

KWARTALNIK NAUKOWY

NR 3/2013

WIADOMOŚCI UBEZPIECZENIOWE

NAUKA DLA PRAKTYKI



Czasopismo wydawane od 1947 r.

ISSN 0137-7264

Wiadomości Ubezpieczeniowe

■ **Redaktor naczelny:** prof. zw. dr hab. Jerzy Handschke

■ **Sekretarz naukowy:** dr Marcin Kawiński

■ **Rada Programowa:**

prof. nadzw. dr hab. Kazimierz Ortyński – przewodniczący

prof. zw. dr hab. Tadeusz Szumlach – wiceprzewodniczący

prof. nadzw. dr hab. Ewa Bagińska

prof. dr hab. Sławomir I. Bukowski

dr Witold Jaworski

prof. zw. dr hab. Irena Jędrzejczyk

prof. zw. dr hab. Eugeniusz Kowalewski

dr Władysław Wojciech Mogiński

dr Wojciech Nagel

Piotr Narloch

prof. zw. dr hab. Wanda Ronka-Chmielowiec

prof. zw. dr hab. Eugeniusz Stroiński

■ **Kontakt z redakcją:**

Anna Snitko-Pleszko

e-mail: wiad_ubezyp@piu.org.pl

tel.: {22} 420 51 34

■ **Recenzenci:**

Magdalena Barcicka, prof. dr hab. Zdzisław Brodecki, dr Dariusz Fuchs, prof. dr hab. Józef Garczarczyk, Barbara Kęszycka, dr hab. Maria Kuchlewska, dr Anna Kufel-Siemińska, dr hab. Jacek Lisowski, dr Krzysztof Łyskawa, dr Katarzyna Malinowska, dr hab. Dorota Maśniak, prof. dr hab. Tomasz Michalski, dr Marek Mocek, prof. dr hab. Jan Monkiewicz, dr hab. Marcin Orlicki, prof. dr hab. Stanisław Owsiak, dr Magdalena Osak, prof. zw. dr hab. Józef Perenc, dr Jan Piątek, dr Stanisław Rogowski, dr Małgorzata Serwach, dr Dariusz Stańko, prof. dr hab. Wanda Sułkowska, dr hab. inż. Adam Śliwiński, dr inż. Tadeusz Tomaszewski, Mariusz Wichtowski, dr Barbara Więckowska, dr Aleksandra Wiktorow.

Spis treści

Profil ryzyka portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń w świetle nowych wymogów kapitałowych Solvency II – Teresa Czerwińska	3
Ubezpieczenia ochrony prawnej a rynek usług prawniczych w Polsce w świetle danych empirycznych – Jan Winczorek	15
Analiza wpływu wybranych czynników na rozwój ubezpieczeń towarzyszących kredytowaniu hipotecznemu – Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska	45
Dopuszczalność dokonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w odniesieniu do zawierania i wykonywania gwarancji ubezpieczeniowej – Dariusz Fuchs	55
Regres nietypowy – struktura prawna i znaczenie w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej – Adam Sowik	65
„Produkt ubezpieczeniowy” jako przedmiot prawa autorskiego – Dorota Sokołowska	83
Zaufanie do zakładów ubezpieczeń w świetle Diagnozy Społecznej 2013 na tle innych instytucji finansowych – Tadeusz Szumlicz	103
Dopłaty do dobrowolnych oszczędności emerytalnych – ocena skuteczności rozwiązań na przykładzie Niemiec i Nowej Zelandii – Sylwia Pieńkowska-Kamieniecka, Anna Ostrowska-Dankiewicz	119
RECENZJE	
Mieczysław Sobczyk, <i>Ubezpieczenia w turystyce i rekreacji</i> , Difin 2013 – Piotr Cybula	135

TERESA CZERWIŃSKA

Profil ryzyka portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń w świetle nowych wymogów kapitałowych Solvency II

W publikacji przedstawiono wyniki badań dotyczących profilu ryzyka portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w Unii Europejskiej w latach 2007–2011. Zidentyfikowano strukturę ryzyka rynkowego zakładów ubezpieczeń będącego pochodną struktury portfela lokat z uwzględnieniem rodzaju prowadzonej działalności w świetle nowych wymogów kapitałowych Solvency II. Wskazano również na zagrożenia związane z oceną ryzyka kredytowego portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń na potrzeby szacowania wymogu kapitałowego SCR, co dotyczy papierów dłużnych tzw. wolnych od ryzyka, tj. obligacji emitowanych i gwarantowanych przez państwa członkowskie i banki centralne oraz państwa EEA.

Słowa kluczowe: portfolio inwestycji, ryzyko, lokaty, wypłacalność.

Wprowadzenie

Aktywność inwestycyjna zaliczana jest do generatorów wartości zakładu ubezpieczeń, wykorzystują bowiem one mechanizm rynku finansowego do wypełnienia luki między obecną wartością zebranych składek a wartością przyszłych zobowiązań. Zakłady ubezpieczeń – z jednej strony – jako inwestorzy akumulujący kapitał o charakterze długoterminowym odgrywają istotną rolę w stabilności systemu finansowego oraz w znacznej mierze kształtują koniunkturę na rynku kapitałowym, z drugiej zaś – nie są generatorami ryzyka systemowego, jak np. banki¹. Dodatkowo realia kryzysu zadłużenia wielu krajów, nie tylko europejskich, stawiają zagadnienie ryzyka inwestycyjnego zakładów ubezpieczeń w nowym świetle. Dotyczy to zarówno struktury ryzyka rynkowego, jak i kredytowego zakładów ubezpieczeń, będących pochodną struktury portfela lokat.

1. J. D. Cummins, *Systemic Risk and the Insurance Industry*, The Brookings Institution Conference on Regulating Non-Bank SIFs, May 9, 2013.

Celem opracowania jest analiza profilu ryzyka portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń w krajach Unii Europejskiej, z uwzględnieniem rodzaju prowadzonej działalności w świetle nowych wymogów kapitałowych. Zakres czasowy badań obejmuje lata 2007–2011.

1. Percepcja ryzyka zakładu ubezpieczeń w świetle nowych wymogów kapitałowych

Rozpatrując ryzyko w działalności zakładu ubezpieczeń poprzez pryzmat określonej wymaganej wielkości kapitału ekonomicznego, definiowanego jako zasób kapitału zabezpieczający wypłacalność instytucji ubezpieczeniowej przy założonym poziomie ufności, wyodrębnia się kilka zagregowanych zasadniczych modułów ryzyka [Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE z 17/12/2009)]:

- ryzyko ubezpieczeniowe: w ubezpieczeniach na życie oraz innych niż na życie,
- ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych,
- ryzyko rynkowe,
- ryzyko niewykonania zobowiązania².

Każdy z wymienionych modułów ryzyka jest kalibrowany z uwzględnieniem miary wartości narażonej na ryzyko przy założonym poziomie ufności 99,5 proc. w okresie jednego roku, a przy konstruowaniu każdego modułu ryzyka uwzględnia się efekty dywersyfikacji [art. 104, Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE z 17/12/2009)].

Ryzyko rynkowe i ryzyko kredytowe³ – to ryzyka *implicite* wynikające z działalności inwestycyjnej zakładu ubezpieczeń. Ryzyko rynkowe w działalności zakładów ubezpieczeń związane jest z wahaniami koniunktury rynkowej, które powodują zmiany w wartości portfela aktywów. Poziom ryzyka rynkowego instytucji ubezpieczeniowej odzwierciedla stopień, do którego negatywne zmiany w wartości portfela aktywów – wskutek zmian cen rynkowych, stóp procentowych, kursów walutowych, cen akcji itd. – nie są równoważone odpowiednimi zmianami w wartości portfela zobowiązań [Guidance paper on investment risk management, 2004]. Ryzyko rynkowe odzwierciedla strukturalne niedopasowanie portfela aktywów i portfela zobowiązań zakładu, w szczególności w odniesieniu do czasu ich trwania, i obejmuje [Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. UE z 17/12/2009), art. 105]:

- ryzyko stopy procentowej – wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w strukturze czasowej stóp procentowych lub wahania zmienności stóp procentowych,

2. Dodatkowo nowym rozwiązaniem mającym urealnić ocenę ryzyka zakładu ubezpieczeń jest sformułowanie wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego. Ryzyka w obszarze operacyjnym zakładu ubezpieczeń – zgodnie z podejściem wypracowanym przez International Association of Insurance Supervisors – można definiować jako niebezpieczeństwo wystąpienia strat o charakterze bezpośrednim lub pośrednim wynikające z niewłaściwych lub zawodnych procedur wewnętrznych oraz działania ludzi [Guidance paper on investment risk management, 2004].

3. Dotyczy także działalności ubezpieczeniowej.

- ryzyko cen akcji i cen nieruchomości – wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahania zmienności rynkowych cen akcji i nieruchomości,
- ryzyko spreadu kredytowego – wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie spreadów kredytowych w odniesieniu do struktury czasowej stóp procentowych papierów wartościowych pozbawionych ryzyka lub wahania ich zmienności,
- ryzyko walutowe – wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahania zmienności kursów wymiany walut,
- ryzyko koncentracji aktywów – wynika z niedostatecznej dywersyfikacji portfela aktywów lub z dużej ekspozycji na ryzyko niewykonania zobowiązania przez danego emitenta papierów wartościowych lub grupę emitentów powiązanych.

Czynniki ryzyka rynkowego cechują pewne zależności, ponieważ są one zdeterminowane podstawowym zestawem parametrów rynkowych, których zmienność często występuje symultanicznie, co kreuje pewien wspólny dla wszystkich transakcji profil ryzyka rynkowego [szerzej: Bessis 2006: 386–395]. Odzwierciedla to korelacja między stopami zwrotu z poszczególnych instrumentów, będąca efektem ich zależności od zespołu podstawowych parametrów rynku. Ryzyko rynkowe jest wysokie zwłaszcza w przypadku produktów ubezpieczeniowych z tzw. wypłatą gwarantowaną lub gwarantowaną stopą zwrotu. W tym przypadku poziom i natężenie ryzyka rynkowego są kształtowane w sposób bezpośredni przez zmienność parametrów rynku.

Ryzyko kredytowe związane jest z możliwą stratą wynikającą z niewykonania zobowiązań przez kontrahentów i dłużników zakładu ubezpieczeń (lub pogorszenia się ich zdolności kredytowej). Ryzyko kredytowe w działalności inwestycyjnej zakładu ubezpieczeń obejmuje [IAIS Guidance paper on investment risk management, IAIS, October 2004]:

- ryzyko niedotrzymania zobowiązań – związane z niebezpieczeństwem nieotrzymania (otrzymania tylko w części) lub otrzymania z opóźnieniem, należnych zakładowi ubezpieczeń z tytułu posiadania określonego instrumentu finansowego, przepływów pieniężnych lub aktywów, z powodu niedotrzymania warunków umowy przez emitenta,
- ryzyko migracji wartości instrumentu finansowego – występujące gdy zmiany prawdopodobieństwa przyszłego niedotrzymania warunków przez emitenta niekorzystnie wpływają na wartość bieżącą instrumentu finansowego.

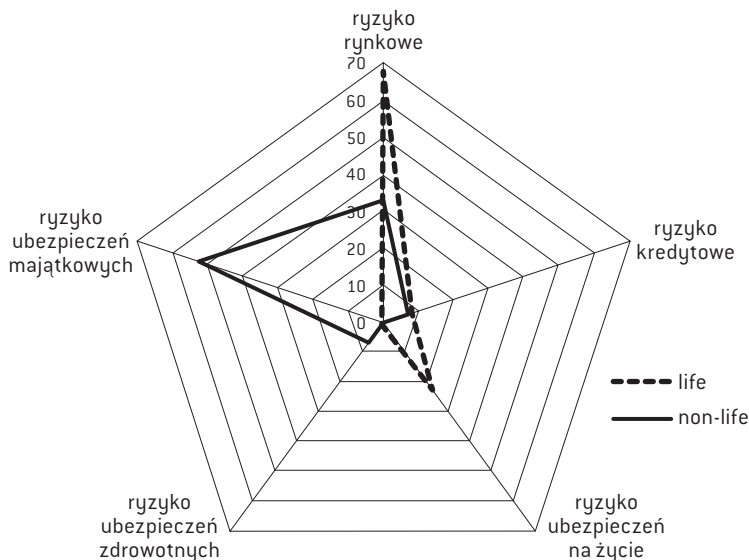
W nowych wymogach kapitałowych ryzyko kredytowe zakładu ubezpieczeń uwzględniane jest w dwóch modułach: module niewykonania zobowiązania przez kontrahenta (*default*) oraz w submodule ryzyka rynkowego dotyczącego spreadu. Ryzyko tzw. *default* rozpatrywane jest w nowych wymogach kapitałowych w odniesieniu do należności z tytułu reasekuracji oraz kontynuacji umów ubezpieczenia. Należności z tytułu reasekuracji korygowane są o ryzyko niewykonania zobowiązania (brane pod uwagę jest tzw. prawdopodobieństwo *default*) oraz szacuje się *recovery rate* – czyli część zobowiązań, którą reasekurator nadal będzie w stanie spłacić nawet w sytuacji realizacji ryzyka *default* [zob. QIS5 Technical Specifications 2010]. Jest to niezwykle ważne dla zakładów zwłaszcza działu II. Natomiast ryzyko spreadu dotyczy w szczególności obligacji oraz wiarytelności w podmiotach podporządkowanych i powiązanych. Stopień ekspozycji instytucji ubezpieczeniowej na ryzyko kredytowe ulega fluktuacji, a w analizie przyjmuje się z reguły, że jego poziom i natężenie zależy po części od czynników ogólnogospodarczych, a po części – generowane jest przez czynniki specyficzne właściwe dla danego podmiotu (tj. np. dynamikę przychodów,

strukturę kapitału, kadrę zarządzającą)⁴. Jakość kredytowa portfela inwestycji jest źródłem ryzyka zarówno dla właścicieli, jak i beneficjentów zakładu ubezpieczeń, znajduje bowiem swoje odzwierciedlenie w zmianach rozkładu oczekiwanych przepływów pieniężnych.

2. Dekompozycja ryzyka związanego z działalnością inwestycyjną zakładu ubezpieczeń

Profil ryzyka zdeterminowany jest specyfiką przedmiotu działalności, stąd wykazuje on znaczne różnicowanie dla poszczególnych grup instytucji ubezpieczeniowych. Profil ryzyka zakładów ubezpieczeń na życie zdominowany jest przez ryzyko rynkowe, związane przede wszystkim z działalnością inwestycyjną, natomiast, w przypadku zakładów ubezpieczeń majątkowych – przez ryzyko *stricte* ubezpieczeniowe (rys. 1). Wyrażając problem ryzyka w działalności zakładu ubezpieczeń poprzez pryzmat wymaganej wielkości kapitału ekonomicznego, definiowanego jako zasób środków zabezpieczający wypłacalność przy założonym poziomie ufności, szacuje się, że na wysokość wymaganego kapitału SCR (Solvency Capital Requirement) w zakładach ubezpieczeń na życie największy wpływ ma ryzyko rynkowe, które stanowi 67 proc. całkowitego wymogu kapitałowego (SCR), oraz ryzyko aktuarialne związane z umowami ubezpieczeń na życie (23 proc. całkowitego wymogu kapitałowego SCR), a w zakładach ubezpieczeń działu II: ryzyko *stricte* ubezpieczeniowe, które stanowi 52,4 proc. SCR, oraz ryzyko rynkowe – 32,8 proc. SCR.

Rys. 1. Profil ryzyka zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w krajach Unii Europejskiej w świetle wymogu kapitałowego SCR (w%)



Źródło: opracowanie na podstawie: EIOPA Report on the fifth Quantitative Impact Study (QIS5) for Solvency II, 14 March 2011 (EIOPA-TFQIS5–11/001).

4. K. Jajuga, *Inwestycje finansowe ubezpieczycieli*, w: *Ubezpieczenia – rynek i ryzyko*, pod red. W. Ronki-Chmielewicz, PWE, Warszawa 2002, s. 264–265.

Biorąc pod uwagę klasyczne twierdzenie J. Tobina⁵ o separacji, portfel inwestycji zakładów ubezpieczeń i reasekuracji należy rozpatrywać jako generalnie portfel dwuelementowy: instrumenty dłużne – przede wszystkim obligacje, które pełnią funkcję zabezpieczającą wartość za-inwestowanego kapitału, oraz instrumenty udziałowe – głównie portfel akcji, które pełnią rolę generatora ponadprzeciętnej stopy zwrotu. Natomiast rolą pozostałych instrumentów i aktywów wchodzących w skład portfela inwestycji zakładu ubezpieczeń jest alternatywnie: uzupełnienie dochodu z obligacji lub redukcja ryzyka związanego z portfelem akcji⁶.

Ryzyko rynkowe związane z działalnością inwestycyjną zakładu ubezpieczeń jest pochodną struktury portfela lokat. Analiza struktury alokacji portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń i reasekuracji w krajach UE w latach 2007–2011 wykazała, że:

- zarówno w zakładach ubezpieczeń na życie, jak i zakładach pozostałych obligacje stanowią bazowy składnik portfela inwestycji: w zakładach na życie przeciętnie 51–66 proc. portfela oraz w zakładach non-life przeciętnie 53–61 proc. portfela w analizowanym okresie (rys. 2, 4);
- najwyższy udział obligacji w portfelu inwestycji miały zakłady ubezpieczeń na życie w Portugalii, we Włoszech, na Słowacji (powyżej 75 proc. w analizowanym okresie) oraz zakłady ubezpieczeń non-life na Węgrzech i Słowacji, co jest związane po części z ograniczeniami normatywnymi w zakresie alokacji portfela inwestycji,
- udział obligacji w portfelach inwestycji zakładów ubezpieczeń ma dynamikę wzrostową zarówno w ujęciu wartościowym, jak i procentowym (struktura portfela), zwłaszcza w zakładach prowadzących działalność w Irlandii, Grecji, Islandii – w przypadku zakładów ubezpieczeń na życie (wyższa dynamika wzrostu), oraz w Danii, Islandii, Włoszech w przypadku zakładów pozostałych (rys. 3, 5);
- udział akcji w portfelu inwestycji zakładów ubezpieczeń jest wyraźnie związany z koniunkturą na rynkach giełdowych, jest on bowiem znacznie wyższy w 2007 roku (okres przed dekoniunkturą) we wszystkich analizowanych krajach oraz znacznie niższy w 2011 roku;
- najwyższy udział akcji w portfelu inwestycji miały zakłady ubezpieczeń na życie w Danii, Szwecji – w całym analizowanym okresie, oraz w Słowenii, Islandii i Austrii w 2007 roku.

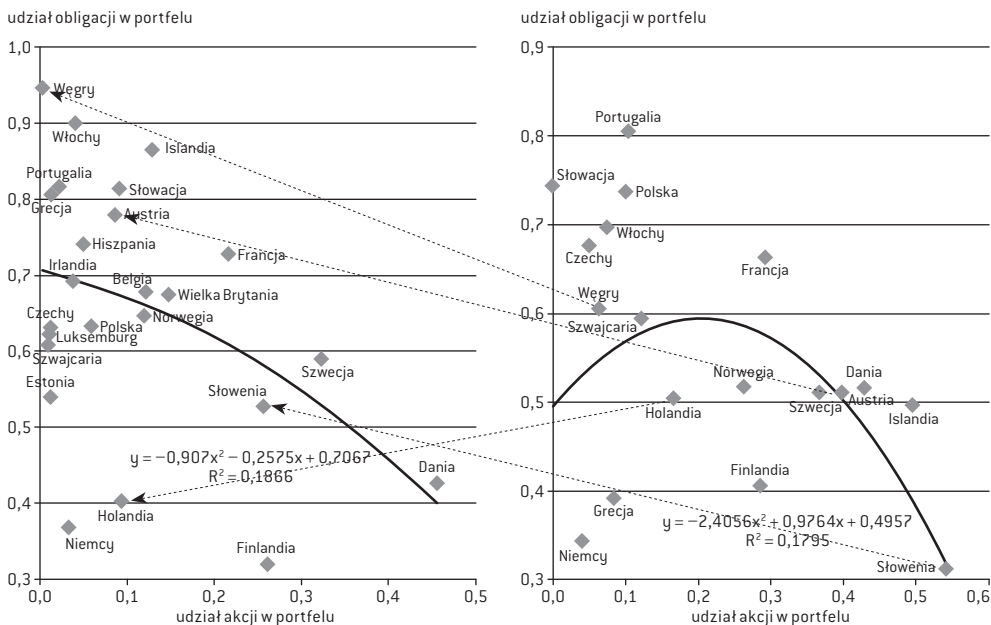
Badania wykazują, że wśród krajów UE występują znaczące różnice w modelu alokacji portfela inwestycji. Różnice te uwarunkowane są nie tyle regulacjami w zakresie prowadzenia działalności inwestycyjnej przez zakłady ubezpieczeń na poziomie krajowym, bowiem dodatkowe restrykcje występują głównie w nowych krajach członkowskich UE, ile modelem prowadzenia biznesu ubezpieczeniowego i rolą instytucji ubezpieczeniowych w gospodarce i systemie finansowym. Większe zróżnicowanie oraz zmiany w strukturze alokacji są zauważalne w przypadku zakładów ubezpieczeń na życie, które w niektórych krajach pełnią przede wszystkim funkcje oszczędnościowe. Specyfika ryzyka oraz jego relatywna homogeniczność powodują, że prognozowanie strumieni przepływów pieniężnych w zakładach ubezpieczeń na życie jest prostsze niż w przypadku zakładów ubezpieczeń majątkowych (non-life), stąd prostsza też konstrukcja portfela inwestycji oraz możliwość dokonywania zmian. Zmiany w portfelach inwestycji zakładów ubezpieczeń na życie wykazywały się większą dynamiką w relacji do zmian w portfelach inwestycji zakładów non-life – w części

5. J. Tobin, *Liquidity Preferences as Behavior Towards Risk*, „Review of Economic Studies” vol. 67, nr 2 1958, s. 65–86.

6. R.C. Urwin, S.J. Breban, T. M. Hodgson, A. Hunt, *Risk Budgeting in Pension Investment*, „British Actuarial Journal” 7, III, 2001, s. 319–364.

