

## II. Sektor ubezpieczeń w Polsce

### 1. Historia sektora ubezpieczeń w Polsce

Historia ubezpieczeń w Polsce:

- Ubezpieczenia przed i w trakcie rozbiorów
- Ubezpieczenia w II Rzeczypospolitej
- Ubezpieczenia w trakcie II wojny światowej
- Ubezpieczenia w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej

Przełom społeczno-gospodarczy, który nastąpił w roku 1989 mógł wywołać wrażenie, że to, co było wcześniej było kiepskie lub w najlepszym przypadku nienowoczesne. Ubezpieczenia z okresów wcześniejszych najczęściej kojarzy się z PRL i monopolem państwa. Mało kto zdaje sobie sprawę, że ubezpieczenia na naszych ziemiach zaczęły funkcjonować o wiele wcześniej. Już w XV w. istniały kasy brackie, które oprócz innych funkcji zapewniały świadczenie w sytuacji wypadku przy pracy. W XVII i XVIII w. rozwinęły się tzw. porządki ogniowe, które oprócz funkcji prewencyjnych spełniały również funkcję kompensacyjną. W zaborze pruskim od roku 1803 funkcjonowały publicznoprawne zakłady ubezpieczeń, które ubezpieczały (przymusowo) w zakresie ryzyka pożaru oraz ryzyk związanych z prowadzeniem gospodarstwa rolnego. Z czasem ubezpieczenia pojawiły się również w pozostałych dwóch zaborach. W drugiej połowie XVIII w. częściowo zrezygnowano z przymusu i stworzono możliwość działania prywatnych podmiotów.

Po odzyskaniu niepodległości w 1918 roku wprowadzono przymus i monopolizację ubezpieczenia budynków od ognia (Polska Dyrekcja Ubezpieczeń Wzajemnych przemianowana później na Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych), ale pozostawiono swobodę w zakresie pozostałych ubezpieczeń, z czego korzystały liczne prywatne zakłady ubezpieczeń. Mimo przejściowych problemów związanych z hiperinflacją na początku lat dwudziestych oraz kryzysu w latach trzydziestych XX w., rynek ubezpieczeń rozwijał się prężnie. Powszechnie dostępne już były bardziej wyrafinowane produkty ubezpieczeniowe, w tym ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, czy ubezpieczenie na życie. Bardzo dobrze rozwijały się wówczas lokalne inicjatywy ubezpieczeniowe w postaci towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, które zakładali sami zainteresowani, czyli ubezpieczający. Świadczy to również

o regionalnym charakterze ówczesnych ubezpieczeń oraz ich zakotwiczeniu w społecznościach lokalnych.

Ubezpieczenia w ograniczonym zakresie działały również w czasie drugiej wojny światowej. Pracownicy Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych (PZUW) brali udział w organizacji oddziałów straży pożarnej oraz angażowali się w działalność konspiracyjną, czym przyczynili się m.in. do uratowania wielu istnień ludzkich. Natomiast już w dwa tygodnie po ustaniu działań wojennych, PZUW wznowił pracę i wziął czynny udział w odbudowie zniszczonych budynków.

W okresie powojennym, mimo monopolizacji i nacjonalizacji, ubezpieczenia nadal były obecne. Szczególnie rozwinęły się ubezpieczenia obowiązkowe w rolnictwie i transporcie. W znacznie mniejszym zakresie funkcjonowały ubezpieczenia osobowe. Pewne próby przerwania tego monopolu podjęto w roku 1984 i 1989, jednak dopiero ustawa z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 59 z 1990 r., poz. 344) wprowadziła rozwiązania, które wpłynęły na natychmiastowy wzrost liczby podmiotów i otworzyła nowy rozdział w rozwoju rynku ubezpieczeniowego.

Reasumując, należy zauważyć, że tradycje ubezpieczeniowe w Polsce są długie i chlubne. Branża ubezpieczeniowa już od ponad dwóch wieków wspiera rozwój i zabezpiecza mienie oraz życie Polaków. Mimo różnych trudności, głównie w okresie powojennym, dobre tradycje ubezpieczeniowe są wciąż obecne na polskim rynku, a współczesne zakłady ubezpieczeń chętnie do nich nawiązują.

## 2. Teraźniejszość sektora ubezpieczeń w Polsce i trendy rozwoju

Od roku 1990 sektor ubezpieczeń działa w oparciu o wciąż unowocześniane regulacje prawne zgodne z bieżącymi wytycznymi Unii Europejskiej. W niektórych obszarach polskie regulacje wyprzedzają europejskie standardy, dotyczy to np. stosunków cywilno-prawnych związanych umową ubezpieczenia oraz informacji przekazywanej ubezpieczonym. Obecnie polski rynek funkcjonuje na podstawie czterech ustaw ubezpieczeniowych i kodeksu cywilnego. Polscy ubezpieczyciele aktywnie uczestniczą w procesie tworzenia prawa na szczeblu krajowym i unijnym.

Zakłady ubezpieczeń funkcjonujące na regulowanym rynku są instytucjami zaufania publicznego i pełnią istotną rolę w gospodarce rynkowej współorganizując rynek ubezpieczeniowy. Ubezpieczyciele tworzą i finansują Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, który zabezpiecza wypłatę świadczeń w określonych sytuacjach i pełni rolę administratora systemu ubezpieczeń obowiązkowych.

## UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ GWARANCYJNY

powstał w roku 1990 jako instytucja chroniąca osoby poszkodowane przez sprawców nieposiadających obowiązkowego ubezpieczenia lub gdy sprawca szkody nie mógł być zidentyfikowany. Podstawowym zadaniem Funduszu jest zaspokajanie roszczeń z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i rolników posiadających gospodarstwa rolne za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W tym samym okresie powołano Fundusz Ochrony Ubezpieczonych, który miał zaspokajać roszczenia ubezpieczonych osób fizycznych w przypadku niewypłacalności zakładu ubezpieczeń. W roku 1995 funkcję tę przejął UFG. Z obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, OC rolników i ubezpieczeń budynków rolniczych, Fundusz wypłaca 100 proc. należnych odszkodowań i świadczeń. Przy czym z tytułu innych umów obowiązkowych oraz ubezpieczeń na życie, w wysokości 50 proc. wierzytelności, nie więcej jednak niż kwotę stanowiącą równowartość 30 000 euro. Gwarantowanie wypłaty świadczeń z ubezpieczeń na życie nie jest częste, nawet na bardziej rozwiniętych rynkach europejskich.

