

# Spis treści

## ROZPRAWY NAUKOWE

---

<b>Nieadekwatność prawa zamówień publicznych do grupowych ubezpieczeń na życie – potrzeba nowych uregulowań prawnych</b> – Eugeniusz Kowalewski, Monika Wałachowska	3
<b>Ochrona konsumenta w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych</b> – Maciej Samson	23
<b>Czasowe zasady obniżania składki z tytułu czasowego wycofania pojazdu z ruchu w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (cz. II)</b> – Eugeniusz Kowalewski, Michał Piotr Ziemiak	35
<b>The European Commission’s Green Paper: reverse mortgages as a source of retirement income</b> – John Doling, Louise Overton	45
<b>Ocena założeń Ministerstwa Finansów do ustawy o odwróconym kredycie hipotecznym</b> – Szymon Pawłęga	59
<b>Propozycje zmian w konstrukcji OFE – możliwe warianty i implikacje lokacyjne</b> – Marcin Górecki	71
<b>Wpływ ubezpieczającego (ubezpieczonego) na kształtowanie produktu ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych: od partycypacji do prosumpcji</b> – Magdalena Osak	95
<b>Mikroubezpieczenia jako metoda ochrony przed ryzykiem ubóstwa. Czynniki kształtujące popyt i rozwój produktowy</b> – Dariusz Stańko	105
<b>Rozwój <i>bancassurance</i> w Polsce w latach 2007-2009</b> – Jerzy Gwizdała	121

## DEBIUT

---

<b>Zmiany klimatyczne a ubezpieczenia upraw rolnych</b> – Monika Możdziach, Adriana Ploch	133
--	-----

## VARIA

---

<b>Recenzja książki J. Handschke, J. Monkiewicz (red.) pt. „Ubezpieczenia. Teoria i praktyka”, Wydawnictwo Poltext, Warszawa 2010, ss. 542</b> – Kazimierz Ortyński	151
---	-----



**EUGENIUSZ KOWALEWSKI**  
**MONIKA WAŁACHOWSKA**

## Nieadekwatność prawa zamówień publicznych do grupowych ubezpieczeń na życie – potrzeba nowych uregulowań prawnych

*Celem niniejszego opracowania jest rozważenie zagadnień prawnych budzących poważne wątpliwości interpretacyjne, których rozstrzygnięcie może mieć istotny wpływ na stosowanie prawa oraz ważność zawartych pracowniczych umów grupowych ubezpieczeń, w szczególności na życie. Wątpliwości dotyczące ewentualnej konieczności stosowania procedury przetargowej przewidzianej w ustawie – Prawo zamówień publicznych z 29 I 2004 r.<sup>1</sup> (dalej jako „PZP”) do zawierania umów grupowego ubezpieczenia zawieranych na rzecz pracowników, były na przestrzeni ostatnich miesięcy przedmiotem licznych dyskusji. Procedury związane z zawieraniem grupowych ubezpieczeń na życie (zwłaszcza tzw. pracowniczych) rodzą w praktyce liczne wątpliwości, a niekiedy są źródłem diametralnie rozbieżnych interpretacji i ocen prawnych. Szczególnie newralgicznym przykładem tych wątpliwości jest kwestia, czy do zawierania powyższych umów stosuje się ustawę – Prawo zamówień publicznych (PZP), w szczególności wówczas, gdy podmiot zawierający umowę ubezpieczenia należy do kategorii podmiotów wymienionych w art. 3 PZP, a jednocześnie wartość zamówienia przekracza kwotę 14 tys. euro. Niektóre wyrażane w tej sprawie poglądy oraz tak zwane urzędnicze interpretacje prawa (np. UZP) są niejasne, a niekiedy wysoce sofistyczne. Prowadzą one do zakwestionowania umów grupowego ubezpieczenia, które zostały zawarte z naruszeniem PZP, oczywiście przy założeniu, że jedynym uprawnionym poglądem jest ten, iż omawiane umowy bezwzględnie podlegają procedurze PZP, i to nawet, kiedy składki są opłacane ze środków prywatnych (wynagrodzenia) osób fizycznych (pracowników). Autorzy artykułu przedstawiają liczne argumenty, które wykazują nieadekwatność prawa zamówień publicznych do tak specyficznej instytucji, jaką są grupowe ubezpieczenia na życie, w szczególności gdy składki z tego tytułu są opłacane ze środków prywatnych ubezpieczonych (np. pracowników). Koronnym argumentem jest konstatacja odwołująca się do ratio legis prawa zamówień pub-*

---

1. Dz.U. – t.j. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655, z późn. zm.

*licznych, iż w znaczeniu aksjologicznym prawo to nie może i nie powinno ograniczać dyspozycji środkami prywatnymi. To bowiem prowadziłoby do burzenia fundamentalnych instytucji rządzących umowami cywilnoprawnymi, w szczególności zasady swobody kontraktowej.*

Wątpliwości dotyczące ewentualnej konieczności stosowania procedury przetargowej przewidzianej w ustawie – Prawo zamówień publicznych z 29 I 2004 r. do zawierania umów grupowego ubezpieczenia zawieranych na rzecz pracowników, były na przestrzeni ostatnich miesięcy przedmiotem licznych dyskusji, wywołanych zwłaszcza wydaną w lutym 2009 r. opinią Urzędu Zamówień Publicznych, która kwestię tę – wydawałoby się – przesądziła ostatecznie<sup>2</sup>. Urząd uznał bowiem, iż procedura przetargowa, przewidziana przez PZP, ma zastosowanie w procesie wyboru kontrahenta i zawierania tychże umów ubezpieczeń grupowych. Niniejszy artykuł jest próbą zajęcia stanowiska co do zasadności takiego twierdzenia, zwłaszcza w świetle odpowiedzi Dyrekcji Generalnej ds. Wspólnego Rynku i Usług Komisji Europejskiej na zapytanie UZP złożone w dn. 9 XII 2009 r.<sup>3</sup>

## 1. Analiza PZP oraz zakres jego stosowania

Nieadekwatność prawa zamówień publicznych przy zawieraniu umów ubezpieczenia grupowego na życie nie wynika z istoty samego prawa zamówień publicznych, gdyż nie ingeruje ono w system cywilnoprawny, lecz przewiduje pewien sposób postępowania przy zawieraniu umów przez wskazane w niej podmioty należące do „sektora publicznego”. Jest więc „instrumentem” przy zawieraniu pewnych umów. W zakresie uregulowanym w PZP, przepisy wyłączają stosowanie przepisów k.c. dotyczących zawarcia umowy w drodze aukcji lub przetargu (art. 70<sup>1</sup> – 72<sup>1</sup> k.c.) oraz przyrzeczenia publicznego (art. 919 – 921 k.c.), natomiast z drugiej strony zawieranie umów o zamówienia publiczne, ich wykonanie, skutki niewykonania lub nienależytego wykonania, regulowane są (poza wyjątkami z art. 99 – 101, 102 – 109, 139 – 151 PZP) przepisami kodeksu cywilnego<sup>4</sup>. Wynika z tego, że prawo zamówień publicznych nie ma na celu ingerować w system cywilnoprawny jako taki, nie ma modyfikować, co do zasady, jego podstawowych reguł. Przewidziane w PZP szczegółowe procedury nie wyłączają chociażby zasady swobody umów przewidzianej w prawie cywilnym. Prawo zamówień publicznych przewiduje jednak pewne mechanizmy „kontroli” w sytuacji, gdy część lub

- 
2. Zob. stanowisko UZP, znak UZP/DP/0-RJE/245379/3329/09 z 24 II 2009 r., dostępne na stronach [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl).
  3. Odpowiedź Dyrekcji Generalnej ds. Wspólnego Rynku i Usług Komisji Europejskiej z dn. 31 III 2010 r. (na zapytanie UZP złożone w dn. 9 XII 2009 r.), MARKT C2 LR/bmg D(2010) 171464, dostępne na stronie [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl), podstrona <http://www.uzp.gov.pl/aktualnosci/komisja-europejska-potwierdzi-142a-stanowisko-urzedu-zamowien-publicznych-w-sprawie-obowiazku-stosowania-ustawy-prawo-zamowien-publicznych-przy-zawieraniu-umow-grupowego-ubezpieczenia-pracownikow/> (data odczytu: 7 VI 2010 r.).
  4. Przepisy ogólne stosowane są również m.in. do postępowania odwoławczego przed Krajową Izbą Odwoławczą (na podstawie art. 184 ust. 6 PZP stosuje się tu przepisy kodeksu postępowania cywilnego). Ponadto w toku postępowania odwoławczego (ze skargi na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej) do zamówień publicznych zastosowanie mają (z wyjątkami z art. 194 – 198 PZP) także przepisy k.p.c. (art. 194 ust. 2 PZP).

całość środków na realizację umowy pochodzi z budżetu państwa lub jednostek dysponujących mieniem komunalnym albo ze względu na rodzaj prowadzonej działalności, zarówno na etapie wyboru, jak i dochodzenia do zawarcia umowy.

W związku z powyższym można stwierdzić, iż prawo zamówień publicznych stanowi w pewnej części *lex specialis* w stosunku do k.c. Podstawowe zasady przyjęte w PZP nie odbiegają jednak od reguł prawa cywilnego (zasada uczciwej konkurencji, równego traktowania wykonawców, zasada jawności, pisemności<sup>5</sup>, zasada prymatu postępowań przetargowych, zasada powszechności stosowania PZP w razie wydatkowania **środków publicznych** przez wszystkie jednostki sektora finansów publicznych oraz niektóre inne wskazane w ustawie podmioty, zasada bezstronności). Do procedur udzielania zamówień nie ma natomiast, co do zasady, zastosowania kodeks postępowania administracyjnego, co potwierdza art. 14 PZP<sup>6</sup>.

Ponadto celem nowej regulacji (z 2004 r.) była harmonizacja polskich rozwiązań prawnych z wymogami prawa Unii Europejskiej. Po upływie dwóch miesięcy od wejścia w życie polskiej ustawy – Prawo zamówień publicznych, opublikowano dwie nowe dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady z 31 marca 2004 r. (obowiązują od 30 kwietnia 2004 r.):

- w sprawie koordynacji procedur udzielania zamówień publicznych na roboty budowlane, dostawy i usługi **2004/18/WE<sup>7</sup> – tzw. Dyrektywa klasyczna**,
- w sprawie koordynacji procedur udzielania zamówień publicznych przez podmioty działające w sektorach gospodarki wodnej, energetyki i transportu i usług pocztowych **2004/17/WE<sup>8</sup> – tzw. Dyrektywa sektorowa<sup>9</sup>**.

Polskie rozwiązania prawne są dostosowane do wymogów przewidzianych m.in. w następujących aktach prawa wspólnotowego:

1. Dyrektywa 2004/17/WE Parlamentu i Rady w sprawie koordynacji procedury udzielania zamówień przez podmioty działające w sektorach gospodarki wodnej, energetyki, transportu i usług pocztowych<sup>10</sup>
2. Dyrektywa 2004/18/WE Parlamentu i Rady w sprawie koordynacji procedur udzielania zamówień publicznych na roboty budowlane, dostawy i usługi
3. Dyrektywa Rady 92/13/EWG w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do stosowania przepisów wspólnotowych w procedurach zamówień publicznych podmiotów działających w sektorach

---

5. Znacznie ograniczona nowelizacją z 7 kwietnia 2006 r., Dz.U. Nr 79, poz. 551.

6. Do czynności podejmowanych w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego stosuje się przepisy k.c. Przepisy k.p.a. stosuje się jedynie do czynności podejmowanych przez Prezesa UZP.

7. Dz.Urz. UE 2004 L 134/114 – 240, polskie wydanie – Dz.Urz. 2004 – wydanie specjalne – rozdz. 6, t.7, s. 132 – 262.

8. Dz.Urz. UE 2004 L 134/1-113, polskie wydanie – Dz.Urz. 2004 – wydanie specjalne – rozdz. 6, t. 7, s. 19 – 131.

9. Kraje członkowskie zostały zobowiązane do implementacji Dyrektyw do 31 stycznia 2006 r. W Polsce nowelizacja przepisów miała miejsce 7 kwietnia 2006 r.

10. Zmieniona Rozporządzeniem Komisji (WE) 1875/2004 (Dz.Urz. 2004 L 326/17), Dyrektywą Komisji 2005/51/WE (Dz.Urz. 2005 L 257/257), Rozporządzeniem Komisji (WE) 2083/2005 (Dz.Urz. 2005 L 333/28/0, Dyrektywą Rady 2006/ 97/WE (Dz.Urz. 2006 L 363/107).

gospodarki wodnej, energetyki, transportu i telekomunikacji<sup>11</sup> – „Dyrektywa odwoławcza”

4. Dyrektywa Rady 89/665/EWG w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do stosowania procedur odwoławczych w zakresie udzielania zamówień publicznych na dostawy i roboty budowlane<sup>12</sup> – „Dyrektywa odwoławcza”
5. Dyrektywa 2007/66 Parlamentu i Rady zmieniająca Dyrektywę 89/665 i 92/13 w zakresie poprawy skuteczności procedur odwoławczych w dziedzinie udzielania zamówień publicznych.

Oprócz tego w Polsce obowiązuje (od 1 maja 2004 r.), przyjęty w UE, **jednolity system klasyfikacji przedmiotu zamówień publicznych** (Rozporządzenie Komisji 2151/2003/WE z 16 grudnia 2003 r. zmieniające Rozporządzenie 2195/2002/WE Parlamentu i Rady w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV – *Common Procurement Vocabulary*)<sup>13</sup>.

Dla ukazania istoty problemu poruszanego w artykule konieczne jest odwołanie się do zakresu podmiotowego ustawy – Prawo zamówień publicznych, określonego w art. 3 PZP, a także zakresu przedmiotowego (pojęcie zamówień publicznych), zdefiniowanego w art. 2 pkt 13 PZP („zawieranie umów odpłatnych, których przedmiotem są usługi, dostawy lub roboty budowlane”). Ustalone w tych przepisach ramy stosowania ustawy podlegają ograniczeniom wynikającym z art. 4 PZP.

**Przedmiotem zamówień publicznych** w rozumieniu ustawy (art. 2 PZP) są usługi, dostawy lub roboty budowlane, według cen w rozumieniu ustawy o cenach z 2001 (w PZP mowa jest o cenie brutto). Kryterium wyboru stanowić powinna najkorzystniejsza oferta, przy czym ustawa posługuje się dwiema przesłankami jej oceny (najniższa cena, przy takiej samej jakości przedmiotu umowy albo najkorzystniejsza relacja ceny do innych kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia, w szczególności kosztów eksploatacji, parametrów technicznych, funkcjonalności oraz terminu wykonania). Zamawiający może wskazać w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) również inne kryteria, którymi będzie się posługiwał przy wyborze najkorzystniejszej oferty – art. 91 ust. 2). Pojęcie „najkorzystniejszej oferty” określa dla każdego postępowania odrębnie sam zamawiający, wskazując kryteria oceny ofert i nadając im stosowną wagę.

Szczególnie ważna jest regulacja zawarta w art. 2 pkt 9 PZP, która odwołuje się do pojęcia **środków publicznych**. Ustawa odsyła w tym zakresie do pojęcia „środków publicznych” przewidzianego w ustawie o finansach publicznych (u.f.p.)<sup>14</sup>. Artykuł 5 te samej ustawy przewiduje, iż środkami publicznymi są m.in. dochody publiczne, środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegające zwrotowi środki z pomo-

---

11. Dz.Urz. WE 1992 L 76/14 – 20; polskie wydanie specjalne – Dz.Urz. 2004, rozdz. 6, t.1, s. 315 – 321; zm. – Dz.Urz. UE 2006 L 363/107.

12. Dz.Urz. WE 1989 L 395/33-35; polskie wydanie specjalne – Dz.Urz. UE 2004, rozdz.6, t.1, s. 246; zm.: Dz.Urz. WE 1992 L 209/1 – 24, polskie wydanie specjalne – Dz.Urz. UE 2004, rozdz. 6, t.1, s. 322.

13. Dz.Urz. 2003 Nr L 329/1-270; Dz.Urz. – polskie wydanie specjalne 2004 – rozdz. 6, t.6, s. 72 – 341; zm.: Dz.Urz. 2006 L 235/24; Dz.Urz. 2008 L 74/1).

14. Obecnie jest to ustawa z 27 VIII 2009 r., Dz.U. nr 157, poz. 1240.

cy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), przychody budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz innych jednostek sektora finansów publicznych (pochodzące ze sprzedaży papierów wartościowych, z prywatyzacji majątku Skarbu Państwa oraz majątku jednostek samorządu terytorialnego, ze spłat pożyczek i kredytów udzielonych ze środków publicznych, z otrzymanych pożyczek i kredytów, z innych operacji finansowych), przychody jednostek sektora finansów publicznych pochodzące z prowadzonej przez nie działalności oraz pochodzące z innych źródeł.

W rozumieniu PZP usługami są wszelkie świadczenia, których przedmiotem nie są roboty budowlane lub dostawy, a są usługami określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 2a PZP. W świetle załącznika nr 1 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 28 I 2010 r. <sup>15</sup> **usługi finansowe, w tym ubezpieczeniowe, stanowią tzw. usługi priorytetowe, do których w pełni stosuje się PZP**<sup>16</sup>.

**Aspekt funkcjonalny** przemawia za przyjęciem tezy, iż wśród usług ubezpieczeniowych należy rozróżnić:

- te, które opłacane są ze środków publicznych lub przez podmioty wprost zobowiązane do stosowania PZP, a więc w ich przypadku PZP ma zastosowanie,
- oraz te, które ze względu na brak elementu wydatkowania środków publicznych nie są objęte przepisami PZP.

**Zamawiającym**, w rozumieniu PZP, jest osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna obowiązana do stosowania ustawy. Chodzi o podmioty wskazane w art. 3, zaś **zamówieniem publicznym** są umowy odpłatne zawierane między zamawiającym a wykonawcą, których przedmiotem są usługi, dostawy lub roboty budowlane. Istotne są zatem dwa elementy: przedmiot zamówienia (usługa, dostawa, roboty budowlane w rozumieniu ustawy) oraz odpłatność zamówienia. **Odpłatność** oznacza, że elementem zobowiązania jest pewna korzyść majątkowa. Sporne jest natomiast na tle PZP, kto winien ową korzyść otrzymać – czy tylko zamawiający, czy może również osoba trzecia. Niejasne jest również, na kim ciąży obowiązek dokonania przysporzenia majątkowego w wykonaniu zamówienia – czy na samym zamawiającym (wskazanym w art. 3), czy może również na osobie trzeciej.

Oprócz tego pamiętać trzeba, iż PZP ma zastosowanie tylko do takich zamówień publicznych, których wartość przekracza wyrażoną w złotych równowartość 14 tys. euro (art. 4 pkt 8 a *contrario* – są to dalej zamówienia publiczne, ale przy ich udzieleniu nie obowiązują żadne procedury ustawowe). Umowa zawarta z przekroczeniem tego wymogu **podlega unieważnieniu** (art. 146)<sup>17</sup>. Skoro nie stosuje się w takim przypadku PZP, zastosowanie mają – wobec jednostek sektora finansów publicznych – prze-

15. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 28 I 2010 r. w sprawie wykazu usług o charakterze priorytetowym i niepriorytetowym, Dz.U. nr 12, poz. 68.

16. Z kolei usługi z załącznika nr 2 to tzw. usługi niepriorytetowe, do których ma zastosowanie PZP, z możliwymi wyłączeniami z art. 5 ust. 1. Wszystkie załączniki odwołują się do tych samych pojęć i kategorii usług, którym przypisane są konkretne kody Wspólnego Słownika Zamówień (CPV).

17. W dn. 2 XII 2009 r. znowelizowano art. 146 PZP, prawo żądania unieważnienia umowy przysługuje od 29 stycznia 2010 r. (Dz.U. 2009 r., Nr 223, poz. 1778). W świetle poprzedniego stanu prawnego umowa była **bezwzględnie nieważna**.

pisy ustawy o finansach publicznych (zgodnie z art. 44 ust. 3 u.f.p. wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem m.in. zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów).

Ustawy – Prawo zamówień publicznych **nie stosuje się** jednak do „umów z zakresu prawa pracy” (art. 4 pkt 4 PZP – wzorowany na art. 16 lit. e Dyrektywy klasycznej i art. 24 lit. d Dyrektywy sektorowej). Chodzi tu o umowy określone w Kodeksie pracy lub inne przepisy ustalające stosunki służbowe związane ze świadczeniem pracy<sup>18</sup>. Jednakże w związku z uchyleniem pkt 4 a, nie podlegają wyłączeniu zawierane przez pracodawcę umowy o wnoszenie przez pracodawcę składek pracowników do pracowniczego programu emerytalnego. Na podstawie przepisów szczególnych, PZP nie stosuje się m.in. do: umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych, działającym na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej (2003), a podmiotami będącymi członkami takiego towarzystwa (art. 38 ust. 2)<sup>19</sup>.

Szpecially istotna jest regulacja PZP określająca **zakres podmiotowy** stosowania ustawy. Zasada ogólna zakłada, iż ustawę musi stosować każdy podmiot wymieniony w ustawie, jeżeli udziela zamówienia (zawiera odpłatną umowę) na usługi, dostawy lub roboty budowlane. Muszą być zatem spełnione dwie przesłanki: podmiot wskazany w ustawie oraz przedmiot zamówienia określony w ustawie. Wprawdzie od 2001 r. PZP nie przewiduje wprost, iż zamówienie publiczne ma być opłacane ze środków publicznych, ale zasada ta wynika jednak z celu ustawy, jakim jest co do zasady „kontrola” wydatkowania środków publicznych, chociaż – co warto podkreślić – nowelizacja z 7 kwietnia 2006 r. ograniczyła obowiązek stosowania ustawy w przypadku niepublicznych podmiotów wydających środki mające charakter środków publicznych (celem tego ograniczenia jest ułatwienie działalności podmiotom prywatnym realizującym projekty finansowane przy udziale środków unijnych, co ma zwiększyć ich wykorzystanie).

Jeśli chodzi o zakres podmiotowy, jest on określony w art. 3 PZP (katalog podmiotów ma charakter zamknięty, choć nie wszystkie podmioty mają obowiązek stosowania PZP w pełnym zakresie). Przepis ten wymienia m.in.:

**a. jednostki sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych** (art. 9 u.f.p. stanowi, iż sektor finansów publicznych tworzą: organy władzy publicznej, w tym organy administracji rządowej, organy kontroli państwowej i ochrony prawa oraz sądy i trybunały; jednostki samorządu terytorialnego oraz ich związki; jednostki budżetowe; samorządowe zakłady budżetowe; agencje wykonawcze; instytucje gospodarki budżetowej; państwowe fundusze celowe; ZUS i zarządzane przez niego fundusze oraz KRUS i fundusze zarządzane przez Prezesa KRUS; NFZ; samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej; uczelnie publiczne; PAN i tworzone przez nią jednostki organizacyjne; państwowe i samorządowe instytucje

---

18. Zob. też J. Baehr, T. Czajkowski, W. Dzierżanowski, T. Kwieciński, W. Łysakowski, *Prawo zamówień publicznych. Komentarz*, pod red. T. Czajkowskiego, wyd. drugie, Urząd Zamówień Publicznych, Warszawa 2006, s. 48. Wyłączenie nie dotyczy jednak umów cywilnoprawnych stosowanych przez pracodawców (np. umowa zlecenia, umowa o dzieło, umowy nienazwane – np. kontrakty menedżerskie).

19. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z 2003 r. Dz.U. – t. jedn. z 2010 r. Nr 11, poz. 66.



kultury oraz państwowe instytucje filmowe; inne państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw w celu wykonywania zadań publicznych, z wyłączeniem przedsiębiorstw, jednostek badawczo-rozwojowych, banków i spółek prawa handlowego).

Do sektora finansów publicznych nie zalicza się przedsiębiorstw, banków państwowych oraz spółek prawa handlowego tworzonych na podstawie ustaw odrębnych, a zatem przychody pochodzące z własnej działalności tych podmiotów nie są zaliczane do środków publicznych, i to bez względu na sposób ich pozyskania (nie dotyczy to jednak spółek handlowych będących jednostkami zależnymi w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 3 – 4 PZP).

Do stosowania ustawy zobowiązane są zatem np. organy władzy publicznej (Sejm, Senat, Prezydent, Rada Ministrów, SN, NSA, TK, sądy powszechne), jednostki samorządu terytorialnego i ich związki, jednostki i zakłady budżetowe, państwowe i samorządowe fundusze celowe, uczelnie publiczne, samodzielne publiczne z.o.z., a ponadto inne państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw w celu wykonywania zadań publicznych, z wyłączeniem przedsiębiorstw, banków i spółek handlowych;

- b. inne, niż w pkt a, **jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej;**
- c. inne niż w pkt 1, osoby prawne, utworzone w szczególnym celu zaspokajania potrzeb o charakterze powszechnym niemających charakteru przemysłowego ani handlowego, jeżeli podmioty, o których mowa w tym przepisie oraz w pkt a i b, pojedynczo lub wspólnie, bezpośrednio lub pośrednio przez inny podmiot:
  - finansują je w ponad 50 proc. lub
  - posiadają ponad połowę udziałów albo akcji, lub
  - sprawują nadzór nad organem zarządzającym, lub
  - mają prawo do powoływania ponad połowy składu organu nadzorczego albo zarządzającego (tzw. **podmioty zależne**).

Do stosowania PZP mogą być również zobowiązane, na podstawie **przepisów szczególnych**, inne podmioty, np. Agencja Rynku Rolnego czy innego, (niewymienione w u.f.p.), działające na podstawie szczególnych przepisów nieprzysługujących im osobowości prawnej. Cechą wspólną tych jednostek jest **publiczny charakter zasilania finansowego** ich działalności w całości lub choćby w części.

## 2. Polemika ze stanowiskiem UZP

Wydana przez Urząd Zamówień Publicznych interpretacja dotycząca stosowania procedury zamówień publicznych do zawierania pracowniczych grupowych ubezpieczeń<sup>20</sup>, zamiast cokolwiek wyjaśnić, wywołała kolejne wątpliwości. Punktem wyjścia była definicja „zamówienia publicznego” (art. 2 pkt 13 PZP) oraz brak rozróżnienia w ustawie, kto uiszcza wynagrodzenie wykonawcy, oraz na czyją rzecz wykonawca jest zobowiązany spełnić świadczenie. Zgodnie ze stanowiskiem przyjętym w komen-

---

20. Interpretacja UZP z 24 II 2009 r.; UZP/DP/O-RJE/245379/3329/09.

tarzu do PZP<sup>21</sup>, „wychodząc z przyjętego w doktrynie prawa cywilnego rozumienia umów odpłatnych, zgodnie z którym odpłatne czynności prawne to czynności, w których każda ze stron uzyskuje jakąś korzyść majątkową, niekoniecznie w postaci pieniężnej, należy uznać, że wspomniane powyżej sytuacje objęte będą zakresem zastosowania przepisów PZP. W każdym bowiem przypadku zamawiający uzyska korzyść majątkową (w postaci wykonanej usługi, dostawy lub roboty budowlanej). Korzyść majątkową uzyska także wykonawca zamówienia, z tym zastrzeżeniem, że wypłacone mu środki pochodzić będą od podmiotu trzeciego. Dotyczyć to będzie zarówno sytuacji, w których środki na wynagrodzenie wykonawcy zostaną przekazane przez innego zamawiającego, jak i przypadków, w których środki przekaże podmiot niezobowiązany do stosowania przepisów PZP.” A zatem, według stanowiska UZP, opartego na cytowanym komentarzu, płatność może być dokonana przez podmiot trzeci i na jego rzecz może być wykonane świadczenie stanowiące przedmiot umowy w sprawie zamówienia publicznego. Kuriozalne jest jednak to, że w kolejnym, trzecim wydaniu Komentarza UZP (2007) stwierdza się, że „przepisami PZP nie są objęte sytuacje, w których zamawiający otrzymuje świadczenia, za które płaci ktoś inny” (s. 34).

Kwestia ta jest niezwykle istotna dla grupowych umów ubezpieczeń na życie, które mogą być zawierane w następującej relacji: pracodawca (zobowiązany do stosowania PZP) – zakład ubezpieczeń (umowa zawarta na rzecz pracowników) lub pracodawca „pośredniczący” pomiędzy zakładem ubezpieczeń a pracownikami. Przedmiotem jest zatem usługa, zamawiającym jest pracodawca lub pracownicy przy pomocy pracodawcy (zob. szerzej w pkt V), zaś wykonawcą zakład ubezpieczeń. Zgodnie z CPV (Wspólny Słownik Zamówień) zamówienia obejmujące pracownicze ubezpieczenia grupowe to usługa (CPV wymienia ubezpieczenia na życie, ubezpieczenie od NNW, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie medyczne, przypisując im odpowiednią numerację).

Zgodnie ze stanowiskiem Urzędu, we wspomnianej relacji pracodawca – zakład ubezpieczeń, usługa jest świadczona przez zakład ubezpieczeń (wykonawca) na rzecz pracowników zamawiającego. Korzyść, według UZP, uzyskuje również zamawiający pracodawca – „świadczenie wykonawcy czyni zadość interesowi zamawiającego” (objęcie ubezpieczeniem grupowym jego pracowników). Wątpliwe jest jednak, czy rzeczywiście można tutaj mówić o „interesie” oraz „korzyści” pracodawcy, skoro ubezpieczenie to jest dobrowolne, a przedmiotem ochrony jest życie pracowników (czyli osób trzecich), a ochrona ubezpieczeniowa powstaje wyłącznie na ich rzecz, za ich wolą i za ich środki finansowe (składki).

W ocenie UZP, jeśli kwota składek na grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników przekroczy 14 tys. euro, należy przeprowadzić postępowanie przetargowe. Oznaczałoby to, że pracodawca podlega PZP ze względu na kwotę, natomiast bez względu na to, że ubezpieczenie jest nabywane z wynagrodzeń pracowników, a nie ze środków publicznych, co ma wynikać z faktu, iż umowa jest odpłatna, składki w całości „uiszcza” pracodawca, a składka na pojedynczego pracownika obciążać będzie jego wynagrodzenie, po wcześniejszej akceptacji takiego obciążenia, przez pra-

---

21. Zob. J. Baehr, T. Czajkowski, W. Dzierżanowski, T. Kwieciński, W. Łysakowski, *Prawo zamówień publicznych. Komentarz*, pod red. T. Czajkowskiego, wyd. drugie, Urząd Zamówień Publicznych, Warszawa 2006, s. 28.

cownika. Zakład ubezpieczeń ma roszczenie o zapłatę składki tylko przeciwko ubezpieczającego zakładowi pracy (nie przeciwko pracownikom)<sup>22</sup>.

Konsekwencje stanowiska Urzędu Zamówień Publicznych są daleko idące, choć wątpliwości budzi wiążący charakter takiej interpretacji (ustawa PZP nie przyznaje wprost Prezesowi UZP czy Biuru Prawnemu prawa dokonywania wiążącej interpretacji ustawy)<sup>23</sup>. Istotne jest jednak z drugiej strony to, iż Prezes Urzędu Zamówień Publicznych jest centralnym organem administracji rządowej (art. 152 PZP), a więc jego interpretacja mogłaby być wiążąca dla innych organów tego rodzaju<sup>24</sup>.

Zgodnie z przedstawioną interpretacją UZP, istotne jest nie to, czy składki pochodzą z funduszy publicznych, ale suma składek w danym zakładzie pracy, gdyż umowę zawiera podmiot objęty procedurą zamówień publicznych. Oznacza to, że w praktyce, procedura będzie musiała być prowadzona nie tylko w przypadku grupowych ubezpieczeń na życie, ale także polis medycznych, NNW (np. w szkołach). Na tym tle pojawia się problem ważności polis „wykupionych” przed wydaniem interpretacji przez UZP. Zgodnie bowiem z wyrokiem Sądu Najwyższego z 13 IX 2001 r.<sup>25</sup> „umowa w sprawie zamówienia publicznego zawarta z pominięciem obowiązkowej procedury przetargowej przewidzianej w ustawie z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych (Dz. U. Nr 76, poz. 344 ze zm.) jest nieważna bez względu na to, czy przepisy regulujące ten typ umowy przewidują skutek nieważności”. Od 29 I 2010 r., na skutek nowelizacji PZP z 2 XII 2009 r., sankcją jest „jedynie” możliwość unieważnienia umowy, co w żaden sposób nie niweczy problemów praktycznych.

Dalsze konsekwencje przedstawionej interpretacji:

- komplikacja procesu zawarcia umowy ubezpieczenia (przygotowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia, odpowiednie konstruowanie oferty w relacji do SIWZ; problem odwołań etc.),
- trudność w oszacowaniu wartości zamówienia (skoro nie wiadomo ilu pracowników umowę grupowego ubezpieczenia zechce zawrzeć),
- problem przedłużenia polisy. Zgodnie z PZP umowa musi być zawarta na czas określony (z pewnymi wąskimi wyjątkami). Tymczasem w praktyce ubezpieczeń na życie coraz częściej zawiera się je na rok, ale widnieje w nich często zapis, że będą automatycznie przedłużane, jeśli z odpowiednim wyprzedzeniem nie zostaną wypowiedziane.

Urząd wskazuje, iż procedura przetargowa przynieść może korzyści dla ubezpieczonych, realizuje zasadę równości i uczciwej konkurencji, a także zapewnia korzystniejsze warunki ubezpieczenia. Nie wskazuje przy tym, na czym polega relacja „korzystnych warunków” do „ceny”, jako podstawowego kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty w świetle PZP.

---

22. Jeśli przyjąć, że stosuje się art. 808 § 2 k.c. Teza ta zostanie podważona w pkt VI artykułu.  
23. Samo zaś stanowisko jest podpisane przez Dyrektora Departamentu Prawnego UZP, nie wiadomo zatem do końca czy jest to „tylko” opinia urzędnika, czy też Prezesa UZP, choć z jej treści wynika, iż „powyższa opinia stanowi ogólną interpretację przepisów prawa”.  
24. W tym przypadku jednak trudno stwierdzić, czy omawiana interpretacja pochodzi od Prezesa UZP, czy stanowi odpowiedź na zapytanie konkretnego podmiotu (takie zapytanie było w istocie jej źródłem).  
25. IV CKN 381/00, OSNC 2002/6/75, Biul. SN 2001/12, Pr. Gosp. 2002/6, LEX nr 49698.

Odnosząc komentowaną interpretację do umów grupowego ubezpieczenia pracowników, trzeba wyróżnić dwie sytuacje: ubezpieczenie grupowe może być bowiem „wykupione” na koszt pracowników albo na koszt pracodawcy (gdy np. pracownikom gwarantuje to układ zbiorowy pracy). W pierwszej sytuacji, a więc gdy składka jest potrącana z wymagalnych już wynagrodzeń pracowników (są to przecież ubezpieczenia dobrowolne), **nie ma uzasadnienia dla stosowania prawa zamówień publicznych, ponieważ nie dochodzi do wydatkowania środków publicznych. Wynagrodzenie za pracę, mimo iż wypłacane przez podmiot zobligowany co do zasady do stosowania PZP, nie może być uznane za „środki publiczne”** w rozumieniu ustawy o finansach publicznych, do której PZP wprost się odwołuje. W tej sytuacji pracodawca tylko pośredniczy (zob. pkt V i VI artykułu) w zawarciu umowy i przekazaniu do zakładu ubezpieczeń składki (potrąca z wynagrodzenia, zaś płatnikiem jest pracownik). Istotny jest zatem aspekt funkcjonalny – PZP obliuguje pewne podmioty do stosowania procedur przetargowych ze względu na fakt dysponowania środkami publicznymi (w całości lub części). Składka potrącana z wynagrodzenia pracownika, nawet zatrudnionego przez podmiot wskazany w art. 3 PZP, skoro nie może być uznana za „środki publiczne”, jest tylko technicznie przekazywana przez pracodawcę (instytucja przekazu – art. 9211 i nast. k.c.).

Czym innym jest natomiast procedura zawierania tych umów na koszt pracodawcy – wówczas bowiem konieczność stosowania PZP może być uzasadniona – statusem pracodawcy (np. urząd administracji państwowej, szkoła wyższa publiczna), lub wartością zamówienia.

**Podsumowując** można stwierdzić, że interpretacja UZP nie bierze pod uwagę specyfiki grupowych ubezpieczeń na życie i przede wszystkim nie jest w zgodzie z „duchem” prawa zamówień publicznych, w którym chodzi głównie o wydatkowanie środków publicznych i związaną z tym kontrolę poprawności uzyskiwania i realizacji zamówień publicznych. Potwierdza to wyrok NSA z 6 VI 2006 r.<sup>26</sup>, w którym sąd orzekł, iż „ustawa o zamówieniach publicznych ma głównie zastosowanie do zamówień udzielanych przez podmioty gospodarujące środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych”. Określone w ustawie o zamówieniach publicznych reguły udzielania zamówień publicznych są w istocie regułami **wydatkowania środków publicznych**. W przypadku zaś ubezpieczeń grupowych na życie **ekonomiczny ciężar składki** ponosi ubezpieczony pracownik, a więc chodzi o **wydatkowanie środków prywatnych**.

### 3. Polemika ze stanowiskiem Komisji Europejskiej

Wspomniane wątpliwości i niepewność prawa skłoniły sam Urząd Zamówień Publicznych do złożenia w dn. 9 XII 2009 r. zapytania do Biura Komisji Europejskiej do Spraw Rynku Wewnętrznego i Usług (*Head of Unit, European Commission, Internal Market and Services*). Zapytanie dotyczyło **kwalifikacji umów zbiorowego ubezpieczenia na życie zawieranych przez zamawiającego na korzyść osób trzecich** (pra-

---

26. II GSK 93/06, LEX nr 270307.

owników) w świetle europejskiego prawa zamówień publicznych (Dyrektywy 2004/18/WE) w sytuacji, gdy umowy finansowane są ze środków bezpośrednio pobranych z wynagrodzeń ubezpieczonych członków personelu. Urząd zwrócił uwagę na szereg cech szczególnych, mających wskazywać na brak konieczności stosowania przepisów o zamówieniach publicznych (korzyści z zawartej umowy odnosi nie zamawiający, lecz pracownicy, co czyni taką umowę nieodpłatną; ciężar zapłaty składki spoczywa na pracowniku, składka zaś jest opłacana z części wynagrodzenia, przez co umowa nie angażuje środków publicznych; przedstawiciele pracowników mają wpływ na wybór ubezpieczyciela; ubezpieczenia te są ściśle związane ze stosunkiem pracy, mieszcząc się w wyłączeniu z art. 16e Dyrektywy 2004/18/WE).

Stanowisko Dyrekcji Generalnej ds. Rynku Wewnętrznego i Usług Komisji Europejskiej<sup>27</sup> wskazuje, iż definicja zamówienia publicznego zawarta w Dyrektywie 2004/18/WE nie określa **tożsamości beneficjenta** ani **pochodzenia środków**, z których wypłacane jest wynagrodzenie umowne. W jej ocenie „do uznania umowy za zamówienie publiczne wystarczającym jest, że zamawiający zawiera ją odpłatnie i w formie pisemnej nawet, jeśli jest to umowa na rzecz osoby trzeciej”. W opinii odwołano się do wyroku ETS w sprawie Komisja przeciwko RFN<sup>28</sup>, gdzie Trybunał orzekł, iż „artykuł 8 dyrektywy 92/50 dotyczącej koordynacji procedur udzielania zamówień publicznych na usługi w związku z art. 1 lit. a) i b) oraz art. 11 ust. 1 tej dyrektywy przewiduje, że umowy o charakterze odpłatnym, zawierane na piśmie pomiędzy usługodawcą a jednostką samorządu terytorialnego powinny stanowić przedmiot procedury otwartej, ograniczonej lub negocjacyjnej w rozumieniu tej dyrektywy, jeżeli ich przedmiotem są usługi wymienione w jej załączniku IA. W tym względzie okoliczność, iż dane zamówienie nie odnosi się do działalności prowadzonej w ogólnym interesie tego samorządu terytorialnego, lecz działalności o charakterze gospodarczym, wyraźnie odrębnej i podlegającej zasadom konkurencji, nie pozwala na stwierdzenie, że to zamówienie nie stanowi zamówienia publicznego w rozumieniu art. 8 i 11 dyrektywy 92/50. W istocie art. 1 lit. a) te same dyrektywy nie dokonuje rozróżnienia między zamówieniami udzielonymi przez instytucję zamawiającą w celu spełnienia jej zadań polegających na zaspokojeniu potrzeb interesu ogólnego a tymi zamówieniami, które nie mają związku z tymi zadaniami. Podobnie bez znaczenia jest fakt, że instytucja zamawiająca zamierza występować sama jako usługodawca oraz że przedmiotowe zamówienie ma na celu, w ramach tego, zlecenie podwykonania części tych działań podmiotowi trzeciemu”. O ile sama teza wyroku jest interesująca, to nie ma szczególnego związku z zapytaniem przedstawionym przez UZP. Nie chodzi przecież przy ubezpieczeniach grupowych na życie o interes ogólny (publiczny?) czy inny, niemający z nim związku, ani tym bardziej o powierzenie wykonania usługi podmiotowi trzeciemu (innemu zakładowi ubezpieczeń?). Argument ten jest zatem zupełnie chybiony.

Podniesiono również, iż w cytowanej sprawie ETS orzekł, iż wykorzystanie środków publicznych nie jest elementem konstytutywnym dla stwierdzenia, że mamy do czynienia z zamówieniem publicznym w rozumieniu Dyrektywy. Stwierdzenie to nie jest słusz-

27. MARKT/C2/LR/bmg D (2010) 171464.

28. C 126/03, dostępna na stronie <http://eur-lex.europa.eu>.

ne, pozostaje bowiem w sprzeczności z „duchem” prawa zamówień publicznych, o czym już była mowa. Nadto powoływanie się na wyrok ETS w **indywidualnej sprawie** nie stanowi trafnego argumentu – nie jest to bowiem wyrok, w którym ETS dokonał interpretacji postanowień Dyrektywy w ogólności, ale jest orzeczeniem jednostkowym, skierowanym tylko do Republiki Federalnej Niemiec.

Należy bronić zatem stanowiska, iż rozstrzygające powinno być to, skąd pochodzą faktycznie środki na opłatę składki.

Nie można również zgodzić się z opinią, iż to zamawiający podejmuje ostateczną decyzję o wyborze kontrahenta – faktyczny wpływ mają bowiem na to pracownicy, podejmujący decyzję o przystąpieniu do ubezpieczenia grupowego. Chybiony jest również argument o „konieczności zapobieżenia konkurencji w wyniku dokonywania arbitralnych wyborów” czy o tym, iż „realizacja umowy mogłaby nastąpić przez szereg podmiotów”. Taki pogląd wynika z niezrozumienia specyfiki grupowych umów ubezpieczenia na życie.

W konkluzji Bertrand Carsin pisze, iż „**wydaje się**” (!?!), że umowy grupowego pracowniczego ubezpieczenia na życie stanowią zamówienia publiczne w rozumieniu prawa europejskiego. Wskazuje się też na regulacje dotyczące wartości progowych, bez szerszego jednak uzasadnienia (odnoszącego się chociażby do sposobu szacowania wartości takiego zamówienia). Dodaje także, że **podobne** (a więc nie identyczne) zagadnienie prawne jest przedmiotem postępowania przed ETS (sprawa Komisja przec. RFN C 271/08, dotycząca prywatnych ubezpieczeń emerytalnych, opłacanych z wynagrodzenia pracowników gminnej służby publicznej<sup>29</sup> (zawieranie tego typu umów przewidują układy zbiorowe). Komisja w powołanej skardze stwierdza, że oszacowanie wartości zamówienia nie może być oparte na każdej poszczególniej umowie, istotny jest natomiast „czas trwania umowy ramowej (?!), ponieważ poszczególne umowy zawarte między pracownikiem i pracodawcą nie są przedmiotem zamówienia publicznego w rozumieniu wspólnotowego prawa zamówień publicznych”), zaś orzeczenie „może mieć naturalnie wpływ na ocenę przez służby Komisji problemu” przedstawionego w piśmie UZP.

Takie stwierdzenie oraz niejednoznaczny ton odpowiedzi na pismo UZP stawia w ogóle pod znakiem zapytania wiążący charakter takiej interpretacji „służb Komisji”.

---

29. Sprawa ta zakończyła się wyrokiem ETS z 15 VII 2010 r. (C 271/08), w którym Trybunał orzekł, że „w zakresie w jakim zamówienia na obsługę pracowniczych programów emerytalnych zostały udzielone bez przeprowadzenia przetargu (...) Republika Federalna Niemiec dopuściła się uchybienia zobowiązaniom ciążącym na niej do dnia 31 stycznia 2006 r. na mocy przepisów art. 8 w związku z tytułami III-VI Dyrektywy Rady 92/50/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r. odnoszącej się do koordynacji procedur udzielania zamówień publicznych na usługi, a od dnia 1 lutego 2006 r. na mocy przepisów art. 20 w związku z art. 23-55 Dyrektywy 2004/18/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie koordynacji procedur udzielania zamówień publicznych na roboty budowlane, dostawy i usługi”. Dla kwestii stanowiących przedmiot artykułu znaczenie powyższego orzeczenia niczego nie przesądza w odniesieniu do reżimu prawnego grupowych ubezpieczeń na życie typu pracowniczego. Diametralną odmienną tych dwóch „sfer regulacyjnych” słusznie eksponuje T. Szumlisz – zob. referat pt. *Umowy związane z pracowniczymi programami emerytalnymi a prawo zamówień publicznych*, wygłoszony na Konferencji Naukowej w Toruniu w dn. 17 czerwca 2010 r. (niepubl.).

Trudno bowiem stwierdzić, czy jest to stanowisko kategoryczne („wydaje się, że”), a ponadto – czy jest to oficjalne stanowisko Komisji, czy raczej jej urzędnika/-ów? Brak podpisu odpowiedniego komisarza przemawia za tym drugim. Ponadto ani Komisja Europejska, ani jej służby – mimo iż zobowiązane do odpowiedzi na pismo obywatela państw członkowskich – nie są upoważnione do dokonywania wiążących interpretacji postanowień Dyrektywy (wydanej przez Parlament i Radę). Taką kompetencję przyznano jedynie Europejskiemu Trybunałowi Sprawiedliwości.

#### 4. Grupowe ubezpieczenie na życie nie jest ubezpieczeniem na cudzy rachunek z art. 808 k.c.

Zgodzić trzeba się z tezą, że tzw. grupowe formy ubezpieczenia (zwłaszcza na życie)<sup>30</sup>, pomimo tego, że osiągnęły na naszym rynku wysoki poziom rozwoju i pełnią ważne funkcje społeczno-ekonomiczne<sup>31</sup>, nie zostały „docenione” przez polskiego ustawodawcę. Co więcej, nie ma ani jednego przepisu w kodeksowych regulacjach umowy ubezpieczenia poświęconych tej szczególnej instytucji prawnej<sup>32</sup>. Mamy więc do czynienia w tym zakresie z luką prawną. O wysoce negatywnych następstwach tego stanu (zwłaszcza dla praktyki ubezpieczeniowej) nie trzeba nikogo przekonywać. Jaskrawym tego przykładem jest kwestia stosowania prawa zamówień publicznych do procedury zawierania ubezpieczeń grupowych, jeżeli zawierają je podmioty objęte zakresem ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

W ostatnim czasie na łamach prasy fachowej, a także codziennej, toczy się żywa dyskusja (a nawet zażarty spór) w tej materii. Rozbieżne i niepewne są także stanowiska zajmowane w tej sprawie przez odnośne urzędy i instytucje (Urząd Zamówień Publicznych<sup>33</sup>, Dyrekcja Generalna ds. Rynku Wewnętrznego i Usług Komisji Europejskiej<sup>34</sup>), których krytyczna analiza przedstawiona została w pierwszej części artykułu.

Najbardziej jednak w tej dyskusji zdumiewa (a nawet poraża) fakt nieznamomości specyfiki prawnej umów grupowego ubezpieczenia, często połączony z bardzo arogancką tonacją wypowiedzi i nieprzemyślanych poglądów.

Poglądom tym można zarzucić bardzo poważny błąd metodologiczno-dogmatyczny, polegający na bezkrytycznym przyjęciu, że grupowe ubezpieczenia (zwłaszcza pracownicze ubezpieczenia na życie), to konstrukcja uregulowana w art. 808 k.c., a więc,

30. Formy te występują oczywiście i w innych rodzajach ubezpieczeń, np. ubezpieczeń NW, a nawet w zakresie ubezpieczeń majątkowych (np. ubezpieczeń OC pewnych grup zawodowych), choć stawianie znaku równości między tymi konstrukcjami (zwłaszcza odnośnie ubezpieczeń majątkowych opartych na formule umów generalnych czy modelu polisy generalnej lub polisy typu *open cover*) byłoby zbyt dużym uproszczeniem.

31. Szeroko o tym – B. Kęszycka, *O potrzebie uwzględnienia specyfiki ubezpieczeń grupowych na życie w kodyfikacji prawa ubezpieczeniowego*, (w:) E. Kowalewski (red.), *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, Toruń, 2009 s. 234.

32. Pojęcie ubezpieczeń grupowych występuje jednak w regulacjach polskiego prawa ubezpieczeniowego, np. w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (w art. 13 ust. 3b oraz 3c) oraz w ustawie z 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (art. 3 ust. 2 pkt. 4).

33. Zob. stanowisko UZP podane w przypisie 2.

34. Zob. pismo KE do Urzędu Zamówień Publicznych powołane w przypisie 3.

że stroną umowy jest ubezpieczający (np. zakład pracy), a pracownik objęty ochroną – to ubezpieczony, czyli osoba trzecia. Idąc tym tokiem rozumowania, wskazuje się na przepis zawarty w § 2 tego artykułu mówiący o tym, że obowiązek zapłaty składki spoczywa (wyłącznie!) na ubezpieczającym. Tymczasem powszechnie wiadomo, że w praktyce polskich ubezpieczeń grupowych (zwłaszcza pracowniczych) składkę płaci ubezpieczony ze swych własnych środków, a tzw. ubezpieczający tylko ją przekazuje ubezpieczycielowi (analogia do instytucji przekazu jest tu oczywista – art. 9211 – 9215 k.c.).

To pokazuje, że nie jest to konstrukcja tzw. ubezpieczenia na cudzy rachunek uregulowana w art. 808 k.c., który nadto jest wadliwie usytuowany w kodeksowej systematyce umowy ubezpieczenia, albowiem owa formuła (*nota bene* o archaicznej proveniencji germańskiej<sup>35</sup>) występować może wyłącznie w obszarze ubezpieczeń majątkowych. Tymczasem analizowane tu formy grupowych ubezpieczeń (zwłaszcza pracowniczych), to ubezpieczenia typu osobowego, w obszarze których kryterium tzw. interesu ubezpieczeniowego nie ma znaczenia albo inaczej – jak dowodzi B. Hełczyński<sup>36</sup> – po prostu nie występuje. Tak więc doszukiwanie się w ubezpieczeniu osobowym instytucji ubezpieczenia na cudzy rachunek jest grubym nieporozumieniem. Przypomnijmy w tej sprawie wypowiedź J. Łopuskiego<sup>37</sup>, że art. 808 k.c. został po prostu błędnie usytuowany (w tytule XXVII, księgi trzeciej k.c. dziale 1, poświęconym tzw. przepisom ogólnym, zamiast w dziale 2 dotyczącym jedynie ubezpieczeń majątkowych).

Jeśli zgodzić się z tym poglądem, reprezentowanym także przez W. Warkałę<sup>38</sup>, to cała argumentacja, że w grupowym ubezpieczeniu cywilnoprawny obowiązek zapłaty składki spoczywa na ubezpieczającym, staje się bezprzedmiotowa, albowiem tak nie jest; § 2 art. 808 nie ma więc tu zastosowania! Dłużnikiem składki jest ubezpieczony i tylko on.

W konsekwencji dochodzimy do wniosku, że zasadniczy argument, że – jeżeli zawierający umowę ubezpieczenia grupowego podmiot należy do kategorii wymienionej w art. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych – zawierana umowa podlega reżimowi prawa zamówień publicznych, przestaje być aktualny, traci sens. Z punktu widzenia ubezpieczającego (tzw. zamawiającego) nie mamy bowiem do czynienia z umową odpłatną, a zatem „zamawianie” tego rodzaju usługi ubezpieczeniowej nie podpada pod definicję „zamówienia publicznego” (art. 2 pkt 13 PZP).

---

35. J. Łopuski, *Reforma cywilnego prawa ubezpieczeniowego: uwagi na marginesie proponowanych zmian przepisów kodeksu cywilnego dotyczących umowy ubezpieczenia* (w) A. Nowak, D. Fuchs, S. Nowak, *Umowa ubezpieczenia. Dyskusja nad formą prawną i treścią unormowań*, Warszawa, 2006, s. 66. Zob. także E. Kowalewski, *Nowelizacja umowy ubezpieczenia – uporządkowanie czy chaos*, (w:) J. Handschke (red.), *Studia Ubezpieczeniowe, Zeszyty naukowe nr 127*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Poznań, 2009, s. 427-429.

36. B. Hełczyński, *Ubezpieczenie na cudzy rachunek*, Kraków, 1927, s. 99.

37. J. Łopuski, *op. cit.*

38. W. Warkałło, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa, 1983, s. 190, zob. też J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, oprac. W. W. Mogiński, Sopot, 1999, s. 130-132.



## 5. Umowa grupowego ubezpieczenia na życie jako umowa ubezpieczenia na zlecenie oraz rachunek osób objętych ochroną

Stanowisko, że do umów grupowego ubezpieczenia na życie (w szczególności tzw. pracowniczego) nie stosuje się art. 808 k.c., wymaga z kolei doprecyzowania statusu prawnego podmiotów uczestniczących w takiej umowie. W szczególności chodzi o określenie statusu podmiotu zawierającego umowę np. jako zakładu pracy: czy rzeczywiście podmiot ten jest ubezpieczającym, a ubezpieczony pracownik – jedynie tzw. osobą trzecią.

Należy zacząć od tego, że jedną z podstaw prawa zobowiązań umownych jest zasada *nemo alteri stipulari potest*. Innymi słowy, strony zawierające jakąkolwiek umowę, nie mogą w tej umowie zobowiązywać osób trzecich, nieuczestniczących w niej. Przekładając to na grunt konstrukcji ubezpieczenia grupowego (zwłaszcza pracowniczego), pracodawca – zawierając z ubezpieczycielem taką umowę – nie może zobowiązywać (nakładać obowiązków, np. co do zapłaty składek) ubezpieczonych pracowników<sup>39</sup>. Musiałby być do tego należycie przez ubezpieczonych umocowany. Jeśli tak, to taki pracodawca zawierając umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem, działać może tylko z upoważnienia zainteresowanych, a więc w ich imieniu jako pełnomocnik. A zatem nie może on zawrzeć umowy ubezpieczenia grupowego we własnym imieniu, lecz w imieniu i za zgodą zainteresowanych ochroną ubezpieczeniową (np. pracowników); działa on zatem na ich zlecenie. Jeśli tak, to nie jest on w rzeczywistości i być nie może – mimo że wszystkie niemal umowy oraz stosowane w zakresie ubezpieczeń grupowych na życie o.w.u. błędnie tak go nazywają – ubezpieczającym. Dowodem przemawiającym na korzyść takiej tezy jest wymóg przedłożenia przez każdego ubezpieczonego tzw. deklaracji zgody, zwanej czasem deklaracją przystąpienia. Co więcej, bez takiej deklaracji ze strony osoby zainteresowanej ochroną ubezpieczeniową, ochrona ta wobec takiej osoby nie może w ogóle powstać (zob. art. 829 § 2 k.c. w nowym brzmieniu)<sup>40</sup>.

Konkludując, należy stwierdzić, że w omawianym algorytmie prawnym, zawierający umowę ubezpieczenia grupowego zakład pracy (lub inny podmiot) nie ma statusu ubezpieczającego. Działa jako zleceniobiorca osób zainteresowanych ochroną, za ich zgodą, a jednocześnie w ich imieniu. Mamy tu więc do czynienia nie ze stroną umowy ubezpieczenia, lecz z tzw. operatorem, działającym na zlecenie zainteresowanego<sup>41</sup>.

39. Pracownik nie może być też zmuszony do ubezpieczenia się w zakładzie ubezpieczeń wybranym w trybie zamówienia publicznego przez jego zakład pracy. To on (i wyłącznie on) decydować będzie o wyborze zakładu ubezpieczeń. Tryb zamówienia publicznego nie może go tego prawa pozbawić!

40. Wprowadzonym ustawą z dnia 13 lutego 2009 o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 42, Poz. 341), Zob. szerzej B. Kęszycka, *op. cit.* s. 235 oraz E. Kowalewski, D. Fuchs, M. Ziemiak, *Implementacja dyrektywy reasekuracyjnej do polskiego porządku prawnego*, „Prawo Asekuracyjne” nr 1/2009, s. 15.

41. Obszernie i przekonująco w tej kwestii zob. M. P. Ziemiak, *Strony i podmioty stosunku prawnego grupowego ubezpieczenia na życie – who is who?*, referat wygłoszony na Konferencji Naukowej wspomnianej w przyp. 29.

## 6. Propozycje uregulowań prawnych

Wobec całkowitej luki prawnej w kodeksowych uregulowaniach umowy ubezpieczenia w kwestii ubezpieczeń grupowych i diametralnie różnych interpretacji prawnych problemów tych ubezpieczeń na styku PZP, zasygnalizowane w artykule wątpliwości mogą zostać usunięte jedynie w drodze wprowadzenia nowych uregulowań prawnych bądź też nowelizacji uregulowań istniejących (zawartych w k.c. i w ustawie o działalności ubezpieczeniowej). W tej kwestii – zdaniem autorów – należałoby opowiedzieć się za tzw. minimalną ingerencją ustawodawczą w kodeksowe regulacje umowy ubezpieczenia (art. 805 – 834), której istota sprowadzałaby się jedynie do „uelastycznienia” sformułowań zawartych w dwóch artykułach (805 § 1 i 808 § 2). Takie rozwiązanie byłoby możliwe do stosunkowo szybkiego wprowadzenia, nie ingerowałoby i nie zaburzałoby spójności uregulowań umowy ubezpieczenia w k.c. i – co najważniejsze – dobrze służyłoby pewności obrotu. Proponowana zmiana dotyczyć mogłaby modyfikacji treści jedynie dwóch kodeksowych przepisów o umowie ubezpieczenia, tj. art. 805 § 1<sup>42</sup> i art. 808 § 2<sup>43</sup>. Zaletą tej propozycji jest to, że nie trzeba ingerować w ustawę PZP (co może spowodować zawirowania i dyskusje „międzyresortowe”, a w szczególności podniesienie zastrzeżeń czy resort finansów nie wykracza poza zakres tzw. gestii legislacyjnej), a także nie będzie potrzeby wprowadzania do ustawy o działalności ubezpieczeniowej dodatkowego wyłączenia stosowania PZP do umów grupowego ubezpieczenia na życie, w których składka pochodzi ze środków indywidualnych osób ubezpieczonych (pracowników, względnie innych grup). Proponowana zatem nowelizacja ingeruje w kodeksową regulację umowy ubezpieczenia w zakresie niewielkim, odnoszącym się jedynie do ubezpieczenia na cudzy rachunek (art. 808 k.c.). Jej istota sprowadza się wyłącznie do „uelastycznienia” nieżyciowej formuły wyrażonej w § 2 tego artykułu (ujętego jako *ius cogens*), głoszącej, że w przypadku umów ubezpieczenia bezwzględny obowiązek zapłaty składki obciąża **zawsze** (!) ubezpieczającego. Tymczasem wiadomo (i w praktyce tak się zdarza, zwłaszcza w odniesieniu do grupowych ubezpieczeń pracowniczych), że w ubezpieczeniach tych rzeczywistym dłużnikiem i zarazem płatnikiem składki jest nie ubezpieczający lecz ubezpieczony (np. pracownik). Ubezpieczający przy tej konstrukcji dokonuje jedynie przekazu składki ze środków ubezpieczonego na konto ubezpieczyciela.

Proponowana w art. 808 § 2 k.c. zmiana sprowadza się zatem do przywrócenia swobody kontraktowej stron w omawianej kwestii, co odpowiadałoby istniejącej praktyce ubezpieczeń grupowych, a jednocześnie nie burzy regulacji umowy ubezpieczenia w k.c. jako całości. Tak więc pozostałoby dotychczasowe brzmienie § 2 art. 808, a jedynie paragrafowi temu nadaje się charakter *iuris dispositivi*. Oznacza to, że te same stro-

42. Przepis ten powinien uzyskać następujące brzmienie: „Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający – z **zastrzeżeniem art. 808 § 2** – zobowiązuje się zapłacić składkę”.

43. Przepis ten powinien uzyskać brzmienie: „**Jeżeli nie umówiono się inaczej**, roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi przeciwko ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu”.

ny grupowego ubezpieczenia (w szczególności na życie) decydować będą w treści umowy bądź w o.w.u. na kim spoczywa obowiązek zapłaty składki w przypadku ubezpieczenia zawieranego na cudzy rachunek. Jeśli strony inaczej nie postanowią (np. że obowiązek ten dotyczy ubezpieczonego), znajdzie pełne zastosowanie art. 808 § 2 w dotychczasowym brzmieniu.

Aby jednak przeprowadzić proponowaną w § 2 art. 808 k.c. niewielką zmianę (przepis *ius cogens* zastąpić przepisem dyspozytywnym), należałoby odpowiednio „uelastycznic” i dostosować do owej zmiany art. 805 § 1 *in fine*, z którego *de lege lata* wynika, że obowiązek zapłaty składki (i to we wszystkich rodzajach i formach umów ubezpieczenia, włącznie z ubezpieczeniem na rachunek osoby trzeciej) obciąża zawsze ubezpieczającego. Przepis ten najwyraźniej „nie pasuje” do ubezpieczeń na cudzy rachunek, w których składka obciąża ubezpieczonego, tzn. ubezpieczeń zawieranych na koszt osoby ubezpieczonej. Zmiana byłaby zatem „drobna” i polegałaby jedynie na dodaniu w dotychczasowej treści art. 805 § 1 zwrotu „z zastrzeżeniem art. 808 § 2”).