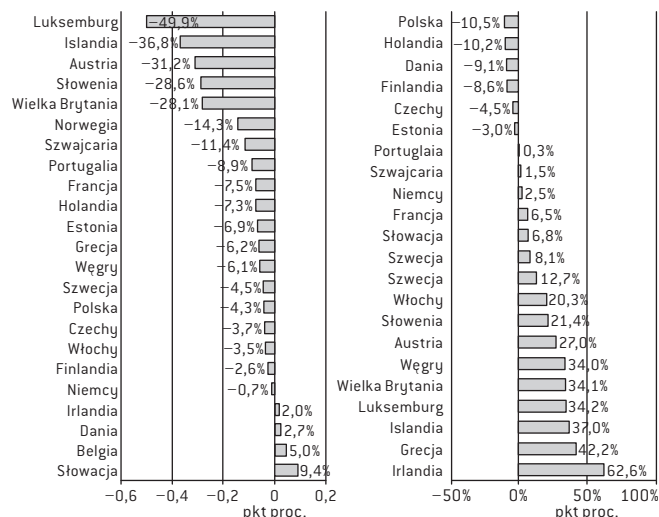
krajów, tj. w Austrii, w Luksemburgu, we Włoszech, na Węgrzech w ciągu pięciu analizowanych lat nastąpiła znacząca zmiana struktury alokacji portfela inwestycji – swoista „realokacja” portfela: znaczący wzrost obligacji oraz spadek udziału akcji w portfelu inwestycji (rys.2).

Rysunek 2. Alokacja portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń na życie w wybranych krajach europejskich w 2007 (po prawej) i 2011 roku (po lewej)



Źródło: opracowanie własne na podstawie OECD.Stat iLibrary.

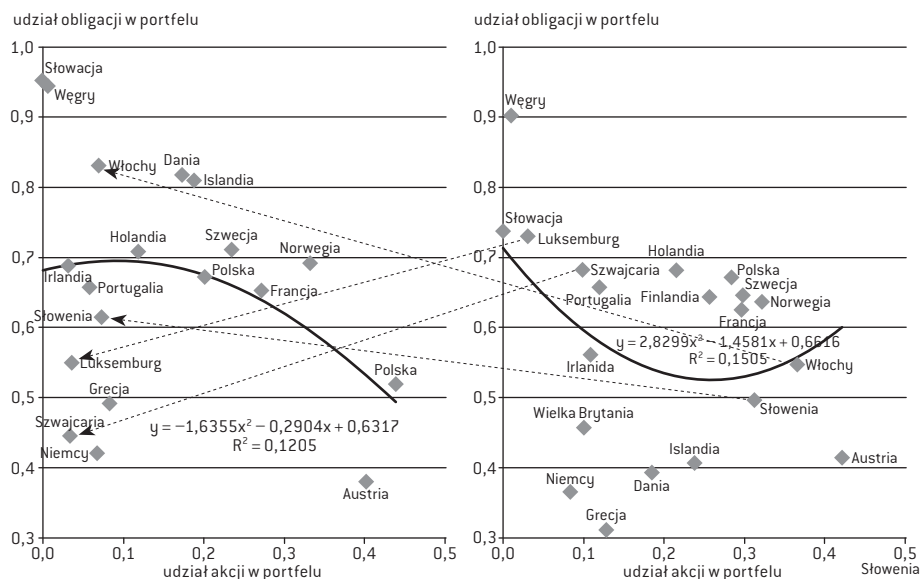
Rysunek 3. Zmiana udziału akcji (po lewej) i obligacji (po prawej) w portfelach inwestycji zakładów ubezpieczeń na życie w wybranych krajach europejskich w latach 2007–2011



Źródło: opracowanie własne na podstawie OECD.Stat iLibrary.

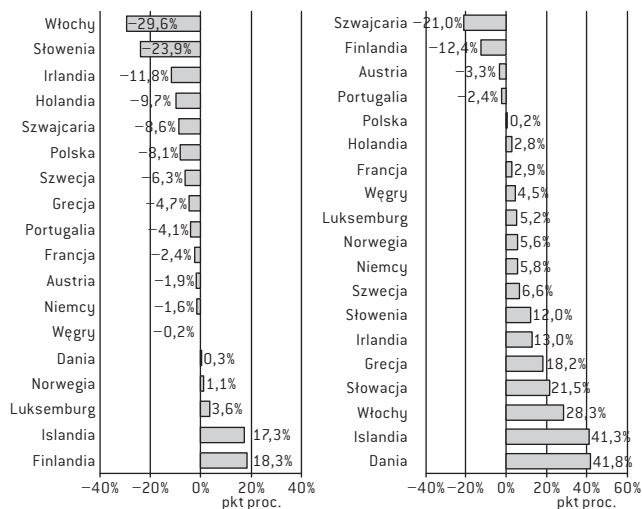
Model alokacji portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń reagował na zmiany koniunktury na rynku finansowym oraz warunki dekoniunktury gospodarczej i kryzys zadłużenia. W zdecydowanej większości analizowanych krajów zakłady ubezpieczeń zwiększały zaangażowanie kapitału w obligacje, w niektórych krajach zmiany te w latach 2007–2011 były znaczące, np. w Irlandii, Grecji, Luksemburgu, na Węgrzech (rys. 3, 5). Największą stabilnością alokacji cechowały się

Rysunek 4. Alokacja portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń non-life w wybranych krajach europejskich w 2007 (po prawej) i 2011 roku (po lewej)



Źródło: opracowanie własne na podstawie OECD, Stat iLibrary.

Rysunek 5. Zmiana udziału akcji (po lewej) i obligacji (po prawej) w portfelach inwestycji zakładów ubezpieczeń non-life w wybranych krajach europejskich w latach 2007–2011

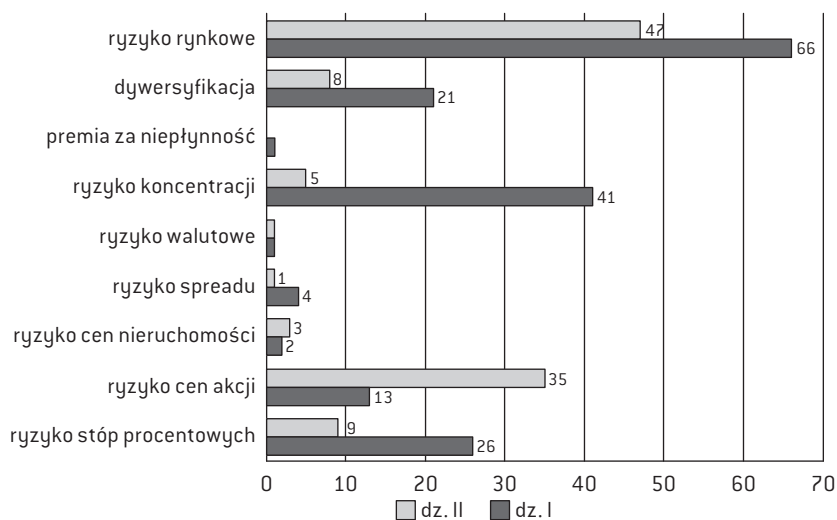


Źródło: opracowanie własne na podstawie OECD, Stat iLibrary.

portfele inwestycji zakładów prowadzących działalność na najbardziej rozwiniętych rynkach, tj. w Niemczech, Francji, Szwecji, Norwegii, Wielkiej Brytanii oraz Danii.

Badania wykazują, że występuje istotne zróżnicowanie struktury ryzyka rynkowego w zakładach ubezpieczeń obu działów (rys. 6). W zakładach ubezpieczeń prowadzących działalność w Polsce ryzyko rynkowe stanowi 66 proc. wymogu kapitałowego SCR i jest to największy moduł dla 13 z 24 badanych zakładów na życie prowadzących działalność w Polsce, w tym najbardziej istotne są: ryzyko koncentracji, ryzyko stopy procentowej oraz ryzyko zmienności cen akcji [Podsumowanie wyników badania QIS5 w Polsce 2011]. Znaczne ryzyko koncentracji w zakładach ubezpieczeń na życie związane jest ze znacznym zaangażowaniem tych zakładów w lokaty bankowe. W zakładach działu II do największych składowych ryzyka rynkowego można zaliczyć ryzyko zmienności cen akcji oraz ryzyko stopy procentowej.

Rys. 6. Struktura ryzyka rynkowego w zakładach ubezpieczeń prowadzących działalność w Polsce (w%)



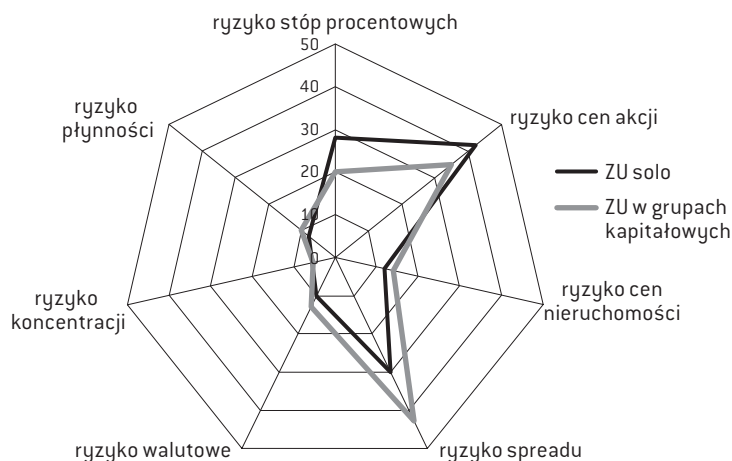
Źródło: opracowanie własne na podstawie: Podsumowanie wyników badania QIS5 w Polsce, KNF, Warszawa, 21 marca 2011.

Ze względu na znaczny udział instrumentów dłużnych w portfelu lokat szczególne znaczenie dla zakładów ubezpieczeń ma ryzyko stóp procentowych, bowiem zmiany stóp procentowych powodują z jednej strony ryzyko niezyskania oczekiwanej stopy zwrotu wskutek obniżenia stóp procentowych, z drugiej zaś – ryzyko zmniejszenia wartości portfela instrumentów o stałej stopie dochodu, gdyż ceny instrumentów dłużnych zależnych od stóp procentowych zmieniają się w przeciwnym kierunku do zmian stóp procentowych.

Ponadto ze względu na efekty dywersyfikacji występują różnice w szacowaniu ryzyka rynkowego na potrzeby wymogu kapitałowego SCR w przypadku pojedynczych zakładów ubezpieczeń oraz zakładów w ramach grup kapitałowych (rys. 7). Dotyczy to zwłaszcza ryzyka spreadu kredytowego w odniesieniu do struktury czasowej stóp procentowych papierów wartościowych pozbawionych ryzyka.

Abstrahując od szczegółowych rozwiązań w zakresie kalkulacji wymogu kapitałowego SCR dla zakładów ubezpieczeń i reasekuracji, należy zaznaczyć, że używając formuły standardowej

Rys. 7. Struktura ryzyka rynkowego w zakładach ubezpieczeń solo i zakładach prowadzących działalność w grupach kapitałowych w krajach Unii Europejskiej w ujęciu zagregowanym (w%)



Źródło: opracowanie na podstawie: EIOPA Report on the fifth Quantitative Impact Study (QIS5) for Solvency II, 14 March 2011 (EIOPA-TFQIS5-11/001).

do szacowania poszczególnych modułów ryzyka związanego z portfelem aktywów, różnicuje się jakość instrumentów finansowych na pokrycie wymogu kapitałowego proporcjonalnie do oceny jakości inwestycyjnej i czasu trwania instrumentów finansowych [QIS5 Technical Specifications: 2010]. Obligacje emitowane i gwarantowane przez państwa członkowskie i banki centralne oraz państwa EEA i ponadnarodowe instytucje, tj. IMF, EBOR, mają preferencje w ocenie ryzyka. Przy kalkulacji wymogu kapitałowego uznano te instrumenty za instrumenty o najwyższej jakości inwestycyjnej, w zasadzie pozbawione ryzyka, bez względu na ich rzeczywisty rating, stąd przypisywana jest im zerowa waga w ocenie ryzyka płynności, ryzyka spreadu, ryzyka koncentracji [QIS5 Technical Specifications: 2010]. Jest to rozwiązanie, jak wydaje się, doraźne, mające stymulować popyt zakładów ubezpieczeń na skarbowe instrumenty dłużne, co w warunkach globalnego kryzysu zadłużenia oraz problemów budżetowych większości państw członkowskich jest niezwykle ważne. Co prawda wyniki testowania na tym etapie nie wykazują istotnych zmian w alokacji portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń [zob. EIOPA Report on the fifth Quantitative Impact Study (QIS5) for Solvency II, 2011], ale należy brać pod uwagę krótkoterminową perspektywę testów oraz fakt, że nie uwzględniają one tak naprawdę szerokiego kontekstu rynkowego ani współzależności i powiązań międzysektorowych, a także ryzyk społecznych i politycznych. Niemniej jednak w perspektywie długoterminowej może to mieć negatywne konsekwencje dla kondycji sektora ubezpieczeń, który będzie akumulował dłużne instrumenty realnie niskiej jakości inwestycyjnej. Ponadto może to przyczynić się do zmniejszenia popytu na instrumenty emitowane przez podmioty sektora prywatnego, posiadające niższą ocenę jakości inwestycyjnej⁷⁸, a tym samym

7. A. Al-Darwish, M. Hafeman, G. Impavido, M. Kemp, P. O'Malley, *Possible Unintended Consequences of Basel III and Solvency II*, IMF Working Paper 2011 (WP/11/187).

8. T. Czerwińska, *Ryzyko zakładów ubezpieczeń w świetle nowych wymogów kapitałowych Solvency II*, „Problemy Zarządzania” nr 2 2013.

zmniejszy udział sektora ubezpieczeniowego w kreowaniu wzrostu gospodarczego. Kwestia ta wymaga z pewnością pogłębionych badań. Należałoby raczej poszukiwać możliwości długofalowego zaangażowania środków instytucji ubezpieczeniowych, aby – z jednej strony – mogły one zrekompenzować wysokie nakłady związane z wdrożeniem nowych wymogów kapitałowych oraz uzyskać satysfakcjonującą właścicieli stopę zwrotu, a z drugiej – aby zmiana kierunków alokacji środków nie sprzyjała kumulacji długu o niskiej jakości inwestycyjnej, lecz przyczyniła się do pobudzenia wzrostu gospodarczego i rozwoju infrastrukturalnego⁹.

Podsumowanie

Nowe regulacje w zakresie wypłacalności określają ryzyko w działalności zakładu ubezpieczeń poprzez pryzmat określonej wymaganej wielkości kapitału ekonomicznego, definiowanego jako zasób kapitału zabezpieczający wypłacalność zakładu ubezpieczeń przy założonym poziomie ufności. W tym ujęciu ryzyko związane z działalnością inwestycyjną, zwłaszcza ryzyko rynkowe, jest zasadniczym elementem profilu ryzyka zakładów ubezpieczeń, w szczególności zakładów na życie, w których aktywność inwestycyjna na rynku finansowym odgrywa zasadniczą rolę.

Badania wykazały, że w zakładach ubezpieczeń prowadzących działalność w UE do największych składowych ryzyka rynkowego można zaliczyć ryzyko zmienności cen akcji oraz ryzyko spreadu kredytowego, związane z wrażliwością wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie spreadów kredytowych w strukturze czasowej stóp procentowych papierów wartościowych pozbawionych ryzyka.

Mając na uwadze zmiany koniunktury na rynku finansowym oraz warunki dekonunktury gospodarczej i kryzys zadłużenia w zdecydowanej większości analizowanych krajów, zakłady ubezpieczeń zwiększały zaangażowanie portfela inwestycji w obligacje, a w niektórych krajach zmiany te w latach 2007–2011 były znaczące, np. w Irlandii, Grecji, Luksemburgu, na Węgrzech. Tendencja ta może być dodatkowo wzmocniona przez rozwiązania związane z oceną ryzyka kredytowego portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń na potrzeby szacowania wymogu kapitałowego SCR, co dotyczy papierów dłużnych tzw. wolnych od ryzyka, tj. obligacji emitowanych i gwarantowanych przez państwa członkowskie i banki centralne oraz państwa EEA.

Wykaz źródeł

Bassanini F., Del Bufalo G., Reviglio E., *Financing Infrastructure in Europe: Project Bonds, Solvency II and the „Connecting Europe” Facility*, „Eurof i Financial Forum 2011”, Wrocław 15–16 September 2011.

Bessis J., *Risk Management in Banking*, J. Wiley & Sons, Chichester 2006.

Czerwińska T., *Implikacje wdrażania nowych wymogów kapitałowych Solvency II dla alokacji portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń*, red. Sułkowska W., Difin 2013 [w druku].

9. Zob. np. propozycję utworzenia paneuropejskiej agencji zajmującej się emisją obligacji infrastrukturalnych, które mogłyby stanowić długoterminowy kierunek alokacji portfela inwestycji zakładów ubezpieczeń i reasekuracji w związku z wdrażaniem Solvency II [Bassanini, Del Bufalo, Reviglio, 2011].

- Czerwińska T., *Ryzyko zakładów ubezpieczeń w świetle nowych wymogów kapitałowych Solwency II*, „Problemy Zarządzania” nr 2 2013.
- Cummins J. D., *Systemic Risk and the Insurance Industry*, The Brookings Institution Conference on Regulating Non-Bank SIFs, May 9, 2013.
- Al-Darwish A., Hafeman M., Impavido G., Kemp M., O'Malley P., *Possible Unintended Consequences of Basel III and Solwency II*, IMF Working Paper 2011 (WP/11/187).
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) Dz.U. UE z 17/12/2009.
- EIOPA Report on the fifth Quantitative Impact Study (QIS5) for Solwency II, 14 March 2011 (EIOPA-TFQIS5–11/001) <https://eiopa.europa.eu>.
- Guidance Paper on Investment Risk Management, International Association of Insurance Supervisors, Guidance Paper No. 9, October 2004.
- Jajuga K., *Inwestycje finansowe ubezpieczycieli*, w: *Ubezpieczenia – rynek i ryzyko*, pod red. W. Ronki- Chmielowiec, PWE, Warszawa 2002.
- QIS5 Technical Specifications, Annex to Call for Advice from CEIOPS on QIS5, European Commission Internal Market and Services DG Financial Institutions Insurance and Pensions, Brussels, 5 July 2010.
- Charzyńska A., Chrzanowska M., Groniowska A., Ringwelska D., Szymański G., Podsumowanie wyników badania QIS5 w Polsce, KNF, Warszawa, 21 marca 2011.
- Tobin J., *Liquidity Preferences as Behavior Towards Risk*, „Review of Economic Studies” vol. 67, nr 2 1958, s. 65–86.
- Urwin R.C., Breban S.J., Hodgson T.M., Hunt A., *Risk Budgeting in Pension Investment*, „British Actuarial Journal” 7, III, 2001, s. 319–364.

Risk profile of insurance companies' investment portfolio in view of the new Solwency II capital requirements

The publication presents the results of research into the risk profile of the investment portfolio of the insurance companies which operated in the European Union in the years 2007–2011. The structure of insurance companies' market risk has been identified, which is the consequence of the investment portfolio structure, with consideration given to the operation conducted in the context of the new Solwency II capital requirements. Furthermore, threats connected with assessment of the insurance companies' credit risk portfolio assessment for the needs of estimating the SCR capital requirement has been indicated, which concerns the so-called risk-free debt securities, i.e. bonds issued and guaranteed by Member States, central banks and EEA countries.

Key words: investment portfolio, risk, assets, solwency.

PROF. NADZW. DR HAB. TERESA CZERWIŃSKA – pracownik Katedry Systemów Finansowych Gospodarki Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.

JAN WINCZOREK

Ubezpieczenia ochrony prawnej a rynek usług prawniczych w Polsce w świetle danych empirycznych¹

Artykuł omawia wyniki wtórnej analizy danych empirycznych powstałych w badaniach rynku usług prawniczych w Polsce i istotnych w kontekście rozwoju rynku ubezpieczeń ochrony prawnej oraz jego znaczenia jako kanału dostępu do pomocy prawnej. Zaobserwowane prawidłowości są interpretowane w świetle wiedzy płynącej z podobnych badań zagranicznych oraz z porównawczych danych na temat rynku ubezpieczeń ochrony prawnej. Na tej podstawie stawiana jest teza o niewielkim znaczeniu ubezpieczeń ochrony prawnej dla rynku usług prawniczych w Polsce i jego ograniczonej roli jako kanału dostępu do pomocy prawnej w tym kraju.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia ochrony prawnej, pomoc prawna, usługi prawnicze, *paths to justice*.

Wprowadzenie

Niniejszy artykuł przedstawia i interpretuje dane empiryczne dotyczące rynku usług prawniczych w Polsce. Czyni to w kontekście ubezpieczeń ochrony prawnej – typu ubezpieczeń o względnie krótkiej tradycji w Polsce, ale szeroko rozwiniętych w niektórych krajach zachodnich. Zestawienie wiedzy o tych dwóch aspektach rzeczywistości może być przydatne w odpowiedzi na pytanie, czy ten segment rynku ubezpieczeniowego ma w Polsce szanse rozwoju i czy jego postępy mogą mieć wpływ na rynek usług prawniczych.

-
1. Artykuł przedstawia dane empiryczne, które nie zostały uzyskane przez autora tekstu. W zbieraniu części z nich autor jedynie współuczestniczył lub dysponował głosem doradczym. W większości nie ponosi więc odpowiedzialności za błędy, które wynikają z realizacji badań lub ich metodologii. Jeśli nie stwierdzono inaczej, ściśle autorski charakter mają natomiast analizy przedstawione w tekście, poczynając od etapu przygotowania surowych danych, przez analizę statystyczną, po prezentację i interpretację wyników. W tym zakresie wszystkie ewentualne błędy obciążają autora niniejszego tekstu.