Stalymi członkami Funduszu są zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność ubezpieczeniową na terytorium RP, w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników. Okresowo członkami funduszu stają się zakłady ubezpieczeń Działu I w sytuacji niewypłacalności jednego z nich.

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny może udzielać zwrotnej pomocy finansowej zakładowi ubezpieczeń przejmującemu portfel ubezpieczeń obowiązkowych, jeżeli posiadane środki własne nie gwarantują w pełni wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń. Dodatkowo fundusz pełni funkcję ośrodka informacji w zakresie: umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz informacji dotyczących uczestników zdarzenia powodującego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz dane o przeprowadzonych dodatkowych badaniach technicznych po naprawie uszkodzonego pojazdu. UFG gromadzi również dane dotyczące reprezentantów do spraw roszczeń wszystkich zakładów ubezpieczeń oraz dane organu odszkodowawczego ustanowionego we wszystkich krajach Unii Europejskiej.

UFG jest organem uprawnionym do kontroli spełnienia obowiązku ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i OC rolników. Na podmioty niedopełniające ustawowego obowiązku ubezpieczenia, Fundusz nakłada i egzekwuje opłaty karne. Działalność Funduszu jest finansowana głównie z wpłat zakładów ubezpieczeń członków (w wysokości określonej przez ministra finansów), opłat karnych oraz wpływów z tytułu roszczeń regresowych. Działalność Funduszu reguluje ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.

### **NAJWAŻNIEJSZE PRZEPISY PRAWA Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ**

- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, Dz.U. nr 124, poz. 1151 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, Dz.U. nr 124, poz. 1153 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, Dz. U. nr 124, poz. 1154 z późn. zm.
- Kodeks Cywilny – Tytuł XXVII – Umowa ubezpieczenia, Dz. U. z 1964 r., nr 16, poz. 93 z późn. zm.

Działalność ubezpieczeniową w Polsce można prowadzić w różnych formach prawnych:

- poprzez siedzibę ustanowioną w Polsce,
- poprzez główny oddział, gdy siedziba zakładów ubezpieczeń jest w jednym z państw członkowskich UE lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (EEA)<sup>17</sup>,
- poprzez główny oddział, gdy siedziba zakładów ubezpieczeń jest poza jednym z państw członkowskich UE lub poza jednym z państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (EEA),
- na podstawie swobody świadczenia usług, gdy działalność została notyfikowana polskiemu nadzorowi ubezpieczeniowemu (dotyczy tylko sytuacji gdy siedziba zakładów ubezpieczeń jest w jednym z państw członkowskich UE).

Różnica sprowadza się głównie do organu nadzorującego działalność zakładu ubezpieczeń. W przypadku sprzedaży ubezpieczeń na podstawie swobody świadczenia usług (bez ustanowienia siedziby lub oddziału głównego), nadzór sprawuje instytucja właściwa dla siedziby zakładu ubezpieczeń. W pozostałych przypadkach, gdy zakład ubezpieczeń działa w formie siedziby lub oddziału głównego, nadzór sprawuje Komisja Nadzoru Finansowego. Zakres działań nadzorczych KNF jest szerszy w przypadku funkcjonowania w formie siedziby.

W Tabeli 1 przedstawiono liczbę zakładów oferujących ubezpieczenia w Polsce w zależności od formy funkcjonowania, przy czym ubezpieczenie osobowe to ubezpieczenie, których przedmiotem jest zdrowie lub życie ubezpieczonego. Ubezpieczenie majątkowe to ubezpieczenie, którego przedmiotem są zasoby lub zobowiązania ubezpieczonego np. ubezpieczenie domów, ubezpieczenia OC, ubezpieczenie na wypadek utraty pracy.

---

17. Główny oddział – oddział, w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.), zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej albo zakładu reasekuracji mającego siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej.

Dział I – to ubezpieczenia na życie związane z ryzykiem zgonu, lub dożycia określonego wieku.

Dział II – to pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe (takie jak chorobowe i wypadkowe występujące autonomicznie lub w połączeniu z produktami majątkowymi).

Tabela 1. Liczba zakładów ubezpieczeń oferujących ubezpieczenia w Polsce (grudzień 2009)

	Zakład z siedzibą w Polsce		Oddziały główne z siedzibą w innym kraju	Zakłady, które notyfikowały swoją działalność w Polsce
	w formie spółki akcyjnej	w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych		
Dział I	28	2	3*	534
Dział II	26	7	13	

\* W tym jeden główny oddział zakładu ubezpieczeń, którego siedziba znajduje się poza jednym z państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (EEA).

Źródło: Komisja Nadzoru Finansowego, [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl)

Kapitał własny ubezpieczycieli w roku 2008 osiągnął 35,7 mld zł (ok. 3 proc. PKB), zaś składka przypisana brutto wyniosła prawie 39 mld zł (3,2 proc. PKB) w Dziale I oraz ponad 20 mld zł (1,7 proc.) w Dziale II. Lokaty, którymi zarządzały zakłady ubezpieczeń, stanowiły ponad 125 mld zł, tj. 10,2 proc. PKB.