Jeżeli zapisy zawarte w art. 805 § 1 oraz 808 § 2 k.c. zostaną w proponowany sposób uelastycznione, założony cel legislacyjny zostanie osiągnięty, bowiem jeżeli strony w danej umowie ubezpieczenia grupowego przesądzą, że zobowiązany do zapłaty składki jest ubezpieczony, stosowanie do zawierania tych umów PZP stanie się tym samym bezprzedmiotowe, albowiem z punktu widzenia ubezpieczającego jako zawierającego umowę (czyli zamawiającego) nie może być mowy o usłudze odpłatnej (art. 2 pkt. 13 PZP).

Innym wariantem legislacyjnego rozwiązania poruszanych w artykule kwestii mogłaby być nowelizacja ustawy o działalności ubezpieczeniowej; wariant ten nie zakładałby żadnej zmiany kodeksowych przepisów o umowie ubezpieczenia. W konsekwencji w procedurze legislacyjnej możliwe będzie „ominięcie” gestii legislacyjnej resortu sprawiedliwości i ewentualnego oporu ze strony Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego, który jest bardzo prawdopodobny (jeśli nie pewny). Autorzy nie widzą żadnych kontrargumentów, które uniemożliwiłyby nowelizację ustawy o działalności ubezpieczeniowej w przedmiotowej kwestii. Polegałaby ona na dodaniu jednego przepisu wyłączonego stosowanie PZP do umów grupowego ubezpieczenia na życie, w których składka jest płatna ze środków prywatnych osób ubezpieczonych<sup>44</sup>. Podobne wyłączenie przewiduje się w odniesieniu do wszystkich rodzajów i odmian ubezpieczeń wzajemnych zawieranych przez członka towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (zob. art. 38 ust. 2). W ten sposób zostałyby usunięta w omawianej kwestii (uwolnienia umów ubezpieczeń grupowych spod „gorsetu” PZP) swoista dysharmonia, która z punktu widzenia aksjologicznego jest trudna obecnie do uzasadnienia. Dodatkową zaletą omawianego wariantu legislacyjnego byłby brak konieczności bezpośredniej ingerencji w ustawę PZP, która po prostu nie musi być przedmiotem żadnej nowelizacji. Co więcej nie będzie również potrze-

44. Autorzy proponują następującą nowelizację: po art. 13a dodaje się art. 13b w brzmieniu: „Do umów ubezpieczenia grupowego, o których mowa w art. 13 ust. 3b i 3c, jeżeli składka pochodzi ze środków finansowych ubezpieczonych osób fizycznych, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych” albo wprowadzenie wyłączenia wariantywnego o treści: „Do zawierania umów ubezpieczenia grupowego, o których mowa w art. 13 ust. 3b i 3c, jeżeli składka pochodzi ze środków finansowych ubezpieczonych osób fizycznych, stosuje się odpowiednio art. 38 ust. 2”.

by jakiegokolwiek ingerencji w przepisy k.c. o umowie ubezpieczenia (art. 805-834). Istota proponowanego rozwiązania z punktu widzenia relacji obszaru stosunków ubezpieczeniowych oraz obszaru objętego PZP będzie ujęta w formule *lex generalis – lex specialis*. Proponowane wyłączenie zawarte w ustawie o działalności ubezpieczeniowej (podobnie jak zawarte obecnie w art. 38 ust. 2) stanowić będzie *lex specialis* w stosunku do regulacji PZP. Zatem efekt legislacyjno-prawny będzie identyczny jak przy wprowadzeniu odpowiedniego wyłączenia w treści samej ustawy – Prawo zamówień publicznych (i to bez potrzeby nowelizacji tej ostatniej).

## Podsumowanie

W pierwszej części artykułu autorzy w sposób w miarę kompleksowy przedstawiają problematykę prawa zamówień publicznych (PZP), wychodząc od *ratio legis* obowiązującej w tym zakresie regulacji (zarówno krajowej, jak i dyrektywalnej), koncentrując się nie tylko na podmiotowym i przedmiotowym zakresie stosowania tej regulacji, ale także od strony analizy samej konstrukcji „zamówienia publicznego”. Szczególne kontrowersje budzi ocena charakteru „płatności” na zamówienie i to zarówno od strony podmiotowej (podmiotu będącego płatnikiem), jak i od strony źródeł płatności, czyli charakteru środków finansowych zaangażowanych w realizację takiego zamówienia. Zasadniczą kwestią jest tutaj pytanie, czy chodzi wyłącznie o tzw. środki publiczne w rozumieniu prawno-finansowym, czy też charakter tych środków (a także podmiotowe usytuowanie ich płatnika) jest nieistotne z punktu widzenia stosowania procedur przewidzianych przez PZP.

W kwestii tej istnieją różne wypowiedzi przedstawicieli nauki oraz różne (czasem wzajemnie sprzeczne) interpretacje urzędnicze lansowane przez przedstawicieli odpowiednich instytucji krajowych (UZP) a także europejskich (np. Komisji ds. Zamówień Publ.).

Autorzy artykułu, w pierwszej jego części, odnoszą się do tych wypowiedzi i z nimi polemizują; jest to polemika „krytyczna” w tym znaczeniu, że stara się wykazać, iż obserwujemy w omawianej kwestii zjawisko nadużycia tzw. urzędniczej interpretacji prawa, które zaczyna przybierać znamiona działalności *quasi-prawotwórczej*.

W drugiej części artykułu, autorzy przechodzą do bardziej uszczegółowionych uwag koncentrujących się nad istotą prawną umów ubezpieczenia grupowego (zwłaszcza pracowniczych ubezpieczeń na życie), dowodząc że bez wyjaśnienia konstrukcyjno-dogmatycznego algorytmu tych umów, nie można rozstrzygnąć w sposób miarodajny i kompetentny kwestii „objęcia” zawierania tych umów procedurami PZP. Podkreślają, że zagadnienie to jest nie tylko kluczowe, ale także to, że istnieje w tej materii luka w naszym prawie, w szczególności w kodeksowych regulacjach umowy ubezpieczenia, gdzie o takiej konstrukcji prawnej w ogóle się nie wspomina. Autorzy zarzucają zwolnikom tezy o „podleganiu” tych kategorii umów pod procedury PZP, że starają się bezkrytycznie „wtłoczyć” konstrukcję umów ubezpieczenia grupowego na rzecz osób trzecich (np. pracowników) w formułę ubezpieczenia na cudzy rachunek określoną w art. 808 k.c. Tego rodzaju stanowisko, ignorujące specyfikę stosunku ubezpieczenia powstającego na mocy porozumień (umów) kreujących grupowe ubezpieczenia na życie, jest źródłem „naciąganej” tezy, że osoba ubezpieczona (np. pracownik) nie ma atrybutu

strony umowy ubezpieczenia, lecz że podmiotem tym jest zamawiający umowę o prowadzenie takich ubezpieczeń podmiot (z reguły pracodawca). Pogląd taki ignoruje oczywiście fakt (i bardzo istotny z punktu widzenia obligacyjno-konstrukcyjnego), że zobowiązany do zapłaty składki i faktycznym jej płatnikiem jest ubezpieczony, a więc osoba fizyczna, która nie może być „wtłaczana” w procedury PZP, a to dlatego, że ogranicza to jej swobodę kontraktową (np. co do nieskrępowanego i swobodnego wyboru ubezpieczyciela), nie mówiąc już o ograniczaniu gwarancji jej konsumenckich interesów (np. w zakresie wypowiedzania umów, skutków niezapłacenia składki czy w zakresie kontroli stosowanych w umowie ubezpieczenia klauzul z punktu widzenia ich abuzywności).

Ostatnia część artykułu poświęcona została propozycjom ustawowego uregulowania omawianych problemów na styku PZP – umowy ubezpieczeń grupowych. Autorzy, wychodząc z założenia, że wobec całkowitej luki prawnej w kodeksowych uregulowaniach umowy ubezpieczenia w kwestii ubezpieczeń grupowych i diametralnie różnych interpretacji prawnych (przedstawionych w artykule), zasygnalizowane tu wątpliwości mogą zostać usunięte i rozstrzygnięte jedynie drogą nowych uregulowań prawnych, czy też nowelizacji uregulowań zawartych w k.c., bądź ustawie o działalności ubezpieczeniowej z 22.05.2003 r. Autorzy przychylają się do tzw. minimalnej ingerencji ustawodawczej w kodeksowe regulacje umowy ubezpieczenia (art. 805 – 834), której istota sprowadzałaby się jedynie do „uelastycznienia” sformułowań zawartych w dwóch artykułach (805 § 1 i 808 § 2). Takie rozwiązanie byłoby możliwe do stosunkowo szybkiego wprowadzenia, nie ingerowałoby i nie zaburzałoby spójności uregulowań umowy ubezpieczenia w k.c. i – co najważniejsze – dobrze służyłoby pewności obrotu.

## Wykaz źródeł:

- Baehr, J. Czajkowski T., Dzierżanowski W., Kwieciński T., Łysakowski W., *Prawo zamówień publicznych. Komentarz*, pod red. T. Czajkowskiego, wyd. drugie, Urząd Zamówień Publicznych, Warszawa 2006.
- Hełczyński B., *Ubezpieczenie na cudzy rachunek*, Kraków, 1927.
- Kęszycka B., *O potrzebie uwzględnienia specyfiki ubezpieczeń grupowych na życie w kodyfikacji prawa ubezpieczeniowego*, (w:) E. Kowalewski (red.), *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, Toruń, 2009.
- Kowalewski E., *Nowelizacja umowy ubezpieczenia – uporządkowanie czy chaos*, (w:) J. Handschke (red.), *Studia Ubezpieczeniowe, Zeszyty naukowe nr 127*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Poznań, 2009.
- Kowalewski E., Fuchs D., Ziemiak M., *Implementacja dyrektywy reasekuracyjnej do polskiego porządku prawnego*, „Prawo Asekuracyjne” nr 1/2009.
- Łazowski J., *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, oprac. W. W. Mogilski, Sopot, 1999.
- Łopuski J., *Reforma cywilnego prawa ubezpieczeniowego: uwagi na marginesie proponowanych zmian przepisów kodeksu cywilnego dotyczących umowy ubezpieczenia* (w:) Nowak A., Fuchs D., Nowak S., *Umowa ubezpieczenia. Dyskusja nad formą prawną i treścią unormowań*, Warszawa, 2006.
- Warkalło W., *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa, 1983.

## **Inadequacy of the public procurement law to group life insurance schemes – need for new regulations – Summary**

*The aim of this elaboration is to present legal issues raising serious interpretative doubts, the resolution of which may have a significant impact on the application of the law and the validity of employee group insurance schemes, life schemes in particular. Doubts concerning the potential need to apply the tender procedure stipulated in the Public Procurement Law of 29.01.2004<sup>45</sup> (hereinafter referred to as "PPL") to group insurance schemes concluded for employees, have been discussed numerous times in recent months. In reality, procedures associated with the conclusion of group life schemes (especially employee ones) raise numerous doubts and sometimes are the source of radically inconsistent legal interpretations and evaluations. A particularly significant example of these doubts is the question whether the Public Procurement Law (PPL) is applied when concluding the above contracts, in particular when the entity taking out the insurance contract belongs to a category of entities listed in Article 3 of the PPL, and simultaneously the value of the contract exceeds EUR 14,000.00. Some views expressed on this subject and the so-called official interpretations of the law (for instance, the Public Procurement Office) are not clear and sometimes highly sophistic. They cause group insurance schemes concluded in violation of the PPL to be questioned, of course, under the assumption that the only rightful opinion is that the schemes in question are subject to the PPL procedure, and even when the premiums are paid from private funds (remuneration) of natural persons (employees). The authors of the article present numerous arguments which reveal the inadequacy of the public procurement law with respect to such specific institution as group life insurance schemes, in particular when their premiums are paid from private funds of the insured persons (for instance, employees). The crowning argument is a contestation referring to the ratio legis of the public procurement law that in the axiological meaning this law cannot and should not limit the disposal of private funds. This would lead to the wreckage of fundamental institutions governing civil law contracts, in particular, the principle of contractual freedom.*

*Prof. zw. dr hab. **EUGENIUSZ KOWALEWSKI** jest kierownikiem Katedry Prawa Cywilnego oraz Międzynarodowego Obrotu Gospodarczego WPiA UMK w Toruniu oraz kierownikiem Zakładu Prawa Ubezpieczeniowego WPiA UMK w Toruniu.*

*Dr **MONIKA WAŁACHOWSKA** jest adiunktem w Katedrze Prawa Cywilnego i Międzynarodowego Obrotu Gospodarczego, w Zakładzie Prawa Ubezpieczeniowego, na Wydziale Prawa i Administracji UMK w Toruniu.*

*Recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Handschke, prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz.*

---

45. Journal of Laws – from 2007, No. 223, item 1655, as amended.

**MACIEJ SAMSON**

# Ochrona konsumenta w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

*Niniejszy artykuł poświęcony jest instrumentom prawnej ochrony konsumenta obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Głównym jego celem jest ukazanie wszelkich rozwiązań prawnych charakterystycznych dla ww. ubezpieczenia, obowiązujących od momentu zawarcia umowy ubezpieczenia, przez kompensację szkody, aż po ustanie ochrony ubezpieczeniowej. Ponadto artykuł przedstawia podstawy prawne i ogólną ewolucję rozwoju ochrony konsumenta w Unii Europejskiej i w Polsce. Ochrona konsumenta jest jednym z głównych aspektów kolejnych nowelizacji prawa ubezpieczeniowego i stanowi wyznacznik polityki Unii Europejskiej. Znajomość praw przysługujących konsumentom obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych podnosi świadomość ubezpieczeniową i standardy funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego*

## **Wprowadzenie**

Przedmiotem niniejszego artykułu jest przedstawienie prawnych instrumentów ochrony konsumentów w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. W literaturze spotykamy ogólne opracowania dotyczące ochrony konsumenta usług finansowych i ubezpieczeniowych, jak również publikacje dotyczące ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Nie sposób jednak znaleźć szczegółowego opracowania instrumentów prawnych ochrony konsumenta charakterystycznych tylko dla tego specyficznego i powszechnego ubezpieczenia. Celem niniejszego artykułu jest wyliczenie i przedstawienie kolejnych rozwiązań prawnych, przyjętych przez ustawodawcę w celu ochrony konsumenta obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W pierwszej części przybliżone zostały kolejne etapy rozwoju ochrony konsumenta w prawie polskim i wspólnotowym, dalej przedstawiono odzwierciedlenie tej ochrony w normach prawnych dotyczących stosunku i umowy ubezpieczenia, kończąc na aspektach dochodzenia roszczeń

przez poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Wiele z opisanych w niniejszym artykule instrumentów prawnych zasługuje na uwagę i odrębne szczegółowe opracowanie. Mając jednak na uwadze ograniczone ramy niniejszego opracowania, zawarłem w nim wyłącznie wyliczenie szczególnych rozwiązań prawnych przyjętych dla ogółu ubezpieczeń, ale odnoszących się do ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, jak również charakterystycznych dla tego ubezpieczenia z najistotniejszymi, moim zdaniem, informacjami na temat każdego z tych rozwiązań.

## 1. Przedmiotowy i podmiotowy aspekt ochrony konsumenta usług ubezpieczeniowych w Unii Europejskiej i w Polsce

Ochrona konsumenta jest jednym z podstawowych celów strategii gospodarczej Unii Europejskiej zapisanym wprost w Traktacie o Unii Europejskiej. Rozumiana jest jako wzmocnienie pozycji konsumenta na rynku dóbr i usług poprzez tzw. prokonsumenckie ingerencje w „naturalne” stosunki rynkowe między producentami a konsumentami, czyli w szczególności poprzez przyznawanie konsumentom w tych stosunkach nadzwyczajnych uprawnień lub tworzenie wyjątkowego nadzoru nad tymi stosunkami, co jest wyrażone w formie prawnej.<sup>1</sup> Rezolucją Rady z 14.04.1975 r. przyjęto „Pierwszy program wspólnej polityki i edukacji konsumenta”, który zapoczątkował inicjatywy europejskie zmierzające, jak się okazało w późniejszym okresie, do stworzenia rzeczywistego, wewnętrznego rynku konsumenta, opartego na właściwym zrównoważeniu wysokiego poziomu ochrony praw konsumenta z konkurencyjnością przedsiębiorstw, przy jednoczesnym ścisłym poszanowaniu zasady pomocniczości.<sup>2</sup> Program ten określił podstawowe prawa konsumenta, które zachowały do dziś swą aktualność, tj. prawo do: ochrony interesów ekonomicznych, dostępu do wymiaru sprawiedliwości, informacji i edukacji oraz bycia reprezentowanym i wysłuchanym.<sup>3</sup> Obecnie ochrona konsumenta stanowi autonomiczny element polityki europejskiej, wymieniony w strategicznych celach Unii określonych w art. 3, pkt (t) Traktatu z Maastricht.

Już na wstępie rozważań zauważyć należy, iż przyznanie i określenie statusu konsumenta napotyka wiele problemów. W ustawodawstwie europejskim brak jest jednolitej definicji konsumenta.<sup>4</sup> W wielu dyrektywach definicja ta różni się od siebie w sposób znaczny. Brak jednolitej definicji powodującej trudności interpretacyjne wzmacnia rolę orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości. Analiza dyrektyw oraz orzecznictwa pozwala nam jednak na określenie w sposób generalny strony podmiotowej ochrony konsumenckiej, za którą uważać będziemy osobę fizyczną, niezawierającą umowy w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej. Ustawodawca europejski pozostawił jednak państwom członkowskim możliwość szerszego, niż przyjętego

- 
1. T. Szumlicz, *Problemy ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń*, Warszawa 2006, s. 5.
  2. *Zielona księga w sprawie przeglądu dorobku wspólnotowego w dziedzinie praw konsumenta*, KOM(2006) 744, Bruksela 2007, s. 3-4.
  3. *Council Resolution of 14 April 1975 on a preliminary programme of the European Economic Community for a consumer protection and information policy*, OJ C092, 25.04.1975.
  4. Dyrektywy zawierające definicję konsumenta: 85/577, Art. 2; 90/314, Art. 2(4); 93/13, Art. 2(b); 94/47, Art. 2; 97/7, Art. 2(2); 98/6, Art. 2(e); 99/44, Art. 1(2)(a); 87/102, Art. 1(2)(a); 2000/31, Art. 2(e); 2002/65, Art. 2(d); 2005/29, Art. 2(a).



*sensu stricte*, ujęcia kręgu podmiotów o statusie konsumenta. Polski ustawodawca początkowo z tych uprawnień skorzystał i ustawą o działalności ubezpieczeniowej z 2003 roku w art. 384 § 5 objął ochroną konsumencką w umowie ubezpieczenia wszystkich ubezpieczonych, bez względu na formę prawną i cel zawarcia umowy – bez rozróżnienia, czy jest to umowa w ramach, czy poza prowadzoną działalnością gospodarczą. Tak szeroko ujęta ochrona podmiotowa spotkała się z liczną krytyką<sup>5</sup>. Jak zauważył M. Orlicki tak znaczne rozszerzenie kręgu podmiotów objętych ochroną konsumencką prowadzi *de facto* do obniżenia standardu tej ochrony dla najniższych jej podmiotów<sup>6</sup>. Większość regulacji i orzecznictwa europejskiego była sprzeczna z przyjętym wówczas w polskim kodeksie cywilnym rozwiązaniem. ETS nie tylko przeciwstawił się rozszerzaniu pojęcia konsumenta poza krąg osób fizycznych w samych dyrektywach, ale ze szczególnym naciskiem odmawiał objęcia reżimem ochronnym prawa konsumenckiego profesjonalistów będących osobami fizycznymi, nawet, jeśli dokonywana czynność pozostaje poza ramami ich działalności gospodarczej<sup>7</sup>. W aktualnie obowiązującym stanie prawnym, na podstawie art. 22<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego, za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową, a więc w „wąskim ujęciu” konsumenta na wzór niemieckiego prawa cywilnego. Pomimo zniesienia niefortunnego zapisu art. 384 § 5 M.P. Ziemiak oraz M. Orlicki nadal wykazują, że umowa ubezpieczenia jest kontraktem o szczególnym statusie i wybiórczo modyfikuje status konsumenta, rozszerzając niekiedy krąg podmiotów objętych ochroną konsumencką również do profesjonalistów.

W ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych ochrona konsumencka wykracza poza krąg podmiotów stanowiących strony umowy ubezpieczenia. Głównymi beneficjentami, a więc i konsumentami ubezpieczenia OC komunikacyjnego, są poszkodowani w wypadkach drogowych. To głównie z uwagi na zabezpieczenie poszkodowanych osób trzecich przed niewypłacalnością i trudnościami w dochodzeniu roszczeń od sprawców wypadków wprowadzono obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Zabezpieczenie majątku ubezpieczonego sprawcy wypadku przed możliwością jego uszczuplenia w wyniku odpowiedzialności za szkodę jest tylko uzupełnieniem ochrony poszkodowanego. Sektor ubezpieczeń, szczególnie komunikacyjnych, był w kręgu zainteresowania ustawodawcy europejskiego już od początku lat 70. Dynamiczny rozwój komunikacji i wzmożone, masowe ryzyko związane z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, zaowocowało uchwaleniem pierwszej dyrektywy komunikacyjnej, nakazującej państwom członkowskim wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Równoległe z rozwojem kolejnych regulacji dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych mających na celu ochronę osób poszkodowanych, jak również z wprowadzeniem w życie swobody przepływu

5. Tak m.in.: K. Malinowska, *Umowa ubezpieczenia w Europie bez granic*, Bydgoszcz 2008, str.132 oraz M. P. Ziemiak, *Konsumentka umowa ubezpieczenia i jej miejsce w kodeksie ubezpieczeń*, w: E. Kowalewski, *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, Toruń 2009, s. 212.

6. K. Przewalska, M. Orlicki, *Nowe prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz 2004, s. 210.

7. E. Łętowska, *Europejskie prawo umów konsumenckich*, Warszawa 2004, s. 57.

osób i towarów, rozwijało się wspólnotowe prawo konsumenckie. Ważny dla rozwoju obu gałęzi okres przypada na lata 1987-1993, w którym w dyrektywach dotyczących ubezpieczeń pojawia się wiele ważnych zapisów prokonsumenckich. Po tym okresie, aż do momentu wejścia w życie Traktatu z Maastricht, pojawiały się kolejne podstawy prawne dla wydawania dalszych aktów dotyczących ochrony konsumenta<sup>8</sup>. Do dziś na ich podstawie uchwalono szereg dyrektyw dotyczących bezpośrednio lub pośrednio usług ubezpieczeniowych. Ochrona konsumencka w ubezpieczeniach, przeszła swoistą ewolucję i stanowi, obok zasady europeizacji prawa ubezpieczeniowego, kierunek dalszego rozwoju ubezpieczeń. W ubezpieczeniach, szczególnie komunikacyjnych, dotyczących ogółu społeczeństwa, które w kontakcie z profesjonalistą, jakim jest zakład ubezpieczeń, przyjmuje pozycję strony słabszej ekonomicznie, istotne jest zniesienie dysproporcji i zapewnienie realności ochrony ubezpieczeniowej. Konieczność ochrony konsumenta w ubezpieczeniach komunikacyjnych znajduje swoje uzasadnienie głównie w niskiej świadomości ubezpieczeniowej Polaków, przeważającym w dalszym ciągu udziale w przypisie składki ubezpieczeń komunikacyjnych, a także ustawowym obowiązku zawarcia ubezpieczenia OC przez posiadaczy pojazdów mechanicznych. Masowy charakter tego ubezpieczenia oraz niski poziom wiedzy ubezpieczeniowej w połączeniu z licznymi wypadkami na polskich drogach, nakazuje przywiązywanie szczególnej uwagi do rozwiązań konsumenckich w ubezpieczeniach komunikacyjnych.

## 2. Instrumenty ochrony konsumenta w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Dynamiczny rozwój komunikacji samochodowej oraz wzrastające natężenie ruchu drogowego idą w parze ze wzrostem ryzyka i liczby wypadków komunikacyjnych. Masowość i rozmiar szkód spowodowany w tych wypadkach był podstawą do wprowadzenia obowiązkowego charakteru ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, pomimo że ranga tego ubezpieczenia została dostrzeżona i wprowadzona do kodeksu cywilnego dopiero w 1964 roku. Poszkodowany to konsument o szczególnym statusie jak pisał M. Orlicki, gdyż nie jest stroną ubezpieczenia, a jednak jako beneficjent stanowi ostatnie ogniwo w łańcuchu wymiany dóbr „konsumując przysługujące mu odszkodowanie”<sup>9</sup>. W obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, jedynym takim ubezpieczeniu, realizuje się zasada pełnego odszkodowania. Obejmuje ona rzeczywiście poniesioną stratę (*damnum emergens*) oraz utraczone korzyści (*lucrum cessans*), najczęściej poprzez utratę zysku, pozostającego w adekwatnym związku przyczynowo skutkowym. Wyjątkowość ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wynika już z samego uregulowania kwestii zawarcia umowy ubezpieczenia. Ustawodawca za wszelką cenę stara się wykluczyć możliwość pozostawiania pojazdu w ruchu bez ochrony ubezpieczeniowej dążąc tym samym do zapewnienia pełnej ochrony osób poszkodowanych. Pierwszym z wprowadzonych

---

8. Zob. J. Kryk, *Ochrona konsumenta usług ubezpieczeniowych w prawie wspólnotowym – kierunki i instrumenty ochrony*, w: *Problemy ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń*, red. T. Szumlicz, Warszawa 2006, s. 13.

9. J. Kryk, *op. cit.*, s. 31.

założeń jest zapis, iż zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w grupie 10. Działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie mają prawa odrzucić oferty ubezpieczenia złożonej przez ubezpieczającego. W praktyce ubezpieczyciel może regulować jakość portfela wyłącznie poprzez system składek ubezpieczeniowych. W aktualnym stanie prawnym każdy stosunek ubezpieczenia powstaje w ramach dobrowolnej umowy, a charakter obowiązkowości wynika wyłącznie z przymusu zawarcia takiego ubezpieczenia – umowa nie powstaje *ex lege*. Dla umów ubezpieczenia obowiązkowego odrębnie uregulowano również kwestię pełnomocnictwa do zawierania umów. Działanie agenta w sposób sprzeczny z interesem ubezpieczyciela nie powoduje nieważności czynności prawnych, podobnie jak jego działanie już po wygaśnięciu pełnomocnictwa w sytuacji, gdy druga strona nie wiedziała o braku umocowania. Powyższe rozwiązanie niewątpliwie stanowi wyraz troski o ubezpieczającego<sup>10</sup>.

Aktualną podstawą prawną obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest ustawa z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych<sup>11</sup>. Biorąc pod uwagę warunki ubezpieczenia zawarte w ustawie, pominię kwestie związane z ochroną konsumentów rynku ubezpieczeń poprzez zakaz zawierania klauzul abuzywnych oraz jasnych sformułowań wzorców umownych, dotyczących umów z ubezpieczeń dobrowolnych. Wskazana ustawa zawiera szereg postanowień specyficznych i odrębnych w stosunku do zapisów o umowie ubezpieczenia znanych z Kodeksu cywilnego, zmierzających do zagwarantowania pełnej ochrony osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Brak zawarcia umowy ubezpieczenia przez właściciela pojazdu obłożone jest karą pieniężną nałożoną w drodze postępowania administracyjnego, której wysokość uzależniona jest od liczby dni, przez które pojazd pozostawał bez ochrony ubezpieczeniowej, rodzaju pojazdu oraz średniego kursu euro ogłaszanego przez NBP. Krąg podmiotów zobowiązanych i uprawnionych do kontroli spełnienia obowiązku zawarcia ubezpieczenia OC jest bardzo szeroki i obejmuje praktycznie wszystkie organy uprawnione do kontroli ruchu drogowego. Egzekucja wspomnianych wyżej opłat stanowi jedno z chronologicznie pierwszych i podstawowych zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Kolejnym istotnym dla naszych rozważań zadaniem jest rola Funduszu Gwarancyjnego, jako organu zapewniającego rekompensatę szkód powstałych w wyniku wypadków komunikacyjnych, gdy nie ustalono tożsamości posiadacza lub kierującego pojazdu mechanicznego, a okoliczności sprawy wskazują na ich odpowiedzialność, jak również w sytuacjach, gdy posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego nie spełnił obowiązku ubezpieczenia i nie posiadał ochrony ubezpieczeniowej. UFG zaspokaja ponadto roszczenia z umowy ubezpieczenia OC w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, oddalenia albo umorzenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń<sup>12</sup>. Powyższe zadania UFG wprowadzono ustawą o działalności ubezpieczeniowej z roku 1990, pomimo że tzw. Druga Dyrektywa komunikacyjna obowiązek taki ustaliła wyłącznie dla

10. A. Wąsiewicz, *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, Bydgoszcz 1997 s. 153, 161.

11. Dz. U. nr 124, poz. 1152 ze zm.

12. M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Bydgoszcz 2007, s. 142.

państw członkowskich Unii Europejskiej. Analizując powyższe uregulowania, należy stwierdzić, iż korzystnym rozwiązaniem, jakiego brakuje w obecnie obowiązującym prawie polskim, są rozwiązania aktualnie stosowane w Belgii, Hiszpanii i Francji, a mianowicie funkcjonowania Biura ds. ustalania Składek OC. Biuro to Fundusz Gwarancyjny pomagający nieubezpieczonym kierowcom, którzy mają problem z zawarciem umowy z uwagi na wysoki koszt ubezpieczenia (wynikający z opóźnień w opłacie składek, szkodości itp.) poprzez zawarcie ubezpieczenia, jako ubezpieczyciel bezpośredni (staje się stroną umowy ubezpieczenia), bądź przyjmujący rolę niejako mediatora, świadcząc pomoc w zawarciu umowy z którymś z ubezpieczycieli działających na rynku<sup>13</sup>.

Poza obowiązkiem zawarcia ubezpieczenia OC przez posiadacza pojazdu mechanicznego przed wprowadzeniem go do ruchu na drogach publicznych, ustawodawca wprowadza zapisy zapewniające kontynuację tej ochrony ubezpieczeniowej w momencie zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz zbycia pojazdu mechanicznego – wprowadza tzw. klauzulę prolongacyjną. Raz zawarta umowa na okres 12 miesięcy, w sytuacji regularnego opłacenia składek, zostaje zawarta ponownie po ustaniu jej ochrony ubezpieczeniowej. Ponadto umowa ubezpieczenia w sytuacji, gdy nabywca pojazdu mechanicznego w terminie 30 dni nie wypowiedzie umowy ubezpieczenia zawartej przez zbywcę, trwa do końca okresu na jaki została zawarta. Jako minus przyjętego rozwiązania wskazuje się na możliwość wystąpienia podwójnego ubezpieczenia oraz brak wystarczającej ochrony nabywcy pojazdu w sytuacji, gdy posiada on większe niżki w składce ubezpieczeniowej w ramach systemu bonusmalus niż zbywca. Rekalkulacja składki odbywa się bowiem tylko na wniosek nabywcy pojazdu. Pierwotnie przyjęte rozwiązanie, jak wskazuje się w literaturze, w której rekalkulacja składki była obowiązkiem zakładu ubezpieczeń, bardziej odpowiadało zasadzie wzajemnego zaufania stron stosunku ubezpieczenia oraz powodowało adekwatność składki i ryzyka<sup>14</sup>.

Z uwagi na wzmożone niebezpieczeństwo związane z ruchem pojazdu, na które wcześniej już wskazywałem, reżim odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczonego w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest szerszy i znacznie bardziej surowy, niż ma to miejsce w pozostałych ubezpieczeniach, w tym dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Odpowiedzialność posiadacza pojazdu oraz jego kierowcy oparta jest na zasadzie ryzyka. Tak szerokie zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej posiadaczowi pojazdu mechanicznego lub kierującemu uzasadnione jest funkcją gwarancyjno-repatriacyjną<sup>15</sup>, która niejako pokrywa się w swoim celu z zadaniem ochrony konsumenta OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Funkcja wychowawcza odpowiedzialności cywilnej budzi wiele kontrowersji i wątpliwości, funkcja prewencyjna OC nie ma z kolei znaczenia realnego, gdy odpowiedzialność cywilna wzmocniona jest do zasady ryzyka<sup>16</sup>. Konsekwencją tak przyjętego rozwiązania jest odpowiedzialność za wyrządzony skutek, nie uwarunkowany bezpośrednią winą posiadacza lub kierowcy pojazdu pozostającego w ruchu. Istotą zasady ryzyka jest ograniczony zakres wyłączenia odpowiedzialności odszko-

---

13. M. Monkiewicz, *Ubezpieczenia komunikacyjne OC w Europie i Polsce*, Warszawa 2009, s. 144.

14. M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *op. cit.*, s. 123.

15. G. Bieniek, *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, Warszawa 2007, s. 32.

16. A. Szpunar, *Odpowiedzialność za szkodę majątkową. Szkoda na osobie i mieniu*, Bydgoszcz 1998, s. 133.

dowawczej sprawcy wypadku, która ma miejsce w sytuacji zdarzeń wyrządzonych siłą wyższą, wyłączną winą poszkodowanego lub wyłączną winą osoby trzeciej, za którą posiadacz lub kierowca nie ponosi odpowiedzialności<sup>17</sup>. Odpowiedzialność na zasadzie winy dotyczy wyłącznie zderzenia się dwóch pojazdów oraz przewozu z grzeczności. Zasada ryzyka dotyczy wszelkich pozostałych sytuacji, w których zachodzi odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela za szkody wyrządzone w związku z ruchem pojazdu. Na uwagę zasługuje rozumienie ruchu pojazdu oraz rozszerzająca interpretacja terminów nieostrych<sup>18</sup>. Ruch pojazdu nie jest rozumiany wyłącznie jako ruch pojazdu poruszającego się za pomocą motoru/silnika<sup>19</sup>. Jest on ujmowany w szerokim znaczeniu, ograniczony w zasadzie tylko do trwałego postoju pojazdu. To kolejne rozwiązanie wskazujące zamierzenie ustawodawcy do zapewnienia pewnej i realnej ochrony ubezpieczeniowej, jak również do pełnej ochrony roszczeń osób poszkodowanych w wypadkach.

Pierwsze lata funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego wykazały wiele nieprawidłowości i nadużyć ze strony zakładów ubezpieczeń. Chęć stworzenia lepszych, niż dotychczas obowiązujące, instrumentów nadzoru i ochrony ubezpieczonych skutkowało powołaniem urzędu Rzecznika Ubezpieczonych, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej z 8 czerwca 1995 r.<sup>20</sup>. Rzecznik reprezentuje interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Do jego zadań należy również ochrona konsumenckich interesów ubezpieczonych i uprawnionych. Rzecznik Ubezpieczonych rozpatruje skargi w indywidualnych sprawach, a najliczniejszą grupą skarg są właśnie skargi z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych, stanowiące około 60 proc. ogółu skarg<sup>21</sup>. Po otrzymaniu skargi od poszkodowanego Rzecznik może wskazać wnioskodawcy przysługujące mu prawa i środki działania. Podejmując działania bada, czy skutek działania lub zaniechania zakładu ubezpieczeń nie nastąpiło naruszenie prawa lub interesów osób, które chroni. W przypadku stwierdzenia naruszenia interesów lub prawa ubezpieczonych lub poszkodowanych może zwrócić się do podmiotu naruszającego o ponowne rozpatrzenie sprawy. Rozpatrywanie spraw i pomoc Rzecznika w sprawach indywidualnych nie jest jedynym udogodnieniem dla poszkodowanych, w tym osób dochodzących roszczeń po wypadkach komunikacyjnych. Rzecznik Ubezpieczonych w ramach narzuconych przez ustawodawcę zadań stworzył w 2004 roku możliwość rozstrzygnięcia sporów przed sądem polubownym. Najistotniejszą jego rolą jest pomoc w sporze z ubezpieczycielem, polegająca na postępowaniu mediacyjnym lub polubownym zmierzającym do zakończenia sporu bez konieczności występowania na drogę kosztownego postępowania sądowego. Z uwagi na prokonsumencki charakter sądu uproszczone i odformalizowane zostały procedury tych postępowań<sup>22</sup>.

17. S. Rogowski, *Ubezpieczenia komunikacyjne*, Warszawa 2008, s. 38.

18. M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *op. cit.*, s. 58.

19. Orzeczenie Sądu Najwyższego z 24 lutego 2006 r. III CZP 91/5.

20. S. Rogowski, *Ochrona konsumenta usługi ubezpieczeniowej w prawie polskim*, w: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, red. T. Sangowski, Bydgoszcz 2002, s. 106.

21. M. Kudlak, J. Owczarek, *Problemy rynku ubezpieczeniowego w świetle skarg konsumentów skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1995-2005*, w: *Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. Problemy ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń*. Zeszyt 6, red. T. Szumlicz, Warszawa 2006, s. 65.

22. E. Kiziewicz, T. Szumlicz, *O polubownym rozstrzygnięciu sporów na rynku ubezpieczeń*, w: *ibidem*, s. 78.

Złagodzenie wymogów formalnych i kosztów ograniczających się do opłaty rejestracyjnej i arbitrażowej stanowi niewątpliwie korzystną dla poszkodowanych i ubezpieczonych alternatywę dochodzenia swoich praw. Korzystanie jednak z tego rozwiązania zobligowane jest wolą stron do jego zastosowania. Zakłady ubezpieczeń niechętnie jednak godzą się na sąd polubowny tłumacząc się brakiem obiektywizmu arbitrów i instytucji powstałej przy instytucji mającej na celu ochronę jednej ze stron sporu, tj. ubezpieczonego lub uprawnionego.

### **3. Ochrona konsumenta w postępowaniu likwidacyjnym szkody z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych**

Odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczycieli zapewnia pokrycie szkód osobom poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych bez żmudnego i kosztownego dochodzenia swoich praw na drodze postępowania sądowego. Ochrona konsumenta uwidacznia się w wielu rozwiązaniach prawnych i obowiązkach nałożonych na ubezpieczycieli dotyczących procesu kompensacji szkód. Wspomniana została już wcześniej zasada pełnej kompensacji szkody w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Powyższą informację należy sprecyzować i uściślić o wskazanie, iż odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela ograniczona jest faktycznie do sumy gwarancyjnej określonej przez ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych. Na chwilę obecną suma gwarancyjna, stanowiąca górny limit kompensacji szkody wynosi 2 500 000 euro za szkody na osobie w odniesieniu do jednego zdarzenia, bez względu na liczbę poszkodowanych oraz 500 000 euro w przypadku szkód na mieniu, podobnie jak to ma miejsce w przypadku szkód osobowych. Powyższe limity obowiązywać będą do 10 czerwca 2012 roku. Po tej dacie ulegną podwojeniu. Tak określone sumy ubezpieczenia są znacznie wyższe, niż w przypadku pierwotnego rozwiązania, gdzie ochrona limitowana była w przypadku szkody na osobie do kwoty 350 000 euro bez względu na liczbę poszkodowanych oraz 200 000 euro w przypadku szkód na mieniu. W ramach szkody na mieniu odszkodowanie obejmuje stratę rzeczową i utracone korzyści. W ramach szkody na osobie odszkodowanie dotyczyć będzie straty o charakterze majątkowym, jak i niemajątkowym (w postaci zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, cierpienie i ból). Kompensacja dotyczy wyłącznie szkody obecnej (*prejudice actuel*) i przyszłej (*prejudice futur*), natomiast w obecnym stanie prawnym odszkodowanie nie przysługuje za szkodę ewentualną (*prejudice eventuel*), która posiada wyłącznie hipotetyczny charakter<sup>23</sup>. Przez szkodę, zgodnie z teorią różnicy F. Mommsena, najczęściej przyjmuje się stan po porównaniu stanu majątkowego przed i po zdarzeniu skutkującym naruszeniem interesu poszkodowanego<sup>24</sup>.

IV Dyrektywa Komunikacyjna (200/26/EC) nałożyła na państwa członkowskie konieczność wprowadzenia do prawa krajowego tzw. skargi bezpośredniej – tzw. *actio directa*. Osoba poszkodowana w wypadku, bądź kolizji komunikacyjnej, ma prawo sko-

---

23. A. Szpunar, *op. cit.*, s. 45.

24. *Ibidem*, s. 33.

rzystać z możliwości bezpośredniego zgłoszenia swojego roszczenia do ubezpieczyciela sprawcy i kompensacji szkody. Poszkodowany nie jest zobowiązany do uprzedniego dochodzenia odszkodowania od sprawcy zdarzenia, choć i taką możliwość posiada. Zasada akcesoryjności określa jednak, iż podmiot zobowiązany do świadczenia z umowy ubezpieczenia OC odpowiada tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za zaistniałą szkodę ponosi ubezpieczony. Jak zauważył Jan Monkiewicz, „przyjęta zasada chroni nie tylko poszkodowanego przed żmudnym dochodzeniem roszczeń od sprawcy szkody, ale również osobę odpowiedzialną cywilnie za powstanie szkody, przed koniecznością angażowania się w proces likwidacji szkody i uzyskiwania zwrotu wydatków poniesionych na naprawienie tej szkody.”<sup>25</sup>. Ochrona konsumenta powyższego rozwiązania została wyrażona również w tym, iż ubezpieczyciel jest ograniczony w możliwości powołania wobec poszkodowanego zarzutów naruszenia obowiązków przez ubezpieczonego lub ubezpieczającego, a więc jednej ze stron umowy ubezpieczenia<sup>26</sup>.

Podstawowe etapy postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciela, jak również termin wypłaty odszkodowania są ściśle określone zapisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej, o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz Kodeksie cywilnym. Obowiązki ubezpieczycieli w sposób bezpośredni odzwierciedlają ochronę konsumenta i jego prawo do informacji, jak również uprawnienie do występowania o swoje prawa na drodze sądowej. Ponadto ustawa określa termin na wypłatę odszkodowania, tak istotnego dla poszkodowanych bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym. Ustawy z tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych pomimo różnic redakcyjnych w ujęciu poszczególnych norm prawnych, regulują obowiązki ubezpieczyciela już od chwili zgłoszenia szkody. Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od chwili zawiadomienia podejmuje czynności zmierzające do ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Tak zapisany obowiązek niewątpliwie służy właściwej organizacji postępowania likwidacyjnego, jak i właściwemu ukierunkowaniu poszkodowanego, co jest istotne w tej niekomfortowej dla niego sytuacji, jakim jest wypadek i późniejsze dochodzenie roszczeń. Wypłata odszkodowania powinna nastąpić w terminie 30 dni od chwili zawiadomienia o szkodzie. W sytuacji, gdy nie jest możliwe ustalenie okoliczności sprawy, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania, winno być ono wypłacone w terminie do 14 dni od chwili, gdy wyjaśnienie tych aspektów postępowania było możliwe, nie później jednak niż 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności uwarunkowane jest toczącym się postępowaniem karnym lub cywilnym. Po zakończeniu prowadzonego postępowania zakład ubezpieczeń powinien przedstawić poszkodowanemu swoje stanowisko wraz ze szczegółowym uzasadnieniem, szczegól-

25. J. Monkiewicz, *Ubezpieczenia w Unii Europejskiej*, Warszawa 2002, s. 232.

26. M. Serwach, *Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w świetle proponowanych zmian przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia*, „Prawo Asekuracyjne” nr 2 (2006).

nie w przypadku, gdy roszczenie poszkodowanego zostało odrzucone lub przyjęte w innej wysokości, niż w zgłoszeniu szkody. Ubezpieczyciel ma obowiązek na prośbę poszkodowanego lub uprawnionego udostępnić wszelką dokumentację i informacje wpływające na jego stanowisko. W powyższych obowiązkach zauważyć można troskę o dobro poszkodowanego – beneficjenta odszkodowania z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz odzwierciedlenie europejskich regulacji ochrony konsumenta.

Zasada pełnej rekompensaty szkody, jak już zaznaczyłem, wyraża się w ograniczonym katalogu wyłączeń odpowiedzialności odszkodowawczej. Uznanie odpowiedzialności przez ubezpieczyciela po wypadku spowodowanym winą kwalifikowaną sprawcy łączy się z uprawnieniem zakładu ubezpieczeń do wystąpienia z roszczeniem regresowym o zwrot wypłaconego odszkodowania. W odróżnieniu od regresu typowego, w którym roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania, regres nietypowy polega na tym, iż ubezpieczyciel zyskuje możliwość dochodzenia zwrotu odszkodowania zapłaconego osobie trzeciej od osoby, której odpowiedzialność jest objęta ubezpieczeniem<sup>27</sup>. Możliwość taka przysługuje w momencie wyrządzenia przez kierującego szkody umyślnie lub w stanie po spożyciu alkoholu, środków odurzających itp., wyrządzonej w wyniku posiadania pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa, bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub który zbiegł z miejsca zdarzenia. Rozwiązanie takie wzmacnia rolę poszkodowanego i nie naraża go na długotrwałe i kosztowne dochodzenie odszkodowania na drodze sądowej bezpośrednio od sprawcy wypadku. Jednocześnie z uwagi na funkcję represyjną i prewencyjną regresu jest to rozwiązanie słuszne i konieczne<sup>28</sup>. Regres nietypowy sprawia, iż sprawca wypadku, na którym spoczywa niewątpliwie wina kwalifikowana, nie jest uprzywilejowany w stosunku do innych ubezpieczonych, a poszkodowany ma identyczną możliwość dochodzenia roszczeń, jak ma to miejsce w przypadku posiadacza, lub kierującego pojazdem mechanicznym, któremu tej winy przypisać nie można. Warto zaznaczyć, że uprawnienie regresowe przysługuje również UFG w zakresie wypłat odszkodowań od osób, które nie dopełniły obowiązku zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Rozwiązaniem idącym krok dalej w likwidacji szkód z tytułu OC i ewentualnym prawie regresowym w przypadkach określonych powyżej, byłoby wprowadzenie bezpośredniej likwidacji szkody, polegającej na rozpatrywaniu roszczeń osób poszkodowanych bezpośrednio u własnego ubezpieczyciela. Wymusiłaby ona bardziej konsumenckie nastawienie ubezpieczycieli, których funkcjonowanie uzależnione jest od dobrej opinii klientów, wynikającej w znacznej mierze z przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego oraz przyczyniłaby się do wzrostu zaufania do własnego ubezpieczyciela i rynku ubezpieczeń w ogóle<sup>29</sup>. Bezpośrednia likwidacja szkód obowiązuje już w wielu krajach Europy Zachodniej, jak również w Rosji. Pierwszym krokiem, który daje szansę na skuteczne wprowadzenie tego roz-

---

27. M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *op. cit.*, s. 227.

28. *Ibidem*, s. 228.

29. Zob. M. Monkiewicz, *Bezpośrednia likwidacja szkód z tytułu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Doświadczenia krajów europejskich*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 2/2009.



wiązania w Polsce jest podpisanie przez ubezpieczycieli rekomendowanego przez PIU porozumienia regresowego o wzajemnym uznawaniu przez ubezpieczycieli roszczeń regresowych z ubezpieczeń komunikacyjnych.

## Podsumowanie

Ochrona konsumenta w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jest w ostatnich latach jednym z celów kolejnych nowel zarówno prawa polskiego, jak i europejskiego. Wysoki poziom ochrony konsumentkiej wyznacza nowy standard tego ubezpieczenia. Wprowadzone rozwiązania prawne pozwalają na poczucie bezpieczeństwa i realności ochrony ubezpieczeniowej dla osób najbardziej zainteresowanych tym ubezpieczeniem – poszkodowanego i ubezpieczonego. Należy zadać jednak pytanie, jak daleko wprowadzać przepisy ochronne dla wyrównania pozycji stron stosunku i umowy ubezpieczenia. W prasie branżowej pojawiają się coraz częściej opinie o dysharmonii na rynku ubezpieczeń, w tym ubezpieczeń komunikacyjnych, zarzucające m.in. przerost ochrony konsumentkiej, który prowadzi do zapaści na rynku ubezpieczeniowym i uwidacznia się w ujemnym wyniku finansowym ubezpieczeń majątkowych w ostatnich latach<sup>30</sup>. Osobiście uważam, iż aktualny stan prawny i umiejętne jego wykorzystanie przez instytucje związane z sektorem ubezpieczeń oraz obiektywne i rozsądne orzecznictwo sądów powszechnych wzmocni zaufanie społeczeństwa do całego rynku ubezpieczeń, który ucierpiał znacznie po ostatnim kryzysie finansowym z 2007 roku. Orzeczenia przyznające poszkodowanym w wypadkach nieproporcjonalne odszkodowania, rażąca dyskryminacja okoliczności indywidualnych spraw oraz podkreślanie przez kancelarie odszkodowawcze i prasę obrazu firm ubezpieczeniowych, jako zaniżających odszkodowania i nierespektujących prawa, pogłębi kryzys występujący obecnie na rynku ubezpieczeniowym. Ochrona konsumenta jest istotnym i koniecznym elementem uregulowań prawa ubezpieczeń gospodarczych. Obecne rozwiązania prawne pozwalają na realizację celów obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Chronią poszkodowanego, zapewniając mu szereg praw i ułatwień w dochodzeniu swoich praw i odszkodowania, tak potrzebnego po wypadku komunikacyjnym, jak również zabezpieczają sprawcę wypadku przed uszczupleniem majątku i kosztownym, stresującym postępowaniem sądowym. Istotne jest to, aby instrumenty prawne ochrony konsumenta, poprzez nieumiejętne ich wykorzystanie w praktyce, nie prowadziły do patologii i wypaczeń na rynku ubezpieczeń. Ochrona konsumentów służy jednak w znacznym stopniu ogółowi społeczeństwa, zapewniając wysoki standard tego szczególnego kontraktu, jakim jest umowa ubezpieczenia. Stosunek ubezpieczenia łączyć się musi z zaufaniem jego konsumentów i realnością ochrony ubezpieczeniowej, co instrumenty prawne ochrony konsumentkiej zapewniają.

---

30. Tak m.in. w artykule z dnia 27 sierpnia br. w „Dzienniku Ubezpieczeniowym” prezes Ergo Hestia wyraził swoje spostrzeżenia na temat sytuacji na rynku ubezpieczeniowym.

## Wykaz źródeł:

- Szumlicz T., *Problemy ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń*, Warszawa 2006.
- Zielona księga w sprawie przeglądu dorobku wspólnotowego w dziedzinie praw konsumenta, KOM(2006) 744, Bruksela 2007.
- Council Resolution of 14 April 1975 on a preliminary programme of the European Economic Community for a consumer protection and information policy, OJ C092, 25.04.1975.
- Malinowska K., *Umowa ubezpieczenia w Europie bez granic*, Bydgoszcz 2008.
- Kowalewski E., *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, Toruń 2009.
- Przewalska K., Orlicki M., *Nowe prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz 2004.
- Łętowska E., *Europejskie prawo umów konsumenckich*, Warszawa 2004.
- Wąsiewicz A., *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, Bydgoszcz 1997.
- Orlicki M., Pokrzywniak J., Raczyński A., *Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Bydgoszcz 2007.
- Monkiewicz M., *Ubezpieczenia komunikacyjne OC w Europie i Polsce*, Warszawa 2009.
- Bieniek G., *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, Warszawa 2007.
- Szpunar A., *Odpowiedzialność za szkodę majątkową. Szkoda na osobie i mieniu*, Bydgoszcz 1998.
- Rogowski S., *Ubezpieczenia komunikacyjne*, Warszawa 2008.
- Monkiewicz J., *Ubezpieczenia w Unii Europejskiej*, Warszawa 2002.
- Serwach M., *Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w świetle proponowanych zmian przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia*, „Prawo Asekuracyjne” nr 2 (2006).
- Monkiewicz M., *Bezpośrednia likwidacja szkód z tytułu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Doświadczenia krajów europejskich*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 2/2009.

## Consumer protection in compulsory motor third party liability insurance – Summary

*This article is devoted to the legal consumer protection instruments in compulsory motor third party liability insurance. Its main objective is to present all legal solutions that are characteristic for this type of insurance cover and which become effective the moment the insurance contract is concluded, through compensation of the claim, until insurance cover is over. Moreover, the article presents the legal grounds and the general evolution of consumer protection in the European Union and in Poland. Consumer protection is one of the main aspects of subsequent amendments of the insurance law and constitutes a determinant of the European Union's policy. Knowledge of the rights to which consumers of the compulsory motor third party liability insurance are entitled increases the insurance awareness and the insurance market standards.*

**Mgr MACIEJ SAMSON** jest studentem studiów doktoranckich w Katedrze Ubezpieczeń na Wydziale Ekonomii Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.

Recenzenci: prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz, dr Stanisław Rogowski.

EUGENIUSZ KOWALEWSKI  
MICHAŁ PIOTR ZIEMIAK

## Czasowe zasady obniżania składki z tytułu czasowego wycofania pojazdu z ruchu w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (część II)

*Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie dwóch kluczowych zagadnień wiążących się z obniżeniem składki za okres czasowego wycofania pojazdu z ruchu w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W pierwszej kolejności przedstawione zostają intertemporalne zasady stosowania nowych przepisów. Ze względu na brak norm prawa międzyczasowego odnoszących się do instytucji obniżenia składki, autorzy przeprowadzają analizę przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz przepisów wprowadzających kodeks cywilny, które pozwalają na określenie zasad stosowania przepisów art. 8 ust. od 4 do 7 oraz 42a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. W konsekwencji to moment zawarcia umowy oraz moment zapłaty składki są tu najważniejszymi czynnikami. W dalszej części wyjaśniony zostaje problem kiedy ubezpieczyciele powinni zwracać kwoty stanowiące równowartość procentu obniżenia składki. Autorzy stwierdzają, że zwrotu należy dokonywać po zakończeniu konkretnego okresu ubezpieczenia.*

### Wprowadzenie

W poprzednim numerze<sup>1</sup> przedstawiona została instytucja obniżenia składki w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za okres czasowego wycofania pojazdu z ruchu. Jak podkreśliliśmy, ustawa o zmianie ustawy o transporcie drogowym oraz o zmianie niektórych innych ustaw<sup>2</sup> **nie zawiera, niestety, jakichkolwiek norm przejściowych (intertemporalnych)**, które wyjaśniałyby zasady czasowego stosowania przepisów art. 8 ust. od 4 do 7 oraz 42a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Inaczej mówiąc, z treści samej nowelizacji nie można ustalić, czy przepisy o obniżeniu składki mają też zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem 4 kwiet-

---

1. „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 2/2010.

2. Dz. U. Nr 43, poz. 246, zwanej dalej: „nowelizacją” lub „nowelą”.

nia 2010 r., a więc przed dniem wejścia w życie nowelizacji. W szczególności nowelizacja nie zawiera odpowiednika art. 5 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw<sup>3</sup>, który stanowi, że „do stosunków z umów zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe”. Nie ma więc, ujętej w formie konkretnej normy, „decyzji” ustawodawcy o nadaniu, czy też pozbawieniu retroaktywności nowych przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, która miałaby na celu zapewnienie pewności i stabilności obrotu gospodarczego. **Podobnie sytuacja kształtuje się w przypadku próby udzielenia odpowiedzi na pytanie, kiedy ubezpieczyciel powinien zwracać kwotę odpowiadającą procentowi obniżenia – od razu przy zgłoszeniu wniosku przez ubezpieczającego, czy po upływie okresu ubezpieczenia?** Stąd, aby wyjaśnić w pełni zakres i metody zastosowania nowych przepisów, należy poddać analizie dwa zasadnicze zagadnienia, a mianowicie:

1. intertemporalny zakres zastosowania nowych przepisów o obniżeniu składki, przyjmując za kluczowe zdarzenie prawne w postaci zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz zobowiązanie do zapłaty składki ubezpieczeniowej,
2. moment dokonywania zwrotu równowartości procentu obniżenia składki oraz, dodatkowo, techniczno-rachunkowe metody takiego zwrotu.

## **Czasowy zakres stosowania przepisów o obniżeniu składki**

Skoro nowelizacja nie zawiera konkretnych norm w tym zakresie, konieczne jest odwołanie się do norm prawa międzyczasowego zawartych w pierwszej kolejności w samej ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych (art. od 159 do 163), a następnie w kodeksie cywilnym (art. 3), jak i w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. przepisy wprowadzające kodeks cywilny<sup>4</sup>. Niemniej, na początku niezbędne jest poczynienie kilku uwag ogólnych odnośnie przepisów prawa międzyczasowego na gruncie umowy ubezpieczenia.

Podstawowe znaczenie ma tu wyrażona w art. 3 kodeksu cywilnego zasada braku mocy wstecznej prawa (*lex retro non agit*). Współcześnie przyjmuje się, że choć uregulowana na gruncie k.c., zasada ta ma charakter zasady konstytucyjnej, wynikającej pośrednio z art. 2 Konstytucji RP z 1997 r.<sup>5</sup>, w konsekwencji jej stosowania, „nowe prawo nie modyfikuje sytuacji prawnych (praw i obowiązków), ukształtowanych przed jego wejściem w życie. Także skutki dawnych zdarzeń prawnych należy generalnie ustalać przy zastosowaniu norm obowiązujących w chwili, w której do nich doszło”<sup>6</sup>. Doniosłość tej zasady podkreśla się też w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego.

---

3. Dz. U. Nr 82, Poz. 557.

4. Dz. U. Nr 16, Poz. 94 ze zm., (zwanej dalej: p.w.k.c.); ustawa ta, choć odnosi się do wejścia w życie samego k.c., powszechnie uznawana jest jako posiadająca walor ogólny, odnoszący się do wszelkich relacji prawa dawnego do prawa nowego, por. Z. Radwański; A. Olejniczak, *Zobowiązania – część ogólna*, (wyd. 5), Warszawa, 2005, s. 6-7.

5. Por. Z. Witkowski, J. Galster, B. Gronowska, W. Szyszkowski, A. Bień-Kacała, A. Cieszyński, *Prawo Konstytucyjne* (wyd. 9), Toruń, 2001, s. 72.

6. Por. A. Kidyba (red.), K. Kopaczyńska-Pieczniak, E. Niezbecka, Z. Gawlik, A. Janiak, A. Jedliński, T. Sokółowski, *Kodeks cywilny. Komentarz*. Tom I. Część ogólna, LEX, 2009.

Stosownie do orzeczenia TK z dnia 22 sierpnia 1990 r. (IC 7/90, OTK 1990, poz. 5) „zasada niedziałania prawa wstecz jest jednym z istotnych elementów zasady państwa prawnego. Wynikająca z zasady państwa prawnego zasada zaufania obywatela do państwa wymaga – zgodnie z dotychczasowym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego – by nie stanowić norm prawnych, które nakazywałyby stosować nowo ustanowione normy prawne do zdarzeń (rozumianych *sensu largo*), które miały miejsce przed wejściem w życie nowo ustanowionych norm prawnych i z którymi prawo nie wiązało dotąd skutków prawnych normami tymi przewidzianych”<sup>7</sup>. Oczywiście, w odniesieniu do konkretnych rodzajów stosunków prawnych, zasada *lex retro non agit* doznawać może wielu wyjątków, bądź powodować wątpliwości natury *strictae* praktycznej. Dzieje się tak właśnie w ramach umowy ubezpieczenia (przy czym bez znaczenia jest tu fakt czy mamy do czynienia z umową ubezpieczenia dobrowolnego, czy obowiązkowego). Umowa ubezpieczenia kreuje bowiem stosunek obligacyjny o charakterze trwałym<sup>8</sup>. W przypadku tego rodzaju stosunków obligacyjnych, czynnik czasu przyjmuje się za element konstytutywny, gdyż bez jego upływu, zobowiązanie trwałe nie mogłoby po prostu zostać wykonane<sup>9</sup>. Tym samym zasada nieretroakcji nie będzie jednoznacznie przesądzać jaką ustawę (tj. poprzednią czy też nową) stosować do oceny skutków prawnych, związanych ze stosunkiem prawnym powstałym pod rządami ustawy dawnej, ale realizujących się także po wejściu w życie nowej ustawy (co jest *ipsum per se* charakterystyczne dla umowy ubezpieczenia). A. Wolter słusznie wskazuje tu dwa możliwe rozwiązania<sup>10</sup>:

1. od chwili wejścia w życie nowej ustawy stosuje się do oceny wskazanych skutków prawnych ustawę nową, **zgodnie z zasadą bezpośredniego działania ustawy nowej**,
2. mimo wejścia w życie ustawy nowej należy stosować do oceny wskazanych skutków prawnych ustawę dawną, zgodnie z **zasadą dalszego działania ustawy dawnej** (inaczej zwanej zasadą *tempus regit actum* – do oceny danej czynności prawnej właściwe jest prawo obowiązujące w chwili jej powstania).

Wobec przedstawionych powyżej opcji czasowego stosowania przepisów prawa ubezpieczeniowego w zakresie umowy ubezpieczenia, przystąpić należy do analizy przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, kodeksu cywilnego oraz p.w.k.c., w celu ustalenia, która z opcji będzie właściwa dla stosowania przepisów art. 8 ust. od 4 do 7 oraz 42a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Przepisem przejściowym z ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, który należy wziąć pod uwagę jest **art. 159 ust. 1**, zgodnie z którym „postępowania dotyczące rozsz-

7. Por. orz. TK U 5/86, OTK 1986, s. 46 oraz orz. TK K 1/88, OTK 1988 s. 101.

8. Por. m.in. W. Warkało, W. Marek, W. Mogiński, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa, 1983, s. 153, E. Kowalewski (red.); D. Fuchs; M. Serwach; W.W. Mogiński, *Prawo Ubezpieczeń Gospodarczych*, (wyd. 3), Bydgoszcz-Toruń, 2006, s. 185; M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, Warszawa, 2002, s. 42; M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Art. 805-834 KC. Komentarz*, Warszawa, 2004, s. 51, M. Ziemiak, *Zmiana ogólnych warunków ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia*, „Prawo Asekuracyjne” nr 4/2009, s. 26-27.