Ze względu na ograniczoną dostępność i niekiedy niską jakość danych empirycznych oraz rozległość problematyki tekst koncentruje się na usługach prawniczych dla osób fizycznych. Główny obiekt zainteresowania stanowią w nim zachowania związane z poszukiwaniem pomocy prawnej. Przyjęta w tekście perspektywa teoretyczna nawiązuje do dorobku socjologicznych badań nad prawem, zwłaszcza do nurtu badawczego znanego jako *paths to justice*. Zakłada ona, że ubezpieczenia ochrony prawnej stanowią integralną część rynku usług prawniczych, jeden z kanałów dostępu do pomocy prawnej, a za jej sprawą – dostępu do prawa.

Trzeba też zastrzec, że niniejszy artykuł ma charakter wstępny i eksploracyjny. Autor tekstu nie podejmuje się udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania dotyczące stanu rynku usług prawniczych w Polsce. Wiąże się to ze słabością posiadanych danych oraz z faktem, że rynek usług prawniczych w kontekście ubezpieczeń ochrony prawnej nie był dotąd w Polsce przedmiotem pogłębionej refleksji naukowej o charakterze empirycznym. Literatura tego rodzaju nie jest również zbyt bogata za granicą. Wypracowanie pełnej diagnozy stanu istniejącego wymaga w szczególności dalszych pogłębionych studiów analitycznych i badań empirycznych.

Artykuł został podzielony na trzy części. W pierwszej przedstawione zostały uwagi dotyczące możliwego sposobu konceptualizacji rynku usług prawniczych w socjologii. Mają one na celu zwrócenie uwagi na specyfikę tego obszaru świadczenia usług i jego złożoność, co ma znaczenie również dla ubezpieczeń ochrony prawnej. Następnie artykuł krótko relacjonuje najlepsze praktyki badawcze podejmowane na świecie dla uzyskania wiedzy o rynku usług prawniczych dla osób fizycznych. Ten fragment tekstu ma służyć unaocznieniu faktu, że tego rodzaju badania stanowią bardzo skomplikowane przedsięwzięcie, które jednak warto podejmować ze względu na szerokie zastosowania uzyskiwanej w nich wiedzy.

W drugiej części artykułu przedstawione zostały dane empiryczne pozyskane w efekcie badań polskich, prowadzonych w ramach projektu systemowego „Opracowanie kompleksowych i trwałych mechanizmów wsparcia dla poradnictwa prawnego i obywatelskiego w Polsce” prowadzonego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w latach 2012–2013.

Ostatnia część artykułu zawiera refleksje na temat możliwości rozwoju rynku ubezpieczeń ochrony prawnej w Polsce w świetle posiadanych danych porównawczych. W tym zakresie wykorzystywane są między innymi dane pozyskane w projekcie „Evaluation of European Judicial Systems” prowadzonym przez Komisję Rady Europy na rzecz efektywności wymiaru sprawiedliwości (CEPEJ) oraz dane udostępniane przez International Association of Legal Protection Insurance (RIAD).

1. Rynek usług prawniczych z perspektywy socjologicznej

W środowiskach prawniczych pojęcie usług prawniczych i, w konsekwencji, rynku usług prawniczych bywa niekiedy przyjmowane z rezerwą. Chociaż z perspektywy ściśle ekonomicznej trudno zakwestionować twierdzenie, że prawnicy udzielający odpłatnych porad prawnych są podmiotami uczestniczącymi w rynku, warto dostrzec argumenty stojące za takimi reakcjami. Pozwoli to odnotować istotną odmienną poradnictwa prawnego i typowej sytuacji świadczenia usług na innych rynkach niż prawniczy. Ma to swoje znaczenie także dla rynku ubezpieczeń ochrony prawnej, a wspomniane różnice mają fundamentalny wpływ na sposób prowadzenia badań empirycznych w tym obszarze i na interpretację ich wyników. Co najistotniejsze, ten punkt wyjścia pozwoli dostrzec znaczną złożoność zjawiska społecznego określanego mianem rynku usług prawniczych.

Sytuację korzystania z porad prawnych cechuje mianowicie bardzo znaczna, a niekiedy skrajna, nierównowaga informacyjna. Prawnicy nie tylko dysponują lepszą wiedzą o prawie niż ich klienci, ale niekiedy tylko oni – a nie ich klienci – dostrzegają fakt, że klienci w ogóle potrzebują pomocy prawnej. Z tego powodu korzystanie z pomocy prawnej jest procesem, w którym klient dowiadyuje się nie tylko o tym, jak ma postępować w swojej sprawie, ale także o tym, że w ogóle powinien skorzystać z pomocy prawnika lub że zakres tej pomocy powinien być inny, niż wcześniej sądził. Świadczenie usług prawniczych wytwarza w związku z tym popyt na świadczenie takich usług, przy czym w dużej części popyt ten nie ujawnia się w inny sposób, dopóki nie dojdzie do porady prawnej.

Na to zjawisko nakładają się dalsze okoliczności wpływające na sposób konceptualizacji poradnictwa prawnego w socjologii. Nawet wykwalifikowany prawnik nie może mieć zupełnej pewności w sprawie ostatecznych efektów czynności, które podejmuje, i to nawet jeśli są one całkowicie poprawne pod względem merytorycznym i formalnym. Rozstrzyganie sporów i podejmowanie decyzji prawnych zależy mianowicie również od działań innych stron oraz od czynności dokonywanych przez sądy czy inne organy ochrony prawnej. W odróżnieniu więc od nabywania wielu innych typów usług korzystanie z pomocy prawnej nie musi prowadzić do zaspokojenia potrzeby skonsumowania takiej usługi, a wiąże się z dużym zakresem niepewności i może generować dalsze potrzeby w tej dziedzinie.

Rynek usług prawniczych jest zatem złożony nie tylko ze względu na fakt równoległego funkcjonowania na nim wielu różnych typów podmiotów świadczących pomoc prawną, zróżnicowanych typów klientów, którzy z tej pomocy korzystają, oraz zróżnicowanych kategorii problemów prawnych, z którymi klienci zwracają się do poradników, ale także zróżnicowanych kanałów dostępu do pomocy prawnej. Z tej perspektywy takie mechanizmy świadczenia pomocy prawnej i jej finansowania, jak pomoc odpłatna, pomoc udzielana w ramach publicznych (państwowych, samorządowych) systemów pomocy prawnej oraz pomoc *pro bono* stanowią jedynie szczególną formę dostępu do prawa, a nie osobne zjawiska, niepowiązane ze sobą.

Do tej samej kategorii należą też zachowania związane z samopomocą prawną, takie jak samodzielne poszukiwanie informacji prawnych w internecie lub innych źródłach, własnoręczne sporządzanie pism procesowych i urzędowych i korzystanie z usług prawniczych w formule *unbundled*². Wymienione kanały dostępu do prawa są mianowicie częściowo konkurencyjne, a częściowo komplementarne. Osoby poszukujące rozwiązań problemów prawnych wykorzystują oprócz niektórych z tych form także inne, czasami w ogóle rezygnują z realizowania swoich potrzeb prawnych, a niekiedy poprzestają na jednej wybranej. To powoduje, że trudno jest ująć zachowania związane z rozwiązywaniem problemów prawnych w jednolitą typologię. Z tego samego powodu, starając się opisać empiryczne wzory takich zachowań – na przykład tworząc model statystyczny – należy uwzględnić bardzo dużą liczbę niezależnych czynników, wpływających na przebieg relewantnych działań.

2. Ta forma świadczenia usług prawniczych jest stosunkowo słabo znana na polskim rynku i polega na rozdzielaniu czynności związanych z prowadzeniem sprawy, w tym zwłaszcza gromadzenia dokumentów i przygotowywania pism, od udzielania porad prawnych, przy czym kontakty pomiędzy prawnikiem a klientem odbywają się za pośrednictwem internetu lub innych technicznych środków komunikacji. W konsekwencji prawnik udzielający porady prawnej w formule *unbundled* jedynie opiniuje dokumenty sporządzone samodzielnie przez klienta, ale sam ich nie wytwarza. Wypowiadając się na temat faktów istotnych w sprawie polega też na danych dostarczonych przez klienta. Z tego względu zakres jego odpowiedzialności za dokonaną czynność jest ograniczony. O samopomocy prawnej i usługach *unbundled* por. J. Giddings, M. Robertson, *Large-Scale Map or the A-Z? The Place of Self-help Services in Legal Aid*, *Journal of Law and Society*, t. 30 nr 1, 2003, s. 102–119.

Wszystko to ma zasadnicze znaczenie dla kwestii poruszanych w niniejszym artykule. Po pierwsze, ubezpieczenia ochrony prawnej jawią się w tym świetle jako jeden z wielu kanałów dostępu do pomocy prawnej³. Od innych kanałów różni się on tym, że wykorzystuje szczególny zasób, jakim jest możliwość dystrybucji ryzyka wystąpienia zdarzenia wymagającego pomocy prawnej. Ubezpieczenia ochrony prawnej stanowią zarazem szczególną formę tzw. grupowych przedpłatowanych usług prawnych. Oznacza to, że koszty usług prawnych są pokrywane w formie składek, pobieranych od wielu osób zanim wystąpi potrzeba udzielenia porady, i że składki finansują potrzeby całej tej grupy osób, a nie tylko pojedynczego klienta.

Z tych względów ubezpieczeń ochrony prawnej nie można postrzegać jako samodzielnego, odebranego fenomenu, ale trzeba je rozpatrywać w powiązaniu z innymi mechanizmami dostarczania pomocy prawnej i dostępu do prawa. Są one zwłaszcza pod pewnymi względami konkurencyjne wobec tych mechanizmów, ale podlegają tym samym uwarunkowaniom co one. Rynek ubezpieczeń ochrony prawnej zależy od ogólnego popytu na pomoc prawną, podaży takich usług, a pośrednio od wielu czynników ekonomicznych i kulturowych kształtujących rynek usług prawnych. Dlatego warunkiem opisanego sytuacji na rynku ubezpieczeń ochrony prawnej jest – oprócz posiadania wiedzy o rynku ubezpieczeniowym – także dokonanie możliwie pełnej diagnozy całego rynku usług prawnych⁴.

Po drugie, przedstawione uwagi mają znaczenie dla właściwego sposobu prowadzenia badań empirycznych nad świadczeniem usług prawnych. Zjawisko to można badać na różne sposoby, wykorzystując metody i techniki badawcze znane zarówno ekonomii, jak socjologii, i rozpatrując je od strony popytowej, podażowej lub obu naraz. Niemniej jednak jego socjologiczna konceptualizacja jako wysoce zróżnicowanego, ale wewnętrznie powiązanego systemu działań znajduje swoje najlepsze odzwierciedlenie w badaniach realizowanych za pomocą metodologii znanej jako *paths to justice*. Nazwa ta pochodzi od tytułu książki angielskiej autorki Hazel Genn z 1999 roku⁵ i dobrze oddaje istotę realizowanej w takich badaniach procedury badawczej. Zakłada ona mianowicie, że w społeczeństwie istnieje więcej niż jedna „ścieżka” rozwiązywania problemów prawnych i że nie każda z nich w każdym wypadku prowadzi do skutecznego osiągnięcia „sprawiedliwości”. W związku z tym celem badania jest prześledzenie, w skali statystycznej, dróg, jakimi do takiego celu podążają respondenci i co udaje im się uzyskać. Ta informacja pozwala z kolei na zidentyfikowanie barier dostępu do prawa (takich jak ubóstwo, zbyt mała podaż pomocy prawnej, nieumiejętność jej znalezienia czy inne ograniczenia: kompetencyjne, mentalne i kulturowe), oszacowanie kosztów takiego dostępu, ocenę użyteczności pomocy dla beneficjentów i opisanie typu rozstrzygnięcia, jaki osiągnęli, podążając różnymi „ścieżkami”.

Badania *paths to justice* prowadzone są metodami sondażowymi, za pomocą wystandaryzowanych kwestionariuszy wywiadów z osobami fizycznymi. Zazwyczaj realizuje się je na repre-

3. Por. np. M. Kilian, *Alternatives to Public Provision: The Role of Legal Expenses Insurance in Broadening Access to Justice: The German Experience*, *Journal of Law and Society*, t. 30 nr 1, 2003, s. 23–57.

4. W literaturze zwraca się uwagę na związki pomiędzy ubezpieczeniami ochrony prawnej a typem finansowania usług prawnych i sposobem uregulowania kosztów postępowań sądowych (tzw. *fee shifting*). Por. np. w ujęciu mikroekonomicznym R. Bowles, N. Rickman, *Asymmetric Information, Moral Hazard and the Insurance of Legal Expenses*, *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, t. 23 nr 87, 1997 s. 196–209, i prawnoporównawczym M. Kilian, *Determinanten des europäischen Rechtsschutzversicherungsmarkts*, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, t. 88 nr 1, 1999 s. 23–57.

5. H. Genn, *Paths to Justice: What People Do and Think about Going to Law*, Hart, Oxford 1999; A. Paterson, H. Genn, *Paths to Justice Scotland: What People in Scotland Do and think about Going to Law*, Hart, Oxford 2001.

zentywnych ogólnokrajowych próbach w drodze wywiadu bezpośredniego (PAPI), lub w formie mieszanej, łączącej wywiad telefoniczny (CATI) i bezpośredni. Dostarczają one informacji o rynku pomocy prawnej wyłącznie od strony popytowej, i zmierzają do ustalenia zarówno popytu ujawnionego [zachowań respondentów związanych z poszukiwaniem pomocy prawnej], jak i popytu nieujawnionego [prawnych potrzeb respondentów, które nie zostały przez nich sobie uświadomione albo takich, w przypadku których nie podjęli oni żadnych działań]. Ze względu na fakt, że poszukiwanie pomocy prawnej jest w skali populacji zjawiskiem względnie rzadkim, badania *paths to justice* są prowadzone na dużych próbach⁶ i zazwyczaj odnoszą się do kilkuletniego okresu poprzedzającego realizację⁷.

Jak to zostało powiedziane, istotnym celem tego rodzaju badań i ich koncepcyjnym punktem wyjścia jest ustalenie charakterystyki problemów prawnych istniejących w badanych populacjach. Jest to zadanie trudne metodologicznie. Osoby korzystające z pomocy prawnej często nie mają świadomości tego, na czym polega ich problem prawny, nie wiedzą, że taki problem mają, albo – dostrzegając konieczność rozwiązania problemu życiowego – nie wiedzą, że mogą to uczynić poprzez korzystanie z porad prawnych czy reprezentację w postępowaniach przed sądami lub administracją publiczną. Uniemożliwia to uzyskanie sensownych informacji w badaniach sondażowych za pomocą bezpośrednich pytań o posiadanie problemów prawnych. Pytania takie prowadzą do artefaktów lub uniemożliwiają dostęp do informacji na temat problemów trapiących gorzej poinformowanych i mniej świadomych respondentów, a więc systematycznie zaburzają obraz rzeczywistości uzyskany w badaniach.

W badaniach *paths to justice* problem ten rozwiązuje się poprzez odpowiednią konstrukcję narzędzia badawczego, zwłaszcza zastosowanie baterii pytań diagnozujących sytuację życiową respondentów. Pozwala ona na sklasyfikowanie problemów życiowych, których doświadczają niezależnie od ich własnych deklaracji na ten temat. Sprawia to, że centralną kategorią omawianych badań nie są problemy wskazywane jako prawne przez samych respondentów, ale ich problemy życiowe mogące potencjalnie mieć rozwiązania prawne. W terminologii badań *paths to justice* określa się je mianem „justiciable problems”, trudno przekładalnym na język polski.

Kwestionariusze omawianych badań są ponadto budowane w taki sposób, aby dostarczały informacji o kolejnych krokach, jakie w swoich sprawach podejmowali badani, i etapach, na których sprawy te się zakończyły. W połączeniu z odpowiednią liczebnością prób i standardowymi informacjami socjodemograficznymi o respondentach pozwala to na prowadzenie złożonej analizy

6. Standardowa próba losowa zapewniająca reprezentatywność wyników dla dużej populacji przy poziomie ufności 95 proc., dopuszczalnym zakresie błędu ± 3 proc. i 1 stopniu swobody to 1067 respondentów. W przypadku badań *paths to justice* wymagane jest zastosowanie prób kilkukrotnie większych, a wymagany rozmiar próby zwiększa się dodatkowo w zależności od zakresu informacji, które chce się uwzględnić w takich badaniach. W prawdopodobnie największych badaniach tego rodzaju, zrealizowanych w Japonii, próba wynosiła ponad 25 tysięcy respondentów. Zob. M. Murayama, *Experiences of Problems and Disputing Behaviour in Japan*, Meiji Law Journal, t. 14 nr 2007 s. 1–59. Badania realizowane w Wielkiej Brytanii – kraju, w którym badania dostępności pomocy prawnej są najbardziej zaawansowane i realizowane regularnie – wykonuje się na próbach liczących kilka tysięcy respondentów. Wymagania dotyczące prób przekładają się na stosunkowo wysokie koszty realizacji takich badań. Z tych względów niekiedy badania takie prowadzi się w mieszanej formule, w której część wywiadu (mająca charakter diagnostyczny) jest realizowana za pomocą wywiadów telefonicznych (CATI), a część – tylko w odniesieniu do osób, które w rzeczywistości podejmowały jakieś działania dotyczące poszukiwania pomocy prawnej.

7. Z tego względu precyzja danych, których dostarczają, jest ograniczona.

statystycznej, w tym na budowanie modeli czynnikowych, wyjaśniających posiadanie *justiciable problems*, poszukiwanie pomocy i uzyskanie w ten sposób korzyści.

Jak to zostało powiedziane, badania *paths to justice* są prowadzone w wielu krajach, choć najczęściej w krajach *common law*. Realizowano je między innymi w Wielkiej Brytanii, Kanadzie⁸, Australii⁹, Japonii¹⁰, Holandii¹¹ czy Bułgarii¹². Motywacje stojące za ich wykonywaniem są zazwyczaj praktyczne i wynikają z potrzeby ewaluacji systemów nieodpłatnej pomocy prawnej i szacowania popytu na pomoc, którą one oferują. Niemniej jednak badania takie dostarczają wiedzy użytecznej także dla oceny innych segmentów rynku usług prawniczych, ponieważ z samej zasady zawierają informację o różnych „ścieżkach do sprawiedliwości” – w tym także takich, na których korzystano z usług odpłatnych. Z tego względu ich wyniki mogą służyć do projektowania rozwiązań i programów działania zarówno w sferze biznesowej, jak i w zakresie polityki publicznej¹³.

Zakres wiedzy pozyskanej w efekcie takich badań jest bardzo szeroki¹⁴. Za ich sprawą ustalono na przykład, że w różnych systemach prawnych zachowania jednostek związane z poszukiwaniem pomocy prawnej są dość podobne i to niezależnie od dodatkowych – na pozór znaczących – zmiennej, takich jak kultura prawna czy typ systemu prawnego. Badania te pokazują również, że posiadanie problemów prawnych (*justiciable problems*) jest we współczesnych społeczeństwach zjawiskiem powszechnym. W zależności od kraju udział osób posiadających problemy prawne w populacji wynosi od dwudziestu kilku procent do ponad sześćdziesięciu procent w ciągu kilku lat (zazwyczaj trzech lub pięciu) poprzedzających badanie. Swojego rodzaju uniwersalne zjawisko stanowi także to, że dominującym sposobem reagowania na doświadczenie posiadania problemów prawnych jest odwołanie do samopomocy oraz rezygnacja z poszukiwania rozwiązań instytucjonalnych albo całkowite odstępianie od zajmowania się problemem.

8. A. Currie, *The Legal Problems of Everyday Life*, w: *Access to Justice*, red. R.L. Sandefur, Emerald 2009, s. 1–41.
9. C. Coumarelos, Z. Wei, A.Z. Zhou, *Justice Made to Measure. NSW Legal Needs Survey In Disadvantaged Areas*, Law and Justice Foundation of NSW, AH 2006 Sydney.
10. Murayama, *op. cit.*
11. B.C.J. Velthoven, K. Haarhuis, *Geschilbeslechtingsdelta 2009. Over verloop en afloop van (potentieel) juridische problemen van burgers*, Boom Juridische Uitgevers 2010.
12. M. Gramatkov, *Multiple Justiciable Problems in Bulgaria*, TISCO Working Paper Series on Civil Law and Conflict Resolution Systems, t. nr 16, 2008.
13. Dobrego przykładu możliwego zastosowania wiedzy nabytej dzięki takim badaniom dostarczają polskie rozwiązania dotyczące dostępu do pomocy prawnej przewidziane w nowelizacji Kodeksu postępowania karnego z 2013 r. Dotyczą one stworzenia quasi-powszechnego systemu reprezentacji procesowej w sprawach karnych (wynagrodzenia pełnomocników mają być finansowane ze środków publicznych), ale nie opierają się na pogłębionej analizie popytu na takie usługi ani na analizie kosztów i korzyści z przyjętych rozwiązań w skali całego społeczeństwa (takich analiz nie zawiera zwłaszcza Ocena Skutków Regulacji). Wiąże się to ze znacznym ryzykiem wystąpienia negatywnych efektów zewnętrznych, z możliwością pojawienia się nieprzewidzianych skutków reformy oraz dodatkowych jej kosztów. Realizacja badań wzorowanych na *paths to justice* pozwoliłaby na znaczne ograniczenie tego ryzyka kosztem niewielkiego ułamka środków przeznaczanych na jej reformę.
14. Szczegółowy opis wiedzy uzyskiwanej w badaniach *paths to justice* zawiera opracowanie: J. Winczorek, *Przegląd literatury na temat dostępności i korzystania z pomocy prawnej*, INPRIS Warszawa 2012, odczytane 30 września 2013 r. z <http://www.inpris.pl/biblioteka-inpris-reforma-nieodplatnej-pomocy-prawnej/publikacje/>. Por. też P. Pleasence, N.J. Balmer, R.L. Sandefur, *Paths to Justice. A Past, Present and Future Roadmap*, UCL Centre for Empirical Legal Studies, London 2013.

W raportach z badań często pojawia się także obserwacja, że zjawisko prawnej deprywacji jest powszechne, ale nie wiąże się tylko z niewystarczającymi zasobami finansowymi, lecz w dużej mierze wynika z barier o charakterze kompetencyjnym i kulturowym. Osoby, które mogłyby rozwiązywać swoje problemy życiowe za pomocą narzędzi prawnych, nie robią tego, ponieważ nie wiedzą, gdzie i w jaki sposób poszukiwać pomocy, sądzą, że usługi prawne są droższe niż w rzeczywistości lub nie uświadamiają sobie tego, że taka pomoc mogłaby być przydatna.

