem. Wraz ze wzrostem wieku badanej grupy odpowiedzi były bardziej katarygiczne, przy czym starsi respondenci częściej odpowiadali, że polisa od banku nie chroni ich ani rodziny.

Podobnie jak ludzie młodzi najbardziej niezdecydowani byli mieszkańcy wsi (42%) i największych miast, czyli tych, w których mieszka powyżej 500 tys. osób (47%). Jednak w przypadku mieszkańców wsi w porównaniu z innymi badanymi grupami dużo osób – 38,7% – odpowiedziało, że polisa kredytowa jest dla nich zabezpieczeniem. Odmiennego zdania było z kolei aż 29% mieszkańców największych miast. Twierdzili, że takie ubezpieczenie nie jest dla nich żadnym zabezpieczeniem. Najmniej ufni wobec polis kredytowych byli mieszkańcy dużych miast (od 100 do 500 tys. osób). 19,9% badanych z tej grupy zdecydowanie nie zgodziło się ze stwierdzeniem, że takie ubezpieczenie jest dla nich zabezpieczeniem.

Co ciekawe, z badania wynika, że równie nieufne wobec ubezpieczeń dołączanych do produktów bankowych były osoby z wykształceniem podstawowym. Skrajnie nie ufało polisom 19,3%. Z kolei osoby z wykształceniem wyższym były bardziej zachowawcze w swoich odpowiedziach. 29,2% z nich odpowiedziało, że takie ubezpieczenie raczej jest dla nich zabezpieczeniem, a 13% stwierdziło, że z pewnością jest to dla nich ochrona. Odmiennej odpowiedzi („zdecydowanie nie” i „raczej nie”) udzieliło w sumie 22,1% badanych posiadających wyższe wykształcenie.

47,3% badanych posiadających takie ubezpieczenie od banku była przekonanych, że polisa jest formą zabezpieczenia ich i ich rodziny. W ochronę, jaką powinno

dawać posiadane ubezpieczenie, nie wierzyło 21,9% ankietowanych posiadaczy polis. Dla porównania, w grupie osób, które nie mają takiego ubezpieczenia, aż 35,3% badanych pozostawało sceptycznych co do skuteczności takiej ochrony. 20% z nich było zdecydowanie przekonany, że taka polisa nie jest zabezpieczeniem dla osoby zaciągającej kredyt.

		Na ile zgadzasz się lub nie zagadasz się z podanymi poniżej stwierdzeniami? – Ubezpieczenie kredytu to forma zabezpieczenia interesów moich i mojej rodziny w razie nieszczęśliwego wypadku, choroby, śmierci.				
		zdecydowanie nie	raczej nie	trudno powiedzieć, trochę nie, a trochę tak	raczej tak	zdecydowanie tak
		% wiersza	% wiersza	% wiersza	% wiersza	% wiersza
RAZEM	RAZEM	10,5%	15,1%	38,0%	27,6%	8,8%
Płeć	Kobieta	6,9%	15,8%	38,2%	26,8%	12,4%
	Mężczyzna	14,5%	14,2%	37,9%	28,4%	5,0%
Wiek	18–24 lata	1,1%	11,5%	52,2%	23,9%	11,3%
	25–34 lata	4,7%	18,6%	53,0%	17,3%	6,5%
	35–44 lata	4,8%	15,9%	36,6%	31,5%	11,2%
	45–54 lata	19,9%	14,3%	32,1%	25,3%	8,5%
	55 lat lub więcej	15,7%	14,4%	26,7%	34,9%	8,3%
Wielkość miejscowości zamieszkania	wieś	10,9%	8,3%	42,0%	29,4%	9,3%
	małe miasto (do 20 tys. mieszkańców)	4,4%	22,3%	28,4%	32,3%	12,5%
	średnie miasto (od 20 do 99 tys. mieszkańców)	8,9%	17,1%	37,7%	28,5%	7,7%
	duże miasto (od 100 do 500 tys. mieszkańców)	19,9%	15,5%	30,6%	25,0%	9,0%
	wielkie miasto (powyżej 500 tys. mieszkańców)	4,7%	24,3%	47,0%	18,9%	5,1%
Wykształcenie	podstawowe	19,3%	9,4%	44,7%	21,9%	4,7%
	zawodowe	7,8%	24,9%	31,8%	24,1%	11,4%
	średnie	6,2%	14,1%	38,0%	33,5%	8,2%
	wyższe	8,7%	13,4%	35,7%	29,2%	13,0%

		Na ile zgadzasz się lub nie zagadasz się z podanymi poniżej stwierdzeniami? – Ubezpieczenie kredytu to forma zabezpieczenia interesów moich i mojej rodziny w razie nieszczęśliwego wypadku, choroby, śmierci.				
		zdecydowanie nie	raczej nie	trudno powiedzieć, trochę nie, a trochę tak	raczej tak	zdecydowanie tak
		% wiersza	% wiersza	% wiersza	% wiersza	% wiersza
Czy Ty osobiście masz obecnie zaciągnięty minimum jeden kredyt?	tak	11,6%	15,6%	29,8%	32,9%	10,1%
	nie	9,6%	14,5%	45,3%	22,8%	7,7%
Czy posiadasz obecnie jakieś ubezpieczenie kredytu?	tak	6,1%	15,8%	30,7%	35,8%	11,5%
	nie	20,0%	15,3%	28,4%	28,4%	7,9%

Kiedy ankietowanych zapytano, czy zgadzają się ze stwierdzeniem, że ubezpieczenie kredytu to wyłącznie forma zabezpieczenia banku, a nie ich, kolejnym razem większość badanych nie miała zdania na ten temat. W sumie odpowiedzi „trudno powiedzieć, trochę nie, a trochę tak” udzieliło 41,3% pytanym. 44,5% zgodziło się z tym stwierdzeniem, a 14,2% zaprzeczyło, w tym zaledwie tylko 1,5% odpowiedziało, że się zdecydowanie nie zgadza z tym stwierdzeniem. W tym przypadku również mężczyźni okazali się bardziej sceptyczni wobec ubezpieczeń kredytowych. 48,2% mężczyzn wobec 41,2% kobiet potwierdziło, że polisa kredytowa jest zabezpieczeniem banku, a nie kredytobiorcy.

Porównując wyniki w zależności od wieku badanych, widzimy, że aż 60,2% osób w wieku 45–54 lata i 55,5% osób w wieku 55 lat lub powyżej, jest przekonanych co do tego, że polisa z banku nie chroni ich, ale bank. Podobnie odpowiadały osoby ze średnich (47,4%), dużych (53,6%) i wielkich (45,6%) miast.

13,2% badanych posiadaczy polis zaprzeczyło, jakoby to bank był potencjalnym beneficjentem polisy. Wśród tych, którzy nie posiadają ubezpieczonego kredytu, zaprzeczyło 22,7%. Aż 44,9% posiadaczy polis wobec 19,3% tych, którzy nie mają ubezpieczenia nie wiedziało, jak odpowiedzieć na to pytanie.

		Na ile zgadzasz się lub nie zagadasz się z podanymi poniżej stwierdzeniami? – Ubezpieczenie kredytu to wyłącznie forma zabezpieczenia banku, nie mnie.				
		zdecydowanie nie	raczej nie	trudno powiedzieć, trochę nie, a trochę tak	raczej tak	zdecydowanie tak
		% wiersza	% wiersza	% wiersza	% wiersza	% wiersza
RAZEM	RAZEM	1,5%	12,7%	41,3%	26,8%	17,7%
Płeć	Kobieta	1,5%	14,3%	43,0%	26,2%	15,0%
	Mężczyzna	1,4%	11,0%	39,4%	27,5%	20,7%
Wiek	18–24 lata	1,2%	13,1%	64,3%	18,8%	2,6%
	25–34 lata	1,9%	8,4%	57,3%	24,1%	8,3%
	35–44 lata	3,0%	19,9%	37,6%	28,2%	11,2%
	45–54 lata	1,0%	10,7%	28,1%	28,9%	31,3%
	55 lat lub więcej	,8%	12,9%	30,8%	30,1%	25,4%
Wielkość miejscowości zamieszkania	wieś	1,0%	14,6%	45,3%	23,8%	15,3%
	małe miasto (do 20 tys. mieszkańców)	2,3%	16,0%	39,1%	28,3%	14,3%
	średnie miasto (od 20 do 99 tys. mieszkańców)	3,0%	11,7%	37,9%	28,0%	19,4%
	duże miasto (od 100 do 500 tys. mieszkańców)	,9%	10,3%	35,3%	25,4%	28,2%
	wielkie miasto (powyżej 500 tys. mieszkańców)	,5%	8,5%	45,5%	34,9%	10,7%
Wykształcenie	podstawowe		10,0%	57,3%	17,2%	15,5%
	zawodowe	1,9%	11,2%	26,9%	39,7%	20,3%
	średnie	1,1%	14,1%	38,1%	28,0%	18,7%
	wyższe	3,8%	16,2%	40,8%	23,3%	16,0%
Czy Ty osobiście masz obecnie zaciągnięty minimum jeden kredyt?	tak	2,1%	14,9%	34,8%	26,7%	21,6%
	nie	,9%	10,8%	47,1%	26,9%	14,3%
Czy posiadasz obecnie jakieś ubezpieczenie kredytu?	tak	2,7%	10,5%	44,9%	24,9%	17,0%
	nie	1,1%	21,6%	19,3%	29,5%	28,6%

Mimo przekonania badanych, że polisa dołączana do kredytu bardziej chroni ich niż bank, aż 37,6% ankietowanych uważa, że posiadając takie ubezpieczenie, czułoby się bezpieczniej. Twierdzi tak 40% kobiet i 35% mężczyzn. Odmiennego zdania jest zaledwie 22%, w tym tylko 8,6% pytanych odpowiedziało, że zdecydowanie nie czułoby się z takim ubezpieczeniem bezpieczniej. Jednocześnie ponad 40% w obu grupach nie wie, czy z polisą czułoby się pewniej.