W Dziale I funkcjonowało ponad 22,2 mln polis (2008 rok), a wypłacono około 3 mln świadczeń, natomiast w Dziale II sprzedano prawie 60 mln ubezpieczeń i wypłacono około 2,9 mln świadczeń. Świadczenia wypłacone przez zakłady ubezpieczeń stanowiły łącznie około 2,4 proc. PKB (1,6 proc. PKB Dział I i 0,8 proc. PKB Dział II). Różnica między składką przypisaną brutto i wypłaconymi świadczeniami wynika z kosztów tworzenia wspólnoty ryzyka, w tym z kosztów akwizycji, kosztów administracyjnych, kosztów reasekuracji, narzutów bezpieczeństwa na zwiększoną szkodowość, udziału reasekuratora, zysku zakładu ubezpieczeń oraz części oszczędnościowej w przypadku ubezpieczeń życiowych z funkcją kapitałową. Przyczynia się do tego również fakt, że ubezpieczenia życiowe mają dłuższy cykl funkcjonowania i wypłaty świadczenia następują zwykle kilkanaście lub nawet kilkadziesiąt lat po zawarciu umowy.

Podstawowe wskaźniki pokazujące bezpieczeństwo rynku ubezpieczeniowego zostały przedstawione w Tabeli 2. Główne wskaźniki bezpieczeństwa, czyli wskaźnik monitorowania działalności oraz wskaźnik pokrycia rezerw, są na zadawalającym poziomie. Pogorszenie się wskaźników monitorowania działalności i wypłacalności względem roku 2007 można wytłumaczyć znaczącym przyrostem składki w roku 2008. Dobrą sytuację polskiego rynku ubezpieczeniowego potwierdza utrzymanie na satysfakcjonującym poziomie wskaźnika pokrycia rezerw. Na uwagę zasługują lepsze wskaźniki firm z przeważającym kapitałem krajowym. Należy jednak zwrócić uwagę, że w przypadku dużych konglomeratów finansowych dokonuje się optymalizacji alokacji kapitału. Rolą nadzoru ubezpieczeniowego jest dbanie o utrzymanie ich na bezpiecznym poziomie, umożliwiającym jednocześnie oferowanie ubezpieczeń o akceptowalnej wysokości składek.

Tabela 2. Wskaźniki ustawowe i współczynnik wypłacalności w Polsce w latach 2007 i 2008

Wskaźniki ustawowe i współczynnik wypłacalności	Ogółem 2007	Ogółem 2008	Kapitał (2008)	
			przeważający krajowy	przeważający zagraniczny
Wskaźnik monitorowania działalności	500,59	449,95	646,40	233,91
Wskaźnik pokrycia rezerw	120,91	121,23	135,20	109,68
Współczynnik wypłacalności	70,14	54,64	82,75	26,89
<b>Dział I</b>				
Wskaźnik monitorowania działalności	347,33	285,77	300,70	268,67
Wskaźnik pokrycia rezerw	108,84	108,60	112,15	106,02
Współczynnik wypłacalności	42,05	28,10	32,48	23,97
<b>Dział II</b>				
Wskaźnik monitorowania działalności	669,25	644,53	1080,44	1073,65
Wskaźnik pokrycia rezerw	153,93	154,80	183,95	183,11
Współczynnik wypłacalności	113,41	108,45	179,43	33,22

Źródło: Komisja Nadzoru Finansowego, [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl)

#### DEFINICJE:

**Wskaźnik monitorowania działalności** –  $(\text{Środki własne} / \max(\text{margines wypłacalności, kapitał gwarancyjny})) \cdot 100\%$

**Wskaźnik pokrycia rezerw** –  $(\text{Aktywa na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych} / \text{rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe}) \cdot 100\%$

**Współczynnik wypłacalności** –  $(\text{Środki własne} / \text{składka przypisana na udziale własnym}) \cdot 100\%$

**Środki własne** – Dostępne aktywa zakładu ubezpieczeń nie obciążone prawami osób trzecich, które nie są przeznaczone na pokrycie przewidywanych zobowiązań

**Margines wypłacalności** – Wielkość nie obciążonych żadnymi zobowiązaniami aktywów, jaką powinien dysponować ubezpieczyciel w celu zabezpieczenia ciągłości wypłacania świadczeń ubezpieczeniowych.

**Kapitał gwarancyjny** – Kapitał niezbędny do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Jego wysokość jest uzależniona od wielkości i dynamiki zbieranych składek oraz minimalnego kapitału gwarancyjnego, ustalanego w rozporządzeniu ministra finansów.

**Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe** – Rezerwy związane z potencjalnymi przyszłymi zobowiązaniami zakładu ubezpieczeń wynikającymi z zawartych umów ubezpieczenia

**Aktywa na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych** – Aktywa spełniające ustawowe limity inwestycyjne\*

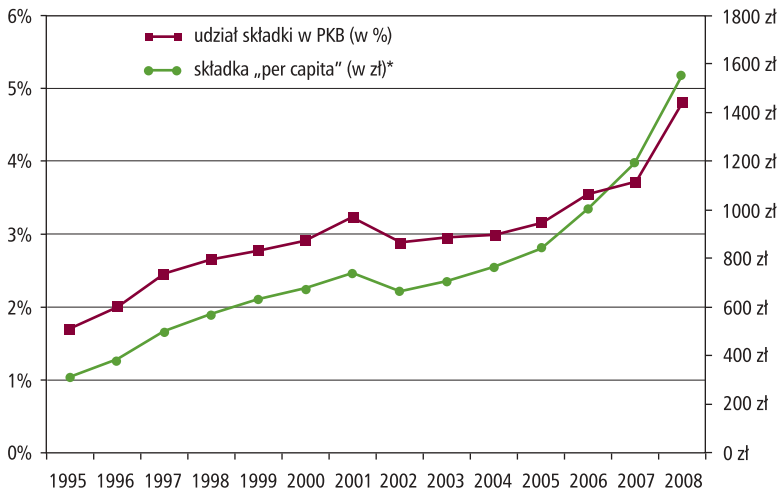
**Składka przypisana brutto** – Cała składka należna w danym okresie za objęcie ochroną ubezpieczeniową.

**Składka przypisana na udziale własnym** – Cała składka należna w danym okresie rozrachunkowym pomniejszona o udział w składce reasekuratora.

\* Więcej patrz art. 148 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 03.124.1151 z późn. zm.)