Badania *paths to justice* pokazują również, że doświadczanie barier w rozwiązywaniu problemów prawnych jest nieproporcjonalnie częściej udziałem osób wykluczonych czy należących do grup społecznie upośledzonych. Osoby takie doświadczają też trudniejszych problemów prawnych, które występują u nich z większym natężeniem i mają dalej idące skutki życiowe, co w sumie składa się na dobrze znany naukom społecznym efekt Mateusza. Dostrzega się także istnienie zjawiska klastrów problemów prawnych, to znaczy sytuacji, w której pewne typy problemów prawnych współwystępują u tych samych osób, co wskazuje na związki przyczynowe pomiędzy nimi.

Charakterystycznym zjawiskiem ujawnianym w omawianych badaniach jest wreszcie to, że różne typy problemów prawnych występują w różnych społeczeństwach z podobną częstością, przy czym najczęściej pojawiają się problemy z zakresu prawa rodzinnego oraz konsumenckiego i innych działów prawa cywilnego. Nierównomiernie rozkłada się także gotowość do poszukiwania rozwiązania takich problemów. Problemy z zakresu prawa rodzinnego, we wszystkich jurysdykcjach, w których prowadzono badania, nieproporcjonalnie częściej prowadzą także do poszukiwania pomocy prawnej. Prowadzi to pośrednio do wniosku, że szczególnie często ludzie poszukują pomocy prawnej w sytuacjach przymusowych, to jest takich, w których nie istnieje inny sposób rozwiązania ich problemów jak tylko poprzez aktywne podejmowanie działań prawnych, lub takich, które wywołują szczególnie dotkliwe konsekwencje życiowe. Problemy związane z prawem rodzinnym należą do obydwu tych kategorii.

W porównaniu z niektórymi krajami wiedza na temat dostępu do prawa jaką dysponują nauki społeczne w Polsce, nie jest szeroka, co utrudnia analizę rynku ubezpieczeń ochrony prawnej. Badania typu *paths to justice* nie były w Polsce realizowane. Jest to związane z brakiem mechanizmów systematycznego nieodpłatnego udostępniania pomocy prawnej, co motywowało rozwój takich badań w innych krajach, ale też wynika ze słabości administracji publicznej i nieobecności *knowledge-based policy* w naszym kraju. Warto w tym kontekście wspomnieć o badaniach prowadzonych przez zespół Instytutu Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego¹⁵, które dowodziły kulturowych źródeł niechęci Polaków do rozwiązywania swoich sporów w drodze formalnej. Częstość korzystania z usług prawniczych była również przedmiotem okazjonalnych badań prowadzonych przez inne podmioty¹⁶. Studia te pokazywały, że korzystanie z odpłatnych usług prawniczych nie jest w Polsce zjawiskiem masowym.

15. J. Kurczewski, *Spór i sądy*, ISNS UW, Warszawa 1982; J. Kurczewski, M. Fuszara (red.), *Polskie spory i sądy*, Wyd. UW, Warszawa 2004.

16. A. Kojder, *Kontakty z prawem, ocena instytucji prawnych i poczucie bezpieczeństwa Polaków: komunikat z badań „Warunki życiowe społeczeństwa polskiego: problemy i strategie”*, CBOS BS/42/2008, Warszawa 2008; por. *Zawody prawnicze w opinii i w doświadczeniu Polaków*. Omówienie badań przeprowadzonych przez TNS OBOP, Krajowa Izba Radców Prawnych, prezentacja PowerPoint.

2. Badania w projekcie systemowym

Uświadomiona potrzeba prowadzenia systematycznych badań nad rynkiem usług prawniczych pojawiła się w Polsce przy okazji realizacji projektu systemowego Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej „Opracowanie kompleksowych i trwałych mechanizmów wsparcia dla poradnictwa prawnego i obywatelskiego w Polsce”. Jego celem było wskazanie warunków, jakie musi spełnić efektywny ekonomicznie i skuteczny merytorycznie system nieodpłatnej pomocy prawnej dostarczający takich usług osobom, które nie są w stanie z nich skorzystać na rynku komercyjnym. Wymagało to dokonania wszechstronnej analizy istniejącego rynku usług prawniczych, zarówno nieodpłatnych, jak i odpłatnych. Działanie to zostało powierzone organizacjom pozarządowym – partnerom ministerstwa w opisywanym projekcie. Część badawcza projektu była realizowana przez Instytut Spraw Publicznych oraz Instytut Prawa i Społeczeństwa, przy czym za projektowanie i realizację badań ilościowych i jakościowych odpowiedzialny był Instytut Spraw Publicznych, zaś za wykonanie analizy danych zastanych – Instytut Prawa i Społeczeństwa¹⁷. Projekt był finansowany przez ministerstwo ze środków Programu Operacyjnego – Kapitał Ludzki.

Prawidłowo przeprowadzone badania empiryczne, wykorzystujące istniejący stan wiedzy metodologicznej, powinny doprowadzić do uzyskania szczegółowych informacji o rynku usług prawniczych w Polsce. Powinny one zwłaszcza dostarczyć danych na temat liczby i charakterystyki *justiciable problems* występujących w Polsce, zmiennych niezależnych wyjaśniających ich występowanie, zachowań respondentów związanych z poszukiwaniem pomocy prawnej i zmiennych to wyjaśniających, charakterystyki problemów zgłaszanych prawnikom przez ich klientów i zmiennych to wyjaśniających, pieniężnej wartości ujawnionego i nieujawnionego popytu na pomoc prawną, użyteczności pomocy prawnej dla respondentów. Badania przeprowadzone na odpowiednio dużej próbie mogłyby również udzielić odpowiedzi na pytanie o rozkład geograficzny popytu na pomoc prawną.

Niestety, badania empiryczne zrealizowane w 2012 roku w ramach projektu systemowego były pod wieloma względami ułomne. Główne badanie sondażowe, zmierzające do oceny dostępu Polaków do prawa od strony popytowej, zostało przeprowadzone na reprezentatywnej próbie ogólnopolskiej obejmującej 1050 respondentów. Nie wystarcza to do określenia charakterystyki popytu na pomoc prawną w sposób istotny statystycznie, nie mówiąc o bardziej zaawansowanej analizie działań podejmowanych przez respondentów w związku z problemami prawnymi ani o ocenie konsekwencji (na przykład za pomocą analizy czynnikowej), jakie one *en masse* wywołują. Kwestionariusz zawierał ponadto błędy konstrukcyjne uniemożliwiające uzyskanie informacji o problemach prawnych obywateli i zmuszające do traktowania zebranych danych jako informacji wyłącznie o działaniach związanych z poszukiwaniem pomocy prawnej. Przeprowadzono także badania na dodatkowej 200-osobowej celowej próbie klientów biur pomocy prawnej. Także w tym wypadku konstrukcja kwestionariusza była daleka od doskonałości, co skutkowało podobnymi problemami jak w przypadku badań na reprezentatywnej próbie ogólnopolskiej.

Niezależnie od tych niedoskonałości, informacje zebrane w badaniu, po uzupełnieniu o dane udostępnione Instytutowi Prawa i Społeczeństwa przez organizatorów innych podobnych badań realizowanych w tym samym czasie, pozwalają na sformułowanie ostrożnych obserwacji na temat

17. Autor niniejszego artykułu uczestniczył w projekcie jako ekspert Instytutu Prawa i Społeczeństwa.

ryнку pomocy prawnej w Polsce. Wymaga to jednak przyjęcia daleko idących założeń, które mogą mieć znaczny wpływ na trafność wyników. Trzeba również podkreślić, że agregacja surowych danych pochodzących z różnych źródeł nie jest działaniem poprawnym metodologicznie i może być przyczyną znacznego błędu. Na jej przeprowadzenie zdecydowano się jednak, nie mając innych możliwości pozyskania danych niezbędnych do realizacji projektu.

Wspomniane dodatkowe dane pochodzą z badań zrealizowanych przez fundację „Familijny Poznań” (n=1000, badanie telefoniczne) oraz pracownię PSDB (n=1286, badanie telefoniczne). Oba badania miały na celu ewaluację poradnictwa prawnego świadczonego w ramach programu operacyjnego Kapitał Ludzki. W związku z tym wykorzystywały one znacznie mniej złożone narzędzia badawcze niż te, które dyktowałaby metodologia *paths to justice*. Z natury rzeczy były to też badania prowadzone na próbach celowych, a nie reprezentatywnych dla całej populacji. Zrealizowano je wśród osób, które skorzystały z pomocy prawnej udzielonej przez organizacje biorące udział w ewaluowanych programach. Ograniczeniem obu badań było również to, że odnosiły się one jedynie do organizacji, które udzielały pomocy prawnej we wspomnianym programie, a nie organizacji rozłożonych na terytorium Polski w sposób losowy czy równomierny. Jest to źródłem istotnego błędu, gdy próbuje się wynik uogólniać na całą populację Polski. Ma to znaczenie zwłaszcza gdy chodzi o dane fundacji „Familijny Poznań”, które odnoszą się wyłącznie do biur fundacji, które są położone na terenie województwa wielkopolskiego.

Posiadane dane zostały poddane agregacji, na którą składały się trzy czynności. Po pierwsze, przekodowano niezgodne ze sobą kategorie odpowiedzi z poszczególnych badań w taki sposób, aby możliwe było ich zestawianie. Dotyczyło to zwłaszcza odpowiedzi na pytania dotyczące typów problemów prawnych, które respondenci próbowali rozwiązać. Po drugie, przekształcono zbiór danych z badań ogólnopolskich zrealizowanych w projekcie systemowym w taki sposób, aby zawierał – jako osobne obserwacje – informacje o wszystkich przypadkach poszukiwania pomocy prawnej zarejestrowanych w próbie i odrzucono rekordy odnoszące się do osób, które nie podejmowały takich działań. W ten sposób uzyskano 312 obserwacji na temat przypadków poszukiwania pomocy prawnej zarejestrowanych w tych badaniach. Po trzecie, połączono nieważone dane zebrane w czterech wymienionych badaniach w jeden zbiór. W ten sposób uzyskano bazę danych zawierającą informacje o 2789 przeprowadzonych wywiadach, w których uzyskano informacje o działaniach związanych z poszukiwaniem pomocy prawnej przez respondentów¹⁸.

Opisane działania pozwoliły na wykonanie podstawowych analiz statystycznych oraz oszacowań wartości popytu na pomoc prawną. Z przyczyn, które zostały opisane wyżej, jedynie dane z reprezentatywnych badań ogólnopolskich zrealizowanych w ramach projektu systemowego dostarczyły informacji o częstotliwości korzystania z pomocy prawnej. Sprawilo to, że analizy nie mogły ograniczać się do danych zagregowanych, lecz musiały wykorzystywać także dane z badań reprezentatywnych.

Dalsza część niniejszego fragmentu tekstu relacjonuje te ustalenia. Dla zachowania zwięzłości wspomniane badania są cytowane w następujący sposób: badania na reprezentatywnej próbie ogólnopolskiej zrealizowane przez Instytut Spraw Publicznych – jako „ISP-OG”, badanie na próbie celowej beneficjentów biur porad prawnych zrealizowane przez Instytut Spraw Publicznych – jako „ISP-BE”, badanie na próbie celowej beneficjentów biur porad prawnych zrealizowane przez fundację

18. Obliczenia wykonano za pomocą oprogramowania R – R Core Team, R: A Language and Environment for Statistical Computing, 2012.

Familijny Poznań – jako „CATI-Poznań” i badanie na próbie celowej beneficjentów biur porad prawnych zrealizowane przez PDSB – jako „PPI0”.

Wyniki uzyskane w ISP-0G pozwalają ocenić liczbę osób, które podejmowały działania związane z poszukiwaniem pomocy prawnej na 22,7 proc. dorosłej populacji w ciągu pięciu lat poprzedzających badanie. Ta liczba obejmuje osoby, które podjęły dowolne działania związane ze zgłoszeniem swojego problemu prawnego komuś, o kim sądziły, że może udzielić im porady prawnej. Trzeba jednak podkreślić, że ze względu na konstrukcję pytań w opisywanych badaniach uzyskana informacja jest nieprecyzyjna i zapewne niewolna od artefaktów. Jako organizacje, do których zwrócili się o pomoc prawną, badani wskazywali zwłaszcza takie instytucje, o których wiadomo, że nie zajmują się udzielaniem porad prawnych.

Przyjęcie powyższej liczby jako odsetka osób, które poszukiwały pomocy prawnej, pozwala na oszacowanie wielkości popytu na usługi prawnicze w Polsce, generowanego przez osoby fizyczne, na 6,1 do 7,7 miliona problemów zgłaszanych poradnikom w ciągu pięciu lat¹⁹. Przy założeniu, że badania sondażowe obarczone są istotnym „efektem zapominania” o własnych działaniach (tzn. że respondenci nieproporcjonalnie częściej wspominali w wywiadach o problemach, które mieli w czasie bliższym badaniu, niż oddalonych w czasie), i arbitralnym przyjęciu, że w jego konsekwencji wspomniana liczba odzwierciedla jedynie 3/5 rzeczywistych problemów prawnych zgłaszanych przez respondentów, można przyjąć, że liczba problemów prawnych zgłaszanych w ciągu roku w Polsce wynosi od 2 do 2,6 miliona.

Liczba ta wymaga szerszego komentarza. Po pierwsze, trzeba pamiętać, że dotyczy ona jedynie popytu ujawnionego. Niezależnie od szerokiego ujęcia działań związanych z poszukiwaniem pomocy prawnej w badaniu ISP-0G, liczba ta nie uwzględnia sytuacji, w których respondenci, mając problem prawny, nie poszukiwali pomocy, lub kiedy nie mieli świadomości, że taki problem mają. Nie może więc ona być porównywana z wynikami dotyczącymi *justiciable problems* uzyskiwanymi w badaniach zagranicznych. Za tym wnioskiem przemawia między innymi znaczna rozbieżność między podanymi danymi oraz wynikami uzyskanymi w innych krajach europejskich.

Po drugie, należy podkreślić, że dotyczy ona poszukiwania pomocy prawnej zarówno w formie odpłatnej, jak i nieodpłatnej, przy czym większa część zachowań zarejestrowanych w badaniu odnosi się do pomocy nieodpłatnej. Niestety konstrukcja badania ISP-0G nie pozwala wiarygodnie ocenić udziału poszukiwanych porad nieodpłatnych i odpłatnych w tej liczbie. Analiza kategorii odpowiedzi na pytanie o podmiot, do którego respondent zwrócił się ze swoim problemem prawnym, wskazuje, że nawet 2/3 badanych poszukiwało pomocy nieodpłatnej. Dane te można zestawić z wynikami badania zrealizowanego w 2008 roku przez CBOS w ramach projektu „Warunki życia społeczeństwa polskiego – problemy i strategie” na próbie 38 866 respondentów. W tym badaniu 15 proc. respondentów informowało, że korzystało z pomocy adwokata lub radcy prawnego. Za punkt odniesienia mogą również posłużyć wyniki badań zrealizowanych przez Krajową Izbę Radców Prawnych w 2011 roku, które dowodzą, że analogiczna liczba wynosiła 14 proc. Na tej podstawie – dostrzegłszy istotną niespójność danych – można twierdzić, że liczba osób korzystających co roku z odpłatnej pomocy prawnej wynosi od 33 do 50 procent liczby podanej powyżej.

Po trzecie, warto zauważyć, że w podanej liczbie nie uwzględniono wielokrotnego poszukiwania pomocy prawnej w tej samej sprawie przez tego samego respondenta. Wyniki badań ISP-0G i CATI-

19. Estymacja przedziałowa na poziomie ufności 95 proc.

-Poznań, w których zadawano pytanie o poszukiwanie pomocy u kilku domniemanych doradców w tej samej sprawie, dostarczają zbliżonych informacji na ten temat, wskazując że odpowiednio 20 proc. i 29,2 proc. respondentów poszukiwało pomocy prawnej w kilku różnych miejscach. Z tego względu podaną liczbę można uznać za zaniżoną co najmniej o kilkanaście procent.

Po czwarte, trzeba zauważyć, że podana liczba dotyczy stanu w 2012 roku, nie zaś możliwej sytuacji na rynku usług prawniczych w przyszłości. Warto tu zwłaszcza wziąć pod uwagę zwiększającą się podaż usług prawniczych związaną z liberalizacją kryteriów dostępu do zawodów prawniczych, jak również zaplanowane i dopiero projektowane działania mające na celu zwiększenie dostępności usług prawniczych (projekty nieodpłatnej przedsądowej pomocy prawnej i reprezentacji w sprawach karnych). Ich realizacja może w szczególności doprowadzić do zwiększenia się popytu. Niebagatelne znaczenie ma także duża labilność podaży usług prawniczych oferowanych przez organizacje pozarządowe, wynikająca z nieistnienia stabilnych kanałów finansowania takiej działalności.

Po piąte, trzeba podkreślić, że liczba ta nie obejmuje reprezentacji procesowej. Wynika to z faktu, że badania prowadzone w ramach projektu systemowego odnosiły się wyłącznie do pomocy przedprocesowej (czy poradnictwa prawnego), a nie reprezentacji przed sądami i organami administracji. Liczba spraw, w których podjęto reprezentację, nie jest znana, co stanowi ewidentną lukę w statystyce publicznej²⁰.

Na podstawie powyższych oszacowań można próbować oceniać pieniężną wartość popytu na pomoc prawną na 698 do 880 mln PLN rocznie. Kalkulacja ta opiera się na założeniu, że każdy problem prawny, co do którego poszukiwano rozwiązania, byłby zakończony w efekcie dwóch godzinnych porad, a średni koszt godzinnej porady wyniósłby 149,62 PLN²¹. Ze względu na uśredniony koszt poradnictwa, nieuwzględniający różnicowania trudności spraw, oraz uśrednioną liczbę godzin pracy na jeden problem prawny, kwota ta jest prawdopodobnie zaniżona. Z drugiej jednak strony, liczba ta uwzględnia wszystkie problemy prawne, w sprawie których poszukiwano pomocy, a więc zakłada całkowite pokrycie popytu przez kompetentne poradnictwo, co obecnie nie ma miejsca²².

Ze względu na ograniczoną liczebność próby w badaniach ISP-OG, możliwe były tylko ograniczone analizy statystyczne zmierzające do wyjaśnienia faktu poszukiwania pomocy prawnej przy użyciu zmiennych niezależnych. Uwzględniono tu dane socjodemograficzne oraz odpowiedzi na pytania opisujące postawy i poglądy respondentów w kwestiach hipotetycznie powiązanych

20. Statystyka ta obejmuje jedynie sprawy prowadzone z urzędu, zaś od 2011 roku zaniechano prowadzenia wcześniej istniejącej statystyki spraw podjętych przez adwokatów i radców prawnych – ze względu na jej niską wiarygodność.

21. Tę kwotę ustalono na podstawie danych uzyskanych w projekcie POKL. W efekcie badań oszacowano tam bezpośredni koszt godzinnej porady prawnej udzielanej przez podmioty na 75 do 150 PLN brutto, a koszty pośrednie ponoszone przez te podmioty na 66 proc. tej kwoty. Należy przypuszczać, że koszty pośrednie były zawyżone ze względu na początkowy okres funkcjonowania systemu poradnictwa finansowanego z POKL i że w tym przypadku mogą one być znacząco obniżone. Z tych względów na potrzeby powyższej kalkulacji przyjęto uśredniony koszt godzinnej porady w wysokości 112,50 PLN i założono 33 proc. kosztów pośrednich. Ze względu na arbitralność tych założeń kalkulacja ta może oczywiście być obciążona znacznym błędem.

22. W rzeczywistości stan całkowitego zaspokojenia popytu zapewne nie może się nigdy zdarzyć, bo zawsze będzie istnieć grupa osób, która nie będzie w stanie znaleźć pomocy prawnej i będzie jej szukać w niewłaściwych miejscach.

z poszukiwaniem pomocy prawnej. Zgodnie z oczekiwaniami wynikającymi ze znajomości wyników badań zagranicznych analizy te nie przyniosły jednak spektakularnych efektów. Poszukiwanie pomocy prawnej jawi się tu jako związane z posiadaniem problemów określonego rodzaju, a to nie jest zdeterminowane przez zmienne świadomościowe, tylko przez kontekst i okoliczności życiowe²³.

Nie oznacza to oczywiście, że społeczna charakterystyka respondentów nie jest w ogóle powiązana z poszukiwaniem przez nich pomocy prawnej. Czynnikiem dość silnie związanym z takimi działaniami był wiek. Jak pokazuje tabela 1, osoby należące do skrajnych kategorii wiekowych (najstarsze i najmłodsze) najrzadziej poszukiwały pomocy prawnej – odpowiednio trzykrotnie i dwukrotnie rzadziej niż średnio w populacji. Można sądzić, że poszukiwanie pomocy prawnej jest powiązane z dużą aktywnością zawodową i społeczną respondentów, co jest typowe raczej dla osób w środkowych przedziałach wieku. Jest to też zjawisko powszechnie rejestrowane w badaniach zagranicznych.

Tabela 1. Wiek respondenta w latach

	Wiek respondenta w latach							bd
	18–24	25–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70 i więcej	
Nie szukali pomocy	0,93	0,69	0,75	0,74	0,72	0,79	0,86	0,63
Szukali pomocy	0,07	0,31	0,25	0,26	0,28	0,21	0,14	0,38

Źródło: ISP-0G – Czy szukali pomocy[recode]/M2, W którym roku się P. urodził/a?[recode]²⁴.