Analiza wyników badania pod kątem wieku ankietowanych pokazała, że ubezpieczenie daje poczucie bezpieczeństwa osobom w wieku 35–44 lata (43,2%) i tym, którzy ukończyli 55 lat (43,3%).

Okazuje się jednak, że w posiadane ubezpieczenie kredytu najbardziej wierzą mieszkańcy małych miast (do 20 tys. mieszkańców). Z polisą czułoby się zdecydowanie bezpieczniej 12,9%, a 33,1% – raczej bezpieczniej.

Co ciekawe, nie ma dużego zróżnicowania w odpowiedzi na to pytanie, jeżeli pogrupuje się badanych po ich wykształceniu. Przeciętnie zwykle ok. 37% deklaruje, że ubezpieczenie zapewniałoby im poczucie bezpieczeństwa.

Ponad 40% badanych, którzy nie mają ubezpieczonego kredytu, potwierdza w deklaracjach swój wybór: z polisą wcale nie czuliby się bezpieczniej. Dla porównania wśród ubezpieczonych takiej odpowiedzi udzieliło zaledwie 16,2% wobec 30,5% ankietowanych, którzy mają ubezpieczenie, ale nie czują się z nim bezpiecznie.

W kolejnym pytaniu ankietowym badani odpowiadali na pytanie, czy uważają, że ubezpieczenie powinno być dołączane do każdego kredytu. W sumie aż 29,5% wszystkich badanych odpowiedziało, że nie, a w tym 12,8% powiedziało, że zdecydowanie nie powinno tak być. 45,4% badanych nie ma zdania na ten temat, a 25,2% uważa, że ubezpieczony kredyt powinien być regułą. Jednak jedynie 5% wszystkich ankietowanych jest o tym zdecydowanie przekonanych.

W rozróżnieniu badanych ze względu na płeć okazuje się, że aż 17,7% mężczyzn jest zdecydowanie pewnych, że nie każdy kredyt powinien być ubezpieczony wobec 8,2% kobiet opowiadających się tak radykalnie.

Podobnego zdania jak duża część mężczyzn jest 25,9% osób w wieku 45–54 lat i 14,9% w wieku 55 lat lub więcej. Za obowiązkiem ubezpieczenia kredytu opowiadają się najczęściej osoby młodsze. 28,7% osób w wieku od 18 do 24 lat i 30,8% w wieku 35–44 lata jest raczej lub zdecydowanie przekonanych o potrzebie wprowadzania obowiązku ubezpieczania się przy zaciąganiu kredytu.

Zwłaszcza mieszkańcy dużych miast (od 100 do 500 tys. osób) uważają, że polisa nie powinna być automatycznie dołączana do kredytu. Odpowiedziało tak 29,9% pytanych. Na drugim biegunie znajdują się mieszkańcy małych i największych miast. 42,3% z tej pierwszej grupy i nieco mniej badanych (40,5%) z drugiej jest zdania, że polisa powinna być dołączana do każdego kredytu.

Na takie pytanie nie znajduje odpowiedzi 60,4% osób z wykształceniem podstawowym. Dla porównania w pozostałych grupach badanych odpowiedzi „trudno powiedzieć” udzieliło nie więcej niż 43,1%. Tyle osób z wykształceniem zawodowym

nie miało zdania na ten temat. Jeszcze mniej takich odpowiedzi pojawiało się wśród osób z wykształceniem średnim (39%) i wyższym – 37,5%.

Z badania wynika, że 25,7% posiadaczy polis kredytowych uważa, że takie ubezpieczenie powinien mieć każdy. Wśród tych, którzy nie mają takiej polisy, o słuszności dołączania ubezpieczenia do każdego kredytu opowiedziało się 31,6% pytanym.

W kolejnej części badania przedstawiłam ankietowanym definicję ubezpieczenia kredytu. Z zaprezentowanych wyjaśnień wynika, że: „Banki stosują polisy na życie jako dodatkowe zabezpieczenie kredytu. W przypadku śmierci kredytobiorcy odszkodowanie dostanie nie rodzina, ale bank. Pieniądze z ubezpieczenia zostaną przeznaczone na spłatę kredytu, a rodzina chroniona jest pośrednio, bo dostanie wolna od hipoteki nieruchomości”.

Po przeczytaniu takich wyjaśnień 52,2% badanych zadeklarowało, że teraz uważa ofertę ubezpieczeń dołączanych do kredytów za nieuczciwą, w tym 21,7% oceniło ją jako zdecydowanie nieuczciwą. Za ledwie 6,3% pytanym po przeczytaniu sformułowania wyjaśniającego odpowiedziało, że taka oferta jest zdecydowanie uczciwa.

Jako nieuczciwą postrzega ją 48,5% kobiet i 56,2% mężczyzn. „Zdecydowanie nieuczciwa” – odpowiedziało 19,2% kobiet i 24,4% mężczyzn.

Im starsi badani, tym bardziej to stwierdzenie odzwierciedliło się w ich opinii na temat kredytów. Wśród badanych, którzy ukończyli 55 lat, 63,8% oceniło takie rozwiązanie jako nieuczciwe (25,7% odpowiedziało, że to skrajnie nieuczciwa umowa). Takiego zdania było w sumie 50,8% osób w wieku 45–54 lata (20,8% orzekło, że to zdecydowanie nieuczciwe), 53% – wśród osób wieku 35–44 lata („zdecydowanie nie” odpowiedziało mniej niż w opisywanej powyżej grupie – 15,2%) i 31% osób w wieku 25–34 lata (skrajnie – 25,6%).

Można zauważyć, że ta grupa może być najbardziej zaskoczona opisem działania ubezpieczeń dołączanych do kredytów. 31,4% młodych ludzi w wieku 18–24 lat uznało taką zasadę działania polis za nieuczciwą. Sześciu na dziesięciu odpowiedziało, że taki układ sił i przywilejów jest uczciwy.

Wśród mieszkańców największych miast (powyżej 500 tys. osób) 60,3% pytanym twierdzi, że nie jest to uczciwa propozycja. Niecały 1% z nich – dokładnie 0,9% – uznał takie warunki za zdecydowanie uczciwe. Patrząc na ten wynik, można również zauważyć, porównując z odpowiedziami na poprzednie pytania, że mieszkańcy największych miast są równie mocno zawiedzeni warunkami polis kredytowych jak osoby w wieku 25–34 lat. W poprzednich pytaniach wykazywali oni bowiem większe zaufanie do tego rodzaju produktów. Po przedstawieniu im mechanizmu działania ubezpieczeń sprzedawanych w bankach, częściej niż pozostałe grupy odpowiadają, skrajnie negując sens dystrybuowania ubezpieczeń do produktów kredytowych.

Wśród tych, którzy nie mają ubezpieczenia kredytowego, aż 64% ocenia taką ofertę za nieuczciwą, w tym 29,5% za skrajnie nieuczciwą. Odmiennego zdania jest za ledwie 2,2% badanych z tej grupy.

Z kolei wśród posiadaczy polis kredytowych takie ubezpieczenia nawet po przedstawieniu warunków nadal cieszą się uznaniem. Aż 49,8% z nich uważa, że

to uczciwy mechanizm. Odmiennej zdania jest 50,2%, w tym jako zdecydowanie nieuczciwe określiło je 13,5% posiadaczy takich ubezpieczeń. Nic dziwnego: posiadacz takiej polisy albo wiedział, jak działa taka polisa, albo próbuje zrationalizować sobie, że mimo zaprezentowanych warunków działania polisy od banku, taki produkt jest mu potrzebny.

		Banki stosują polisy na życie jako dodatkowe zabezpieczenie kredytu. W przypadku śmierci kredytobiorcy odszkodowanie zostanie nie rodzinie, ale bank. Pieniądze z ubezpieczenia pójdą na spłatę kredytu, a rodzina chroniona jest pośrednio, bo zostanie wolną od hipoteki nieruchomości. Czy to uczciwa oferta?			
		zdecydowanie nie uczciwa	raczej nie uczciwa	raczej uczciwa	zdecydowanie uczciwa
		% wiersza	% wiersza	% wiersza	% wiersza
RAZEM	RAZEM	21,7%	30,5%	41,5%	6,3%
Płeć	Kobieta	19,2%	29,3%	45,4%	6,1%
	Mężczyzna	24,4%	31,8%	37,2%	6,5%
Wiek	18–24 lata	15,0%	16,4%	60,5%	8,1%
	25–34 lata	25,6%	26,2%	44,2%	4,0%
	35–44 lata	15,2%	37,8%	39,7%	7,3%
	45–54 lata	20,8%	26,2%	38,4%	14,6%
	55 lat lub więcej	25,7%	38,1%	34,4%	1,7%
Wielkość miejscowości zamieszkania	wieś	24,3%	24,2%	38,9%	12,6%
	małe miasto (do 20 tys. mieszkańców)	14,4%	29,4%	53,6%	2,5%
	średnie miasto (od 20 do 99 tys. mieszkańców)	17,2%	34,4%	46,0%	2,5%
	duże miasto (od 100 do 500 tys. mieszkańców)	28,8%	32,3%	35,3%	3,6%
	wielkie miasto (powyżej 500 tys. mieszkańców)	17,9%	42,4%	38,8%	,9%
Wykształcenie	podstawowe	25,2%	24,7%	34,9%	15,3%
	zawodowe	20,5%	34,2%	44,1%	1,3%
	średnie	19,1%	31,7%	45,8%	3,4%
	wyższe	22,6%	32,5%	40,5%	4,3%

Podsumowanie

Stosunek kredytobiorców do ubezpieczenia kredytu jest dość ambiwalentny. Wyniki wskazują, że kredytobiorcy nie bardzo wiedzą, komu i na jakich zasadach służą ubezpieczenia kredytów i nie przejawiają zbytniego zainteresowania warunkami tych ubezpieczeń.