9. T. Dybowski; A. Pyrżyńska w: E. Łętowska, *System Prawa Prywatnego*, Warszawa, 2006, s. 205.

10. Por. A. Wolter (oprac. J. Ignatowicz), *Prawo cywilne – zarys części ogólnej*, (wyd. 8), Warszawa, 1986, s. 96-97.

czeń odszkodowawczych wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy toczą się według przepisów dotychczasowych". Już *prima facie* widać, że art. 159 ust.1 wpisuje się w przewidziany w art. 3 k.c. brak retroakcji przepisów prawa cywilnego. Norma z art. 159 ust. 1 jest ponadto zgodna z art. XXVII p.w.k.c., który stanowi, że „do stosunków prawnych powstałych przed wejściem w życie kodeksu cywilnego stosuje się prawo dotychczasowe, chyba że przepisy poniższe stanowią inaczej”. Istotne znaczenie ma tutaj ustalenie prawidłowego znaczenia zwrotu „postępowania dotyczące roszczeń (...)”. Niestety, ustawodawca dość niefortunnie określił zasady prawa czasowego odnośnie ubezpieczeń obowiązkowych. Naszym zdaniem zakresu zastosowania art. 159 ust. 1 nie należy ograniczać wyłącznie do postępowania likwidacyjnego (o którym mowa w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). **Przepis ten stanowi rozgraniczenie intertemporalne dwóch reżimów materialno-prawnych rządzących całością stosunków ubezpieczenia obowiązkowego, ale wyłącznie w zakresie roszczeń odszkodowawczych.** Nie można go jednak odnieść do problematyki składki ubezpieczeniowej z art. 8.

Jak już wskazano, p.w.k.c. zawiera art. XXVII, który stanowi, że „do stosunków prawnych powstałych przed wejściem w życie kodeksu cywilnego stosuje się prawo dotychczasowe, chyba że przepisy poniższe stanowią inaczej”. Jest to więc wspomniana zasada *tempus regit actum*, która jednak w stosunku do umowy ubezpieczenia doznaje zasadniczego wyjątku. Zgodnie bowiem z art. L. p.w.k.c. **do istniejących już zobowiązań z umów kontraktacji, najmu, dzierżawy, rachunku bankowego, ubezpieczenia, renty lub dożywocia, stosuje się z dniem wejścia w życie kodeksu cywilnego przepisy tego kodeksu.** Z przepisu tego można wywieść zasadę, że do umownych stosunków prawnych o charakterze ciągłym (trwałym), a więc takim jakim jest umowa ubezpieczenia, bezpośrednio zastosowanie znajduje ustawa nowa, gdyż określa szczególne reguły prawa intertemporalnego względem zobowiązań ciągłych. Należy do nich stosować ustawę nową, ponieważ ustanawiane są one na dłuższy czas, a spełniane w ich ramach świadczenia mają charakter wspomnianych świadczeń ciągłych<sup>11</sup>. Jest to wspomniana **zasada bezpośredniego działania nowej ustawy, wynikająca m.in. z wykładni art. LXIV p.w.k.c. – w razie wątpliwości czy ma być stosowane prawo dotychczasowe, czy nowe, stosuje się prawo nowe.** Pozwala ona na ocenę wszystkich stosunków prawnych, niezależnie od czasu ich powstania, na podstawie obowiązującego prawa. Jest więc przeciwieństwem reguły z art. 3 k.c. W doktrynie przeważa stanowisko, iż w zakresie trwałych stosunków prawnych należy stosować bezpośrednio nowe przepisy, chyba że konkretne normy intertemporalne pozwalają na dalsze stosowanie *legis prioris*<sup>12</sup>. Ponadto podnosi się argument, że nowe „normy prawne stanowią z zasady lepsze prawo i prawo to łatwo jest zastosować w toku istnienia tych długotrwałych stosunków. Za takim podejściem przemawia także kompleksowa analiza założeń, jakie przyświecały ustawodawcy stanowiącemu inne przepisy

11. Por. Z. Radwański, *Prawo cywilne*, 2004, s. 58, A. Kidyba (red.), K. Kopaczyńska-Pieczniak, E. Niezbecka, Z. Gawlik, A. Janiak, A. Jedliński, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. Część ogólna*, LEX, 2009.

12. Por. K. Piasecki, *Kodeks cywilny. Księga pierwsza. Część ogólna. Komentarz*, Zakamycze, 2003, LEX.

przechodnie do kodeksu cywilnego: art. XXVII § 2, art. XXVIII, XLI § 2, art. XLVIII, L p.w.k.c.”<sup>13</sup>.

**Należy zauważyć, iż art. L p.w.k.c. mówi o „istniejących już zobowiązaniach z umów (...) ubezpieczenia”. Takie brzmienie przepisu wymusza jego odpowiednią wykładnię.** Ustawodawcy chodziło o czasowe rozciągnięcie stosowania nowych regulacji na wszystkie zobowiązania stron, w tym zobowiązania główne z art. 805 § 1 k.c., a więc zapłatę składki po stronie ubezpieczającego i wypłatę świadczenia po stronie ubezpieczyciela. Istotne jest, iż nie chodzi tu wyłącznie o obowiązek zapłaty składki jako zobowiązanie ubezpieczającego, ale też obowiązki ubezpieczyciela powiązane z tym zobowiązaniem. Jak słusznie zauważył SN w uchwale 7 sędziów (mającej moc zasady prawnej) z dnia 26 maja 1988 r.<sup>14</sup> „zasada z art. L przepisów wprowadzających k.c., jako wyjątek od ogólnej normy prawa międzyczasowego z zakresu zobowiązań zawartej w art. XLIX, **podlega wykładni ścisłej, a zatem konieczną przesłanką stosowania art. L jest, by zobowiązanie z wcześniej zawartej umowy ubezpieczenia istniało w dacie wejścia w życie nowej ustawy”.**

Wreszcie, kończąc analizę przepisów p.w.k.c., naszym zdaniem **konieczne jest odwołanie się do art. XLIX § 1 tej ustawy, w celu wyeliminowania ewentualnych wątpliwości, które mogą pojawić się na tle tego przepisu.** Zgodnie z jego dyspozycją do zobowiązań powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy tej ustawy jeżeli chodzi o skutki prawne zdarzeń, które nastąpiły po jej wejściu w życie, a które nie są związane z istotą stosunku prawnego. **Chodzi tu o zdarzenia prawne o charakterze samoistnym w stosunku do umowy.** Są to zdarzenia zarówno wskazane w art. XLIX § 2 p.w.k.c. (przejęcie praw i obowiązków, odnowienie, potrącenie, niemożliwość świadczenia, zgaśnięcie lub zmiana zobowiązania), jak i te, na które wskazuje orzecznictwo (np. przedawnienie roszczeń<sup>15</sup>). Oczywiście **zapłata składki ubezpieczeniowej, zgodnie z art. 805 § 1 k.c., jest bezpośrednio i nierozdzielnie związana z istotą stosunku prawnego ubezpieczenia,** stąd przepis ten nie może stanowić podstawy prawnej dla ustalenia reguł intertemporalnych odnośnie obniżenia składki za czas wycofania pojazdu z ruchu.

Mając na uwadze powyższą argumentację należy stwierdzić, iż stosowanie nowych przepisów art. 8 ust. 4-7 do zawartych już umów ubezpieczenia obowiązkowego OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, będzie kształtować się niejednolicie. **Podstawowym kryterium zastosowania ww. przepisów będzie bowiem istnienie w dniu wejścia w życie nowelizacji, czyli w dniu 4 kwietnia 2010 r., zobowiązania do zapłaty składki ubezpieczeniowej.** Inaczej mówiąc, w dniu wejścia w życie nowelizacji ubezpieczający musi być zobowiązany do zapłaty składki, aby móc skorzystać z uprawnienia do żądania obniżenia składki za okres czasowego wycofania pojazdu z ruchu. Zapłata składki przez ubezpieczającego stanowi bowiem wykonanie zobowiązania z umowy ubezpieczenia. Z kolei wykonanie zobowiązania powoduje jego wygaśnięcie (zobowiązanie przestaje istnieć), stąd w takiej sytuacji nie można już mówić o „istniejących już zobowiąza-

13. A. Kidyba (red.), K. Kopczyńska-Pieczniak, E. Niezbecka, Z. Gawlik, A. Janiak, A. Jedliński, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny. Komentarz*. Tom I. Część ogólna, LEX, 2009.

14. III CZP 87/87, OSNC 1989, nr 2, poz. 19.

15. Wyrok SN z dnia 24.04.2002 r., V CKN 1004/2000, LexPolonica nr 379794.

niach” w rozumieniu art. L. p.w.k.c. **W celu lepszego zobrazowania omawianego problemu konieczne jest wyróżnienie następujących stanów faktycznych:**

#### **SYTUACJA I**

Umowa ubezpieczenia dotycząca pojazdu czasowo wycofanego z ruchu została rozwiązana przed wejściem w życie nowelizacji – w takim przypadku przepisy o obniżeniu składki w ogóle nie znajdują zastosowania. Ubezpieczającemu nie przysługuje żadne roszczenie o zwrot sum odpowiadających wartości obniżenia składki. Jest to naturalną konsekwencją stosowania zasady wyrażonej w art. L. p.w.k.c.

#### **SYTUACJA II**

Umowa ubezpieczenia dotycząca pojazdu czasowo wycofanego z ruchu zawarta została przed dniem 4 kwietnia 2010 r. i trwa nadal po tej dacie, natomiast składka opłacona została jednorazowo przed dniem wejścia w życie nowelizacji. Skoro opłacenie składki powoduje wygaśnięcie zobowiązania o składkę, to w takim przypadku ubezpieczającemu nie przysługuje roszczenie o obniżenia składki za okres czasowego wycofania pojazdu z ruchu, gdyż w chwili wejścia w życie nowych przepisów zobowiązanie do zapłaty składki już nie istnieje.

#### **SYTUACJA III**

Umowa ubezpieczenia dotycząca pojazdu czasowo wycofanego z ruchu zawarta została przed dniem 4 kwietnia 2010 r. i trwa nadal po tej dacie, natomiast składka opłacana jest po dniu wejścia w życie nowelizacji jednorazowo (np. termin na zapłatę składki ustalono na dzień 10 kwietnia 2010 r.). W takim przypadku zobowiązanie do zapłaty składki istnieje w chwili wejścia w życie nowych przepisów, stąd zgodnie z art. L. p.w.k.c. ubezpieczającemu przysługuje roszczenie o obniżenie składki.

#### **SYTUACJA IV**

Umowa ubezpieczenia dotycząca pojazdu czasowo wycofanego z ruchu zawarta została w dniu lub po dniu 4 kwietnia 2010 r. Rzeczą oczywistą jest, że do tych umów znajduje zastosowanie nowe przepisy o obniżeniu składki.

#### **SYTUACJA V**

Umowa ubezpieczenia dotycząca pojazdu czasowo wycofanego z ruchu zawarta została przed dniem 4 kwietnia 2010 r., a w stosunku do tej umowy znalazł zastosowanie art. 28 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (klauzula prolongacyjna). Art. 28 ust. 1 mówi o zawarciu następnej umowy, stąd oceny możliwości zastosowania nowych przepisów art. 8 ust. 4-7 do tej „następnej” umowy należy dokonywać zgodnie z przedstawionymi dotąd zasadami.

#### **SYTUACJA VI**

Wreszcie dodatkowo rozpatrzyć należy następujące sytuacje. Po pierwsze, chodzi tu o sytuacje, w których umowa ubezpieczenia zawarta została przed dniem 4 kwietnia 2010 r., ale czasowe wycofanie pojazdu z ruchu nastąpiło w późniejszym okresie. Jeżeli wycofanie pojazdu nastąpiło przed dniem wejścia w życie nowelizacji, to:



1. opłacenie składki również przed dniem wejścia w życie nowelizacji powoduje, że roszczenie o obniżenie składki nie powstaje,
2. opłacenie składki miało nastąpić lub nastąpiło po wejściu w życie nowelizacji powoduje powstanie roszczenia o obniżenie składki, oczywiście wyłącznie za okres czasowego wycofania pojazdu z ruchu.

Identycznie sytuacja kształtować się będzie kiedy pojazd zostanie wycofany czasowo z ruchu po wejściu w życie noweli, a umowa zawarta została przed dniem 4 kwietnia 2010 r.

## Moment zwrotu oraz techniczno-rachunkowe metody jego dokonywania

Wyjaśnienie zagadnień prawa międzyczasowego pozwala przejść do omówienia „technicznych” zasad dokonywania zwrotu sum odpowiadających kwocie obniżenia składki za okres czasowego wycofania pojazdu z ruchu, zgodnie z art. 8 ust. 4-7 oraz 42a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Podstawowy problem sprowadza się do określenia chwili, w której ubezpieczyciel powinien dokonać zwrotu kwoty obniżenia. Na wstępie należy zauważyć, iż art. 8 ust. 4-7 nie precyzują *expressis verbis* momentu, w którym ubezpieczyciel winien dokonać zwrotu sumy obniżenia składki. Art. 8 ust. 4 wskazuje jedynie, że ubezpieczyciel „jest obowiązany do proporcjonalnego obniżenia składki ubezpieczeniowej **na okres czasowego wycofania pojazdu z ruchu**”. Z kolei ust. 7 komentowanego przepisu stanowi, że „zakład ubezpieczeń może **odpowiednio podwyższyć składkę ubezpieczeniową, począwszy od dnia, w którym ustało czasowe wycofanie pojazdu z ruchu**”. Sformułowanie powyższych przepisów może sugerować, że ubezpieczyciel będzie zobowiązany dokonywać zwrotu sumy obniżenia każdorazowo po zgłoszeniu takiego żądania przez ubezpieczającego. **Taką uniwersalną interpretację należy jednak odrzucić z następujących powodów.** Po pierwsze, zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, składka ubezpieczeniowa kalkulowana jest zarówno na potrzeby pokrycia zobowiązań ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia, jak i na pokrycie kosztów prowadzenia przez niego działalności. Tutaj należy odwołać się do Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji<sup>16</sup>. Składki, które trafiają (lub mają trafić) do ubezpieczyciela są tzw. **składkami przypisanymi**. Zgodnie z powołanym rozporządzeniem, w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, składkami przypisanymi będą kwoty składek należnych za cały okres odpowiedzialności, niezależnie od jego długości, z tytułu zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia, **niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono** – w przypadku grup Działu II, o ile długość okresu odpowiedzialności jest określona. Wartość składek przypisanych stanowi więc jedną z podstaw określania „budżetu” ubezpieczyciela na dany okres sprawozdawczy – chodzi tu m.in. o kapitał gwarancyjny oraz kapitały rezerwowe, zapasowe i rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe (art. 146 i 149 ustawy o działalności ubezpieczeniowej). Ponadto pozwalają określić tzw. składkę zarobioną czyli składkę przypisaną w okresie sprawozdawczym pomniejszoną

16. Dz. U. Nr 226, Poz. 1825; rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2010 r.

o stan rezerwy składek na koniec okresu sprawozdawczego i powiększoną o stan rezerwy składek na początek okresu sprawozdawczego. **Po drugie, nie jest możliwe, aby ubezpieczyciel z góry określił w ciągu danego okresu sprawozdawczego (roku) ile wniosków o obniżeniu składki z tytułu czasowego wycofania pojazdu z ruchu zostanie zgłoszonych.** Tym samym dokonywanie bieżących zwrotów uniemożliwiłoby prowadzenie prawidłowej gospodarki finansowej przez ubezpieczycieli. Po trzecie, art. 42a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych nakazuje odpowiednio stosować art. 41-42 do obniżenia składki z art. 8 ust. 4-7. Przepisy te wyraźnie mówią o zwrocie składki. Należy przyjąć, że składkę obniża się za każdy miesiąc ubezpieczenia. W takiej sytuacji obniżenie składki, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na okres 12 miesięcy, wysokość miesięcznego obniżenia składki stanowi 1/12 składki należnej za dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia, z uwzględnieniem minimalnej stopy redukcji (95 proc. lub więcej). **Jednakże ubezpieczyciel, podobnie jak ubezpieczający, może nie wiedzieć na jaki okres pojazd zostanie czasowo wycofany z ruchu – okres ten może wynosić od 2 do 24 miesięcy i być przedłużany do maksymalnie 48 miesięcy. Ponadto pojazd może zostać przywrócony do ruchu w każdej chwili. Skoro tak, to w chwili zgłoszenia wniosku z żądaniem o obniżenie składki, łączna wysokość obniżenia po prostu może nie być znana!** Po czwarte rozważyć trzeba sytuację, w której umowa ubezpieczenia ma zostać zawarta w stosunku do pojazdu, który już jest wycofany z ruchu. Ze względu na opisany problem braku możliwości ustalenia, ile trwać będzie okres czasowego wycofania pojazdu z ruchu, nie można przyjąć, że ubezpieczający powinien *ab initio* płacić obniżoną składkę. Z powyższych powodów należy więc odrzucić tezę o konieczności dokonywania zwrotu sumy obniżenia składki z chwilą zgłoszenia wniosku. Byłoby to po prostu niemożliwe do wykonania. Z kolei dokonywanie zwrotu po zakończeniu stosunku ubezpieczenia w pełni realizuje dyspozycję art. 8 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Innymi słowy cel tej regulacji zostaje osiągnięty.

Ze względu na fakt, iż ubezpieczyciele nie są w stanie określić ile roszczeń o obniżenie składki zostanie zgłoszonych w toku danego okresu sprawozdawczego oraz jakie kwoty będą wnioskowane, należałoby postulować o tworzenie dodatkowych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w ramach których gromadzone byłyby środki na dokonywanie zwrotu sum obniżenia składki. Tworzenie takich rezerw jest jak najbardziej dopuszczalne. Zgodnie z art. 151 ust. 1 pkt. 9 ustawy o działalności ubezpieczeniowej statut zakładu ubezpieczeń może przewidywać tworzenie innych rezerw. Utworzenie wskazanych rezerw pozwoliłoby na zabezpieczenie gospodarki finansowej ubezpieczycieli w danym okresie sprawozdawczym.

## Podsumowanie

Argumentacja przedstawiona w niniejszym artykule pozwala nam na wyciągnięcie następujących wniosków. Po pierwsze, czasowy zakres zastosowania przepisów 8 ust. 4-7 oraz 42a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych uzależniony jest od istnienia w dniu wejścia w życie nowelizacji (tj. w dniu 4 kwietnia 2010 r.) zobowiązania ubez-

piecającego do zapłaty składki. Jeżeli takowe istniało, to uprawnienie do żądania obniżenia składki za okres czasowego wycofania pojazdu z ruchu będzie przysługiwać. Po drugie, zwrotu sumy obniżenia składki należy dokonywać po zakończeniu okresu ubezpieczenia, gdyż tylko taki sposób gwarantuje dokonanie zwrotu w prawidłowo ustalonej wysokości.

## Wykaz źródeł:

- Kidyba (red.), Kopaczyńska-Pieczniak K., Niezbecka E., Gawlik Z., Janiak A., Jedliński, A. Sokołowski T., *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. Część ogólna*, LEX, 2009.
- Kowalewski E. (red.), Fuchs D., Serwach M., Mogilski W.W., *Prawo Ubezpieczeń Gospodarczych*, (wyd. 3), Bydgoszcz-Toruń, 2006.
- Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia. Art. 805-834 KC. Komentarz*, Warszawa, 2004.
- Łętowska E., *System Prawa Prywatnego*, Warszawa, 2006.
- Orlicki M., *Umowa ubezpieczenia*, Warszawa, 2002.
- Piasecki K., *Kodeks cywilny. Księga pierwsza. Część ogólna. Komentarz*, 2003, LEX.
- Radwański Z., *Prawo cywilne*, 2004.
- Radwański Z., Olejniczak A., *Zobowiązania – część ogólna*, (wyd. 5), Warszawa, 2005.
- Warkało W., Marek W., Mogilski W., *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa, 1983.
- Witkowski Z., Galster J., Gronowska B., Szyszkowski W., Bień-Kacała A., Cieszyński A., *Prawo Konstytucyjne* (wyd. 9), Toruń, 2001.
- Wolter A. (oprac. J. Ignatowicz), *Prawo cywilne – zarys części ogólnej*, (wyd. 8), Warszawa, 1986.
- Ziemiak M., *Zmiana ogólnych warunków ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia*, „Prawo Asekuracyjne” nr 4/2009.

## Time-based rules of discounting premiums ensuing from temporary withdrawal of vehicle from use in motor third party liability insurance – Summary

*The aim of this article is to present two key issues associated with discounts applied to premiums for temporary withdrawal of vehicles from use in motor third party liability insurance. In the first place the inter-temporal rules of applying the new regulations will be presented. Due to lack of norms of inter-temporal law referring to the institution of premium discounts, the authors conduct an analysis of the provisions of the act on compulsory insurance and the regulations implementing the civil code, which make it possible to define the rules of applying the provisions of Article 8 par. from 4 to 7 and 42a of the act on compulsory insurance. In effect, the most important factors here is the moment the contract is concluded and the moment the premium is paid. Further down focus is made on the problem when the insurers should refund the money constituting an equivalent of the per cent by which the premium is discounted. The authors believe that the refund should be made after a specific period of insurance is over.*

*Prof. zw. dr hab. **EUGENIUSZ KOWALEWSKI** jest kierownikiem Katedry Prawa Cywilnego oraz Międzynarodowego Obrotu Gospodarczego WPiA UMK w Toruniu oraz kierownikiem Zakładu Prawa Ubezpieczeniowego WPiA UMK w Toruniu.*

***MICHAŁ PIOTR ZIEMIAK** jest doktorantem w Zakładzie Prawa Ubezpieczeniowego WPiA UMK w Toruniu oraz aplikantem radcowskim przy Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Toruniu.*

*Recenzenci: dr Dariusz Fuchs, Piotr Narloch.*

**JOHN DOLING**  
**LOUISE OVERTON**

## The European Commission’s Green Paper: reverse mortgages as a source of retirement income

*This article is based on research projects funded by the Economic and Social Research Council and Age UK, and by the EU under FP7 (SST-CT-2008-216865). There is already considerable, though not full, agreement about the main solutions that will need to be pursued, central to which are that Europeans are going to have to get used to working until an older age and to save more for their retirement. But, while the potential of housing equity, as a means of meeting people’s income needs in old age, may form a relatively minor part of the overall policy package under discussion, it has actually long been discussed within the European Union. Insofar as the general pattern within member states is of a positive correlation between income (both pre and post retirement), and both housing and non-housing wealth, for many of those most in need housing equity is not a relevant solution. An important conclusion from the evidence of the uses made of housing equity, however, is that the factors influencing individuals and households are different from the factors driving government interest. The findings from the survey, however, suggest that governments may need to do more to encourage and enable lower-income home-owners to draw on their housing equity. Extending the market for reverse mortgages, then, is likely to require considerable cooperation between all stakeholders – governments, civil societies and institutions.*

### **Introduction**

The European Commission’s Green Paper on adequate, sustainable and safe European pension systems, while recognising that competence in the area of pensions lies with the member states, considers whether the “Internal Market could ....be helpful in extending access to additional sources of retirement income beyond pensions, such as reverse mortgages” (European Commission 2010:11).

This is of course only one of a number, and by no means the most fundamental, of the questions posed in the Green Paper, where the central issue concerns how the member states are going to rise to the challenge of meeting existing pension entitlements, given the rapidly changing dependency ratios resulting from demographic ageing and

the consequences of the current economic and financial crisis. There is already considerable, though not full, agreement about the main solutions that will need to be pursued, central to which are that Europeans are going to have to get used to working until an older age and to save more for their retirement. But, while the potential of housing equity, as a means of meeting people's income needs in old age, may form a relatively minor part of the overall policy package under discussion, it has actually long been discussed within the European Union. In 1999, for example, the housing ministers of all the then EU member states concluded their meeting with the statement that:

"In most EU Member States, older people live in owner-occupied housing. This means that many older people possess capital in the ownership of their homes. The Ministers were aware of the need to explore new ways of helping older people to safely utilize their capital, for example, to obtain the housing and support services they need, to repair or adapt their existing homes or to release income to cover the costs of support services or to purchase new accommodation with support services available (Finland 1999; para 9)."

Underlying these propositions are many questions. Is there really so much housing equity held by older people in Europe that its realisation could make a significant contribution to raising their income position? What is a reverse mortgage, how does it work, how does it differ from other ways of realising housing assets, and, across member states, what is the pattern of availability of reverse mortgage products? Where reverse mortgages are available and used on a large scale, how do they contribute to retirement income? The objective of this article is to provide some answers using the results of published and ongoing research. The main part reports some of the findings of a survey of the take up of reverse mortgages in the UK – which, within the EU, currently has the most extensive market – in order to provide indications of how more generally they might contribute. Specifically, it provides evidence of what sorts of people – defined by income and wealth – are using equity release products and what they use the money for.

## **The scale of housing equity within the eu**

The total amount of housing equity held by European households is founded on two trends: increasing home ownership rates and increasing house prices. In the case of many of the newer member states the increase in the first of these, home ownership rates, has occurred particularly since 1990, with the privatisation of their housing stocks, whereas, in many of the older member states, it has been a long-term trend, stretching back over the last 50 years. The home ownership rate across the fifteen, pre-2004, member states is currently around 64 per cent, and in the ten member states joining in 2004 around 67 per cent<sup>1</sup>. In addition, once age-related tenure rates are taken into account in many member states even higher proportions of older people are owners so that by the time they reach retirement age perhaps some three quarters of European households own their own homes.

While the current economic and financial crisis has had a downward impact on house prices throughout Europe, the long run trend over recent decades has been for

---

1. J. Doling, J. Ford, Editorial Introduction to special edition on home ownership in Europe, *European Journal of Housing Policy*, December 2007.

substantial real increases everywhere. What this translates into, in terms of an exact amount of housing wealth in each member state, is unknown. Rough estimates, however, indicate that the net value or equity of home owned properties, that is the gross value less outstanding loans, may currently be around 13 trillion euros in the 15 older member states, and almost 2 trillion euros in the 10 member states joining in 2004. Over the EU25 as a whole, housing equity is some 40 per cent higher than total GDP. While the total amount of net equity held in home ownership is considerable in all member states, it is particularly large in the newer member states<sup>2</sup>.

Whereas the amount of housing equity is clearly considerable in all member states, its amount relative to other sources of wealth is known for only some. A number of studies of some of the higher GDP *per capita* countries, using data for the late 1990s/early 2000s, for example, indicate that in France, Germany, Italy and the UK housing wealth amounted to between a third and a half of total personal wealth. A survey of households in which the head is aged over 55 years, however, does indicate for a number of the older member states that the proportion of their personal wealth accounted for by housing equity is even higher<sup>3</sup>.

It is clear, then, that many older European households have considerable savings tied up in their housing arrangements. Given the fiscal difficulties faced by member state governments, combined with the fact that for most spending on the elderly will be the largest single item of public expenditure, it is not surprising that many have an eye on the possibility of drawing on housing equity.

## The availability of reverse mortgage products

In practice, housing equity can be, and is, accessed in a number of ways. Many European households, approaching or during retirement, move home either to a cheaper one, thus realising some of the equity, or to rental accommodation, thus realising all of it. These strategies depend on the alternative housing options that, nationally, regionally and individually, are available to each household, but they clearly require the household to move.

In some countries, however, there are also arrangements that allow people to remain in their home until death and allow them to realise its equity. In some the legal framework allows the sale of a property to a buyer who then rents the property back to the seller for life: in France, the Viager system allows the householder to sell the house to a third party; this may often be a member of the family; the product of the sale is a lump sum or annuity with a legal entitlement to remain in the home until their death.

Further, in some countries some financial institutions have developed products that provide similar benefits. In detail, these take many different forms but most can be categorised as either equity withdrawal or reverse mortgages, which are fundamentally different in terms of their technical characteristics as well as the risks they present to both pro-

2. *Ibidem*.

3. S. Lefebure, J. Mangeleer and K. van den Bosch, *Elderly Prosperity and Homeownership in the European Union: New Evidence from the SHARE Data*, Paper to the 29<sup>th</sup> General Conference of the International Association for Research in Income and Wealth, Joensuu, Finland 2006.

vider and consumer. Equity withdrawal products are generally aimed at households who already have a housing loan: they increase the size of the loan; this provides them with a lump sum; it also requires some change to the existing repayment amount and structures. For their part, reverse mortgages do not generally require an owner to have an existing loan: the owner sells the home, or some proportion of it, to a financial institution; they may continue to live in the house; they receive a monthly payment from the institution, or a lump sum with which they may purchase an annuity. Even with the general category of reverse mortgage there are different products with some being loans to be repaid when the house is eventually sold and others involve selling the house at the time of taking a reverse mortgage, while the original occupant is allowed to go on living in it. In either case, the home owner effectively receives an income for the rest of their life, while the institution is repaid from the proceeds of selling the home.

In the case of reverse mortgages, providers face considerable risks for example those associated with the future trajectory of house prices, inflation and the life span of the home owner. Quite simply, if house prices do not increase as much as expected, if inflation is high and the owner lives longer than expected, the provider may lose money. These risks of course have to be reflected in the cost of the product and the size of the annuity and have the effect of depressing the attractiveness of taking a reverse mortgage. One consideration for governments is therefore whether they want to stimulate the market by offering providers some protection against these risks.

With the major exception of the UK where the trade body (SHIP<sup>4</sup>) collates statistics, there is no central collection of data, either within or across member states, even about the scale of lending, let alone about the characteristics of the consumers or the use to which the income or capital is put. One of the consequences is that across Europe as a whole as well as within individual member states there may be relatively little known about both the actual and potential reverse mortgage markets. What we do know – from a major study conducted on behalf of the European Commission<sup>5</sup> as well as research by the European Central Bank<sup>6</sup> – is that there is considerable variation across member states: some offer reverse mortgage products, some do not; in some they are available, but not greatly used. Only in a few – Ireland, Spain and the UK – could the market be said to be large, with the latter accounting for, in the order of, three-quarters of the entire business. Further, when all the reverse mortgage business is aggregated it accounts for less than 1 per cent of the total mortgage business across the member states.<sup>7</sup> So, any expectations held by European policy makers that reverse mortgages might make a contribution to meeting pension needs will need considerable development not only in extending the list of member states with appropriate legal frameworks but also extending the interest of providers and consumers in all member states.

---

4. Safe Home Income Plans (SHIP), *Facing the Future: Redefining equity release to meet today's social and economic challenges*, London 2009.

5. U. Reifner, S. Cierc-Renaud, E. Perez-Carrillo, A. Tiffe, and M. Knobloch, *Study on Equity Release Schemes in the EU*, Part 1 General Report, Institut für Finanzdienstleistungen, Hamburg 2009.

6. ECB, *Structural Factors in the EU Housing Markets*, European Central Bank, Frankfurt 2003.

7. U. Reifner, S. Cierc-Renaud, E. Perez-Carrillo, A. Tiffe, and M. Knobloch, *Study on Equity Release Schemes in the EU op.cit.*



## The UK experience of reverse mortgages

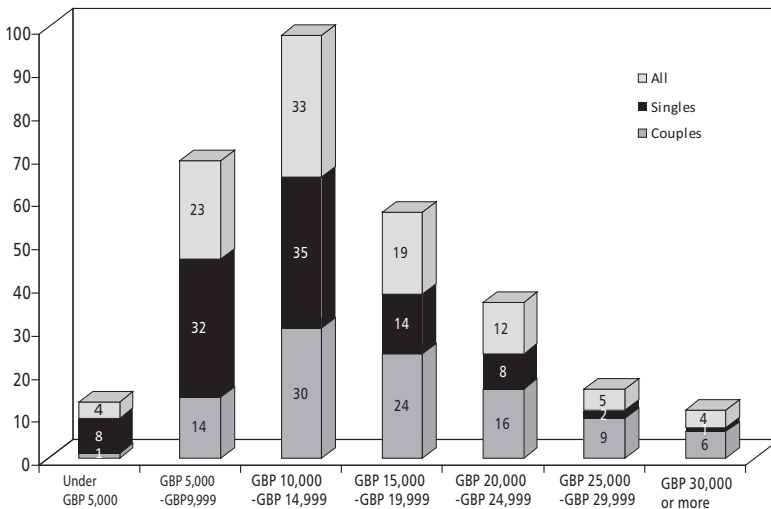
Against this background, the present paper is intended to provide evidence of the take up of reverse mortgage products within one member state. Specifically, it details some of the findings from a survey, carried out in 2009, of 553 existing reverse mortgage customers in the UK. It focuses specifically on respondents’ financial circumstances and how they used the money from the products, giving some indication of how reverse mortgages may be used, and by whom (A full report of the survey is provided in Overton 2010<sup>8</sup>).

### THE FINANCIAL CIRCUMSTANCES OF REVERSE MORTGAGE CUSTOMERS

#### Income

Chart 1 shows that a third of respondents reported a gross annual income of between GBP 10,000 and GBP 14,999 (excluding income from their reverse mortgages) while almost a quarter (23 per cent) received between GBP 5,000 and GBP 9,999 (note: GBP 1 is equal to approximately 4.7 zloty or 1.2`euro). However these figures mask differences between single respondents and those living as a couple. When broken down in this way we can see that the incomes of couples tended to be clustered in the middle bands while single respondents had lower incomes. Indeed they were more than twice as likely to report that they were living on less than GBP 10,000 per annum (40 per cent compared with 15 per cent).

Chart 1. Household income (per cent)



Source: L. Overton, “Housing and finance in later life: a study of UK equity release”, University of Bormingham, For Age UK, London 2010.

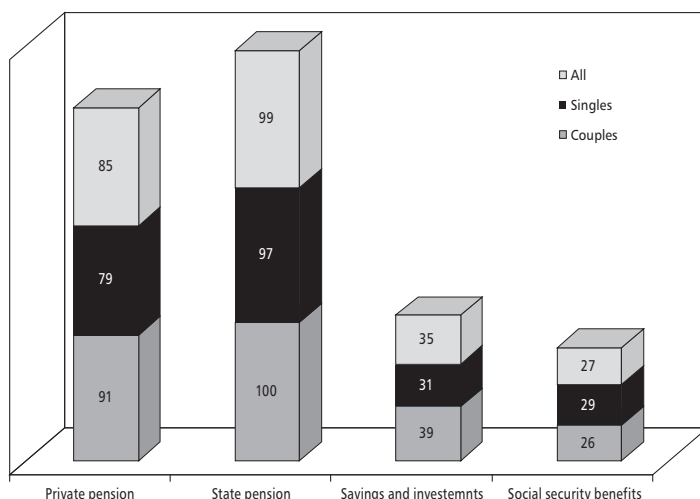
But how do the respondents’ incomes fare in comparison to those of older people more generally? It might be assumed that those who take out reverse mortgages have

8. Overton, L. *Housing and Finance in Later life, A study of UK equity release customers*, Age UK, London 2010

lower incomes, on average, than the wider pensioner population but the differences appear to be fairly small. The Pensioners Income Series<sup>9</sup> shows that median net income (before housing costs) in 2008-09 was GBP 19,396 for couples and GBP 10,712 for single pensioners. Overall, then, the sample households might be considered to be cash-poor, rather than being either very cash-rich or in cash-poverty.

Chart 2 provides further information regarding respondent’s financial situation and it also gives some indication of the role that reverse mortgages play. In the UK almost all people over state retirement age are eligible to a state pension. Many will also have a pension built up through their employer, which for some will be further augmented by personal savings which can take many different forms including bank deposits and shares. Some, generally those with the lowest incomes, will also be eligible for a variety of social security benefits. The fact that the majority of the sample had a private pension (85 per cent) in addition to a state pension, suggests that the money from their reverse mortgage has been a compliment to, rather than substitute for, pension income. They have taken the reverse mortgage, not because they are otherwise living in poverty, but because they want to further enhance their income. The corollary is that, whereas those with only state pension income may be considered most in need of additional income, at present, reverse mortgages seem to be play little role in providing this.

**Chart 2. Sources of income**



Source: L. Overton, *Housing and finance in later life: a study of UK equity release*, University of Bormingham, For Age UK, London 2010.

A general interpretation of this is that it points to the relationship that, in general the poorest older people, which are those who rely solely or mainly on a state pension, will also be most likely to rent a home. In the UK around 70 per cent of households are

9. Department for Work and Pensions (DWP), *The Pensioners’ Incomes Series 2008-09*, London 2010.

home owners, but the high costs of housing mean that they generally have, or when they were working had, middle or higher incomes.

Chart 2 also shows that only 35 per cent of the sample said that they had income from savings and investments (compared with 68 per cent of pensioners overall (DWP, 2010). This seems to support the view that people only consume housing assets if they do not have alternative means of obtaining the money or if they have already used up other, more liquid, assets (for example Levin 1998<sup>10</sup>). But it is also possible, of course, that the comparatively low figure is due to under-reporting.

## Housing wealth

Given the conditions in relation to reverse mortgages in the UK one would expect that the majority of customers own homes above GBP 100,000 and we can see from Table 1 that this is case. Whereas the majority of the sample owned homes that were above the average national house price which currently stands at GBP 167,953<sup>11</sup>, the survey respondents were under-represented in the higher housing value categories compared with older home-owners generally. This suggests, then, that reverse mortgage customers are, on the whole, neither asset-rich nor asset-poor. Rather, they might be considered 'asset-average'.

**Table 1. Housing wealth of survey respondents and home-owners aged 65+ (per cent)**

House value	Survey respondents (per cent)	Home-owners aged 65+ (per cent)
Under GBP 100,000	7	9
GBP 100,000-GBP 149,999	19	18
GBP 150,000-GBP 199,999	29	21
GBP 200,000-GBP 249,999	19	14
GBP 250,000-GBP 299,999	11	11
GBP 300,000-GBP 349,999	6	9
GBP 350,000-GBP 399,999	2	6
GBP 400,000-GBP 449,999	2	3
GBP 450,000-GBP 499,999	0	3
GBP 500,000 or more	5	6
<b>Total</b>	<b>100</b> <b>(N=543)</b>	<b>100</b> <b>(N=2265)</b>

Source: L. Levin, "Are assets fungible? Testing the behavioural theory of life savings", *Journal of Economic Behaviour and Organisation*, 1998, Vol. 36 pp. 59-83.

10. L. Levin, *Are assets fungible? Testing the behavioural theory of life savings*, "Journal of Economic Behaviour and Organisation" Vol. 36, pp. 59-83, 1998.
11. Halifax House Price Index (2010) [http://www.lloydsbankinggroup.com/media1/research/halifax\\_hpi.asp](http://www.lloydsbankinggroup.com/media1/research/halifax_hpi.asp) .

**House-rich, income-poor?**

The potential for reverse mortgages to make a contribution to pension income is often said to be greatest for those that can be classed as 'asset-rich, income-poor' (for example Sodha, 2005<sup>12</sup>). But using an income of GBP 15,000 as the dividing line between income-rich and income-poor, and GBP 200,000 as the dividing line between asset-rich and asset-poor, we can see from the table below that the current reverse mortgage market in the UK is not focused exclusively on the asset-rich, income-poor. Indeed this group accounts for less than a quarter of the total with the majority of customers being spread across income and wealth classes. This potentially means that for more than a quarter (26 per cent) of customers, at least, reverse mortgages are adding to the security and consumption possibilities of the better off.

**Table 2. Income and wealth combinations**

Income	Assets		Total
	Asset-poor	Asset-rich	
Income-poor	38	22	59
Income-rich	14	26	41
	52	48	100

Source: Own calculation based on L. Overton, *Housing and finance in later life: a study of UK equity release*, University of Bormingham, For Age UK, London 2010.

**Reverse mortgage money: How is it used?**

Chart 3 indicates that the income or capital from reverse mortgages is used in a variety of ways but, typically, to enable people to maintain or improve the home (79 per cent) to go on holiday (36 per cent) and to help clear debts (35 per cent). These findings are consistent with research carried out by UK providers which also shows that maintaining or improving the home, clearing debts and using the money to go on holiday feature in the top four uses for released equity<sup>13</sup>.

The findings suggest a number of other things. One is that home ownership in later life may be a mixed blessing. Although it can reduce living costs through rent free living it might also be a financial burden, particularly for lower-income home owners. Another is that there is seemingly an increase in the number of home owners moving into retirement with outstanding debt, mortgage or otherwise. It has been reported elsewhere that reverse mortgages are increasingly being used to service debt<sup>14</sup> and one leading UK provider reported an almost 40 per cent increase in the number of those aged 65 and over who used reverse mortgages to relieve the burden of mortgage debt in 2008 compared to 2007<sup>15</sup>. This trend may reflect changing lifestyles and attitudes to consumption, ease of access to credit (with the exception of the last year or so) and/

12. S. Sodha, *Housing-Rich, Income-Poor – The potential of housing wealth in old age*, IPPR, London 2005.

13. Home Income Plans (SHIP), *Facing the Future... op.cit.*

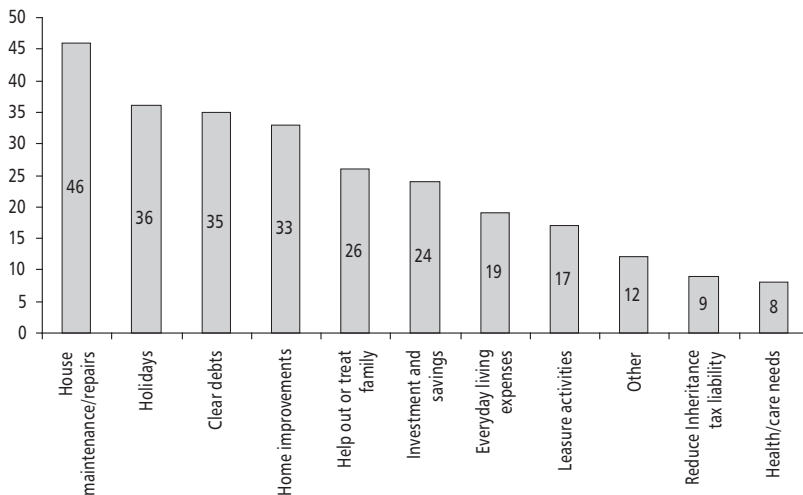
14. *Ibidem.*

15. (KRS, April 2009 Press release).

or divorce and family break up, causing more people to retire with outstanding debt<sup>16</sup>. It may also reflect the failure of an investment vehicle, such as an endowment policy, to meet the total repayment balance of a mortgage. But while reverse mortgages can offer a solution, or at least a partial solution, to this problem, such a strategy might leave people with little, if any, housing wealth later on when, for example, pension lump sums have been used up and there is a need for additional income or capital to meet other welfare needs. As McKay et al (2008) have argued, therefore, it seems there is a need to ensure that older people are included in strategies to raise levels of financial capability providing more information on the dangers of over-borrowing and the potential problems they face if they move into retirement with outstanding debt.

Similar concerns arise in relation to the use of reverse mortgages for lifestyle purposes, such as taking holidays. While an increasing use of reverse mortgages in this way is seen in a positive light by customers and, providers, who have been keen to eschew the image of equity release as a last resort, from the point of view of policy makers, wanting to reduce the fiscal pressures inherent in pension systems, this might represent a worrying trend, particularly if it becomes more widespread. The same can be said of passing on wealth to younger generations which is, and may continue to be, an increasingly popular use for reverse mortgages. As people live longer they may see more value in passing on their housing sooner, rather than later. Waiting until death might mean that their children are likely to be more financially secure with (unmortgaged) homes of their own.

**Chart 3. Ways in which reverse mortgage money was used**



Source: L. Overton, *Housing and finance in later life: a study of UK equity release*, University of Bormingham, For Age UK, London 2010.

16. Safe Home Income Plans (SHIP), *Facing the Future... op.cit.*

## Reverse mortgages: Different purposes for different people

The wide variety of uses for the money that reverse mortgages provide and the fact that this seems to have changed over time (i.e. some years ago these products were more commonly taken out by lower income groups for everyday living costs<sup>17</sup> suggests that there is likely to be increasing diversity, also, in the kinds of people who take out reverse mortgages. Analysis of the survey findings, especially questions that had been asked about people's views of why they had taken a reverse mortgage, confirmed that this was the case and identified three types of customer. This means it makes more sense to talk of reverse mortgage markets in the UK rather than the reverse mortgage market<sup>18</sup>.

### TYPE 1

Among this group, the large majority (97 per cent) were already 'doing alright' or 'living comfortably' before taking out a reverse mortgage and most (68 per cent) disagreed that they couldn't do without the money. Furthermore, the decision to take out a reverse mortgage was not considered to be a last resort but neither did it seem to enable a more enjoyable retirement. This seems to be because it was not used for personal gain; rather, it was primarily used to enable the transfer of wealth to other family members, frequently children and grandchildren. The fact that housing wealth tended to be passed on by this group can be explained, in part, by their financial situation. Table 3 shows that that they were financially better off than those in other groups. Not only were they more likely to have higher incomes and more valuable homes, but they were also more likely to have a private pension and income from savings and investments. In short, they were more likely to be asset-rich, cash-rich.

### TYPE 2

The members of this group were generally not 'finding it very difficult' to manage before taking out a reverse mortgage but neither were they 'living comfortably' (just 7 per cent agreed that they were). The decision was not an absolute last resort, rather a way of using their most valuable asset to improve their standard of living. The additional income or capital appears to have enabled them to have a more enjoyable retirement (92 per cent agreed with this statement) and to maintain the lifestyle they had when they were working by allowing a wide range of non-housing consumption.

### TYPE 3

The majority of respondents in this group (89 per cent) were 'finding it difficult' to manage or were only 'just about getting by' before taking out their reverse mortgages which suggests that they were in financial difficulty and perhaps had no other option. Indeed 80 per cent agreed that the decision was a last resort and, as Table 3 indicates, they tended to have lower incomes, lower levels of private pension wealth and were least likely to have income from savings or investments compared with those in the other two groups. For this group, reverse mortgages were not used to make the most of retirement; instead, they were used to reduce financial difficulty often caused by problem debt.

---

17. *Ibidem*.

18. *Ibidem*.

**Table 3 Groups by socio-economic variables (column percentages)**

	Group 1 n=99	Group 2 n=190	Group 3 n=123
<b>Income</b>			
Under GBP 10,000	13	23	29
GBP 10,000 - GBP 14,999	23	37	40
GBP 15,000 - GBP 19,999	31	20	13
GBP 20,000 or more	33	20	18
<b>Income source</b>			
Private pension	93	87	82
State pension (ns)	100	100	98
Social security benefits	22	24	41
Savings and investments	52	44	14

Source; L. Overton, *Housing and finance in later life: a study of UK equity release*, University of Bormingham, For Age UK, June 2010.

## Conclusions

So, what does this survey tell us that might usefully inform discussion about the future of pension policy in the EU, especially the possibility of drawing on housing equity through reverse mortgages? Any answer to this must start from the recognition that the survey has been carried out in one country only. It may be the European country with the largest reverse mortgage market, but it is a single country (of 27 EU member states) with some quite distinct features, so that the results cannot simply be generalised to the rest of the EU. Nevertheless, the findings can offer some pointers to the potential of drawing on housing equity.

The first and perhaps obvious point is that housing equity can be drawn upon by people who own housing. Whereas increasing numbers of older Europeans do so, there remain significantly sized groups in all member states who do not. Insofar as the general pattern within member states is of a positive correlation between income (both pre and post retirement), and both housing and non-housing wealth, for many of those most in need housing equity is not a relevant solution.

Where housing equity is relevant to people's consumption needs and aspirations, the evidence of the UK survey is that reverse mortgages are used in different ways by different groups with some using them for lifestyle purposes, some to pass on wealth to children while others are having to use them to increase their financial security and relieve financial difficulty. There is no reason to believe that market segmentation would not also be significant in other national settings and this could bring challenges as well as opportunities to providers in terms of product design and the provision of appropriate information and advice.

An important conclusion from the evidence of the uses made of housing equity, however, is that the factors influencing individuals and households are different from the factors driving government interest. So if governments are keen for housing wealth

to be used more widely by those who rely primarily on state pensions for meeting welfare needs rather than conspicuous consumption or early bequests, then the extension of a legal framework alone seems unlikely to bring about this change. In the UK there is, of course, an appropriate legal framework and the market is regulated but this represents the extent of government involvement in the industry. The findings from the survey, however, suggest that governments may need to do more to encourage and enable lower-income home-owners to draw on their housing equity. While there are undoubtedly important questions to be asked about whether it is right that low-income home-owners should have to utilise housing wealth for welfare needs, the concern here is how, in the event that this becomes inevitable, it can be made more progressive and one way would be for governments to share the costs. This might involve some sort of subsidisation of the relatively high start up costs involved in taking out reverse mortgages, the costs of information and advice and/or the no negative equity guarantee that ensures consumers will never owe more than the value of their home.

These features are among the more costly features of reverse mortgages but are also some of the more important ones in terms of ensuring that consumers are able to release equity safely and in a way that is suited to their needs. But it means that the costs are typically reflected back in the pricing of the equity loan making them less accessible to those who might benefit most.

In the current climate these features are also proving quite costly for providers, particularly the no negative equity guarantee and so without some sort of support from government there is increasing risk that this safeguard will no longer be offered by the majority of providers. But government support for reverse mortgages, in the form of subsidies, might serve to subsidise home-owning pensioners who are not necessarily the poorest pensioners and such a move could face disapproval among those who do not own their own homes. Extending the market for reverse mortgages, then, is likely to require considerable cooperation between all stakeholders – governments, civil societies and institutions.

## References:

- J. Doling and J. Ford, Editorial Introduction to special edition on home ownership in Europe, *European Journal of Housing Policy*, December 2007.
- Department for Work and Pensions (DWP) *The Pensioners' Incomes Series 2008-09*, London: DWP, 2010.
- ECB *Structural Factors in the EU Housing Markets*, European Central Bank: Frankfurt.
- European Commission *Green Paper: towards adequate, sustainable and safe European pension systems*, SEC(2010)830, 7 July 2003, Brussels, 2010.
- Halifax House Price Index, 2010 [http://www.lloydsbankinggroup.com/media1/research/halifax\\_hpi.asp](http://www.lloydsbankinggroup.com/media1/research/halifax_hpi.asp).
- KRS *UK pensioners turn to equity release to repay growing mortgage debt*, April 2009 <http://www.keys.co.uk/press/press-releases/ukpensioners-turn-to-equity-release-to-repay-growing-mortgage-debt>.



- S. Lefebure, J. Mangeleer and K. Van den Bosch Elderly *Prosperity and Homeownership in the European Union: New Evidence from the SHARE Data*, Paper to the 29th General Conference of the International Association for Research in Income and Wealth, Joensuu, Finland, 2006.
- L. Levin, *Are assets fungible? Testing the behavioural theory of life savings*, „Journal of Economic Behaviour and Organisation“ Vol. 36, pp. 59-83, 1998.
- S. McKay, E. Kempson, A. Atkinson and M. Crame *Debt and Older people*, Bristol: Personal Finance Research Centre, 2008.
- L. Overton, *Housing and Finance in Later life: A study of UK equity release customers*, Age UK: London, 2010.
- U. Reifner, S. Cierc-Renaud, E. Perez-Carrillo, A. Tiffe, and M. Knobloch *Study on Equity Release Schemes in the EU*, Part 1 General Report, Institut für Finanzdienstleistungen, Hamburg, 2009.
- Safe Home Income Plans (SHIP) *Facing the Future: Redefining equity release to meet today's social and economic challenges*, London: SHIP, (2009).
- S. Sodha, *Housing-Rich, Income-Poor – The potential of housing wealth in old age*, London: IPPR, 2005.

## **Zielona Księga Komisji Europejskiej: odwrócony kredyt hipoteczny jako źródło dochodu emerytalnego – Streszczenie**

Poniższy artykuł powstał na podstawie projektu badawczego finansowanego przez Economic and Social Research Council, Age UK oraz Unię Europejską w ramach 7. Programu Ramowego (SSHT-CT-2008-216865). Istnieje określona zgoda, co do sposobów zapobieżenia kryzysowi emerytalnemu, do których należy podwyższanie wieku emerytalnego oraz większe oszczędności. Choć odwrócona hipoteka zdaje się nie odgrywać obecnie znaczącej roli w pakiecie rozwiązań emerytalnych, to jej wykorzystanie jest zagadnieniem, które od dłuższego czasu jest dyskutowane w Unii Europejskiej. Do chwili obecnej w krajach członkowskich można wskazać pozytywną korelację pomiędzy przychodami (przed emeryturą i w trakcie jej trwania) a zamożnością w kontekście zasobów mieszkaniowych i pozostałych. To sprawia, że dla osób najbardziej potrzebujących dodatkowych środków odwrócona hipoteka stosunkowo często nie jest dostępnym rozwiązaniem. Bardzo istotna jest konkluzja, że determinanty użycia odwróconej hipoteki przez gospodarstwa domowe są odmienne od oczekiwania państwa. Wydaje się, że w świetle wyników przeprowadzonych badań państwo aktywniej musi się włączyć w wykorzystanie odwróconej hipoteki przez mniej zamożne gospodarstwa domowe jeśli taka możliwość istnieje. Rozszerzenie korzystania z odwróconej hipoteki wymaga współdziałania rządów, społeczeństwa i określonych instytucji.

**JOHN DOLING**, *Professor of Housing Policy, Centre on Household Assets and Savings Management (CHASM) and College of Social Sciences, University of Birmingham, UK.*

**LOUISE OVERTON**, *Doctoral researcher of asset-based welfare, Centre on Household Assets and Savings Management (CHASM) and College of Social Sciences, University of Birmingham, UK.*

*Reviewers: dr Marcin Kawiński, prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz.*



**SZYMON PAWLĘGA**

# Ocena założeń Ministerstwa Finansów do ustawy o odwróconym kredycie hipotecznym

*Autor niniejszej pracy podjął się próby oceny projektu ustawy o odwróconym kredycie hipotecznym z dnia 19 kwietnia 2010 r. Pojawił się on na stronie Ministerstwa Finansów 26 kwietnia 2010 r. Zaprezentował także rozwiązania zaproponowane w Polsce na tle rozwiązań zastosowanych w innych krajach.*

## **1. Wyjaśnienie terminu odwróconego kredytu hipotecznego oraz wyróżnienie jego typów**

Na początku warto wyjaśnić, czym jest „odwrócona hipoteka” (ang. – *equity release, reverse mortgage*)<sup>1</sup>. Jest to renta płacona terminowo lub bezterminowo w zamian za zrzeczenie się przez właściciela prawa do nieruchomości. Na ogół umowa ta nakłada na jedną stronę (instytucję finansową) obowiązek wypłacania comiesięcznego świadczenia<sup>2</sup>, natomiast na drugą (właściciela nieruchomości) obowiązek dbania o nieruchomość, opłacania podatków związanych z jej utrzymaniem oraz często ubezpieczenia. W zamian za świadczenie, właściciel zrzeka się praw do nieruchomości, ale może dalej w niej mieszkać. Również spadkobiercy właściciela nie mają do niej praw.

Można wyróżnić dwa modele odwróconej hipoteki: sprzedażowy (*sale model*) oraz pożyczkowy (*loan model*). Najważniejszą różnicą między nimi jest sam moment sprzedaży nieruchomości. W pierwszym modelu, odbywa się to na koniec umowy, natomiast w drugim przypadku, na jej początku. W obydwu sytuacjach, obu modelach, osoba może nadal używać nieruchomości.

- 
1. Czasem bywa też nazywana rentą senioralną lub kredytem senioralnym.
  2. Choć spotyka się i inne formy wypłaty, takie jak:
    - 1) raty płacone w regularnych odstępach czasu,
    - 2) jednorazowa wypłata,
    - 3) linii kredytowej o ustalonym limicie,
    - 4) może to być też kombinacja podanych wyżej możliwości.

Tabela 1. Porównanie modelu pożyczkowego i sprzedażowego odwróconej hipoteki

Wyszczególnienie	Model pożyczkowy	Model sprzedażowy
Moment sprzedaży	Koniec umowy	Początek umowy
Kto jest właścicielem nieruchomości	Konsument	Instytucja kredytowa
Kto utrzymuje nieruchomość	Konsument	Instytucja kredytowa
Możliwość spadku wartości nieruchomości	Istnieje	Brak
Kto otrzymuje zysk z wzrostu wartości nieruchomości	Konsument	Instytucja kredytowa
Kto ponosi skutki spadku wartości nieruchomości	Co do zasady konsument	Instytucja kredytowa (chyba, że była to sprzedaż częściowa)
Możliwość zwrotu głównego świadczenia	Możliwa w przypadku kiedy wartość nieruchomości spadnie	Brak możliwości
Płatność dodatkowa	Okazjonalnie płatność odsetek	Okolicznościowe płatności z tytułu wynajmu
Kto może być instytucją kredytową	Banki lub inne instytucje finansowe	Firmy ubezpieczeniowe / inne podmioty
Ilość kapitału, jaką można uzyskać ze sprzedaży nieruchomości	Na ogół mniej niż 100 proc.	Na ogół 100 proc.
Akceptacja kulturowa	Niska w krajach, gdzie nieruchomość, jest najważniejszym elementem majątku	Wysoka w krajach, gdzie najem i własność domu mają podobny status

Źródło: U. Reifner, S. Clerc – Renaud, E.F. Perez – Cerrillo, A. Tiffe, M. Knobloch, *Study on equity release schemes In the EU, part I General report*, s. 8.

## 2. Odwrócona hipoteka w innych państwach

Na rynku europejskim produkt ten występuje w następujących krajach<sup>3</sup>:

- Austria
- Bułgaria
- Dania
- Finlandia
- Francja
- Hiszpania
- Holandia
- Irlandia
- Niemcy
- Rumunia
- Szwecja
- Węgry

3. U. Reifner, S. Clerc – Renaud, E.F. Perez – Cerrillo, A. Tiffe, M. Knobloch, *Study on equity release schemes In the EU, part III Annexes*, s. 31–34.

- Wielka Brytania
- Włochy.

Jak widać produkt ten dostępny jest w znacznej liczbie państw europejskich<sup>4</sup>. Najbardziej rozwinięty rynek istnieje w trzech z nich: Wielkiej Brytanii, Hiszpanii i Irlandii<sup>5</sup>. Unia Europejska nie podjęła jeszcze żadnych działań w kierunku koordynacji tej części rynku<sup>6</sup>. Według szacunków, w 2007 roku zawarto w Unii około 60 000 tego typu umów<sup>7</sup>. W tym 39 700 umów typu pożyczkowego i 19 712 typu sprzedażowego. Ogólnie najwięcej umów tego typu zawarto w Wielkiej Brytanii tj. 47 600 (jest to też jedyny kraj Unii, który dysponuje danymi statystycznymi na ten temat).

Produkt ten istnieje lub wprowadzany jest na ogół w państwach, które reformując swoje systemy zabezpieczenia emerytalnego obniżają stopę zastąpienia<sup>8</sup> lub w których występuje liberalny model polityki społecznej<sup>9</sup>. Z reformami systemów emerytalnych wiąże się zjawisko polegające na spłaszczaniu systemów emerytalnych. Rozwiązanie to, widoczne również w Polsce, polega na zachęcaniu ubezpieczonych do zwiększania przez nich odpowiedzialności za finansowanie własnych świadczeń emerytalnych, ponieważ państwo zaczyna zapewniać tylko świadczenia do pewnego poziomu standardu socjalnego. Zmusza to ludzi do konsumowania w ostatniej fazie życia majątku, który uzbierali we wcześniejszych fazach<sup>10</sup>.

Najwcześniej produkt ten został wprowadzony w USA, gdzie pojawił się już w 1960 r.<sup>11</sup>. Jednak pierwsze unormowania prawne powstały dopiero w 1987 r.<sup>12</sup>.

### 3. Dotychczasowe rozwiązania dostępne w Polsce

Dotychczas w Polsce nie było żadnych rozwiązań prawnych, które by szczegółowo normowały kredyt senioralny. Umowy takie są jednak zawierane na podstawie ogólnych przepisów prawa cywilnego (Kodeks Cywilny<sup>13</sup>, Tytuł XXXIV Renta i Dożywocie). W oparciu o nie działa w Polsce Fundusz Hipoteczny DOM<sup>14</sup>. Do tej pory zawarł on kilkaset umów tego typu<sup>15</sup>. W przeciwieństwie do rozwiązań przyjętych w innych pań-

4. Oprócz Polski, prace toczą się również w Czechach.
5. U. Reifner, S. Clerc – Renaud, E.F. Perez – Cerrillo, A. Tiffe, M. Knobloch, *Study on equity release schemes In the EU*, part II Country reports, s. 2.
6. W przeciwieństwie do kredytu hipotecznego, więcej patrz w *White Paper on the Integration of EU Mortgage Credit Markets*, COM(2007) 807 final. Również dyrektywa 2003/41/WE z dnia 3 czerwca 2003 r. w sprawie działalności instytucji pracowniczych programów emerytalnych oraz nadzoru nad takimi instytucjami, nie ma tu zastosowania.
7. U. Reifner, S. Clerc – Renaud, E.F. Perez – Cerrillo, A. Tiffe, M. Knobloch, *Study on equity release schemes In the EU*, part I General report, s. 21.
8. Relacja otrzymywanego świadczenia emerytalnego do ostatniego wynagrodzenia.
9. Według typologii Gosty Esping-Andersena. Więcej patrz w *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press & Princeton: Princeton University Press, 1990.
10. Ciekawa mogłaby być odpowiedź na pytanie, czy istnieje związek między ustawowym wiekiem emerytalnym a popularnością tego produktu.
11. <http://www.bestreversemortgage.com/2008/02/> (28.04.2010).
12. [http://emlab.berkeley.edu/users/bhhal/others/DavidoffWelke04\\_RMpaper5.pdf](http://emlab.berkeley.edu/users/bhhal/others/DavidoffWelke04_RMpaper5.pdf) (28.04.2010).
13. Dz.U. 2009 nr 79 poz. 662.
14. <http://funduszhipoteczny.pl>
15. Dane uzyskane w czasie rozmowy z Robertem Majkowskim, prezesem Funduszu Hipotecznego „DOM”.

stwach, to fundusz zajmuje się ubezpieczeniem nieruchomości. Opłaca on również czynsz za taką nieruchomość lokalową, gdyż przejmując mieszkanie, staje się członkiem wspólnoty mieszkaniowej i musi ponosić związane z tym opłaty. Jako że fundusz nie jest poddany nadzorowi finansowemu, klienci nie mają gwarancji otrzymania wyczerpującej informacji na temat produktu, który nabywają. Należy jednak zaznaczyć, że Fundusz Hipoteczny DOM ma w tym zakresie swoje wewnętrzne wytyczne.

W ostatnim czasie zaczęły również działać kolejne firmy o podobnym profilu działalności: Centralny Fundusz Hipoteczny<sup>16</sup> i Eko-T & i4-Mobile<sup>17</sup>. Pojawienie się podmiotów tego typu przyspieszyło prace trwające w Ministerstwie Finansów<sup>18</sup>.

## 4. Opis projektu ustawy

### 4.1. ZAŁOŻENIA DO USTAWY

Projekt ustawy w opisie założeń, jakie przyświecały jej stworzeniu, słusznie definiuje, że największe wyzwania, które stoją przed Polską, to:

- spadek liczby ludności,
- wzrost udziału w populacji osób w wieku poprodukcyjnym,
- wydłużanie się średniego przeciętnego dalszego trwania życia,
- obniżenie się w przyszłości stopy zastąpienia w bazowych systemach emerytalnych,
- wykluczenie finansowe osób starszych.