Gdy chodzi o płeć respondentów, z badań wynika, że pomocy prawnej nieco częściej poszukują kobiety – wśród nich w okresie objętym badaniem czyniło to 25 proc., zaś wśród mężczyzn – 20 proc.²⁵ Pozytywnie związane z poszukiwaniem pomocy prawnej jest wykształcenie. Osoby o wyższym statusie wykształcenia podejmują próby znalezienia takiej pomocy częściej niż osoby gorzej wykształcone: pomiędzy grupą osób o wykształceniu podstawowym i grupą osób o wykształceniu wyższym różnica jest trzykrotna²⁶. Wspomniany brak danych na temat *justiciable problems* nie pozwala oczywiście – ani w tym, ani w żadnym innym przypadku – stwierdzić, czy wynika to z faktu, że osoby takie mają więcej problemów prawnych, czy z tego, że są tego bardziej świadome, czy może z tego, że przy takiej samej liczbie problemów co w innych grupach częściej poszukują pomocy prawnej.

Związki pomiędzy poszukiwaniem pomocy prawnej a uzyskiwanym dochodem netto na głowę członka gospodarstwa domowego okazały się w ISP-0G słabsze, niż można byłoby przypuszczać. Zestawienie takiej informacji z danymi o poszukiwaniu pomocy prawnej w tym badaniu z analogicznymi informacjami ze wspomnianych badań CBOS z 2008 r. pokazuje jednak, że wynika to w dużej mierze z uwzględnienia w tym pierwszym badaniu także pomocy nieodpłatnej. O ile w przypadku ISP-0G w najniższej grupie dochodowej pomocy prawnej poszukiwało 26 proc. bada-

23. Por.: H. Kritzer, W.A. Bogart, N. Vidmar, Context: A Cross-Problem, *Cross-Cultural Comparison of Compensation Seeking Behaviour*, Law and Society Conference, Amsterdam, June 1991.

24. $\chi^2 = 33,4519$, $df = 7$, $p < 0,01$.

25. $\chi^2 = 4,228$, $df = 1$, $p = 0,04$.

26. W przypadku osób o niepełnym wykształceniu zaobserwowano znacząco niższą częstość korzystania z pomocy prawnej niż w analogicznych kategoriach osób o pełnym wykształceniu. Można sądzić, że wynika to (zwłaszcza w przypadku wykształcenia wyższego) z faktu, że w pierwszej kategorii nadreprezentowane są osoby młode.

Tabela 2. Wykształcenie respondenta

	Wykształcenie										
	bez wykształcenia	podstawowe nieukończone	podstawowe	zasadnicze zawodowe	średnie nieukończone	średnie zawodowe	średnie ogólnokształcące	potaturalne	wyższe nieukończone (6 semestrów lub więcej)	licencjat lub trzyletnie studia zawodowe	wyższe
Nie szukali pomocy	0,67	0,83	0,9	0,79	0,84	0,71	0,8	0,68	0,86	0,8	0,69
Szukali pomocy	0,33	0,17	0,1	0,21	0,16	0,29	0,2	0,32	0,14	0,2	0,31

Źródło: ISP-0G – Pytanie: „Czy szukali pomocy[recode]/M3, Jakie jest P. wykształcenie?”²⁷.

nych, a w najwyższej – również 26 proc., to w badaniach CBOS było to odpowiednio 12 i 22 proc. Podobny wynik uzyskano, analizując dochód w gospodarstwie domowym bez uwzględnienia liczby osób wchodzących w jego skład.

Tabela 3. Dochód a korzystanie z pomocy prawnej, dochód na głowę w gospodarstwie domowym

		Do 250 zł	Powyżej 250 zł	Do 500 zł	Powyżej 500 zł	Do 1000 zł	Powyżej 1000 zł	Do 1500 zł	Powyżej 1500 zł	Do 2000 zł	Powyżej 2000 zł
ISP-0G	Nie szukali pomocy	0,74	0,78	0,77	0,77	0,8	0,74	0,79	0,72	0,78	0,74
	Szukali pomocy	0,26	0,22	0,23	0,23	0,2	0,26	0,21	0,28	0,22	0,26
CBOS 2008	Nie szukali pomocy	0,88	0,88	0,89	0,88	0,89	0,82	0,89	0,8	0,89	0,78
	Szukali pomocy	0,12	0,12	0,11	0,12	0,11	0,18	0,11	0,2	0,11	0,22

Tabela 3: Badania ISP-0G, CBOS 2008²⁸.

Wynik ten wskazuje, że posiadanie niskich dochodów nie jest czynnikiem powstrzymującym badanych przed podejmowaniem prób znalezienia pomocy prawnej²⁹, natomiast wpływa na ich gotowość do korzystania z pomocy odpłatnej. Należy więc mniemać, że przy istnieniu odpowiednio dostępnej kosztowo oferty poradnictwa znalazłby się na nią popyt (brak danych nie pozwala obliczyć elastyczności cenowej popytu).

27. $\chi^2 = 27,2203$, $df = 10$, $p = 0,002403$.

28. Tabela zawiera informacje dla 5 dychotomicznych kategorii dochodowych: do i powyżej 250 zł, do i powyżej 500 zł, do i powyżej 1000 zł, do i powyżej 1500 zł, do i powyżej 2000 zł. Ponieważ każda z par zawiera dane dla całej próby, wartości podane w tabeli należy porównywać wyłącznie dla danej pary kategorii, a nie pomiędzy nimi.

29. Do podobnego wniosku dochodzi H. Kritzer, który przeanalizował pod tym kątem surowe dane z siedmiu badań *paths to justice*. H. Kritzer, *To Lawyer or Not to Lawyer: Is that the Question?*, *Journal of Empirical Legal Studies* t. 5 nr 4, s. 875–906.

Najsilniejszym wyznacznikiem podejmowania działań związanych z poszukiwaniem pomocy prawnej był w ISP-OG stan cywilny. Najczęściej pomocy prawnej poszukują osoby rozwiedzione: w tej grupie pomocy prawnej poszukiwało aż 49 proc., a więc ponad dwukrotnie więcej niż w całej populacji (vide tabela 4). Można na tej podstawie wysnuć wnioski o istotnej roli prawa rodzinnego w podejmowaniu przez respondentów prób znalezienia pomocy prawnej.

Tabela 4. Stan cywilny respondenta

	Kawaler/ panna	Żonaty/ mężatka	Rozwiedziony/ w separacji	Wdowiec/ wdowa	Nieformalny związek	Inna sytuacja
Nie szukali pomocy	0,85	0,79	0,51	0,69	0,62	1
Szukali pomocy	0,15	0,21	0,49	0,31	0,38	0

Źródło: ISP-OG – Pytanie: „Czy szukali pomocy[recode]/M6, Jaki jest aktualnie P. stan cywilny?”³⁰.

Gdy chodzi o zmienne dotyczące postaw i poglądów respondentów, okazały się one w znacznej mierze nieskorelowane z informacją o poszukiwaniu przez nich pomocy prawnej. W badaniu ISP-OG wykorzystano szereg pytań mierzących różne aspekty świadomości badanych. Były to postawy wobec prawa³¹ i rozwiązywania konfliktów³², wskaźniki zaufania społecznego, w tym zaufania do instytucji życia publicznego oraz do zawodów prawniczych, miary aktywności społecznej i korzystania z mediów masowych oraz indeks wiedzy o prawie³³. Z wyjątkiem pytań dotyczących preferowanych form rozwiązywania konfliktów, które są w niewielkim stopniu skorelowane z poszukiwaniem pomocy prawnej (wartość V Cramera wyniosła 0,1–0,14 w zależności od pytania), badania nie dowiodły, by tego rodzaju zmienne posiadały większą moc wyjaśniającą.

Opisana wyżej agregacja danych z wymienionych źródeł, zwiększając liczebność zbioru danych, pozwoliła na poszerzenie wiedzy pochodzącej z badania ISP-OG o dwa elementy³⁴. Po pierwsze, dostarczyła informacji o przybliżonym rozkładzie problemów prawnych, co do których poszuki-

30. $\chi^2 = 44,5036$, $df = 5$, $p < 0,01$.

31. Wykorzystano tu klasyczne dla polskiej socjologii prawa pytanie z badań Adama Podgóreckiego opisanych w pracy: *Zjawiska prawne w opinii publicznej*, PWN, Warszawa 1964, za pomocą którego mierzy się tzw. postawę zasadniczą i postawę celowościową. Ta pierwsza polega na przeświadczeniu, że normy prawne lub moralne powinny się spełniać w sposób bezwarunkowy bez dodatkowej refleksji czy kalkulacji w sprawie ich opłacalności lub słuszności. Ta druga – na przeświadczeniu, że realizacja norm może odbywać się po dokonaniu takiej kalkulacji.

32. Wykorzystano tu trzy pytania zastosowane w badaniach J. Kurczewskiego wraz z zespołem w latach 1970 i 2000, odnoszące się do preferowanych przez respondentów form rozstrzygania sporów (tzw. wzorce ireniczne).

33. Wykorzystano tu zmodyfikowany indeks zastosowany w badaniach „Monitor jakości rządzenia – Świadomość prawna” zrealizowanych przez zespół kierowany przez Annę Giżę-Poleszczuk. Modyfikacja polegała na dodaniu trzech pytań do jedenastu użytych w oryginalnym indeksie. Pytania te były inspirowane pytaniami zastosowanymi w badaniach zrealizowanych przez A. Turską z zespołem w 1999 roku i przedstawionych w pracy A. Kojder, *Polacy o swoim prawie*, [w:] *Spoleczne wizerunki prawa. Z badań: Jakiego prawa Polacy potrzebują?*, red. A. Turska et al., Wyd. UW, Warszawa 1999, s. 152.

34. Warto ponownie podkreślić, że dane zebrane w CATI-Poznań i PPI0 nie są reprezentatywne dla całej populacji dorosłych Polaków, gdyż odnoszą się do osób, które korzystały z pomocy nieodpłatnej. Agregacja tych danych z danymi pochodzącymi z badań reprezentatywnych wynika jednak z faktu, że rozkłady głównych zmiennych socjodemograficznych w nich rejestrowanych były dość podobne.

wano pomocy prawnej. Pozwoliło to na obliczenie wielkości popytu w każdym z tak określonych segmentów rynku. Po drugie, agregacja umożliwiła wytworzenie tabeli kontyngencji pokazujących związek pomiędzy niektórymi zmiennymi socjodemograficznymi a typami problemów prawnych, których rozwiązania poszukiwali badani.

Tak zebrane dane pokazują, że najczęściej zgłaszane są problemy z zakresu prawa rodzinnego, spadkowego i innego cywilnego (prawdopodobnie sprawy konsumenckie). Stanowią one odpowiednio ok. 20 proc., 15 proc. i 15 proc. wszystkich zgłaszanych problemów prawnych. Co może wydawać się niezgodne z powszechnymi wyobrażeniami, problemy z prawem karnym są w populacji względnie rzadkie (ok. 4 proc.) i zdecydowanie rzadziej spotykane niż poszukiwanie rozwiązań dla problemów innego rodzaju. Zestawienie danych zawiera tabela 5.

Tabela 5. Oszacowanie liczby beneficjentów korzystających z usług prawnych

	ISP-0G	ISP-BEN	PPiO	CATI Poznań	ISP-0G + ISP-BEN + PPiO + CATI Poznań	Liczba problemów	Dolna granica przedziału oszacowania [ufiność 95%]	Górna granica przedziału oszacowania [ufiność 95%]
Prawo cywilne i procedura cywilna	0,18	0,22	0,22	0,05	0,15	1051,03	960,98	1145,84
Prawo pracy	0,07	0,18	0,09	0,09	0,09	652,26	579,34	730,41
Zabezpieczenia społeczne (ubezpieczenia społeczne, pomoc społeczna)	0,14	0,18	0,09	0,08	0,1	675,67	602,45	755,9
Prawo karne i postępowanie karne, Prawo karne wykonawcze	0,07	0,03	0,03	0,04	0,04	259,35	214,02	313,3
Prawo administracyjne i procedura administracyjna	0,1	0,02	0,04	0,01	0,03	229,42	185,34	278,8
Prawo finansowe	0,01	0	0,03	0,12	0,06	395,34	339,4	460,1
Inne	0,06	0,07	0,06	0,05	0,05	372,67	316,82	434,07
Prawo rodzinne	0,12	0,16	0,23	0,2	0,2	1382,75	1281,06	1486,81
Prawo spadkowe	0,09	0,07	0,13	0,21	0,15	1026,99	937,51	1120,76
Prawo rzeczowe	0,09	0,02	0,03	–	0,03	187,02	148,23	233,33
Prawo mieszkaniowe	0,06	0,04	0,06	0,16	0,09	642,42	570,18	720,21
Suma	1	1	1	1	1	6874,92	6135,34	7679,54

Źródło: na podstawie danych ISP-0G, n=312, ISP-B...N, n=228, PPiO, n=1286 i CATI Poznań, n=1000, założono że proporcja osób szukających pomocy i nieszukających jest stała i wynosi 0,227 i uwzględniono problemy występujące kilkakrotnie u tej samej osoby, Oszacowanie przedziałów dla zmiennych dychotomicznych (binomial).

Co warto podkreślić, wyniki tej analizy pozostają w zgodzie z ustaleniami płynącymi z bardziej zaawansowanych metodologicznie i lepszych realizacyjnie badań prowadzonych w innych krajach. Także w nich okazuje się najczęściej, że problemy z zakresu prawa karnego stanowią znaczną mniejszość problemów zgłaszanych doradcom, a dominują sprawy rodzinne i konsumenckie.

Dochód respondentów jest skorelowany z poszukiwaniem pomocy prawnej w niektórych typach problemów, ale nie wszystkich. Jak pokazuje tabela 6, zgłaszanie problemów z prawem rodzinnym jest częstsze w najniższych grupach dochodowych, z prawem pracy – w wyższych. Warto też dostrzec, że w świetle danych zagregowanych najwyższa grupa dochodowa korzystała z pomocy prawnej w sprawach karnych czterokrotnie rzadziej niż inne grupy.

Tabela 6. Charakterystyka problemów osób z określonym dochodem

	Do 500 zł	Powyżej 500 zł	Do 1000 zł	Powyżej 1000 zł	Do 1500 zł	Powyżej 1500 zł	Do 2000 zł	Powyżej 2000 zł	Do 3000 zł	Powyżej 3000 zł
Prawo cywilne i procedura cywilna	0,15	0,21	0,17	0,22	0,19	0,22	0,2	0,23	0,2	0,24
Prawo pracy	0,08	0,1	0,05	0,12	0,07	0,13	0,07	0,15	0,09	0,17
Zabezpieczenia społeczne (ubezpieczenia społeczne, pomoc społeczna)	0,12	0,11	0,14	0,1	0,13	0,1	0,11	0,11	0,11	0,13
Prawo karne i postępowanie karne, Prawo karne wykonawcze	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,05	0,02	0,04	0,01
Prawo administracyjne i procedura administracyjna	0,04	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05	0,04	0,06	0,04	0,06
Prawo finansowe	0,04	0,02	0,03	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03
Inne	0,04	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,05	0,06	0,05
Prawo rodzinne	0,3	0,19	0,26	0,18	0,23	0,18	0,23	0,15	0,22	0,13
Prawo spadkowe	0,06	0,12	0,09	0,12	0,1	0,12	0,12	0,11	0,12	0,09
Prawo rzeczowe	0,04	0,04	0,05	0,04	0,04	0,05	0,04	0,05	0,04	0,06
Prawo mieszkaniowe	0,07	0,06	0,07	0,05	0,07	0,05	0,07	0,04	0,06	0,04

Źródło: na podstawie danych ISP-OG, ISP-B...N, PPIO i CATI Poznań, n=2747, uwzględniono problemy występujące kilkakrotnie u tej samej osoby³⁵.

Również płeć jest znacząca w przypadku poszukiwania pomocy prawnej tylko w związku z niektórymi typami problemów prawnych. Problemy z zakresu prawa pracy i prawa karnego są zgłaszane częściej przez mężczyzn, zaś z prawa rodzinnego i spadkowego przez kobiety. Można przypuszczać, że ma to pewien związek ze stereotypowym podziałem ról płciowych, wciąż utrzymującym się w polskim społeczeństwie.

Tabela 7. Charakterystyka problemów według płci

	Kobieta	Mężczyzna
Prawo cywilne i procedura cywilna	0,14	0,17
Prawo pracy	0,08	0,12
Zabezpieczenia społeczne (ubezpieczenia społeczne, pomoc społeczna)	0,1	0,1
Prawo karne i postępowanie karne, Prawo karne wykonawcze	0,03	0,05
Prawo administracyjne i procedura administracyjna	0,03	0,05
Prawo finansowe	0,05	0,06
Inne	0,05	0,06
Prawo rodzinne	0,23	0,13
Prawo spadkowe	0,17	0,11
Prawo rzeczowe	0,02	0,03
Prawo mieszkaniowe	0,09	0,1

Źródło: na podstawie danych ISP-OG, ISP-B...N, PPIO i CATI Poznań, n= 2728.

35. Tabela zawiera informacje dla 5 dychotomicznych kategorii dochodowych: do i powyżej 500 zł, do i powyżej 1000 zł, do i powyżej 1500 zł, do i powyżej 2000 zł, do i powyżej 3000 zł. Ponieważ każda z par zawiera dane dla całej próby, wartości podane w tabeli należy porównywać wyłącznie dla danej pary kategorii, a nie pomiędzy nimi.

Gdy chodzi o wykształcenie i status zatrudnienia, wnioski wynikające z badań wydają się zgodne z potoczną intuicją. Niższy status wykształcenia wiąże się z poszukiwaniem pomocy prawnej w zakresie spraw socjalnych i spraw mieszkaniowych, zaś wyższy – w zakresie prawa pracy. Status bezrobotnego słabo koreluje z poszukiwaniem pomocy prawnej w zakresie problemów socjalnych, a posiadanie pracy – z zakresu prawa pracy.

Tabela 8. Charakterystyka problemów według sytuacji zawodowej

	Status zawodowy		Wykształcenie			
	Niepracujący	Pracujący (w tym dorywczo i uczący się)	Podstawowe i mniej	Zawodowe	Średnie (w tym niepełne i pomaturalne)	Wyższe (w tym niepełne)
Prawo cywilne i procedura cywilna	0,19	0,22	0,15	0,14	0,15	0,17
Prawo pracy	0,07	0,11	0,05	0,11	0,08	0,13
Zabezpieczenia społeczne (ubezpieczenia społeczne, pomoc społeczna)	0,14	0,09	0,12	0,11	0,11	0,07
Prawo karne i postępowanie karne, Prawo karne wykonawcze	0,03	0,04	0,03	0,04	0,04	0,03
Prawo administracyjne i procedura administracyjna	0,05	0,04	0,04	0,03	0,04	0,03
Prawo finansowe	0,04	0,02	0,06	0,07	0,06	0,04
Inne	0,05	0,06	0,04	0,05	0,06	0,06
Prawo rodzinne	0,21	0,2	0,2	0,21	0,2	0,19
Prawo spadkowe	0,11	0,11	0,16	0,13	0,15	0,17
Prawo rzeczowe	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03	0,02
Prawo mieszkaniowe	0,06	0,05	0,12	0,1	0,09	0,08

Źródło: [ISP-OG+ISP-B...+PPIO], n= 1771 oraz wg wykształcenia [ISP-OG+ISP-B...+CATI+PPIO], n= 2690.

Podobnie jak płeć, wiek wpływa na poszukiwanie pomocy prawnej tylko w niektórych typach spraw. Problemy z zakresu prawa pracy są zgłaszane przez młodszych badanych, a znikają w najstarszej grupie, podobnie jak problemy z zakresu prawa rodzinnego i karnego. W przypadku prawa spadkowego zależność ta jest odwrotna.

Tabela 9. Charakterystyka problemów według wieku

	Wiek respondenta w latach							
	18–25	26–35	36–45	46–55	56–65	66–75	76 i więcej	
Prawo cywilne i procedura cywilna	0,2	0,19	0,18	0,24	0,24	0,24	0,19	
Prawo pracy	0,12	0,13	0,11	0,09	0,09	0,04	0	
Zabezpieczenia społeczne (ubezpieczenia społeczne, pomoc społeczna)	0,09	0,08	0,08	0,15	0,14	0,09	0,14	
Prawo karne i postępowanie karne, Prawo karne wykonawcze	0,08	0,04	0,05	0,03	0,02	0,04	0,02	
Prawo administracyjne i procedura administracyjna	0,06	0,03	0,04	0,03	0,05	0,08	0,07	
Prawo finansowe	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,04	0,02	
Inne	0,05	0,06	0,06	0,07	0,05	0,05	0,05	
Prawo rodzinne	0,22	0,27	0,25	0,19	0,12	0,09	0,12	
Prawo spadkowe	0,08	0,11	0,1	0,09	0,13	0,16	0,21	
Prawo rzeczowe	0,03	0,03	0,04	0,04	0,06	0,06	0,1	
Prawo mieszkaniowe	0,07	0,04	0,05	0,05	0,07	0,1	0,07	

Źródło: [ISP-OG+ISP-B...+PPIO], n= 1738.

Powyższa analiza dostarcza podstawowych danych pozwalających na scharakteryzowanie polskiego rynku usług prawniczych dla osób fizycznych, w tym także w jego aspektach relewantnych dla rynku ubezpieczeń ochrony prawnej. Wskazuje ona na istnienie znaczących potrzeb w sferze poradnictwa prawnego, których jednak ewidentnie nie zaspokajają usługi odpłatne. Zaprezentowane dane dowodzą również, że poszczególne zmienne wpływają na poszukiwanie pomocy prawnej i typy zgłaszanych problemów w sposób dość słaby. Jednocześnie przedstawiona analiza wskazuje na istotne podobieństwo między strukturą popytu na usługi prawnicze w Polsce a tą, która jest rejestrowana w badaniach zagranicznych. Wreszcie, dane dają asumpt do twierdzenia, że poszukiwanie pomocy prawnej jest działaniem raczej przymusowym aniżeli wynikającym ze swobodnej decyzji klienta. Świadczy o tym zwłaszcza niewielki związek pomiędzy dochodami a poszukiwaniem pomocy, częstość występowania problemów z prawem rodzinnym (zazwyczaj niemożliwych do rozwiązania w sposób nieformalny), częstość poszukiwania pomocy oraz rozkład problemów w poszczególnych grupach respondentów.