Klienci banków nie interesują się warunkami ubezpieczeń, za które każe im płacić bank przy zaciąganiu kredytów. Niechętnie czytają umowy – okazuje się, że rzadziej niż co piąty badany zapoznał się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (tzw. OWU).

Nic więc dziwnego, że czterech na dziesięciu ankietowanych nie wie, czy stroną umową są oni, czy bank i kto dostanie pieniądze z polisy w razie wypadku czy śmierci. Trudno im powiedzieć, czy polisa zapewnia jakiegokolwiek bezpieczeństwo.

Polacy nie wierzą, że oferta ubezpieczeniowa banków jest uczciwa. Kiedy ankietowanym przedstawiono warunki ubezpieczenia kredytów, określili je jako niezbyt uczciwe. Badanie dowodzi, że stosowanie przez banki polis jako dodatkowego zabezpieczenia spłaty kredytu budzi w Polakach więcej emocji skrajnie negatywnych niż pozytywnych. Fakt, że razie śmierci kredytobiorcy pieniądze dostanie bank, a nie rodzina ubezpieczonego, aż 22% badanych ocenia jako zdecydowanie nieuczciwy, zaś dokładnie przeciwnego zdania jest zaledwie 6%.

Bibliografia

- Bitz, M. (1996). *Produkty bankowe. Rynek usług finansowych*. Warszawa: Poltext.
- Cwynar, W. i Patena, W. (2010). *Rynki, regulacje, usługi*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
- Elyasiani, E., Staikouras, S.K., Dontis-Charitos, P. (2015). Cross-industry product diversification and contagion in risk and return: The case of bank-insurance and insurance-bank takeovers. *Journal of Risk and Insurance*, 83(3), 681–718.
- Handschke, J. i Monkiewicz, J. (2010). *Ubezpieczenia*. Warszawa: Poltext.
- Holly, R. (2003). *Ubezpieczenia finansowe i gwarancje ubezpieczeniowe*. Warszawa: Poltext.
- Hong, J.K. i Lee, Y.-I. (2014) Bancassurance in East Asia: Cultural impact on customers' cross-buying behaviour. *Journal of Financial Services Marketing*, 19(3), 234–247.
- Karpuś, P. i Węclawski, J. (2008). *Rynek finansowy. Inspiracje z integracji europejskiej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Korenik D. (2007) Innowacyjne usługi banku. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pajewska, R. (2000). Sojusze bankowo-ubezpieczeniowe. W: J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń, t. I, Mechanizmy i funkcje*. Warszawa: Poltext.
- Peng, J.-L. i Wang, K.C. (2015). Information Problems in Bancassurance: Empirical Evidence Based on a Comparison between Over-the-Counter and Telephone Marketing Customers. *GENEVA Risk and Insurance Review*, 40(2), 102–132.
- Śliperski, M. (2001). *Bancassurance w Unii Europejskiej i w Polsce*. Biblioteka Menedżera i Bankowca.

TADEUSZ P. LENART*
STANISŁAW NOWAK**

Renta konsumenta

Streszczenie

Coraz powszechniej obserwowana jest niska sprawność systemu zabezpieczenia społecznego, w tym głównie trudności systemów emerytalnych. Nowym, coraz powszechniejszym zjawiskiem, jest bezrobocie wśród młodych. Jedną z przyczyn obniżającej się stopy zatrudnienia zdaje się bezrobocie technologiczne. Spadek stopy zatrudnienia, przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania na transfery społeczne, od pracujących do nieposiadających pracy nieuchronnie wiodą do bankructwa tradycyjnych systemów zabezpieczenia społecznego, w których źródłem wpływów są składki związane z zatrudnieniem, obciążające pracujących i pracodawców.

Autorzy postulują, by zmienić źródło zasilania tych systemów oraz by rozszerzyć grono beneficjentów systemem na wszystkich, którzy niezależnie od wieku i stażu pracy, potrzebują wsparcia. Źródłem finansowania systemu powinna być renta konsumenta, rozumiana jako korzyść związana z konsumpcją, a nie pracą. Aby produkcja realizowana dzięki „zatrudnieniu” maszyn, automatów, robotów, botów i komputerów znalazła nabywców, niezbędna jest siła nabywcza ludności, w tym także nieposiadających pracy, lecz konsumujących.

Obciążenie daniną publiczną zakupów konsumpcyjnych (podobnie jak podatkiem VAT), pozwoli zasilić publiczny system osłony socjalnej, natomiast dodatkowo coraz częściej oferowany w ramach systemów lojalnościowych i partnerskich cashback i payback może w pewnej części stanowić źródło rozwoju dodatkowych indywidualnych systemów rentierskich.

Słowa kluczowe: renta konsumenta, reforma systemu emerytalnego, bezpieczeństwo socjalne, dochód bazowy, bezrobocie technologiczne

Consumer pension plan

Abstract

Low efficiency of the social security system is increasingly frequently observed fact nowadays. Unemployment among young people is also more common. One of the reasons for declining employment rate seems to be technological unemployment. The decrease in employment rates while increasing the demand for social transfers of working to non-working will inevitably lead to the bankruptcy of traditional social security systems, in which the source of proceeds are contributions related to employment aggravating workers and

* Tadeusz P. Lenart – rolnik; wieś Gaworkowo, zachodniopomorskie.

** Dr Stanisław Nowak – Uniwersytet Warszawski, Wydział Zarządzania.

employers. The authors conclude to change the source of supply of these systems and to expand the circle of beneficiaries to all those who, regardless of age and seniority are in need of support. The financing source should be the consumer pension understood as a benefit associated with the consumption and not work. We need purchasing power so production made by the machines, robots and computers would find buyers also among unemployed but consuming part of the society. Charging consumer's purchases with tax (similar to VAT) will increase public system of social protection. Cash back and pay back as a part of loyalty and partnership programs are offered more often and they may be partially a resource for the development of additional individual capital pension system.

Keywords: consumer pension plan, pension system reform, social security, basic income, technological unemployment

Wprowadzenie

Współczesne systemy osłony socjalnej są coraz mniej sprawne. Oparte są bowiem na słabnącym źródle finansowania. Źródłem tym jest zazwyczaj składka obciążająca pracujących i pracodawców. Niestety spadek odsetka pracujących, szukanie obejść w płaceniu składek, podejmowanie aktywności nieobciążonych składkami, nieuchronnie wiodą do bankructwa tych systemów. Realna polityka społeczna ograniczona horyzontem kadencji kieruje rządzących do „zamiatania trudności pod dywan” i akceptowania rozwiązań umożliwiających jedynie krótkotrwale łatanie problemu.

Zapewnienie dochodów osobom starszym, po okresie ich aktywności zawodowej, i niska sprawność systemów emerytalnych, były problemami końca XX wieku. Pierwsza i druga dekada XXI wieku ujawniły potrzebę sprostania jeszcze groźniejszemu zjawisku. Zagrożenie brakiem pracy dotyka już nie tylko osób starszych, lecz także coraz szerszej grupy osób. Brak pracy dotknął również ludzi młodych, chcących rozpocząć aktywność zawodową. Niewykluczone, że problem ten rozleje się także na wszystkie grupy wiekowe.

Źródła trudności realnych systemów emerytalnych należy upatrywać w ich archaicznej konstrukcji postbismarckowskiej i postbaweridgowskiej, adekwatnej dla realiów epoki industrialnej. Nowa sytuacja społeczno-gospodarcza państw wysoko-rozwiniętych powoduje, że coraz powszechniejszym problemem staje się brak pracy i dochodów z pracy, na długo przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Nawet wśród osób młodych. Teorie noblistów Modiglianiego (teoria cyklu życia) i Friedmana (teoria dochodu permanentnego), dotyczące zagadnień oszczędzania i konsumpcji przez gospodarstwa domowe, przestają mieć sens ze względu na to, iż model cyklu życia złożony z dwóch faz: 1) oszczędności i 2) konsumpcji, przestaje odzwierciedlać współczesną rzeczywistość, z jaką zderzają się gospodarstwa domowe w zakresie alokacji dochodów (Modigliani, 1953, Friedman, 1957). Na początku drugiej dekady XXI wieku zaczął boleśnie narastać problem zatrudnienia ludzi dorosłych, a złasz-

cza młodych. I nie jest to rezultat wyłącznie kryzysu gospodarczego zapoczątkowanego w latach 2007–2008. Spadek stopy zatrudnienia jest procesem wieloletnim, zapoczątkowanym długo przed wspomnianym wyżej kryzysem. Ośłona socjalna okresu starości przestaje być problemem dominującym. Zasadniczym wyzwaniem dla gospodarek i społeczeństw rozwiniętych staje się więc zapewnienie dochodów osobom bez względu na ich wiek i miejsce na rynku pracy.

Niska stopa zatrudnienia nakazuje odesłać do lamusa systemy osłony socjalnej, bazujące na składce związanej z zatrudnieniem, jako na źródle transferów społecznych, finansujących potrzeby tych, którzy z różnych przyczyn nie pracują (wiek, bezrobocie, choroba itp.). W niniejszym opracowaniu autorzy podjęli próbę ukazania zjawiska oraz zdiagnozowania, dlaczego tak się dzieje. W końcowej części materiału, wskazano także na narzędzia systemowej przebudowy systemu osłony socjalnej, umożliwiające sprostanie współczesnym wymaganiom. Narzędziami tymi, zdaniem autorów, powinny być systemy osłony socjalnej: powszechny i indywidualny, lecz oparty nie na składce, a na rencie konsumenta. Najogólniej definiując tę kategorię: rozumiana jest ona tu jako korzyść związana z zakupami konsumpcyjnymi.