### 4.2. DEFINICJA KREDYTU SENIORALNEGO

Projekt posługuje się następującą definicją kredytu senioralnego: „Poprzez umowę odwróconego kredytu hipotecznego instytucja kredytująca zobowiązuje się do wypłaty na rzecz kredytobiorcy, przez określony czas, oznaczonej w umowie kwoty środków pieniężnych lub udostępnia kwotę kredytu w formie wypłaty jednorazowej”<sup>19</sup>. Tak więc w przeciwieństwie do Hiszpanii lub Francji, nie będzie możliwości by płatność była dokonywana aż do śmierci osoby otrzymującej świadczenie. Będzie to możliwe tylko do czasu wyczerpania się sumy kredytu senioralnego. Z jednej strony zmniejsza to ryzyko instytucji udzielającej takiego kredytu, ale z drugiej strony jest niekorzystne dla świadczeniobiorcy. Wśród osób starszych zapotrzebowanie na środki finansowe z czasem rośnie (czego wyrazem jest np. dodatek pielęgnacyjny, który jest wypłacany po ukończeniu przez osobę 75 roku życia, która pobiera emeryturę). Wynika to choćby z pogarszającego się stanu zdrowia i zwiększonych wydatków na leki. Może warto w takim razie wprowadzić możliwość wypłacania świadczenia dożywotniego?

Środki uzyskane w ten sposób, podobnie jak w innych krajach, można wydać na dowolny cel.

---

16. <http://www.centralnyfunduszhipoteczny.pl/index.html> .

17. <http://www.odwroconahipoteka.net/> .

18. Założenia do ustawy o odwróconym kredycie hipotecznym, wersja z 19.04.2010 r., s. 4.

19. Założenia do ustawy o odwróconym kredycie hipotecznym, wersja z 19.04.2010 r., s. 8.

Polska wybrała model pożyczkowy odwróconej hipoteki. Jednak w rozwiązaniach zastosowanych przez Fundusz Hipoteczny DOM występują elementy modelu sprzedażowego.

#### 4.3. OKREŚLENIE POTENCJALNYCH ŚWIADCZENIOBIORCÓW

Projekt zakłada, że z kredytu senioralnego będą mogły skorzystać osoby, które ukończyły 60 rok życia<sup>20</sup>, posiadają prawo własności albo wieczystego użytkowania nieruchomości lub spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu. Tak więc nie musi być to tylko lokal mieszkaniowy, ale może być też innego typu, bądź może być to nieruchomość bez położonych na niej zabudowań<sup>21</sup>. Pytanie dlaczego Ministerstwo zdecydowało się udostępnić ten produkt osobom, które mają powyżej 60 lat. Co prawda rozwiązanie to jest zgodne z ustawowym wiekiem emerytalnym, ale średni wiek przechodzenia na emeryturę jest niższy, wynosi dla kobiet 56,5 lat a dla mężczyzn 61,1 lat<sup>22</sup>. Należy również spytać, co z pracownikami służb mundurowych, którzy mogą na emeryturę przechodzić wcześniej niż osoby będące w powszechnym systemie emerytalnym. Rozwiązanie to również nie bierze pod uwagę sytuacji, gdy wiek małżonków znacznie się od siebie różni.

#### 4.4. OKREŚLENIE POTENCJALNYCH ŚWIADCZENIODAWCÓW

Produkt ten będzie mógł być oferowany jedynie przez „instytucje uprawnione do udzielania kredytów, działające na polskim rynku” bądź inne podmioty ustawowo upoważnione do udzielania kredytów. Będą to: banki, oddziały banków zagranicznych, oddziały instytucji kredytowych<sup>23</sup>, mogą być też spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe<sup>24</sup>. Jednakże te ostatnie musiałyby w tym celu poddać się kontroli Komisji Nadzoru Finansowego.

Ciekawe czemu nie włączono do tej grupy ani firm ubezpieczeniowych, ani otwartych funduszy emerytalnych. Podmioty te również mogłyby spełnić przesłanki wymienione w projekcie, czyli: przekazanie zainteresowanej osobie odpowiednio szczegółowych informacji, odpowiednie wyposażenie kapitałowe, zapewnienie kapitału w długim okresie czasu oraz podleganie pod instytucję nadzoru finansowego<sup>25</sup>. Co prawda art. 3 ust. 1 i 1a ustawy o działalności ubezpieczeniowej<sup>26</sup> precyzują, że zakłady ubezpieczeń nie mogą wykonywać działalności innej niż ubezpieczeniowa lub reasekuracyjna, jednak za czynność ubezpieczeniową uznaje się również lokowanie środków zakładu ubezpieczeń (art. 3 ust. 4 pkt 6). Również art. 154 ust. 6 wymienia dość szeroki katalog środków, którymi mogą posługiwać się zakłady ubezpieczeniowe. Jednakże w tym katalo-

20. W przypadku małżonków, którzy mają wspólnotę majątkową, wymagany wiek musi osiągnąć każde z nich. Również umowa wygasa dopiero po śmierci obu małżonków. W Unii wiek, od którego możliwe jest nabycie tego produktu, jest zróżnicowany w zależności od kraju, od 55 do 65 lat, więcej patrz w U. Reifner, S. Clerc-Renaud, E.F. Perez-Cerrillo, A. Tiffe, M. Knobloch, *Study on equity release schemes In the EU*, part I General report.

21. Katalog ten jest bardzo szeroki. W części krajów można ustanowić odwróconą hipotekę, tylko na swój „pierwszy dom” – miejsce zamieszkania. Jednak np. w Hiszpanii, podobnie jak w Polsce, można objąć tym produktem również inne nieruchomości. Jednak wtedy nie są one objęte reżimem prawnym, „Prawo” 41/2007.

22. Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2008 r., ZUS, <http://www.zus.pl/files/dane2008.pdf>, s. 29 (28.04.2010).

23. Ustawa prawo bankowe, Dz.U. 1997, nr 140, poz. 939.

24. Ustawa o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych, Dz.U. 1996, nr 1 poz. 2.

25. Jednakże ustawa o organizacji i funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych nie dopuszcza udzielania przez te podmioty pożyczek.

26. Dz.U. 2003, nr 124, poz. 1151.

gu nie ma kredytu (który przynależny jest bankom), jest tylko pożyczka<sup>27</sup>. Ponadto podmioty te są lepiej przygotowane niż instytucje bankowe do oceny ryzyk, jakie mogą się wiązać z tym produktem.

#### **4.5. ZABEZPIECZENIE SPŁATY**

Zabezpieczeniem spłaty tego kredytu ma być ustanowienie hipoteki na nieruchomości (lub w przypadku objęcia nią tylko części nieruchomości, na tej części), wieczystym użytkowaniu lub spółdzielczym własnościowym prawie do lokalu. Jeśli produktem tym jest objęta więcej niż jedna nieruchomość, to zabezpieczenie jest ustanawiane na wszystkich nieruchomościach. Nie może być jednak na tej nieruchomości ustanowiona już inna hipoteka. W takim przypadku kredyt senioralny spłaca poprzedni kredyt hipoteczny<sup>28</sup>.

#### **4.6. WYCENA NIERUCHOMOŚCI**

Wyceny nieruchomości dokonuje rzeczoznawca majątkowy i na tej podstawie określa na jest wysokość kredytu senioralnego. Dokonanie tego przez profesjonalistę ma uchronić klienta przed zaniżeniem wyceny oraz dać mu dostęp do wiarygodnych danych. Nie ma jednak nigdzie stwierdzenia, że rzeczoznawca taki nie może być związany z instytucją udzielającą tego kredytu. Kwestię kosztów pozostawia się stronom do uzgodnienia w ramach umowy.

#### **4.7. UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI**

Podobnie jak w innych krajach, nieruchomość musi być ubezpieczona. Jednak w założeniach wskazano jedynie, że nieruchomość ma być ubezpieczona od „zdarzeń losowych”. Nie wskazano natomiast, jaka powinna być suma tego ubezpieczenia. Być może warto byłoby zaznaczyć, że powinna ona być równa wartości nieruchomości. W innym przypadku klienci mogą zawierać ubezpieczenia wyłącznie na kwoty minimalne oferowane w danym zakładzie ubezpieczeń. Może warto również podać choć przybliżony katalog zdarzeń, przed którymi ma być ubezpieczona nieruchomość.

#### **4.8. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Przed podpisaniem umowy (projekt nie określa jednak kiedy, używa tylko sformułowania „w stosownym czasie przed zawarciem umowy”), firma udzielająca hipoteki, musi przekazać klientowi następujące informacje:

- dane identyfikacyjne i adres instytucji kredytującej,
- rodzaj kredytu,
- kwotę kredytu na dzień dostarczenia formularza oraz warunki dokonywania wypłat,
- okres obowiązywania umowy kredytu,
- stopę oprocentowania kredytu, warunki stosowania tej stopy oprocentowania oraz,

---

27. Pożyczka jest instytucją podlegającą pod Kodeks cywilny – art. 720 i następne, i może dotyczyć zarówno rzeczy oznaczonych co do gatunku, jak i pieniędzy. Nie ma określonego celu pożyczki oraz odsetek (choć może być ona odpłatna bądź nieodpłatna). Natomiast kredyt podlega pod Prawo bankowe – art. 69 i następne, i dotyczy tylko i wyłącznie pieniędzy. Jest określony cel i fakt opłacania odsetek.

28. Założenia do ustawy o odwróconym kredycie hipotecznym, wersja z 19.04.2010 r., s. 11.



jeśli są dostępne, wszelkie indeksy lub stopy referencyjne mające zastosowanie do pierwotnej stopy oprocentowania kredytu, a także okresy, warunki i procedury zmian stopy oprocentowania kredytu,

- rzeczywistą roczną stopę oprocentowania oraz przewidywaną całkowitą kwotę kredytu,
- w stosownych przypadkach, opłaty za prowadzenie jednego lub kilku rachunków, na których zapisywane są wypłaty, chyba że otwarcie takiego rachunku nie jest obowiązkowe, łącznie z opłatami za korzystanie ze środków płatniczych,
- wszelkie inne opłaty powstałe w związku z umową kredytu oraz warunki, na jakich opłaty te mogą ulegać zmianie,
- sposób zabezpieczenia spłaty kredytu,
- informację, która ze stron ponosi koszty wyceny nieruchomości,
- obowiązek zawarcia i posiadania umowy ubezpieczenia nieruchomości od zdarzeń losowych,
- obowiązki kredytobiorcy w stosunku do nieruchomości, na której zostanie ustanowiona hipoteka zabezpieczająca spłatę kredytu,
- obowiązek, o ile taki istnieje, zawarcia umowy dotyczącej usług dodatkowych związanych z umową kredytu, w szczególności ubezpieczenia, w przypadku gdy zawarcie takiej umowy jest niezbędne do uzyskania kredytu lub uzyskania go na oferowanych warunkach,
- prawo do przedterminowej spłaty, o ile ono istnieje, i w stosownych przypadkach informację na temat prawa kredytodawcy do rekompensaty, a także sposób określenia tej rekompensaty, konsekwencje niedotrzymania przez strony postanowień umowy.

Należy podkreślić, że katalog informacji, do których przekazania zobligowana ma być instytucja jest szeroki i wyczerpujący z punktu widzenia interesów klienta. Nie jest to jednak wiążąca oferta a tylko symulacja na dany moment. Ciekawe, jak bardzo późniejsza oferta może różnić się od tej symulacji.

#### **4.9. UMOWA KREDYTU SENIORALNEGO**

Sama umowa ma zawierać podobny katalog informacji, jakie firma jest zobowiązana przekazać klientowi wcześniej. Szczególny nacisk położono na wymienieniu wszystkich opłat.

Ponadto umowa ma nakładać na świadczeniobiorcę, następujące obowiązki względem nieruchomości:

- opłacania wszystkich rachunków związanych z utrzymaniem nieruchomości,
- ubezpieczenie nieruchomości,
- dbania by stan nieruchomości nie uległ pogorszeniu.

Katalog tych obowiązków należy uznać za wystarczający. Jest on podobny do tego obowiązującego w Stanach Zjednoczonych. Również dobrym rozwiązaniem jest to, że instytucja kredytowa może przejąć od klienta wykonanie tych obowiązków w razie nie wykonania ich przez klienta we wskazanym przez instytucję terminie (nie krótszym niż 30 dni). Pamiętać bowiem należy, że niedotrzymanie tych obowiązków może wynikać nie ze złej woli klienta lecz np. z jego pobytu w szpitalu. W ostateczności można także (po podjęciu próby porozumienia) rozwiązać umowę.

#### **4.10. ROZWIĄZANIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY**

Kredytobiorca ma prawo rozwiązać umowę w ciągu 10 dni od jej zawarcia. Nie musi podawać żadnej przyczyny. Strony są zobowiązane w tym przypadku zwrócić sobie wcześniejsze świadczenia (o ile takie były). Nie dotyczy to kosztów poniesionych przez klienta na rzecz ustanowienia zabezpieczenia czy wyceny nieruchomości przez rzeczoznawcę. Wypowiedzenie umowy natomiast następuje z okresem 3 miesięcznym, również bez podania przyczyny. Klient musi zwrócić otrzymaną kwotę oraz odsetki od niej. Natomiast kredytodawca nie ma takich uprawnień.

#### **4.11. ZASPOKOJENIE ŚWIADCZENIODAWCY**

Wymagalność odwróconej hipoteki jest odroczone o okres do 6 miesięcy od daty działu spadku, okres ten może być wydłużony, ale nie może on przekroczyć 12 miesięcy od dnia otwarcia spadku. Należy ocenić to uregulowanie jako słuszne. Pozwoli ono ewentualnym spadkobiercom na spłatę kredytu i tym samym nabycie pełnych praw do nieruchomości. Jednakże odsetki naliczane są aż do dnia spłaty kredytu lub przeniesienia na instytucję praw do nieruchomości. W przypadku śmierci klienta, instytucja informuje o tym poprzez dwukrotne ogłoszenie zamieszczone w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim oraz na swojej stronie internetowej. W ogłoszeniu tym muszą być podane dane wskazujące klienta oraz informacje o możliwości spłaty hipoteki w określonym terminie przez spadkobierców. Rozwiązanie to może pozwolić rodzinie zmarłej osoby na wykupienie nieruchomości, gdy np. osoba zmarła niedługo po zawarciu umowy i kwota do spłaty jest nieduża. Bezcelowe byłoby w tym przypadku sprzedawanie nieruchomości. Jeśli kwota uzyskana po sprzedaży nieruchomości (musi być to dokonane w okresie 5 lat) przez instytucję kredytową, przewyższa sumę środków, jakie instytucja ta wypłaciła, to nadwyżka tej kwoty przekazywana jest spadkobiercom. W przeciwnym przypadku firma nie ma żadnych roszczeń w stosunku do spadkobierców ani do pozostałych składników spadku. Czyli jeśli po sprzedaży nieruchomości instytucja finansowa uzyskała mniej pieniędzy niż wyniosła suma świadczeń, to nie może ona od spadkobierców domagać się pokrycia różnicy.

#### **4.12. PODATEK DOCHODOWY**

Środki uzyskane w ramach kredytu senioralnego nie są objęte podatkiem dochodowym – spłata kwoty głównej kredytu nie podlega opodatkowaniu. Tak więc, mimo że produkt ten nie jest zwykłym kredytem, to jednak również zalicza się go w tym przypadku do tej kategorii. Projekt nie przesądza jednak jednoznacznie, czy kwota otrzymywanego świadczenia będzie wliczać się do dochodów branych pod uwagę przy wypłacaniu świadczeń przez pomoc społeczną. Stwierdza tylko, że nie powinna być ona wliczana. Zgodnie z art. 96, ust. 2 ustawy o pomocy społecznej<sup>29</sup>, zasiłki i dodatki bezzwrotne przysługują tylko jeśli dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kryterium dochodowego. Dochód ten<sup>30</sup>, to suma przychodów bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania. Do dochodu tego nie wlicza się tylko świadczeń socjalnych (takich np. jak: zasiłek celowy czy jednorazowe pieniężne świadczenie socjalne). Nie wydaje się jednak, aby świadczenie z tytułu odwróconej

---

29. Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

30. Ustawa o pomocy społecznej, art. 8 ust. 3.

hipoteki było świadczeniem socjalnym. Tak więc w świetle obecnych przepisów, kwota uzyskana z odwróconej hipoteki wliczałaby się do kryterium dochodowego.

#### 4.13. ZAGADNIENIA WYMAGAJĄCE WYJAŚNIENIA

Ministerstwo nie wspomniało również o żadnej instytucji doradczej dla klientów, w której mogliby oni uzyskać poradę lub wyjaśnienie co do informacji przedstawionej przez instytucję kredytową. Osoby te mogą nie być w stanie samodzielnie zrozumieć, jaki jest sens informacji, które uzyskały i co one dla nich oznaczają<sup>31</sup>. Wydaje się, że możliwość uzyskania bezstronnej informacji na temat takiego produktu, mogłaby być potrzebna szczególnie dla osób starszych, do których skierowany jest produkt. Instytucja taka mogłaby być bądź finansowana z wpłat podmiotów udzielających takich kredytów, bądź działać na zasadzie *non-profit* z wpłat osób otrzymujących poradę.

Nie są również ustalone w projekcie następujące kwestie:

- Czy instytucja kredytująca będzie mogła przekazać swojego klienta innemu podmiotowi prowadzącemu taką samą działalność (przeniesienie portfela)?
- Czy klienci mogą czerpać korzyści z nieruchomości? Jeśli osoba obejmie kredytem senioralnym nieruchomość rolną (np. sad), bądź jeśli obejmie nią mieszkanie w którym nie mieszka ale je wynajmuje, to czy może robić to dalej i czerpać z tego korzyści niezależnie od odwróconej hipoteki?
- Czy koniec umowy powinien następować tylko w przypadku śmierci, czy może też nastąpić wskutek innych zdarzeń, takich jak np. opieka paliatywna lub długoterminowa? Celem tego produktu jest zapewnienie środków osobie, która uzna, że tego potrzebuje. Jednak osoba przebywająca np. w hospicjum może nie mieć tak wysokich potrzeb jak wcześniej.
- Czy możliwe będzie ponowne szacowanie wartości nieruchomości? Wartość nieruchomości zmienia się w czasie. Czy któraś ze stron (konsument lub instytucja kredytowa) będzie mogła po upływie określonego czasu wystąpić o ponowną ocenę wartości nieruchomości? Kto będzie ją wykonywał? I kto poniesie koszty ewentualnej ponownej wyceny?

31. Według badań przeprowadzonych w okresie sierpień - październik 2006 r. w Australii – 29 wywiadów pogłębionych, osoby pobierające świadczenie z odwróconej hipoteki, przynajmniej od 3 lat, wynika:

- badania nie byli pewni w jaki sposób odwrócona hipoteka działa (14 badanych osób nie wiedziało ile kosztuje ich ten produkt w perspektywie czasu, 6 było nieświadomych w jaki sposób działa procent składany, 17 badanych nie wiedziało jakie będą efekty złamania przez nich warunków umowy),
- brak szczegółowego rozpoznania potrzeb osób (tylko u 2 osób zrobiono badania jak ich potrzeby finansowe będą się zmieniać w ciągu 10 - 15 lat. 11 osób sądziło, że ich potrzeby finansowe nie będą się już zmieniać w czasie, a 16 osób miało zrobione takie badanie, ale tylko dla okresu 2 - 3 lat),
- luki w dostarczonej informacji (wszyscy badani byli zadowoleni z poziomu usługi dostarczonej im przez instytucję kredytową. Jednakże tylko 4 osobom przedstawiono inne alternatywne możliwości niż odwróconą hipotekę. 20 osób nie otrzymało żadnych informacji nt. ryzyka, jakie wiąże się z tym produktem. Tylko jedna osoba otrzymała dokument z opisem wad i zalet tego produktu).

Źródło: 'All we have is this house' Consumer experiences with reverse mortgages, raport 109, Australian Securities & Investments Commission (ASIC).

## 5. Potencjalna wielkość rynku w Polsce

Jak wynika z raportów Rządowej Rady Ludnościowej, dotyczących rozwoju sytuacji demograficznej w Polsce, rynek osób chcących skorzystać w kraju z odwróconej hipoteki będzie się powiększał<sup>32</sup>. Wpłyną na to następujące czynniki: zwiększająca się liczba osób po 65 roku życia, wydłużająca się średnia długość życia, przy niezmiętej długości lat życia przeżytych w zdrowiu, oraz migracja przestrzenna Polaków do innych krajów Unii. Poza tym struktura własnościowa lokali jest w Polsce dość korzystna. Około 3/4 z nich należy do osób fizycznych<sup>33</sup>. Choć należy zauważyć, że nie wszystkie nieruchomości będą na tyle korzystnie położone, by nadawać się na kredyt senioralny.

Tabela 2. Mieszkania według stosunków własnościowych w 2007 r. (w tys.)

Wyszczególnienie	Liczba
Spółdzielnie mieszkaniowe	3160
Gminy	1174
Zakłady pracy	319
Osoby fizyczne	8076
TBS-y	72
Inne	193
<b>Ogółem</b>	<b>12994</b>

Źródło: *Mały rocznik statystyczny Polski 2008, GUS, s. 222.*

## 6. Podsumowanie

Podsumowując, dobrze że Ministerstwo podjęło prace nad stworzeniem ram prawnych dla takiego produktu, jednak w tej chwili ciągle pozostaje zbyt dużo znaków zapytania co do ostatecznego kształtu ustawy. Jest również dużo wątpliwości, na które nie ma odpowiedzi. Na podstawie projektu tego aktu prawnego można również dojść do wniosku, że Ministerstwo forsuje wprowadzenie tylko jednego typu odwróconej hipoteki. Z jednej strony ograniczenie liczby produktów tylko do jednego (pomijam umowę dożywocia) ułatwi tworzenie się rynku i objaśnianie przyszłym klientom zasad kierujących tym produktem, jednak w długiej perspektywie może hamować ten rynek. Uważam również, że warto byłoby poszerzyć krąg podmiotów mogących jej udzielać.

## Wykaz źródeł:

Założenia do ustawy o odwróconym kredycie hipotecznym z dnia 19 kwietnia 2010 r. – Ministerstwo Finansów.

Kodeks cywilny, Dz.U. 2009, nr 79 poz. 662.

32. Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2008-2009, Warszawa 2009.

33. U. Reifner, S. Clerc-Renaud, E.F. Perez-Cerrillo, A. Tiffe, M. Knobloch, *Study on equity release schemes In the EU*, part II Country reports, s. 138.

Ustawa Prawo bankowe, Dz.U. 1997, nr 140 poz. 939.

Ustawa o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych, Dz.U. 1996, nr 1 poz. 2.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej, Dz.U. 2003, nr 124 poz. 1151.

Ustawa o pomocy społecznej, Dz.U. 2004, nr 64 poz. 593.

Wachnicka M., Reverse Mortgage – *Perspektywy wdrożenia produktu*, konferencja Vademecum nowych produktów hipotecznych, 15 maja 2009 r.

Reifner U., Clerc-Renaud S., Perez-Cerrillo E.F., Tiffe A., Knobloch M., *Study on equity release schemes In the EU*, part I General report, part II Country reports, part III Annexes.

*'All we have is this house' Consumer experiences with reverse mortgages*, raport 109, Australian Securities & Investments Commission (ASIC).

*The EU Market for consumer long - term retail savings vehicles Comparative analysis of products, market structure, costs, distribution systems and consumer saving patterns*, BME Consulting, listopad 2007.

Dol K., Neuteboom P., *Macro change and micro behaviour: the effects of aging on tenure choice, and households strategies towards the use of housing wealth*, Delft, 22 czerwiec 2009.

<http://funduszhipoteczny.pl>

<http://www.bestreversmortgage.com/2008/02/> (28.04.2010)

[http://emlab.berkeley.edu/users/bhhal/others/DavidoffWelke04\\_RMpaper5.pdf](http://emlab.berkeley.edu/users/bhhal/others/DavidoffWelke04_RMpaper5.pdf) (28.04.2010).

*Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2008 r.*, ZUS, <http://www.zus.pl/files/dane2008.pdf> (28.04.2010).

Dol K., *How do Older Households in the European Union Use Their housing Asset?*, [http://www.gla.ac.uk/media/media\\_129778\\_en.pdf](http://www.gla.ac.uk/media/media_129778_en.pdf) (14.05.2010).

## **Evaluation of the assumptions of the Ministry of Finance to the act on the reverse mortgage loan – Summary**

*The author of this work made an attempt to assess the bill on the reverse mortgage loan of 19 April 2010. The bill appeared on the Ministry of Finance website on 26 April 2010. He also presented solutions proposed in Poland in the light of solutions applied in other countries.*

**SZYMON PAWŁĘGA** jest doktorantem w Instytucie Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie.

Recenzenci: mgr Grażyna Sadecka, dr Barbara Więckowska.



MARCIN GÓRECKI

## Propozycje zmian w konstrukcji OFE – możliwe warianty i implikacje lokacyjne

*Artykuł wpisuje się w dyskusję o potrzebie wprowadzenia wielofunduszowości jako metody pomnażania środków gromadzonych w OFE<sup>1</sup>. Poniższy tekst przedstawia możliwość podziału aktywów w portfelu OFE na subfundusze o zróżnicowanym stopniu ryzyka. Zakłada ona także możliwość budowania przez członka funduszu indywidualnego portfela inwestycyjnego oraz przemieszczania między utworzonymi subfunduszami kapitału gromadzonego na rachunku. W wyniku pobudzenia konkurencji między PTE oraz zmiany charakteru członkostwa w OFE, w drugim filarze mogłaby zwiększyć się efektywność lokacyjna.*

### Wprowadzenie

Ponad dziesięć lat temu dokonano zmiany bazowego systemu zabezpieczenia emerytalnego. Uprawnienia emerytalne, nabywane dotychczas przez osoby urodzone po 31 grudnia 1948 r. w formule zdefiniowanego świadczenia, zastąpiono zdefiniowaną składką. Repartycyjna metoda finansowania świadczeń została uzupełniona o część kapitałową<sup>2</sup>. Powołano do życia nowe instytucje, m.in. Otwarte Fundusze Emerytalne.

1. Koncepcja wielofunduszowości w polskim systemie zabezpieczenia emerytalnego przedstawiana jest szerzej m.in. w opracowaniu IBnGR i AXA PTE SA *Wielofunduszowość w systemie emerytalnym* pod red. A. Wiktorow, B. Wyżnikiewicz, Gdańsk 2010 r.; Stańko D., *Czy zmiany na rynku OFE idą w dobrym kierunku?* Raport FOR, Warszawa 2010 r.
2. Dyskusję poprzedzającą celowość i kierunek zmian opisują m.in. opracowania: M. Rymsza, *Urynkowienie państwa czy uspołecznienie rynku? Kwestia socjalna w Trzeciej Rzeczypospolitej na przykładzie ubezpieczeń społecznych*, ISNS UW, Warszawa 1998 r.; T. Szumlicz, *Reforma zabezpieczenia emerytalno-rentowego*, w: *Druga fala polskich reform*, pod red. L. Kolarskiej-Bobińskiej, ISP, Warszawa 1999 r.; M. Książkowski, *Co dalej z polityką społeczną w Polsce? Od socjalistycznych gwarancji do paternalistyczno-rynkowej hybrydy*, w: *Reformy społeczne Bilans dekady*, pod red. M. Rymszy, ISP, Warszawa 2004 r.; M. Góra., *Zmiany w społeczeństwie a system emerytalny* oraz M. Rymsza, *Solidaryzm w ubezpieczeniach społecznych*, w: *Społeczne aspekty ubezpieczenia*, pod red. T. Szumlicza, SGH, Warszawa 2005 r.; N. Barr, *Reforming Pensions: Myths, Truths, and Policy Choices*, IMF Working Paper No 139, Washington 2000;  
Sumaryczny obraz stanu zabezpieczenia emerytalnego i sposobu jego zmian zawierają również raporty: *Averting the Old Age Crisis, Policies to Protect the Old and Promote Growth*, Oxford University Press, Bank Światowy, Washington 1994 r.; *Bezpieczeństwo dzięki różno-*

## 1. OFE jako nowa instytucja w zabezpieczeniu emerytalnym

W wyniku reformy systemu emerytalnego, podjętej pod koniec lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, powstały w Polsce Powszechne Towarzystwa Emerytalne i zarządzane przez nie Otwarte Fundusze Emerytalne<sup>3</sup>. Główny przedmiot działalności OFE określono jako gromadzenie środków pieniężnych oraz ich lokowanie z przeznaczeniem na wypłatę członkom funduszu<sup>4</sup>, dążąc do osiągnięcia maksymalnego stopnia bezpieczeństwa i rentowności dokonywanych lokat<sup>5</sup>. Ustawodawca określił również kategorie lokat<sup>6</sup> oraz dopuszczalne poziomy zaangażowania w nie kapitałów zgromadzonych w OFE<sup>7</sup>.

W wyniku fuzji i zmian organizacyjnych, z działających pierwotnie 21 PTE, pozostało na rynku 14 towarzystw, które na koniec 2009 r. zarządzały aktywami zgromadzonymi w Otwartych Funduszach Emerytalnych w kwocie 178 mld 600 mln zł<sup>8</sup>.

Jednym z podstawowych zagadnień interesujących 14 milionów członków funduszy emerytalnych jest efektywność lokacyjna zgromadzonych w nich środków. Suma składek zebranych na indywidualnym rachunku oraz dochodów uzyskanych z ich inwestowania na rynku kapitałowym przez cały, kilkudziesięcioletni okres członkostwa w funduszu, ma umożliwić zakup dożywotniej renty. To świadczenie, wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Emerytalnych<sup>9</sup>, oraz emerytura, obliczona na podstawie zgromadzonych uprawnień emerytalnych w ramach I filaru, wypłacana przez FUS, mają być podstawowym źródłem utrzymania dla osób, które z racji swojego wieku zaprzestaną aktywności

---

*rodności. Reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce.* Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Reformy Zabezpieczania Społecznego, Warszawa, luty 1997 r.

3. Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, Dz.U. 1997 Nr 139 poz. 934, nowelizowana aktem z 27 sierpnia 2003 r. Dz.U. z 2003 r. Nr 170, poz. 1651 oraz 26 czerwca 2009r. Dz.U. 2009 nr 127 poz. 1048, nazywana w dalszej części artykułu ustawą.
4. Chróścicki A. *Ustawa o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010 r. s. 63-67.
5. Art. 2 pkt 2 oraz art. 139 Ustawy.
6. Art. 141 Ustawy.
7. Art. 141 do 156 Ustawy (obejmujący również zakazy inwestycyjne dotyczące lokat w papierach wartościowych, których emitentem jest samo PTE oraz zasady lokat prowadzonych przez fundusze pracownicze) oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 lutego 2004 r. Dz.U. 2004 nr 32 poz. 276 (uchylające pierwotne rozporządzenie w Dz.U. 1998 nr 63 poz. 406) w sprawie określenia maksymalnej części aktywów otwartego funduszu emerytalnego, jaka może zostać ulokowania w poszczególnych kategoriach lokat, oraz dodatkowych ograniczeń w zakresie prowadzenia działalności lokacyjnej przez fundusze emerytalne, wraz ze zmianami w Dz.U. 2004 nr 175 poz. 1814 oraz Dz.U. 2006 nr 13 poz. 91, nazywane w dalszej części rozporządzeniem.
8. *Sytuacja finansowa powszechnych towarzystw emerytalnych w 2009 roku*, Urząd KNF, Warszawa 2010 r.
9. Zasady nabywania i wypłat dożywotnich emerytur kapitałowych nie zostały jak dotąd prawnie uregulowane. Została jedynie przyjęta ustawa z dn. 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz. U.2008 nr 228, poz. 1507), określająca zasady wypłat świadczeń dla kobiet nabywających po osiągnięciu wieku 60 lat uprawnienie do przejścia na świadczenie emerytalne. Jest ono wypłacane przez ZUS ze środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku uczestniczki w OFE. Nazwa Zakład Ubezpieczeń Emerytalnych pochodzi od prof. T. Szumlicza, wg którego taki charakter – nabywanie u ubezpieczyciela aktualnie obliczonego dożywotniego świadczenia rentowego o charakterze *annuity*, powinno znaleźć się w docelowym uregulowaniu ustawowym. Za: Szumlicz T., *Wypłaty emerytur kapitałowych*, w: *System ubezpieczeń społecznych*, pod red. G. Szpor, Lexis Nexis, Warszawa 2009 r., s. 203-229.



zawodowej. Ograniczona skala innych długoterminowych oszczędności, gromadzonych przez pokolenia objętych zmienionym systemem emerytalnym<sup>10</sup>, pozwala sądzić, że dla wielu z nich emerytura z systemu bazowego będzie ich jedynym dochodem na starość. Według szacunków T. Szumlicza, jej wysokość określona poprzez stopę zastąpienia wynagrodzenia przez emeryturę w nowym systemie, wynosić będzie od 43 proc. dla kobiet kończących swoją aktywność zawodową w wieku 60 lat, do 63 proc. dla tych, którzy odchodzą na emeryturę w wieku 65 lat<sup>11</sup>. Stąd, tym bardziej istotna jest jakość działań inwestycyjnych podejmowanych przez zarządzających OFE.

Polityka lokacyjna OFE jest zdeterminowana zapisami ustawowymi, określającymi m.in. maksymalny udział papierów akcyjnych notowanych na rynku publicznym na 40 proc. w aktywach funduszu ogółem, nieskarbowych papierów dłużnych na 90 proc., a inwestycji na rynkach zagranicznych 5 proc.<sup>12</sup>. Jednocześnie OFE nie może nabywać instrumentów pochodnych, które pomogłyby zdywersyfikować transakcje z rynku kasowego<sup>13</sup>.

Praktyka zarządzających OFE w ostatnim dziesięcioleciu wskazuje, że około 25-35 proc. aktywów funduszu lokują oni na rynku akcji, około 60-70 proc. w skarbowych papierach dłużnych i poniżej 10 proc. w komercyjnych papierach dłużnych i lokatach bankowych<sup>14</sup>.

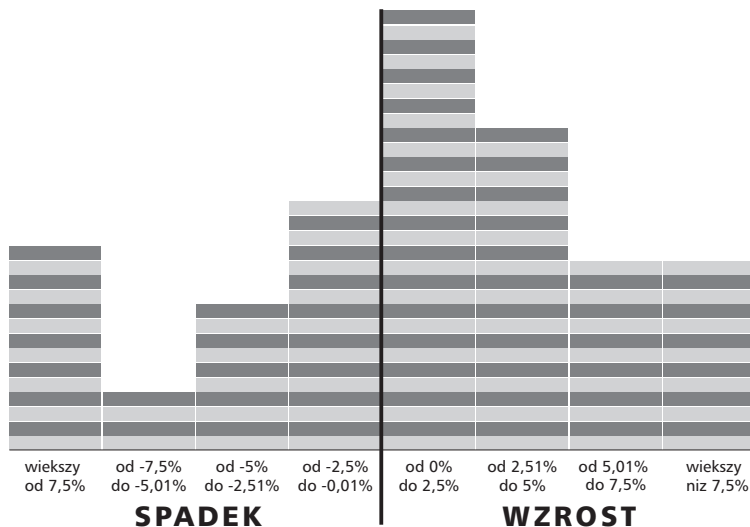
Realizując taką politykę lokacyjną, osiągnięta efektywność funduszy, wyrażona jako liczba miesięcy, w których wartość jednostki rozrachunkowej wzrosła w stosunku do miesiąca poprzedniego, jest wyższa w stosunku do zachowania się kursów akcji spółek notowanych na szerokim rynku GPW. Obrazują to rysunki 1 oraz 2<sup>15</sup>.

Analizie poddano okres od stycznia 2000 r. do końca kwietnia 2010 r. Miesięczne wartości głównego indeksu warszawskiej giełdy obliczono jako średnią arytmetyczną jego dziennych wartości z zamknięcia sesji i porównano je z miesiącem poprzednim, uzyskując 123 wyniki. Za istotną przyjęto zmianę wartości o 2,5 punktu procentowego. W przypadku jednostek rozrachunkowych OFE, podobnie jak dla indeksu giełdowego, obliczono średnie miesięczne dla każdego z czternastu funduszy. W graficznej prezentacji liczbę dokonanych obserwacji zmniejszono proporcjonalnie – z 1722 do 123. Przyjęcie 1,25 punktu procentowego za zmianę istotną w przypadku inwestycji fundu-

- 
10. Depesza PAP za Money.pl o badaniu przeprowadzonym przez CBOS o oszczędnościach w gospodarstwach domowych <http://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/artikel/wiekszc;gospodarstw;domowych;nie;ma;oszczednosci,202,0,611786.html> odczyt: 2010-05-23.
  11. Szumlicz T., *Problem wieku emerytalnego w nowym systemie emerytalnym*, ekspertyza dla Komitetu Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej Razem.
  12. Szumlicz T., *Organizacja i funkcjonowanie funduszy emerytalnych*, w: *System ubezpieczeń społecznych*, pod red. G. Szpor, Lexis Nexis, Warszawa 2009 r., s. 190-192.
  13. Staniec I. *Zarządzanie ryzykiem finansowym w otwartych funduszach emerytalnych*, w: *Otwarte fundusze emerytalne w Polsce. Analiza działalności inwestycyjnej, finansów oraz decyzji członków*, pod. red. F. Chybalskiego, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009 r., s.171-180.
  14. Dane kwartalne KNF; [http://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek\\_emerytalny/dane\\_o\\_ryнку/rynek\\_ofe/Dane\\_kwartalne/dane\\_kwartalne.html](http://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_emerytalny/dane_o_ryнку/rynek_ofe/Dane_kwartalne/dane_kwartalne.html) odczyt: 2010-05-16.
  15. Należy zastrzec, że indeksy warszawskiej GPW obrazują zmiany kursów akcji, gdy wartość jednostki rozrachunkowej zawiera w sobie również reinwestowany przychód z dywidendy czy realizację praw poboru, które stanowią dodatkowe źródło zmiany wartości jednostki. Jednakże z powodu braku do jesieni 2010 r. funduszy typu ETF i dotychczasowej niskiej stopy dywidendy, WIG został przyjęty jako *benchmark*.

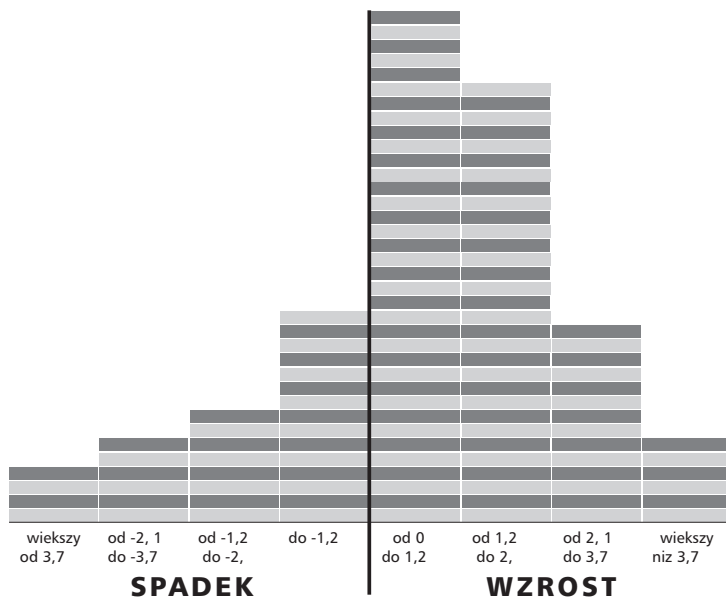
szu emerytalnego wynika ze struktury lokacyjnej OFE – wysokiego udziału w ich aktywach stałoprzychodowych papierów dłużnych, zapewniających niezależny od sytuacji na rynku papierów udziałowych dochód i ochronę wartości kapitału.

**Wykres 1. Średnie miesięczne zmiany wartości WIG w okresie od stycznia 2000 r. do kwietnia 2010 r.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z [gpwinforefa.pl](http://gpwinforefa.pl)

**Wykres 2. Średnie miesięczne zmiany wartości jednostek rozrachunkowych OFE w okresie od stycznia 2000 r. do kwietnia 2010 r.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KNF, jako miesięczne zmiany wartości jednostki rozrachunkowej każdego z 14 OFE w 123 porównywanych okresach.

W okresie od stycznia 2000 r. do kwietnia 2010 r. dla czternastu funduszy i 123 zmian liczonych miesiąc do miesiąca wartości jednostki rozrachunkowej, w 1241 przypadkach wartość jednostki była większa niż miesiąc wcześniej, a w 481 jej wartość zmalała. Na rynku akcji 78 miesięcy było rosnących, a w 45 miesiącach akcje traciły na wartości.

Zawężenie możliwości inwestowania jakie ustawodawca nałożył na OFE, mogło przyczynić się do względnie stałego wzrostu wartości składek zgromadzonych w funduszach, mimo dwóch silnych spadków, jakie wystąpiły na rynku papierów akcyjnych. Jednakże podobieństwo kierunku zmian wartości jednostek rozrachunkowych OFE dotyczy również struktury aktywów samych funduszy. Od 2003 r. obserwowana jest tendencja do upodobniania się strategii inwestycyjnych oraz struktury akcji w portfelach każdego z funduszy<sup>16</sup>.

Wśród przyczyn stadnych zachowań OFE<sup>17</sup> upatrywany jest jeden z głównych elementów chroniący członków funduszy emerytalnych przed nadmiernymi stratami, wynikającymi z błędnych decyzji zarządzających – wymóg osiągnięcia minimalnej wymaganej stopy zwrotu<sup>18</sup>. Jeśli zmiana wartości jednostki rozrachunkowej danego funduszu, porównywanej dwa razy w roku za trzyletnie okresy inwestycyjne, różniłaby się od wyników osiągniętych przez pozostałych zarządzających ponad dopuszczalne minimum, PTE byłoby zobligowane do wyrównania strat członkom zarządzanego przez siebie funduszu do wartości minimalnej wymaganej stopy zwrotu<sup>19</sup>. Waga ewentualnej dopłaty w wysokości jednego dodatkowego punktu procentowego stopy zwrotu dla największych towarzystw miałyby równowartość ponaddwurocznego zysku osiąganego przez Aviva PTE BZ WBK, czy zysku za 19 miesięcy realizowanego przez ING PTE. PTE Polsat, zarządzające najmniejszym OFE, musiałoby dopłacić kwotę przekraczającą jego roczny wynik finansowy<sup>20</sup>.

Jednorodność zachowań inwestycyjnych OFE nie jest z założenia zjawiskiem negatywnym, pod warunkiem jednak, że przenoszone są wzorce pozytywne, zapewniające

- 
16. F. Chybalski, *Analiza podobieństwa struktur portfeli inwestycyjnych OFE*, w: *Otwarte fundusze emerytalne w Polsce. Analiza działalności inwestycyjnej, finansów oraz decyzji członków*, pod. red. F. Chybalskiego, Wydawnictwo C.H.Beck, Warszawa 2009 r., s. 121-134.
  17. Szerzej o stadnym zachowaniu funduszy (ang: *herding*) w opracowaniu Voronkova S., Bohl M., *Institutional Traders' Behavior in an Emerging Stock Market: Empirical Evidence on Polish Pension Fund Investors*, „Journal of Business Finance & Accounting”, Nr 32 (wrzesień-październik) 2005 r., s. 1537-1560; Stańko D., *Polish Pension Funds, Does the System Work? Cost, Efficiency and Performance Measurement Issues*, Discussion Paper PI-0302, The Pensions Institute Cass Business School City University, Londyn 2003 r.
  18. Minimalna wymagana stopa zwrotu jest niższa o 50 proc. od średniej ważonej stopy zwrotu dla wszystkich OFE za dany okres albo niższa o 4 punkty procentowe od tej średniej, w zależności od tego, która z tych wielkości jest mniejsza (bardziej odległa od średniej ważonej). Średnie wylicza się na koniec marca i września, porównując wartości jednostki rozrachunkowej za ostatnie 3 lata – za: T. Szumlicz, *Organizacja i funkcjonowanie funduszy emerytalnych w: System zabezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, pod red. G. Szpor, Lexis-Nexis, Warszawa 2009, ss.193-194.
  19. Niedobór w OFE pokrywany jest w pierwszej kolejności ze środków zgromadzonych w Funduszu Gwarancyjnym: jego części podstawowej oraz dodatkowej (do którego bieżące składki wnoszone są przez PTE), następnie ze środków własnych PTE. Ostatecznym organem gwarantującym wyrównanie niedoboru jest Skarb Państwa.
  20. Obliczenia własne oparte na wynikach PTE za 2009 r. na podstawie danych z: *Sytuacja finansowa powszechnych towarzystw emerytalnych w 2009 roku*, Urząd KNF, Warszawa 2010 r.

wysoką stopę zwrotu. Osiągnięcie przez każdy z funduszy minimalnej stopy zwrotu gwarantuje członkowi funduszu, iż jego składki przez ostatni okres były zarządzane w stopniu nie gorszym niż kapitał innych uczestników II filaru powierzony innym funduszom emerytalnym. Nie oznacza to jednak, że podobna stopa zwrotu jest najwyższą z możliwych. Nawet jeśli wartość aktywów funduszu zmalała, zarządzający nim nie musi pokrywać powstałej straty. Wystarczy by osiągnięta ujemna stopa zwrotu była zbliżona do wyników pozostałych funduszy emerytalnych.

Podobnie, jak oczekiwaniem członków funduszu emerytalnego jest maksymalizacja zysku ze składek powierzonych OFE, celem właściciela PTE jest zrealizowanie satysfakcjonującej stopy zwrotu z kapitału, bez narażania realizowanego zysku na ewentualną konieczność wyrównywania wartości aktywów OFE do poziomu minimalnej wymaganej stopy zwrotu.

Główną część dochodów towarzystwa stanowią przychody z opłat od składek i z opłat za zarządzanie, a po stronie wydatków – koszty akwizycji, koszty zarządu oraz koszty ponoszone na rzecz ZUS, KDPW i agenta transferowego. Opłaty od składek stanowiły w 2009 r. 60 proc. całkowitych przychodów towarzystw, jednak w porównaniu do poprzednich lat mają one tendencję malejącą. Opłata za zarządzanie, liczona od wartości netto aktywów funduszu, zapewniła 29,5 proc. przychodów. Trzecim źródłem przychodów towarzystwa była premia, pochodząca z wyodrębnionego rachunku premiowego. Tworzony jest on z wpłat towarzystwa. To PTE, które osiągnie najwyższą stopę zwrotu, otrzymuje całą zgromadzoną na rachunku kwotę (maksymalnie 0,06 proc. zarządzanych aktywów netto), a towarzystwo, którego stopa zwrotu była najniższa, całą kwotę zasila aktywa OFE. W 2009 r. przychody wszystkich PTE z tytułu wynagrodzenia premiowego wyniosły 37 mln zł, co stanowiło 1,7 proc. w ich łącznych przychodach.

Powyższa struktura przychodów, czyli proporcjonalna do ilości i jakości pozyskanych członków opłata od wnoszonych składek, liczona degresywnie wraz ze wzrostem wartości aktywów opłata za zarządzanie i premia za ryzyko realizacji różnej od prowadzonej przez duże OFE skutecznej strategii inwestycyjnej, przekłada się na strukturę kosztów PTE. W 2009 r. wydatki towarzystw na akwizycję i reklamę stanowiły 39,4 proc. wszystkich kosztów PTE i były największą i najszybciej rosnącą pozycją kosztową. Tak zoptymalizowana struktura przychodów do kosztów zapewniła rentowność netto na poziomie 30,9 proc.<sup>21</sup>

Choć toczy się dyskusja o realizowanej przez OFE stopie zwrotu, wysokości opłat pobieranych za zarządzanie aktywami i od wpłaconych składek, czy swobodzie działań akwizycyjnych PTE pozyskujących nowych członków w drodze transferu od innych towarzystw<sup>22</sup>, wciąż nierozwiązany pozostaje problem momentu wyjścia z funduszu emerytalnego. Chwila rozpoczęcia korzystania ze świadczenia emerytalnego wraz z osiągnięciem 60./65. roku życia, nie musi być najkorzystniejsza dla bieżącej wyceny wartości aktywów zgromadzonych na rachunku OFE.

---

21. Obliczenia własne oparte na wynikach PTE za 2009 r. na podstawie danych z: *Sytuacja finansowa powszechnych towarzystw emerytalnych w 2009 roku*, Urząd KNF, Warszawa 2010 r.

22. Rozmowa z dr. M. Rutkowskim w „Rzeczpospolita”, z dn. 26 sierpnia 2009 r. *Zmowy wśród OFE popsuły rynek*.

W założeniach nowego systemu emerytalnego podstawowym elementem zabezpieczającym wartość przyszłego świadczenia jest jego trójfilarowa konstrukcja. Parametrycznie indeksowana wartość uprawnień ewidencjonowanych na imiennym rachunku w ramach pierwszego filaru jest niezależna od wahań wartości aktywów, w które lokowana jest pozostała część z 19,52 proc. składki. Natomiast lokowanie kapitału przyszłych emerytów na rynku kapitałowym chroni realną wartość świadczeń przed zmianami demograficznymi, których niekorzystny kierunek mógłby wpłynąć na wymiar emerytury opartej wyłącznie o repartycyjną metodę ich finansowania<sup>23</sup>.

Pytanie o wystarczający charakter tego zabezpieczenia jest o tyle istotne, iż wartość aktywów zgromadzonych w OFE ulegała również zmniejszeniu. Najgłębszy z jednomiesięcznych spadków osiągnął wartość 7,14 proc.<sup>24</sup>. Dla młodego członka funduszu ma to jedynie charakter statystyczny, jednak dla innego, który w tym okresie transferowałby kapitał na swoim rachunku, oznaczałoby to o tyle mniejszą część świadczenia emerytalnego z II filaru.

Zmniejszenie wartości aktywów funduszy emerytalnych, będące skutkiem kryzysów na rynkach finansowych, obejmuje nie tylko polskie OFE, których aktywność lokacyjna została zawężona do krajowego rynku papierów wartościowych. Na rynku amerykańskim, dotkniętym kryzysem *subprime*<sup>25</sup>, aktywa prywatnych planów emerytalnych o formule zdefiniowanej składki zostały w 2008 r. umniejszone w porównaniu z rokiem poprzednim o 28,5 proc. Skutkiem zmniejszenia wartości oszczędności emerytalnych część Amerykanów musiała przedłużyć swoją obecność na rynku pracy, odbudować ubytek kapitału w swoim funduszu emerytalnym, bądź zaakceptować niższe świadczenia<sup>26</sup>. W amerykańskiej gospodarce indywidualna decyzja o wydłużeniu okresu pracy lub zmianie struktury nabywanych aktywów na przeważanie akcji dłużnymi papierami rządowymi<sup>27</sup> na 10-20 lat przed planowaną emeryturą, jest jednym z rozwiązań, jakie mogą służyć zapewnieniu w okresie starości dochodów, nieumniejszonych ewentualnym kryzysem<sup>28</sup>.

Po dwunastu latach istnienia w Polsce OFE jako elementu współtworzącego zmieniony system emerytalny, prostota przyjętej metody alokacji składki, którą najogólniej można opisać jako 30 proc. kapitału lokowanego w akcje polskich przedsiębiorstw

23. Góra M. *Integralny charakter systemu emerytalnego w Polsce. Jeszcze raz o „bezpieczeństwie dzięki różnorodności”*, Zeszyty FOR, Warszawa, maj 2009 r.
24. Najgłębszy spadek w okresie I 2000 r. do IV 2010 r. obliczony dla średniej miesięcznej zmiany wartości jednostki rozrachunkowej zanotowany IX/X 2008 r. dla PTE Polsat, następnie PTE ING 7,01 proc., również w tym samym miesiącu.
25. Sikorska E., Wiatrak P. *Wybrane kryzysy finansowe XX wieku a obecny kryzys finansowy na świecie*, w: *Koniunktura gospodarcza. Od bańki internetowej do kryzysu subprime*, pod. red. J. Czech-Rogosz, J. Pietrucha, R. Żelaznego, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009 r. s. 133-142.
26. Clark R. L., Sabelhaus J., *How will the stock market crash affect the choice of pension plans?*, „National Tax Journal”, Vol. LXII, Nr 3, wrzesień 2009 r., s. 477-496.
27. Autor cytowanego artykułu rozważa papiery typu TIPS (*Treasury Inflation-Protected Securities*), emitowane przez urząd federalny, o okresie zapadalności 5, 10 lub 30 lat, indeksowane wskaźnikiem cen konsumpcyjnych. Na rynkach europejskich są one określane jako *inflation-linked bonds*.
28. Brady P. J., *What does the market crash mean for the ability of 401(k) plans to provide retirement income?* „National Tax Journal”, Vol. LXII, Nr 3, wrzesień 2009 r., s. 455-476.

i 65 proc. w papiery dłużne, zapewniło przyrost wartości kapitału zgromadzonego na indywidualnym rachunku emerytalnym ponad wartość wpłaconych składek. Toczy się natomiast dyskusja na temat sposobów ewentualnych zmian zasad, dzięki którym realizowana stopa zwrotu byłaby wyższa. Jednym z poruszanych w niej wątków jest wielofunduszowość OFE.

## 2. Multifundusze w systemie emerytalnym

Wielofunduszowość systemu emerytalnego to przynajmniej kilka funduszy o różnej strategii inwestycyjnej oraz możliwość dokonania ich wyboru przez członka funduszu. Potrzebę ich utworzenia odnosi się do różnorodności samych uczestników funduszu – ich różnej indywidualnej tolerancji na ryzyko oraz oczekiwanej stopy zwrotu z aktywów. Członkowie funduszu nie są jednorodni, zatem ich kapitał nie powinien być w jednakowy sposób inwestowany.

L. Viceira postrzega człowieka jako podmiot ekonomiczny, który dysponuje określoną wiedzą, umiejętnościami, biologiczną żywotnością i potrafi przez wiele lat generować dochód<sup>29</sup>. Ów względnie stały strumień gotówki, uzyskiwany własną pracą w niezagrożony, nieprzerwany sposób, będzie później odwzorowany poprzez transfery z ubezpieczenia społecznego, płacone w okresie starości<sup>30</sup>. Uważa on, że im dochód z pracy jest bardziej stabilny, tym w większym stopniu powinny być różnicowane sposoby inwestowania, które będą stanowiły źródło pozostałych dochodów emerytalnych. Jeśli wynagrodzenie za pracę jest względnie niezależne od sytuacji na rynkach kapitałowych<sup>31</sup>, to dodatkowe oszczędności powinny uwzględniać inwestycje w akcje, z których dochód jest skorelowany ze zjawiskami występującymi na tych rynkach<sup>32</sup>.

R. Garnczarek dowodzi, iż inwestowanie na rynku akcji, niezależnie od występujących na rynku kapitałowym okresów *bessy*, jest w długim okresie korzystniejszą alternatywą inwestycyjną<sup>33</sup>. Porównuje on wysokość realnych stóp zwrotu i ich wahań dla portfeli o różnym udziale papierów akcyjnych i dłużnych. Posługując się danymi historycznymi z rynku amerykańskiego w okresie 1925-2008, dla dowolnego piętnastoletniego okresu, lokujący w akcje amerykański inwestor był narażony na osiągnięcie straty w 15 z 1000 scenariuszy inwestycyjnych. Najgorszy uśredniony wynik inwestycyjny dla 30 lat zakończył się 4 proc. realną stopą zwrotu. W tym samym okresie 1925-2008,

---

29. L. M. Viceira, *Pension Fund Design In Developing Economies*, Harvard Business School, 2009 r.

30. W polskim systemie emerytalnym tę rolę spełnia I filar, w którym gromadzone składki są indeksowane o przeciętny wzrost płac i zmianę wskaźnika cen, i tak urealniony kapitał uprawnień emerytalnych będzie podstawą wyliczenia indywidualnego świadczenia emerytalnego.

31. Przykładem może być stały wymiar pensji urzędnika państwowego a premia od sprzedaży wypłacana wraz z podstawowym wynagrodzeniem doradcy inwestycyjnemu, której wysokość jest pochodną sytuacji na rynku kapitałowym.

32. F. J. Gomes, L. J. Kotikoff, L. M. Viceira, *Optimal Life-Cycle Investing with Flexible Labor Supply: A Welfare Analysis of Life-Cycle Funds*, „American Economic Review: Papers & Proceedings”, Vol. 98, s. 297-303, 2008 r.

33. Opracowanie w ramach prowadzonych konsultacji społecznych do założeń do ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych prowadzonych przez MPiPS <http://www.mpips.gov.pl/bip/index.php?idkat=1901&rz=1&rzid=6853>, odczyt: 2010-07-05.

ryzyko poniesienia straty przez inwestującego w obligacje wyniosło 40-43 proc. dla 10-30-letniej perspektywy inwestycyjnej. Stąd też autor dowodzi, iż nie zmienność cen na rynku akcji, ale inflacja stanowi główne ryzyko utraty realnej wartości dla inwestycji o długim horyzoncie czasowym.

Akcje jako instrument lepiej pokrywający ryzyko inwestycyjne są zalecane także przez G. Chłopka<sup>34</sup>. Przeprowadzone przez tego autora kalkulacje, obejmujące również brytyjski rynek kapitałowy w latach 1900-2008, wykazały niższą wartość kapitału końcowego w scenariuszach o stałym, wysokim udziale papierów dłużnych, bądź tych z wczesnym przechodzeniem z agresywnej na bezpieczną strategię inwestycyjną.

Przywoływana koncepcja ograniczania zmienności wartości zakumulowanego kapitału poprzez zmianę formuły inwestowania wraz ze starzeniem się uczestnika funduszu jest określana jako *Life-Cycle Funds*<sup>35</sup>. Stanowi ona część założeń do nowelizacji ustawy o funduszach emerytalnych, które zaproponowało Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej<sup>36</sup>. Zawierają one m.in. propozycję utworzenia funduszy o różnym poziomie ryzyka. Istotnym w ocenie MPiPS jest utworzenie w każdym z OFE funduszu (lub formuły subfunduszu) inwestującego łącznie do 20 proc. w akcje, pochodne papiery udziałowe i jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych. Przeniesienie do tego funduszu kapitału emerytalnego członka OFE byłoby obowiązkowe najpóźniej 5 lat przed jego przejściem na emeryturę<sup>37</sup>.

Szerszy wobec propozycji Ministerstwa projekt zaproponowała Komisja Nadzoru Finansowego<sup>38</sup>. Proponuje ona utworzenie dodatkowo dwóch funduszy o większej niż zakłada to obecna strategia inwestycyjna OFE ekspozycji na ryzyko, a jako czwartego funduszu lokującego co najmniej 80 proc. aktywów w instrumenty dłużne o stałej stopie dochodu. Zdaniem Komisji, ostatni z funduszy powinien być obowiązkowy dla członka funduszu na kilka lat przed przejściem na emeryturę. W okresie pełnej aktywności zawodowej uczestnik OFE mógłby względnie samodzielnie decydować, w którym z funduszy określanych jako typ A, B bądź C chce lokować gromadzony kapitał emerytalny. Pomocne w podjęciu decyzji inwestycyjnej byłyby również nowe *benchmarki*.

Mimo wielu rozbieżnych stanowisk stron rynku emerytalnego, podstawowym problemem utworzenia – w miejsce jednego – kilku funduszy, nie jest samo zorganizowa-

34. G. Chłopek, *Badania założeń koncepcji multifunduszy oraz czasu przejścia do funduszy o mniejszym ryzyku*, Opracowanie w ramach prowadzonych konsultacji społecznych do założeń do ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych prowadzonych przez MPiPS <http://www.mpips.gov.pl/bip/index.php?idkat=1901&rz=1&rzid=6853>, odczyt: 2010-07-05.

35. W inwestycjach w fundusze typu *Life-Cycle* powinny być brane pod uwagę indywidualne cechy inwestora, m.in. zależność wysokości i ciągłości otrzymywanych przez niego dochodów z pracy od fazy cyklu gospodarczego, tempo przyrostu wynagrodzenia wynikające z nabywanego doświadczenia i nowych umiejętności czy ponoszone na pewnym etapie życia wydatki w związku z założeniem rodziny.

36. *Ibidem*.

37. Charakter inwestycji określony datą przejścia na świadczenie emerytalne jako docelowym punktem, w którym ekspozycja na ryzyko inwestycyjne uczestnika funduszu będzie najniższa nosi nazwę funduszu z docelowym rokiem przejścia na emeryturę (ang. *target-date funds*).

38. Rekomendacje zmian w zakresie ograniczeń inwestycyjnych OFE z uwzględnieniem zwiększenia możliwości ekspozycji na ryzyka rynków zagranicznych [http://www.knf.gov.pl/Images/KNF\\_OFE\\_inwest\\_7\\_03\\_2008\\_tcm75-7046.pdf](http://www.knf.gov.pl/Images/KNF_OFE_inwest_7_03_2008_tcm75-7046.pdf), odczyt: 2010-07-06.

nie procesu<sup>39</sup>, ale określenie właściwego czasu, w którym pożądana byłaby zmiana strategii inwestycyjnej. Uczestnicząc w funduszach akcyjnych, członek OFE będzie oczekiwał wysokiej stopy zwrotu, ale w krótkim okresie będzie musiał zaakceptować również wysoką zmienność wartości swoich aktywów, w tym również jej głąbokie spadki. Decydując się natomiast na fundusz inwestujący w głównej mierze w papiery dłużne – musiałby zrezygnować z możliwości ponadprzeciętnego zysku, jaki w latach koniunktury realizowany jest na rynku akcji. Jednocześnie przyjmowałby na siebie ryzyko wysokiej inflacji, która mogłaby zmniejszyć realny wymiar jego kapitału emerytalnego, podczas gdy stabilna wartość kapitału stanowi główne oczekiwanie nabywców dłużnych papierów wartościowych.

Otwarte pozostaje pytanie, czy z uwagi na obecną skalę kryzysu finansowego, ryzyko niewypłacalności zarówno państw, a nawet całych struktur gospodarczych, bądź utrzymującej się deflacji<sup>40</sup>, należy uznać za nowe, dodatkowe zagrożenia dla kapitałowych funduszy emerytalnych, czy też traktować je jako jeszcze jedno, powtarzalne zjawisko ekonomiczne w skali 50-letnich cykli gospodarczych<sup>41</sup>.