Pierwszy z przedstawionych wyżej wniosków znajduje swoje potwierdzenie także w dostępnych – choć ograniczonych pod wieloma względami – danych dotyczących podażowej strony rynku usług prawniczych, które zostały zebrane przez Instytut Prawa i Społeczeństwa w ramach projektu systemowego. Należy w szczególności sądzić, że również istniejące, zróżnicowane kanały nieodpłatnej pomocy prawnej (*vide* tabela 10) nie zaspokajają ujawniającego się popytu na taką pomoc, nie wspominając już o (bliżej nieznanym) popycie nieujawnionym.

Tabela 10. Nieodpłatna pomoc prawna w świetle danych zastanych

Nazwa instytucji	Typ instytucji	Zakres porad	Rozmiar i charakter pomocy
Państwowa Inspekcja Pracy	Publiczna	Prawo pracy	934 000 (zgłoszonych problemów ³⁶)
Ośrodki Pomocy Społecznej. Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie	Publiczna	Pomoc specjalistyczna, min. psychologiczna i prawna	144 721 (rodzin, które otrzymały pomoc specjalistyczną)
Powiatowi Rzecznicy Praw Konsumentów	Publiczna	Prawa konsumentów	415 000 (porad)
Federacja Konsumentów	NGO	Prawa konsumentów	99 329 (porad)
Biura Porad Prawnych i Obywatelskich	NGO	Ogólny	95 893 (porad)
Biura Porad Obywatelskich	NGO	Ogólny	35 678
Rzecznik Praw Pacjenta	Publiczna	Prawa pacjenta	33 331 (spraw)
Rzecznik Praw Dziecka	Publiczna	Prawa dziecka	29 256 (spraw)
Rzecznik Ubezpieczonych	Publiczna	Prawo ubezpieczeniowe	14 317 (skarg)
Kliniki prawa	Edukacyjna (publiczna lub niepubliczna)	Ogólny	12 786 (spraw)
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitali Psychiatrycznych	Publiczna	Prawa pacjenta	8 233 (spraw)

Źródło: dane fundacji INPRIS³⁷.

36. Liczba udzielonych porad jest niższa o około 1/3.

37. Prezentowana tabela łączy ze sobą – wobec braku innych możliwości analizy – różne jednostki statystyczne wykorzystywane w różnych organizacjach świadczących nieodpłatną pomoc prawną. Nie jest też jasne, czy podawane liczby, nawet jeśli odnoszą się do kategorii tego samego rodzaju, mogą być ze sobą porównywane.

Warto też nadmienić, że istotnym aspektem rynku usług prawniczych jest geograficzna dostępność oferowanych na nim porad. Na potrzeby projektu systemowego przeprowadzono analizę dostępności kanałów odpłatnej i nieodpłatnej pomocy prawnej, uwzględniając ich geograficzne rozproszenie. Wyniki takiej analizy pokazują diagramy dostępności pomocy prawnej zawarte w aneksie 1 do niniejszego artykułu. Na ich podstawie można dojść do wniosku, że istniejący system bardzo silnie różnicuje możliwości dostępu do adwokatów oraz instytucji prowadzących nieodpłatne poradnictwo prawne w zależności od miejsca zamieszkania. Oznacza to, że zjawisko deprywacji prawnej jest nie tylko znaczące, ale również zróżnicowane w skali kraju.

Ostatnią kwestią, którą można poruszyć w związku z analizą rynku usług prawniczych, są powiązania między poszukiwaniem pomocy prawnej a głębszymi kulturowymi uwarunkowaniami takich działań. Niechęć do poszukiwania pomocy prawnej – lub gotowość do podejmowania takich działań – jest wyraźnie odmienna w badaniach prowadzonych w różnych krajach. Znanym przykładem jest tu Japonia, w której korzystanie z pomocy prawnej jest wielokrotnie rzadszym zjawiskiem niż w krajach zachodnich – co wiązane jest właśnie z okolicznościami natury kulturowej.

Gdy chodzi o Polskę i badania prowadzone w projekcie systemowym, warto zauważyć tu istotną zmianę. Wspomniane już badania zespołu ISNS UW, prowadzone w latach 70. i 2000. pokazały niską deklarowaną gotowość Polaków do poszukiwania formalnoprawnych rozwiązań typowych konfliktów dnia codziennego. Mierzyły one postawy wobec rozwiązywania konfliktów za pomocą dwóch typów miar: abstrakcyjnej gotowości do rozwiązywania konfliktów w trzech wymiarach (już wspomniane wzorce ireniczne) oraz deklarowanego sposobu rozwiązywania przykładowych sporów. Na pytania obu kategorii uzyskano odpowiedzi wskazujące na preferencję dla rozwiązań kompromisowych, prywatnych i ugodowych, a nie formalnoprawnych, co dało asumpt do opisanego w Polsce wzorców rozwiązywania konfliktów jako „konfucjańskich”.

Pytania o wzorce ireniczne zostały (w uproszczonej postaci) powtórzone w badaniu ISP-06, a uzyskane wyniki wskazują na daleko idącą zmianę postaw w tym zakresie. Gdy chodzi o gotowość akceptacji rozwiązania sporu, która zostałaby narzucona przez zewnętrzną instytucję, a nie wynikałaby z porozumienia stron, zarejestrowano dwu – trzykrotny wzrost w porównaniu z badaniami ISNS. Podobny wzrost miał miejsce w przypadku drugiego wymiaru wzorców irenicznych, gotowości do akceptacji rozstrzygnięcia opierającego się na regule słuszności (strona mająca rację w sporze „bierze wszystko”) lub rozwiązań kompromisowych, oraz wymiaru trzeciego, który dotyczy akceptacji rozwiązań prawnych lub takich, które opierają się na zadowoleniu stron. Jakkolwiek w wymienionych ostatnich dwóch wymiarach wciąż przeważają preferencje dla rozwiązań nieprawnych, to wzrost poparcia dla rozwiązań prawnych jest znaczący.

Trzeba podkreślić, że z przedstawionych danych należy wyciągać wnioski w sposób ostrożny. Dopiero powtórzenie uzyskanego wyniku w kolejnych badaniach, i uwzględnienie nie tylko abstrakcyjnych, ale i konkretnych miar postaw wobec rozwiązywania sporów, powinno przekonywać z całą pewnością, że w Polsce w istocie ma miejsce znacząca zmiana. Rzeczą niewątpliwą pozostaje jednak, że jej zajście sprzyjałoby rozwojowi rynku usług prawniczych. Jak można sądzić, odnosiłoby się to także do ubezpieczeń ochrony prawnej jako szczególnego kanału dostępu do porad prawnych i reprezentacji. Jednocześnie jednak zmiana wzorców irenicznych świadczyłaby dodatkowo o istnieniu deprywacji prawnej.

Tabela 11. Wzorce ireniczne w 2012 i 2002 r.

Preferowany sposób rozwiązywania konfliktów (wzorzec ireniczny)	Kurczewski 2004 ³⁸	ISP-0G 2012
Narzucone rozwiązanie vs. porozumienie	17,4 – 70,5 17,9 – 74,8 31,3 – 64,7 22,5 – 72,9	51,5 – 38,0
Słuszność vs. kompromis	7,4 – 88,4 3,8 – 93,6 8,9 – 87,9 14,0 – 82,8	21,3 – 71,5
Prawo vs. zadowolenie	18,2 – 75,2 24,4 – 73,5 21,0 – 75,4 26,2 – 69,2	42,3 – 50,4

Źródło: Kurczewski, ISP-0G.

3. Rynek ubezpieczeń ochrony prawnej w Polsce

Jeśli analizować je w perspektywie rynku ubezpieczeń ochrony prawnej, przedstawione dane mogą mieć dwojakie znaczenie. Po pierwsze pokazują one w przybliżeniu skalę rynku usług prawnych i pozwalają ocenić udział, jaki mają w nim ubezpieczenia ochrony prawnej, a także określić zakres konkurencji dla nich ze strony innych kanałów dostępu do pomocy prawnej. Trudno oczywiście przesądzić na podstawie takich danych, czy przyszły rozwój rynku ubezpieczeń ochrony prawnej będzie prowadzić do zwiększania się rynku usług prawnych (a więc będzie polegał na rozwoju komplementarnych kanałów dostępu do pomocy prawnej), czy do zwiększania się udziału tego kanału we wszystkich istniejących na rynku formach dostarczania takiej pomocy. Niemniej jednak mogą one być przydatne dla oceny stanu istniejącego.

Po drugie można sądzić, że liczby podane w przedstawionych tabelach kontyngencji, po przemnożeniu przez liczbę osób, które poszukiwały pomocy prawnej w populacji (tj. 0,227 w ciągu 5 lat lub odpowiednio mniejszą dla 1 roku), mogą być traktowane jako minimalne prawdopodobieństwa zgłoszenia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń ochrony prawnej przez osoby należące do konkretnych grup i/lub poszukujące rozwiązań problemów prawnych konkretnego rodzaju.

Za tym twierdzeniem stoi następujące rozumowanie: przy założeniu, że populacja osób posiadających ubezpieczenia ochrony prawnej nie różni się pod względem częstości występowania *justiciable problems* od całej populacji dorosłych Polaków, należy sądzić, że dla danego typu problemu prawnego odsetek osób poszukujących pomocy prawnej w pierwszej grupie będzie co najmniej taki sam jak w drugiej. Najprawdopodobniej jednak odsetek taki będzie wyższy, ponieważ osoby posiadające ubezpieczenie ochrony prawnej będą maksymalizować zysk z tej inwestycji, oraz ze względu na możliwość występowania zjawisk „hazardu moralnego” i „negatywnej selek-

38. W tabeli podano po cztery wyniki dla każdego z wymiarów, ponieważ badanie przeprowadzone przez zespół ISNS UW nie było reprezentatywne dla całej Polski, a jedynie dla wybranych miast. Były to odpowiednio Oleśno, Lesko, Węgrów i Warszawa.

cji” (zob. niżej). Inaczej mówiąc, „nadwyżkę” lub „niedobór” osób poszukujących pomocy prawnej w pierwszej z wymienionych grup w porównaniu z populacją można, dla każdego typu problemu prawnego, traktować jako miarę efektywności ubezpieczeń ochrony prawnej jako kanału dostępu do pomocy prawnej.

Zestawienie przedstawionych danych z informacjami na temat stanu istniejącego ubezpieczeń ochrony prawnej w Polsce dowodzi, że także ten kanał dostępu nie pokrywa dziś omawianej luki w możliwości zaspokojenia popytu. Dane publikowane przez Komisję Nadzoru Finansowego³⁹ wskazują wprawdzie, że w 2011 roku zawarta była znacząca w skali rynku usług prawniczych liczba polis: 577 tys. w przypadku osób fizycznych i 90 tys. – osób prawnych, jednak jest to liczba nieznacząca wobec 49 mln polis w ubezpieczeniach majątkowych (dział II). Także pod względem całkowitej kwoty składki przypisanej ubezpieczenia ochrony prawnej są marginalne w skali rynku ubezpieczeniowego w Polsce. W 2011 roku suma składek wynosiła odpowiednio 21 mln i 148 mln PLN wobec 28 mld PLN ogółem w dziale II. Oznacza to, że wartość składki przypadająca średnio na jeden ubezpieczony podmiot wynosi 36,8 PLN dla osób fizycznych i 1643,54 PLN dla osób prawnych. Pozwala to ocenić, że udział rynku ubezpieczeń ochrony prawnej w całym rynku ubezpieczeniowym w Polsce jest minimalny, a zakres ochrony ubezpieczeniowej, zwłaszcza w przypadku osób fizycznych – ograniczony.

Zapewne najciekawszą publicznie dostępną informacją na temat rynku ubezpieczeń ochrony prawnej jest jednak to, że liczba i wartość wypłat dokonanych w efekcie zaistnienia zdarzeń objętych takimi ubezpieczeniami jest minimalna. W 2011 roku miało to miejsce odpowiednio 3037 i 953 razy, co stanowi 0,5 proc. i 1 proc. istniejących polis, przy czym ogółem w dziale II liczba ta wynosiła 9 proc. Całkowita kwota wypłat wyniosła 4348 tys. PLN w przypadku osób fizycznych i 3790 tys. PLN w przypadku osób prawnych, co pozwala obliczyć orientacyjną szkodowość jako odpowiednio 20 proc. i 2 proc.⁴⁰, a średnią wypłatę jako 1431 PLN i 3976 PLN⁴¹.

Charakterystyczną cechą ubezpieczeń ochrony prawnej w Polsce jest więc niska szkodowość, znacznie odbiegająca od ubezpieczeń innych rodzajów ryzyka. Również kwoty średnich wypłat nie wydają się wygórowane biorąc pod uwagę znane koszty postępowań sądowych. Tymczasem według danych RIAD opublikowanych w 2012 roku i odnoszących się do 2009 roku⁴², na rozwiniętych rynkach ubezpieczeń ochrony prawnej szkodowość bywała znacznie wyższa. W przypadku Niemiec wynosiła 75 proc., Holandii – 56 proc., Szwajcarii – 62 proc. Jedynie w przypadku Wielkiej Brytanii była niższa niż w Polsce i w 2008 roku wynosiła 11 proc. .

Porównanie tych informacji z omawianymi już szacunkami wartości rynku porad prawnych w Polsce wskazuje na marginalną rolę, jaką ubezpieczenia ochrony prawnej odgrywają jako kanał dostępu do usług prawniczych. Zestawienie liczby 0,5 proc. polis rocznie, w przypadku których

39. Dane roczne, odczytane 30 września 2013 r. z http://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/Dane_o_rynku/Dane_roczne/dzne_roczne.html.

40. Orientacyjny charakter podanych liczb wynika z nieuwzględnienia w kalkulacji rezerw.

41. Wniosek ten uzyskuje dodatkowe wsparcie w faktie, iż wypłaty odszkodowań w ubezpieczeniach ochrony prawnej obejmują także pokrycie kosztów sądowych i innych kosztów związanych z postępowaniami prawnymi, a nie tylko kosztów poradnictwa prawnego. Przedstawione dane dotyczą tymczasem wszystkich kosztów ponoszonych przez towarzystwa ubezpieczeniowe w związku z wypłacaniem odszkodowań, a nie tylko wynagrodzeń prawników udzielających porad prawnych.

42. The Legal Protection Insurance Market in Europe, International Association of Legal Protection Insurance 2012.

wypłacono odszkodowanie, z liczbą 22,7 proc. osób poszukujących pomocy prawnej w całej populacji w ciągu 5 lat, może zwłaszcza prowadzić do zaskakującego wniosku, że wśród osób ubezpieczonych od ryzyka ponoszenia kosztów ochrony prawnej poszukiwanie pomocy prawnej za pomocą ochrony ubezpieczeniowej jest najprawdopodobniej dalece rzadsze niż w przypadku całej populacji korzystającej ze wszystkich kanałów dostępu do pomocy⁴³. Wskazywałoby to na bardzo niską efektywność ubezpieczeń prawnych w Polsce jako narzędzia dostępu do pomocy prawnej. Omawiana dysproporcja sugeruje zwłaszcza brak zainteresowania osób ubezpieczonych korzystaniem z przysługujących im praw, nieświadomość ich posiadania (stanowiącą efekt uboczny stosowanych kanałów sprzedaży lub skomplikowanych ogólnych warunków ubezpieczeń) lub występowanie innych barier dostępu do pomocy prawnej, specyficznych dla ubezpieczeń ochrony prawnej⁴⁴.

Choć dane na temat wartości rynku usług prawniczych w Polsce są dalece niekompletne i zaledwie orientacyjne, można ponadto sądzić, że całkowita kwota odszkodowań wypłacona w efekcie wystąpienia zdarzeń objętych ubezpieczeniami ochrony prawnej jest pomijalnie mała w kontekście skali całego rynku usług prawniczych. Pokazuje to tabela 12, zestawiająca posiadane dane na temat Polski z danymi na temat jednego z lepiej rozwiniętych rynków ubezpieczeń ochrony prawnej, a zarazem rozwiniętych rynków usług prawniczych, Holandii. Sugeruje ona jednocześnie istnienie znacznego potencjału rozwojowego polskiego rynku.

Warto wreszcie zauważyć, że istnieje swojego rodzaju strukturalna niezgodność pomiędzy produktami oferowanymi na rynku ubezpieczeń ochrony prawnej a popytem zarejestrowanym w prezentowanych badaniach. Analiza ogólnych warunków ubezpieczeń ochrony prawnej oferowanych przez wiodących ubezpieczycieli na polskim rynku dowodzi, że z zakresu tych ubezpieczeń wyłączone są takie działy prawa jak prawo rodzinne czy prawo pracy, w przypadku których pomoc prawna jest poszukiwana względnie częściej. Można sądzić, że wynika to z faktu, iż nie wszystkie typy zdarzeń prawnych są łatwe do ubezpieczenia, a niektóre wywołują zwiększone ryzyko dla ubezpieczycieli.

43. Nie wiadomo oczywiście, ile roszczeń skierowano do ubezpieczycieli z tytułu zaistnienia zdarzeń objętych ubezpieczeniem ochrony prawnej i ile z nich zostało uwzględnionych. Nieznana jest też charakterystyka społeczno-demograficzna osób korzystających z takich ubezpieczeń ani ograniczenia dotyczące zdarzeń, jakie są objęte ubezpieczeniem. Tylko posiadanie takich danych pozwoliłoby na dokonanie miarodajnej porównawczej oceny efektywności ubezpieczeń ochrony prawnej jako kanału dostępu do pomocy prawnej (co wymagałoby porównania z odpowiednimi tabelami kontyngencji). Zarejestrowana różnica między liczbą osób, które skutecznie skorzystały z pomocy prawnej finansowanej z ubezpieczenia, i liczbą osób, które korzystały z innych kanałów dostępu do pomocy prawnej, jest jednak na tyle duża (przy uwzględnieniu wspomnianego wyżej efektu zapomnienia wynosi ona około 1500 proc.), by można było taką obserwację prezentować z dość dużą pewnością.

44. Warto zauważyć, że nieświadomość faktu bycia ubezpieczonym jest problemem na rynku ubezpieczeń ochrony prawnej także w Wielkiej Brytanii. Por.: L. Bello, *In Case Of Emergency: Consumer Analysis Of Legal Expenses Insurance 2011; The Market For 'BTE' Legal Expenses Insurance 2007*. Przeczy to założeniom czynionym niekiedy w modelach ekonomicznych opisujących działania podmiotów zaangażowanych w spory sądowe, zgodnie z którymi można rozpatrywać wybór i korzystanie z finansowania jako zachodzące w sytuacji równowagi informacyjnej. Por. np. M. de Morpurgo, *A Comparative Legal and Economic Approach to Third-party Litigation Funding* [w:] „Cardozo Journal of International and Comparative Law” t. nr 2, 2011, s. 343–412.

Tabela 12. Rynek ubezpieczeń ochrony prawnej a rynek usług prawniczych w Polsce i Holandii

	Wartość rynku usług prawniczych	Wielkość rynku ubezpieczeń ochrony prawnej (odszkodowania wypłacone) dla osób fizycznych i prawnych	Wartość nieodpłatnej pomocy prawnej	Procent gospodarstw domowych posiadających ubezpieczenia ochrony prawnej
Polska	Ca 3000 mln PLN ⁴⁵	8,13 mln PLN	98 mln PLN 349–576 mln PLN ⁴⁶	Nie więcej niż 4% ⁴⁷
Holandia ⁴⁸	Ca 5000 mln EUR	196 mln EUR	470 mln EUR ⁴⁹	60% ⁵⁰

Źródło: opracowanie własne.

Chodzi tu zwłaszcza o zagrożenie określane mianem – niezręcznie brzmiącym w języku polskim – „hazardu moralnego”, a także o możliwość występowania negatywnej selekcji (*adverse selection*) klientów przystępujących do ubezpieczenia⁵¹. Ten pierwszy problem wiąże się z możliwością, że osoby, które zawarły umowę ubezpieczenia ochrony prawnej, zmieniają z tego powodu swoje zachowanie na takie, które ma większą szansę doprowadzić do wypłaty odszkodowania. To drugie zjawisko polega na tym, że do ubezpieczenia ochrony prawnej mogą częściej przystępować osoby, które są szczególnie zagrożone ryzykiem ubezpieczeniowym, w tym takie, które nabywają polisę tylko po to, by w niedługim czasie skorzystać z ochrony, którą ona zapewnia. Może tak być zwłaszcza w przypadku zdarzeń prawnych, które nie mają charakteru nagłego i zewnętrznego, a są w jakiejś mierze wywołane przez świadome działanie samego ubezpieczonego [np. postępowania rozwodowe].

Warto jednak zauważyć, że argument ten ma charakter w dużej mierze hipotetyczny. Prezentowane dane sondażowe, prowadzą raczej do wniosku, że korzystanie z pomocy prawnej jest zjawiskiem przymusowym i mało komfortowym, a więc nie jest czynnością, którą masowo podejmuje się w sposób nieuzasadniony czy nieprzemysłany (co oczywiście nie przeczy istnieniu zjawiska pieniactwa). Potwierdzają to także wspomniane badania zagraniczne. Postępując się

45. Szacunek na podstawie informacji o dochodach wiodących kancelarii prawnych, publikowanych w ramach rankingów „Rzeczpospolitej” i „Gazety Prawnej” oraz wyliczeń prezentowanych w niniejszym tekście.

46. Podane kwoty dotyczą odpowiednio: rzeczywistych nakładów na reprezentację procesową na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów oraz szacunku kosztów zaspokojenia istniejącego popytu na nieodpłatną pomoc prawną.

47. Podaną liczbę obliczono, dzieląc liczbę polis w 2011 roku przez liczbę gospodarstw domowych w tym roku, co oznacza przyjęcie założenia, że ubezpieczona jest co najwyżej jedna osoba w każdym gospodarstwie.

48. Dane uzyskane od przedstawicieli Rady Pomocy Prawnej Królestwa Holandii podczas pobytu studyjnego zorganizowanego przez Instytut Prawa i Społeczeństwa (INPRIS) we wrześniu 2012 roku.

49. Podana kwota to całkowity nakład na nieodpłatną pomoc prawną, obejmujący porady prawne, reprezentację przed sądami oraz wynagrodzenia mediatorów.

50. B.C.J. Velthoven, C.M. Klein Haarhuis, *Legal Aid and Legal Expenses Insurance, Complements or Substitutes? The Case of the Netherlands*, *Journal of Empirical Legal Studies*, t. 8 nr 3, 2011, s. 587–612.