Ze względu na ramy opracowania, poza sferą rozważań pozostawiono inne ważne zagadnienia osłony socjalnej, takie jak potrzeba usprawnienia systemów zdrowia i mieszkalnictwa.

Zatrważający poziom bezrobocia wśród młodych

Nowym, obserwowanym od niedawna zjawiskiem, jest rozlanie się problemu utraty możliwości uzyskiwania dochodów z pracy na różne przedziały wiekowe. Podeszły wiek i związana z tym potencjalna niezdolność do pracy, przestały być wyłączną złą losu osób traktujących zatrudnienie jako źródło dochodów osobistych. W szczególności problem ten zaczyna być dominujący wśród młodzieży (osoby poniżej 25. roku życia) oraz osób młodych (od 25. do 34. roku życia).

Problem dochodów młodzieży: do 25 roku życia

Stopa bezrobocia młodzieży (skorygowana sezonowo) w państwach UE, zdefiniowana jako bezrobocie osób w wieku poniżej 25 lat w lutym 2016 roku kształtowała się na niepokojącym poziomie (rysunek 1).

Trzeba zaznaczyć, że osób niepracujących w tym przedziale wiekowym jest znacznie więcej. Niepodejmowanie aktywności zawodowej i w związku z tym niepogarszanie stopy bezrobocia wynikają jednak głównie z kontynuowania nauki i przygotowywania się do konkurencji na rynku pracy w przyszłości. Jaka jest sytuacja tych, którzy próbują wejść na ten rynek najwcześniej? Niestety zła. W Grecji: połowa młodych nie ma pracy, w Hiszpanii, Chorwacji, we Włoszech – ok. 40%, w Polsce – 20%.

Rysunek 1. Stopa bezrobocia młodzieży w wybranych państwach UE w lutym 2016 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Youth unemployment rate in EU member states as of February 2016 (seasonally adjusted)*, <http://www.statista.com/statistics/266228/youth-unemployment-rate-in-eu-countries> (30.06.2016).

Brak pracy jako problem ludzi w wieku 25–34 lata

Na rysunku 2 przedstawiono sytuację młodych bezrobotnych na tle pozostałych przedziałów wiekowych w Polsce w I kwartale 2016 roku. Z pokazanych danych widać, jak tragiczna jest sytuacja osób w przedziale wiekowym 25–34 lata. Od 25. roku życia rozpoczyna się aktywność zawodowa osób po szkołach pomaturalnych i po studiach. Niestety sytuacja tych, zdawałoby się, najlepiej przygotowanych do pracy, jest jeszcze gorsza. W Polsce rejestrowane bezrobocie osób w wieku od 25 do 34 lat w I kwartale 2016 r. zbliża się do 30%. Jest ono, jak wykazały badania, dwukrotnie wyższe niż wśród osób do 24. roku życia (rysunek 2).

Rysunek 2. Bezrobocie rejestrowane w Polsce w I kwartale 2016 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Bezrobocie rejestrowane I kwartał 2016 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Informacje i opracowania statystyczne, file:///C:/Documents%20and%20Settings/PC/Moje%20dokumenty/Downloads/bezrobocie_rejestrowane_1kw2016.pdf (2016 06 30)

O ile bezrobocie (w Polsce) na poziomie 20% wśród młodych do 25. roku życia należy określić jako wysokie, o tyle bezrobocie osób w wieku 25–34 – jako tragiczne.

Na podstawie analizy danych z rysunku 2 można ulec sugestii, że sytuacja ta ulegnie poprawie w późniejszych latach życia. Czy taka interpretacja danych jest słuszna? Niestety jest to interpretacja statyczna, nieuwzględniająca dynamiki procesów gospodarczych i społecznych. Jeśli osoba do 34. roku życia nie znalazła zatrudnienia, to naiwnością jest zakładanie, że znajdzie ją w starszym wieku. Dlaczego? Po pierwsze dlatego, że odsetek niezatrudnionych rośnie od kilkudziesięciu lat, zatem gdy osoby młode nieco się zestarzeją, będą musiały stoczyć walkę o „etat” w jeszcze trudniejszych niż obecnie warunkach. Po drugie zjawisko bezrobocia technologicznego (o czym niżej) będzie wobec nich bardziej okrutne, bo będzie dotyczyć ludzi z przestarzałą wiedzą i brakiem umiejętności praktycznych.

Tendencja na polskim rynku pracy

O malejącym znaczeniu zatrudnienia, także w Polsce, świadczyć mogą:

- 1) zmniejszający się odsetek osób zatrudnionych w relacji do liczby ludności,
- 2) obniżający się udział kosztów zatrudnienia w PKB (podział pierwotny).

Rysunek 3. Odsetek zatrudnionych w Polsce w latach 1975–2010

Źródło: Roczniki statystyczne GUS.

W 1975 roku Polska przestała być państwem rolniczo-przemysłowym, a stała się przemysłowo-rolniczym. Na przełomie lat 1974 i 1975 zatrudnienie w przemyśle (4,6 mln osób) przewyższyło liczbę pracujących w rolnictwie (4,56 mln)¹. Rok 1975 można zatem przyjąć jako wyjściowy do dalszych analiz zatrudnienia. Wyliczone na podstawie danych GUS-u stopy zatrudnienia wskazują na zaskakującą tendencję. Odsetek osób zatrudnionych w stosunku do ogólnej populacji Polaków systematycznie maleje. Podczas gdy na wejściu Polski w etap bycia państwem przemysłowo-

¹ <http://wiadomosci.onet.pl/prasa/spor-o-gierka/d8gf8>

rolniczym (1975 r.) zatrudnienie znajdowała ponad połowa Polaków, po kilkunastu latach (2010) pracę znajduje niewiele więcej niż jedna trzecia populacji.

Przyszła sytuacja na rynku pracy

Czy dzisiejsi bezrobotni będą mieć jutro pracę? Widmo pogłębiającego się bezrobocia technologicznego podpowiada niestety jeszcze czarniejsze niż dotąd scenariusze. Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że fala bezrobotnych będzie przelewać się na coraz wyższe przedziały wiekowe. Trudno bowiem zakładać, że ci, którzy nie znajdują pracy dziś, gdy są młodzi, pełni marzeń i zapału w ich realizacji, znajdą pracę za kilka lat, gdy się zestarzeją. Można byłoby się pokusić o ekstrapolację wskaźnika zatrudnienia z horyzontem na kilka, kilkanaście lub kilkadziesiąt lat. Współczesny rynek pracy zdaje się jednak kształtowany bardziej przez czynniki jakościowe, takie jak: automatyzacja, robotyzacja, cyfryzacja i wirtualizacja, niż przez zmiany ilościowe. Z tej prostej przyczyny prognozowaniem przyszłej sytuacji na rynku pracy powinna zająć się raczej futurologia, a nie statystyka. Nie chcąc kreślić czarnych samosprawdzających się wizji przyszłości, należy poprzestać na wskazaniu zagrożeń i głównie skupić się na znajdowaniu mechanizmów umożliwiających aktywizację dziś młodych, a jutro coraz starszych, lecz chcących mieć dochody na realizację swych marzeń i celów życiowych, nie tylko z zasiłku dla bezrobotnych.

Czym zastąpić zasiłek dla bezrobotnych i tracone fundusze na aktywizację bezrobotnych?

Z czego mają czerpać dochody młodzi bezrobotni? Aż ciśnie się na usta odpowiedź: „Z pracy starych”, gdyż to oni mają póki co pracę. No właśnie: póki co. Dlatego nie jest to dobra odpowiedź! Mają ją jednak często na ustach politycy i reformatorzy systemów socjalnych (tzw. zabezpieczenia społecznego). Tę odpowiedź mają i tę strategię starają się praktycznie wdrażać ci, którzy ustalają coraz wyższy wiek uprawniający do przejścia na emeryturę. Narzekają, że społeczeństwa się starzeją, że trzeba podnosić wiek emerytalny lub, że nie starcza budżetu na obniżenie tego wieku.

W kontekście tragicznie wysokiego bezrobocia młodych trzeba jednoznacznie stwierdzić, że wysoki wiek przejścia na emeryturę spycha młodych w jeszcze wyższe bezrobocie. Wszak administracyjny zabieg uwalniający rządzących od obowiązku świadczenia emerytury osobom w coraz bardziej podeszłym wieku, nie stwarza dodatkowych miejsc pracy. Ba, nieliczni „fani” pracy do późnej starości, zajmują miejsca bardziej kreatywnej młodzieży.

Wysoki wiek przejścia na emeryturę skutkuje postarzeniem grupy osób aktywnych zawodowo i zablokowaniem części miejsc pracy dla osób wkraczających dopiero na rynek pracy. W rezultacie skutkuje wypchnięciem na emigrację bardziej mobilnej i wykształconej młodzieży oraz w obszar bezrobocia mniej zaradnych życiowo.

Jaki wpływ na rozwój gospodarczy mają pracujący „emeryci”? Kwestię tę modelowo przedstawił S. Gomułka (Gomułka, 2010). Dostrzega on swoistą walkę między młodymi, którzy dążą do reform i prowadzenia polityki prorozwojowej oraz „emerytami”, przywiązującymi większą wagę do bezpieczeństwa socjalnego. Różnicą preferencji czasowych co do konsumpcji bieżącej i przyszłej, uzasadniają analitycy problemu, znaczące różnice krajowych oszczędności i stóp wzrostu produkcji między większością państw Europy Środkowej i Wschodniej oraz niektórymi krajami Azji Południowo-Wschodniej. Z przedstawionych przez S. Gomułkę rozważań wynika, że społeczeństwa, które posiadają „młodsza” strukturę zatrudnionych, np. kraje azjatyckie, uzyskują wyższy wzrost gospodarczy. Natomiast starzejące się państwa europejskie, takie jak Polska, skazują młodych na emigrację zarobkową lub spychają ich w obszar bezrobocia.