Rodzi się też pytanie, na ile zachowanie polskiego rynku kapitałowego będzie powtarzalne wobec historycznych zdarzeń na rynkach bardziej rozwiniętych. Nie wiadomą jest też, czy polska gospodarka powieli problemy finansowe innych państw Unii Europejskiej, i w jaki sposób poradzi sobie z własnymi. Należy zastanowić się także nad narzędziami, których należałoby użyć, aby w zrozumiały sposób przekonać członka funduszu, że inny sposób lokowania jego składek pełniej niż dotychczas odzworowuje jego indywidualny stosunek do ryzyka.

### 3. Propozycje zmian w działalności lokacyjnej OFE

Wśród wielu możliwych rozwiązań tak postawionego problemu, można wymienić trzy skrajne scenariusze. Pierwszym jest pozostawienie obecnej, jednorodnej stopy zwrotu z aktywów. Element konkurencji pomiędzy funduszami można by wtedy zawęzić do minimalizowania kosztów obsługi uczestnictwa w OFE, jakie ponoszą ich członkowie. Skutkiem tego na rynku prawdopodobnie pozostałoby tylko kilka towarzystw, osiągających najwyższe efekty skali.

---

39. D. Stańko wymienia tutaj m.in. formę prawną multifunduszy (fundusze/subfundusze), transfer oszczędności pomiędzy multifunduszami, wysokość opłat, system oceny wyników czy gwarancji dla członków OFE. Autor zwraca także uwagę na problem wyboru funduszu domyślnego, do którego trafiliby początkowo wszyscy obecni członkowie OFE jak również nowo zapisani, którzy nie określiliby sposobu w jaki miałyby być inwestowane ich składki oraz moment wprowadzenia systemu wielofunduszowego. Jeśli zmiana systemu miałyby się odbyć podczas dekonunktury na rynku papierów wartościowych o zmiennej charakterystyce wypłat, ewentualne początkowe straty członków funduszu, decydujących się na agresywne strategie inwestycyjne, mogłyby zbudować negatywny obraz idei samych zmian. Za: D. Stańko, *Doświadczenia we wprowadzaniu wielofunduszowości w innych krajach*, w: *Wielofunduszowość w systemie emerytalnym*, pod red. A. Wiktorow, B. Wyżnikiewicz, IBnGR i AXA PTE, Gdańsk 2010 r.

40. *Repent at leisure. A special report on debt*, „The Economist”, Vol. 395 No 8688, z 26.06-2.07.2010.

41. Winiecki J., *Zmiany w gospodarce światowej z perspektywy cyklu surowcowego*, w: *Kryzys gospodarczy. Początek czy koniec?* pod red. J. Winieckiego, Regan Press, Gdańsk 2009 r., s. 85-109.



W drugim scenariuszu zmniejszone zostają obecne ograniczenia inwestycyjne narzucone na fundusze, a rywalizacja między nimi maksymalizowana jest poprzez stopę zwrotu z aktywów. Kapitał członków OFE lokowany jest wyłącznie w akcje, dywersyfikowane krajem pochodzenia aktywów, walutą i branżą. Skutkiem wprowadzenia takich rozwiązań, uczestnik funduszu, którego czas przejścia na emeryturę zbiegłby się z dekoniunkturą na rynkach kapitałowych, pozostawałby na rynku pracy do momentu odbudowania jego kapitału emerytalnego lub musiałby zaakceptować dużą dysproporcję między swoim świadczeniem emerytalnym a emeryturą osoby, która wycofała się z OFE tuż przed spadkami na giełdach papierów wartościowych.

Trzeci scenariusz to każde inne rozwiązanie pozwalające z pewnym wyprzedzeniem zaplanować czas zaprzestania aktywności zawodowej, zbliżony do indywidualnych fizycznych możliwości pracy, a jednocześnie akceptujący mniejszą wartość kapitału emerytalnego na skutek nieuczestniczenia w części potencjalnie zyskowych, ale ryzykownych inwestycji.

Ku takiemu rozwiązaniu skłania się minister Michał Boni<sup>42</sup>. Według doniesień medialnych, przygotowana w kierowanym przez niego zespole propozycja zmian w ustawie o OFE zakłada m.in. wprowadzenie trzech subfunduszy: agresywnego – lokującego do 85 proc. aktywów w akcje, do którego trafiłyby składki najmłodszych członków OFE, umiarkowanego – z 45 proc. zaangażowaniem w papiery udziałowe, do którego trafiłby kapitał zgromadzony dotychczas przez członków OFE oraz ostrożnego – z 15 proc. limitem inwestycyjnym na rynku akcji, dedykowanego osobom po 55. roku życia<sup>43</sup>. Stanowiłoby to nawiązanie do pierwotnego kształtu ustawy o OFE z końca lat dziewięćdziesiątych.

W scenariusz zmiany struktury aktywów wraz z wiekiem uczestnika OFE wpisuje się także propozycja wielofunduszowości OFE. Oparto ją o prostotę zasad i odpowiedzialność samego uczestnika funduszu. Skutkami zaproponowanych zmian mogłyby być: większa czytelność prezentowanych wyników inwestycyjnych osiągniętych przez OFE i nałożenie na członka funduszu współodpowiedzialności za sposób inwestowania jego składek.

Zadaniem II filaru systemu emerytalnego jest pomnażania środków ze składek pracujących obywateli poprzez ich lokowanie na rynku kapitałowym. Przyjęto założenie, że członkowie OFE nie znajdują się na inwestowaniu, dlatego tę rolę ustawodawca powierzył konkurującym ze sobą podmiotom prywatnym, pozostawiając sobie funkcje formalnokontrolne. Wyrazem jakości działań zarządzających funduszem jest publikowana wartość jednostki rozrachunkowej i wyliczana na jej podstawie stopa zwrotu z aktywów. Mimo szeregu wad<sup>44</sup>, pozwala ona porównać OFE między sobą. Nie jest jednak

42. Informacja za: <http://www.wirtualnemedia.pl/arttykul/michal-boni-w-dynamicznych-subfunduszach-ofe-moglyby-inwestowac-85-proc-srodkow-w-akcje> odczyt:2010-09-27.

43. Informacja za: <http://www.tvn24.pl/12692,1673967,0,1,agresywnosc-dla-mlodych--ostroz-nosc-dlanbspstarszych,wiadomosc.html> odczyt:2010-09-27.

44. Do wad publikowanej stopy zwrotu zaliczane jest m.in. błędne postrzeganie przez członka funduszu zmiany wartości stopy zwrotu, jako takiej samej zmiany wartości aktywów na jego rachunku. Dla dwóch OFE mających tę samą stopę zwrotu z aktywów dla tego samego okresu, indywidualna wartość rachunku członka funduszu będzie różna. Dzieje się tak dlatego, że pomiędzy dniem „zero” a dniem pomiaru stopy zwrotu, aktywa każdego z tych funduszy

uprawnione porównanie funduszu emerytalnego do jakiejkolwiek innej instytucji finansowej niebędącej OFE, nawet funduszu prowadzonego w formule otwartego lub zamkniętego funduszu inwestycyjnego<sup>45</sup>.

Zadając pytanie o alternatywny sposób obiektywnego zobrazowania atrakcyjności inwestycyjnej danego OFE, można posłużyć się np. wskaźnikiem korelacji, odchyleniem standardowym stopy zwrotu czy wskaźnikami Sharpe'a, Jensena bądź Treynora<sup>46</sup>. Należałoby przy tym oczekiwać ich zrozumienia przez członka funduszu lub użyć prostszych określeń, znanych szerszemu kręgowi odbiorców.

## POSTULAT 1

Wśród wielu wielkości za pomocą których można opisać każdą inwestycję są m.in. wysokość zysku i poziom ryzyka, jakie trzeba ponieść dla osiągnięcia zakładanego wyniku.

Przyjmowane jest założenie, iż członek funduszu rozumie, bądź w przystępny sposób mogą mu zostać wyjaśnione takie pojęcia jak akcja, obligacja czy ryzyko kursowe. W sposób intuicyjny, bądź nauczony doświadczeniem jako samodzielny inwestor lub obserwator, przypisuje on posiadaniu akcji większe ryzyko zmiany ceny niż w przypadku obligacji.

Uznając powyższe założenie za prawdziwe, należałoby każdemu z aktywów nabywanych przez OFE przypisać równie zrozumiałe kategorie ryzyka, dzieląc je uprzednio na kilka jednorodnych grup.

Do **grupy ryzyka I**, jako najmniej narażonej na zmiany cen i utraty zdeponowanego kapitału, należałoby przyporządkować emitowane bądź gwarantowane przez Skarb Państwa lub NBP papiery dłużne, komunalne papiery dłużne, papiery dłużne przedsiębiorstw z kuponem odsetkowym, dyskontem oraz przychodowe (zabezpieczone lub o dobrym *ratingu*), lokaty bankowe, certyfikaty depozytowe, publiczne i hipoteczne listy zastawne. Pomimo swojej różnorodności, wymienione aktywa bez większego błędu można określić **wspólnym mianem obligacji**.

---

miały inną wartość, ponieważ OFE nie mają identycznych portfeli aktywów i różne aktywa każdego dnia po innej cenie dokupiły bądź sprzedały. Każda wpływająca od członka funduszu składka została przeliczona na jednostki rozrachunkowe po bieżącej wycenie aktywów, posiadanych przez fundusz danego dnia. Stąd za tą samą sumę złotych w dwóch dniach lub we dwóch funduszach uczestnik nabywa różną ilość jednostek. Skutkiem wpłacania nowych składek na rachunek funduszu pomiędzy dniem „zero” a pomiaru stopy zwrotu, ilość jednostek rozrachunkowych będzie zatem różna dla dwóch rachunków dwóch członków OFE, pomimo pozornej zbieżności stóp zwrotu samych OFE.

45. TFI zarządzające FIO realizują politykę maksymalnego zysku, podczas gdy PTE odpowiadają także za bezpieczny wzrost wartości aktywów. Suma już zgromadzonych przez OFE kapitałów nie pozwala im ponadto elastycznie reagować na trendy rynkowe i równie szybko jak FIO zamykać poszczególnych pozycji czy wycofywać się z inwestycji w całych branżach. Fundusze inwestycyjne, w przeciwieństwie do OFE, są dobrowolne, stąd kapitał powierzany TFI, również pod wpływem emocjonalnych czynników, może niecyklicznie napływać bądź być wycofany, bez związku z sytuacją na rynku lub pod wpływem czynników niezależnych od samego towarzystwa. Fundusze emerytalne jeszcze przez kilkanaście lat będą więcej gotówki otrzymywać, niż jej wypłacać, dlatego ważny dla TFI aspekt utrzymywania płynnych, szybko zbywalnych aktywów, jest dla PTE mniej istotny.
46. Tymi metodami posługują się m.in. autorzy opracowania *Otwarte fundusze emerytalne w Polsce. Analiza działalności inwestycyjnej, finansów oraz decyzji członków*, pod. red. F. Chybalskiego, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009 r.

**Grupa ryzyka II**, odwzorowująca potoczne rozumienie pojęcia „akcja”, zawierałaby w sobie dopuszczone do publicznego obrotu na krajowym rynku akcje spółek o wysokiej płynności oraz obligacje zamienne na akcje.

**Grupa ryzyka III** obejmowałaby natomiast krajowe papiery o najwyższym poziomie ryzyka, charakteryzujące się, jak np. prawa poboru, wysoką zmiennością cen bądź ograniczoną płynnością, jak akcje spółek małych lub nienotowanych na regulowanym rynku czy certyfikaty inwestycyjne FIZ.

Bez konieczności zmiany nazewnictwa dla wymienionych wyżej grup ryzyka, mogłyby zostać w nich umieszczone również płynne i wiarygodne papiery wartościowe, obarczone ryzykiem walutowym<sup>47</sup>. W grupie ryzyka II byłyby to papiery dłużne emitowane w krajach OECD, a w grupie ryzyka III – akcje zagranicznych spółek, notowane na wiodących rynkach giełdowych państw członkowskich OECD.

Podobnie jak dziś, wszystkie nabywane przez fundusz papiery wartościowe, musiałby spełniać ograniczenia nałożone ustawą i rozporządzeniem, dotyczące zasad koncentracji aktywów emitowanych przez jeden podmiot, grupę kapitałową czy pojedynczej emisji<sup>48</sup>.

Dokonując technicznego podziału aktywów funduszu emerytalnego na trzy podgrupy o relatywnie jednorodnych typach papierów wartościowych, powstaje możliwość ich bardziej obiektywnego porównania. Wydzielając portfel aktywów w postaci papierów dłużnych, emitowanych w złotych oraz o wysokiej płynności i *ratingu*, można dokonać oceny jakości zgromadzonych w nim papierów. Zamiast zestawiać taki subfundusz z subfunduszem obligacyjnym lub papierów skarbowych TFI, prostszym staje się ustalenie zewnętrznego benchmarku, stanowiącego odniesienie dla – nadal specyficznej – działalności lokacyjnej OFE w jednym z trzech segmentów. Podział aktywów istniejących funduszy na trzy podgrupy stworzyłby presję na PTE o trzykrotnie większą staranność. Członek OFE mógłby dowiedzieć się ile zarobił, a ile mógł zarobić bądź stracić, trzymając swoje oszczędności w każdej z trzech grup.

## POSTULAT 2

Przyjmując założenie, że członek funduszu jest świadomy zarówno możliwości, jak i zagrożeń płynących z lokowania kapitału w każdą z trzech grup aktywów, należałoby umożliwić mu wybór strategii inwestycyjnej.

Jednocześnie uznając nadrzędność celu funkcjonowania II filaru, tj. bezpieczne zapewnienie kapitału na zakup świadczeń emerytalnych, indywidualna skłonność do ryzyka powinna zostać ograniczona przez wiek członka funduszu.

Zawężenie swobody wyboru strategii inwestycyjnej, a w związku z tym ograniczenie ekspozycji na ryzyko, w większym stopniu powinno dotyczyć osób starszych.

47. Ryzyko walutowe wpływające negatywnie lub pozytywnie na stabilną wartość całego portfela aktywów może być realizowane przez inwestycje w papiery dłużne rządu amerykańskiego, które są oceniane jako ujemnie skorelowane ze światowym rynkiem akcji i jako takie same w sobie stanowią zabezpieczenie przed ryzykiem kursowym lub papiery denominowane w walutach krajów eksporterów surowców, które wymagają *hedgingu* – za: L. M. Viceira, *Pension Fund Design In Developing Economies*, Harvard Business School, 2009 r.

48. Należałoby rozważyć również ograniczenie koncentracji aktywów w jednej branży, czego nie przewidują obecne uregulowania.

Przyczyną tego jest niepewność krótkoterminowych rezultatów podejmowanych decyzji inwestycyjnych. Osiągnięcie zysku wymaga bowiem upływu czasu potrzebnego do wystąpienia pozytywnego zjawiska, zakładanego przy podejmowaniu danej inwestycji. Jeśli nie będzie miało ono miejsca, inwestor może zrealizować stratę, a odzyskaną część kapitału ulokować w inne aktywa lub czekać na realizację zysku dłużej niż pierwotnie zakładał. Członek funduszu z każdym rokiem przybliża się do emerytury, stąd powyższe ograniczenie również musi narastać. Jednocześnie sposób, w jaki by odbywało się to zawężanie ilości dostępnych scenariuszy inwestycyjnych, musi być jednoznacznie określony, aby członek funduszu mógł dopasować w nie swoją indywidualną strategię inwestycyjną.

W związku z nieprzewidywalnością przyszłych tendencji na rynku, umożliwiających dobranie optymalnego czasu konwersji aktywów (ang. *timing*), przyjęta zostanie najprostsza – liniowa i degresywna metoda ochrony przed ubytkiem zgromadzonego kapitału emerytalnego.

Do opisanego postulowanych zmian użyta zostanie teoretyczna konstrukcja. Za model przyjmuje się w niej osobę przystępującą do OFE w wieku 20 lat i przechodzącą na emeryturę w 70. roku życia<sup>49</sup>. Będzie ona uczestnikiem II filaru przez 50 lat, mając możliwość obciążania ryzykiem składek wpłacanych w jej imieniu. Za maksymalny wskaźnik ekspozycji na ryzyko dla członka funduszu o najdłuższym horyzoncie inwestycyjnym przyjmuje się wartość 200. Minimalne wystawienie na ryzyko (wartość 100) przypisuje się uczestnikom OFE o górnej wartości wieku (70 lat) przejścia na emeryturę.

Za podstawowy model przyjęto pracę w przedziale wieku między 20. a 70. rokiem życia. Umożliwia to uwzględnienie w nim charakterystyki lokacyjnej każdego uczestnika rynku pracy. Osoby w tym przedziale wieku podejmą i zakończą oskładkowany typ pracy zarobkowej. Nieliczne z osób w wieku 16-19 lat, podejmujące pracę na podstawie umowy o pracę, można na potrzeby niniejszego modelu ująć w jednorodnej grupie o najwyższej swobodzie inwestowania kapitału na przyszłe świadczenia emerytalne, jaką dysponowałiby dwudziestolatkowie. Dla osób starszych przyjęto założenie, że po przekroczeniu 70. roku życia, nawet gdyby kontynuowały one pracę zarobkową, nie będą ani prawnie zobligowane, ani zainteresowane dobrowolnym odprowadzaniem dalszych składek do ZUS<sup>50</sup>.

W przyjętym modelu – wzorcowy członek funduszu składa w swoje 20. urodziny deklarację, by 100 proc. jego składek inwestowane było w akcje (100 proc. kapitału x grupa ryzyka aktywów II, do którego przypisane są akcje notowane na GPW w Warszawie  $100 \times 2 = 200$ ).

W 30. roku życia jego strategia ulega zmianie i chce by PTE inwestowało 20 proc. jego kapitału w grupie ryzyka III, 30 proc. ulokowało w aktywach należących do grupy II, i pozostałe 50 proc. w papiery grupy I. Obciążałoby to jego inwestycje ryzykiem na

---

49. Założenie 70 lat jako wieku przejścia na świadczenie emerytalne, jest różne od obecnego kryterium 60/65lat dla kobiety/mężczyzny, stanowi jednak punkt odniesienia docelowego wieku zaprzestania aktywności zawodowej, do którego stopniowo zbliżają się rozwiązania emerytalne w innych krajach OECD.

50. Własne wpłaty na FUS/OFE rozumiane jako wpłacanie kwot przekraczających wysokość obowiązkowej składki na ubezpieczenie społeczne nie są dopuszczone prawem.

poziomie 170 (20x3 + 30x2 + 50x1), choć zgodnie ze swoim wiekiem miałby możliwość zadeklarowania bardziej agresywnej strategii – do maksymalnej wartości parametru ryzyka równej 180.

Docelowo inwestycje modelowego klienta OFE ulegają dalszym ograniczeniom – o 2 punkty dopuszczalnego ryzyka każdego roku, by w jego 70. urodziny osiągnąć 100 proc. zaangażowania wyłącznie w aktywa z grupy I.

PTE zamiast jednego produktu, jakim obecnie dysponują dla każdego z członków swojego OFE, mogłyby zaproponować gotowe „koszyki” produktów dla grup wiekowych: 25-, 35-, 45- czy 55+, dobierając strukturę produktów z trzech grup ryzyka według własnej wiedzy i doświadczenia. Możliwe byłoby także tworzenie indywidualnych strategii dla konkretnego członka funduszu.

Elastyczność miar ekspozycji na ryzyko, ograniczonej tylko ich górnym wymiarem, wpisuje się w polityczną wolę pozostawienia każdemu uczestnikowi OFE swobody decyzji o czasie przejścia na świadczenie emerytalne<sup>51</sup>, stąd powiązanie wystawienia na ryzyko wraz z metrykalnym wiekiem członka funduszu zamiast czasem pozostającym mu do ustawowego wieku przejścia na świadczenie emerytalne. Natomiast członek OFE, planując zaprzestanie pracy w perspektywie następnych 5-10 lat, mógłby sam ograniczyć zmienność wartości swojego kapitału emerytalnego, przyjmując za cel osiągnięcie wskaźnika ryzyka 100 wcześniej – dla ostatniego roku swojej aktywności zawodowej lub roku przejścia na świadczenie emerytalne przez współmałżonka, nie zaś osiągnięcia wieku 70 lat, jak zostało to przyjęte w modelu.

#### 4. Efekty modyfikacji działalności lokacyjnej OFE

Zmiana zasad prezentacji aktywów OFE, poprzez przypisanie ich do jednej z trzech grup ryzyka, nałoży na PTE dodatkowe obowiązki informacyjne. Łatwiejsze zrozumienie przez członka funduszu tak przekazywanych danych powinno wywołać silniejszą presję na wzrost konkurencyjności w prowadzonych przez fundusze działaniach lokacyjnych.

Większa będzie także możliwość konkurowania funduszy między sobą. Posiadając trzy subfundusze każdy OFE może dążyć do osiągnięcia dobrych wyników w każdym z nich albo wyspecjalizować się w jednej z kategorii zarządzanych aktywów, pozyskując członków innych OFE, zainteresowanych konkretnym rodzajem subfunduszu.

PTE zyskają narzędzie do utrzymania niezadowolonego z przyrostu wartości kapitału członka OFE. Dotąd mógł on jedynie zmienić fundusz. Po wprowadzeniu postulowanych zmian towarzystwo mogłoby zaproponować takiej osobie kilka czy nawet kilkanaście różnych koszyków produktów. Choć składałyby się one z tych samych aktywów, to dzięki ich zmienionym proporcjom, możliwe byłoby szybsze pomnażanie kapitału

51. W toczącej się dyskusji swoboda indywidualnych decyzji o czasie przejścia na świadczenie emerytalne miałyby zostać ograniczona wymogiem osiągnięcia minimalnego wieku lub zebranego kapitału, skorygowanego o płeć członka funduszu, jako warunku uprawniającego do przejścia na emeryturę. Ostatecznego rozstrzygnięcia nie ma również w kwestii ilości lat składkowych dających prawo ubiegania się o państwową emeryturę minimalną (stałe świadczenie socjalne będące odpowiednikiem minimalnej emerytury w starym systemie).

emerytalnego. Stając się współodpowiedzialnym za wybór strategii inwestycyjnej, klient przejąłby część ryzyka, ale także możliwości większego zarobku.

Członek OFE nieznający się na inwestowaniu mógłby, podobnie jak dziś, zdać się na profesjonalizm zarządzających funduszem i zaakceptować dedykowany mu koszyk, optymalny zdaniem towarzystwa z racji jego wieku. Osoba z awersją do ryzyka mogłaby wybrać koszyk bardziej konserwatywny np. 35- czy 55+. Decyzję o sposobie lokowania każdy członek mógłby zmieniać raz w roku, co zapobiegłoby nagłemu napływowi bądź ucieczce kapitału z aktywów przypisanym konkretnym grupom ryzyka, często wynikającym z emocjonalnych pobudek<sup>52</sup>.

Zasada ograniczająca ekspozycję gromadzonego kapitału emerytalnego na ryzyko zyska płynny charakter. Zamiast wyznaczania w drodze ustawy wieku, od którego członek funduszu powinien dokonać konwersji jednostek na skrajnie konserwatywny fundusz, każdy uczestnik OFE corocznie będzie zmieniał strukturę portfela co najmniej o 1/50, przechodząc ze zmiennoprzychodowych papierów wartościowych na stałoprzychodowe papiery wartościowe.

Wysoki udział stałoprzychodowych papierów dłużnych w lokatach 60- i 65-latków ułatwi OFE ich spieniężenie, konieczne przy umorzeniu jednostek rozrachunkowych i przekazaniu środków na zakup renty dożywotniej. Odpowiednio skorelowana struktura posiadanych przez fundusz emerytalny obligacji z harmonogramem wypłat do Zakładów Ubezpieczeń Emerytalnych, umożliwi ich zamianę na gotówkę poprzez przedstawienie papierów dłużnych do wykupu zgodnie z terminem ich zapadalności (co jest neutralne dla rynku) zamiast ich odsprzedaży innym podmiotom. Takie działanie dodatkowo ograniczy ryzyko zmiany ceny samych obligacji, spowodowanej nadpodażą papierów dłużnych ze strony innych OFE w tym samym okresie lub nowymi emisjami Skarbu Państwa. Gdyby OFE musiały spieniężać również akcje, pojawienie się ich dużej liczby na giełdzie mogłoby zakłócić równowagę rynkową i spowodować zarówno znaczący spadek wartości sprzedawanych papierów, jak i obniżyć wycenę walorów posiadanych przez OFE. Spadek cen akcji odbiłby się negatywnie na wartości portfeli 20-40-latków, którzy takie papiery wybrali jako dominującą formę lokaty dla swych oszczędności emerytalnych.

Do rozważenia pozostaje wysokość nowych prowizji i opłat pobieranych przez PTE od członków funduszu, chcących aktywnie zarządzać swoim rachunkiem oraz poziom ich zróżnicowania. Wyższe opłaty odzwierciedlałyby większe od przeciętnych koszty ponoszone przez PTE w związku z zarządzaniem bardziej ryzykownymi aktywami. Jednak mogłoby to demotywować młodszych członków OFE, którzy zdecydowaliby się na konserwatywną strategię inwestycyjną, kierując się kryterium wysokości opłat, niższych dla lokat w papiery dłużne, tracąc przez to możliwość uzyskania wyższych stóp zwrotu, realizowanych poprzez akcje.

---

52. Innym zabezpieczeniem stabilności aktywów całego systemu kapitałowych funduszy emerytalnych mogłoby być wprowadzenie również maksymalnej jednorazowej zmiany struktury aktywów dla członka funduszu w kolejnych 24 miesiącach, co ograniczyłoby możliwość nieprzemyslanej zmiany strategii z wysokiego zaangażowania w akcje do 100 proc. przejścia na papiery dłużne. Do rozważenia jest także opcja minimalnej ekspozycji na ryzyko dla poszczególnych kohort, co kierowałoby młodych członków OFE do aktywów grupy ryzyka II i III zapewniających dla ich perspektywy inwestycyjnej wyższą stopę zwrotu.

Istotny jest sposób obiektywnej edukacji ekonomicznej uczestników II filaru, obejmującej zalety i zagrożenia związane z nowymi rozwiązaniami inwestycyjnymi, jak i sama ocena zdolności do podejmowania świadomych decyzji ekonomicznych przez 14 milionów członków funduszy emerytalnych. D. Stańko opierając się o finanse behawioralne, przytacza argumenty przeciwko racjonalności indywidualnych decyzji ekonomicznych w sferze systemu emerytalnego (nie wiązanie przez członka OFE wysokości prowizji, stopy zwrotu przy zmianie funduszu emerytalnego) oraz pasywność przy podejmowanych decyzjach, co uzasadniać mogłoby konieczność wprowadzenia obligatoryjnych zasad przypisywania jednej z metod pomnażania kapitału uczestnikom OFE, którzy nie wybrali żadnego z koszyków oferowanych im przez ich fundusz. Zmianie ulec musiałyby zasady nadzoru nad zmienionymi OFE realizowanego przez KNF oraz określanie minimalnych stóp zwrotu.

## 5. Struktura aktywów OFE po implementacji zaleceń

Dla zobrazowania wpływu proponowanych modyfikacji na strukturę aktywów portfela OFE, przedstawiono poniżej modelowe scenariusze.

Założenia symulacji: modelowe OFE pozyskiwało członków funduszu od pierwszego roku reformy emerytalnej, w równej liczbie z każdego rocznika całej populacji. Każdego roku do funduszu przystępowali w równej liczbie 20-latkowie, a każdy wnosił corocznie składkę netto po potrąceniu opłat równą 1200 zł. Każdego roku funduszowi udało się zarobić netto dla każdego uczestnika po 5 proc. Ceny dóbr konsumpcyjnych oraz wynagrodzenia w całym okresie nie uległy zmianie a suma transferów netto z i do funduszu wyniosła zero. Za moment przejścia do subfunduszy umożliwiający członkom OFE swobodę wyboru koszyków aktywów, w jakie mogą oni inwestować, przyjęto koniec 2010 r. Dla tego momentu, w kalkulacji przyjęto kapitał zebrany przez 12 lat dotychczasowej działalności OFE.

W scenariuszu I każdy z uczestników OFE chce zmienić strukturę aktywów swojego portfela na maksymalnie ryzykowną. Oznacza to, że całość kapitału zabranego w ciągu roku przez 20-latkę w 2011 r. musiałaby być inwestowana przez OFE wyłącznie w akcje (poziom ryzyka 200), a kapitał najstarszego obecnie członka funduszu, liczącego 62 lata – w 84 proc. w stałoodsetkowe papiery dłużne (wielkość parametru ryzyka 116).

Tabela 1. Obciążenie ryzykiem portfela inwestycyjnego modelowego OFE w scenariuszu maksymalnej ekspozycji na ryzyko wprowadzonym po 12 latach od reformy emerytalnej

liczba lat uczestnictwa w OFE	obecny wiek	wybrany poziom ryzyka inwestycyjnego na 2011 r.	suma zgromadzonego kapitału do grudnia 2010 r.	techniczny iloczyn obciążenia kapitału ryzykiem
	20	200	1 200,00 zł	240000
1	21	198	2 460,00 zł	487080

*Ciąg dalszy tabeli na s. 88*

Ciąg dalszy tabeli ze s. 87

liczba lat uczestnictwa w OFE	obecny wiek	wybrany poziom ryzyka inwestycyjnego na 2011 r.	suma zgromadzonego kapitału do grudnia 2010 r.	techniczny iloczyn obciążenia kapitału ryzykiem
...	...	...	...	...
11	31	178	19 100,55 zł	3399898
12	32	176	21 255,58 zł	3740982
...	...	...	...	...
12	62	116	21 255,58 zł	2465647
Średnia ważona: <b>151,70</b>			Σ 772 034,57 zł	Σ 117117081

Źródło: opracowanie własne.

Scenariusz II i III przedstawia tych samych członków funduszu, którzy również wyrazili wolę obciążenia swojego kapitału emerytalnego najwyższym dopuszczalnym ryzykiem inwestycyjnym. PTE nie zdecydowało się jednak zaproponować im indywidualnych programów inwestycyjnych, a przygotowało pakiety produktów dla grup klientów w określonym wieku.

Tabela 2. Obciążenie ryzykiem portfela inwestycyjnego modelowego OFE w scenariuszu wysokiej ekspozycji na ryzyko wprowadzonym po 12 latach od reformy emerytalnej, dla każdej z kohort różniących się o 5 lat

grupy wiekowe	maksymalny poziom ryzyka dla inwestycji w 2011 r. w grupie wiekowej	suma zebranego kapitału do grudnia 2010 r. przez wchodzących w skład grupy	techniczny iloczyn obciążenia kapitału ryzykiem
20-25	190	27 408,20 zł	5207559
26-30	180	66 602,83 zł	11988510
...	...	...	...
41-45	150	106 277,90 zł	15941685
...	...	...	...
56-60	120	106 277,90 zł	12753348
61+	110	42 511,16 zł	4676228
Średnia ważona: <b>148</b>		Σ 772 034,57 zł	Σ 113967714

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Obciążenie ryzykiem portfela inwestycyjnego modelowego OFE w scenariuszu wysokiej ekspozycji na ryzyko wprowadzonym po 12 latach od reformy emerytalnej, dla każdej z kohort różniących się o 10 lat

grupy wiekowe	maksymalny poziom ryzyka dla inwestycji w 2011 r. w grupie wiekowej	suma zebranego kapitału do grudnia 2010 r. przez wchodzących w skład grupy	techniczny iloczyn obciążenia kapitału ryzykiem
20-30	180	94 011,04 zł	16921987
31-40	160	210 400,77 zł	33664123
41-50	140	212 555,80 zł	29757812
51-60	120	212 555,80 zł	25506696
61+	100	42 511,16 zł	4251116
Średnia ważona: <b>143</b>		Σ 772 034,57 zł	Σ 110101734

Źródło: opracowanie własne.



Powyższe symulacje wskazują, że na skutek wprowadzenia w życie postulowanych zmian, struktura papierów wartościowych posiadanych przez OFE musiałaby zmienić się tylko nieznacznie. Gdyby każdy członek funduszu chciał czynnie zarządzać swoim kapitałem emerytalnym<sup>53</sup> i jednocześnie zdecydowałby się na wysoki udział papierów akcyjnych oraz zagranicznych papierów wartościowych w swoich aktywach, udział w całym portfelu OFE papierów innych niż stałoprzychodowe obligacje, byłby nieznacznie wyższy od obecnie posiadanego. Zmiany będą miały natomiast wpływ na indywidualne stopy zwrotu realizowane na rachunkach członków funduszu.

Z każdym kolejnym rokiem, napływającymi nowymi członkami OFE, ale przede wszystkim wraz z rosnącym kapitałem już zapisanych do funduszu oraz ich starzeniem się (a co za tym idzie – zawężeniem możliwości podejmowanego ryzyka), ilość papierów dłużnych na rachunku OFE znacząco wzrośnie.

Scenariusz IV obrazuje pełen cykl życia modelowego funduszu, który obsługuje rachunki emerytalne przez 51 lat. Średnia ryzyka w takim OFE, ważona wiekiem i wielkością kapitału zgromadzonego w całym portfelu funduszu i dla całej populacji, wyniosłaby 125 proc., co przy klasycznej formule inwestowania oznaczałoby dla OFE zarządzanie 1/4 aktywów stale ulokowanych w akcjach i 3/4 w krajowych papierach dłużnych. Członkowi funduszu proponowane zmiany stworzą możliwość większego niż obecnie zaangażowania na rynku akcji, czy w inwestycjach na rynkach zagranicznych. Do jego 55. urodzin – tj. 2/3 czasu uczestnictwa w OFE – jego portfel może być bardziej agresywny od dostępnego obecnie w ramach jednofunduszowych OFE. Maksymalne dwudziestoprocentowe zaangażowanie w akcje, jakie widziałyby MPiPS dla osób na pięć lat przed ich planowaną emeryturą, zbieżne jest z parametrem ryzyka 120 dla sześćdziesięcioletnich członków funduszu. Strategia defensywna, bazująca wyłącznie na papierach dłużnych, byłaby także jedną z dostępnych opcji, ale obowiązkową stawałaby się tylko dla najstarszych uczestników OFE.

**Tabela 4. Docelowe obciążenie ryzykiem portfela inwestycyjnego modelowego OFE w scenariuszu pełnej ekspozycji na ryzyko**

liczba pełnych lat uczestnictwa w OFE	obecny wiek	wybrany poziom ryzyka inwestycyjnego na następny rok	suma zgromadzonego kapitału do grudnia	techniczny iloczyn obciążenia kapitału ryzykiem
	20	200	1 200,00 zł	240000
1	21	198	2 460,00 zł	487080
	...			
25	45	150	61 336,14 zł	9200422
	...			
37	57	126	129 251,45 zł	16285683
	...			
45	65	110	202 422,20 zł	22266442
	...			
50	70	100	264 978,47 zł	26497847
Średnia ważona: 125,34			Σ 4 340 547,97 zł	Σ 544028715

Źródło: opracowanie własne.

53. Pojęcie „własności” kapitału zgromadzonego przez członka funduszu na jego imiennym rachunku w OFE nie jest jednoznaczne. Szerzej o tym w: J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Zakamycze, Kraków 2006, s. 102-104.

## Podsumowanie

Proponowane zmiany są przyczynkiem do dyskusji o sposobach podniesienia efektywności lokacyjnej OFE. Nie zmieniają generalnej przesłanki, jaką kierowano się w 1999 r. tworząc nowy system emerytalny oparty na trzech, wyraźnie wyodrębnionych częściach: repartycyjnej, kapitałowej oraz własnych oszczędności, nazwanych I, II i III filarem. Utrzymana zostaje także zasada „1 PTE – 1 OFE” oraz rola PTE jako zawodowo zajmującego się lokowaniem kapitału zgromadzonego przez członków Funduszu.

Zmianie ulega natomiast charakter uczestnictwa w OFE – jednorodna stopa zwrotu dla każdego z jego członków, zostaje zastąpiona osobistą stopą zwrotu. Jej wielkość zależna jest od umiejętności wyboru papierów wartościowych, właściwych w konkretnej sytuacji rynkowej (co pozostaje wyłączną kompetencją PTE), ale również od decyzji uczestnika OFE, dotyczącej proporcji, w jakiej zgromadzony przez niego kapitał ma być angażowany w aktywa każdej z trzech kategorii ryzyka.

Formuła PTE nie ulega zmianie, ale subfundusze o różnym dla zgromadzonych w nich aktywów stopniu ryzyka, nadają większej transparentności prowadzonej przez te towarzystwa polityce lokacyjnej. Świadomi ekonomicznie członkowie OFE otrzymują narzędzie do skutecznego zarządzania swoim kapitałem emerytalnym w ramach II filaru. Osoby bierne ekonomicznie, nie zmieniając nic w swoich relacjach z OFE, jak dotychczas otrzymują zrównoważoną, jednorodną stopę zwrotu.

Gromadzony na rachunku OFE kapitał emerytalny będzie wraz z wiekiem członka funduszu realizował mniej zmienną stopę zwrotu. Taka formuła ograniczy potencjalne straty, proporcjonalnie uniemożliwiając udział w scenariuszach inwestycyjnych, mogących przynieść ponadprzeciętną stopę zysku.

Włączenie członków funduszu emerytalnego w proces podejmowania decyzji nie powinno być odczytywane jako gwarancja osiągnięcia przez nich wyższej stopy zwrotu niż działający obecnie w ich imieniu jednofunduszowy OFE. Aktywizując członków funduszu, proponowane zmiany mogłyby natomiast podnieść świadomość tempa kumulacji oszczędności na potrzeby przyszłego świadczenia emerytalnego, co mogłoby wywrzeć presję na lepszą, skuteczniejszą i bardziej zróżnicowaną strategię lokacyjną.

## Wykaz źródeł:

*Wielofunduszowość w systemie emerytalnym*, red. A. Wiktorow, B. Wyżnikiewicz, IBnGR i AXA PTE, Gdańsk 2010.

Stańko D., *Czy zmiany na rynku OFE idą w dobrym kierunku?* Raport FOR, Warszawa 2010

Rymsza M., *Urynkowanie państwa czy uspołecznienie rynku? Kwestia socjalna w Trzeciej Rzeczypospolitej na przykładzie ubezpieczeń społecznych*, ISNS UW, Warszawa 1998.

Szumlicz T., *Reforma zabezpieczenia emerytalno-rentowego*, w: *Druaga fala polskich reform*, red. L. Kolarska-Bobińska, ISP, Warszawa 1999.

Książkowski M., *Co dalej z polityką społeczną w Polsce? Od socjalistycznych gwarancji do paternalistyczno-rynkowej hybrydy*, w: *Reformy społeczne Bilans dekady*, red. M. Rymsza, ISP, Warszawa 2004

- Góra M., *Zmiany w społeczeństwie a system emerytalny*, w: *Społeczne aspekty ubezpieczenia*, red. T. Szumlicz, SGH, Warszawa 2005.
- Rymsza M., *Solidaryzm w ubezpieczeniach społecznych*, w: *Społeczne aspekty ubezpieczenia*, red. T. Szumlicz, SGH, Warszawa 2005.
- Barr N., *Reforming Pensions: Myths, Truths, and Policy Choices*, IMF Working Paper No 139, Washington 2000.
- Chróścicki A., *Ustawa o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010.
- Szumlicz T., *Wypłaty emerytur kapitałowych*, w: *System ubezpieczeń społecznych*, red. G. Szpor, Lexis Nexis, Warszawa 2009.
- Szumlicz T., *Organizacja i funkcjonowanie funduszy emerytalnych*, w: *System ubezpieczeń społecznych*, red. G. Szpor, Lexis Nexis, Warszawa 2009.
- Staniec I., *Zarządzanie ryzykiem finansowym w otwartych funduszach emerytalnych*, w: *Otwarte fundusze emerytalne w Polsce. Analiza działalności inwestycyjnej, finansów oraz decyzji członków*, red. F. Chybalski, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009.
- Chybalski F., *Analiza podobieństwa struktur portfeli inwestycyjnych OFE*, w: *Otwarte fundusze emerytalne w Polsce. Analiza działalności inwestycyjnej, finansów oraz decyzji członków*, red. F. Chybalski, Wydawnictwo C.H.Beck, Warszawa 2009.
- Góra M., *Integralny charakter systemu emerytalnego w Polsce. Jeszcze raz o „bezpieczeństwie dzięki różnorodności”*, Zeszyty FOR, Warszawa, maj 2009.
- Sikorska E., Wiatrak P., *Wybrane kryzysy finansowe XX wieku a obecny kryzys finansowy na świecie*, w: *Koniunktura gospodarcza. Od bańki internetowej do kryzysu subprime*, red. J. Czech-Rogosz, J. Pietrucha, R. Żelazny, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009.
- Viceira L. M., *Pension Fund Design In Developing Economies*, Harvard Business School, 2009
- Gomes F.J., Kotikoff L. J., Viceira L.M., *Optimal Life-Cycle Investing with Flexible Labor Supply: A Welfare Analysis of Life-Cycle Funds*, „American Economic Review: Papers & Proceedings”, Vol. 98, s. 297-303, 2008.
- Stańko D., *Doświadczenia we wprowadzaniu wielofunduszowości w innych krajach*, w: *Wielofunduszowość w systemie emerytalnym*, red. A. Wiktorow, B. Wyżnikiewicz, IBnGR i AXA PTE, Gdańsk 2010.
- Winiecki J., *Zmiany w gospodarce światowej z perspektywy cyklu surowcowego*, w: *Kryzys gospodarczy. Początek czy koniec?*, red. J. Winiecki, Regan Press, Gdańsk 2009.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Zakamycze, Kraków 2006.
- Voronkova S., Bohl M., *Institutional Traders' Behavior in an Emerging Stock Market: Empirical Evidence on Polish Pension Fund Investors*, „Journal of Business Finance & Accounting”, Nr 32 (wrzesień-październik) 2005.
- Stańko D., *Polish Pension Funds, Does the System Work? Cost, Efficiency and Performance Measurement Issues*, Discussion Paper PI-0302, The Pensions Institute Cass Business School City University, Londyn 2003.
- Clark R. L., Sabelhaus J., *How will the stock market crash affect the choice of pension plans?*, „National Tax Journal”, Vol. LXII, Nr 3, wrzesień 2009.
- Brady P. J., *What does the market crash mean for the ability of 401(k) plans to provide retirement income?* „National Tax Journal”, Vol. LXII, Nr 3, wrzesień 2009.
- Averting the Old Age Crisis, Policies to Protect the Old and Promote Growth*, Oxford University Press, Bank Światowy, Washington 1994 r.

*Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce.* Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Reformy Zabezpieczania Społecznego, Warszawa, luty 1997.

*Sytuacja finansowa powszechnych towarzystw emerytalnych w 2009 roku,* Urząd KNF, Warszawa 2010.

Szumlicz T., *Problem wieku emerytalnego w nowym systemie emerytalnym*, ekspertyza dla Komitetu Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej Razem, Warszawa 2010.

*Sytuacja finansowa powszechnych towarzystw emerytalnych w 2009 roku,* Urząd KNF, Warszawa 2010.

Rozmowa z dr. M. Rutkowskim *Zmowy wśród OFE popsuły rynek*, „Rzeczpospolita”, z dn. 26 sierpnia 2009 r.

*Repent at leisure. A special report on debt*, „The Economist”, Vol. 395 No 8688, z 26.06-2.07.2010.

Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, Dz.U. 1997 Nr 139 poz. 934 z późniejszymi zmianami.

Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych, Dz. U.2008 nr 228, poz. 1507.

Dane kwartalne KNF [http://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek\\_emerytalny/dane\\_o\\_rynku/rynek\\_ofe/Dane\\_kwartalne/dane\\_kwartalne.html](http://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_emerytalny/dane_o_rynku/rynek_ofe/Dane_kwartalne/dane_kwartalne.html) odczyt: 2010-05-16.

Konsultacje społeczne założeń do ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych prowadzonych przez MPiPS <http://www.mpips.gov.pl/bip/index.php?idkat=1901&rz=1&rzid=6853>, odczyt: 2010-07-05.

Rekomendacje zmian w zakresie ograniczeń inwestycyjnych OFE z uwzględnieniem zwiększenia możliwości ekspozycji na ryzyka rynków zagranicznych [http://www.knf.gov.pl/Images/KNF\\_OFE\\_inwest\\_7\\_03\\_2008\\_tcm75-7046.pdf](http://www.knf.gov.pl/Images/KNF_OFE_inwest_7_03_2008_tcm75-7046.pdf), odczyt: 2010-07-06.

Informacje w mediach o propozycji zmian do ustawy o OFE, tworzących dwa nowe subfundusze <http://www.wirtualnemedi.pl/artykul/michal-boni-w-dynamicznych-subfunduszach-ofe-moglyby-inwestowac-85-proc-srodkow-w-akcje> odczyt:2010-09-27 oraz <http://www.tvn24.pl/12692,1673967,0,1,agresywnosc-dla-mlodych--ostroznosc-dlanbspstarszych,wiadomosc.html> odczyt:2010-09-27.

## **Proposals of changes in the structure of Open Pension Funds – possible options and investment implications – Summary**

*This article entangles itself in a discussion on the need to implement multifund programmes as means of multiplying money gathered in Open Pension Funds<sup>54</sup>. The following text presents the possibility of sub-dividing the assets in the OPF portfolio into sub-funds with a varied level of risk. Also, it is assumed that a member of the fund can build an individual*

---

54. The concept of multifund programmes in the Polish retirement security system is presented more widely, among other things, in the work prepared by the Gdansk Institute for Market Economics and AXA PTE SA *Wielofunduszowość w systemie emerytalnym [Multifund programmes in the retirement system]* edited by A. Wiktorow, B. Wyżnikiewicz, Gdańsk 2010; Stańko D., *Czy zmiany na rynku OFE idą w dobrym kierunku? [Are the changes on the Open Pension Fund market going in the right direction?]* FOR report, Warsaw 2010.

*investment portfolio and move the capital gathered on the account between sub-funds. In result of stimulation of competition between pension fund management companies and a change in the nature of membership in the open pension fund investment effectiveness might improve in the second pillar.*

**MARCIN GÓRECKI** jest uczestnikiem Niestacjonarnych Studiów Doktoranckich Ubezpieczeń przy Kolegium Ekonomiczno-Społecznym SGH w Warszawie.

Recenzenci: dr Wojciech Nagel, dr Dariusz Stańko.



**MAGDALENA OSAK**

## Wpływ ubezpieczającego (ubezpieczonego) na kształtowanie produktu ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych: od partycypacji do prosumpcji

*Artykuł porusza problematykę wpływu podmiotów korzystających z ubezpieczenia na ostateczny kształt konsumowanego produktu ubezpieczeniowego. Ze względu na usługowy charakter ubezpieczenia udział ubezpieczającego (ubezpieczonego) w procesie wytwórczym jest bezdyskusyjny. Różny może być jednak poziom tej partycypacji. W opracowaniu wskazano, że najwyższy poziom zaangażowania ubezpieczającego (ubezpieczonego) w kształtowanie ubezpieczenia wiąże się ze zjawiskiem prosumpcji. W części empirycznej zidentyfikowano przejawy prosumpcji w jednym z typów prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, tj. kompleksowych ubezpieczeniach kosztów leczenia. Dopełnieniem rozważań jest omówienie przesłanek aktywnego zaangażowania ubezpieczającego (ubezpieczonego) w „produkcję” ubezpieczenia, zarówno z punktu widzenia oczekiwań klienta zakładu ubezpieczeń (prosumpcja wymuszana przez popyt), jak i korzyści antycypowanych przez ubezpieczyciela (prosumpcja kreowana przez podaż).*

### Wprowadzenie

Ubezpieczenie jest produktem oferowanym przez ubezpieczycieli. „Wyprodukowanie” ubezpieczenia nie byłoby jednak możliwe bez zaangażowania w proces wytwórczy podmiotów z niego korzystających (ubezpieczających, ubezpieczonych). Współdziałanie ten powoduje, że nabywca z „czystego” konsumenta staje się współproducentem nabywanego (konsumowanego) dobra. Problematyka ta jest przedmiotem niniejszego opracowania. W sferze empirycznej, jej zakres przedmiotowy ograniczono do kompleksowych ubezpieczeń kosztów leczenia. Są one sposobem na zagwarantowanie ubezpieczonym źródła finansowania kosztów świadczeń zdrowotnych i są w tym względzie najbardziej zaawansowanym (pod względem zakresu pokrycia) typem prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych<sup>1</sup>. W artykule wskazano także na przesłanki aktywizacji ubezpieczającego (ubezpie-

---

1. M. Osak *Prywatne ubezpieczenia chorobowe w Polsce (cz. 2), Kompleksowe ubezpieczenia kosztów leczenia jako przykład odszkodowawczych ubezpieczeń chorobowych* „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2006, nr 5-6, s. 2-4.

czonego) w wytwarzanie ubezpieczenia, zarówno z punktu widzenia oczekiwań klienta zakładu ubezpieczeń (prosumpcja wymuszana przez popyt), jak i korzyści antycypowanych przez ubezpieczyciela (prosumpcja kreowana przez podaż).

## Partycypacja klienta w procesie świadczenia usługi ubezpieczeniowej

Usługowy charakter ubezpieczenia powoduje, że w procesie jego świadczenia – podobnie jak w przypadku innych usług – zachodzi jednoczesność produkcji i konsumpcji. W konsekwencji klient (przyszły konsument) to już nie jedynie odbiorca tego, co oferuje mu usługodawca, ale w pierwszej kolejności uczestnik procesu usługowego.

W obrocie masowym ubezpieczyciele posługują się ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Reprezentują one empirycznie szablon (prototyp) produktu ubezpieczeniowego. Ostateczny produkt konstruowany jest zaś niejako dwa<sup>2</sup> razy, tzn. produkt raz skonstruowany przez zakład ubezpieczeń – produkt standardowy, jest w momencie zawierania i trwania umowy ubezpieczenia konstruowany ponownie z udziałem ubezpieczającego (ubezpieczonego)<sup>3</sup>. Ubezpieczyciel nie jest bowiem w stanie wytworzyć ubezpieczenia bez informacji o przedmiocie ubezpieczenia, osobie ubezpieczonego, sumie ubezpieczenia i okresie ubezpieczenia. Informacje te stanowią jedną ze składowych tzw. czynników zewnętrznego w usługach. W ubezpieczeniach zalicza się do niego ponadto współpracę ubezpieczającego (ubezpieczonego) z zakładem ubezpieczeń podczas świadczenia usługi (niezbędną do podtrzymania trwałości ochrony ubezpieczeniowej) oraz zgodę ubezpieczającego i/lub ubezpieczonego na wytworzenie ubezpieczenia<sup>4</sup>. Tym samym udział ubezpieczającego (ubezpieczonego) w wytwarzaniu ubezpieczenia, a w konsekwencji jego wpływ na kształtowanie produktu ubezpieczeniowego jako efektu tego procesu, jest bezdyskusyjny. Nawet prawne wyłączenie lub ograniczenie swobody kształtowania szablonu produktu po stronie zakładu ubezpieczeń, związane z arbitralnym przypisaniem przez ustawodawcę wartości niektórym parametrom konstrukcji produktu (np. w ubezpieczeniach obowiązkowych), nie powoduje eliminacji współwytwarzania ubezpieczenia przez ubezpieczającego (ubezpieczonego). Sytuacja taka potwierdza natomiast, że choć w usługach zawsze występuje jakiś poziom uczestnictwa konsumenta w procesie usługowym, to różni się on nie tylko pomiędzy branżami, ale także wewnątrz branży<sup>5</sup>, np. pomiędzy różnymi rodzajami ubezpieczenia.

2. Dotyczy to obrotu masowego, stąd poczynione wcześniej zastrzeżenie. Ubezpieczenie można nabywać także w drodze przetargu lub pełnych negocjacji. W takich przypadkach punkt wyjścia do konstruowania produktu stanowią założenia (specyfikacja) co do kształtu ubezpieczenia, przedstawione przez podmiot poszukujący ochrony, a nie standardowy produkt ubezpieczenia zaproponowany przez ubezpieczyciela.
3. Ze względów prawnych pożądane byłoby odróżnianie wpływu ubezpieczającego od wpływu ubezpieczonego. Wyodrębnienie to ze względów funkcjonalnych udziału tych podmiotów w procesie wytwarzania (kształtowania) produktu wydaje się drugorzędne.
4. Szerzej D. Farny, *Versicherungsbetriebslehre*, 2. überarbeitete Auflage, VVW, Karlsruhe 1995, s. 500-501, M. Kaczała, *Internet jako instrument dystrybucji ubezpieczeniowej*, Fundacja Warta, Warszawa 2006, s. 29-30.
5. R. Nicholls, *Interactions between Service Customers: Managing On-site Customer-to-Customer Interactions for Service Advantage*, AE Poznań, Poznań 2005, s. 42.



Partycypacja ubezpieczającego (ubezpieczonego) w kształtowaniu produktu ubezpieczeniowego, w stopniu odpowiadającym powyższemu opisowi, sprowadza się de facto do dostosowania zestandaryzowanego produktu, przygotowanego w fazie przedsprzedażowej przez ubezpieczyciela. Na tym poziomie, z uwagi na technologię wytwarzania ubezpieczenia, można mówić nawet o swoistym przymusie uczestnictwa w procesie wytwarzania usługi, z pominięciem świadomości konsumenta co do pełnionej roli w procesie usługowym. Przez pryzmat zawierania umowy ubezpieczenia sytuacja taka oznacza natomiast czystą adhezję. Tymczasem zaawansowana partycypacja pojawia się, gdy konsumenci stają się rzeczywistymi współtwórcami produktu, z własnego wyboru i poprzez własne działania. Chodzi zatem o świadome podejmowanie, a nawet inicjowanie przez klientów działań, których rezultatem jest współkreowanie ostatecznego kształtu „wykorzystwanego” produktu ubezpieczeniowego (lub szerzej oferty producenta, marki czy funkcji/działań w łańcuchu tworzenia wartości). Innymi słowy, chodzi o prosumpcję.

## Przesłanki rozwoju postaw i zachowań prosumenckich

Prosumpcja to termin stworzony na oznaczenie zmian w relacji pomiędzy producentem jakiegoś dobra czy usługi a ich konsumentem, związanych z zacieraniem się jednoznacznego rozgraniczenia pomiędzy tymi dwiema rolami. W konsekwencji pojawiła się nowa kategoria osób (klientów) jaką są prosumenci.

Neologizm prosument (ang. *prosumer*) pojawił się w rozważaniach popularnonaukowych za sprawą amerykańskiego futurologa Alvina Tofflera. W swojej książce *Trzecia fala*<sup>6</sup> Toffler używa określenia „prosument(ci)” w stosunku do konsumentów, którzy z roli biernych odbiorców dóbr i usług wytwarzanych w sektorze produkcji (wymiany) na potrzeby innych, przeobrażają się w podmioty aktywnie uczestniczące w procesie wytwarzania (współprodukujące) lub produkujące na użytek własny („zrób to sam” (ang. *DIY – do it yourself*))<sup>7</sup>, łącząc w jednej osobie producenta i konsumenta<sup>8</sup>. Prosumpcja związana jest zatem ze „zwiększaniem zaangażowania konsumenta w spełnianie zadań poprzednio wykonywanych dla niego przez kogoś innego”<sup>9</sup>.

Sztandarowym przykładem postawy prosumenckiej jest samooleczenie, samoobsługa (w supermarketach, poprzez bankomaty czy bankowe konta internetowe), składanie dobra finalnego z gotowych komponentów, a w bardziej zaawansowanej formie modyfikowanie zakupionych produktów (tzw. hakowanie). Przez lata prosumpcja ewoluowała. Obecnie za prosumentów uznaje się więc także osoby, które m.in.: opisują bądź komentują na stronach internetowych marki, produkty, dzielą się z innymi klientami i z samym wytwórcą swoimi uwagami na temat danego produktu, polecają (odra-

---

6. Wydanie amerykańskie ukazało się w 1980 roku.

7. W sferze ubezpieczeń analogii można upatrywać w tworzeniu towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, czy powoływaniu keptywów.

8. A. Toffler, *Trzecia fala*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1997, s. 406-439. Termin prosument powstał właśnie przez połączenie dwóch słów: producent i konsument (ang. *producer i consumer*).

9. *Ibidem*, s. 415.

dzają) je innym czy też konfigurują produkty, których zakupu się podejmują<sup>10</sup>. To ostatnie, czyli aktywne współuczestnictwo w projektowaniu zindywidualizowanego produktu, w ramach tzw. masowej indywidualizacji/ personalizacji (ang. *mass customization*), jest szczególną odmianą zaawansowanego prosumeryzmu<sup>11</sup>. Jeszcze wyższe stadium zaawansowania prosumeryzmu reprezentuje trend obecny pod nazwą „tworzone przez klienta/ konsumenta” (ang. *customer made*)<sup>12</sup>.

Wśród czynników sprzyjających prosumpcji (nie tylko w obszarze ubezpieczeń) po stronie konsumentkiej wskazuje się indywidualizację potrzeb (heterogenizację rynku), wzrost wiedzy i świadomości klientów i powodowany tym wzmożony krytycyzm wobec proponowanej oferty produktowej<sup>13</sup>, jak również potrzebę eksperymentowania, dowartościowania czy upublicznienia efektów własnej kreatywności.<sup>14</sup>

Z prosumpcją wymuszaną przez popyt współistnieje ta kreowana przez podaż. Tworzenie przez dostawcę „przestrzeni” do prosumowania produktu korzystnie oddziałuje na zadowolenie konsumenta, a w konsekwencji na jego lojalność. Wspólna kreacja stwarza okazję do lepszego zrozumienia tego, co się nabywa i urealnienia oczekiwań wobec antycypowanych korzyści, mających wynikać z faktu konsumowania usługi (posiadania dobra materialnego). Przesunięcie na klientów części odpowiedzialności za rozwój produktu czy fazę świadczenia to także sposób na obniżenie (w długim okresie) kosztów działalności, chociażby tych generowanych przez dział badawczo-rozwojowy, obsługę posprzedażową<sup>15</sup>, czy aktywności promocyjno-reklamowe. W przypadku ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia zdrowotne funkcjonalność zachowań prosumenckich związana jest z zarządzaniem kosztami finansowanych świadczeń zdrowotnych<sup>16</sup>. Dla przedsiębiorstwa prosumenci stanowić mogą także potencjał innowacyjny<sup>17</sup>, skarbnicę pomysłów i inspiracji (tzw. *crowdsourcing*) na modyfikację/ innowacje produktowe czy narzędzia komunikacji marketingowej. Prosument to niejako zewnętrzny „pracownik” producenta<sup>18</sup>, wykonujący za (i/lub dla) niego określone czynności bez generowania szerokokorozumianych kosztów (pracy).

- 
10. D. Gach, *Pozyskiwanie i wykorzystywanie wiedzy klientów, „e-mentor”* 2008, nr 1, s. 58. Zob. także K. Domańska, *Kim jest prosument, „Marketing w praktyce”* 2009, nr 2, s. 35-38.
  11. Por. M. Staniszewski, *Witamy w epoce prosumpcji, „Brief”* 2005, nr 67/4.
  12. Przykłady z różnych branż – zob. *Tworzone przez konsumenta (część 1: customer made), „Marketing przy Kawie”* nr 88 z 19 maja 2005, [www.marketing-news.pl/theme.php?art=276](http://www.marketing-news.pl/theme.php?art=276).
  13. K. Mazurek-Łopacińska, *Prosument i jego znaczenie w procesie rozwoju innowacji produktowych*, [w:] *Zarządzanie produktem – teoria, praktyka, perspektywy*, red. J. Kall, B. Sojkin, AE Poznań, Poznań 2008, s. 394.
  14. K. Domańska, *op. cit.*, s. 37.
  15. Przeprowadzone u jednego z dużych amerykańskich ubezpieczycieli zdrowotnych badanie wykazało obniżenie o 20 proc. liczby połączeń z call-center ubezpieczyciela przez ubezpieczonych, którzy „przeszli” ze standardowych planów ubezpieczeniowych na produkty usług-kreowane przez nich – A. Kumar, R. Telang, *Product Customization and Customer Service Costs: an Empirical Analysis*, July 30, 2009 dostępne na <http://ssrn.com/abstract=1441302> (na dzień 11.09. 2009).
  16. Por. B.E. Hage, C. Hänni, *Der Patient als Prosumer – Ein Rezept für die Krankenversicherer*, Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen, „Trendmonitor” 2003, nr 3, s. 3-10.
  17. Szerzej Ł. Gajewski, *Prosumpcja – praktyki konsumentkiej innowacyjności, „e-mentor”* 2009, nr 2, s. 22 i n.
  18. *Ibidem*, s. 22, por. także R. Nicholls, *op. cit.*, s. 43-57.

Prosumpcja kreowana przez producenta może być więc postrzegana jako droga do osiągnięcia przewagi konkurencyjnej. Nie jest to jednak środek jednoznacznie gwarantujący sukces. Efektywne włączanie klientów w proces usługowy wymaga od dostawcy usługi podejmowania działań zarządczych wobec tej grupy osób (np. motywowanie do uczestnictwa, segmentacja ze względu na skłonność do współprodukcji).<sup>19</sup>

Dla pełności wywodu należy podkreślić, że nasilanie się zachowań prosumenckich nie byłoby możliwe bez rozwoju technologicznego. Interaktywność współczesnych mediów jest bowiem sprzymierzeńcem rozwoju prosumpcji<sup>20</sup>, szczególnie urzeczywistnianym za sprawą internetu.