51. G. Dannemann, *Access to Justice: an Anglo-German Comparison*, *European Public Law*, t. 2 nr 1996, s. 271–292. R. Bowles, N. Rickman, *Asymmetric Information, Moral Hazard and the Insurance of Legal Expenses*, *op. cit.*, L. Visscher, T. Schepens, *A Law and Economics Approach to Cost Shifting, Fee Arrangements and Legal Expense Insurance*, *New Trends in Financing Civil Litigation in Europe*, red. L. Visscher & M. Tuil, Edward Elgar Publishing, Cheltenham 2010, s. 7–33.

językiem użyteczności, można byłoby powiedzieć, że podejmowanie działań związanych z poszukiwaniem pomocy prawnej charakteryzuje się negatywną użytecznością, a więc samo w sobie wymaga zaistnienia warunków, które ją bilansują. Z drugiej jednak strony, ograniczone w swoim zakresie dane empiryczne na temat ubezpieczeń ochrony prawnej wskazują na istotne różnice w obserwowanych wzorach działań związanych z poszukiwaniem ochrony prawnej u osób ubezpieczonych i nieubezpieczonych⁵².

Powyższe obserwacje i wątpliwości prowadzą do dwóch kolejnych pytań. Pierwsze dotyczy powodów, dla których ubezpieczenia ochrony prawnej nie przyczyniają się w Polsce do zapełniania luki w realizacji popytu na poradnictwo prawne. Drugie to pytanie o szanse rozwoju rynku ubezpieczeń ochrony prawnej. Nie powinno zwłaszcza ująć uwadze to, że systemy dostępu do prawa i pomocy prawnej opierające się w dużej mierze na ubezpieczeniach ochrony prawnej są znane w Europie kontynentalnej, a w literaturze wyróżnia się szereg czynników, które się do tego przyczyniają⁵³. Wysoki udział ubezpieczeń ochrony prawnej w finansowaniu rynku usług prawnych dla osób fizycznych ma miejsce także w krajach stosunkowo nieodległych geograficznie od Polski, zbliżonych pod względem systemu prawnego i podobnych w niektórych aspektach kulturowych: Niemczech, Austrii, Szwecji czy Holandii.

Obydwa pytania mają charakter empiryczny i daje się je – choć zaledwie wstępnie i z istotnymi ograniczeniami – rozważyć z pomocą zastanych danych empirycznych. Próba takiej analizy jest przedstawiona niżej. Wykorzystuje ona dane pozyskane z wcześniej publikowanych zbiorów: CEPEJ⁵⁴ i RIAD, dotyczących odpowiednio funkcjonowania systemu prawnego, w szczególności zwłaszcza sądownictwa, oraz rynku ubezpieczeń ochrony prawnej. Dwadzieścia siedem zmienionych przejętych z wymienionych zbiorów poddane zostało prostym analizom korelacyjnym, mającym pokazać czynniki sprzyjające i niesprzyjające rozwojowi rynku ubezpieczeń tego rodzaju.

Analiza ta jest prowadzona dla danych zagregowanych na poziomie poszczególnych krajów, ma więc charakter ekologiczny, ze wszystkimi znanymi ograniczeniami związanymi z tym faktem. Ponadto ze względu na niewspółmierność danych CEPEJ dla poszczególnych krajów, nie było możliwe przeprowadzenie bardziej złożonych analiz, w tym zwłaszcza analizy regresji wielokrotnej. Prezentowane wnioski powinny zatem być uzupełnione przez dalsze badania, w tym takie, które uwzględnią czynniki kulturowe.

Uzyskane wyniki wskazują jednak dość przekonująco, że znaczenie rynku ubezpieczeń ochrony prawnej, mierzone wypłaconą kwotą odszkodowań, jest związane przede wszystkim z wielkością samego rynku ubezpieczeń i zamożnością społeczeństwa. Okoliczności dotyczące sposobu funk-

52. B.C.J. Velthoven, C.M. Klein Haarhuis, *Legal Aid and Legal Expenses Insurance, Complements or Substitutes? The Case of the Netherlands*, *Journal of Empirical Legal Studies*, t. 8 nr 3, 2011, s. 587–612.

53. Na przykład w pracy: F. Regan, M. Kilian, *Legal Expenses Insurance and Legal Aid – Two Sides of the same Coin? The Experience from Germany and Sweden*, *International Journal of the Legal Profession*, t. 11 nr 3, 2004, s. 233–255, wymienia się dostępność bezpłatnej pomocy prawnej opłacanej ze środków publicznych, sposób regulacji rynku prawniczego, ograniczenia dystrybucji ryzyka, dostępność i koszt alternatywnych metod rozwiązywania sporów, przepisy dotyczące kosztów postępowania przed sądami. Inny autor zwraca natomiast uwagę na istnienie okoliczności o charakterze kulturowym przyczyniających się do upowszechnienia ubezpieczeń ochrony prawnej w Niemczech. Podobne obserwacje przedstawia Dannemann, *Access to Justice ...*, op. cit.

54. *European Judicial Systems. Edition 2012 (Data 2010): Efficiency and Quality of Justice*, European Commission for the Efficiency of Justice 2012.

cjonowania systemu prawnego są natomiast powiązane z miarami opisującymi rynek ubezpieczeń ochrony prawnej w mniejszym stopniu. Może to świadczyć o komplementarności, a nie konkurencyjności, „ubezpieczeniowych” i innych kanałów dostępu do pomocy prawnej.

Zależności te ilustruje diagram 3, zamieszczony jako aneks do niniejszego tekstu. Przedstawia on wyniki analizy korelacji dla zmiennych mierzących kwotę wypłaconych odszkodowań w ubezpieczeniach ochrony prawnej, oraz: przychodu z ubezpieczeń majątkowych ogółem, produktu krajowego brutto, budżetu wymiaru sprawiedliwości, liczby nowych postępowań komorniczych, wydatków na pomoc prawną oraz liczby adwokatów przypadających na jednego sędziego⁵⁵.

Dane wyrażone w kwotach pieniężnych zostały przeliczone według parytetu siły nabywczej. Wszystkie analizowane zmienne (z wyjątkiem zmiennej „liczba adwokatów przypadających na jednego sędziego”) zostały ponadto zrelatywizowane do liczby ludności każdego kraju, a więc w przypadku zmiennych dotyczących rynku ubezpieczeń obliczono współczynniki penetracji. Dane odnoszące się do rynku ubezpieczeniowego pochodzą z 2009 roku, zaś pozostałe z 2010. Do obliczenia wartości pieniężnych, po uwzględnieniu parytetu siły nabywczej, posłużono się danymi z CIA Factbook z 2009 roku⁵⁶.

Na podstawie graficznego zobrazowania danych korelacyjnych można sądzić, że gdy chodzi o związek między wskaźnikiem rozwoju rynku ubezpieczeń ochrony prawnej a zmiennymi opisującymi rozwój rynku ubezpieczeniowego jako takiego i wskaźnikami poziomu zamożności, Polska znajduje się na linii korelacji. Niski poziom penetracji ubezpieczeń ochrony prawnej jest tu związany z względnie niskim poziomem penetracji ubezpieczeń majątkowych w ogóle i stosunkowo niskim poziomem GDP w porównaniu z innymi społeczeństwami uwzględnionymi w zbiorach danych.

Interesującą prawidłowość można dostrzec, gdy analizuje się dane dotyczące rynku ubezpieczeń ochrony prawnej i skali działalności sądownictwa w danym kraju. Dane dotyczące penetracji rynku ubezpieczeń ochrony prawnej są mianowicie pozytywnie powiązane z liczbą wszczętych postępowań, ale jedynie takich, w których jedna ze stron występuje w stosunku do drugiej w pozycji władzy – postępowań niespornych, administracyjnych lub z zakresu prawa pracy (wyjątek stanowi tu prawo karne). Na diagramie 3 ilustruje to wybrana zmienna „liczba wszczętych postępowań egzekucyjnych”, ale podobne, choć słabsze prawidłowości można zaobserwować także w przypadku danych odnoszących się do postępowań o podobnym charakterze. Dane dotyczące klasycznych postępowań spornych są natomiast skorelowane negatywnie. Może to wspierać przedstawione wyżej twierdzenie, że poszukiwanie pomocy prawnej odbywa się częściej w sytuacjach przymusowych, choć oczywiście wnioski ten nie jest jedynym możliwym.

Dane przedstawione na diagramie wskazują ponadto na brak związku między poziomem penetracji ubezpieczeń ochrony prawnej w danym kraju a liczbą adwokatów przypadających w nim na jednego sędziego. Wybór tej ostatniej zmiennej do analizy jest podyktowany przekonaniem, że dość dobrze opisuje ona charakter systemu prawnego. Można sądzić, że systemy, w których ta liczba jest wyższa, są bliższe modelowi kontynentalnemu, w którym rola sądu w postępowaniach jest bardziej aktywna, a pełnomocnika – mniej znacząca, zaś te, w których jest ona niższa – bliższe modelowi anglosaskiemu, gdzie rola sędziego jest mniejsza, a znaczenie reprezentantów stron –

55. Pomiedzy dwiema analizowanymi miarami rynku ubezpieczeń ochrony prawnej – poziomem penetracji i wysokością pobranej składki, istnieje bardzo wysoka korelacja ($R^2=0,97$). Z tego względu zamieszczony został diagram przedstawiający wyniki wybranych analiz korelacyjnych tylko dla pierwszej z nich.

56. The World Factbook, odczytane 29 września 2013 r. z <http://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>.

wyższe. Bez większego związku pozostaje również omawiana miara penetracji rynku ubezpieczeń ochrony prawnej oraz nakłady na nieodpłatne państwowe poradnictwo prawne, co może świadczyć o braku konkurencji pomiędzy tymi kanałami dostępu do pomocy prawnej.

Podsumowanie

Niniejszy artykuł miał służyć ukazaniu ubezpieczeń ochrony prawnej jako jednego z elementów rynku usług prawniczych, tj. szczególnego kanału dostępu do pomocy prawnej. Dane zebrane w badaniach socjologicznych prowadzonych w ramach projektu systemowego Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wskazują na istnienie znacznego popytu na pomoc prawną, który jednak jest zaspokajany w dużej części sposobami nieświadczącymi o najwyższej jakości uzyskiwanej pomocy. Może to dowodzić istnienia znacznej deprivacji prawnej. Ostateczna weryfikacja tej obserwacji powinna być jednak dokonana po przeprowadzeniu prawidłowo zaprojektowanych i dobrze zrealizowanych badań typu *paths to justice*. Uzyskanie wiedzy z takich badań mogłoby być przydatne nie tylko ze względów poznawczych i związanych z polityką państwa czy sytuacją podmiotów udzielających pomocy prawnej, ale także dla podmiotów działających komercyjnie na rynku ubezpieczeń ochrony prawnej.

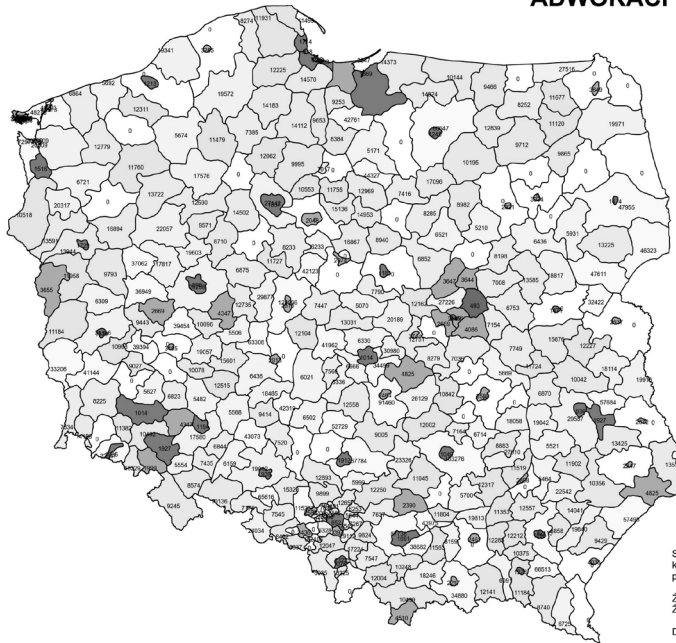
Posiadane dane na temat rynku ubezpieczeń ochrony prawnej w Polsce pokazują tymczasem, że jako kanał dostępu do pomocy prawnej mają one w Polsce marginalne znaczenie. Jest tak zarówno pod względem liczby wypłaconych odszkodowań, całkowitej kwoty pobranych składek, jak i wysokości wypłaconych odszkodowań. Szczególnie istotna wydaje się tu obserwacja, że efektywność ubezpieczeń ochrony prawnej jako mechanizmu dostępu do prawa jest najprawdopodobniej znacznie niższa niż innych kanałów, którymi dysponują osoby nieobjęte ochroną ubezpieczeniową. Można sądzić, że powinno być to przedmiotem namysłu ze strony podmiotów sprzedających polisy tego rodzaju.

Porównanie sytuacji ubezpieczeń ochrony prawnej w Polsce ze stanem istniejącym w innych krajach wskazuje wreszcie, że największe znaczenie dla rozwoju rynku ubezpieczeń ochrony prawnej ma istnienie rozwiniętego rynku ubezpieczeń w ogóle, a nie występowanie określonych własności systemu prawnego. Można zatem sądzić, że wraz z rozwojem rynku ubezpieczeniowego w Polsce rynek ubezpieczeń ochrony prawnej będzie również wzrastał. Nie musi to jednak oznaczać wypierania innych kanałów dostępu do pomocy prawnej.

Aneksy

Diagram 1

ADWOKACI W POWIATACH w 2012 r.



Liczba osób przypadających na 1 adwokata mającego siedzibę na terenie powiatu, grudzień 2012

- 493
- 494 - 1941.4
- 1941.4 - 4825
- 4825 - 6736.2
- 6736.2 - 8285
- 8285 - 10510.4
- 10510.4 - 12523.4
- 12523.4 - 17505.6
- 17505.6 - 31770.4
- 31770.4 - 128066
- 0 (brak adwokatów)

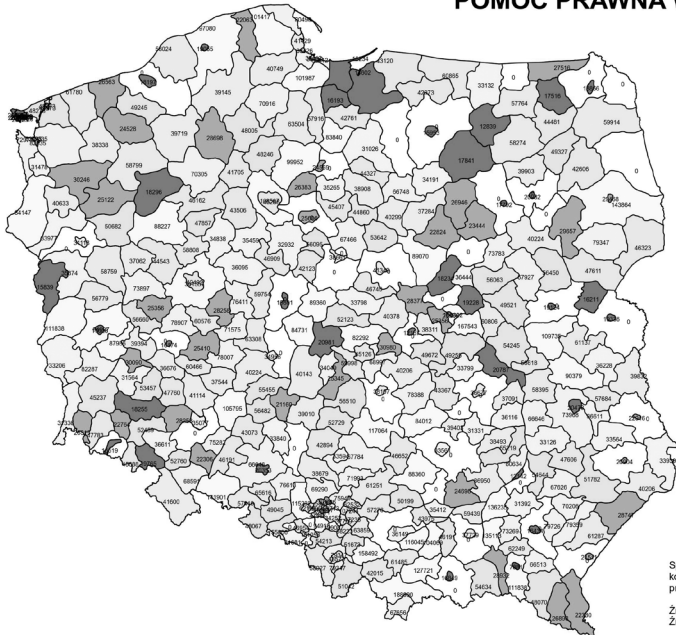
Sporządził Jan Winczorek w ramach projektu "Opracowanie kompleksowych i trwałych mechanizmów wsparcia dla poradnictwa prawnego i obywatelskiego w Polsce"

Źródła danych: <http://www.rejestradwokatow.pl>
Źródło warstw wektorowej: <http://www.diva-gis.org/Data>

Dystrybucja na licencji CC BY-NC-SA 3.0

Diagram 2

POMOC PRAWNA W POWIATACH w 2012 r.



Liczba osób przypadających na 1 podmiot mogący świadczyć pomoc prawną i mający siedzibę na terenie powiatu, grudzień 2012

- 7881
- 7882 - 21017.6
- 21017.6 - 31016.8
- 31016.8 - 36611
- 36611 - 41600
- 41600 - 47827.4
- 47827.4 - 56683.8
- 56683.8 - 66333.6
- 66333.6 - 82289
- 82289 - 341357
- 0 (brak podmiotów)

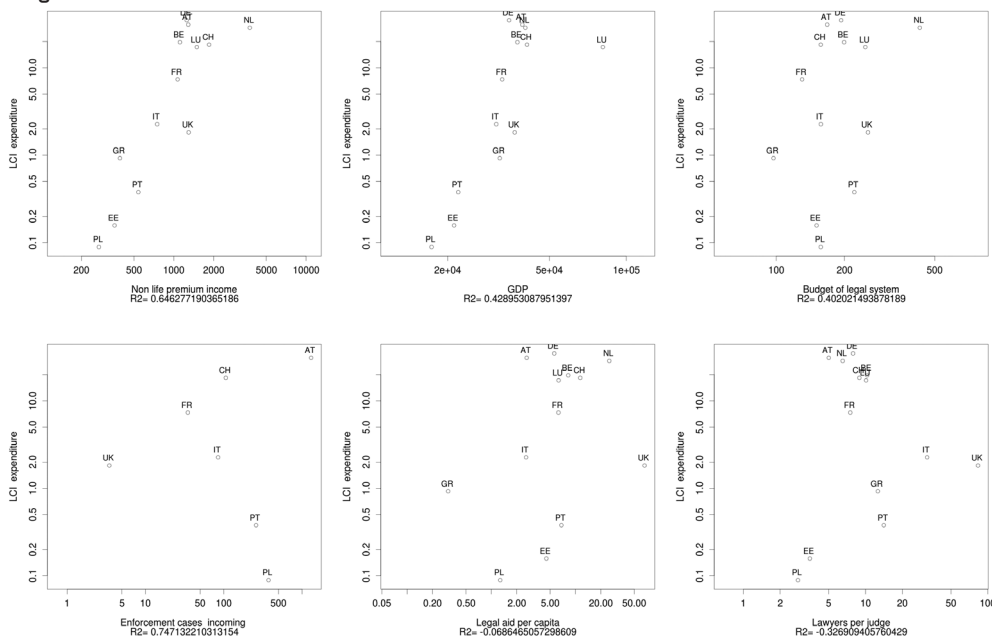
Uwzględniono: Sądowe Biura Obsługi Interesantów, Powiatowych Rzeczników Praw Konsumentów, Organizacje pozarządowe, Uniwersyteckie poradnie prawne, Organizacje "Pro bono"

Sporządził Jan Winczorek w ramach projektu "Opracowanie kompleksowych i trwałych mechanizmów wsparcia dla poradnictwa prawnego i obywatelskiego w Polsce"

Źródła danych: Baza ADZ, INPRIS
Źródło warstw wektorowej: <http://www.diva-gis.org/Data>

Dystrybucja na licencji CC BY-NC-SA 3.0

Diagram 3



Wykaz źródeł

- Bello L., *In Case Of Emergency: Consumer Analysis Of Legal Expenses Insurance*, Consumer Focus, London 2011.
- Bowles R., Rickman N., *Asymmetric Information, Moral Hazard and the Insurance of Legal Expenses*, The Geneva Papers on Risk and Insurance, t. 23 nr 87, 1997.
- Coumarelos C., Wei Z., Zhou A.Z., *Justice Made to Measure. NSW legal needs survey in disadvantaged areas*, Law and Justice Foundation of NSW, Sydney, AH 2006.
- Currie A., *The Legal Problems of Everyday Life*, Access to Justice, Emerald 2009.
- Dane roczne – Komisja Nadzoru Finansowego, udostępniono 30 września 2013 r. na http://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpiezen/Dane_o_rynku/Dane_roczne/dzne_roczne.html.
- Dannemann G., *Access to Justice: an Anglo-German Comparison*, European Public Law, t. 2 nr 1996.
- European judicial systems. Edition 2012 (data 2010): Efficiency and quality of justice*, European Commission for the Efficiency of Justice (CEPEJ), 2012.
- Genn H., *Paths to justice: what people do and think about going to law*, Oxford 1999.
- Giddings J., Robertson M., *Large-Scale Map or the A-Z? The Place of Self-help Services in Legal Aid*, Journal of Law and Society, t. 30 nr 1, 2003.
- Gramatikov M., *Multiple Justicable Problems in Bulgaria*, TISCO Working Paper Series on Civil Law and Conflict Resolution Systems, t. nr 16, 2008.
- Kilian M., *Alternatives to Public Provision: The Role of Legal Expenses Insurance in Broadening Access to Justice: The German Experience*, Journal of Law and Society, t. 30 nr 1, 2003.
- Kilian M., *Determinanten des europäischen Rechtsschutzversicherungsmarkts*, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, t. 88 nr 1, 1999.