Określając trend rozwoju ubezpieczeń w Polsce należy odnotować, że obowiązuje tutaj generalna zasada, że wzrost składki jest skorelowany ze wzrostem gospodarczym (Wykres 1). Załamanie, jakie przeżywał polski rynek ubezpieczeń w roku 2002 wskazuje, że zdarzają się również przejściowe trudności, które można jednak stosunkowo szybko przezwyciężyć i nadrobić.<sup>18</sup>

**Wykres 1. Udział składki ubezpieczeniowej w PKB [%] oraz składka *per capita* [zł] w Polsce w latach 1995-2008**



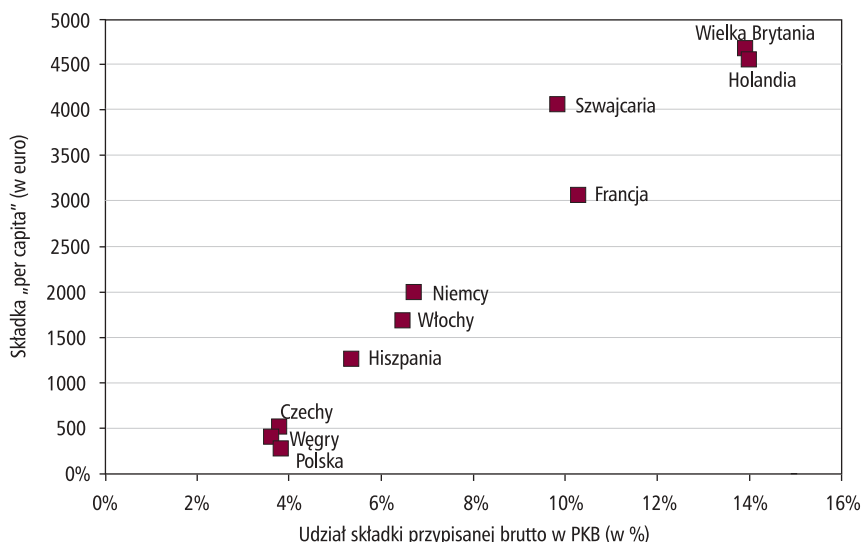
\* Wielkości w PLN podawane są w wartościach realnych z 2008 r. po przeliczeniu o wskaźniki inflacji publikowane przez GUS.

Źródło: KNF i GUS.

Zważywszy na prawie nieustanne utrzymywanie trendu rosnącego, ocena względna polskiego rynku, w odniesieniu do poziomu rozwoju kraju, jest dosyć dobra. Bez względu na ocenę naszego rynku i krajów o podobnym stopniu rozwoju (Czechy i Węgry), w odniesieniu do największych rynków europejskich (3 proc. i więcej udziału w rynku europejskim), nie jest jednak jednoznaczna. Duża dynamika rozwoju oraz realny przyrost składki przypisanej, jak również innych wskaźników powoduje zmniejszanie dystansu jaki dzieli polski rynek, ale również czeski i węgierski, od największych rynków europejskich. Choć należy przyznać, że jest on wciąż duży i pokazuje potencjał rozwoju jaki tkwi w tej branży.

18. Załamanie zanotowane w roku 2002 było spowodowane masową rezygnacją przez ubezpieczonych z zawartych ubezpieczeń życiowych. Wśród wskazywanych różnic najczęściej wymieniano niedostosowanie produktu do potrzeb klienta i brak zrozumienia konstrukcji produktu przez ubezpieczonego. *Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych, Zjawisko rezygnacji z ubezpieczeń życiowych*, Zeszyt 1/2004, Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. Z obserwacji rynku można zaobserwować, że nastąpiła poprawa jakości sprzedaży, nadal jednak należy podejmować działania zmierzające do podniesienia profesjonalizmu pośrednictwa ubezpieczeniowego i poziomu świadomości ubezpieczeniowej konsumentów.

Wykres 2. Wskaźnik penetracji [%] i gęstości [€] w wybranych krajach europejskich w roku 2008



Źródło: CEA i Eurostat.

Różnice wskaźnika penetracji (składka przypisana brutto jako procent PKB) lub wskaźnika gęstości (przeciętnej wysokości składki na osobę), mogą wynikać z przyczyn historycznych, jak również uwarunkowań kulturowych. Analizując powyższe wskaźniki należy dokładnie przeanalizować elementy składkowe. Składka przypisana brutto, która używana jest do konstrukcji wskaźników, zawiera w sobie część przekazywaną reasekuratorowi. Dlatego istotne jest również wzięcie pod uwagę wskaźnika retencji, czyli części składki, która zostaje w zakładzie ubezpieczeń. Wskaźnik retencji może się różnić między krajami. Dodatkowo wraz z rozwojem jednolitego rynku ubezpieczeniowego, coraz więcej zakładów ubezpieczeń, posiadających siedzibę na terenie Unii Europejskiej, oferuje ochronę ubezpieczeniową poza krajem siedziby na podstawie zasady swobodnego przepływu produktów i usług.

Niebagatelny wpływ na wskaźnik penetracji i gęstości ma udział ubezpieczeń obowiązkowych lub *quasi* obowiązkowych. Niewielki poziom lub zakres ochrony zapewniany przez system zabezpieczenia społecznego wymusza większy udział indywidualnych form finansowania skutków występowania ryzyk społecznych. Dotyczy to w głównej mierze ryzyka choroby i starości.

Innym niezwykle istotnym elementem jest wielkość produktu krajowego brutto. Warto wskazać, że wskaźnik ten uwzględnia jedynie oficjalny obrót w gospodarce. W krajach, gdzie dużo osób pracuje poza oficjalnym obiegiem,<sup>19</sup> może być on znacząco zaniżony, nie odzwierciedlając realnego potencjału gospodarczego.

19. Do tej kategorii należą nie tylko zatrudnieni na czarno, ale również osoby zajmujące się nieodpłatnie gospodarstwem domowym.