## Prosumpcja w prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych

Wzrastająca świadomość zdrowotna społeczeństw rodzi zwiększone zapotrzebowanie ubezpieczonych na zróżnicowany zakres świadczeń ubezpieczeniowych, o którym chcą oni dodatkowo współdecydować<sup>21</sup>. Aktywizacja konsumenta i włączanie go w proces wytwarzania świadczenia przebiegają w ubezpieczeniach zdrowotnych wespół z rozszerzaniem produktu podstawowego („czystej” ochrony ubezpieczeniowej) o świadczenia uzupełniające i towarzyszące<sup>22</sup>. Tym samym elementem konstrukcji produktu ubezpieczeniowego wspomagającym prosumpcję będzie między innymi:

- zaprojektowana wariantowość zakresu pokrycia, zarówno „czystej” ochrony ubezpieczeniowej, jak i świadczeń jej towarzyszących. Gwarantuje to jednak jedynie względną (a faktycznie minimalną) swobodę dopasowania ochrony do sytuacji podmiotu ryzyka. W ofercie krajowych ubezpieczycieli wariantowość jest rozwiązaniem powszechnym, przy czym podstawowym parametrem różnicującym jest zakres gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, skonfigurowany *ex ante* przez zakład ubezpieczeń;
- prawo do wyboru formy kompensacji. W tym przypadku ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) pozostawia się alternatywę pomiędzy świadczeniem pieniężnym (refundacja wydatków na świadczenia zdrowotne) a świadczeniem w naturze (gwarancja dostępu do świadczeń zdrowotnych opłacanych bezpośrednio przez ubezpieczyciela, z pominięciem kosztowego zaangażowania ubezpieczonego). W przypadku restytucji pieniężnej nie do przecenienia jest postawienie do dyspozycji ubezpieczonych narzędzi wspomagających wybór świadczeniodawcy pod względem jakości i ceny świadczeń. W ramach zaś restytucji naturalnej oznak masowej indywidualizacji upatrywać można w tworzeniu przez ubezpieczyciela sieci dostawców

19. Szerzej R. Nicholls, *op. cit.*, s. 57-62.

20. K. Mazurek-Łopacińska, *op. cit.*, s. 394, M. Staniszewski, *op. cit.*, s. 79.

21. P. Kreisler P., *Die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens*, „Versicherungswirtschaft” 2001, nr 13, s. 995.

22. Na temat trójwarstwowego pojmowania produktu w ubezpieczeniach patrz w piśmiennictwie krajowym: M. Osak, *Konstrukcja produktu ubezpieczenia na przykładzie ubezpieczeń zdrowotnych*, w: *Inwestycje finansowe i ubezpieczenia – tendencje światowe a polski rynek*, tom 2, red. W. Ronka-Chmielowiec, K. Jajuga, AE Wrocław, Wrocław 2005, s. 74-76, M. Osak, *Ubezpieczenia zdrowotne – tylko gwarancja świadczeń zdrowotnych?*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2005, nr 153, M. Kaczała, *op. cit.*, s. 35-40.

medycznych na zamówienie klienta (np. poprzez podpisywanie umów z placówkami medycznymi w regionie klienta korporacyjnego *ex post* w stosunku do zawarcia umowy ubezpieczenia, czy też tworzenie produktu ubezpieczeniowego w oparciu o zakładowe placówki medyczne przedsiębiorstwa nabywającego ubezpieczenie na rzecz swoich pracowników). Wskazane praktyki, poza wsparciem w wyborze świadczeniodawcy medycznego, nie są obce polskiemu rynkowi ubezpieczeniowemu, jak również branży abonamentów medycznych;

- modułowa budowa produktu, będąca „wyższym stadium rozwoju” wariantowości i tradycyjnych pakietów. Produkty ubezpieczeniowe w tej formie składają się z dających się wyodrębnić komponentów („cegiełek”), odpowiadających najmniejszym „wiązkom” (jednostkom) świadczonych na rynku ubezpieczeniowym usług<sup>23</sup>. Atrakcyjność konstrukcji modułowej przejawia się w szansie na realizację dwóch, wydawałoby się sprzecznych, celów: 1) z punktu widzenia klienta indywidualizacji ubezpieczenia<sup>24</sup> i 2) z punktu widzenia ubezpieczyciela standaryzacji najważniejszych elementów świadczenia. Modułowość produktu jest więc narzędziem realizacji strategii masowej indywidualizacji;
- stworzenie ubezpieczonemu możliwości wpływu na stopień (poziom) kompensacji poprzez podejmowanie zachowań o charakterze prewencyjnym, rekomendowanych przez ubezpieczyciela i/lub zaproponowanych przez ubezpieczonego;
- pozostawienie ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) sfery wpływu na wysokość składki ubezpieczeniowej, nie tylko jako konsekwencji manipulowania zakresem ubezpieczenia, ale także jako gratyfikacji zachowań prozdrowotnych (np. różnicowanie składki pomiędzy palącymi i niepalącymi, pomiędzy aktywnymi a biernymi ruchowo, etc.)<sup>25</sup>;
- wspomaganie ubezpieczonego w „zarządzaniu zdrowiem”. Wpisują się tutaj także dwa poprzedzające przejawy prosumpcji. Pomoc ubezpieczyciela w „zarządzaniu zdrowiem”, oprócz zaangażowania finansowego, może mieć jednak również wymiar czysto informacyjny. W tym duchu postrzegać można chociażby:
  - 1) dostęp ubezpieczonych do infolinii medycznej typu „platforma informacyjna”,
  - 2) narzędzia służące ubezpieczonemu do analizy stanu zdrowia, zagrożenia zachowaniem na określoną chorobę czy oceny zachowań w kontekście prozdrowotnego trybu życia (kalkulatory, ankiety, zabawy interaktywne, testy) czy
  - 3) możliwość dostępu do banków informacji wokół tematyki zdrowia (np. o lekach generycznych, o badaniach profilaktycznych) ze stron internetowych ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel może także angażować konsumentów organizując czy ko-

---

23. M. Rosenbaum, F. Wagner, H.J. Kloos, *Versicherungsprodukte nach dem Bausteinkonzept*, Mummert Consulting AG, Universität Leipzig Institut für Versicherungswissenschaften, Hamburg 2003, s. 21, szerzej F. Wagner, *Gestaltung von Versicherungsprodukten nach dem Bausteinprinzip (II)*, „Versicherungswirtschaft” 2001, nr 12, s. 916-920.

24. W praktyce w większym stopniu niż tradycyjne konstrukcje pakietowe. O czynnikach powodujących ograniczenie stopnia indywidualizacji zob. F. Wagner, *Gestaltung von Versicherungsprodukten nach dem Bausteinprinzip (I)*, „Versicherungswirtschaft” 2001, nr 11, s. 818-822.

25. Osobnym problemem jest wypracowanie procedur uwiarygodniania podejmowania działań zapobiegawczych tak, aby uniknąć nagradzania profilaktyki na poziomie deklaracji.

ordynując działania na rzecz zdrowia, takie jak np. maratony, kursy dietetyczne, wirtualne grupy wsparcia, fora dyskusyjne z udziałem ekspertów z różnych dziedzin medycyny<sup>26</sup>.

Walor edukacyjny wymienionych działań jest tutaj szczególnie istotny z uwagi na asymetrię informacji w relacji pacjent – lekarz i jej ograniczający wpływ na realne zaangażowanie się ubezpieczonego na tym poziomie prosumowania produktu, a wobec postrzegania jakości ubezpieczenia przez pryzmat jakości dostarczonych świadczeń zdrowotnych. Obserwacja rodzimego rynku pokazuje, że choć także krajowi ubezpieczyciele zaczęli dostrzegać „zarządzanie zdrowiem”, jako obszar kreacji dodatkowych korzyści dla klientów, to jest to nadal nisza do zagospodarowania<sup>27</sup>;

- tworzenie rozwiązań usprawniających i zapewniających wygodę obsługi oraz wspomagających ubezpieczającego i/lub ubezpieczonego w realizacji przypisanych mu zadań, niezbędnych do wytworzenia i dalej podtrzymywania (trwania) ochrony ubezpieczeniowej. Wymienić tutaj można dla przykładu aplikacje gwarantujące dostęp *on-line* do osobistego „konta ubezpieczeniowego/polisowego” (np. w celu zgłaszania zmian teleadresowych, śledzenia procesu likwidacyjnego w odniesieniu do produktów o restytucji pieniężnej), elektroniczne centrum formularzy, czy też elektroniczne zgłaszanie roszczeń. Ponadto w tym obszarze ważną rolę spełniają także narzędzia bieżącego komunikowania przez ubezpieczającego (ubezpieczonego) swoich opinii o funkcjonalności produktu, jakości wykonania ubezpieczenia, czy pomysłach na jego modyfikację (np. *call-center*, generatory korespondencji ze stron internetowych). W obszarze rozwiązań usprawniających obsługę, wartym zasygnalizowania jest jeden z pomysłów na prosumpcję wdrożony przez banki. Jest to zgoda na indywidualizację graficzną awersów kart płatniczych (zob. np. karta MultiZet w MultiBanku). Idea ta jest godna zauważenia z uwagi na powszechne stosowanie do obsługi kompleksowych ubezpieczeń kosztów leczenia o restytucji naturalnej karty ubezpieczenia zdrowotnego.

Przedstawione przykłady przejawów prosumpcji związane są z proprosumencką konstrukcją produktu ubezpieczeniowego. Sprzyjający prosumpcji charakter produktu implementującego wskazane rozwiązania ujawnia się *de facto* dopiero w fazie produkcji właściwej ubezpieczenia, tzn. w łączności z konkretną umową ubezpieczenia. Takie potraktowanie problematyki, choć koherentne z tytułem opracowania, nie obejmuje całokształtu wpływu strony popytowej na kształtowanie produktu ubezpieczeniowego.

Po pierwsze, wpływ ten można analizować nie tylko w fazie produkcji właściwej, ale także w pozostałych (poprzedzających ją) elementach łańcucha wartości<sup>28</sup>. Dobrodziejstwa prosumpcji będą tutaj nie do przecenienia szczególnie w fazie projektowania (potencjalnej) usługi ubezpieczeniowej, ale także jej sprzedaży (za sprawą dystrybucji

26. Por. B.E. Hage, C. Hänni, *op. cit.*, s. 9.

27. Por. np. świadczenia w serwisie [www.zdrowotne.pl](http://www.zdrowotne.pl), tworzonym na zlecenie Signal Iduna z ofertą największej, co ważne publicznej, kasy chorych w Niemczech [www.aok.de](http://www.aok.de).

28. Na temat łańcucha tworzenia wartości w zakładzie ubezpieczeń patrz szeroko w rodzimej literaturze M. Lemkowska, *Fuzje i przejęcia a wartość zakładu ubezpieczeń*, Poltext, Warszawa 2010, s. 58-83.

poprzez internet). Rolę prosumentów mogą zatem pełnić także osoby poszukujące ochrony ubezpieczeniowej, albo jeszcze ogólniej – potencjalni klienci ubezpieczyciela.

Po drugie, angażowanie klientów w proces kształtowania produktu ubezpieczeniowego, to także możliwość dopuszczenia ich aktywności w tworzeniu otoczenia (marketingowego) produktu. Wynika to z rodzajowej różnorodności działań składających się na przedmiotowy proces.

Na rodzimym rynku ubezpieczeń zdrowotnych trudno o znalezienie implementacji urzeczywistniającej prosumpcję w tym szerszym wymiarze. Dowodów tego, że nie jest ona niemożliwa w sferze usług finansowych dostarcza bankowość.<sup>29</sup>

## Podsumowanie

Usługowy charakter ubezpieczenia i wynikająca stąd jednoczesność produkcji i konsumpcji stwarzają niejako naturalne pole do rozwoju prosumpcji. Nie można jednak nie zauważyć także swoistego ograniczenia dla działań prosumenckich w ubezpieczeniach, związanego z właściwościami portfela ubezpieczeń. Masowość, przy jednoczesnej pożądanej homogeniczności portfela pod względem jakościowym (poziom prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia jako miernik jakości wnoszonego ryzyka) i ilościowym (poziom sum ubezpieczenia),<sup>30</sup> kolektywów tworzonych w oparciu o dany rodzaj ubezpieczenia, powinna być naturalną granicą działań prosumenckich indywidualizujących produkt. Oddziaływanie wskazanego ograniczenia dotyczy zasadniczo głównej składowej produktu ubezpieczeniowego, jaką jest ochrona ubezpieczeniowa. W rzeczywistości rynkowej „czystą ochronę”, na co wskazywano, wzbogaca się często o świadczenia dodatkowe. To właśnie ten element budowy produktu jest szczególnie predysponowany do urzeczywistniania idei prosumpcji.

W obliczu powyższego zasadny wydaje się wniosek, że branża ubezpieczeniowa ze względu na charakter wytwarzanego produktu jest mniej prosumencka aniżeli np. sfera produkcji dóbr rzeczowych (szczególnie tzw. marki określające styl życia) czy usług zdigitalizowanych. Wynika to przede wszystkim ze skomplikowania ubezpieczenia jako produktu. Powoduje to, że aplikacyjny charakter pomysłów konsumentów jest w ubezpieczeniach dużo bardziej uzależniony od poziomu ich wiedzy finansowej i chęci wycucia zasad wytwarzania ubezpieczenia. Pomimo to ubezpieczyciele w swojej działalności nie powinni pozostawiać zjawiska prosumpcji bez echa. Alvin Toffler „odkrywca” prosumpcji przestrzega przed jej ignorowaniem w prowadzeniu działalności, porównując taki stan do bycia lekarzem, który patrząc na jedno płuco nie ma świadomości istnienia drugiego<sup>31</sup>. Świadomy i aktywny współdziałanie ubezpieczającego (ubezpieczonego) w wytwarzaniu usługi ubezpieczeniowej pozwala na pokonanie

---

29. Doświadczenia banków pokazują, że można z sukcesem przekazać w ręce klientów kreację spotów czy plakatów reklamowych (zob. [www.mfestiwal.pl](http://www.mfestiwal.pl) organizowany przez mBank), a nawet powierzyć im kreację oferty i modelu obsługi nowo powstającego banku (zob. konkurs „Zbuduj z nami nowy bank” poprzedzający wejście na polski rynek Alior Banku).

30. Szerzej M. Lemkowska, *Fuzje...*, op. cit., s. 70-71.

31. A. Toffler, *How to ride the Third Wave*, „CSLA Quarterly” 2008, nr 2 (vol. 3), s. 22.

„niebytu” ubezpieczenia w świadomości wielu klientów, wynikającego z informacyjnego charakteru ubezpieczenia i pogłębianego w przypadku braku zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Wpływa to również na zmniejszenie rozczarowania zakresem ochrony po zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Współuczestnictwo w kreacji ostatecznego kształtu produktu ubezpieczenia zdrowotnego, czy szerzej, marki wybranego ubezpieczyciela albo całego procesu usługowego, może być więc swego rodzaju substytutem materialności.

## Wykaz źródeł:

- Domańska K., *Kim jest prosument*, „Marketing w praktyce” 2009, nr 2.
- Farny D., *Versicherungsbetriebslehre, 2. überarbeitete Auflage*, VVW, Karlsruhe 1995.
- Gach D., *Pozyskiwanie i wykorzystywanie wiedzy klientów*, „ementor” 2008, nr 1.
- Gajewski Ł., *Prosumpcja – praktyki konsumenckiej innowacyjności*, „ementor” 2009, nr 2.
- Hage B.E., Hänni C., *Der Patient als Prosumer Ein Rezept für die Krankenversicherer*, Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen, „Trendmonitor” 2003, nr 3.
- Kaczała M., *Internet jako instrument dystrybucji ubezpieczeniowej*, Fundacja Warta, Warszawa 2006.
- Kreisler P., *Die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens*, „Versicherungswirtschaft” 2001, nr 13.
- Kumar A., Telang R., *Product Customization and Customer Service Costs: an Empirical Analysis*, July 30, 2009 dostępne na <http://ssrn.com/abstract=1441302> (11.09. 2009).
- Lemkowska M., *Fuzje i przejęcia a wartość zakładu ubezpieczeń*, Poltext, Warszawa 2010.
- Mazurek-Łopacińska K., *Prosument i jego znaczenie w procesie rozwoju innowacji produktowych*, [w:] *Zarządzanie produktem – teoria, praktyka, perspektywy*, red. J. Kall, B. Sojkin, AE Poznań, Poznań 2008.
- Nicholls R., *Interactions between Service Customers: Managing On-site Customer-to-Customer Interactions for Service Advantage*, AE Poznań, Poznań 2005.
- Osak M., *Konstrukcja produktu ubezpieczenia na przykładzie ubezpieczeń zdrowotnych*, w: *Inwestycje finansowe i ubezpieczenia – tendencje światowe a polski rynek*, tom 2, red. Ronka-Chmielowiec W., Jajuga K., AE Wrocław, Wrocław 2005.
- Osak M., *Prywatne ubezpieczenia chorobowe w Polsce (cz. 2), Kompleksowe ubezpieczenia kosztów leczenia jako przykład odszkodowawczych ubezpieczeń chorobowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2006, nr 56.
- Osak M., *Ubezpieczenia zdrowotne – tylko gwarancja świadczeń zdrowotnych?*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2005(a), nr 153.
- Rosenbaum M., Wagner F., Kloos H.J., *Versicherungsprodukte nach dem Bausteinkonzept*, Mummert Consulting AG, Universität Leipzig Institut für Versicherungswissenschaften, Hamburg 2003.
- Staniszewski M., *Witamy w epoce prosumpcji*, „Brief” 2005, nr 67/4.
- Toffler A., *How to ride the Third Wave*, „CSLA Quarterly” 2008, nr 2 (vol. 3).
- Toffler A., *Trzecia fala*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1997.
- Tworzone przez konsumenta (część 1: customer made)*, „Marketing przy Kawie” nr 88 z 19 maja 2005, [www.marketingnews.pl/theme.php?art=276](http://www.marketingnews.pl/theme.php?art=276).

Wagner F., *Gestaltung von Versicherungsprodukten nach dem Bausteinprinzip (I)*, „Versicherungswirtschaft“ 2001, nr 11.

Wagner F., *Gestaltung von Versicherungsprodukten nach dem Bausteinprinzip (II)*, „Versicherungswirtschaft“ 2001 (a), nr 12.

## **Influence of the policy holder (insured person) on the shape of the insurance products in the health insurance area: from participation to presumption – Summary**

*This article talks about the impact of entities making use of insurance on the final shape of the insurance product being consumed. Due to the service nature of this insurance, participation of the policy holder (insured person) in the production process is unquestionable. The level of that participation may vary though. The article points out that the highest level of involvement of the policy holder (insured person) in shaping the insurance product is associated with the phenomenon of presumption. A manifestation of presumption in one of the types of private health insurance, i.e. comprehensive treatment costs insurance, has been identified in the empirical part. A complement to the deliberation is discussion of the prerequisites for active involvement of the policy holder (insured person) in the “production” of the insurance product, from the point of view of customer's expectations of the insurance company (presumption coerced by demand) as well from the point of view of benefits anticipated by the insurer (presumption created by supply).*

**MAGDALENA OSAK** jest adiunktem w Katedrze Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.

Recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Handschke, prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz.



**DARIUSZ STAŃKO**

# Mikroubezpieczenia jako metoda ochrony przed ryzykiem ubóstwa. Czynniki kształtujące popyt i rozwój produktowy

*W artykule przedstawiono czynniki kształtujące popyt na ochronę ubezpieczeniową. Zaprezentowane zostały programy tzw. mikroubezpieczeń, jako produktów ubezpieczeniowych, które są bardziej dostosowane do potrzeb osób ubogich i bardzo ubogich. Popyt na tego rodzaju usługi występuje zarówno w krajach biednych, jak i uprzemysłowionych. W opracowaniu przedstawiono sytuację grup społeczno-ekonomicznych w Polsce najbardziej narażonych na różnego rodzaju zagrożenia i przeanalizowano możliwość zastosowania wobec nich określonych rozwiązań mikroubezpieczeniowych.*

## **Wprowadzenie**

Mikroubezpieczenia stanowią podgrupę produktów finansowych dostosowanych do potrzeb i możliwości mniej zamożnych gospodarstw domowych. Gospodarstwa te często funkcjonują poza oficjalnym obrotem gospodarczym i mają odmienne potrzeby. Mikroubezpieczenia nie są standardowymi produktami ubezpieczeniowymi. Ich specyfika nie polega jedynie na zmniejszeniu skali ochrony. Są to zupełnie nowe produkty, których jakość, z uwagi na ryzyko łatwego zniechęcenia się ubogich do instytucji ubezpieczeniowych, musi być nawet wyższa niż standardowa. W odróżnieniu od standardowych produktów ubezpieczeniowych, w większości przypadków, powstają na potrzeby społeczności lokalnych, co pozwala na dostosowanie do potrzeb i zapewnia lepszą kontrolę nad ich wykorzystaniem. Mikroubezpieczenia, w porównaniu do szerszego obszaru produktów finansowych znanych pod pojęciem mikrofinansów, są stosunkowo słabo rozwinięte. Potencjalnie są one jednak niezwykle perspektywiczne.

Wśród krajów produkujących w dziedzinie mikroubezpieczeń znajdują się wyłącznie kraje rozwijające się, takie jak Bangladesz, Boliwia, Meksyk. W krajach rozwijających się, niedostateczna pomoc państwa, słabo rozwinięte lub niewydolne struktury społeczne, wywołują potrzebę stworzenia mechanizmów zastępujących siatkę bezpieczeństwa

socjalnego (*safety net*). Dlatego też zagadnienie mikroubezpieczeń coraz częściej pojawia się nie tylko w kontekście krajów rozwijających się.

Celem artykułu jest identyfikacja czynników kształtujących popyt na ubezpieczenia w grupach społecznych najuboższych ekonomicznie oraz ocena, jaką rolę może odegrać instytucja mikroubezpieczeń w zabezpieczeniu tych grup przed różnego rodzaju ryzykami. W opracowaniu przedstawiono także potencjalny obszar rozwoju mikroubezpieczeń w Polsce.

## 1. Sposoby ochrony przed ryzykami

Ochrona przed ryzykiem może przybierać różne formy. Przykładowo, osoby zagrożone określonym niebezpieczeństwem mogą próbować różnicować źródła swoich przychodów, oszczędzać zasoby (np. żywność) i pieniądze na nieprzewidywalne lub przewidywane zdarzenia przyszłe, inwestować zasoby (np. w nieruchomości) z myślą o przyszłych wydatkach, tworzyć więzi społeczne pomocy wzajemnej, wstępować w nieformalne systemy oszczędnościowo-pożyczkowe, wstępować w formalne systemy ubezpieczeniowe i emerytalne w ramach państwowego systemu zabezpieczenia społecznego lub też dokonywać bezpośrednio zakupu ochrony ubezpieczeniowej od ubezpieczyciela<sup>1</sup>. Nie wszystkie działania wykorzystują zatem mechanizm ubezpieczenia, rozumianego jako tworzenie wspólnoty ryzyka.

Popyt na ochronę w postaci ubezpieczenia może zatem dotyczyć formalnego ubezpieczenia, oferowanego poprzez zakłady ubezpieczeń lub nieformalnego – uzyskiwanego w ramach społecznych grup samopomocowych. Odmianą nieformalnego ubezpieczenia jest też samoubezpieczenie, polegające przede wszystkim na redukcji konsumpcji bieżącej poprzez odkładanie oszczędności na wszelki wypadek (*precautionary savings*). Samoubezpieczenie może także polegać na redukcji konsumpcji przyszłej; dzieje się tak w przypadku finansowania skutków niekorzystnych zdarzeń za pomocą usług finansowych i pożyczek. Nieformalne grupy pomocowo-ubezpieczeniowe to np. stowarzyszenia pogrzebowe (powszechne w Afryce) lub stowarzyszenia oszczędnościowo-pożyczkowe (tzw. ROSCA – *rotating savings and credit associations*)<sup>2</sup>.

## 2. Czynniki wpływające na popyt na ubezpieczenie

Część popytu na ochronę ubezpieczeniową może mieć charakter odroczonego lub wręcz nieuświadomionego, gdyż z różnych przyczyn potencjalni ubezpieczeni mogą nie zgłaszać zapotrzebowania na ochronę ubezpieczeniową.

Najczęstszym powodem odroczenia popytu na ubezpieczenie jest brak siły nabywczej – ludzie ubodzy lub znajdujący się aktualnie w złej sytuacji finansowej mogą nie mieć możliwości dalszej redukcji konsumpcji związanej z zapłaceniem składki ubezpie-

---

1. Cohen M., Sebstad J. *Microfinance, Risk Management and Poverty*, Washington, DC: Assessing Impact of Microenterprise Services (AIMS), Management Systems International / USAID, 2000, ss. 30-31, [www.mip.org](http://www.mip.org).

2. *Ibidem*, s. 32.

czeniuowej<sup>3</sup>. W związku z tym, nawet pomimo wysokiej użyteczności z ubezpieczenia<sup>4</sup>, osoby te nie nabywają ochrony ubezpieczeniowej. Churchill et al.<sup>5</sup> zauważają, że ograniczone zasoby materialne powodują obniżenie ważności ubezpieczenia – często wyższy priorytet w hierarchii potrzeb ma np. konieczność utrzymania obecnego poziomu konsumpcji lub odbudowania zasobów finansowych albo też spłata zadłużenia. Ubezpieczenie nie jest zresztą jedyną i najlepszą metodą radzenia sobie z ryzykiem – w wielu przypadkach bardziej elastyczną formą ochrony jest samoubezpieczenie poprzez tworzenie oszczędności lub zaciąganie pożyczek na gwałtowne wydatki. W przypadku osób biednych i krańcowo biednych dużą rolę odgrywają instytucje oferujące mikropożyczki<sup>6</sup>. Warto przy tym zauważyć, że cena ubezpieczenia jest ważnym, ale nie jedynym czynnikiem wpływającym na popyt. Nawet bardzo tani produkt może nie cieszyć się powodzeniem jeśli nie będzie odpowiednio dopasowany do potrzeb ubogiego klienta<sup>7</sup>.

Osoby biedne, będące docelowym obszarem (segmentem rynku) mikroubezpieczeń, mogą zgłaszać niższy popyt na ubezpieczenie z uwagi na brak wiedzy i/lub negatywne postrzeganie wiarygodności towarzystw ubezpieczeniowych. Brak wiedzy na temat ubezpieczenia, mechanizmu rozkładania ryzyka, zasad otrzymywania świadczeń i zjawiska łączenia ryzyk istotnie ogranicza popyt na ochronę ubezpieczeniową. Przykładowo, badania ludności w Lusace w Zambii wykazały że 38 proc. respondentów nie miało żadnej wiedzy nt. ubezpieczeń, a kolejne 30 proc. tylko w pewnym stopniu rozumiało mechanizm ubezpieczenia<sup>8</sup>.

Niedostateczna wiedza wiąże się z niską kulturą ubezpieczeniową, czyli brakiem umiejętności zarządzania ryzykiem za pomocą ubezpieczenia. Wiele osób uważa, że składka jest niepotrzebnym wydatkiem. Nie tylko ubodzy, lecz i osoby średnio zamożne żyjące w krajach o niskiej kulturze ubezpieczeniowej, mogą traktować ubezpieczenie jako dobro luksusowe lub niepotrzebne (dzieje się tak szczególnie w przypadku braku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w krótkim horyzoncie czasu).

Omawiany efekt jest wzmacniany negatywnym wizerunkiem ubezpieczycieli<sup>9</sup>. W wielu przypadkach jest to „zasłużona” renoma firm ubezpieczeniowych i ich agen-

3. Autorzy pracy: Churchill C., Liber D., McCord M.J., Roth J., *Making Insurance Work for Microfinance Institutions*, International Labour Office, 2003, s. 56, wskazują na kilka opracowań związanych z popytem na mikroubezpieczenia w krajach rozwijających się: Manje L., Churchill C., *The Demand for Risk-Managing Financial Services in Low-income Communities: Evidence from Zambia*, ILO Social Finance Working Paper 2000, No. 33, [www.ilo.org/social-finance](http://www.ilo.org/social-finance); Churchill C. *Trying to Understand the Demand for Microinsurance*, „Journal of International Development” 2002, No. 14, ss. 381-387; Wright G.A.N., *Necessity as The Mother of Invention: How Poor People Protect Themselves Against Risk*, Bethesda 2000, Maryland, USA: Microenterprise Best Practices (MBP) Project, Development Alternatives/USAID, [www.mip.org](http://www.mip.org).
4. Często to właśnie takie osoby powinny skorzystać z mechanizmu ubezpieczenia, z uwagi na drastyczne konsekwencje w przypadku realizacji ryzyka (zob. dalszą część tekstu).
5. Churchill et al., *Making ...*, *op. cit.*, s. 54.
6. Por. np. *ibidem*.
7. *Report Microinsurance Conference 2007. Making insurance work for the poor*, red. Z. Qureshi, D. Reinhard, Mumbai India, 13-15 November 2007, s. 19.
8. Churchill et al., *Making ...*, *op. cit.*, s. 53.
9. *Ibidem*, s. 51.

tów. Na rynku ubezpieczeniowym może występować zjawisko tzw. *misselingu* (wprowadzania klienta w błąd co do istotnych parametrów produktu, jak np. cena i zakres ochrony lub oferowania ubezpieczenia jako zupełnie innego produktu<sup>10</sup>). Polisy ubezpieczeniowe mogą zawierać skomplikowane klauzule wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela. Również brak wiedzy ubezpieczonych lub zbyt niska wiedza, co do zakresu i warunków oferowanej ochrony, powodują – w momencie odrzucenia wniosku ubezpieczeniowego – zrozumiałą frustrację klientów. Te niekorzystne doświadczenia i związana z tym nieufność klientów mogą stanowić bardzo istotną przeszkodę w momencie zaferowania produktów mikroubezpieczeniowych, nawet jeśli są one silnie dotowane. *Cai et al.*<sup>11</sup> wskazują na brak zaufania jako jedną z głównych przyczyn niskiego popytu na mikroubezpieczenia formalne na przykładzie programu oferującego mikroubezpieczenia macior. Mimo znacznych subwencji rządowych do składek, rolnicy gospodarujący w południowo-zachodnich Chinach bardzo niechętnie korzystali z tej ochrony. Argument ten wskazuje na potrzebę stworzenia mikroubezpieczeń o odpowiedniej jakości oraz na potrzebę wysiłków edukacyjnych. Dopiero efekt pozytywnego przykładu może „uwolnić” część popytu na mikroubezpieczenia i spowodować wzrost liczby ubezpieczonych w danym programie.

Odmienne poziomy popytu na ubezpieczenia może wynikać także z regionalnych różnicowań kulturowych. Przykładowo, w Kambodży występuje duże zainteresowanie ubezpieczeniem zdrowotnym i na życie, ale mniej ubezpieczeniem zwierząt gospodarskich, bo ochrona tych zwierząt jest postrzegana jako działalność indywidualna. Z kolei w Nepalu na ubezpieczenia zwierząt gospodarskich zgłaszany jest duży popyt. W Zambii ubezpieczenia wśród niektórych osób postrzegane są jako tabu, gdyż wyglądają jak przygotowywanie się na śmierć<sup>12</sup>.

### 3. Ubodzy jako osoby potrzebujące mikroubezpieczeń

Osoby o niskich dochodach mają ograniczoną możliwość absorpcji szoków związanych z wystąpieniem określonego ryzyka lub ryzyk. Nawet mało istotne dla przeciętnego gospodarstwa domowego zdarzenia mogą spowodować znaczne obniżenie dochodu osób ubogich, które znajdują się poniżej linii ubóstwa (*poverty line*). Brak odpowiedniej ochrony może spowodować zatrzymanie lub wręcz odwrócenie procesu wychodzenia z biedy (zob. krzywą na Schemacie 1.). Biedne gospodarstwa domowe dotknięte takim zdarzeniem mogą bezpowrotnie utracić swoje zasoby i na stałe znaleźć się w obszarze całkowitej nędzy. Im bardziej istotne zdarzenie i/lub niższy poziom zamożności, tym bardziej brzemienne są skutki wystąpienia ryzyka (zob. Schemat 2.). Przykładem są ubodzy rolnicy lub drobni przedsiębiorcy, którzy w momencie utraty

---

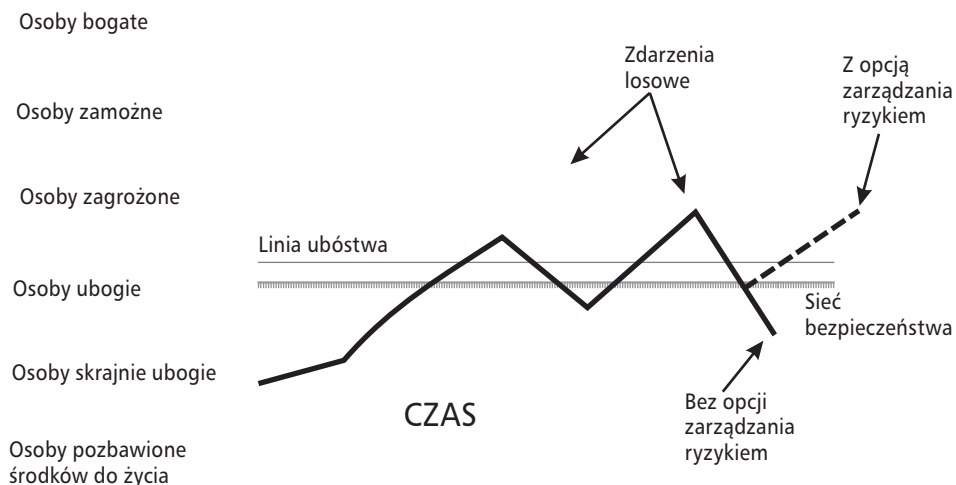
10. W przypadku rynku polskiego znane są autorom przykłady oferowania ubezpieczeń życiowych z kapitałowym funduszem ubezpieczeniowym osobom, które 1) są już ubezpieczone w ramach grupowego ubezpieczenia na życie, 2) są w wieku emerytalnym, jako lokaty bankowej „o korzystnym oprocentowaniu”.

11. Cai H., Chen Y., Fang H., Zhou L.A., *Microinsurance, Trust and Economic Development: Evidence from a Randomized Natural Field Experiment*, NBER Working Paper No. 15396, October 2009, s. 32.

12. Churchill et al., *Making ...*, *op. cit.*, s. 53.

narzędzia pracy (zwierzęcia gospodarskiego lub maszyny) nie są w stanie go odtworzyć i bezpowrotnie tracą możliwość zarobkowania. Odpowiednio skonstruowane mikroubezpieczenie może zapobiec zjawisku dalszego popadania w nędzę<sup>13</sup> (zob. przerywaną linię na Schemacie 1.).

**Schemat 1. Wpływ szoków na dochód i aktywa gospodarstwa domowego w zależności od poziomu zamożności**



Źródło: M. Cohen, J. Sebstad, *Microfinance, Risk Management and Poverty*, Washington, DC: *Assessing Impact of Microenterprise Services (AIMS)*, Management Systems International / USAID, 2000, str. 25, [www.mip.org](http://www.mip.org).

Równocześnie to właśnie ubodzy charakteryzują się cechami, które powodują, iż stają się oni jeszcze bardziej podatni na określone ryzyka (np. związane z wyższym prawdopodobieństwem popadnięcia w bezrobocie wskutek niskiego wykształcenia; wyższą zachorowalnością ze względu na brak opieki medycznej i nieodpowiednie zachowania; wyższym ryzykiem wystąpienia pożaru, ulewy, obsunięcia ziemi z uwagi na miejsce zamieszkania itd.)<sup>14</sup>. Powoduje to powstanie zakłętą kręgu – osoby ubogie narażone na różne ryzyka nie są w stanie nimi zarządzać, co powoduje dalsze zwiększenie ich podatności na te ryzyka.

Qureshi i Reinhard<sup>15</sup> zauważają, że łatwo zapomina się, iż popyt na mikroubezpieczenia nie jest tylko domeną krajów rozwijających się, ale dotyczy też tych uprzemysłowionych. Także w krajach rozwiniętych istnieją osoby, które z różnych przyczyn – takich jak ubóstwo lub analfabetyzm – nie mają dostępu do konwencjonalnych produktów ubezpieczeniowych.

Obecnie funkcjonujące programy mikroubezpieczeniowe tylko w niewielkim stopniu zaspokajają popyt zgłaszany przez ubogich. Realizowana jest na przykład potrzeba

13. *Report...*, *op. cit.*, red. Qureshi, s. 5.

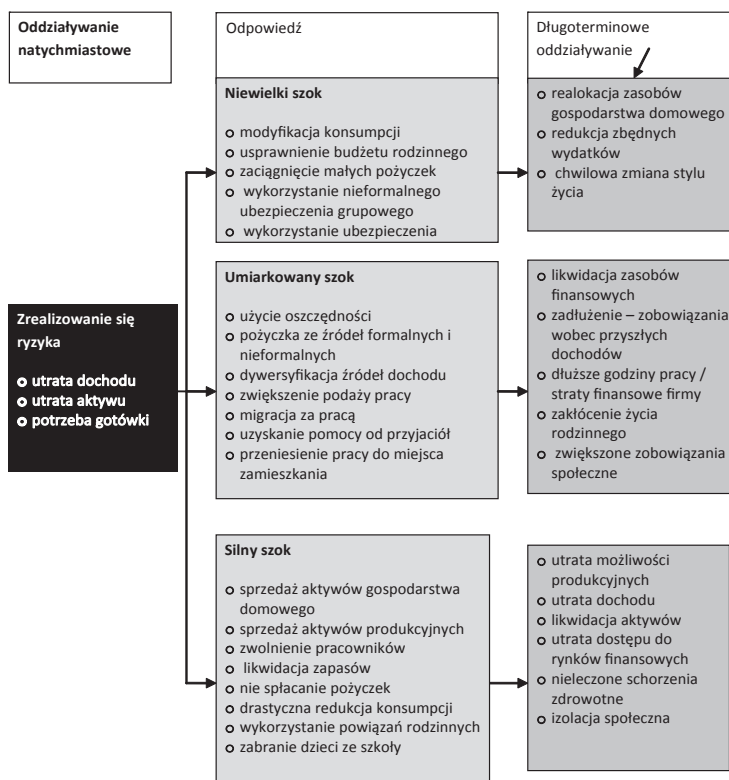
14. Ahmed M., Ramm G., *Meeting the Special Needs of Women and Children*, w: red. C. Churchill, *Protecting...*, *op. cit.*, s. 132.

15. *Report...*, *op. cit.*, red. Qureshi, s. 17.

związana z ochroną rodziny kredytobiorcy (ubezpieczenie kredytu, *life credit*<sup>16</sup>) lub ochroną niezdolności do pracy kredytobiorcy (*credit disability*<sup>17</sup>).

Jednakże najczęściej zgłaszaną potrzebą w omawianym segmencie rynku mikro-ubezpieczeń jest potrzeba ochrony w dziedzinie zdrowia. Problem ten dotyczy w szczególności krajów Afryki, gdzie system zabezpieczenia społecznego albo nie istnieje, albo funkcjonuje w bardzo ograniczonym stopniu. Z uwagi na trudności związane z charakterem produktu (podatność na ryzyko nadużycia, możliwość wystąpienia przerw w ubezpieczeniu, konflikty interesów dostawców usług, ubezpieczyciela i klientów), jak i jego kosztem, systemy mikroubezpieczeń zdrowotnych są bardzo nieliczne<sup>18</sup>. W literaturze przedmiotu<sup>19</sup> zauważa się, że jest to jedna z największych potrzeb osób ubogich, która równocześnie jest też największym wyzwaniem w mikroubezpieczeniach.

**Schemat 2. Skutki wystąpienia niekorzystnego zdarzenia w zależności od jego siły oraz od poziomu zamożności gospodarstwa domowego**



Źródło: Cohen M., Sebstad J., *The Demand for Microinsurance*, ss. 25-44, w: red. C. Churchill, *Protecting the Poor. A Microinsurance Compendium*, International Labour Office in association with Munich Re Foundation, 2006, tłum. własne.

16. Zob. np. Churchill et al., *Making ...*, op. cit.; Enarsson S., Wirén K., Almeyda G., *Savings- and Credit-Linked Insurance*, ss. 111-129, w: red. C. Churchill, *Protecting...*, op. cit.

17. Churchill et al., *Making ...*, op. cit.

18. Radermacher R., Dror I., Noble G., *Challenges and Strategies to Extend Health Insurance to the Poor*, ss. 66-93, w: red. C. Churchill, *Protecting...*, op. cit.

19. *Report...*, op. cit., red. Qureshi, s. 20.

W dużym stopniu niezrealizowany jest też popyt na ubezpieczenia rolnicze<sup>20</sup> – rolnicy, szczególnie ci ubodzy są narażeni na szkody w uprawach, zwierzętach gospodarskich oraz majątku wywołane kataklizmami klimatycznymi. W ramach projektu Micro Insurance for South East Asia przeanalizowano popyt na ubezpieczenia katastroficzne w Indonezji. Okazało się, że występuje niski popyt na tradycyjne produkty ubezpieczeniowe, nawet w przypadku tych, które były względnie dostępne dla ubogich gospodarstw domowych. Powodem braku popytu na ochronę ubezpieczeniową była relatywnie niska waga bezpośrednich szkód materialnych, w porównaniu do obciążeń finansowych gospodarstwa wywołanych w następstwie kataklizmów takich jak: choroby, przerwa w dochodach, wzrost cen oraz kosztów transportu<sup>21</sup>.

Szczególną grupą potrzeb, które częściowo można by zrealizować poprzez ochronę mikroubezpieczeniową są potrzeby ubogich kobiet i dzieci<sup>22</sup>. Chodzi tutaj przede wszystkim o ochronę zdrowia, ale także ryzyka dotyczące własności (kobiety są bardziej narażone na przemoc) oraz ryzyka życiowe (*life-cycle risks*), takie jak zabezpieczenie starości i materialne w momencie zgonu męża<sup>23</sup>.

## 4. Ubóstwo w Polsce a popyt na mikroubezpieczenia

### 4.1. GRUPY SPOŁECZNO-EKONOMICZNE ZAGROŻONE UBÓSTWEM

Zjawisko ubóstwa w Polsce było i jest przedmiotem licznych badań<sup>24</sup>. Najczęściej stosowane miary to miary ubóstwa relatywnego, subiektywnego i absolutnego. W ramach mierników relatywnych najczęściej stosowaną wielkością graniczną jest 50 proc. przeciętnych miesięcznych wydatków gospodarstw domowych (w Polsce) lub 60 proc. mediany dochodów ekwiwalentnych (w UE)<sup>25</sup>. Miarą subiektywną jest tzw. wskaźnik lejdejski, czyli poziom dochodu, który kształtuje się poniżej wartości deklarowanej przez respondentów jako ledwo wystarczający. Ubóstwo absolutne wiąże się z określoną wartością, która jest ustalana na bazie administracyjnej (ubóstwo ustawowe, będące kryterium dochodowym uprawniającym do otrzymania pomocy społecznej), badań statystycznych dotyczących poziomu minimalnej konsumpcji wystarczającej do egzystencji (ubóstwo skrajne, występujące przy dochodzie niższym niż ten, który pozwala na nabycie koszyka najbardziej podstawowych dóbr i usług)<sup>26</sup> lub poziomu minimalnej

20. *Ibidem*, s. 5.

21. *Ibidem*, s. 60.

22. Ahmed, *Meeting...*, *op. cit.*

23. *Ibidem*, s. 131-132.

24. Zob. przegląd tych badań: Z. Morecka, M. Styrac, *Przegląd i analiza wyników badań nad przyczynami, zakresem, korelatami i konsekwencjami ubóstwa w Polsce*, ss. 11-71, w: red. S. Golinowska et al., *Od ubóstwa do wykluczenia społecznego. Badania. Koncepcja. Wyniki. Propozycje Polska, Europa i Świat*, Projekt PBZ-MIN 006/H02/2003, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008.

25. Wagi przy obliczaniu tych dochodów wynoszą 1 dla osoby dorosłej, 0,7 dla każdej następnej osoby dorosłej oraz 0,5 dla dziecka do 14. roku życia (por. A. Szukielojć-Bieńkuńska, *Przygotowanie GUS do prezentowania wskaźników społecznego wykluczenia proponowanych przez Unię Europejską*, „Polityka Społeczna” 2002, nr 11/12, ss. 47-50.).

26. Minimum egzystencji jest szacowane przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. Wg definicji badaczy tej instytucji, minimum egzystencji powinno pozwolić na zaspokojenie potrzeb bio-

konsumpcji, bądź poziomu umożliwiającego dodatkowo zaspokojenie podstawowych potrzeb społecznych (tzw. minimum socjalne).

Według badań GUS poniżej relatywnej linii ubóstwa w 2008 r. znajdowało się 17,6 proc. Polaków (Tabela 1.). Według tej miary najbardziej zagrożoną grupą były rodziny wielodzietne z co najmniej czworgiem lub trojgiem dzieci (odpowiednio 45 proc. i 28 proc. wszystkich takich rodzin), osoby utrzymujące się z innych niezarobkowych źródeł (m.in. transferów społecznych własnych i członków rodziny) – 37,8 proc. oraz renciści i rolnicy (28,7 proc. i 26,8 proc.). Relatywne ubóstwo osób starszych dotyczyło jedynie 13 proc. populacji emerytów, czyli znacznie mniej niż np. samotnych rodziców (21,6 proc.).

Do interwencji pomocy społecznej uprawnionych był co dziesiąty Polak. Ubóstwem wg tej kategorii było dotkniętych 37,8 proc. rodzin z czworgiem i więcej dzieci na utrzymaniu, 20,7 proc. rodzin wielodzietnych z 3 dzieci oraz 28,7 proc. osób utrzymujących się z innych niezarobkowych źródeł. Kolejną liczną grupą w tej kategorii byli rolnicy (17,6 proc.) i samotni rodzice (15,3 proc.).

Poniżej minimum egzystencji żyło 5,6 proc. Polaków. Najliczniejsza grupa skrajnie ubogich występowała wśród rodzin wielodzietnych (z czworgiem lub więcej dziećmi) – 17,9 proc., odbiorcami transferów niezarobkowych (16,3 proc.) oraz rencistów (9,8 proc.).

**Tabela 1. Wskaźniki zagrożenia ubóstwem według wybranych cech społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych w latach 2007-2008**

Wyszczególnienie	proc. osób w gospodarstwach domowych znajdujących się poniżej					
	minimum egzystencji		relatywnej granicy ubóstwa		ustawowej granicy ubóstwa	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Ogółem	17,3	17,6	14,6	10,6	6,6	5,6
Miasto	12,2	12,3	10,4	6,9	4,1	3,3
Wieś	25,5	25,1	21,9	16,7	10,5	9,2
Pracowników	16,9	17,2	14,8	10,5	6,1	5,2
Rolników	26,9	26,8	22,8	17,6	9,9	9,4
Pracujących na własny rachunek	8,6	8,5	7,1	5,0	2,9	2,0
Emerytów	11,7	13,0	8,1	6,2	4,0	3,8
Rencistów	25,3	28,7	20,1	16,4	11,3	9,8
Utrzymujących się z innych niezarobkowych źródeł	36,6	37,8	34,2	28,7	19,2	16,3
Typy gospodarstwa domowego						
1 osobowe	6,4	7,5	5,0	3,8	2,0	2,3

*Dokończenie tabeli na s. 113*

logicznego rozwoju człowieka, umożliwić reprodukcję jego sił życiowych, posiadanie i wychowanie potomstwa oraz utrzymanie więzi społecznych.



Dokończenie tabeli ze s. 112

Wyszczególnienie	proc. osób w gospodarstwach domowych znajdujących się poniżej					
	minimum egzystencji		relatywnej granicy ubóstwa		ustawowej granicy ubóstwa	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Małżeństwa:						
bez dzieci na utrzymaniu	5,9	5,8	2,4	1,5	1,7	1,5
z 1 dzieckiem	8,4	7,1	6,0	2,9	2,9	1,8
z 2 dzieci	15,2	15,2	13,3	8,6	5,2	3,8
z 3 dzieci	28,3	28,1	27,3	20,7	10,5	8,8
z 4 dzieci i więcej na utrzymaniu	48,9	45,0	52,4	37,8	25,4	17,9
matka lub ojciec z dziećmi na utrzymaniu	19,1	21,6	18,2	15,3	6,9	7,7

Źródło: Sytuacja gospodarstw domowych w 2008 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych, Główny Urząd Statystyczny, Departament Pracy i Warunków Życia, informacja na konferencję prasową, maj 2009 r., s. 15.

Dane z Tabeli 1. wskazują, że w Polsce, bez względu na sposób pomiaru, najbardziej narażonymi na ubóstwo były rodziny wielodzietne, osoby dezaktywizowane zawodowo, rolnicy oraz renciści. Ryzykując pewien poziom ogólności można stwierdzić, że korelatami ubóstwa w ostatnich latach w Polsce były zatem wielodzietność, dezaktywizacja zawodowa<sup>27</sup> (bezrobocie lub niezdolność do pracy<sup>28</sup>) lub fakt zatrudnienia w niskowydajnym i cierpiącym na ukryte bezrobocie sektorze rolniczym.

Dane z Tabeli 2. potwierdzają, że niepełnosprawność jest jednym z najistotniejszych czynników powodujących ubóstwo, przy czym prawdopodobieństwo skrajnej biedy znacznie wzrasta w przypadku wychowywania dziecka niepełnosprawnego. Według danych z 2008 r. ubóstwo skrajne dotykało 7,2 proc. gospodarstw z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną (prawdopodobieństwo jego wystąpienia było o 28,5 proc. wyższe niż w przypadku gospodarstw domowych ogółem) i 11,5 proc. w przypadku, gdy w danym gospodarstwie osobą niepełnosprawną było dziecko (2,25 razy wyższe prawdopodobieństwo wystąpienia biedy niż w przypadku gospodarstwa z dzieckiem zdrowym). Ubóstwo liczone wg kryterium ustawowego dotyczyło 12,8 proc. gospodarstw z osobą niepełnosprawną i aż 25,8 proc. gospodarstw z dzieckiem niepełnosprawnym.

27. Nie wdając się w szczegółowe rozważania można stwierdzić, że był to głównie brak pracy lub brak możliwości wykonywania pracy ze względu na konieczność opieki nad dzieckiem lub osobą starszą. Wskazuje to na znaczną potrzebę stworzenia odpowiednich rozwiązań na rynku pracy, obszarze edukacji oraz zapewnienia odpowiednich instytucjonalnych form opieki w celu wykorzystania licznej grupy osób w wieku produkcyjnym.

28. Jak już wspomniano, dezaktywizacja zawodowa związana z przejściem na emeryturę nie miała aż tak istotnego wpływu na prawdopodobieństwo znalezienia się w kategorii skrajnie ubogich – w 2008 r. jedynie 3,8 proc. emerytów uzyskiwało dochody poniżej minimum egzystencji.

Tabela 2. Wskaźniki zagrożenia ubóstwem w gospodarstwach domowych z osobami niepełnosprawnymi w latach 2007-2008

Wyszczególnienie	proc. osób w gospodarstwach domowych znajdujących się poniżej					
	minimum egzystencji		relatywnej granicy ubóstwa		ustawowej granicy ubóstwa	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Ogółem gospodarstwa domowe	6,6	5,6	17,3	17,6	14,6	10,6
Gospodarstwa domowe z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną	8,4	7,2	21,8	22,0	17,6	12,8
w tym:						
z niepełnosprawną głową gospodarstwa domowego	9,1	7,5	21,9	23,2	17,3	12,2
przynajmniej z 1 dzieckiem do lat 16 posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności	14,2	11,5	32,2	32,2	31,9	25,8
Bez osób niepełnosprawnych	6,0	5,1	15,8	16,3	13,6	10,0

Źródło: *Sytuacja gospodarstw domowych w 2008 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, Główny Urząd Statystyczny, Departament Pracy i Warunków Życia, informacja na konferencję prasową, maj 2009 r., s. 15.

W dużej mierze ubóstwo skrajne dotyka zatem osób, które pracują – np. rodziców z rodzin wielodzietnych, rodziców wychowujących dziecko niepełnosprawne lub rolników. Wynagrodzenia te nie wystarczają na to, by wyrwać się z kręgu biedy. Osoby takie określa się mianem „pracujący ubodzy” (*working poor*). Aż 17,2 proc. pracowników (Tabela 1.) uzyskiwało dochody poniżej 50 proc. przeciętnych wydatków gospodarstw domowych w Polsce. Nawet w przypadku rodzin z jednym lub dwójką dzieci (gdzie większość rodziców z reguły pracuje) zasięg biedy relatywnej wynosił 7,1 proc. i 15,2 proc. Zjawisko ubóstwa wśród osób pracujących nie dotyczy tylko Polski – według statystyk Komisji Europejskiej<sup>29</sup> w 2006 r. około 8 proc. pracujących uzyskiwało dochody poniżej 60 proc. mediany dochodów ekwiwalentnych. Przy czym najniższy wskaźnik dotyczył Czech (3 proc.) i Belgii (4 proc.), a najwyższy Polski (13 proc.) i Grecji (14 proc.).

Jak widać, znaczna część osób znajdujących się w bardzo złej sytuacji materialnej nie kwalifikuje się do pomocy socjalnej, gdyż ich dochody są wyższe od progu interwencji socjalnej (w 2006 r. od 477 zł/samotną osobę; od 351 zł/osobę w rodzinie<sup>30</sup>). Porównanie ubóstwa relatywnego z ubóstwem liczonym według kryterium ustawowego wykazuje, że 7 proc. populacji ogółem uzyskuje dochody wyższe niż próg interwencji socjalnej. Z kolei część osób, która mogłaby tę pomoc otrzymać nie jest adresatem świadczeń z powodu niewiedzy lub niechęci do stygmatyzacji związanej z taką pomocą.

Największy odsetek osób znajdujących się powyżej progu interwencji socjalnej, ale nadal ubogich wg kryterium relatywnego ubóstwa dotyczy rolników (9,2 proc. tej

29. *Monitoring Progress Towards the Objectives of the European Strategy for Social Protection and Social Inclusion*, Commission Staff Working Document SEC(2008) 2660 final, Komisja Europejska, Brussels, październik 2008 r., [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/docs/social\\_inclusion/2008/omc\\_monitoring\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/omc_monitoring_en.pdf).

30. [http://www.wskazniki.pl/?doc\\_id=163997&iid=4641](http://www.wskazniki.pl/?doc_id=163997&iid=4641), data odczytu październik 2009 r.

grupy), osób utrzymujących się z innych niezarobkowych źródeł utrzymania (9,1 proc.), rodzin wielodzietnych z trojgiem lub czworgiem dzieci (powyżej 7 proc.). Odsetek pracujących ubogich stanowi 6,7 proc. wszystkich pracowników.

Potencjalną grupą docelową mikroubezpieczeń w Polsce są zatem nie tylko osoby ubogie, definiowane wg kryteriów ubóstwa skrajnego, ale też – a może z uwagi na brak możliwości otrzymania pomocy społecznej – przede wszystkim osoby ubogie, które znajdują się niewiele powyżej linii interwencji socjalnej. Są to przede wszystkim pracujący ubodzy, czyli rodzice w rodzinach (szczególnie wychowujące więcej niż dwoje dzieci oraz dzieci niepełnosprawne) i osoby zamieszkujące obszary wiejskie.

#### 4.2. POTENCJALNE OBSZARY ROZWOJU MIKROUBEZPIECZEŃ W POLSCE

Obecnie mikroubezpieczenia są w Polsce w początkowym stadium rozwoju. Większość produktów związanych jest z działalnością instytucji mikrofinansowych – przykładowo SKOK-ów. Ubezpieczonymi są zatem klienci korzystający z usług finansowych (oraz same SKOKI udzielające kredytów). Nie funkcjonuje zaś żadna instytucja, która oferowałaby mikroubezpieczenia szerszej grupie klientów<sup>31</sup>.

W celu bardziej szczegółowej identyfikacji docelowego rynku mikroubezpieczeń autor niniejszego tekstu przeprowadził wywiady<sup>32</sup> z lokalnymi koordynatorami Poakcesyjnego Programu Wsparcia Obszarów Wiejskich (PPWOW<sup>33</sup>). Program ten jest finansowany z pożyczki Banku Światowego na podstawie umowy zawartej 7 kwietnia 2006 r. między przedstawicielami Banku a rządu polskiego. PPWOW miał trwać do końca 2009 r., ale został przedłużony do 2011 r. Składa się z trzech części: Programu Integracji Społecznej (wsparcie najuboższych gmin w Polsce), reformy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (integracja systemu informatycznego, unowocześnienie sprzętu) oraz kampanii informacyjno-świadomościowej na temat problemów integracji społecznej i reformy KRUS.

Część dotycząca integracji społecznej ma szczególne znaczenie w kształtowaniu więzi społecznych i rozwiązywaniu lokalnych problemów społecznych. Do programu zakwalifikowano 500 na 2,5 tys. polskich gmin. Wybrano te gminy wiejskie i miejsko-wiejskie, które są w najgorszej sytuacji z uwagi na mnogość problemów społecznych<sup>34</sup>. Gminy otrzymują nie tylko środki finansowe, ale i konkretne wsparcie w rozwiązywaniu problemów społecznych. Konsultanci programu wspierają samorządy gminne w projektowaniu lokalnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, bieżącej współpracy i szkoleniach. PPWOW posiada bazę Dobrych Praktyk oraz zachęca do współpracy z gminami. Gminy otrzymują też wsparcie dla lepszego aktywizowania lokalnej społeczności, pomoc w identyfikacji lokalnych liderów, motywowaniu ich

31. Informacja na bazie przeglądu literaturowego oraz spotkania z przedstawicielami Microfinance Centre w dniu 5 sierpnia 2009 r. Na temat mikroubezpieczeń w lokalnym rozwoju społeczno-gospodarczym zob. też A. Alińska, *Instytucje mikrofinansowe w lokalnym rozwoju społeczno-gospodarczym*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2008.

32. W dniach 26 sierpnia i 3 września 2009 r.

33. Więcej informacji na temat programu znajduje się na stronie [www.ppwow.gov.pl](http://www.ppwow.gov.pl)

34. Wzięto przy tym pod uwagę kilkanaście wskaźników takich jak m. in. niski dochód na mieszkańca, peryferyjność położenia, liczba klientów pomocy społecznej, struktura demograficzna, niekorzystna struktura gospodarcza i mała aktywność społeczna.

do działania oraz w zachęcaniu mieszkańców do aktywnego włączania się w rozwiązywanie problemów społecznych.

Rozmowy z konsultantami PPWOW potwierdzają znaczenie wsparcia grup społecznych znajdujących się w biedzie, ale ponad granicą progu interwencji społecznej. Konsultanci wskazali także na kolejny bardzo ważny obszar docelowy – wszelkiego rodzaju formalne i nieformalne organizacje pozarządowe (NGO). Przykładowo, na obszarze objętym programem powstaje coraz więcej nieformalnych stowarzyszeń, takich jak koła gospodyń wiejskich, grupy samopomocowe czy grupy aktywistów społecznych. Część działań, np. świetlice wiejskie dla dzieci, zajęcia taneczne, językowe, plastyczne itd. odbywają się w lokalnych parafiach. Tworzone są zajęcia edukacyjno-wyrównawcze, sportowo-profilaktyczne, punkty konsultacyjne dla rodzin i osób starszych. Organizowane są także wyjazdy do kin, pływalni, zwiedzanie większych miast – często są to pierwsze tego typu doświadczenia dla większości uczestników. Niektóre formalne i nieformalne organizacje nawiązują współpracę między sobą w celu koordynacji posiadanych środków i urządzeń.

Osoby pozostające w biedzie oraz formalne i nieformalne organizacje w wielu przypadkach są narażone na rozliczne ryzyka, przed którymi nie mają żadnej ochrony lub ochrona ta jest niewystarczająca. Są to ryzyka związane z utratą majątku (na skutek kradzieży, pożaru lub innych zdarzeń losowych), odpowiedzialność cywilna wobec osób trzecich, ryzyka nieszczęśliwego wypadku. Pojawia się potrzeba stworzenia mikroubezpieczeń majątkowych (szczególnie majątku będącego narzędziem produkcji np. maszyny w socjalnych spółdzielniach pracy, stroje regionalne kół gospodyń wiejskich, urządzenia medyczne w lokalnych przychodniach zdrowotnych, wyposażenie świetlic), mikroubezpieczeń OC (odpowiedzialność cywilna nauczycieli, księży, opiekunów, organizatorów nieformalnych wycieczek itp.) oraz mikroubezpieczeń typu NNW (chroniących od następstw nieszczęśliwych wypadków).

Konsultanci wskazywali także na potrzeby zdrowotne mieszkańców gmin, jednakże częstym problemem był nie tyle dostęp formalny do systemu opieki zdrowotnej, a raczej bariera geograficzna, związana z koniecznością odbycia podróży do najbliższego ośrodka zdrowia. W związku z tym interesującym mikroubezpieczeniem związanym z opieką zdrowotną mógłby być system oferujący usługę transportu w przypadku zachorowania. Respondenci podkreślali, że bardzo często barierą nie jest sam brak pieniędzy, ale brak środków transportu.

Czynnikami przemawiającymi za mikroubezpieczeniami, oprócz niezamowności potencjalnych ubezpieczonych, są też możliwość dystrybucji i organizacji tych produktów na poziomie lokalnym poprzez formalne i nieformalne organizacje społeczne, możliwość tworzenia grupowych lokalnych programów ubezpieczeniowych opartych na zasadzie wspólnoty i silnego nadzoru społecznego, jak również sama użyteczność nawet relatywnie niewielkiej ochrony. W większości przypadków wystąpienie niewielkiego ryzyka może spowodować istotne utrudnienie w działalności danej organizacji nieformalnej lub wręcz tę działalność uniemożliwić. Brak ochrony w przypadku wystąpienia zdarzenia losowego może spowodować także dezintegrację społeczną stworzonych grup lokalnych – przykładowo, opiekun dzieci, który zostanie pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej może zrezygnować z dalszej działalności z uwagi na zbyt duże ryzyko finansowe i prawne.

## Podsumowanie

W wielu obszarach świata, zabezpieczanie się przed ryzykiem odbywa się za pomocą organizowania formalnych lub nieformalnych grup pomocowych, w tym wszelkiego rodzaju stowarzyszeń oszczędnościowo-pożyczkowych, czy też samodzielnego odkładania oszczędności na nagłe wypadki. Ubezpieczenie, jako metoda zarządzania ryzykiem, często nie jest stosowana. Popyt na ubezpieczenia jest bowiem ograniczony najczęściej z ubóstwa i/lub braku dostatecznej wiedzy o tym produkcie. Równocześnie to te właśnie osoby są najbardziej podatne na różnego rodzaju ryzyka i zdarzenia losowe.

Jednym ze sposobów na dotarcie do tych grup najsłabszych ekonomicznie jest tworzenie produktów mikroubezpieczeniowych. Jednakże obecnie funkcjonujące programy mikroubezpieczeniowe na razie tylko w niewielkim stopniu zaspokajają popyt zgłaszany przez ubogich. Z przyczyn finansowych nie ma praktycznie rozwiązań, które chroniłyby te osoby przed ryzykami związanymi z chorobami, kataklizmami przyrodniczymi.