Otwartość na innowacje jest głównie cechą ludzi młodych. Do uzasadnienia tego twierdzenia warto przytoczyć teorię rozwoju D.E. Supera. Według niego rozwój zawodowy człowieka składa się z pięciu stadiów. Stadia te w życiu kształtują się następująco: 1) stadium rośnięcia (od urodzenia do 14. roku życia), 2) stadium eksploracji (15.–24. rok życia), 3) stadium stabilizacji (25.–44. rok życia), 4) stadium zachowania *status quo* (45.–64. rok życia), 5) stadium schyłkowe (od 65. roku) (Super i in., 1957). W świetle powyższych wiekowych uwarunkowań innowacyjności ludzi i presji systemowej na aktywność zawodową osób w podeszłym wieku należy sobie uświadomić, że może to skutkować spadkiem innowacyjności, konkurencyjności oraz tempa rozwoju gospodarki. Zagadnienie to jednak wykracza poza nakreślony temat rozważań (szerzej: Lenart i Nowak, 2010²).

Brak dochodów z zatrudnienia rozlewa się na kolejne grupy wiekowe

Wysoki odsetek młodych bezrobotnych wskazuje, iż skończył się okres, w którym transfery społeczne (emerytury, zasiłki itp.) „na życie” należało zapewnić głównie osobom w podeszłym wieku. W drugiej dekadzie XXI w. w pułapkę braku dochodów wpadają zarówno starzy, jak i młodzi. Wykluczenie z rynku pracy przestało zagrażać tylko starszym. Brak dochodów „na życie”, jest zjawiskiem coraz powszechniejszym i coraz mniej zależnym od wieku (rysunek 2).

Zagrożenia wynikające z zamykania pod dywan, czyli byle dotrzeć końca kadencji

Zjawisko braku dochodów „na życie” nie powinno być dłużej traktowane wyłącznie jako problem bezrobocia lub niezdolności do pracy. Zjawisko to powinno stanowić asumpt w celu przemodelowania gospodarek oraz systemów socjalnych. Jeśli

² http://www.inepan.waw.pl/pliki/studia_ekonomiczne/Studia%202010%203%202%20lenart%20nowak.pdf

realna polityka społeczna nie zajmie się tym systemowo, to w szybkim tempie narastać będzie gniew młodych. Czym się to może skończyć? Przykłady objawiły się w 2011 r. w ruchu oburzonych: w USA, Europie, Afryce Północnej³. Na jak długo udało się „uciszyć” młodych? Kiedy problem wybuchnie na nowo? Czy musi on narastać? Czy nie należy rozwiązać go systemowo? Jeśli tak, to w jaki sposób? Na te pytania powinna odpowiedzieć zarówno polityka społeczna jako nauka, jak i realna polityka społeczna.

Gdzie są pieniądze dla mas?

Czy wraz z zmniejszaniem się stopy zatrudnienia społeczeństwa biednieją? Czy brakowi pieniędzy w systemach osłony socjalnej towarzyszy spadek PKB per capita? Otóż nie! Pieniądze są, lecz nie dla mas. Oburzeni mają rację! Jest po co wyciągać ręce, bowiem produkt krajowy brutto na głowę systematycznie rośnie (rysunek 3).

Rysunek 3. Produkt krajowy brutto na głowę mieszkańca w świecie w latach 1960–2014 w USD

Źródło: The World Bank <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>

Czy rosnące bogactwo narodów świata stanie się udziałem całego ludzkiego społeczeństwa, czy głównie bogatych, którzy stają się coraz bogatsi? To zależy od mechanizmów i instrumentów podziału tego bogactwa. Dotychczasowe doświadczenia nie skłaniają do optymizmu.

³ <http://www.france24.com/en/20111015-global-indignant-movement-protests-here-stay-french-sociologist-elections>, <http://occupywallst.org/about/>, <http://wiadomosci.onet.pl/swiat/oburzeni-wstrzasneli-swiatem-walczą-na-ulicach-miast/tslv0>, <http://english.alarabiya.net/views/2011/10/16/172068.html>

Hipoteza robocza

Jeśli praca zaczyna być coraz mniej dostępna jako źródło dochodów przeważającą częśći społeczeństwa, to należy zastanowić się nad inną kategorią ekonomiczną, mogącą być szerszą bazą dochodową. Znalezienie innej bazy dochodowej uwolni rządzących od coraz mniej skutecznych wysiłków polegających na obdarowywaniu transferami (zasiłkami). Obdarowywanie transferami rodzi potrzebę zabierania jednym, by dać drugim, a także tym, że obdarowani degenerują swoje zachowania społeczne, uznając, że wszystko im się należy.

Bazą generowania dochodów dla całej populacji ludzkiej może być konsumpcja, a instrumentem finansowym – renta konsumenta, czyli korzyść nabywcy dóbr konsumpcyjnych. Dodatkowo premiowana może być aktywność w sferze dystrybucji dóbr. Czy gratyfikacja zakupów przez sprzedawcę stanie się źródłem dochodów większości i czy sprawność w sferze dystrybucji dóbr będzie różnicowała dochody osób w przyszłości? Powyższe hipotezy wymagają głębszej analizy i czasu na ich potwierdzenie.

Bezrobocie technologiczne. Czy grozi nam koniec rynku pracy?

Definicja bezrobocia technologicznego

Bezrobocie technologiczne najczęściej definiuje się jako: „bezrobocie spowodowane zastosowaniem innowacji technologicznych i organizacyjnych oszczędzających pracę żywą”

Wikipedia określa je następująco: „Bezrobocie technologiczne – bezrobocie wynikające z postępu technicznego, który powoduje zastępowanie pracy ludzi pracą maszyn i urządzeń. Ma ono charakter tymczasowy, do chwili przesunięcia zasobów zwolnionej siły roboczej do nowych zastosowań”⁴. Powyższa definicja w najpopularniejszej aktualnie encyklopedii jest niestety obciążona poważnym zawężeniem zagadnienia do „teorii kompensacji”. Niestety zapomniano w niej o „teorii końca rynku pracy”.

M. Vivarelli (Vivarelli, 1996) dzieli autorów definiujących bezrobocie technologiczne na dwie grupy: zwolenników teorii kompensacji oraz zwolenników koncepcji masowego bezrobocia technologicznego i końca rynku pracy.

Zwolennicy teorii kompensacji przyjmują, że bezrobocie technologiczne ma charakter przejściowy i absorpcja siły roboczej następuje po dostosowaniu się pracowników do nowych uwarunkowań technologicznych. Stojący na stanowisku teorii końca rynku pracy uważają, że innowacje technologiczne wiodą do masowego wyparcia pracowników z rynku pracy i niespotykanych wcześniej negatywnych zjawisk społecznych (Afeltowicz, 2007).

⁴ https://pl.wikipedia.org/wiki/Bezrobocie_techologiczne (6.07.2016).

Optymizm zwolenników teorii kompensacji stał w sprzeczności z drastycznym ubożeniem robotników. W rezultacie narodził się nawet ruch luddystyczny.⁵

Współcześnie tzw. neoluddyzm przejawia się w niechęci do techniki i informatyzacji, wskazując też na uzależnienie pracowników od firm i międzynarodowych korporacji⁶. Neoluddyci twierdzą, że przemiany społeczne zapoczątkowane informatyzacją są niebezpieczne. Wskazują oni na analogie z negatywnymi skutkami społecznymi rewolucji przemysłowej⁷.

Wstrzemięźliwie do zjawiska szybkiej absorpcji bezrobotnych przez rynek pracy odnosił się John Maynard Keynes. Określił je jako: „bezrobocie będące rezultatem wdrażania metod bardziej ekonomicznego użycia siły roboczej, szybszym niż tempo, w jakim zwolnieni robotnicy mogą znaleźć nowe zajęcie” (za: Rifkin, 2003). Za tezę tą współcześnie opowiedzieli się także Erik Brynjolfsson i Andrew McAfee (Brynjolfsson i McAfee, 2011), przedstawiając empiryczne dowody na występowanie bezrobocia technologicznego w USA w kryzysie po 2007 roku.

Według Międzynarodowej Federacji Robotyki w 2014 roku sprzedano 100 tys. tego typu maszyn. Zgodnie z danymi liczba robotów przemysłowych na świecie wynosiła w tym czasie 1,5 miliona sztuk, a eksperci Federacji szacują, że w ciągu następnych dwóch lat na rynku pojawi się następne 1,3 miliona takich urządzeń, a szybkość wdrażania tego typu techniki będzie rosnać⁸. W wyniku robotyzacji i automatyzacji pracy w ciągu 10–20 lat może zniknąć ok. 700 zawodów. Dotyczy to wszystkich krajów. Szacuje się, że w Polsce aż jedna trzecia zawodów jest zagrożona technologicznym bezrobociem. Równolegle do tego procesu, aż o 500% wzrośnie zapotrzebowanie na specjalistów z obszaru tzw. cyfrowego biznesu.

Na konferencji Gartner CIO Day, która odbyła się we wrześniu tego roku w Warszawie Ed Gabrys, analityk z firmy badawczej Gartner powiedział: „Przenosimy się ze świata, w którym ludzie pracują jak komputery do świata, w którym komputery pracują tak jak ludzie”⁹.

Bezrobocie technologiczne najbardziej zagraża najniżej wykwalifikowanym pracownikom wykonującym powtarzalne czynności. Dowodem na to są coraz powszech-

⁵ Luddyzm – angielski radykalny ruch społeczny z początkowego okresu rewolucji przemysłowej (1811–1813), którego przedstawiciele składali się głównie z wolnych chałupników, rzemieślników i tkaczy. Luddyci przeciwstawiali się zmianom sposobu ich życia i pracy, spowodowanym przez wprowadzenie maszyn tkackich. W proteście niszczyli podczas głównie nocnych napadów krosna i tkalnie, które je stosowały w produkcji tkanin. Ruch ten został zatrzymany dopiero po uchwaleniu i wielokrotnym zastosowaniu ustawy, według której niszczenie maszyn zagrożono karą śmierci.