## UBEZPIECZENIA WOBEC KRYZYSU FINANSOWEGO

Kryzys finansowy jaki rozpoczął się w roku 2008 jest dowodem na to, że konserwatywna polityka inwestycyjna i właściwe zarządzanie ryzykiem są najlepszą strategią. Zakłady ubezpieczeń prowadzące klasyczną działalność ubezpieczeniową nie ucierpiały w trakcie kryzysu. Ich działalność oparta na rachunku aktuarialnym i prawidłowym rozproszeniu ryzyka może stać się przykładem dla innych instytucji finansowych. Zasadniczo, jedyną ubezpieczeniową ofiarą kryzysu jest AIG, amerykański ubezpieczyciel, który w zbyt dużym stopniu zaangażował się w zabezpieczenia transakcji na toksycznych aktywach. Uznano jednak, że jego znaczenie dla gospodarki amerykańskiej jest na tyle duże, że przyznano mu pomoc rządową.

Porównując europejski rynek bankowy i ubezpieczeniowy stosunkowo łatwo jest wykazać co najmniej zadowalającą kondycję branży ubezpieczeniowej. Jednak dobra sytuacja zakładów ubezpieczeń nie powinna przesłaniać wyzwań przed którymi stoją zakłady ubezpieczeń. Są to m.in. ryzyko katastrofalne, ekologiczne i terroryzmu, których efektywne rozproszenie jest dużym wyzwaniem dla całej branży ubezpieczeniowej. W tym obszarze powstają interesujące inicjatywy publiczno-prywatne.

Przed zakładami ubezpieczeń, a w szczególności nadzorami ubezpieczeniowymi, stoi problem rozsądnej implementacji nowych europejskich regulacji zwanych popularnie **SOLVENCY II** (WYPŁACALNOŚĆ II). Rozwiązania te w dużej części bazują na określeniu **adekwatności kapitałowej** (wysokości kapitału zapewniającego wypłacalność), na podstawie modelowania ryzyka. Modelowanie ryzyka do określenia adekwatności kapitałowej stosowane jest już w sektorze bankowym (BAZYLEA II). Jednak, jak pokazał kryzys, posiada ono ograniczenia, szczególnie w niestabilnym otoczeniu. Dlatego wskazania modelu nie powinny być jedynym czynnikiem determinującym wysokość wymaganego kapitału.

Innym wyzwaniem, przed jakim stoi branża ubezpieczeniowa, jest uczestnictwo w realizacji polityki społecznej lub wręcz oferowanie produktów, które zastępowałyby wycofujące się państwo. Szczególną rolę mogą tutaj odegrać mikroubezpieczenia, czyli ubezpieczenia dostosowane do potrzeb i możliwości osób niezamożnych. Ubezpieczenia takie różnią się znacząco od produktów standardowych warunkami, zakresem i wielkością ochrony, **wysokością składek** i kanałami dystrybucji. Mikrofinanse są obecne głównie w krajach rozwijających się, aczkolwiek dostrzeżono ich przydatność w zmniejszaniu ekskluzyji finansowej również w krajach rozwiniętych. Czynniki i świadome uczestnictwo w rynku finansowym jest szczególnie istotne w związku z ograniczaniem zakresu polityki społecznej realizowanej przez państwo. Przerzuca się w coraz większym stopniu skutki ryzyk społecznych na obywateli.

Zmiany struktury demograficznej sprawiają, że liczba ludności w większości krajów europejskich obniża się, zwiększając automatycznie wartość wskaźnika gęstości. Analiza struktury demograficznej wskazuje również na zmniejszanie się grupy osób tradycyjnie generujących największy popyt na produkty ubezpieczeniowe (osoby w wieku produk-

cyjnym). Jednocześnie należy zwrócić uwagę na niewykorzystywany w pełni potencjał osób w wieku poprodukcyjnym.

Biorąc pod uwagę powyższe spostrzeżenia, należy wskazać, że dystans dzielący Polskę, jak również Czechy i Węgry, do niektórych z analizowanych krajów, może być zmniejszony poprzez utrzymanie wysokiej dynamiki wzrostu i szersze wykorzystywanie ubezpieczeń prywatnych do uzupełnienia systemu zabezpieczenia społecznego i aktywnego kreowania polityki gospodarczej. Nie wydaje się, aby nastąpił duży wzrost składki wynikający z korzystania ze swobody świadczenia usług na terenie Unii Europejskiej. Dotychczasowa aktywność w tym zakresie jest praktycznie niezauważalna. Natomiast większy udział legalnego obrotu w gospodarce może się przyczynić do obniżenia tendencji wzrostowych wskaźnika penetracji.<sup>20</sup>

Jednak zestawiając udział składki przypisanej brutto w poszczególnych krajach do całości rynku ubezpieczeniowego, bardzo wyraźnie widać różnice w dynamice. Polska, Czechy i Węgry wyróżniają się największym przyrostem wartości rynku ubezpieczeniowego. Wydaje się, że ten trend utrzyma się w najbliższym okresie.

**Tabela 3. Udział wybranych krajów w europejskim rynku ubezpieczeniowym [proc. składki przypisanej brutto w krajach należących do CEA]**

Państwo	1996 (w %)	2001 (w %)	2006 (w %)	2007 (w %)	2008 (w %)	Dynamika (1996-2008) (w %)	Dynamika (2007-2008) (w %)
Wielka Brytania	20,1	28,3	26,7	31,0	23,6	17,3	-23,9
Francja	21,3	15,9	17,9	16,5	17,3	-18,6	4,5
Niemcy	22,7	16,9	14,7	13,8	15,5	-31,6	12,6
Włochy	6,6	9,4	9,7	8,4	8,7	31,2	3,8
Holandia	5,6	5,2	6,7	6,3	7,2	29,7	13,7
Hiszpania	4,5	5,1	4,8	4,6	5,5	21,6	19,6
Szwajcaria	4,9	4,2	2,8	2,5	3,1	-37,4	21,7
<b>Polska</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>1,0</b>	<b>1,6</b>	<b>251,6</b>	<b>63,4</b>
Czechy	0,2	0,3	0,4	0,4	0,5	123,1	23,5
Węgry	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	114,1	-4,1
Austria	2,1	1,5	1,4	1,3	1,5	-25,9	14,2

Źródło: CEA.