Wydaje się, że w Polsce popyt na mikroubezpieczenia może wystąpić na poziomie osób skrajnie ubogich, osób ubogich, ale znajdujących się powyżej progu interwencji społecznej, formalnych i nieformalnych stowarzyszeń oraz niektórych organizacji pozarządowych. Ochrona ubezpieczeniowa może być realizowana za pomocą organizacji typu TUW, ale najprawdopodobniej, w początkowym okresie działalności, powinna być ona stworzona na drodze partnerstwa między komercyjnym ubezpieczycielem a siecią lokalnych organizacji pozarządowych. Wykorzystać można tutaj już dość dobrze rozwiniętą sieć społeczną stworzoną w ramach programu PPWOW. Zaspokajanie popytu należy rozpocząć od bardzo prostych mikroubezpieczeń (typu krótkoterminowych ubezpieczeń życiowych, majątkowych, NNW, OC). Kluczowym elementem będzie stworzenie efektywnej kosztowo sieci dystrybucji (sprzedaż produktu, pobieranie składek) i likwidacji szkód (analiza wniosków, wypłata świadczeń), która z uwagi na niską siłę nabywczą klientów, musi być realizowana za pomocą sieci partnerów społecznych.

## Wykaz źródeł:

- Alińska A., *Institucje mikrofinansowe w lokalnym rozwoju społeczno-gospodarczym*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2008.
- Ahmed M., Ramm G., *Meeting the Special Needs of Women and Children*, ss. 130-144, w: red. C. Churchill, *Protecting the Poor. A Microinsurance Compendium*, International Labour Office in association with Munich Re Foundation, 2006.
- Cai H., Chen Y., Fang H., Zhou L.A., *Microinsurance, Trust and Economic Development: Evidence from a Randomized Natural Field Experiment*, NBER Working Paper No. 15396, October 2009.
- Churchill C., Liber D., McCord M.J., Roth J., *Making Insurance Work for Microfinance Institutions A Technical Guide to Developing and Delivering Microinsurance*, International Labour Organization, 2003.
- Churchill C., *Trying to Understand the Demand for Microinsurance*, „Journal of International Development” 2002, No. 14, ss. 381-387.

Cohen M., Sebstad J., *Microfinance, Risk Management and Poverty*, Washington, DC: Assessing Impact of Microenterprise Services (AIMS), Management Systems International / USAID, 2000, [www.mip.org](http://www.mip.org).

Cohen M., Sebstad J., *The Demand for Microinsurance*, ss. 25-44, w: red. C. Churchill, *Protecting the Poor. A Microinsurance Compendium*, International Labour Office in association with Munich Re Foundation, 2006.

Enarsson S., Wirén K., Almeyda G., *Savings- and Credit-Linked Insurance*, ss. 111-129, w: red. C. Churchill, *Protecting the Poor. A Microinsurance Compendium*, International Labour Office in association with Munich Re Foundation, 2006.

Golinowska S., Morecka S., Sytrc M., Cukrowska E., Cukrowski J., *Od ubóstwa do wykluczenia społecznego. Badania. Koncepcja. Wyniki. Propozycje Polska, Europa i Świat*, Projekt PBZ-MIN 006/H02/2003, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008.

Manje L., Churchill C., *The Demand for Risk-Managing Financial Services in Low-income Communities: Evidence from Zambia*, ILO Social Finance Working Paper 2000, No. 33, [www.ilo.org/socialfinance](http://www.ilo.org/socialfinance).

*Monitoring Progress Towards the Objectives of the European Strategy for Social Protection and Social Inclusion*, Commission Staff Working Document SEC(2008) 2660 final, Komisja Europejska, Brussels, październik 2008 r., [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/docs/social\\_inclusion/2008/omc\\_monitoring\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/omc_monitoring_en.pdf).

Morecka Z., Sytrc M., *Przegląd i analiza wyników badań nad przyczynami, zakresem, korelatami i konsekwencjami ubóstwa w Polsce*, ss. 11-71, w: red. S. Golinowska et al., *Od ubóstwa do wykluczenia społecznego. Badania. Koncepcja. Wyniki. Propozycje Polska, Europa i Świat*, Projekt PBZ-MIN 006/H02/2003, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008. *Protecting the Poor. A Microinsurance Compendium*, red. C. Churchill, International Labour Office in association with Munich Re Foundation, 2006.

Radermacher R., Dror I., Noble G., *Challenges and Strategies to Extend Health Insurance to the Poor*, ss. 66-93, w: red. C. Churchill, *Protecting the Poor. A Microinsurance Compendium*, International Labour Office in association with Munich Re Foundation, 2006.

*Report Microinsurance Conference 2007. Making insurance work for the poor*, red. Z. Qureshi, D. Reinhard, Mumbai India, 13-15 November 2007.

*Sytuacja gospodarstw domowych w 2008 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, Główny Urząd Statystyczny, Departament Pracy i Warunków Życia, informacja na konferencję prasową, maj 2009 r.

Szukielójć-Bieńkuńska A., *Przygotowanie GUS do prezentowania wskaźników społecznego wykluczenia proponowanych przez Unię Europejską*, „Polityka Społeczna” 2002, nr 11/12, ss. 47-50.

Wright G.A.N., *Necessity as The Mother of Invention: How Poor People Protect Themselves Against Risk*, Bethesda 2000, Maryland, USA: Microenterprise Best Practices (MBP) Project, Development Alternatives/USAID, [www.mip.org](http://www.mip.org).

## **Microinsurance as a means of protection against the risk of poverty. Factors affecting the demand and product development – Summary**

*The article presents factors affecting the demand for insurance protection. Microinsurance programmes have been presented, i.e. insurance products which are better adjusted to poor and very poor people. The demand for this type of coverage can be observed in poor as well as industrialized countries. The article presents the situation of the social and economic groups in Poland that are most prone to all types of threats and analyzes the possibility of applying microinsurance solutions in those cases.*

**DARIUSZ STAŃKO** jest adiunktem w Katedrze Ubezpieczenia Społecznego, w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie.

*Recenzenci: prof. dr hab. Irena Jędrzejczyk, dr Wojciech Nagel.*





**JERZY GWIZDAŁA**

## Rozwój *bancassurance* w Polsce w latach 2007-2009

*Rozwój grup bankowo-ubezpieczeniowych wzmacnia procesy związane ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych, zwłaszcza przy wykorzystaniu bankowych kanałów dystrybucji. W porównaniu z klasyczną dystrybucją usług ubezpieczeniowych takie rozwiązania przynoszą wzajemne korzyści dla banku, towarzystwa ubezpieczeniowego oraz klientów. Klienci mają wymierne korzyści w postaci niższych składek, ubezpieczyciele z kolei mają mniejsze koszty sprzedaży swoich produktów ubezpieczeniowych. Banki zaś zyskują prowizję z pobieranych składek oraz mają szerszą z tego tytułu ofertę świadczonych usług. Zgodnie z przyjętą strategią firmy wspólnie realizujące koncepcję *bancassurance* tworzą uzupełniającą się ofertę produktową, rozwijają kanały dystrybucji, wzajemnie wspierają się w usprawnianiu procesów sprzedażowych tak, aby proponować klientom kompleksowe rozwiązania finansowe. Autor artykułu poddał analizie rozwój tej koncepcji w Polsce na zintegrowanym rynku usług finansowych.*

### **Wprowadzenie**

W okresie dużej konkurencji na rynku usług finansowych banki i towarzystwa ubezpieczeniowe poszukują nowych kanałów dystrybucji swoich produktów w celu zwiększenia swojego udziału w rynku usług bankowych i ubezpieczeniowych. Należy zauważyć, że powiązania bankowo-ubezpieczeniowe (*bancassurance*) występują obecnie na całym świecie. W Polsce proces ten rozpoczął się w latach 90. dwudziestego wieku i cieszy się coraz większą popularnością wśród klientów banków i towarzystw ubezpieczeniowych. Podstawową istotą „koncepcji” jest współpraca banków z towarzystwami mająca za zadanie oferowanie dla wspólnych klientów produktów bankowych i ubezpieczeniowych.

Realizacja koncepcji *bancassurance*, to jeden z ważniejszych kanałów dystrybucji produktów bankowych i ubezpieczeniowych w Europie. Koncepcja gwarantuje wymierne korzyści dla towarzystw, banków oraz klientów, którzy w jednym miejscu mogą zaspokoić różnorodne potrzeby finansowe.

W Polsce (pomimo kryzysu finansowego) rynek *bancassurance* rozwija się dynamicznie, a perspektywy jego rozwoju w kolejnych latach są bardzo optymistyczne. Na

rozwijającym się polskim rynku bankowo-ubezpieczeniowym, banki i towarzystwa ubezpieczeniowe wypracowują nowe formy wzajemnej współpracy, starając się jednocześnie zaproponować swoim wspólnym klientom konkurencyjną i atrakcyjną ofertę.

Z badań rynku *bancassurance* wynika, że klienci stają się bardziej wymagający i dokonują rewizji swoich oczekiwań i preferencji odnośnie kanałów zakupu usług finansowych oraz roli banku i towarzystwa ubezpieczeniowego jako dostawcy tych usług. Można postawić tezę, że problematyka wdrażania koncepcji *bancassurance* stanowi ważkie zagadnienie, głównie praktyczne, dla banków i towarzystw ubezpieczeniowych. Rozwój koncepcji przyczynia się do rozwoju świadczonych usług towarzystw i banków.

## 1. Koncepcja *bancassurance*

Klasyczny podział zadań w koncepcji *bancassurance* pomiędzy bankiem a towarzystwem ubezpieczeniowym w zakresie świadczonych usług finansowych polega na tym, że banki oferują swoim klientom usługi samodzielnie, natomiast towarzystwa sprzedają swoje produkty przy wykorzystaniu sieci placówek bankowych. Model sprzedaży produktów ubezpieczeniowych w kanale bankowym wiąże się z precyzyjnym podziałem odpowiedzialności pomiędzy bankiem i ubezpieczycielem.

Sprzedaż produktów w koncepcji *bancassurance* wiąże się:

- z utratą bezpośredniej relacji klienta z ubezpieczycielem,
- uznaniem banku i jego pracowników za sprzedających produkty ubezpieczeniowe.

„Właścicielem” klienta jest bank, ubezpieczyciel zaś jest dostawcą jednolitego produktu, dobrze dostosowanego do sprzedaży w kanale bankowym. Proces sprzedaży produktów finansowych w modelu *bancaassurance* jest uzależniony od wielu czynników oraz dobrej współpracy na różnych płaszczyznach między bankiem a towarzystwem. Czynnikami warunkującymi efektywną dystrybucję produktów finansowych w koncepcji *bancassurance* są między innymi:

- forma sprzedaży (sprzedaż wiązana, samodzielna),
- wielopoziomowa segmentacja potencjalnych klientów.

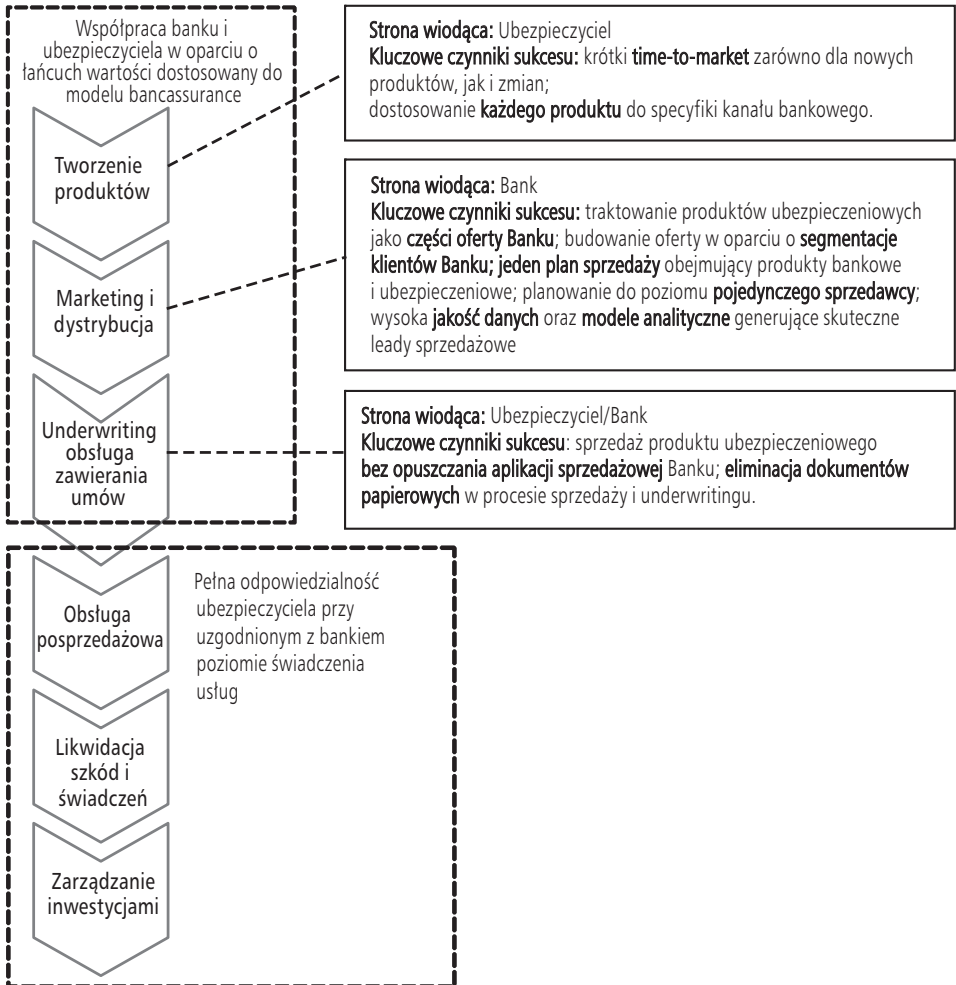
W tym ostatnim przypadku nie wystarczają proste podziały na klientów zamożnych i tzw. klasę średnią. Należy docierać do osób, które posiadają śladową wiedzę w zakresie ubezpieczeń majątkowych i życiowych (w tej grupie popyt na ubezpieczenia nieobowiązkowe jest bardzo niski). Należy stosować podziały, przyjmując za kryterium miejsce zamieszkania (aglomeracje miejskie, małe miasta, środowisko wiejskie). Ponadto duży wpływ na sprzedaż produktów bankowych i ubezpieczeniowych mają: orientacja na klienta, prostota produktów, orientacja na klasę średnią oraz nowa forma działalności finansowej<sup>1</sup>.

W celu właściwego funkcjonowania koncepcji *bancassurance* na rynku usług finansowych, banki i towarzystwa ubezpieczeniowe definiują tzw. kluczowe czynniki sukcesu (w poszczególnych częściach ubezpieczeniowego łańcucha wartości). Zostały one przedstawione na Schemacie 1. Przedstawiony łańcuch obrazuje obszary odpowiedzialności i współpracy banku z ubezpieczycielem w realizowanej koncepcji *bancassurance*.

---

1. O. Kowalewski, *Grupy bankowo-ubezpieczeniowe: definicje, historia rozwoju, przyczyny powstawania*, „Bank i Kredyt”, 1999, s. 13.

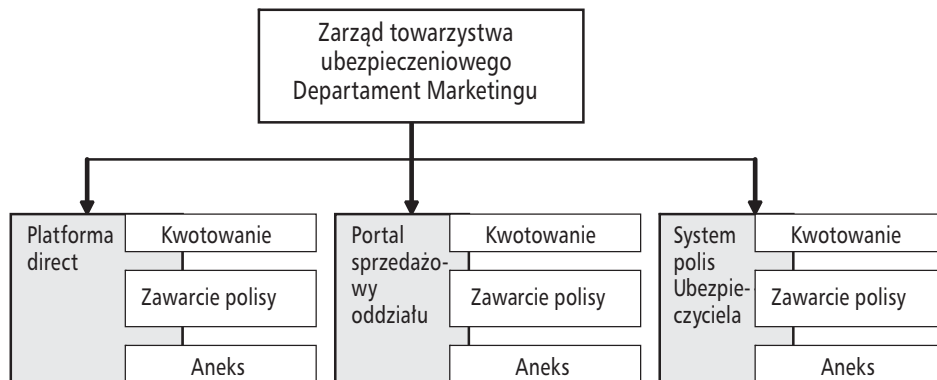
Schemat. 1 Kluczowe czynniki sukcesu w łańcuchach wartości



Źródło: opracowanie własne na podstawie Krzeziński, M., 2005, *Strategie rozwoju bancassurance [online]*, „Gazeta Ubezpieczeniowa”, 10 czerwca 2010, s. 11 – 13, dostępny w Internecie: <http://www.kphu.pl/publikacje/strategie%20rozwoju%20bancassurance.pdf>.

W okresie bardzo dużej konkurencji na rynku usług bankowo-ubezpieczeniowych, instytucje świadczące usługi (przede wszystkim towarzystwa ubezpieczeniowe), w krótkim okresie czasu muszą zapewnić i „dostarczyć” na rynek produkty wg oczekiwań klientów. Nowe kanały dystrybucji produktów ubezpieczeniowych powstają na poziomie departamentu marketingu oraz sieci sprzedaży towarzystwa ubezpieczeniowego (Schemat 2).

**Schemat 2. Warianty sprzedaży produktów ubezpieczeniowych**



Źródło: opracowanie własne na podstawie Davis, S., 2007, *Bancassurance: the lessons of global experience in banking and insurance collaboration*, VRL KnowledgeBank Ltd, London, s. 18.

Dzięki elastycznemu podejściu, ubezpieczyciel może tworzyć i modyfikować produkty w kilka godzin. Definicja produktu następuje w jednym miejscu, przy użyciu wielopoziomowej struktury. Natomiast produkt jest udostępniany we wszystkich kanałach. Po dokonaniu integracji poszczególnych platform sprzedażowych, wdrożenie kolejnych produktów w ramach danej klasy nie wymaga wprowadzania zmian systemowych.

W ostatnim dziesięcioleciu w bankach komercyjnych i towarzystwach ubezpieczeniowych wchodzących do koncepcji *bancassurance*, sprzedaż produktów, ich promocja, opiera się na segmentacji klientów. Na Schemacie 3 przedstawiono rolę segmentacji, która jest narzędziem wspomagającym sprzedaż produktów w grupie bankowo-ubezpieczeniowej.

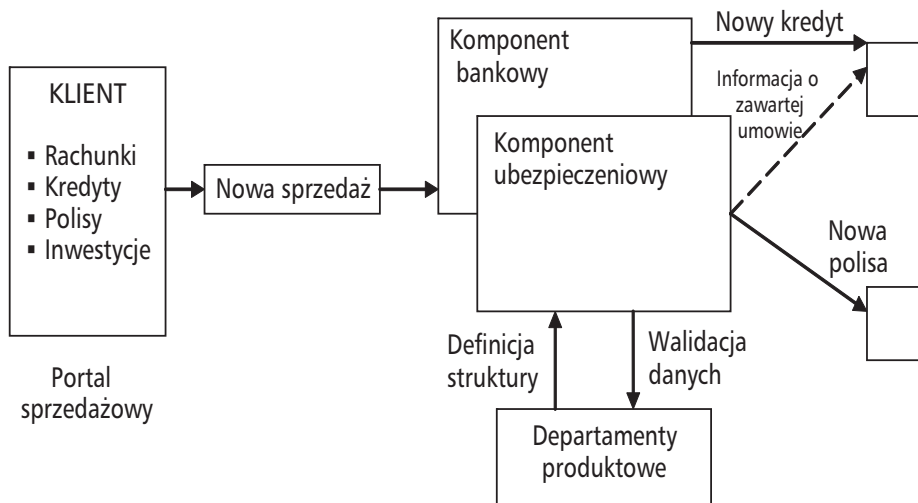
**Schemat 3. Rola segmentacji klientów w koncepcji *bancassurance***

Segmentacja i profilowanie	Tworzenie planu sprzedaży dla poszczególnych segmentów	Zarządzanie kampaniami sprzedażowymi
<ul style="list-style-type: none"> <li>Segmentacja klientów</li> <li>Wykorzystanie danych sprzedaży produktów bankowych i ubezpieczeniowych</li> <li>Wykorzystanie ponad 20 modeli predykcyjnych do akwizycji, crossellingu i utrzymania klientów</li> <li>Stworzenie marketingu-mix dla każdego segmentu klienta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wspólne ustalenie celów sprzedaży w wymiarze segmentu klienta – wspólny proces planistyczny dla produktów bankowych i ubezpieczeniowych</li> <li>Układanie planu do poziomu pojedynczego sprzedawcy</li> <li>4-poziomowy mechanizm zachęt: składnik podstawowy, premia za przekroczenie celów, dodatkowy bonus za realizację kampanii i konkursów sprzedażowych, niefinansowy element symboliczny dla najlepszych sprzedawców</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Generowanie mniejszej liczby leadów, charakteryzujących się wysokim prawdopodobieństwem – 3 leady na pracownika dziennie</li> <li>Realizacja kampanii opartych na zdarzeniach – np. zmiana segmentu klienta, złożenie wniosku o wydanie opinii kredytowej</li> </ul>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Messyasz-Handschke, A., 2002, „*Bancassurance – współpraca czy konkurencja*”, „*Bank i Kredyt*”, nr 4/2002, s. 22.

Relacje klienta z bankiem i towarzystwem ubezpieczeniowym w ramach jego obsługi przez kanał bankowy zostały przedstawione na poniższym rysunku. Ważną funkcję w sprzedaży wiązanej w ramach *bancassurance* pełnią komponenty bankowe i ubezpieczeniowe, które przygotowują jednostki sprzedażowe banku i ubezpieczyciela do realizacji założonej strategii. Zarządzanie sprzedażą usług w koncepcji *bancassurance* odbywa się na poziomie centrali banku i towarzystwa.

Schemat 4. Sprzedaż produktu ubezpieczeniowego w sieci sprzedażowej banku



Źródło: opracowanie własne.

Koncepcja *bancassurance* stwarza możliwości rozwoju wielu form współpracy przybierających różną postać. Często proces zawarcia umowy ubezpieczenia wspierany jest przez standardowe narzędzia sprzedażowe banku. W przypadku pakietu bankowo-ubezpieczeniowego, sprzedaż składnika bankowego i ubezpieczeniowego odbywa się w jednym miejscu – najczęściej w oddziale operacyjnym banku. Koncepcja zapewnia szybką i tanią komunikację bank – ubezpieczyciel bez wykorzystania dokumentów papierowych.

## 2. Miejsce produktów ubezpieczeniowych w systemie sprzedaży banku

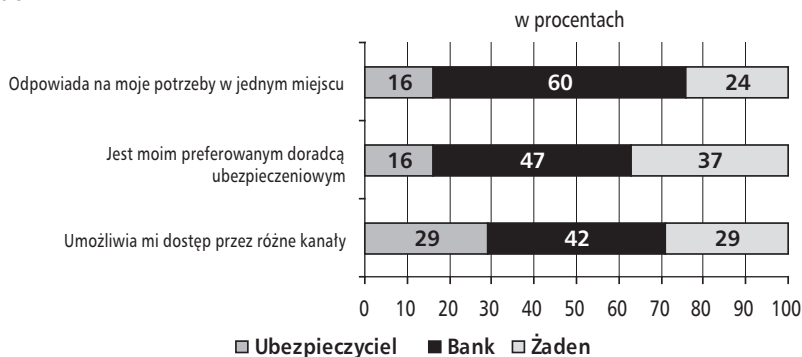
Ubezpieczyciele oceniają sprzedaż produktów ubezpieczeniowych w dotychczasowym modelu *bancassurance* jako mało atrakcyjną z punktu widzenia zyskowności i będą dążyć do zwiększenia jej dochodowości. W celu maksymalizacji dochodów towarzystw ubezpieczeniowych ze sprzedaży produktów w kanałach bankowych prowadzi się w polskich grupach bankowo-ubezpieczeniowych prace mające na celu wypracowanie zasad podziału zysku.

Analizując dane statystyczne dotyczące sprzedaży produktów ubezpieczeniowych w kanałach bankowych można twierdzić, że spadek składki wynika ze zmniejszenia przychodów z tytułu ubezpieczeń opartych na produktach bankowych np. poliso-loka-

ty i stanowi konsekwencję wycofania się towarzystw ubezpieczeniowych z oferowania tego typu produktów z uwagi na ryzyko kredytowe, spadek stóp procentowych, niską rentowność dla towarzystw przy jednoczesnych wysokich wymogach kapitałowych w świetle obowiązujących i przyszłych regulacji KNF dotyczących koncentracji lokat. Natomiast wzrost składki przypisanej brutto (w Dziale II) stanowi głównie konsekwencję wzrostu składki przypisanej z ubezpieczeń różnych ryzyk finansowych (grupa 16, wzrost o 0,32 mld zł) oraz ubezpieczeń szkód spowodowanych żywiołami.

W koncepcji *bancassurance*, pod wieloma aspektami, banki są preferowanymi przez klientów kompleksowymi dostawcami usług finansowych.

**Wykres 1. Jak oceniasz firmy ubezpieczeniowe w porównaniu z bankami w następujących aspektach?**



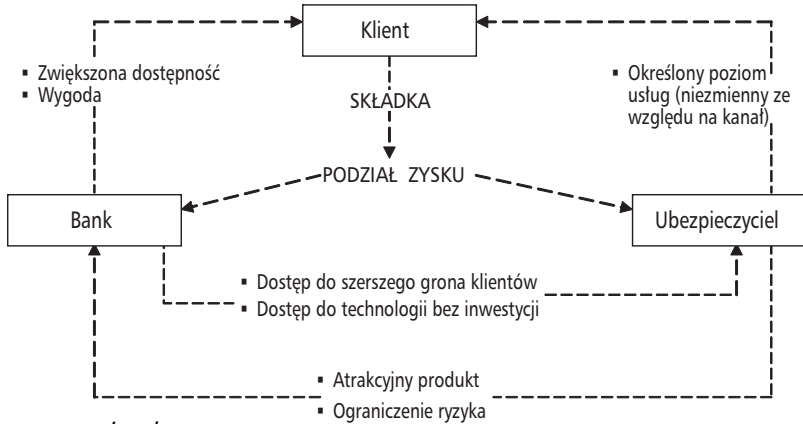
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w grupie bankowo-ubezpieczeniowej Kredyt Banku i Warty (dane z 2009 roku).

Czynniki mające największy wpływ na wybór usługi ubezpieczeniowej to:

- dopasowanie usługi do potrzeb klienta,
- jakość usługi,
- szybkość przygotowania oferty,
- przejrzystość cen i opłat,
- dostępność usługi,
- cena usługi.

Zmieniające się preferencje klientów powinny wyznaczać kierunki rozwoju koncepcji *bancassurance* oraz relacji pomiędzy towarzystwami ubezpieczeniowymi a bankami. Obecnie produkty *bancassurance* są bardzo silnie powiązane z produktami bankowymi i ich kanałami sprzedaży, przez co są bardzo podatne na zmiany w sektorze bankowym. Bank jest preferowanym przez klientów dostawcą produktów finansowych, a relatywnie częste kontakty klienta z bankiem tworzą fundament *bancassurance*. Natomiast klienci coraz częściej sygnalizują chęć zakupu wszystkich potrzebnych produktów finansowych w jednym miejscu. W percepcji klientów banki są i będą istotnym kanałem w sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, rosnąca rola kanałów zdalnych sprzedaży (Internet) tworzy dla banków szansę na rozszerzenie współpracy z towarzystwami ubezpieczeniowymi.

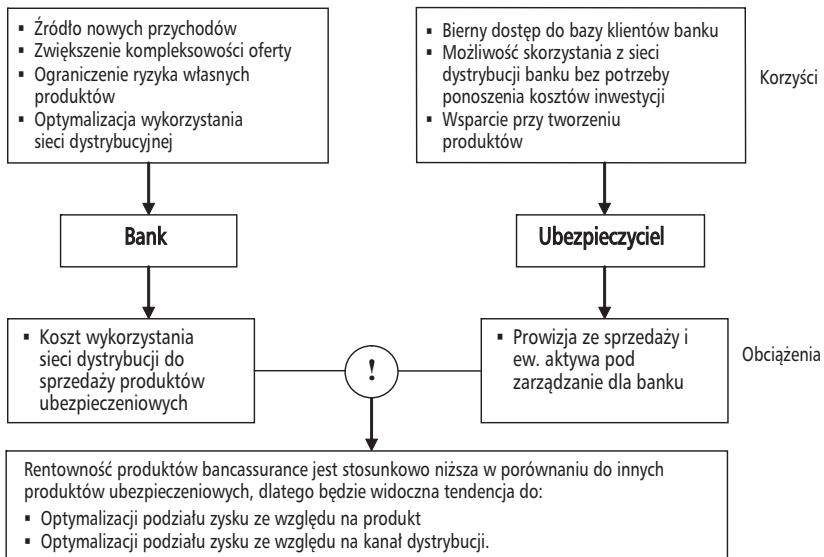
Warunkiem funkcjonowania każdego modelu *bancassurance* jest zapewnienie równowagi pomiędzy korzyściami a kosztami akceptowalnej dla banków i towarzystw ubezpieczeniowych (Schemat 5).

Schemat 5. Model koncepcji *bancassurance* w polskim sektorze finansowym

Źródło: opracowanie własne.

Zarówno w interesie banków, jak i ubezpieczycieli jest połączenie sił w celu wypracowania nowej strategii dystrybucji ich produktów w ramach koncepcji *bancassurance*. W aspekcie licznych uwarunkowań ekonomiczno-organizacyjnych w działalności *bancassurance*, wejście na rynek i intensywny rozwój grup bankowo-ubezpieczeniowych implikuje z reguły dynamiczny wzrost sprzedaży produktów finansowych. Taki rozwój generuje jednocześnie wzrost korzyści i kosztów. Współpraca towarzystw ubezpieczeniowych z bankami przynosi korzyści dla obu stron, jednak koszty kooperacji coraz bardziej obciążają ubezpieczycieli (rys. 7).

Schemat 6. Korzyści i koszty kooperacji banku z ubezpieczycielem



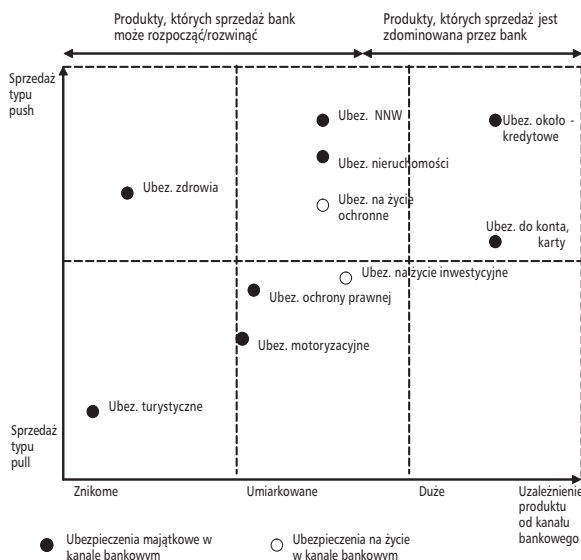
Źródło: opracowanie własne na podstawie Swacha-Lech, M., 2008, „*Bancassurance. Sprzedaż produktów bankowo-ubezpieczeniowych*”, CeDeWu, Warszawa, s. 42.

Z punktu widzenia relacji pomiędzy usługami oferowanymi przez towarzystwa ubezpieczeniowe, a usługami oferowanymi przez banki, można wydzielić trzy grupy produktów bankowo-ubezpieczeniowych. Pierwszą grupę stanowią takie produkty *bancassurance*, w których produkty bankowe i ubezpieczeniowe są od siebie niezależne (tzw. produkty typu *stand-alone*)<sup>2</sup> drugą – komplementarne, a trzecią – substytucyjne<sup>3</sup>. Z natury rzeczy pewna grupa produktów finansowych powinna być wyłączona ze sprzedaży w ramach *bancassurance*. Dotyczy to przede wszystkim polisy życiowej z funduszem inwestycyjnym i polisy rentowej, które mogą być traktowane przez klientów banków jako substytuty depozytów, w wyniku czego bank mógłby ponieść straty (tzw. kanibalizm finansowy)<sup>4</sup>.

W ramach dystrybucji produktów finansowych typu *bancassurance*, wyróżnia się dwa jej rodzaje, a mianowicie: integracyjną oraz specjalistyczną. Pierwsza polega na tym, że oferta ubezpieczeniowa pojawia się w dotychczasowych kanałach dystrybucyjnych banków. Druga przejawia się w wykorzystaniu specjalistów (ekspertów), którymi najczęściej są przedstawiciele towarzystw ubezpieczeniowych, zaś pracownicy banku wspomagają ich przy identyfikacji potrzeb klientów. Dystrybucja integracyjna trafia do bardzo szerokich kręgów klientów, natomiast specjalistyczna głównie do klientów zamożnych.

Poniżej przedstawiono różne rodzaje produktów ubezpieczeniowych dystrybuowanych przez banki (Schemat 7). Z przedstawionej macierzy wynika, że większość produktów ubezpieczeniowych jest już sprzedawana przez bankowe kanały dystrybucji. Ponadto istnieją produkty, których sprzedaż bank może rozwinąć lub rozpocząć. Należą do nich m.in. ubezpieczenia zdrowotne, turystyczne, ochrony prawnej oraz motoryzacyjne.

**Schemat 7. Produkty ubezpieczeniowe udostępnione w kanałach bankowych**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KNF (2010).

2. www.hestia.pl.
3. Swacha-Lech M., *Współpraca z bankowym partnerem*, „Nowe Ubezpieczenia”, nr 11 2003, s. 18.
4. Śliperski, M., *Bancassurance. Związki bankowo-ubezpieczeniowe*, Difin, Warszawa, 2002, s. 58.



Rozwój grup bankowo-ubezpieczeniowych wzmacnia procesy związane ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych, zwłaszcza przez wykorzystywanie bankowych kanałów dystrybucji<sup>5</sup>. W porównaniu z klasyczną dystrybucją usług ubezpieczeniowych przez agentów lub brokerów, przynosi to wymierne korzyści w postaci zmniejszenia kosztów rozprowadzania ubezpieczeń, co pociąga za sobą niższe składki. Banki zaś zyskują prowizję z pobieranych składek oraz uatrakcyjnienie swojej usługi.

Wiązana sprzedaż produktów bankowo-ubezpieczeniowych nie przynosi jednak w Polsce rezultatów na miarę rynków zachodnich<sup>6</sup>, co jednak nie przesądza o zbędności tej formy dystrybucji, której rola wzrośnie wraz z pojawieniem się na polskim rynku kolejnych zagranicznych instytucji finansowych oraz rozwojem transgranicznej sprzedaży produktów finansowych.

### 3. Czynniki rozwoju *bancassurance* w Polsce

Rynek sprzedaży produktów ubezpieczeniowych przez kanały bankowe bardzo dynamicznie rozwija się w całej Europie, w tym w Polsce. Rośnie przypis składki zebranej przez towarzystwo ubezpieczeniowe dzięki bankowym kanałom dystrybucji, jak i udział banków w całym wolumenie sprzedaży polis ubezpieczeniowych (zwłaszcza ubezpieczeń na życie). Jednym z najważniejszych czynników mających wpływ na kierunek i tempo rozwoju *bancassurance* w Polsce są postawy, zachowania i preferencje klientów indywidualnych na rynku bankowo-ubezpieczeniowym. Z badań wynika, że wiedza Polaków na temat *bancassurance* w rzeczywistości jest bardzo powierzchowna, a co za tym idzie – w bardzo niskim stopniu przekłada się na realne postawy i zachowania klientów na tym rynku. Oznacza to, że potencjalni beneficjenci nie zdają sobie sprawy z podstawowych korzyści wynikających dla nich ze wspólnej oferty bankowo-ubezpieczeniowej, niższych kosztów ubezpieczenia oraz łatwości i wygody jego nabycia.

Wyniki przeprowadzonych badań wśród Polaków ukazują dość pozytywne nastawienie do idei sprzedaży ubezpieczeń przez banki. Zdaniem dwóch trzecich ankietowanych banki powinny sprzedawać ubezpieczenia swoim klientom, a blisko jedna czwarta osób, które kiedykolwiek słyszały o koncepcji *bancassurance* twierdzi, że ubezpieczenia oferowane przez banki to dobre rozwiązanie.

Świadomość wspólnej oferty bankowo-ubezpieczeniowej jest pochodną ogólnej świadomości ubezpieczeniowej wśród Polaków, która – choć stosunkowo niska – zaczyna w naszym kraju szybko rosnać. Dlatego też wydaje się, iż jest to odpowiedni moment, aby rozpocząć edukację klientów w zakresie *bancassurance*. Jej zadaniem powinno być przede wszystkim uświadomienie potencjalnym nabywcom korzyści wypływających z połączonej oferty bankowo-ubezpieczeniowej. Z pewnością czynnikiem działającym na korzyść *bancassurance* w Polsce jest stosunkowo wysoka lojalność klientów wobec banków – aż 85 proc. respondentów zadeklarowało, iż nie zamierza zmieniać banku w najbliższym czasie, zaś ponad 70 proc. poleciłoby rodzinie lub znajomym bank, z którego korzysta (badanie ankietowe grupy KB SA-Warta SA). Widać więc, że Polacy są generalnie lojalni i zadowoleni z usług swoich banków, co potencjalnie czyni

5. Payne A., 1997, *Marketing usług*, PWE, Warszawa, s. 20.

6. [www.ebroker.pl](http://www.ebroker.pl).

ich idealnymi klientami zainteresowanymi ofertą ubezpieczeniową dostępną w banku. Wydaje się więc, że jedną z głównych barier popytu na ubezpieczenia oferowane przez banki jest po prostu brak wiedzy wśród klientów na ten temat. Podmioty zainteresowane rozwojem *bancassurance* powinny przede wszystkim skupić się na przejrzystej i zrozumiałej dla odbiorców komunikacji marketingowej, która zbudowałaby w świadomości klientów wiarygodny obraz banku jako oferenta ubezpieczeń.

Coraz więcej klientów rynku usług finansowych dostrzega korzyści płynące z połączonej oferty bankowo-ubezpieczeniowej, dzięki temu już w niedalekiej przyszłości *bancassurance* będzie efektywnym kanałem dystrybucji ubezpieczeń. Wśród czynników, które wpływają na rozwój *bancassurance* wymienia się najczęściej zwiększenie zysków instytucji finansowych. Banki zaczęły poszukiwać nowych źródeł dochodu, a towarzystwa ubezpieczeniowe, chcąc zwiększyć zyski, poszukują nowych kanałów dystrybucji do sprzedaży produktów ubezpieczeniowych. Dodatkowym atutem takiej współpracy są niższe koszty dystrybucji ubezpieczeń i tym samym niższe ceny polis dla klientów.

Główną przeszkodą rozwoju *bancassurance* w Polsce jest niska znajomość produktów finansowych wśród społeczeństwa, słabo rozwinięty rynek finansowy oraz niska siła nabywczą Polaków. Z prowadzonych analiz i obserwacji rynku usług finansowych wynika, że bariery rozwoju koncepcji *bancassurance* będą się powoli zmniejszać. Będzie to polegało na polepszeniu wzajemnej współpracy banków i towarzystw ubezpieczeniowych. Ponadto powszechnie uważa się, że nie ma znaczenia dla klientów indywidualnych, czy dany produkt, który otrzymują, jest produktem bankowym lub ubezpieczeniowym. Istotne jest, aby zaspokajał potrzeby klienta.

Do korzyści związanych ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych w ramach koncepcji *bancassurance* zalicza się (CEA Statistics Nr 39 2010):

- ułatwienie dostępu do ubezpieczeń,
- oszczędność czasu,
- mniejsze koszty stworzenia produktu ubezpieczeniowego,
- tańsze usługi dla klientów,
- możliwość współpracy towarzystwa nie tylko z jednym bankiem,
- większa sieć dystrybucji produktów,
- wzrost sprzedaży,
- możliwość współpracy banku nie tylko z jednym towarzystwem,
- szeroka gama produktów ubezpieczeniowych do wyboru w banku.

Dużą rolę w zakresie *bancassurance* odgrywa komunikacja, która musi być jasna i zrozumiała dla klientów. Poprzez dobrą komunikację można zwiększyć świadomość klientów dotyczącą ubezpieczeń oraz *bancassurance*. Natomiast w komunikatach należy zwrócić uwagę na korzyści płynące z kupna produktu *bancassurance*.

Koncepcja *bancassurance* w Polsce to proste powiązanie strategicznych interesów jednej i drugiej instytucji. Doświadczenia w Europie Zachodniej w zakresie realizacji koncepcji *bancassurance* pokazują, że po okresie dynamicznego rozwoju nastąpił okres stagnacji i spowolnienia w rozwoju rynku *bancassurance*. Ponadto rozwój *bancassurance* w innych krajach europejskich jest bardzo zróżnicowany. Francja jest przykładem państwa, gdzie grupy bankowo-ubezpieczeniowe doskonale wpasowały się w potrzeby klientów i realia rynkowe. W Niemczech, gdzie rynek usług finansowych jest doskonale

rozwinęty, koncepcja *bancassurance* nie ma dużego udziału w rynku ubezpieczeń. Wynika to z różnego rodzaju przyzwyczajęń obywateli poszczególnych krajów, postaw instytucji finansowych oraz uwarunkowań prawnych.

Produkty z zakresu *bancassurance*, których brakuje w Polsce, to m.in. ubezpieczenia płatności oraz wszelkie ubezpieczenia wynikające z uwarunkowań prawnych obowiązujących w naszym kraju. Współpraca instytucji w zakresie *bancassurance* jest zdominowana przez bank. Bank jest silniejszym partnerem, a jego głównym elementem przetargowym jest rozwinięta sieć placówek (oddziały, filie). Bank narzuca często towarzystwu ubezpieczeniowemu jaki produkt chce sprzedawać w swojej sieci, w zależności od swojego portfolio. W rezultacie banki, w warunkach rozwijającego się rynku finansowego, narzucają strategię sprzedaży produktów ubezpieczeniowych.

## Podsumowanie

Przystąpienie Polski do UE przyspieszyło rozwój strategii *bancassurance* na rynku finansowym. Na podstawie obserwacji potencjału polskiego rynku można spodziewać się zwiększenia popytu na usługi typu *bancassurance*. Dla banków jest to szansa dotarcia do nowych źródeł dochodu. Stąd też chętnych do zawierania związków bankowo-ubezpieczeniowych o różnym stopniu integracji wciąż przybywa. Różnorodne kształty współpracy, stopień integracji, pomiędzy bankami a firmami ubezpieczeniowymi umożliwia uzyskanie pozytywnych efektów. Bez względu jednak na obraną formę współdziałania głównym zadaniem partnerów związku bankowo-ubezpieczeniowego jest nie tylko osiągnięcie korzyści dla siebie samych, ale także zapewnienie ich swoim klientom. Tylko takie podejście do problemu daje nadzieję na zadomowienie się na trwałe oraz rozwój strategii *bancassurance* na polskim rynku finansowym.

Podstawowymi barierami, jakie wpływają na rozwój koncepcji *bancassurance* są konserwatywne przepisy prawne oraz trudności w organizacji zarządzania sprzedażą połączonych usług finansowych o odmiennym charakterze. Obserwując proces wdrożenia koncepcji w polskim systemie bankowym konieczna jest kontynuacja udoskonalania i dostosowywania systemu finansowego do potrzeb *bancassurance*. Obecnie tworzone są wielopłaszczyznowe formy powiązań z towarzystwami ubezpieczeniowymi. Takie działania wzbogacają zakres usług wykonywanych przez banki na rzecz ubezpieczeń. Usługi *bancassurance* obejmują wszystkie produkty, jakich potrzebują klienci detaliczni i korporacyjni w celu stworzenia, zagospodarowania i zabezpieczenia swojego majątku. W ostatnim dziesięcioleciu działalność towarzystw ubezpieczeniowych oraz banków wzajemnie się uzupełnia, co jest normalnym zjawiskiem np. cesja polisy ubezpieczeniowej stanowi powszechnie uznaną formę zabezpieczania kredytów, ubezpieczenie na życie i długoterminowa lokata bankowa są ze sobą powiązane i stanowią dodatkowe zabezpieczenie dla klienta.

## Wykaz źródeł:

CEA Statistics N° 39: *Insurance Distribution Channels in Europe* [online], [dostęp 10 czerwca 2010], dostępny w Internecie: <http://www.cea.eu/index.php?mact=DocumentsLibrary,cntnt01,details,0&cntnt01documentid=841&cntnt01returnid=185>.

Davis S., *Bancassurance: the lessons of global experience in banking and insurance collaboration*, VRL KnowledgeBank Ltd, London, 2007.

Komisja Nadzoru Finansowego (dostęp 10.06.2010).

Kowalewski O., *Grupy bankowo-ubezpieczeniowe: definicje, historia rozwoju, przyczyny powstawania*, „Bank i Kredyt”, 1999.

Krzemiński M., *Strategie rozwoju bancassurance* [online], „Gazeta Ubezpieczeniowa”, 2005, [dostęp 10 czerwca 2010], dostępny w Internecie: <http://www.kphu.pl/publikacje/strategie%20rozwoju%20bancassurance.pdf>.

Messyasz-Handschke A., *Bancassurance – współpraca czy konkurencja*, „Bank i Kredyt”, nr 4/2002.

Payne A., *Marketing usług*, PWE, Warszawa, 1997.

Śliperski M., *Bancassurance w Unii Europejskiej i w Polsce*. „Biblioteka Menadżera i Bankowca”, Warszawa, 2001.

Śliperski M., *Bancassurance. Związki bankowo-ubezpieczeniowe*, Difin, Warszawa, 2002.

Swacha-Lech M., *Bancassurance. Sprzedaż produktów bankowo-ubezpieczeniowych*, CeDeWu, Warszawa, 2008.

Swacha-Lech M., *Współpraca z bankowym partnerem*, „Nowe Ubezpieczenia”, nr 11, 2003. [www.ebroker.pl](http://www.ebroker.pl).

[www.hestia.pl](http://www.hestia.pl).

## Development of bancassurance in Poland in the years 2007-2009 – Summary

*Development of bank and insurance groups strengthens the processes associated with the sale of insurance products, especially when using the bank distribution channels. In comparison to the classic distribution of insurance services such solutions offer mutual benefits to the bank, the insurer and the customers. The customers receive measurable benefits in the form of lower premiums, whereas the insurers have lower insurance product sales costs. The banks earn a commission on the collected premiums and offer a wider range of products as a result of this. In accordance with the adopted strategy companies jointly fulfilling the bancassurance concept create product offers that supplements one another, expand their distribution channels, mutually support one another in improving the sales processes in order to be able to offer customers comprehensive financial solutions. The author of the article analyzed the development of that concept in Poland on the integrated financial services market.*

*Dr JERZY GWIZDAŁA jest adiunktem w Katedrze Bankowości na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, kanclerzem Uniwersytetu Gdańskiego, adiunktem w Katedrze Bankowości w Wyższej Szkole Bankowej w Gdańsku.*

*Recenzenci: prof. dr hab. Kazimierz Ortyński, prof. dr hab. Eugeniusz Stroiński.*

MONIKA MOŹDZIOCH  
ADRIANA PLOCH

## Zmiany klimatyczne a ubezpieczenia upraw rolnych

*Odnotowuje się obecnie zwyżkę niekorzystnych zmian pogodowych, w tym huraganów, powodzi, ulew i długotrwałych susz. Rolnictwo i obszary wiejskie to najbardziej zależna od zmian pogodowych i klimatycznych dziedzina gospodarki. W związku z koniecznością niwelowania negatywnych skutków tych zdarzeń, problem zmian klimatycznych dotyczy także ubezpieczycieli. Autorki artykułu postanowiły przeanalizować wpływ zmian klimatycznych na rolnictwo w Polsce (zarówno pozytywnych, jak i negatywnych aspektów) oraz przedstawić propozycje rozwiązań dla ubezpieczycieli w zakresie oferowanej ochrony ubezpieczeniowej.*

### Wprowadzenie

Średnia globalna temperatura w przeciągu ostatnich stu lat wzrosła o 0,74°C i ciągle rośnie. W Europie to zjawisko jest jeszcze bardziej dostrzegalne. Średnia temperatura powietrza wzrosła na naszym kontynencie o 0,95°C i, jak na całym świecie, zjawisko to w ciągu ostatniego dziesięciolecia przybiera na sile<sup>1</sup>. Opierając się na badaniach trendu i symulacji klimatu dla Europy Środkowej naukowcy przewidują, że w najbliższych dziesięcioleciach nastąpią charakterystyczne zjawiska mające wpływ na produkcję rolniczą: dłużej trwające okresy z wyższą maksymalną temperaturą powietrza mogące powodować stres termiczny u roślin i zwierząt, spadek ilości opadów w okresie wiosenno-letnim zwiększający ryzyko suszy oraz mniejsza częstotliwość występowania stabilnych frontów atmosferycznych. Może to doprowadzić do coraz częściej występujących gwałtownych zjawisk pogodowych, takich jak deszcze nawalne, gradobicia, huragany czy wysokie wahania temperatury<sup>2</sup>.

1. *Klimawandel in Mitteleuropa*, <http://www.munichre.com> (9.04.2010).
2. J. Pavel, *Przykłady europejskich systemów ubezpieczenia produkcji*, [w:] *Kierunki zmian ubezpieczeń produkcji rolnej w Polsce*, red. J. Handschke, K. Łyskawa, Centrum Edukacji Ubezpieczeniowej, Warszawa 2008 s.77-78.

Wskutek zwiększenia częstotliwości występowania opisywanych powyżej zjawisk można przypuszczać, że zadaniem ubezpieczycieli stanie się łagodzenie coraz bardziej dotkliwych skutków zmian klimatycznych, co wydaje się sporym wyzwaniem dla całego sektora. Zjawiska te będą miały znaczący wpływ na rolnictwo i powiązany z nim sektor ubezpieczeń, ponieważ prawdopodobne będą oddziaływały na procesy biofizyczne, a w perspektywie krótkoterminowej częstotliwość i intensywność niekorzystnych zjawisk pogodowych oraz sezonowe zmiany rozmieszczenia opadów (najprawdopodobniej będą to czynniki, które spowodują najpoważniejsze skutki dla branży ubezpieczeniowej). Należy także wspomnieć o konieczności niesienia pomocy ze strony państwa w ramach prowadzonej polityki, która powinna m.in. umożliwiać rolnikom przystosowanie ich gospodarstw i metod produkcyjnych do zmieniających się warunków pogodowych<sup>3</sup>. Jednakże potrzeba działań w rolnictwie, w związku z zachodzącymi zmianami klimatycznymi, jest w Polsce dostrzegana w niewielkim stopniu. Krajowa „Polityka ochrony klimatu”<sup>4</sup> traktuje ten sektor marginalnie wskazując tylko w odniesieniu do jakich aspektów powinny być podejmowane działania, bez przedstawiania konkretnych czynności i możliwych do wykorzystania instrumentów. Wspomniane wcześniej aspekty dotyczą:

- racjonalnego użytkowania ziemi,
- promocji rolnictwa ekologicznego,
- upowszechniania doradztwa rolniczego w zakresie stosowania zasad dobrej praktyki rolniczej, energooszczędnych technologii w produkcji rolniczej, niekonwencjonalnych źródeł energii w rolnictwie i na obszarach wiejskich,
- zalesiania gruntów rolnych<sup>5</sup>.

## 1. Zmiany klimatyczne w Polsce

Polska, z racji swojego położenia geograficznego, znajduje się w miejscu sprzyjającym ścieraniu się różnorodnych mas powietrza wpływających na powstawanie skrajnie różnych stanów pogody, a w rezultacie na cały klimat kraju. Jeszcze piętnaście lat temu można było zaobserwować w Polsce aż sześć różniących się od siebie pór roku: zimę, przedwiośnie, wiosnę, lato, słoneczną i ciepłą jesień oraz mgliste i deszczowe przedziemie – obecnie ulegają one wyraźnemu rozmyciu<sup>6</sup>.

Przykładem postępujących zmian klimatycznych w ostatnim stuleciu jest zmniejszenie się powierzchni wszystkich jezior w Polsce o ok. 44 proc.

Zanikają głównie małe, leśne jeziora, które najzwyczajniej wysychają, przekształcając się w bagna. Wyliczono, że średnie tempo zmniejszania się ogólnej powierzchni

- 
3. *Rolnictwo UEEU – podejmując wyzwanie zmian klimatycznych*, Komisja Europejska. Dyrekcja Generalna Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich 2008, s.15.
  4. *Polityka ochrony klimatu* – jej podstawowym celem jest ograniczenie gazów cieplarnianych do 2020 r. o 40 proc. w odniesieniu do przyjętego przez Polskę roku bazowego 1988.
  5. *Dobry klimat dla rolnictwa?*, Publikacja o zmianach klimatu dotyczących rolnictwa będąca częścią projektu aktywnej edukacji na rzecz zrównoważonego rozwoju Eko-Herkules, Warszawa 2009, s.13.
  6. *Wyniki szczytu klimatycznego w Kopenhadze 7-18.12.2009 r.*, [www.cdr.gov.pl](http://www.cdr.gov.pl) (24.06.2010).

jezior w ciągu roku waha się w Polsce od 0,05 proc. (na Pojezierzu Warmińsko-Mazurskim) do 0,15 proc. na najbardziej zagrożonym pod tym względem Pojezierzu Kujawskim i Wielkopolskim. Sto lat temu w Wielkopolsce było jeszcze ponad jedenaście tysięcy małych zbiorników wodnych. Do 1940 roku przetrwało niecałe pięć tysięcy jezior, a po 2003 roku odnotowano zaledwie połowę z nich<sup>7</sup>.

Podatność polskiego rolnictwa na zmiany klimatu związana jest silnie z przewagą gleb lekkich oraz stosunkowo niskim i regionalnie zróżnicowanym poziomem opadów atmosferycznych. W ostatnich latach rolnictwo polskie doświadcza coraz częściej skrajnych warunków pogodowych, w tym okresów suszy (w latach: 1982, 1992, 1993, 1994, 2000, 2001 i 2008), nadmiernych okresowo opadów, dużych spadków temperatur po rozpoczęciu okresu wegetacyjnego, co destabilizuje produkcję, rynki i dochody rolnicze<sup>8</sup>.

Głównym problemem rolnictwa w Polsce są niedobory wody w okresie wiosenno-letnim. W Polsce po roku 1990 było o wiele więcej lat ze stratami w uprawach w wysokości 15 proc. niż wcześniej (roszczenie z tytułu utraty plonu wskutek suszy może nastąpić tylko na podstawie potwierdzenia zamieszczanego w obwieszczeniu Ministerstwa Rolnictwa, że takie zjawisko wystąpiło tzn. wtedy, gdy średnia utrata plonu będzie wynosiła dla poszczególnych kultur upraw 15 proc.<sup>9</sup>). Od lat dziewięćdziesiątych w Polsce odnotowuje się ujemny bilans wodny. Zwiększa się zmienność plonowania głównych roślin uprawnych, a straty w plonach są głównie skutkiem susz. Susze najbardziej były odczuwalne w latach 2000, 2003 i 2005. W latach 1996-2007 rzepak w północnej Polsce zakwitał o około 10 dni wcześniej niż w latach 1982-1993. Podobnie było z pszenicą we wschodniej Polsce<sup>10</sup>. Zmiany polegające na wzroście średniej temperatury powietrza mogą znaleźć swoje pośrednie odzwierciedlenie w spadku klimatycznego bilansu wodnego<sup>11</sup>, co zilustrowano na Wykresie 1. W latach 1959-1990 stwierdzono brak wyraźnych tendencji w zmianach rocznych sum opadów atmosferycznych w Polsce. Natomiast od 2000 roku obserwowane jest występowanie ujemnego bilansu wodnego, co ma duży wpływ na straty w rolnictwie (niewielkie sumy opadów zbiegają się z okresami największego zapotrzebowania na wodę przez rośliny uprawne)<sup>12</sup>.

- 
7. P. Miller, *Zmiany klimatyczne w Polsce*, <http://www.przyrodapolska.pl/grudzien04/zmiany.htm> (11.04.2010).
  8. *Zmiany klimatu a WPR*, <http://www.minrol.gov.pl/index.php?/pol/Informacje-branzowe/WPR-po-2013-roku/Powiazane-debaty/Zmiany-klimatu-a-WPR> (11.04.2010).
  9. K. Łyskawa, *Uwarunkowania ekonomiczne i prawne funkcjonowania dotowanych ubezpieczeń upraw w Polsce*, [w:] *Kierunki zmian ubezpieczeń produkcji rolnej w Polsce*, red. J. Handschke, K. Łyskawa, Biblioteczka Ubezpieczeniowa, PIU, Warszawa 2008, s. 45.
  10. *Jak zmiany klimatyczne wpłyną na rolnictwo*, <http://www.lowiczanie.info/gospodarka/rolnictwo/2010-02-25-Jak-zmiany-klimatyczne-wplyna-na-rolnictwo> (11.04.2010).
  11. Klimatyczny bilans wodny określa się jako różnicę pomiędzy opadem atmosferycznym mierzonym standardowo na stacjach meteorologicznych a ewapotranspiracją potencjalną (parowanie z komórek roślinnych i gruntu); [www.bip.minrol.gov.pl](http://www.bip.minrol.gov.pl) (17.06.2010).
  12. J. Kozyra, A. Nieróbca, K. Mizak, *Zmiany klimatyczne a rolnictwo w Polsce – ocena zagrożeń i sposoby adaptacji*, Biblioteka Akademii Zrównoważonego Rozwoju, 2009, s. 24-26





utrzyma się również w kolejnych dziesięcioleciach<sup>15</sup>. Wydłużenie okresu wegetacji umożliwi rolnikom wcześniejsze rozpoczęcie prac agrotechnicznych, szybszy zasiew, a w konsekwencji przyspieszenie żniw o około 3-4 tygodnie, na skutek czego nastąpi większa możliwość upraw międzyplonów i poplonów ścierniskowych<sup>16</sup>. Dodatkowo w związku z ociepleniem klimatu rolnicy będą mniej narażeni na ponoszenie szkód wskutek przymrozków wiosennych. Prognozowana cieplejsza i dłuższa jesień umożliwi polskim rolnikom późniejsze niż obecnie dokonywanie zasiewu zbóż ozimych, co może przyczynić się do wzrostu areалу upraw, a łagodniejsze zimy zmniejszą ryzyko ujemnych skutków przezimowania tego typu zbóż.

Pozytywnych aspektów zmian klimatycznych można także upatrywać w przypadku uprawy ziemniaków oraz buraków cukrowych. W ubiegłych latach nastąpiło znaczące zmniejszenie powierzchni upraw roślin okopowych, nie należy jednak tego jednoznacznie łączyć ze zmianami klimatycznymi. Głównymi czynnikami, które doprowadziły do zmniejszenia powierzchni areалу tych upraw były bowiem zmiany w żywieniu trzody chlewnej (w przypadku ziemniaka) oraz realizacja międzynarodowych zobowiązań Polski (w przypadku buraka cukrowego). Również w przypadku roślin okopowych ocieplenie klimatu może przynieść korzystne zmiany. Wcześniejsza i cieplejsza wiosna wpływa na nie korzystnie w okresie sadzenia, a dłuższy i cieplejszy okres jesienny jest czynnikiem sprzyjającym w okresie wykopów<sup>17</sup>.

Wydłużenie okresu wegetacji na terenie Polski oraz ocieplenie klimatu będzie również sprzyjać uprawie na większą skalę roślin ciepłolubnych: kukurydzy (w tym średnio-późnej odmiany FAO 240 oraz na ziarno), soi, słonecznika, sorgo czy winorośli. Podwyższenie średniej temperatury powietrza (przy odpowiednim nawodnieniu) doprowadzi najprawdopodobniej do wzrostu plonów na większej części kontynentu (np. przewidywany wzrost plonów pszenicy wyniesie w północnej Hiszpanii, południowej Francji, we Włoszech i w Grecji o ok. 9-35 proc.)<sup>18</sup>.

Kolejnym pozytywnym aspektem występowania zmian klimatycznych dla roślin jest wzbogacenie atmosfery w występowanie CO<sub>2</sub>. Dzięki tym zmianom nastąpi wzmocnienie fotosyntezy (tzw. efekt użyźniający), co także doprowadzi do wzrostu wydajności roślin<sup>19</sup>.

Wypadkowy wpływ zmian klimatycznych na rolnictwo jest jednak trudny do oszacowania, ponieważ poza wieloma pozytywnymi przejawami, w wielu aspektach oddziałuje jednak negatywnie na produkcję roślinną.

15. M. Sadowski, *Ocena potencjalnych skutków społeczno-gospodarczych zmian klimatu w Polsce*, opublikowane przez WWF Polska, 24.04.2008, s. 5.

16. T. Deputat, *Konsekwencje zmian klimatu w fenologii wybranych roślin uprawnych*, [w:] *Zmiany i zmienność klimatu Polski*, Materiały z ogólnopolskiej konferencji naukowej, Łódź, 4-6.11.1999, s. 49-56.

17. A. Nieróbca, *Skutki zmian klimatycznych dla rolnictwa w Polsce – ocena zagrożeń*, Materiały z konferencji: *Zmiany klimatyczne a rolnictwo w Polsce – ocena zagrożeń i sposoby adaptacji*, Warszawa, 30.09.2009 r., s.60.

18. Skutki zmian klimatu, <http://www.biomasa.org/index.php?d=artykul&art=5&kat=11&s=2&sk=1> (11.04.2010).

19. E. Giejbowicz, *Wpływ i adaptacja do zmian klimatycznych w rolnictwie*, *Agroekspres*. Tydzień w Unii Europejskiej, rok 14 numer 574 (28), s. 2.

### 3. Negatywne aspekty zmian klimatycznych

Analizy negatywnego wpływu zmian klimatu na produkcję upraw można dokonywać w wielu aspektach. Przykładowo, zmniejszenie liczby zimnych dni (mroźnych nocy) i zwiększenie liczby dni gorących może spowodować wzrost plonów w chłodniejszych regionach i jednocześnie ich spadek w regionach cieplejszych, a także wzrost częstotliwości występowania plag szkodników. Wzrost częstotliwości występowania okresów gorąca i fal upałów doprowadzić może do spadku plonów w cieplejszych regionach jako rezultat stresu termicznego. Z kolei wzrost częstotliwości występowania przymrozków późno- i wczesnowiosennych, a także ulewnych opadów, skutkuje zniszczeniem upraw, erozją gleb, niemożnością uprawy gleby z powodu rozmoknięcia gruntu. Natomiast zwiększona liczba występujących susz – obecnie jednego z głównych problemów w polskim rolnictwie – ma swoje następstwa w postaci między innymi niższych plonów, zniszczonych zbiorów czy degradacji gleb<sup>20</sup>.