⁶ <https://pl.wikipedia.org/wiki/Neoluddyzm>

⁷ Jako smaczek należy przypomnieć, że neoluddystą określał się także Kaczynski (sic!). Theodore John Kaczynski, znany jako Unabomber. Dla jasności to nie polski, lecz amerykański matematyk i terrorysta.

⁸ <http://www.spidersweb.pl/2016/03/bezrobocie-technologiczne.html> (17.08.2016).

⁹ <http://www.computerworld.pl/news/403361/Komu.grozi.technologiczne.bezrobocie.html> (6.07.2016).

niejsze samoobsługowe bary, sklepy, banki, stacje paliw. Na przykład w tych barach można zamówić danie za pomocą dużego ekranu, następnie zapłacić za nie kartą płatniczą i je odebrać. W sklepach, szczególnie w hipermarketach, można samodzielnie wybrany towar opłacić w kasie samoobsługowej. Zaś bezzałogowe stacje paliw to także coraz powszechniejszy widok. Automaty, roboty, terminale mają często przewagę nad ludźmi, mogą pracować w warunkach zbyt ciężkich dla ludzi, nie protestują, nie żądają zapłaty itd.

Hipoteza 1: Zmiany technologiczne przebiegają w coraz większym tempie. Tempo dostosowywania się ludzi do zmieniających się warunków wyraźnie odstaje od tempa zmian technologicznych. Powstająca w wyniku różnicy tych procesów luka jest zatem coraz większa. Skutkuje to zanikaniem rynku pracy, a ściślej jego utratą na rzecz maszyn, automatów, robotów i komputerów.

Należy jednak zadać sobie pytanie, czy wskazywana przez obydwie wyżej przytoczone teorie trudność w dostosowaniu się pracowników do nowych uwarunkowań technologicznych jest wyłącznie winą pracownika wynikającą z jego „opieszałości” w reedukacji dostosowawczej. Odpowiedź jednoznacznie twierdząca zakwalifikuje nas do grona technofobów, neoluddystów. Jako dowód (przynajmniej na dzień dzisiejszy – 2016 r.) należy uwzględnić stopy bezrobocia w krajach o wysokim udziale robotów i innych.

W USA i Japonii (kraje o znacznym zastosowaniu robotów) stopy bezrobocia kształtowały się następująco:

- 1) USA 4,7% w maju 2016 r.¹⁰;
- 2) Japonia 3,2% w marcu 2016 r.¹¹

Dla porównania:

- 1) Strefa Euro 10,2% w III 2016 r.¹²
- 2) Polska 9,1% w III 2016¹³

Po powyższych danych trudno podzielać filozofię neoluddystów. Jednak sugerują one, iż winnych trzeba szukać w czymś innym i gdzie indziej. Na podstawie powyższego porównania należy zauważyć, że ludzie, a dokładniej rządy przez dziwne (delikatnie mówiąc) regulacje prawne stanowiące nadbudowę rynku pracy utrudniają procesy dostosowawcze i dają fory maszynom. Dla uzasadnienia powyższej tezy należy przytoczyć takie byty prawne i księgowe jak: kodeksowy czas pracy, minimalne wynagrodzenie, wiek emerytalny, staż emerytalny, amortyzacja, składka na tzw. zabezpieczenie społeczne. Szczególnie dotkliwa dla rynku pracy jest składka na różne fundusze zabezpieczenia społecznego. Kategoria ta stoi w jawnej dysproporcji do amortyzacji naliczanej od wartości środka trwałego, czyli od maszyn. O ile

¹⁰ <http://www.bankier.pl/gospodarka/wskazniki-makroekonomiczne/stopa-bezrobocia-usa>

¹¹ <http://www.bankier.pl/gospodarka/wskazniki-makroekonomiczne/stopa-bezrobocia-jpn>

¹² <http://www.bankier.pl/gospodarka/wskazniki-makroekonomiczne/stopa-bezrobocia-eu>

¹³ <http://www.bankier.pl/gospodarka/wskazniki-makroekonomiczne/stopa-bezrobocia-pol>

składka stanowi istotne obciążenie dla pracodawcy jako pozapłacowy koszt pracy i musi być odprowadzona poza przedsiębiorstwo, o tyle amortyzacja pozostaje do dyspozycji pracodawcy i jednocześnie stanowi składnik kosztowy obniżający odprowadzaną dla fiskusa daninę – podatek dochodowy. Amortyzacja dla przedsiębiorcy stanowi swoisty *quasi* zysk. Dla kierującego się rachunkiem ekonomicznym przedsiębiorcy wybór „maszyna czy człowiek” nie stanowi problemu. Wygrywa maszyna.

Hipoteza 2: W warunkach nienormalnego, przeregulowanego rynku pracy absorpcję pracowników przez rynek utrudnia jego nadregulacja.

Czy teoria końca rynku pracy jest w pełni pozbawiona racji bytu? Na to pytanie powinni odpowiedzieć futurologi. Oni w pewnej części skłaniają się jednak do wizji świata, w którym pracę będą wykonywać niemal wyłącznie „rozumne” maszyny. Co jednak czynić, kiedy musimy żyć w określonych warunkach, w których niezależnie od tego, czy wina leży po stronie coraz szybszego tempa postępu technicznego (hipoteza 1), czy też tylko w nadregulacji rynku pracy utrudniającej procesy dostosowawcze (hipoteza 2) musimy zapewnić sobie dochody na życie?

Potrzeba zmiany optyki

Z całą mocą należy podkreślić, że zarówno teoria kompensacji, jak i końca rynku pracy są ograniczone przez pryzmat patrzenia na pracę jako bazowe źródło dochodów na życie. To postrzeganie pracy najemnej należy zmienić, ponieważ historia pokazuje, że stała się ona coraz bardziej istotnym źródłem dochodów dopiero od początku rewolucji przemysłowej, czyli od XVIII wieku. Czy zmiany społeczno-ekonomiczne już się zakończyły? Czy historia przestaje być pisana? Z pewnością nie!

Oprócz pracy najemnej istnieją inne źródła dochodów. Niektóre nawet bardzo szczególne, jak choćby (w Polsce w 2016 r.) – płodzenie dzieci dla transferu z programu 500+. Jednak nie chodzi tu o marginalne źródła dochodów.

Hipoteza 3: Nadregulacja rynku pracy najemnej oraz wirtualizacja i botyzacja stymulują poszukiwanie dochodów poza „skodeksowanym” i kontrolowanym rynkiem pracy.

Coraz więcej osób osiąga wysokie dochody bez zatrudnienia i przemożnej władzy państwa. Praca online, określana też pracą w Internecie pozwala zaradnym funkcjonować w rajach zarobkowych i osiągać wyższe zarobki niż management wielkich korporacji (Lenart, 2016). Podobnymi rajami zarobkowymi są także coraz popularniejsze systemy marketingu wieloszczeblowego (z ang. MLM) i sprzedaży bezpośredniej (Lenart, 2016a).

Kolejnym źródłem dochodów coraz powszechniejszym w świecie, w tym także wysoko zrobotyzowanym, staje się konsumpcja. Renta konsumenta, czyli korzyść konsumenta z faktu nabycia określonego dobra, wydaje się uniwersalnym współczesnym i perspektywicznym, instrumentem generowania dochodów. W odróżnieniu od pracy, którą wielu traktuje jako przykry obowiązek, konsumpcja jest celem, do którego zmierza nawet pustelnik chcący utrzymać się przy życiu. Konsumuje

także bezrobotny, bezdomny, a nawet inedyk oraz osoba uprawiająca sungazing. Mimo iż inedia eliminuje odżywianie się (zob.: <http://niejedzenie.info/>), a sungazing przyjmuje eliminację odżywiania opcjonalnie, to jednak „techniki” te nie wykluczają potrzeby korzystania z innych dóbr konsumpcyjnych, takich jak ubranie, mieszkanie (zob. <http://www.sungazing.com/>). Konsumpcja jest zjawiskiem wyjątkowo powszechnym, można rzec najpowszechniejszym w społeczeństwach ludzkich. Niech zatem konsumpcja stanie się bazą dochodową!

Powszechna Bazowa Osłona Socjalna

Osłoną socjalną należy objąć całe społeczeństwo. Warunkiem uprawniającym do osłony może być np. posiadanie statusu obywatela lub rezydenta.

Zakres bazowej osłony socjalnej

Zakres Bazowej Osłony Socjalnej (BOS) powinien obejmować:

- osłonę bazowego dochodu – dochodu dostępnego każdemu bez uzasadniania,
- osłonę bazowego standardu mieszkaniowego – prawo do mieszkania w warunkach nie gorszych od określonego minimalnego standardu,
- wsparcie finansowania ponadprzeciętnych potrzeb zdrowotnych.

Osłonę socjalną przywykliśmy identyfikować z wsparciem osób, które popadły w ubóstwo. Najczęściej uprawnia do niej wykazanie dochodów poniżej ustalonego przez przepisy (czyt.: rządzących) poziomu dochodów.

Osłona bazowego dochodu

Każda osoba – zarówno pełnoletnia, jak i niepełnoletnia, powinna mieć możliwość wystąpienia o świadczenie bazowe nieuwarunkowane żadnymi dowodami ubóstwa. Dochód bazowy powinien zapewniać życie, np. na poziomie co najmniej minimum socjalnego. Dla osób niepełnoletnich dochód ten powinien być odpowiednio niższy, jako że korzystają z infrastruktury rodziny macierzystej oraz posiadają inne potrzeby życiowe od osób dorosłych. Wywalczona przez związki zawodowe płaca minimalna powinna zniknąć z wszelkich rozwiązań systemowych. Jest to kategoria zniechęcająca przedsiębiorców do zatrudniania osób. Ponadto obejmuje tylko osoby zatrudnione, pozostawiając poza osłoną inne osoby. Tę kategorię należy zastąpić dochodem minimalnym. Dobrze oprzyrządowana teoretycznie i wsparta doświadczeniami praktycznymi jest kategoria bazowego bezwarunkowego dochodu¹⁴.