20. Około 14 proc. (150 mld zł) polskiego PKB powstaje w tzw. szarej strefie. <http://praca.money.pl/wiadomosci/artukul/w/szarej;strefie;pracuje;co;dziesiaty;polak,253,0,260093.html> (18.07.2008).

## KANAŁY DYSTRYBUCJI UBEZPIECZEŃ

Sprzedaż ubezpieczeń kojarzona jest głównie z tradycyjnymi kanałami dystrybucji czyli z pośrednikami ubezpieczeniowymi, takimi jak agent i broker ubezpieczeniowy (tutaj jako osoby fizyczne). Jednak ich udział w sprzedaży ubezpieczeń systematycznie maleje. W Dziale I wynosi odpowiednio 10,7 proc. i 0,3 proc., natomiast w Dziale II 42,1 proc. i 2,5 proc.

Wpływ nowych technologii na strukturę kanałów dystrybucji jest widoczny a sprzedaż za pośrednictwem telefonu i Internetu rozwija się dynamicznie, aczkolwiek udział ten jest wciąż mikroskopijny (sprzedaż w Dziale I jest poniżej 0,01 proc., w Dziale II natomiast wynosi 1,7 proc. w przypadku telefonu i 0,3 proc. dla Internetu). Sprzedaż przez telefon i Internet wciąż napotyka na bariery infrastrukturalne i prawne. Wymóg materialnej formy umowy ubezpieczenia, brak możliwości sprawdzenia w czasie rzeczywistym faktu zawarcia umowy (np. obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych) znacząco utrudniają rozwój form sprzedaży bezpośredniej. Innym zagadnieniem jest konstrukcja produktów ubezpieczeniowych, nierzadko uniemożliwiająca porównywanie produktów między sobą. Sporo jest jeszcze w tym względzie do zrobienia, choć są już pierwsze internetowe porównywarki produktów ubezpieczeniowych. Koniecznością wydaje się wprowadzenie wystandaryzowanych i uproszczonych produktów o określonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej (najlepiej w formule *all risks*), możliwych do wprowadzenia do internetowych porównywarek. Wbrew pozorom standaryzacja nie musi spowodować ograniczenia konkurencji do ceny polisy ubezpieczeniowej, gdyż coraz częściej czynnikiem brany pod uwagę przy wyborze ubezpieczenia jest jakość usługi oraz realność ochrony ubezpieczeniowej.

Standaryzacja i uproszczenie produktów będzie również przydatne dla innych kanałów dystrybucji takich jak np. *bancassurance*. Sprzedaż produktów poprzez pracowników banku, przy okazji innych usług finansowych, stała się bardzo ważnym sposobem sprzedaży ubezpieczeń i wraz z multiagencjami tworzy najważniejszy kanał ich dystrybucji (44,4 proc. w Dziale I i 69,2 proc. w Dziale II). Problem stanowi jednak stosunkowo niska jakość sprzedaży. Niewystarczający poziom wiedzy niektórych pracowników banku na temat oferowanych produktów ubezpieczeniowych staje się istotną kwestią, gdyż tak naprawdę obciąża ubezpieczyciela. Nie zawsze również sam produkt spełnia podstawowe oczekiwania ubezpieczających. Należy z satysfakcją odnotować, że zagadnienie to spotkało się już z reakcją zarówno ze strony ubezpieczycieli jak i banków.<sup>21</sup>

Mimo zmniejszenia udziału pośredników w sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, będą oni nadal odgrywać istotną rolę. Bardziej skomplikowane produkty dopasowane do potrzeb klienta z indywidualizacją ochrony i składki będą wciąż istotnym elementem oferty produktowej. Wydaje się, że w końcu na polskim rynku brokerzy zaczną być finansowani przez klienta. W przyszłości potencjalny konflikt interesów związany z wynagradzaniem brokera przez zakład ubezpieczeń nie będzie łatwy do uzasadnienia. Jedynie pełna niezależność pozwoli brokerowi rywalizować z agentami wyłącznymi.

21. Dobre praktyki w zakresie *bancassurance* [www.piu.org.pl](http://www.piu.org.pl)

Porównanie z rynkami innych krajów może pomóc w określaniu przeszłego charakteru polskiego rynku, oczywiście z uwzględnieniem różnic wynikających ze specyfiki poszczególnych krajów. Analiza oprócz wysokości składki, jej udziału w PKB, powinna uwzględniać również strukturę produktów. Strukturę można rozpatrywać w podziale na Dział I (ubezpieczenia życiowe) i Dział II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe). W ramach poszczególnych działów interesujący jest udział poszczególnych produktów.

Ubezpieczenia życiowe, które już obecnie dominują w Polsce (65,7 proc. przypisu składki brutto w roku 2008), będą nadal przyrastać w relatywnie szybkim tempie, choć należy się liczyć z wahaniami wynikającymi z sytuacji na rynku kapitałowym. Produkty ochronne, których udział rósł do tej pory mniej dynamicznie mogą liczyć na większe zainteresowanie w związku ze wzrostem zobowiązań Polaków wynikającym ze wzmożonego zadłużania się w instytucjach kredytowych, jak również zwiększania się kosztów wychowania i edukacji dzieci.

Produkty ochronno-oszczędnościowe mogą nadal cieszyć się popularnością dzięki dostosowaniu do potrzeb klientów i sytuacji na rynkach kapitałowych. Po ofensywie produktów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (typu *unit-linked*) bez gwarancji określonej stopy zwrotu, w związku z ostatnimi wahaniami cen papierów wartościowych, można się spodziewać zwiększonego popytu na produkty strukturyzowane (z gwarantowaną stopą zwrotu). Dalsza wysoka dynamika w zakresie ubezpieczeń o charakterze ochronno-oszczędnościowym będzie uzależniona od szybkości dostosowywania produktów do potrzeb ubezpieczonych.