Negatywne oddziaływanie zmian klimatycznych może polegać także na<sup>21</sup>:

- istnieniu deficytu wody do nawadniania oraz spadku wilgoci glebowej,
- utracie węgla w glebie, czego wynikiem jest jej zubożenie dla celów rolniczych,
- pogarszaniu warunków glebowych spowodowanych deficytem wody (zagęszczanie i pękanie),
- istnieniu stresu termicznego u roślin w wyniku fal upałów,
- szkodach w uprawach (skutki niekorzystnych zjawisk pogodowych), np. w postaci rozszerzenia zasięgu terytorialnego nowych odmian chwastów,
- braku możliwości uprawy roślin przystosowanych jedynie do obecnie panujących w Polsce warunków pogodowych,
- problemach w wypełnieniu ziaren i ich jakości, w wyniku przyspieszonego cyklu wegetacyjnego,
- zmianie zasięgu występowania nowych szkodników i chorób wymagającej zwiększonego stosowania pestycydów. Łagodne zimy sprzyjają takim szkodnikom jak mszyce, ploniarka zbożowkowa, łokoś garbatek, śmietka ozimówka, niezmiarka paszkowana czy wciorniatki. Ciekawym przykładem mogą być mszyce czeremchowo-zbożowe, które zmieniły swój cykl rozwojowy powodując nowe zagrożenie w postaci wirusowej żółtej karłowatości jęczmienia.

### 4. Propozycje dostosowawcze dla towarzystw w zakresie ubezpieczeń upraw rolnych

W chwili obecnej ubezpieczyciele niechętnie ubezpieczają uprawy w ramach systemu dopłat, ponieważ szkodowość w tym obszarze ubezpieczeń jest niezwykle wysoka (szkodowość w ubezpieczeniach dotowanych w sezonie 2007/2008 wyniosła 110,5 proc.<sup>22</sup>).

---

20. A. Olecka, M. Sadowski, *Strategia adaptacji rolnictwa do zmian klimatu w świetle dokumentów UE i światowych – w tym IV Raportu IOCC. Zmiany klimatu a rolnictwo i obszary wiejskie*, opublikowane przez FDPA 2008.

21. *Ibidem*.

22. Suma wypłaconych odszkodowań wyniosła 240,6 mln zł, zaś wysokość składki z tytułu zawartych umów ubezpieczenia (wpłacone przez producentów rolnych oraz środki budżeto-

Przytoczone wcześniej przykłady ujemnych następstw, które mogą nieść za sobą zmiany klimatyczne, prawdopodobnie również negatywnie wpłyną na chęć przyjmowania przez towarzystwa tego typu ryzyka do swojego portfela.

Zmiany klimatyczne przyniosą prawdopodobnie modyfikacje w OWU upraw rolnych (polegające np. na zmianie wysokości franszyz, stawek czy zakresu pokrycia i wyłączeń), które będą przykładowo konsekwencją wydłużającego się okresu wegetacyjnego czy nasilającego się deficytu wody na terytorium Polski. Z czasem te zmiany mogą stać się jednak niewystarczające i być może konieczne będzie podjęcie kolejnych kroków zarówno ze strony ubezpieczycieli, reasekuratorów, ale także państwa. Na chwilę obecną w Polsce ubezpieczanie upraw rolnych spotyka się z bardzo małym zainteresowaniem ze strony zakładów ubezpieczeń<sup>23</sup>.

Dobrym krokiem w kierunku zbudowania zwartego i kompleksowego systemu ubezpieczeń w rolnictwie jest ustawa z dnia 7 lipca 2005 roku o ubezpieczeniach dotowanych<sup>24</sup>. Jednakże była już trzykrotnie nowelizowana z racji tego, iż początkowa wersja ustawy nie odpowiadała zarówno towarzystwom ubezpieczeń, jak i rolnikom<sup>25</sup>. Pomoc w postaci dopłaty dotyczy jednak tylko małych i średnich przedsiębiorstw. Głównym powodem wprowadzenia ubezpieczeń dotowanych był fakt, iż w przypadku wystąpienia zdarzeń kłęskowych państwo musiało ponosić spore wydatki na pomoc rolnikom (w latach 2001-2003 kwota ta wynosiła około 280 milionów złotych rocznie<sup>26</sup>). Celem pośrednim było także upowszechnienie podstawowej ochrony ubezpieczeniowej wśród rolników.

**Tablica 1. Liczba zawieranych polis w ubezpieczeniach upraw przed i po wprowadzeniu dotacji ze strony państwa**

Lata	Liczba zawartych polis (w tym z dopłatami państwa)
2003	44 847
2004	39 430
2005	36 212
2006	49 367 (10 741)
2007	90 474 (28 412)
2008	108 343 (87 150)
2009	144 080 (92 849)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: E. Wojciechowska-Lipka, „Kupić czy nie kupić?”, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy”, październik 2008, Warszawa, wyd. Ogma Sp. z o.o. s. 20; K. Łyskawa, „Ocena...”, *op.cit.*; dane otrzymane z Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi (22.04.2010 r.).

we przekazane jako dotacja) ukształtowała się na poziomie 217,8 mln zł; K. Łyskawa, *Ocena sytuacji w zakresie realizacji ubezpieczeń dotowanych*, Materiały Konferencyjne. Konferencja Kierunki zmian ubezpieczeń produkcji rolnej w Polsce, Warszawa 17.11.2009 r.

23. K. Łyskawa, *Uwarunkowania*, *op. cit.*, s. 37-38.

24. Ustawa z dnia 7 lipca 2005 roku o dopłatach do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich, Dz. U. Nr 150, poz. 1249.

25. Pierwsza nowelizacja z dnia 27 kwietnia 2006 roku (Dz.U. nr 120, poz. 825), druga nowelizacja z dnia 7 marca 2007 roku (Dz.U. nr 49, poz. 328), trzecia nowelizacja z dnia 25 lipca 2008 roku (Dz.U. nr 145, poz. 918).

26. K. Łyskawa, *Ocena*, *op.cit.*

Dotacje państwowe powodują wzrost liczby zawieranych polis ubezpieczeniowych, natomiast przed 2005 (kiedy wprowadzono system dopłat) odnotowywano systematyczny ich spadek. Obecnie ubezpieczenia dotowane oferują tylko trzy zakłady ubezpieczeń: PZU SA, Concordia Polska T UW oraz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych TUW<sup>27</sup>. Taka sytuacja wynika przede wszystkim z ograniczeń w ustalaniu przez ubezpieczycieli stawek taryfowych, które narzucane są przez państwo<sup>28</sup>. Ustawodawca stale próbuje dostosować wysokość maksymalnych stawek uprawniających do dopłaty oraz wysokość dopłat do oferty, którą są w stanie zaproponować zakłady ubezpieczeń. Jednakże przy ustalaniu wysokości stawek ciągle nie są brane pod uwagę dane statystyczno-ubezpieczeniowe, a ich poziom nie uwzględnia faktycznego ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia. Rozwiązaniem tego problemu mogłaby być możliwość stosowania przez zakłady ubezpieczeń taryfikacji swobodnej. W przeciwnym wypadku może to mieć bardzo negatywne konsekwencje dla ubezpieczycieli, którzy w sytuacji strat w uprawach obejmujących znaczny obszar kraju, nie będą w stanie poradzić sobie z wypłatą odszkodowań. Stawki stosowane w ubezpieczeniach komercyjnych są najczęściej wyższe niż te stosowane w ubezpieczeniach dotowanych. Jednakże limitowanie tych drugich przez państwo może okazać się hamulcem w rozwoju ubezpieczeń. Oznacza ono odejście od oceny poszczególnych ryzyk i stąd może być trudne do zaakceptowania przez towarzystwa. Przyjmując nawet górną granicę stawki nie będą one w stanie pokryć kosztów ubezpieczenia, na które składają się głównie wypłaty odszkodowań z tytułu kompensacji szkód oraz koszty administracyjno-organizacyjne. Wspomnieć należy także o kosztach likwidacji szkód na które składają się m.in. wydatki na szkolenia dla likwidatorów, ekspertów i rzeczoznawców. Jednocześnie w przypadku ryzyka suszy możemy mówić o ograniczeniu kwestii losowości ze względu na stopowanie obszarów Polski (według statystyk występuje ono średnio co dwa lata<sup>29</sup>).

Wysokość składek należnych zakładom ubezpieczeń oferującym ubezpieczenia dotowane od producentów rolnych, wynikająca ze złożonych sprawozdań rzeczowo-finansowych za rok 2009, wyniosła 94 853 tys. zł. Natomiast na dopłaty do składek ubezpieczeń w rolnictwie wydatkowano z budżetu państwa łącznie 79 192,6 tys. zł. Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi na 2010 rok zawarł umowy z trzema towarzystwami, które dotychczas miały w swej ofercie ubezpieczenia dotowane. Limity do składek określone w tych umowach ustalone zostały w łącznej wysokości 155 mln zł, w tym<sup>30</sup>:

- PZU SA – 90 mln zł,
- Concordia Polska TUW – 45 mln zł,
- TUW „TUW” – 20 mln zł.

---

27. [www.minrol.gov.pl](http://www.minrol.gov.pl) (16.07.2010).

28. Obecnie stawki nie powinny przekroczyć 6 proc. sumy ubezpieczenia, natomiast w przypadku wyższych stawek państwo dopłaca 50 proc. składki przy założeniu stawki 3,5 proc. lub 5 proc. (w zależności od rodzaju ubezpieczanych upraw); por. art.5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (Dz.U. nr 150 poz. 1249 z późn. zm.).

29. K. Łyskawa, *Ocena, op.cit.*

30. Dane otrzymane z Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi (22.04.2010 r.).

Zakłady ubezpieczeń w roku 2010 przewidują ubezpieczenie 4,4 mln ha upraw rolnych, w tym:

- PZU SA-2,5 mln ha,
- Concordia Polska T UW – 1,5 mln ha,
- T UW „T UW” – 400 tys. ha)<sup>31</sup>.

Oprócz ograniczeń dotyczących ustalania stawek taryfowych przez ubezpieczycieli, hamulcem dla rozwoju ubezpieczeń dotowanych jest brak merytorycznie przygotowanych zarówno zakładów ubezpieczeń, jak i samych rolników. Ustawa o dopłatach była już trzykrotnie nowelizowana, co wywołuje wśród rolników brak rzetelnej informacji oraz stabilności ustaleń. Wprowadzane zmiany dotyczyły między innymi:

- nazwy ustawy,
- zmiany zakresu i definicji ryzyk,
- zmiany definicji rolnika,
- wprowadzenia zapisu o możliwości wykupu pojedynczych ryzyk,
- zniesienia limitu areału upraw (dotychczas 300 ha), do którego przystugiwały dopłaty,
- wprowadzenia zapisu o obowiązkowym ubezpieczeniu upraw,
- określeniu przedmiotowego i podmiotowego zakresu przymusowej ochrony.

Wymienione modyfikacje nie wyczerpują całej listy wprowadzonych przez ustawodawcę zmian w zakresie ubezpieczeń dotowanych. Taka sytuacja powoduje, że trudno jest nadażyć rolnikom z ich poznaniami i oceną<sup>32</sup>.

Problemem jest także zawieranie przez ministra RiRW umów o obsłudze ubezpieczeń dotowanych z towarzystwami, które zdecydowały się na ich sprzedaż w ostatnich dniach roku, co wprowadza kolejne zamieszanie. W przypadku zmian zasad w realizacji tych ubezpieczeń skutkuje to koniecznością przeprowadzenia w krótkim czasie wielu działań na które składają się m.in.:

- druk tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia,
- przeprowadzenie kampanii reklamowej,
- przekazywanie podstawowych informacji klientom,
- szkolenie pracowników i agentów<sup>33</sup>.

Inną przyczyną niskiej powszechności ubezpieczeń dotowanych są złe doświadczenia w dziedzinie likwidacji szkód i wypłaty odszkodowań, wywołujące nieufność rolników wobec ubezpieczycieli. Spowodowane jest to m.in. brakiem wykwalifikowanych i doświadczonych likwidatorów szkód, a także często niemożnością dokonania obiektywnej oceny ubytku w plonie (np. w przypadku suszy). Równie dobrze może on wynikać z czynników subiektywnych, takich jak choroby, rodzaj gleby, agrotechnika, zastosowany materiał siewny, co ostatecznie może doprowadzać do licznych sporów na tym polu<sup>34</sup>.

31. *Ibidem*.

32. E. Wojciechowska-Lipka, *Kupić czy nie kupić*, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy”, nr 10/2008, s.19.

33. *Ibidem*.

34. K. Łyskawa, *Ocena*, *op.cit.*

Od 1 lipca 2008 roku obowiązuje zapis, na mocy którego każdy producent rolny otrzymujący dopłatę bezpośrednią ze środków unijnych powinien poddać ochronie ubezpieczeniowej od gradu, ujemnych skutków przezimowania, przymrozków wiosennych, powodzi lub suszy (wystarczy, iż rolnik ubezpieczy się od jednego z wymienionych rodzajów ryzyka) co najmniej 50 proc. posiadanego areалу. Sankcją za niedopełnienie tej powinności jest zmniejszenie o 50 proc. wysokości pomocy państwa dla producenta rolnego w przypadku realizacji kłęski żywiolowej oraz opłata karna w wysokości 2 euro od 1 ha. Warto w tym miejscu podkreślić, iż w przypadku ubezpieczeń upraw nie możemy mówić o obowiązku ubezpieczenia (raczej możemy mówić o obowiązku pośrednim lub precyzyjnie – o powinności ubezpieczenia). W ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych w artykule 4 dokładnie określono, co należy do ubezpieczeń obowiązkowych i nie znajdujemy tam obowiązkowego ubezpieczenia upraw. Także punkt 4 tego artykułu nie odnosi się do ubezpieczeń upraw, gdyż dotyczy odpowiedzialności cywilnej: „obowiązkowymi ubezpieczeniami, o których mowa w art. 4 pkt. 4, jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotów objętych ubezpieczeniem za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności, wykonywaniu zawodu albo prowadzeniu działalności lub będące następstwem wad produktu, określona w ustawie wprowadzającej dany obowiązek lub umowie międzynarodowej ratyfikowanej przez Rzeczpospolitą Polską”<sup>35</sup>.

Wprowadzenie przymusu ubezpieczenia ma na celu dostosowanie polskich przepisów do tych, które obowiązują w Unii Europejskiej. Otóż, od 2010 roku rolnicy, którzy będą się ubiegać o inne formy wsparcia z budżetu krajowego w przypadku wystąpienia kłesk żywiolowych, będą musieli posiadać polisy ubezpieczenia dla 50 proc. upraw (zboża, kukurydza, rzepak i rzepik, chmiel, tytoń, warzywa gruntowe, drzewa i krzewy owocowe, truskawki, ziemniaki, buraki cukrowe, rośliny strączkowe) od ryzyka zjawisk klimatycznych statystycznie najczęściej występujących w kraju lub danym regionie<sup>36</sup>. Zapewne wpłynie to na wzrost liczby zawieranych polis przez rolników. Należy również zaznaczyć, iż niezawarcie przez rolników umów ubezpieczenia upraw rolnych nie będzie miało wpływu na ubieganie się przez nich o płatności bezpośrednio.

Państwo poprzez swoje agendy lub dostępne instrumenty interweniuje w sytuacji, gdy należy zapobiegać nieprzewidzianym zagrożeniom, stosując mechanizmy regulacji rynku w obliczu kryzysu koniunktury (szczególne zagrożenie w rolnictwie), bądź podejmując specjalne, dorywcze działania w zakresie finansowania skutków kłesk żywiolowych o dużym zasięgu. Jednak postępujące zmiany klimatyczne zmniejszają zdolność instrumentów polityki rolnej do bezpośredniego wspierania gospodarstw w sytuacji kryzysowej<sup>37</sup>.

Innym sposobem, który może zostać wykorzystany przez polskie władze publiczne w związku z koniecznością upowszechniania ubezpieczeń upraw rolnych i wzrastającą

---

35. Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).

36. K. Łyskawa, *Pięć miesięcy na ubezpieczenia*, „Top Agrar Polska”, nr 2/2009, s. 38.

37. K. Łyskawa, *Ryzyko gospodarowania w rolnictwie a ubezpieczenia w świetle ustawodawstwa Unii Europejskiej*, [www.gu.com.pl](http://www.gu.com.pl) (17.06.2010).

szkodowością w tym obszarze na skutek anomalii pogodowych, jest ściślejsza współpraca z sektorem prywatnym, realizowana w oparciu o formułę partnerstwa publiczno-prywatnego (dalej: PPP). Koncepcja ta ma na celu wspólną realizację przedsięwzięć poprzez podział zadań pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym<sup>38</sup>. Podmioty te uzupełniają się wzajemnie, a każda ze stron jest w stanie lepiej wywiązywać się z własnych, powierzonych jej zadań (osiągając założone korzyści przy jak najmniejszych kosztach lub jak największe korzyści przy danych kosztach). Podział ryzyka, zadań i odpowiedzialności w ramach projektów realizowanych w oparciu o partnerstwo powoduje, że osiągniany jest jeden z najbardziej efektywnych ekonomicznie sposobów tworzenia infrastruktury i dostarczania usług publicznych<sup>39</sup>.

W przypadku ubezpieczeń upraw rolnych zawiązanie współpracy w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego miałoby na celu przyznanie podmiotowi prywatnemu zadań obejmujących swoim zakresem zawieranie umów ubezpieczenia z producentami rolnymi, likwidację szkód (w tym wypłatą odszkodowań) oraz podejmowanie działań mających na celu podnoszenie świadomości ubezpieczeniowej wśród rolników. Przydzielenie tych zadań komercyjnym zakładom ubezpieczeń pozwoli na świadczenie ochrony ubezpieczeniowej na najwyższym poziomie, dzięki wyspecjalizowaniu się w tego typu usługach oraz posiadaniu odpowiednich narzędzi i doświadczenia. Realizacja usługi w oparciu o partnerstwo publiczno-prywatne przynosi nie tylko usprawnienie jej wykonywania, ale także prowadzi do szybszego jej wdrożenia, co wynika z naturalnej chęci uzyskiwania przez stronę prywatną w jak najszybszym czasie korzyści z danej inwestycji<sup>40</sup>. Zadaniem rządu byłoby zaś subsydiowanie premii ubezpieczeniowych lub dopłata do składek w oparciu o system dotacji oraz zapewnienie reasekuracji poprzez publiczne agencje<sup>41</sup>. Współdziałanie obydwu podmiotów przebiegałoby w oparciu o długoterminową umowę, w której klarownie zostałyby określony zakres zadań, za które byłby odpowiedzialny dany podmiot. Towarzystwom ubezpieczeń zapewniłoby to stabilność i możliwość podejmowania długookresowych działań w obszarze ubezpieczeń upraw rolnych (w przeciwieństwie do obecnie funkcjonującego systemu dopłat, który ze względu na ciągłe zmiany zniechęca ubezpieczycieli do podejmowania współpracy z władzami publicznymi). Podmiot publiczny, którego głównym interesem jest dobro społeczne, dzięki zawartej umowie mógłby kontrolować i nadzorować prawidłowość wywiązywania się z niej przez podmioty prywatne zapewniając rolnikom uzyskanie jak najlepszej ochrony ubezpieczeniowej.

Partnerstwo publiczno-prywatne niesie za sobą także pewne ryzyka, do których można przykładowo zaliczyć dobór nieodpowiedniego zakładu ubezpieczeń, który już w trakcie współpracy wykaże się niedostatecznymi (różnymi od zadeklarowanych) zasobami kapitałowymi i osobowymi uniemożliwiającymi realizację powierzonych mu zadań. Kolejnym dylematem mogącym pojawić się podczas próby realizacji dotowa-

38. Według art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2009 r. Nr 19 poz. 100).

39. B. Korbus, *Partnerstwo Publiczno-Prywatne wedle wytycznych Komisji Europejskiej (cz. I)*, „Prawo Unii Europejskiej”, 2/2004, s. 33-35.

40. *Ibidem*, s. 37.

41. *Rozważania nad ryzykiem rynkowym ubezpieczeń rolnych*, [www.gu.com.pl](http://www.gu.com.pl) (24.06.2010 r.).

nych ubezpieczeń rolnych w oparciu o PPP, jest ustalenie odpowiedniego poziomu przeznaczonych przez państwo, a tym samym podatników, środków na dotacje. Zbyt wysokie mogą skutkować protestami lub próbami dążenia do uzyskania podobnych przywilejów przez przedstawicieli innych branż, zaś zbyt niskie mogą zniechęcić zakłady ubezpieczeń do podjęcia współpracy, gdyż mając świadomość wysokiej szkodowości występującej w ubezpieczeniach rolnych mogą obawiać się zachwiania ich równowagi finansowej. Trudności w ustaleniu odpowiedniego poziomu dotacji przysparza także wyjątkowo trudny do oszacowania, w związku z niestandardowymi zachowaniami pogody, poziom szkód i związanych z nimi wypłat odszkodowań.

Partnerstwo publiczno-prywatne jest jednym z licznych instrumentów, który umożliwia realizację polityki ubezpieczeniowej<sup>42</sup>, dlatego należy je wdrożyć jedynie w przypadku wniesienia konkretnych zalet w realizację projektu. Zastosowanie tego typu rozwiązania nie powinno również wykluczać innych działań podejmowanych przez władze publiczne.

Kolejnym rozwiązaniem w obliczu prawdopodobnych zmian klimatycznych mogą być, alternatywne do tradycyjnych ubezpieczeń rolnych, ubezpieczenia indeksowe. Inicjatywa związana z ich wprowadzeniem może spoczywać na zakładach ubezpieczeń, ale z udziałem Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz przygotowanych do tego instytucji<sup>43</sup>. Ubezpieczenia indeksowe opierają się o wskaźnik (indeks), którego wartość jest wyznaczana dla danego regionu i danego zjawiska. Wartość ta jest taka sama dla wszystkich ubezpieczających w danym regionie w ramach tego samego rodzaju umów (opartych na takim samym indeksie). Świadczenie wypłacane jest wówczas, gdy faktyczna wartość indeksu, mierzona *ex post*, nie mieści się w założonym wcześniej i znanym w momencie zawierania ubezpieczenia przedziale (najczęściej jest niższa od przyjętego poziomu). W obliczu zmian klimatycznych oraz szkód z nimi związanych i występujących w coraz większej skali w uprawach, ubezpieczenia indeksowe wydają się szczególnie korzystne, ponieważ zastosowanie indeksu ogranicza hazard motywacyjny i negatywną selekcję.

Poza tym wartość wskaźnika jest określona dla całego regionu, a nie dla pojedynczego gospodarstwa rolnego, co w znacznej mierze ogranicza konieczność gromadzenia i weryfikowania danych indywidualnych, a w związku z tym zmniejsza koszty akwizycji i administracji. Warto również zwrócić uwagę na fakt, iż likwidacja szkody nie

---

42. W szerokim rozumieniu zakres państwowej polityki ubezpieczeniowej obejmuje m.in. prawne regulowanie stanów i warunków ubezpieczenia, kontrolę nad działalnością finansową, techniczno-ubezpieczeniową i akwizycyjną zakładów ubezpieczeń, udzielanie i cofanie zezwoleń na prowadzenie działalności, propagowanie idei ubezpieczeń, czyli budzenie, kształtowanie, przekształcanie i zaspokajanie potrzeb ubezpieczeniowych wszelkiego rodzaju podmiotów, organizowanie publicznych i państwowych zakładów, prowadzących te rodzaje ubezpieczeń, które ze względu na niską rentowność nie są rozwijane; za: M. Turowska, *Rozważanie o polskiej polityce ubezpieczeniowej*, [w:] *Problemy rynku ubezpieczeniowego w Polsce*, red. J. Handschke, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2001, s. 232-233.

43. Katedra Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu w chwili obecnej realizuje projekt współfinansowany przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi: „Koncepcja polis indeksowych i możliwość ich zastosowania w systemie obowiązkowych dotowanych ubezpieczeń upraw w Polsce”.



wymaga indywidualnych oględzin, lecz następuje automatycznie, kiedy wartość wskaźnika nie mieści się w dopuszczalnych normach<sup>44</sup>. Zastosowanie ubezpieczeń indeksowych może wpłynąć na zmniejszenie kosztów zawierania umów ubezpieczenia z rolnikami oraz likwidacji ewentualnych szkód, co przy obecnym natężeniu anomalii pogodowych oraz przewidywanej tendencji wzrostowej w ciągu najbliższych dziesięcioleci (i związanym z tym możliwym zwiększeniem zainteresowania ubezpieczeniami upraw rolnych) wydaje się niezwykle istotną zaletą tego typu ubezpieczeń.

W wytycznych zawartych w dokumencie Komisji Europejskiej<sup>45</sup> zwrócono uwagę na konieczność wykorzystania różnego typu instrumentów, aby móc uzyskać gwarancję podstawowego dochodu na wypadek sytuacji kryzysowych oraz zachowania płynności gospodarstw rolnych. Instrument powinien też być dostępny dla wszystkich rolników, którzy zostaną poszkodowani na skutek wystąpienia zdarzenia o charakterze kryzysowym, a wysokość wypłat z tytułu stabilizacji dochodu może być związana wyłącznie z dochodem i nie może być powiązana z rodzajem lub wielkością produkcji danego producenta, cenami w kraju lub za granicą, stosowanymi w takiej produkcji, ani innymi odnośnymi czynnikami produkcyjnymi. Zrealizowanie tych oczekiwań mogłoby się odbyć poprzez oparcie produktów ubezpieczeniowych właśnie o wspomnianą formułę indeksów. Zastosowanie tego instrumentu wymagałoby jednak uzgodnienia dokładnej księgowej definicji dochodu i stworzenia przez państwa członkowskie systemu dochodu na poziomie gospodarstw rolnych.

Ubezpieczenia indeksowe mogą być stosowane pojedynczo, ale również wkomponowane w cały proces zarządzania ryzykiem. Ta alternatywna forma ubezpieczeń może być powiązana z pożyczkami bankowymi oraz tradycyjnymi ubezpieczeniami ubytku w plonie. W przypadku, kiedy odszkodowanie nie pokryje powstałej straty, brakujące środki mogłyby pochodzić właśnie z kredytu bankowego<sup>46</sup>. Należy również zwrócić uwagę, że instrumenty oparte na indeksach odgrywają istotną rolę w działaniach związanych z ucieczką przed progiem pułapki ubóstwa. Drastyczny spadek dochodu w wyniku zjawisk katastroficznych czy wahań na rynku wymusza działania dostosowawcze (np. mniejsze nakłady na nawozy i materiał siewny w okresie jesiennym), w efekcie czego może dojść do znacznego zmniejszenia efektów plonowania w kolejnym okresie i przekroczenia poziomu progu pułapu ubóstwa. Poprzez zastosowanie instrumentów indeksowych rolnikowi zostaje dana pewność uzyskania dochodu w określonym przedziale oraz możliwość przetrwania trudnego okresu. Opisana sytuacja oczywiście zmniejsza jego zdolności do inwestowania, ale nie redukuje tej zdolności w całości (nadal jest podmiotem akceptowanym przez banki)<sup>47</sup>.

44. M. Kaczała, *Na bazie indeksu*, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy”, grudzień 2009, s. 36-37.

45. Komunikat Komisji dla Rady w sprawie zarządzania ryzykiem i w sytuacjach kryzysowych w rolnictwie, 2005.

46. *Innovations in Government Responses to Catastrophic Risk Sharing for Agriculture in Developing Countries*, Paper prepared for work shop Innovations in Agricultural Production Risk Management in Central America: Challenges and Opportunities to Reach the Rural Poor, Antigua, Guatemala, 9-12 May 2005, s. 39.

47. M. Kaczała, K. Łyskawa, *Ubezpieczenia przedsiębiorstw/gospodarstw domowych*, [w:] *Ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem przedsiębiorstwa*, tom 2, red. L. Gąsioriewicz, J. Moniewicz, Wydawnictwo Poltext, Warszawa 2010, s. 187.

Kolejną możliwością radzenia sobie z ryzykiem wynikającym ze zmian klimatu mogą być dla polskich rolników derywaty pogodowe (in. pogodowe instrumenty pochodne), które są dwustronnymi kontraktami terminowymi rozliczanymi na podstawie warunków atmosferycznych, tj. indeksów temperatury, opadów czy prędkości wiatru. Te instrumenty są najczęściej stosowane w zarządzaniu ryzykiem pogodowym o charakterze niekatastroficznym, ale coraz częściej stosuje się je w celach inwestycyjnych, jako atrakcyjny element dywersyfikacji portfela. W Polsce i na terenie Unii Europejskiej transakcje derywatów pogodowych (także jako ubezpieczeń) oraz uprawnień do emisji CO<sub>2</sub> organizuje Consus SA, współpracujący z międzynarodową firmą ubezpieczeniową Galileo Weather Risk Management Ltd. – liderem w sprzedaży derywatów i ubezpieczeń pogodowych w Europie.

Firma narażona na niekorzystne warunki pogodowe, a która zna parametry tego ryzyka, może dokonać transakcji terminowej (może to być kontrakt terminowy *forward*, *futures*, *swap* lub opcja) przy pomocy której dokona transferu niechcianego ryzyka na rynek kapitałowy. Wówczas, w przypadku pojawienia się złych warunków pogodowych, co będzie odzwierciedlone w wartości właściwego indeksu, firma otrzyma rekompensatę finansową<sup>48</sup>. W praktyce wykorzystanie takiego rozwiązania oznacza, że firma korzystająca z zabezpieczeń pogodowych otrzymuje płatność w momencie, gdy wystąpią określone w umowie warunki. Mogą nimi być ustalone wcześniej poziomy opadów deszczu czy śniegu, większa lub mniejsza temperatura powietrza czy też większa prędkość wiatru, tzn. warunkiem uzyskania płatności z tytułu nabytego zabezpieczenia jest przykładowo odnotowanie prędkości wiatru na poziomie niższym niż określony w umowie poziom aktywacji zabezpieczenia. Zdaniem Pawła Piejaka – specjalisty ds. Derywatów Pogodowych w firmie Consus SA „rolnictwo to sektor gospodarki w sposób szczególnie podatny na warunki pogodowe – często zdarza się, że na wielkość plonów wpływa nie jeden, ale kilka parametrów jednocześnie. Stosując instrumenty zarządzania ryzykiem pogodowym, takie jak derywaty pogodowe, można nie tylko ustabilizować, lecz również poprawić osiągnięte w długim okresie zyski finansowe. Daje to szansę na realizację zobowiązań długoterminowych dostaw płodów rolnych”. Kluczowym zadaniem w przypadku tego instrumentu finansowego jest skonstruowanie odpowiedniego indeksu, biorąc pod uwagę czynniki, na które najbardziej zagrożone jest dane przedsiębiorstwo. Na podstawie tego indeksu dokonuje się później rozliczeń wykorzystanego zabezpieczenia. Indeks może przybrać dowolną formę, zaczynając od najprostszych: średnia temperatura, średnie opady czy też średnia prędkość wiatru, kończąc na bardziej zaawansowanych: *degree day* (stopniodzień), *cumulated wind speed indeks* (skumulowany indeks prędkości wiatru)<sup>49</sup>. Prostsze w konstrukcji indeksy są łatwiejsze do zrozumienia i zaakceptowania przez klienta, charakteryzują się jednak niższą – niż te bardziej zaawansowane (jak np. indeks dni wegetatywnych) – efektywnością. Z meteorologicznych obserwacji temperatury czy opadów w danym okresie buduje się indeks pogodowy, który będzie odzwierciedlał zmiany w przychodach lub kosztach danej firmy. Następnie ustala się wartości jednego punktu danego indeksu dla przedsiębiorstwa – ile firma może zyskać/stracić, jeżeli poziom indeksu zmieni się

---

48. [www.consus.eu](http://www.consus.eu) (11.04.2010).

49. [www.gu.com.pl](http://www.gu.com.pl) (16.07.2010).

o jeden punkt. Później określany jest okres zabezpieczenia oraz rodzaj instrumentu finansowego, na podstawie którego ma być zbudowane zabezpieczenie. Podstawową zaletą zabezpieczenia w formie derywatów pogodowych chroniącego przed niekatastroficznym ryzykiem pogodowym jest prostota obsługi takiego zabezpieczenia. Rozliczenie następuje na podstawie obiektywnych danych pozyskanych z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej. Nie zachodzi więc potrzeba udowadniania powstałej szkody, co w przypadku tradycyjnych ubezpieczeń okazuje się często trudniejsze niż przewidywano. Jeżeli więc w umowie będzie zdefiniowane, że wypłata nastąpi w razie wystąpienia opadu deszczu przekraczającego 7 mm danego dnia, a w stacji zanotowano opad na poziomie 8 mm, to nabywca zabezpieczenia otrzymuje płatność w wysokości wskazanej w umowie, bez konieczności dodatkowego udowadniania powstałej straty<sup>50</sup>. Derywaty pogodowe pozwalają zarządzać ryzykiem pogodowym zagrażającym danemu przedsiębiorstwu, gdyż za koszt określonej z góry składki (której wielkość zależy od prawdopodobieństwa wystąpienia danej anomalii pogodowej) dokonywany jest transfer tego ryzyka na ubezpieczyciela. Instrument ten jest prosty w swojej konstrukcji, ale już wycena ryzyka zaistnienia danego zjawiska nie jest łatwa, a w sytuacji pogłębiających się anomalii pogodowych może stanowić dodatkową pułapkę dla gwarantujących go ubezpieczycieli.

Zmiany klimatyczne doprowadzą najprawdopodobniej także do zmian w samej ofercie ubezpieczeniowej oraz warunkach, na których będzie udzielana ochrona przez zakłady ubezpieczeń. Koniecznym stanie się najprawdopodobniej ubezpieczenie nowych gatunków roślin, których uprawa będzie możliwa, ale także zostaną wycofane z oferty te rośliny, których zbiory nie będą mogły już być dokonywane na terenie Polski. Być może konieczne będzie objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyk powodowanych przez szkodniki (np. myszy, szarańcze). Sensownym wydaje się być także stosowanie bardziej restrykcyjnych zasad podczas zawierania umów z rolnikami (np. wymagania co do rodzaju stosowanych upraw, środków ochrony roślin), co doprowadzić może do zmniejszenia strat w uprawach.

Warto zastanowić się nad koniecznością obowiązkowego ubezpieczenia upraw, zdecydowanego podniesienia kar za jego brak oraz dokonania zmiany organu kontrolującego spełnienie tego obowiązku. Obecnie kontrolę sprawuje organ właściwy ze względu na miejsce położenia gospodarstwa rolnego (wójt, burmistrz, prezydent miasta<sup>51</sup>). W skład elektoratu dokonującego wyboru tych władz wchodzi także rolnicy, więc istnieje niebezpieczeństwo iż w obawie przed jego utratą zaniechane zostanie nakładanie kar na producentów rolnych. W dłuższej perspektywie prawdopodobnie konieczne będzie także, poprzez odpowiednie ustawodawstwo, zmuszenie użytkowników gruntów rolnych do zabezpieczania ich przed nadmierną erozją oraz stosowania odpowiednich odmian roślinnych, odporniejszych na suszę.

Wszystkie te zmiany będą się również łączyć z koniecznością zmian taryf składek ubezpieczeniowych oraz samych procesów likwidacji szkód, a co jest z tym bezpośrednio związane, z koniecznością przeszkolenia pracowników i poniesieniem związanych

50. M. Dygas, *Ubezpiecz się od deszczu*, [www.gb.pl/ubezpieczenia](http://www.gb.pl/ubezpieczenia) (13.06.2010).

51. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), art. 90 ust. 2.

z tym procesem kosztów. Poza tym zakłady ubezpieczeń i władze państwowe staną również przed trudnym zadaniem przekonania samych rolników o słuszności i konieczności podejmowanych działań. Dlatego już dzisiaj należy podejmować odpowiednie kroki mające wpływ na zwiększenie świadomości ubezpieczeniowej tej grupy podmiotów, ale również doprowadzające do odpowiedniego pojmowania zmian klimatycznych i związanych z nimi procesów.

## Podsumowanie

Występowanie niekorzystnych zmian pogodowych takich jak huraganów, powodzi, ulew i długotrwałych susz, ulega zwiększaniu. W ciągu najbliższych dziesięcioleci prawdopodobne jest nasilenie występowania tych zjawisk. Rolnictwo i obszary wiejskie to najbardziej zależna od zmian pogodowych i klimatycznych dziedzina gospodarki. Temperatura, woda, światło, są głównymi czynnikami wzrostu roślin uprawnych. Inwazje szkodników, choroby roślin, zwierząt, a w niektórych obszarach geograficznych nawet choroby ludzi, są związane z klimatem. Z reguły negatywny wpływ zmian klimatycznych na rolnictwo jest najbardziej odczuwalny w regionach gdzie dostępna technologia, umożliwiająca zmniejszenie prawdopodobieństwa występowania suszy i powodzi, jest mniej zaawansowana i czynniki ważne dla produkcji rolniczej takie jak gleby, klimat, rzeźba terenu, są dla niej mniej korzystne. Zapobieżenie globalnemu ociepleniu to jedno z kluczowych wyzwań przed jakim stoi ekologia i gospodarka XXI wieku. Z kolei wyzwaniem dla ubezpieczycieli stanie się dostosowanie obecnie oferowanych produktów do zmieniających się warunków, w ramach których prowadzona jest działalność producentów rolnych. Towarzystwa powinny także szukać nowych rozwiązań w zakresie ubezpieczenia upraw, których przykładem może być zastosowanie takich instrumentów jak derywaty pogodowe, ubezpieczenia indeksowe czy partnerstwo publiczno-prywatne. Należy jednak zaznaczyć, iż w tym celu konieczne jest podjęcie inicjatywy ze strony państwa i ściślejsza współpraca zainteresowanych stron.

## Wykaz źródeł:

*Decyzje Rady Ministrów – pomoc rolnikom poszkodowanym w wyniku powodzi*,  
[www.minrol.gov.pl](http://www.minrol.gov.pl).

Deputat T., *Konsekwencje zmian klimatu w fenologii wybranych roślin uprawnych*, [w:] *Zmiany i zmienność klimatu Polski*, Materiały z ogólnopolskiej konferencji naukowej, Łódź, 4-6.11.1999.

*Dobry klimat dla rolnictwa?*, Publikacja o zmianach klimatu dotyczących rolnictwa będąca częścią projektu aktywnej edukacji na rzecz zrównoważonego rozwoju Eko-Herkules, Warszawa 2009.

Dygas M., *Ubezpiecz się od deszczu*, [www.gb.pl/ubezpieczenia](http://www.gb.pl/ubezpieczenia).

Giejbowicz E., *Wpływ i adaptacja do zmian klimatycznych w rolnictwie*, Agroekspres. Tydzień w Unii Europejskiej, rok 14 numer 574(28).

- Jak zmiany klimatyczne wpłyną na rolnictwo*, <http://www.lowiczani.info/gospodarka/rolnictwo/2010-02-25-Jak-zmiany-klimatyczne-wplyna-na-rolnictwo>.
- Kaczała M., Łyskawa K., *Ubezpieczenia przedsiębiorstw/gospodarstw domowych*, [w:] *Ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem przedsiębiorstwa*, tom 2, red. L. Gąsiorkiewicz, J. Monkiewicz, Wydawnictwo Poltext, Warszawa 2010.
- Kaczała M., *Na bazie indeksu*, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy”, grudzień 2009, nr 12/2009. *Klimawandel in Mitteleuropa*, [http://www.munichre.com/de/profile/focus/climate\\_change/research/climate\\_change\\_in\\_central\\_europe/default.aspx](http://www.munichre.com/de/profile/focus/climate_change/research/climate_change_in_central_europe/default.aspx). (9.04.2010).
- Korbus B., 2004, *Partnerstwo publiczno-prywatne wedle wytycznych Komisji Europejskiej* (cz. I), „Prawo Unii Europejskiej”, 2/2004.
- Korbus B., 2004, *Partnerstwo publiczno-prywatne wedle wytycznych Komisji Europejskiej* (cz. II), „Prawo Unii Europejskiej”, 3/2004.
- Kozyra J., Nieróbca A., Mizak K., *Zmiany klimatyczne a rolnictwo w Polsce – ocena zagrożeń i sposoby adaptacji*, Biblioteka Akademii Zrównoważonego Rozwoju, 2009.
- Łyskawa K., *Ocena sytuacji w zakresie realizacji ubezpieczeń dotowanych*, Materiały Konferencyjne. Konferencja Kierunki zmian ubezpieczeń produkcji rolnej w Polsce, Warszawa 17.11.2009 r.
- Łyskawa K., *Pięć miesięcy na ubezpieczenia*, „Top Agrar Polska”, nr 2/2009.
- Łyskawa K., *Ryzyko gospodarowania w rolnictwie a ubezpieczenia w świetle ustawodawstwa Unii Europejskiej*, [www.gu.com.pl](http://www.gu.com.pl) (17.06.2010).
- Łyskawa K., *Uwarunkowania ekonomiczne i prawne funkcjonowania dotowanych ubezpieczeń upraw w Polsce*, [w:] *Kierunki zmian ubezpieczeń produkcji rolnej w Polsce*, red. J. Handschke, K. Łyskawa, Biblioteczka Ubezpieczeniowa, PIU, Warszawa 2008.
- Miller P., *Zmiany klimatyczne w Polsce*, [www.przyrodapolska.pl](http://www.przyrodapolska.pl) (11.04.2010)
- Narodowy Program Odbudowy i Modernizacji* (bilans zamknięcia), [//http://wiadomosci.ngo.pl/wiadomosci/36286.html](http://wiadomosci.ngo.pl/wiadomosci/36286.html).
- Nieróbca A., *Skutki zmian klimatycznych dla rolnictwa w Polsce – ocena zagrożeń*, Materiały z konferencji: *Zmiany klimatyczne a rolnictwo w Polsce – ocena zagrożeń i sposoby adaptacji*, Warszawa, 30.09.2009 r.
- Olecka A., Sadowski M., *Strategia adaptacji rolnictwa do zmian klimatu w świetle dokumentów UE i światowych – w tym IV Raportu IOCC. Zmiany klimatu a rolnictwo i obszary wiejskie*, FDPA 2008.
- Pavel J., *Przykłady europejskich systemów ubezpieczenia produkcji*, [w:] *Kierunki zmian ubezpieczeń produkcji rolnej w Polsce*, red. J. Handschke, K. Łyskawa, Centrum Edukacji Ubezpieczeniowej, Warszawa 2008.
- Rolnictwo UEEU – podejmując wyzwanie zmian klimatycznych*, Komisja Europejska. Dyrekcja Generalna Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich 2008.
- Rozważania nad ryzykiem rynkowym ubezpieczeń rolnych*, [www.gu.com.pl](http://www.gu.com.pl) (24.06.2010 r.).
- Sadowski M., *Ocena potencjalnych skutków społeczno-gospodarczych zmian klimatu w Polsce*, WWF Polska, 24.04.2008.
- Skutki zmian klimatu*, [www.biomasa.org](http://www.biomasa.org) (11.04.2010).
- Turowska M., *Rozważanie o polskiej polityce ubezpieczeniowej*, [w:] *Problemy rynku ubezpieczeniowego w Polsce*, red. J. Handschke, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2001.

Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2009 r. Nr 19 poz. 100).

Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).

Wojciechowska-Lipka E., *Kupić czy nie kupić?*, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy”, nr 10/2008. [www.bip.minrol.gov.pl](http://www.bip.minrol.gov.pl).

[www.consus.eu](http://www.consus.eu).

*Wyniki szczytu klimatycznego w Kopenhadze 7-18.12.2009 r.*, [www.cdr.gov.pl](http://www.cdr.gov.pl).

*Zmiany klimatu a WPR*, <http://www.minrol.gov.pl/index.php?/pol/Informacje-branzowe/WPR-po-2013-roku/Powiazane-debaty/Zmiany-klimatu-a-WPR>.

## **Climatic changes and crop insurance – Summary**

*An increase in unfavourable weather conditions, including hurricanes, floods, torrential rains and long-lasting droughts, can be currently observed. Agriculture and rural areas are a field of economy that is most affected by weather and climatic changes. In connection with the need to eliminate negative consequences of these events, the problem of climatic changes also affects insurers. The authors of the article decided to analyze the impact of climatic changes on the agriculture in Poland (i.e. positive as well as negative aspects thereof) and to propose solutions to the insurers as regards the insurance protection offers.*

**MONIKA MOŹDZIOCH, ADRIANA PLOCH** są studentkami II roku studiów stacjonarnych II stopnia na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu o specjalności Ubezpieczenia Gospodarcze w Katedrze Ubezpieczeń, przynależą także do SKN Ubezpieczeń Gospodarczych „Premium”.

*Recenzenci: dr Marzena Bac, prof. dr hab. Eugeniusz Stroiński.*

KAZIMIERZ ORTYŃSKI

Recenzja książki Jerzego Handschke,  
Jana Monkiewicza (red.)  
pt. „Ubezpieczenia. Teoria i praktyka”

Wydawnictwo Poltext, Warszawa 2010, ss. 542

Zmiany w gospodarce światowej, dalszy rozwój sektora finansowego, a także globalny kryzys finansowy wraz z nowymi trendami w występowaniu zdarzeń katastroficznych na świecie w ostatnim 10-leciu, istotnie wpłynęły na tendencje rozwojowe w sektorze ubezpieczeniowym. Potrzeba uwzględnienia zachodzących zmian i nowego spojrzenia na problematykę ubezpieczeniową została bardzo dobrze zaprezentowana w nowej książce „Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki” pod redakcją profesorów Jerzego Handschke i Jana Monkiewicza. W opracowaniu dzieła uczestniczyło 10 osób, wybitnych osobistości świata ubezpieczeniowego, o wysokim prestiżu naukowym i dużym doświadczeniu w praktyce ubezpieczeniowej.

Recenzowana praca obejmuje wstęp, 15 rozdziałów, bibliografię, indeks oraz informację o autorach i oczywiście spis treści. Czternaście rozdziałów odnosi się do problematyki ubezpieczeń gospodarczych, a jeden rozdział wskazuje na możliwości wykorzystania mechanizmu ubezpieczeń w systemie zabezpieczenia społecznego. W strukturze pracy, odnoszącej się do problematyki *stricte* ubezpieczeniowej dwa rozdziały poświęcono podstawowym zagadnieniom ubezpieczeniowym, tj. koncepcjom ryzyka oraz istocie, funkcjom i zasadom ubezpieczeń, dwa rozdziały dotyczą problematyki regulacyjnej w ubezpieczeniach – w aspekcie teleologicznym oraz prawnym, sześć rozdziałów obejmuje zagadnienia związane z funkcjonowaniem w różnych ujęciach i aspektach przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego, trzy rozdziały podejmują problematykę makroekonomiczną – spojrzenie na relacje sektora ubezpieczeniowego z sektorem finansowym, oddziaływanie globalizacji na działalność ubezpieczeniową oraz scharakteryzowanie instytucji nadzoru ubezpieczeniowego. Ponadto jeden rozdział porusza zagadnienie ekonomicznych gwarancji dla konsumenta usług ubezpieczeniowych. Struktura pracy obejmuje zatem główne zagadnienia ubezpieczeniowe, stanowiąc całościowe ujęcie ubezpieczeń ze szczególnych podkreśleniem najnowszych trendów w tej dziedzinie.

Problematyce ryzyka oraz zarządzania w warunkach ryzyka poświęcono rozdział 1. Zaprezentowano autorskie podejście do terminu ryzyka ze szczególnym podkreśleniem koncepcji F. Knighta w tej dziedzinie oraz podjęto próbę określenia jego relacji z pojęciem niepewność. Odniesiono się również do klasycznych zasad *risk management*.

W rozdziale 2 opracowanym przez dwóch autorów, charakteryzuje się w pierwszej kolejności istotę ubezpieczenia, jako jedną z metod zapewnienia bezpieczeństwa finansowego na wypadek wystąpienia określonych zdarzeń losowych (realizacji określonego ryzyka). Ubezpieczenie jest tu traktowane jako usługa finansowa ubezpieczyciela. Określa się także główne podmioty stosunku ubezpieczenia oraz wskazuje na różne płaszczyzny rozpatrywania sposobu funkcjonowania ubezpieczenia, jako urządzenia finansowego. Analizuje się również zakresy pojęciowe wybranych terminów tzw. techniczno-ubezpieczeniowych np. interes majątkowy ubezpieczającego (interes ubezpieczeniowy), przedmiot ubezpieczenia, odpowiedzialność ubezpieczyciela, suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna, wypadek ubezpieczeniowy itd. *De facto* są to terminy definiowane również w prawie ubezpieczeniowym.

Następnie znaczną część rozdziału poświęcono istotnemu zagadnieniu ubezpieczeniowemu, jakim jest problematyka składki ubezpieczeniowej. Zasadnie autor wyodrębnił dwa ujęcia składki, tj. bada zagadnienia składki osobno dla ubezpieczeń *non-life*, czyli ubezpieczeń tzw. ryzyka, charakteryzujących się m.in. rocznymi okresami ubezpieczenia (przynajmniej z kalkulacyjnego punktu widzenia) oraz zagadnienia składki dla ubezpieczeń *life* (głównie ubezpieczeń z dominującym procesem oszczędzania), z zasady ubezpieczeniami długoterminowymi, tj. z okresami ubezpieczenia sięgającymi kilku lub kilkadziesiąt lat (bez zgody obu stron umowy z zasady nie można zmieniać warunków umowy, w tym i wysokości składki ubezpieczeniowej).

Przedmiotem następnej części rozdziału 2 są zagadnienia, które autor ogólnie określa mianem ochrona ubezpieczeniowa. Problematyka ta rozpatrywana jest w aspekcie czynników wpływających na zdolność ubezpieczyciela do wywiązania się przez niego z przyjętych zobowiązań w następstwie zawartych umów ubezpieczenia. Analizowane w tej części zagadnienia są zbyt różnorodne. Rozważa się tu zarówno zagadnienia finansowe ubezpieczyciela (fundusz ubezpieczeniowy, środki własne, kapitał gwarancyjny, margines wypłacalności, wypłacalność ubezpieczyciela), jak i problematyką *underwritingową*, koasekurację czy reasekurację. Potrzeba przejrzystości wymagałaby bardziej jednorodnego ujęcia rozpatrywanych zagadnień.

W dalszej części rozdziału autor analizuje zagadnienia, które określa, jako ustalenie i wypłata świadczeń i odszkodowań. Rozpatruje tu wpływ zasad ubezpieczeń oraz fransyz i udziału własnego (w ujęciu autora traktowane również jako limity szkodowe) na wysokość odszkodowania (świadczenia). Wskazuje się także na istotną dla ubezpieczyciela problematykę subrogacji i regresu do sprawcy szkody. Część przedostania rozdziału (opracowana przez drugiego autora) podkreśla wagę terminologii i klasyfikacji ubezpieczeń według wyróżnionych kryteriów. Autor zgodnie z prezentowaną przez siebie koncepcją słusznie poddaje w wątpliwość wykorzystywanie w polskiej literaturze ubezpieczeniowej terminu „ubezpieczenia gospodarcze” na określenie pojęcia „ubezpieczenie”.

Ostatnia część rozdziału obejmuje problematykę produktów ubezpieczeniowych. Interesujące są rozważania odnoszące się do koncepcji produktu oraz cech specyficz-



nych produktu ubezpieczeniowego. Następnie podjęto próbę ich klasyfikacji (odrębnie dla ubezpieczeń *non-life* oraz *life*).

Rozdział 3 obejmuje problematykę zasadności i charakteru regulacji działalności ubezpieczeniowej. Autor bardzo trafnie i w sposób przejrzysty wskazuje czytelnikowi na istotę, cele, typy, modele, współczesne wyzwania i koszt regulacji ubezpieczeniowej. Ujęcie ma charakter nowatorski, uwzględnia światowe rozwiązania oraz różnorodność materii regulacji w sektorach ubezpieczeń i najnowsze trendy wynikające z nowych wyzwań gospodarczych.

Rozdział 4 charakteryzuje podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń. Autor w sposób przejrzysty analizuje zagadnienia związane z umową ubezpieczenia i powstającą w jej następstwie stosunek ubezpieczenia – charakter prawny umowy, strony umowy, jej zasady oraz dokumentowanie, a także podmioty stosunku ubezpieczenia oraz prawne reguły wykonywania umowy. Odrębnym zagadnieniem jest specyfika prawna ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej oraz ochrona prawna konsumenta usług ubezpieczeniowych. Rozpatrywane ujęcia są przekonujące i trafnie obrazują istotę zagadnienia.

Rozdział 5 odnosi się do ważkiej problematyki form organizacyjnych ubezpieczycieli, ich celów biznesowych uwzględniających złożony charakter realizowanych celów (wartość dla: właściciela, klienta oraz nadzoru), struktury procesu biznesowego ubezpieczycieli, struktury, zasad oraz procesów organizacyjnych w funkcjonowaniu przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego. Sposób ujęcia rozpatrywanych zagadnień jest nowatorski i dostosowany do współczesnych trendów w organizacji i zarządzaniu przedsiębiorstwem ubezpieczeniowym.

Tematyka rozdziału 6 należy do szczególnie istotnych zagadnień zarządzania przedsiębiorstwem ubezpieczeniowym. W rozdziale charakteryzuje się ryzyka występujące w działalności przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego (ryzyko ubezpieczeniowe, kredytowe, rynkowe oraz operacyjne i ich poszczególne elementy składowe), sposób ich mierzenia oraz metody zarządzania tymi ryzykami. Przejrzystość i logiczność ujęć oraz trafność ocen podkreślają szczególną wartość opracowania.

Rozdział 7 formalnie poświęcono gospodarce finansowej przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego. Faktycznie jednak autor poddał analizie dwie grupy zagadnień finansowych, tj. w pierwszej grupie mieszczą się problemy istoty, struktury i zasad gospodarki finansowej ubezpieczyciela, a w drugiej problematyka jego wypłacalności. W sumie opracowanie jest bardzo interesujące i przekonujące.

Przedmiotem rozdziału 8 jest problematyka analizy finansowej wykorzystywanej w ramach analizy ekonomicznej w przedsiębiorstwie ubezpieczeniowym. Autor przekonująco i w sposób dobrze uargumentowany wprowadza czytelnika w obszary metodologii finansowej w sferze ubezpieczeń. Podstawowym narzędziem tej analizy jest analiza wskaźnikowa. W rozdziale określa się cel i metody analizy oraz wyodrębnia się 5 podstawowych grup wskaźników. Są one prezentowane i szczegółowo charakteryzowane oraz interpretowane na wybranych przykładach.

Rozdział 9 obejmuje problematykę *controllingu* i budżetowania w przedsiębiorstwie ubezpieczeniowym. W pierwszej części rozdziału rozważania autora odnoszą się do pojęcia, celu, zasad, form organizacyjnych oraz instrumentów *controllingu*. Roz-

patrywane są również funkcje *controllingu* ze szczególnym podkreśleniem jego użyteczności w nowoczesnych systemach zarządzania przedsiębiorstwem na przykładzie zrównoważonej karty wyników. Metoda budżetowania i jej wykorzystanie w zarządzaniu rozpatrywana jest na przykładzie budżetu kosztów akwizycji i budżetu kosztów administracyjnych. Wskazuje się także na rolę *controllingu* i budżetowania w grupie ubezpieczeniowej.

Rozdział 10 poświęcony jest funkcjom i roli reasekuracji w działalności ubezpieczeniowej. W pierwszej części rozdziału analizowana jest reasekuracja klasyczna – istota funkcje oraz jej rola i znaczenie dla ubezpieczyciela (cedenta). W ramach tego klasyfikuje się reasekurację zarówno ze względu na formy prawne umów reasekuracyjnych, a także ze względu na metody podziału ryzyka. W dalszej części charakteryzuje się nowe podejście do reasekuracji określone, jako alternatywne metody transferu ryzyk. Przedmiotem transferu jest tu nie tylko ryzyko ubezpieczeniowe, ale także ryzyko finansowe ubezpieczyciela. Reasekuracja ta jest określana, jako reasekuracja finansowa z umowami retrospektywnymi, jak i prospektywnymi. W końcowej części rozdziału wskazuje się na charakter polityki reasekuracyjnej przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Opracowanie jest przejrzyste i spójne.

Rozdział 11 odnosi się do zagadnień relacji sektora ubezpieczeń z innymi sektorami na rynku finansowym, a w szczególności do sektora bankowego oraz kapitałowego. Charakteryzuje się modele finansowe ubezpieczeń i bankowości oraz ich współdziałanie m.in. w formie *bancassurance* ze szczególnym podkreśleniem jego wagi w ubezpieczeniach na życie. W części drugiej rozdziału podkreśla się daleko idącą konwergencję sektora ubezpieczeń również z sektorem kapitałowym. Z jednej strony ubezpieczyciele są coraz bardziej istotnymi, a na najbardziej rozwiniętych rynkach finansowych wiodącymi inwestorami instytucjonalnymi, z drugiej strony rynki kapitałowe poprzez sekurytyzację, wykorzystanie tzw. kapitałów warunkowych oraz pochodnych ubezpieczeniowych, służą do finansowania ryzyk lub do zwiększania pojemności ubezpieczeniowej. Problematyka rozdziału została zaprezentowana w sposób bardzo dostępny, konkluzje i wnioski są przekonywujące i celne.

Rozdział 12 porusza problematykę globalizacji w sektorze ubezpieczeniowym. Przedmiotem analiz w pierwszej części rozdziału są zagadnienia trans-nacjonalizacji. Autor określa jej przesłanki oraz wymaganą infrastrukturę regulacyjną i techniczną. Bada też transgraniczne obroty usług ubezpieczeniowych. W dalszej części rozważań poza ujęciami definicyjnymi odnoszącymi się do międzynarodowych centrów ubezpieczeniowych charakteryzowane jest ich funkcjonowanie głównie w Europie. Istotnym elementem trans-nacjonalizacji działalności ubezpieczeniowej są międzynarodowe grupy ubezpieczeniowe i konglomeraty finansowe. Przesłanki ich powstawania w tym rola przejęć oraz ich pozycja na rynku są przedmiotem dalszych wywodów. Wskazuje się, że globalizacja odnosi się nie tylko do działalności *stricte* ubezpieczeniowej (zobowiązań ubezpieczycieli), ale również do ich działalności inwestycyjnej. W tych aspektach globalizacji uwypukla się ich rolę i pozycję na rynkach finansowych. Kończącym elementem rozdziału są zagadnienia relacji jednolitego rynku ubezpieczeń UE względem trans-nacjonalizacji działalności ubezpieczeniowej oraz infrastruktury regulacyjnej. Podkreśla

się tu szczególną rolę zasad i dyrektyw jednolitego rynku ubezpieczeń, w tym dyrektywy Solwency II (Wyłączalność II).

Problematyka nadzoru nad rynkiem ubezpieczeń jest przedmiotem rozdziału 13. W części pierwszej rozdziału rozważa się pojęcie i zadania nadzoru oraz charakteryzuje się modele i strukturę procesu nadzoru. W części drugiej rozdziału analizuje się międzynarodowe standardy nadzoru ubezpieczeniowego, a także organizację polskiego nadzoru, w tym po uwzględnieniu akcesji Polski do UE. Wskazuje się również na występujące w UE tendencje zmian w koncepcjach nadzoru ubezpieczeniowego. Zaprezentowane ujęcia są przekonujące i w sposób właściwy charakteryzują rozpatrywane zagadnienia.

Tematyka rozdziału 14 odnosi się do kwestii gwarancji dla konsumentów usług ubezpieczeniowych głównie na wypadek niewypłacalności ubezpieczycieli w ramach systemu bezpieczeństwa finansowego sektora ubezpieczeniowego. Gwarancje te w aspekcie finansowym są zapewnione, w określonym zakresie i stopniu przez fundusze gwarancyjne, występujące w różnych systemach ubezpieczeniowych. Autor określa istotę, przesłanki i zasady funkcjonowania tych funduszy, wskazując ich cechy szczególne na wybranych rynkach ubezpieczeniowych w poszczególnych krajach. Podjęta też została próba klasyfikacji funduszy gwarancyjnych ze względu na wybrane kryteria. W drugiej części rozdziału zaprezentowano wpływ dyrektyw komunikacyjnych UE na kształtowanie funduszy ochrony poszkodowanych z tytułu wypadków komunikacyjnych w ramach systemu ubezpieczeń komunikacyjnych OC posiadacza pojazdu mechanicznego oraz zaprezentowano przegląd funduszy ochrony ubezpieczonych w 14 krajach UE. W końcowej części rozdziału omówiono szczegółowe rozwiązania funduszy gwarancyjnych w Polsce, głównie na przykładzie UFG. Ujęcie problematyki rozdziału jest kompleksowe i przejrzyste.

W rozdziale 15 wskazano na możliwości wykorzystania metody ubezpieczeniowej (zasady ekwiwalentności) w systemie zabezpieczenia społecznego. Autor definiuje system zabezpieczenia społecznego, określając m.in. katalog ryzyk społecznych, zasady i finansowanie systemu, a także zakres i zróżnicowanie stopnia pokrycia skutków realizacji wspomnianych ryzyk. Przyjmując, że system ubezpieczenia społecznego jest bazowym zabezpieczeniem społecznym, określa się, że wykorzystanie metody ubezpieczeniowej w formie tzw. doublebezpieczenia może mieć zastosowanie w zabezpieczeniu: na wypadek bezrobocia, emerytalnym oraz zdrowotnym. Autor wskazuje, że powyższe funkcje „doublebezpieczenia” mogą być realizowane w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego z podkreśleniem w szczególności wagi gwarancji ochrony ubezpieczeniowej. Zaproponowane rozwiązania, będące rezultatem wcześniejszych badań i analiz autora, są interesujące i wychodzą naprzeciw rosnącym potrzebom społecznym coraz szerszej części społeczeństwa, a jednocześnie służą racjonalizacji wydatków budżetowych państwa.

Konstrukcja pracy jest przejrzysta i logiczna oraz właściwie dostosowana do prezentowanych kwestii. Książka stanowi zwartą całość i jest podporządkowana konsekwentnemu dążeniu do osiągnięcia postawionych celów. Książka reprezentuje wysoki poziom naukowy i stanowi cenny wkład w rozwój myśli finansowej oraz ubezpieczeniowej.

Stanowi dzieło wybitne, a zarazem jest wysokiej klasy podręcznikiem akademickim. Adresowana jest do studentów studiów ekonomicznych oraz prawnych, a także ekonomistów, finansistów, ubezpieczeniowców oraz innych osób zainteresowanych problematyką ubezpieczeniową.

*Recenzent: prof. nadzw. dr hab. Kazimierz Ortyński.*