Możliwość wdrożenia powszechnego dochodu bazowego do praktyki była przedmiotem referendum 5 czerwca 2016 r. w Szwajcarii. Jednak Szwajcarzy zagłosowali

¹⁴ <http://basicincome.org/> (15.07.2016).

przeciw jego wprowadzeniu. Szef instytutu gfs.bern Claude Longchamp, stwierdził, że ważnym argumentem za odrzuceniem tego pomysłu były nie do końca wyjaśnione wątpliwości finansowania tego rozwiązania¹⁵. Wszystko wskazuje na to, że idea dochodu bazowego będzie eksperymentowana także w Finlandii. Jednak początkowo na ograniczonej grupie wybranej losowo¹⁶. Bezwarunkowy dochód bazowy znany jest też jako powszechny dochód podstawowy, zapewniany każdemu¹⁷.

Ośłona bazowego standardu mieszkaniowego

Osoby pełnoletnie, chcące wyjść z rodziny macierzystej, powinny mieć możliwość samodzielnego zamieszkania. Podobnie jak w przypadku Bezwarunkowego Dochodu Bazowego powinien być określony Minimalny Standard Mieszkaniowy. Brak mieszkania lub mieszkanie w warunkach gorszych od Minimalnego Standardu Mieszkaniowego powinny nieść ze sobą prawo do wsparcia.

Ponadprzeciętne potrzeby zdrowotne

Każdy powinien mieć prawo do osłony w razie wypadku lub popadnięcia w chorobę. Oczywiście to prawo powinno przysługiwać tylko wówczas, gdy skutki finansowe tych zdarzeń wykraczają poza poziom przeciętny. Oznacza to, że społeczeństwo nie powinno finansować każdego hipochondryka, lecz tylko tych, którzy popadli w stan wymagający ponadprzeciętnych wydatków finansowych. Współczesne publiczne systemy ochrony zdrowia są w przeważającej mierze zorganizowane odwrotnie. Każdemu zazwyczaj przysługuje prawo do świadczeń w różnych błahych sytuacjach. Kłopot stanowi dopiero poważna choroba lub wypadek, wymagające wysokich nakładów. Systemy takie rodzą olbrzymie kolejki i koszty świadczeń zdrowotnych pozostawiając osoby w najtrudniejszych sytuacjach życiowych bez pomocy.

Źródła finansowania Powszechnej Bazowej Osłony Socjalnej

Bezrobocie technologiczne, starzenie się społeczeństw, powszechne poszukiwanie możliwości obejścia składki na obowiązujący system zabezpieczenia społecznego, wirtualizacja pracy, szara strefa, zatrudnienie „na szaro” oraz szereg innych zjawisk społecznych jednoznacznie wskazują na niedoskonałość obowiązujących rozwiązań z zakresu zabezpieczenia społecznego. Wszystkie wymienione wyżej zja-

¹⁵ <http://www.forbes.pl/referendum-w-szwajcarii-bezwarunkowy-dochod-podstawowy,artykuly,205164,1,1.html> (18.08.2016).

¹⁶ <http://basicincome.org/news/2016/08/finland-legislation-basic-income-experiment-underway/> (1.09.2016).

¹⁷ <http://www.praktykateoretyczna.pl/dochod-dla-kazdego-z-ryszardem-szarfenbergiem-o-dochodzie-podstawowym-rozmawia-maciej-szlinder/> (18.07.2016).

wiska ograniczają strumień zasilania funduszy zabezpieczenia społecznego, a co za tym idzie, poziom świadczeń na rzecz potrzebujących.

W miarę narastania poziomu powyższych zjawisk skutkujących niższymi wpływami do systemu zabezpieczenia, potrzeby osób wynikające z trudności życiowych wymagających wsparcia z tego systemu jednak rosną. By wypełniać obowiązek świadczeń, państwo jest zmuszone albo podwyższać obciążenia „uczciwych” uczestników systemu, albo obniżyć standard świadczeń.

Kategorią, którą bardzo trudno ominąć, jest cena płacona przy zakupie towaru. Proponuje się przekształcenie daniny społecznej z quasi podatku od zatrudnienia (np. składki przekazywane do ZUS-u) na daninę pośrednią, pobieraną w cenie towaru przy zakupie (podobnie jak VAT). Stanowiłoby to swoiste „opodatkowanie” konsumpcji. Dlaczego konsumpcji? Po pierwsze dlatego, że prawdziwym celem produkcji jest konsumpcja¹⁸. Po drugie dlatego, że na bazie wydatków konsumpcyjnych można stworzyć system dodatkowych dochodów – rentę konsumenta – wspierających indywidualne rozwiązania zwiększające świadczenia zazwyczaj dotychczas wymagające oszczędzania, na które nie stać osoby o niskich dochodach z pracy.

Indywidualne programy osłony osiągniętego poziomu życia

Rosnące grono osób napotykających trudności w zatrudnieniu oznacza, że będzie rosła także rzesza osób nieposiadających oszczędności chroniących ich stabilizację życiową w przyszłości. Wysiłki państwa zmierzające do spopularyzowania np. indywidualnych programów emerytalnych trafiają w pustkę i są coraz mniej powszechne. Dlaczego? Z dwóch przyczyn: po pierwsze z preferencji korzyści dzisiejszych nad przyszłymi (Mises, 2011), a po drugie z powodu zmniejszającej się grupy osób, które stać na oszczędzanie długoterminowe.

Oparcie takich systemów na oferowanych w obrocie handlowym cash back-ów stwarza jednak możliwość skonsumowania całego dochodu i wygenerowania strumienia zasileniowego – renty konsumenta bez uszczerbku dla konsumpcji bieżącej (Lenart, 2014 i 2015). Tworzenie funduszy nie na chętnie omijanej przez wszystkich składce od płacy nielicznych, lecz na wręcz „pożądanym” cash-backu stwarza nową jakość w stabilizacji poziomu życia przez wszystkich, wszak wszyscy są konsumentami.

Zakończenie

Obciążenie wydatków konsumpcyjnych ludności w celu finansowania powszechnej bazowej osłony socjalnej i uczynienie renty konsumenta źródłem finansowania indywidualnych systemów dodatkowych (np. na bazie cash-backu) mogłoby stanowić rozwiązanie:

¹⁸ Za Cliffordem Hughem Douglasem: <http://www.michaeljournal.org/Przegląd.htm> (20.07.2016).

- poprawiające ściągalność tej daniny,
- zmniejszające niechęć pracodawcy do zatrudniania,
- eliminujące zasadność krętałów związanych z zatrudnieniem i płaceniem składki od niego.

Jednocześnie ustawodawca powinien odstąpić od pracochłonnych kalkulacji, rejestracji i kontroli zasadności realizowanych transferów społecznych. Zmiana systemu opartego na uzasadnianiu swego prawa do świadczenia na system uprawnień do świadczeń bezwarunkowych zakończyłaby także okres ponizających próśb i roszczeń o świadczenie. Uzyskiwałby je nie ten, kto je właściwie uzasadni, lecz ten, kto po nie wystąpi, by godnie żyć. Świadczenia na poziomie minimalnym generowałyby takie obciążenia publiczne. Oczywiście poziom tych świadczeń powinien gwarantować li tylko ludzki poziom życia i motywować do dodatkowej aktywności zawodowej, umożliwiającej wyższy poziom życia ponad minimalną wegetację.

Przy tworzeniu architektury systemu powszechnej bazowej osłony socjalnej warto byłoby pochylić się nad analizą niektórych twierdzeń Clifforda H. Douglasa, twórcy teorii kredytu społecznego. Oparł ją na obserwacji, że suma wypłat pracowników przedsiębiorstwa jest zawsze mniejsza niż wartość wyprodukowanych dóbr¹⁹.

Bibliografia

- Afeltowicz, Ł. (2007). Czy technika pozbawia nas pracy? Bezrobocie technologiczne w perspektywie teorii aktora-sieci. *Studia Socjologiczne*, 84.
- Brynolfsson, E. i McAfee, A. (2011). *Race Against The Machine: How the Digital Revolution is Accelerating Innovation, Driving Productivity, and Irreversibly Transforming Employment and the Economy*. Digital Frontier Press.
- Dochody i warunki życia ludności Polski, s. 142 (Raport z badania EU-SILC 2014), GUS 2015file:///C:/Documents%20and%20Settings/PC/Moje%20dokumenty/Downloads/dochody_i_warunki_zycia_2014_internet.pdf (28.06.2016).
- Friedman, M. (1957). *A Theory of the Consumption Function*. Princeton: Princeton University Press.
- Gomułka, S. (2010). Wybór między wzrostem gospodarczym i bezpieczeństwem socjalnym a międzynarodowe różnice preferencji. W: W. Bieńkowski i M-J. Radło (red.), *Wzrost gospodarczy czy bezpieczeństwo socjalne?* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Herbich, M. (2010). <https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Emerytalne-2n.pdf> (22.05.2014).
- Lenart, T. i Nowak, S. (2010). Kapitałowy system rentierski – nowy paradygmat alokacji dochodów w cyklu życia gospodarstwa domowego. *Studia Ekonomiczne*, 3, http://www.inepan.waw.pl/pliki/studia_ekonomiczne/Studia%202010%203%202%20lenart%20nowak.pdf (15.05.2015).