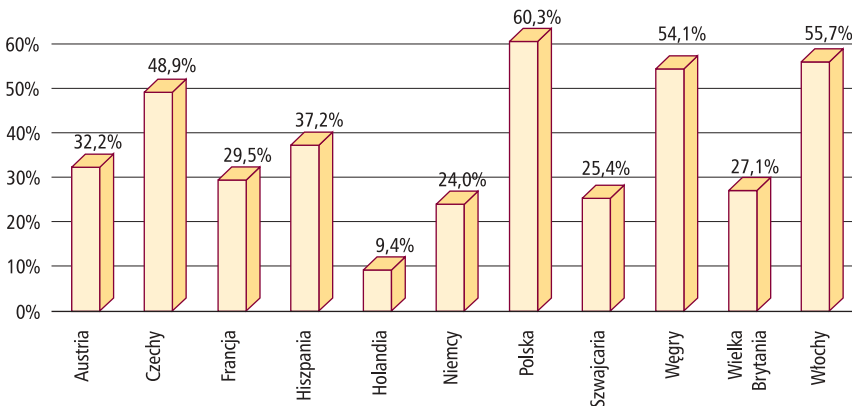
Z uwagi na reformę systemów emerytalnych zwiększy się zainteresowanie rentami dożywotnimi (*annuitetami*), które zapewniają wypłatę świadczenia dożywotnio, niezależnie od długości dalszego trwania życia. Produkt ten jest niezwykle istotny, ponieważ żaden inny instrument finansowy nie gwarantuje wypłaty świadczeń okresowych dożywotnio. Renty dożywotnie wymagają jednak szczegółowych danych na temat śmiertelności poszczególnych kohort z długich okresów, dlatego rozwój rent dożywotnich następuje powoli. Niewątpliwie zaangażowanie prywatnych instytucji do wypłaty świadczeń emerytalnych z kapitałowej części bazowego systemu emerytalnego może się przyczynić do polepszenia jakości danych na temat oczekiwanego trwania życia i może w szybszym wzrastaniu prywatnego rynku rent dożywotnich.

Jako oddzielną grupę ubezpieczeń osobowych należy traktować ubezpieczenia sprzedawane lub dodawane do produktów oferowanych przez banki (z uwagi na konstrukcję i okres ochrony ubezpieczeniowej). Produkty typu *bancassurance*, mimo stosunkowo krótkiego okresu obecności na polskim rynku, osiągnęły dużą dynamikę sprzedaży. Szczególnie popularne są tutaj ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, dodawane do rachunków bankowych, kart lub innych produktów. Inną grupę stanowią ubezpieczenia na wypadek śmierci, będące dodatkowym zabezpieczeniem spłaty kredytu w przypadku śmierci ubezpieczonego. Konstrukcja tego ubezpieczenia przewiduje dostosowanie poziomu ochrony do zobowiązań wynikających z kredytu. W ramach *bancassurance* sprzedawane są również ubezpieczenia na wypadek utraty zatrudnienia dodawane do kredytów hipotecznych, samochodowych i kart kredytowych. Zapewniają one okresową spłatę zobowiązań w przypadku utraty pracy.

Utrzymanie rosnącego trendu ubezpieczeń osobowych sprzedawanych przez banki wymagać będzie jednak zwiększenia ich dostępności (np. zniesienie ograniczeń wiekowych), jak również rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej (co do zakresu i sumy ubezpieczenia), co zapewnić może powszechniejszą ochronę ubezpieczeniową na podstawowym poziomie. Niezwykle istotne staje się zagadnienie jakości sieci sprzedaży, która ma duże znaczenie ograniczenia zjawiska nietrafionej sprzedaży (czyli np. sprzedaży produktów oszczędnościowych emerytom).

Ubezpieczenia majątkowe będą nadal odgrywać istotną rolę, może się jednak zmienić ich struktura. Rola ubezpieczeń komunikacyjnych będzie powoli maleć, choć należy pamiętać, że w najbliższej przyszłości pewien przyrost składki jest tutaj możliwy na skutek zwiększenia roszczeń, szczególnie osobowych, z tytułu odpowiedzialności cywilnej oraz zwiększonego popytu na ubezpieczenia autocasco, *assistance* i ochrony prawnej. Powyższą tendencję można prześledzić na Wykresie 3, na którym przedstawiony został udział ubezpieczeń komunikacyjnych w ubezpieczeniach majątkowych na dużych europejskich rynkach ubezpieczeniowych (3 proc. i więcej udziału w rynku europejskim) w Czechach, na Węgrzech i w Polsce. Łatwo zauważyć, że udział ubezpieczeń komunikacyjnych wszędzie poza Włochami, Węgrami i w Polsce, wynosi poniżej 50 proc.

**Wykres 3. Udział ubezpieczeń komunikacyjnych w ubezpieczeniach Działu II w wybranych krajach europejskich (2008)**



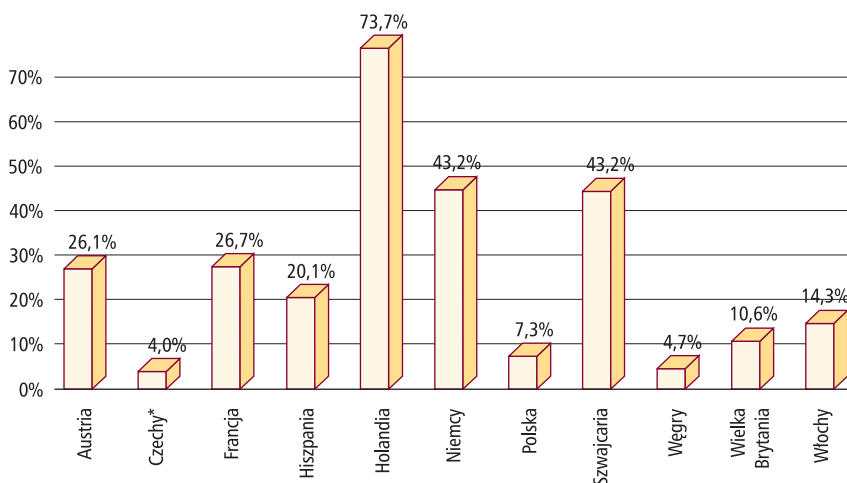
Rok 2008 – dane wstępne.