¹⁹ <http://jestesmyzmiana.pl/category/blog/iza-litwin-blog/izabela-litwin-dochod-podstawowy/> (20.07.2016).

- Lenart, T. (2014). *Renta konsumenta*, <http://rentakonsumenta.blogspot.com/2014/03/istota-renty-konsumenta.html> (25.10.2014).
- Lenart, T. (2015). *Renta konsumenta*, <http://edu-stock.pl/course/category.php?id=32> (26.10.2015).
- Lenart, T. (2016). *Raje zarobkowe online*, <http://edu-stock.pl/course/view.php?id=34> (20.07.2016).
- Lenart, T. (2016a). *Raje zarobkowe w MLM*, <http://edu-stock.pl/course/category.php?id=32>, (26.10.2015).
- Modigliani, F. i Ando, A. (1963). The Life Cycle Hypothesis of Saving: Aggregate Implications and Tests. *American Economic Review*, 53: 55–84.
- Mises, L. (2011), *Ludzkie dzialanie. Traktat o ekonomii*. Warszawa: Instytut Ludwiga von Misesa.
- Rifkin, J. (2003). *Koniec pracy. Schylek siły roboczej na świecie i początek ery postrykowej*. Wrocław: Wydawnictwo Dolnośląskie.
- Super, D.E. i in. (1957). *Vocational Development: A Framework for Research*. New York: Teachers College Press.
- Vivarelli, M. (1996). *Technical Change and Employment. A twofold critique.*: www.merit.unimaas.nl/tser/teis004.pdf (28.06.2016).
- http://www.inepan.waw.pl/pliki/studia_ekonomiczne/Studia%202010%203%202%20lenart%20nowak.pdf (28.06.2016).
- <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD> (28.06.2016).
- file:///C:/Documents%20and%20Settings/PC/Moje%20dokumenty/Downloads/bezrobocie_rejestrowane_1kw2016.pdf (28.06.2016).
- <http://www.statista.com/statistics/266228/youth-unemployment-rate-in-eu-countries> (28.06.2016).
- <http://www.france24.com/en/20111015-global-indignant-movement-protests-here-stay-french-sociologist-elections> (28.06.2016).
- <http://occupywallst.org/about/> (28.06.2016).
- <http://wiadomosci.onet.pl/swiat/oburzeni-wstrzasneli-swiatem-walcza-na-ulicach-miast/tslv0> (28.06.2016).
- <http://english.alarabiya.net/views/2011/10/16/172068.html> (28.06.2016).
- <http://forsal.pl/artykuly/882443,klasa-srednia-na-swiecie-jest-znacznie-slabsza-niz-myslicie.html> (28.06.2016).
- https://pl.wikipedia.org/wiki/Bezrobocie_tehnologiczne (06.07.2016).
- <http://www.computerworld.pl/news/403361/Komu.grozi.technologiczne.bezrobocie.html> (06.07.2016).
- <http://www.spidersweb.pl/2016/03/bezrobocie-technologiczne.html> (06.07.2016).
- <https://pl.wikipedia.org/wiki/Neoludyzm> (05.07.2016).
- <http://www.bankier.pl/gospodarka/wskazniki-makroekonomiczne/stopa-bezrobocia-usa> (06.07.2016).
- <http://www.bankier.pl/gospodarka/wskazniki-makroekonomiczne/stopa-bezrobocia-jpn>, (06.07.2016).
- <http://www.bankier.pl/gospodarka/wskazniki-makroekonomiczne/stopa-bezrobocia-eu>, (06.07.2016).
- <http://www.bankier.pl/gospodarka/wskazniki-makroekonomiczne/stopa-bezrobocia-pol>, (06.07.2016).
- <http://solarhealing.com/> (27.02.2015).

<http://niejedzenie.info/> (20.06.2015)

<http://www.praktykateoretyczna.pl/dochod-dla-kazdego-z-ryszardem-szarfenbergiem-o-dochodzie-podstawowym-rozmawia-maciej-szlinder/> (18.07.2016)

<http://basicincome.org/news/2016/08/finland-legislation-basic-income-experiment-underway/>, (01.09.2016).

<http://www.forbes.pl/referendum-w-szwajcarii-bezwarunkowy-dochod-podstawowy,artykuly,205164,1,1.html> (18.08.2016).

<http://jestesmyzmiana.pl/category/blog/iza-litwin-blog/izabela-litwin-dochod-podstawowy/> (20.07.2016).

<http://www.michaeljournal.org/Przegląd.htm> (20.07.2016).

<https://stopsyjonizmowi.files.wordpress.com/2012/09/kredyt-spoc582eczny-louis-even.pdf> (15.06.2016).

<http://basicincome.org/> (15.07.2016).

<http://wiadomosci.onet.pl/prasa/spor-o-gierka/d8gf8> (16.03.2016).

Zamiast podsumowania

1. Prezentowane opracowanie nie wyczerpuje problematyki objętej tytułem pracy, ale też takie zadanie nie było jego celem.

Celem podjętego wysiłku autorów było wykazanie przynajmniej części problemów, przed którymi stoją polskie ubezpieczenia, po ćwierćwieczu ich funkcjonowania w ramach gospodarki rynkowej.

Wysiłki badawcze autorów skłaniają do postawienia następujących wniosków problemowych:

1. Polski model rynkowych ubezpieczeń, realizowany już ponad 25 lat, nie zakończył jeszcze procesów dostosowawczych do systemów europejskich, wyznaczanych zarówno praktyką UE, jak i jego systemem prawno-ubezpieczeniowym.
2. Wzorowane na unijnych, polskie ubezpieczenia, odczuwają równie znacząco jak europejski rynek ubezpieczeń, problemy wynikające z toczących świat i Europę wielorakiej natury kryzysów (w tym gospodarczych, społecznych czy politycznych). Ich głębokość jest tak znacząca, że wielu poważnych analityków świata nauki i praktyki społeczno-gospodarczej sygnalizuje kryzys ustroju kapitalistycznego i to tak silny, że mogący prowadzić do upadku tej formy ustrojowej,
3. Polskie ubezpieczenia, wtłoczone w gospodarczo-prawny system gospodarki neoliberalnej, mimo niezakończenia procesów transformacji, trapią ponadto problemy płynące zarówno z ogólnych prawideł kryzysowych gospodarki światowej, z natury legislacyjnej, jak i błędów realizacyjnych rynku polskiego,
4. Liczni analitycy unijnych rynków gospodarczych zwracają uwagę na nadmiar „urzędniczych” ingerencji podmiotów UE, w sfery, które mogłyby lub powinny być poza prawnymi regulacjami generalnymi Unii.

Niejako przykładem namacalnym takiej praktyki mogą być rozpoczęte przez Komisję Europejską publiczne konsultacje w kwestii potencjalnych unijnych ram regulujących emerytury indywidualne (Initiative for an EU Personal Pensions Framework¹).

¹ Chodzi tu m.in. o możliwość zastosowania unijnych ram politycznych z myślą o utworzeniu skutecznego europejskiego rynku prostych, wydajnych i konkurencyjnych emerytur indywidualnych (por. pismo Ministra Finansów z dnia 9.09.2016 Nr FN6.702.9.2016, skierowane do konsultacyjnych podmiotów rynku finansowego).

Wśród podnoszonych przez licznych autorów, wielopłaszczyznowych problemów współczesnych polskich rynków finansowo-ubezpieczeniowych wyraźnie wyodrębniają się kwestie:

- utraty samodzielności sektora ubezpieczeniowego, szczególnie na rzecz bankowego, właścicielsko znacząco dominującego na polskim rynku finansowym,
- rosnącej nierównowagi stron stosunku prawnego ubezpieczenia, na rzecz dominacji strony podaźowej i pogłębiającej się wzajemnej nieufności stron umowy,
- marginalnej roli sfery wzajemności ubezpieczeniowej,
- spadku znaczenia funkcji ochronno-prewencyjnej ubezpieczeń, wobec rosnącego znaczenia zasady stałego generowania zysku z działalności ubezpieczeniowej,
- pogłębiającego się kryzysu krajowych systemów świadczeń socjalno-emerytalnych, a wraz z tym dodatkowych ubezpieczeń gospodarczych tzw. uzupełniających (III filar),
- głębokiego kryzysu zaufania ubezpieczających, ubezpieczonych i poszkodowanych do istniejącego modelu ubezpieczeń. Dotyczy to również pozostałych sfer polskiego rynku finansowego,
- potrzeby i granic interwencji państwa w rynek ubezpieczeń.

Poza oczywistą potrzebą wpływu państwa na sferę ubezpieczeń społecznych, także wobec zmierzchu formuły trójfilarowego modelu emerytalnego, dla ubezpieczeń zwanych gospodarczymi, obserwujemy niepowodzenie ustrojowe zasady samoregulacji rynku ubezpieczeń. To wcale nie oznacza powrotu do koncepcji, stosowanego w gospodarce nakazowo-rozdzielczej, systemu przymusowych ubezpieczeń *ex lege*.

Również bogate zakresowo wydają się wnioski nasuwające się z autorskich koncepcji lub analizy materiału zawartego w prezentowanych opracowaniach.

Niejako syntetyzując je, należałoby wspomnieć tę ich grupę, która zakłada potrzebę moderacji i modernizacji polskiego modelu ubezpieczeń.

Nie sposób nie wspomnieć tu o wnioskach natury podstawowej – ustrojowej, jak choćby konieczności poszukiwania nowego modelu systemu świadczeń społeczno-emerytalnych.

Niejako warsztatowy wydaje się pogląd o konieczności podjęcia głębokich przedmiotowo i merytorycznie badań nad szeroko rozumianą problematyką polskich rynków finansowych (łącznie ze sferą ubezpieczeń). Prowadzone bowiem dotąd badania miały z zasady charakter przyczynkowski, często ukierunkowany na pozytywne dla zleceniodawców wyniki analiz.

Stanisław Nowak