Źródło: CEA.

Nie przesądzając sposobu i kierunku reformy polskiego systemu ochrony zdrowia można założyć, że udział prywatnych zakładów ubezpieczeń w finansowaniu świadczeń medycznych będzie rósł. Wiele wskazuje, że ubezpieczenia chorobowe będą oferowane w ramach Działu II, co w istotny sposób może zmienić strukturę działu pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych. Analizując taki sam zestaw krajów jak w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, można zauważyć, że składka przypisana brutto przewyższa tą w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Wynika to oczywiście z roli,

jaką spełniają prywatne ubezpieczenia w systemie ochrony zdrowia tych krajów, często zastępując system publiczny (Holandia, Szwajcaria i Niemcy), lub w dużym stopniu go wspomagając (Francja, Wielka Brytania), ale nawet w krajach o ograniczonym zaangażowaniu zakładów ubezpieczeń (Hiszpania i Włochy) udział ten jest większy niż w Czechach, na Węgrzech lub w Polsce.<sup>22</sup>

**Wykres 4. Udział ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych w ubezpieczeniach Działu II, w wybranych krajach europejskich (2008)**



Rok 2008 – dane wstępne.

\* Rok 2007.

Źródło: CEA.

Udział pozostałych ubezpieczeń majątkowych będzie się zwiększał w mniejszym zakresie. Tutaj przestrzeń rozwoju jest ograniczona a sytuacje mogłoby zmienić wprowadzenie przymusu ubezpieczeniowego dla dużych grup ludności. Jak wskazują doświadczenia innych krajów uprzemysłowionych, produkty biznesowe (przeznaczone dla przedsiębiorstw) mogą ulec znaczącej przemianie. Zdecydowanie zwiększyć się może udział ubezpieczeń finansowych oraz zaawansowanych ubezpieczeń o złożonej konstrukcji, takich jak: ubezpieczenie przerw w produkcji (*business interruption*), czy ubezpieczenia techniczne.

Oprócz wcześniej przedstawionych wskaźników o rozwoju rynku świadczy udział ubezpieczeń dobrowolnych. Im większy ich udział tym większa jest prezorność ubezpieczeniowa i bardziej innowacyjny jest rynek. W Polsce wciąż udział ubezpieczeń obowiązkowych jest stosunkowo wysoki.

22. *The European Health Insurance Market in 2005*, CEA Statistics No 30, May 2007. W Hiszpanii wprowadzono już ubezpieczenia chorobowe jako element systemu finansowania ochrony zdrowia.

### PRZYMUS UBEZPIECZENIOWY

to zobowiązanie przepisami prawa do zawarcia umowy ubezpieczenia. Przepisy prawa mogą nakazywać zawarcie umowy ubezpieczenia bez szczegółowego określania warunków (oprócz minimalnej sumy ubezpieczenia) albo precyzować szczegółowo tryb zawarcia i warunki umowy ubezpieczenia.

Celem wprowadzenia przymusu ubezpieczeniowego jest zapewnienie powszechnej ochrony ubezpieczeniowej w oczekiwanym przez regulatora zakresie. Jest to szczególnie istotne, gdy dotyczy ubezpieczeń mających charakter masowy, np. ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Korzystanie z przymusu zakłada, że (wg regulatora) powszechność, przy zasadzie dobrowolności, byłaby zbyt niska, lub warunki, na których byłyby zawierane umowy (np. suma ubezpieczenia), nie spełniałyby oczekiwań związanych z ochroną ubezpieczeniową.

W ubezpieczeniach majątkowych przymus najczęściej stosuje się w związku z ryzykiem odpowiedzialności cywilnej (w życiu prywatnym i zawodowym) i zniszczeniem mienia. W ubezpieczeniach osobowych obowiązek stosuje się w związku z ryzykiem wypadku przy pracy lub choroby. Przymus dotyczyć może zarówno osób fizycznych, jak i prawnych.

Oceniając skutki przymusu ubezpieczeniowego należy wskazać, że bardzo często prowadzi on do standaryzacji oferowanego produktu, czego skutkiem może być minimalizacja zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz brak dostosowania do faktycznych potrzeb. Dodatkowo powstaje dualizm regulacji prawnych wprowadzając odmienne przepisy dla ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnych.

Bardzo istotnym zagadnieniem jest przymus ubezpieczeniowy w kontekście świadomości ubezpieczeniowej. Wprowadzenie przymusu wynika częściowo z braku świadomości ubezpieczeniowej,<sup>23</sup> ale z kolei to właśnie ubezpieczenia obowiązkowe osłabiają świadomość i indywidualną zaradność. Z punktu widzenia regulatora wydaje się, że wprowadzenie przymusu jest rozwiązaniem tańszym, choć często nie uwzględnia się kosztów społecznych wywoływanych przez takie regulacje.

Podsumowując, należy zauważyć, że ubezpieczenia obowiązkowe spełniają istotną rolę, jednak ich wpływ nie jest jedynie pozytywny. Dlatego bezrefleksyjne rozszerzanie przymusu ubezpieczeniowego nie jest drogą do rozwoju rynku ubezpieczeniowego.

23. Należy pamiętać, że pomiędzy przymusem i brakiem przymusu istnieje wiele rozwiązań, które pozwalają państwu kreować pewne zachowania bez użycia przymusu, np. ulgi podatkowe, subwencje. Skuteczność takich rozwiązań jest jednak czasami stosunkowo niska. Jak pokazują doświadczenia amerykańskie, nawet 90 proc. subsydia nie są wystarczająco zachęcające dla dobrowolnego nabycia np. ubezpieczenia na wypadek powodzi na terenach zagrożonych. P. Slovic, B. Fischhoff i S. Lichtenstein, *Accident probabilities and seat belt usage: a psychological perspective* [w:] *The perception of risk*, ed. by P. Slovic, Earthscan Publications Ltd, London - Sterling 2000, s. 75.