- Kojder A., *Kontakty z prawem, ocena instytucji prawnych i poczucie bezpieczeństwa Polaków: komunikat z badań „Warunki życiowe społeczeństwa polskiego: problemy i strategie”*, CBOS BS/42/2008, Warszawa 2008.
- Kojder A., *Polacy o swoim prawie*, Społeczne wizerunki prawa. Z badań: Jakiego prawa Polacy potrzebują?, Warszawa 1999.
- Kritzer H., Bogart W.A., Vidmar N., *Context, Context, Context: A Cross-Problem, Cross-Cultural Comparison of Compensation Seeking Behaviour*, Law and Society Conference, Amsterdam, June, 1991.
- Kritzer H., *To Lawyer or Not to Lawyer: Is that the Question?*, Journal of Empirical Legal Studies, t. 5, nr 4, 2011.
- Kurczewski J., *Spór i sądy*, Warszawa 1982.
- Kurczewski J., Fuszara M., *Polskie spory i sądy*, Warszawa 2004.
- Morpurgo M. de, *A Comparative Legal and Economic Approach to Third-party Litigation Funding*, Cardozo Journal of International and Comparative Law, t. nr 2, 2011.
- Murayama M., *Experiences of problems and disputing behaviour in Japan*, Meiji Law Journal, t. 14 nr 2007.
- Paterson A., Genn H.G., *Paths to Justice Scotland: What People in Scotland Do and Think about Going to Law*, Oxford 2001.
- Pleasence P., Balmer N.J., Sandefur R.L., *Paths to Justice. A Past, Present and Future Roadmap*, London 2013.
- Podgórecki A., *Zjawiska prawne w opinii publicznej*, PWN, Warszawa 1964.
- Regan F., Kilian M., *Legal Expenses Insurance and Legal Aid – Two Sides of the same Coin? The Experience from Germany and Sweden*, International Journal of the Legal Profession, t. 11 nr 3, 2004.
- R Core Team, *R: A Language and Environment for Statistical Computing*, 2012.
- The Legal Protection Insurance Market in Europe*, International Association of Legal Protection Insurance, 2012.
- The Market for 'BTE' Legal Expenses Insurance*, 2007.
- The World Factbook*, udostępniono 29 września 2013 r. na <http://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>.
- Velthoven B.C.J., Haarhuis K., *Geschilbeslechtingsdelta 2009. Over verloop en afloop van (potentieel) juridische problemen van burgers*, Boom Juridische uitgevers 2010.
- Velthoven B.C.J., Haarhuis K., *Legal Aid and Legal Expenses Insurance, Complements or Substitutes? The Case of the Netherlands*, Journal of Empirical Legal Studies, t. 8 nr 3, 2011.
- Visscher L., Schepens T., *A law and economics approach to cost shifting, fee arrangements and legal expense insurance*, New Trends in Financing Civil Litigation in Europe, Cheltenham 2010.
- Winczorek J., *Przegląd literatury na temat dostępności i korzystania z pomocy prawnej*, INPRIS, Warszawa 2012.
- Zawody prawnicze w opinii i w doświadczeniu Polaków. Omówienie badań przeprowadzonych przez TNS OBOP*, Krajowa Izba Radców Prawnych 2009.

Legal protection insurance and the legal services market in Poland in view of empirical data

The article discusses the results of the secondary analysis of the empirical data gathered from research into the legal services market in Poland, which are important in the context of development of the legal protection insurance, as well as its significance as a channel of access to legal assistance. The regularities observed are interpreted in view of the knowledge derived from similar foreign research and comparative data on the legal protection insurance market. On this basis a thesis has been advanced about insignificant influence of legal protection insurance on the legal services market in Poland and its limited role as a channel of access to legal assistance in this country.

Key words: legal protection insurance, legal assistance, legal services, paths to justice.

DR JAN WINCZOREK – adiunkt w Katedrze Socjologii Prawa Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, absolwent Instytutu Socjologii oraz WPiA UW.

PATRYCJA KOWALCZYK-RÓLCZYŃSKA

Analiza wpływu wybranych czynników na rozwój ubezpieczeń towarzyszących kredytowaniu hipotecznemu

Rozwój ubezpieczeń towarzyszących kredytowaniu hipotecznemu uzależniony jest od wielu czynników. Głównym jest oczywiście sytuacja na rynku kredytów hipotecznych. Od liczby podpisywanych umów o kredyt hipoteczny zależy liczba zawieranych umów ubezpieczeń, które towarzyszą kredytowaniu hipotecznemu. Na liczbę nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy wpływ ma także wiele innych czynników. Artykuł ma na celu próbę wskazania, które z czynników (a w zasadzie zmiennych charakteryzujących dane czynniki) wpływają na liczbę nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy. W tym celu przeprowadzono badanie statystyczne, które pozwoliło na wskazanie tych zmiennych, które cechuje statystycznie istotny związek z liczbą nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie, kredyt hipoteczny, miara zależności, test istotności współczynnika korelacji.

Wprowadzenie

Rozwój ubezpieczeń towarzyszących kredytowaniu hipotecznemu uwarunkowany jest głównie rozwojem rynku kredytów hipotecznych (mieszkaniowych)¹. W zależności od liczby podpisywanych umów o kredyt hipoteczny należy się spodziewać większego bądź mniejszego zainteresowania produktami ubezpieczeniowymi, które towarzyszą kredytowaniu hipotecznemu. Oczywiście jest, iż przy każdej nowo zawartej umowie kredytu hipotecznego konieczne jest posiadanie ubezpieczenia kredytowanej nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych, a jeśli jest tylko jeden kredytobiorca, wówczas bank najczęściej będzie oczekiwał terminowego ubezpieczenia na wypadek śmierci tego kredytobiorcy, natomiast w sytuacji braku wkładu własnego kredytobiorcy/kredytobiorców bank może wymagać ubezpieczenia niskiego wkładu własnego. Ponadto

1. W zasadzie prawie wszystkie kredyty hipoteczne udzielane osobom fizycznym są kredytami mieszkaniowymi.

nowo zawartym umowom kredytu hipotecznego może towarzyszyć także zakup jeszcze innych produktów ubezpieczeniowych, m.in. ubezpieczenia na wypadek utraty stałego źródła dochodu, ubezpieczenia pomostowego, ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczenia od utraty wartości nieruchomości oraz ubezpieczenia wad prawnych nieruchomości. W związku z tym rosnąca liczba nowo udzielanych kredytów mieszkaniowych powinna sprzyjać rozwojowi rynku ubezpieczeń im towarzyszących². Ponadto rosnące wymagania banków dotyczące zabezpieczania ryzyka kredytowego mogą dodatkowo wpłynąć na liczbę produktów ubezpieczeniowych koniecznych do zakupu przy podpisywaniu umowy kredytowej. Dlatego też istotna jest identyfikacja czynników, które mają wpływ na liczbę zawieranych umów o kredyt mieszkaniowy³.

Celem artykułu jest próba wskazania czynników ilościowych, które istotnie wpływały na liczbę nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy w latach 2002–2012, a tym samym wpływały na rozwój rynku ubezpieczeń towarzyszących kredytowaniu hipotecznemu w Polsce.

1. Identyfikacja czynników ilościowych wpływających na liczbę nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy i na rozwój ubezpieczeń kredytów hipotecznych

Wśród czynników wpływających na liczbę nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy, a tym samym na rozwój ubezpieczeń towarzyszących kredytom hipotecznym, wyróżnić należy czynniki ekonomiczne, demograficzne, finansowe oraz czynniki charakteryzujące rynek nieruchomości mieszkaniowych. Istnieją także jeszcze inne czynniki, które nie pozostają tutaj bez znaczenia, m.in. polityka kredytowa banków, zmiany w przepisach prawnych, rekomendacje wydawane przez Komisję Nadzoru Finansowego. Jednakże czynniki te mają charakter jakościowy i nie podlegają analizie w niniejszym opracowaniu.

Czynniki ekonomiczne to takie, które wpływają na sytuację finansową gospodarstwa domowego i kształtują jego popyt na rynku nieruchomości mieszkaniowych oraz możliwość finansowania zakupu nieruchomości mieszkaniowej za pomocą kredytu bankowego. Istotna jest tutaj stopa inflacji. Rosnące ceny dóbr i usług przy niezmiennym się dochodzie gospodarstwa domowego powodują większe wydatki na bieżącą konsumpcję i zagrażają terminowej spłacie zadłużenia, a w przypadku niektórych gospodarstw domowych wzmagają obawę przed wnioskiem o kredyt mieszkaniowy. Kolejnym ważnym czynnikiem jest bezrobocie. Rosnące bezrobocie sprzyja zaniechaniu obsługi długów przez kredytobiorców. W takiej sytuacji banki także mogą zaostrzać politykę kredytową z obawy przed wzrostem liczby klientów podwyższonego ryzyka⁴. Natomiast

2. W latach 2002–2007 z roku na rok obserwowana była rosnąca liczba nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy, w latach 2008–2009 zanotowano spadek liczby zawieranych umów, natomiast w latach 2010–2011 kolejny wzrost. W roku 2012 liczba nowych umów spadła w porównaniu z rokiem 2011.
3. Niestety nie można dokonać analizy wpływu czynników na wysokość składki przypisanej brutto w ubezpieczeniach kredytu hipotecznego, gdyż dane dotyczące wysokości tej składki są niedostępne. KNF publikuje jedynie dane dla całej grupy ubezpieczeń kredytu.
4. Szczegółowe informacje dotyczące liczby klientów podwyższonego ryzyka można znaleźć w: *Infodług – Ogólnopolski raport o zaległym zadłużeniu i klientach podwyższonego ryzyka*, październik 2013, dostęp na: www.big.pl.

rosnące wynagrodzenia w gospodarce narodowej pozwalają na poprawę sytuacji finansowej gospodarstw domowych i zwiększają popyt efektywny na rynku nieruchomości mieszkaniowych. Ważny jest także udział wydatków w dochodzie rozporządzalnym na osobę w gospodarstwie domowym⁵. Im jest on mniejszy, tym więcej środków finansowych pozostaje do zagospodarowania, co także może przyczynić się do podjęcia decyzji o zakupie nieruchomości.

Kolejna grupa to czynniki demograficzne, wśród których istotne są: migracje zagraniczne na stałe, współczynnik obciążenia demograficznego⁶ oraz liczba zawieranych małżeństw. Rosnąca liczba migracji zagranicznych na stałe nie wpływa korzystnie na popyt potencjalny na rynku nieruchomości mieszkaniowych⁷. Istotne tutaj jest saldo migracji, czyli różnica pomiędzy emigrującymi a imigrującymi na stałe. Jeżeli jest ona dodatnia, to liczba potencjalnych chętnych do zakupu nieruchomości jest mniejsza, natomiast przy ujemnej różnicy można spodziewać się większego zainteresowania zakupem nieruchomości mieszkaniowych. Nie bez znaczenia jest także współczynnik obciążenia demograficznego⁸. Rosnące wartości tego współczynnika świadczą o coraz większej liczbie osób nieaktywnych zawodowo w stosunku do osób w wieku produkcyjnym, a to oznacza, że maleje liczba potencjalnych osób, które mogą wnioskować o kredyt mieszkaniowy. Istotna dla liczby nowo zawieranych umów o kredyt mieszkaniowy powinna być liczba zawieranych małżeństw. Im więcej małżeństw jest zawieranych, tym więcej powstaje nowych gospodarstw domowych, które powinny zaspokajać potrzebę mieszkaniową, nabywając nieruchomości⁹.

Następną grupę stanowią czynniki finansowe. Wysokość stóp procentowych oraz kształtowanie się kursów walut obcych istotnie wpływają nie tylko na zdolność kredytową gospodarstwa domowego, ale także na możliwość regularnej obsługi już uruchomionego kredytu. Rosnące kursy walut obcych oraz rosnące stopy procentowe (a w konsekwencji rosnące oprocentowanie kredytów) mogą generować większą liczbę niespłaconych kredytów i zaostrzać politykę kredytową banków¹⁰.

Ostatnią wyróżnioną tutaj grupą czynników są te, które charakteryzują rynek nieruchomości mieszkaniowych. Istotna jest liczba mieszkań oddanych do użytkowania, im jest ona bowiem większa, tym więcej jest możliwości wyboru i dopasowania nieruchomości mieszkaniowej do potrzeb

5. W latach 2002–2012 obserwowany był spadek (rok do roku) udziału wydatków w dochodzie rozporządzalnym na osobę w gospodarstwie domowym. Szerzej: *Sytuacja gospodarstw domowych w 2012 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, GUS, Warszawa, maj 2013.
6. Stosunek liczby osób w wieku, gdy są one nieaktywne lub bierne zawodowo, czyli w wieku nieprodukcyjnym (dzieci w wieku 0–14 lat, osób w wieku 60 lub 65 lat i więcej), do liczby osób będących w wieku produkcyjnym (15 – 59 lub 64 lata) – definicja GUS.
7. Zdecydowanie więcej osób emigruje z Polski niż imigruje do Polski. Szerzej: *Sytuacja demograficzna Polski*, raport 2010–2011, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2011.
8. Prognozowane wartości tego współczynnika do roku 2035 zostały zaprezentowane w: *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, Departament Badań Demograficznych, GUS, Warszawa 2009.
9. Od pewnego czasu na rynku polskim obserwuje się wzrost liczby osób żyjących w nieformalnych związkach, tzw. związkach partnerskich, konkubinatach. Jak podaje GUS, w roku 2002 osób żyjących w związkach partnerskich było około 314 tys., a w roku 2011 – 780,5 tys. Szerzej: *Rocznik demograficzny 2010, Rocznik demograficzny 2012*, wydane przez GUS. Osoby żyjące w związkach partnerskich także kształtują popyt na rynku nieruchomości mieszkaniowych.
10. Ze względu na zakres czasowy przeprowadzonego badania przyjęto stopy będące podstawą oprocentowania kredytów złotych oraz walutowych. W analizowanym okresie banki uruchamiały znaczną liczbę kredytów wyrażonych w CHF oraz w EUR. Szerzej: *Rozwój systemu finansowego w Polsce w 2011 r.*, NBP, Warszawa 2013.

gospodarstwa domowego. Ważna jest także liczba wydanych pozwoleń na budowę nowych budynków mieszkalnych. Rosnąca liczba wydawanych pozwoleń na budowę świadczy o rozwoju rynku nieruchomości, a tym samym o potrzebie budowania nowych mieszkań i możliwości ich zbycia. Kluczową kwestią w podjęciu decyzji o zakupie nieruchomości mieszkaniowej jest cena metra kwadratowego powierzchni użytkowej. Zbyt wysoka cena często zniechęca do zakupu nieruchomości. Gospodarstwa domowe obawiają się zaciągania kredytów na wysokie kwoty, bowiem kredyty mieszkaniowe to kredyty długoterminowe, które nierzadko w znaczący sposób obciążają budżet gospodarstwa domowego. Pomocne tutaj mogą być rządowe programy¹¹, które wspierają zakup nieruchomości mieszkaniowych głównie przez osoby młode, tj. do 35. roku życia.

2. Opis badania

Chcąc dokonać sprawdzenia, czy wyżej wymienione czynniki rzeczywiście wpływają na liczbę nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy, można wykorzystać analizę zależności korelacyjnej między cechami.

Jednak najpierw należy dokonać odpowiedniego doboru cech diagnostycznych, co oznacza, że ze wstępnie ustalonego zbioru potencjalnych cech eliminuje się cechy quasi-stałe, odznaczające się niezbyt dobrymi własnościami diagnostycznymi¹². W tym celu z danego zbioru potencjalnych cech diagnostycznych eliminuje się te cechy, których współczynniki zmienności $V_i = \frac{S_i}{\bar{x}_i}$ (gdzie: S_i , to odchylenie standardowe cechy x_i , \bar{x}_i to wartość średnia cechy x_i) są mniejsze, co do modułu, od przyjętej wartości krytycznej V^* , gdyż uważa się te cechy za odznaczające się zbyt małą zmiennością.

Po dokonaniu doboru odpowiednich cech należy policzyć wartość współczynnika korelacji pomiędzy zmienną objaśnianą a każdą z dobranych cech diagnostycznych (będących zmiennymi objaśniającymi). Można tutaj skorzystać ze wzoru na współczynnik korelacji Pearsona:

$$r_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}}$$

gdzie: r_{xy} – wartość współczynnika korelacji,

y – zmienna objaśniana,

x – zmienna objaśniająca.

Im wartość bezwzględna współczynnika korelacji jest bliższa jedności, tym zależność korelacyjna między badanymi zmiennymi jest silniejsza.

Chcąc sprawdzić, czy zależności wyznaczone za pomocą współczynnika korelacji są statystycznie istotne, należy przeprowadzić test istotności współczynnika korelacji. Oznacza to,

11. Program „Rodzina na Swoim” już się zakończył, natomiast od stycznia 2014 r. funkcjonować będzie kolejny program: „Mieszkanie dla Młodych”.

12. Szerzej: E. Nowak, *Metody taksonomiczne w klasyfikacji obiektów społeczno-gospodarczych*, PWE, Warszawa 1990, s. 26.

iz na podstawie wyników próby należy sprawdzić hipotezę $H_0 : \rho_{xy} = 0$ (zmiennie X i Y nie są skorelowane w populacji), wobec hipotezy alternatywnej $H_1 : \rho_{xy} \neq 0$ (zmiennie X i Y są skorelowane w populacji), przy założeniu, że rozkład (X, Y) jest normalny lub zbliżony do normalnego. W tym celu oblicza się wartość liczbowa statystyki:

$$t_{emp} = \frac{r_{xy} \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_{xy}^2}}$$

gdzie r_{xy} jest empirycznym współczynnikiem korelacji między zmiennymi X i Y obliczonym dla losowan próby. Statystyka t_{emp} ma rozkład t -Studenta z $n-2$ stopniami swobody wówczas, gdy próba liczy mniej niż 30 elementów. Jeżeli wartość liczbowa t_{emp} należy do zbioru krytycznego, przy ustalonym poziomie istotności, to hipotezę H_0 należy odrzucić na korzyść hipotezy alternatywnej H_1 ¹³.

Z uwagi na fakt, iż współczynnik korelacji Pearsona bada siłę związku liniowego pomiędzy cechami, nie można wykluczyć występowania związków nieliniowych. W celu oceny rodzaju związku pomiędzy cechami można dokonać oceny wzrokowej korelacyjnego wykresu rozrzutu.

3. Wyniki badania

Celem badania była próba sprawdzenia, które wspomniane powyżej czynniki mają istotny wpływ na liczbę nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy. Badanie zostało przeprowadzone za okres 2002–2012, a przyjęte wartości zmiennych były danymi rocznymi. Za potencjalne cechy diagnostyczne przyjęto początkowo wszystkie wspomniane wcześniej zmienne. Oznaczono je w następujący sposób:

- zmienne charakteryzujące czynniki ekonomiczne:
 - $X1$ – stopa inflacji (w %),
 - $X2$ – stopa bezrobocia (w %),
 - $X3$ – przeciętne wynagrodzenie brutto (w zł),
 - $X4$ – przeciętny udział wydatków w dochodzie rozporządzalnym na osobę w gospodarstwie domowym (w %),
- zmienne charakteryzujące czynniki demograficzne:
 - $X5$ – migracje zagraniczne na stałe (w tys. osób),
 - $X6$ – współczynnik obciążenia demograficznego,
 - $X7$ – liczba zawieranych małżeństw na 1000 ludności,
- zmienne charakteryzujące czynniki finansowe:
 - $X8$ – WIBOR 3M,
 - $X9$ – LIBOR 3M,
 - $X10$ – EURIBOR 3M,
 - $X11$ – kurs EUR/PLN,
 - $X12$ – kurs CHF/PLN,

13. Szerzej: S. Bartosiewicz (red.), *Metody ekonometryczne*, PWE, Warszawa 1974.

- zmienne odpowiadające czynnikom charakteryzującym rynek nieruchomości mieszkaniowych:
 - X_{13} – liczba mieszkań oddanych do użytkowania (w sztukach),
 - X_{14} – liczba wydanych pozwoleń na budowę nowych budynków mieszkalnych (w sztukach),
 - X_{15} – cena 1 metra kwadratowego powierzchni użytkowej budynku mieszkalnego oddanego do użytkowania (w zł).

W celu wyeliminowania cech quasi-stałych policzono współczynniki zmienności dla każdej potencjalnej cechy diagnostycznej. Wyniki obliczeń znajdują się w dwóch poniższych tabelach.

Tabela 1. Podstawowe charakterystyki potencjalnych cech diagnostycznych X_1 – X_7

	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7
Średnia	102,80	14,77	2930,56	0,88	-12,7	0,57	5,72
Odchylenie standardowe	1,13	3,58	519,75	0,04	9,56	0,02	0,63
Współczynnik zmienności	1,10%	24,24%	17,74%	5,04%	-75,26%	3,10%	11,08%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z GUS.

Tabela 2. Podstawowe charakterystyki potencjalnych cech diagnostycznych X_8 – X_{15}

	X_8	X_9	X_{10}	X_{11}	X_{12}	X_{13}	X_{14}	X_{15}
Średnia	5,28	0,96	2,43	4,06	2,79	134 218,09	74 121,00	3108,00
Odchylenie standardowe	1,20	1,03	1,55	0,29	0,37	22 526,04	18 679,27	753,91
Współczynnik zmienności	22,72%	106,62%	63,76%	7,14%	13,46%	16,78%	25,20%	24,26%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z GUS, NBP.

Jak można zauważyć, największą zmiennością charakteryzowała się zmienna X_9 , tj. LIBOR 3M. Wysoką wartość współczynnika zmienności odnotowano także dla zmiennych X_5 oraz X_{10} , czyli dla migracji zagranicznych na stałe oraz dla EURIBOR-u 3M.

Ustalając wartość krytyczną współczynnika zmienności na poziomie $|V^*| = 7\%$, ze zbioru potencjalnych cech diagnostycznych usunięto X_1 , X_4 , X_6 , czyli stopę inflacji, przeciętny udział wydatków w dochodzie rozporządzalnym na osobę w gospodarstwie domowym oraz współczynnik obciążenia demograficznego. Pozostałe zmienne przyjęto do dalszego badania jako cechy diagnostyczne.

Następnie policzono współczynnik korelacji pomiędzy każdą z przyjętych cech a liczbą nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy. Wartości tego współczynnika umieszczono w tabeli 3.

Jak pokazuje tabela 3, liczba nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy jest najsilniej skorelowana ze stopą bezrobocia, liczbą zawieranych małżeństw na 1000 ludności, LIBOR-em 3M, kursem EUR/PLN oraz liczbą wydanych pozwoleń na budowę nowych budynków mieszkalnych. Słaba korelacja wystąpiła pomiędzy liczbą nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy a ceną 1 metra kwadratowego powierzchni użytkowej budynku mieszkalnego oddanego do użytkowania oraz liczbą mieszkań oddanych do użytkowania. Natomiast średnia zależność korelacyjna¹⁴

14. Ocena siły związku korelacyjnego wg M. Sobczyka, *Statystyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.

Tabela 3. Wartość współczynnika korelacji Pearsona pomiędzy liczbą nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy a zmiennymi przyjętymi do badania

Zmienna	Wartość współczynnika korelacji
X2	-0,756
X3	0,339
X5	-0,395
X7	0,718
X8	-0,402
X9	0,716
X10	0,507
X11	-0,632
X12	-0,476
X13	0,167
X14	0,695
X15	0,192

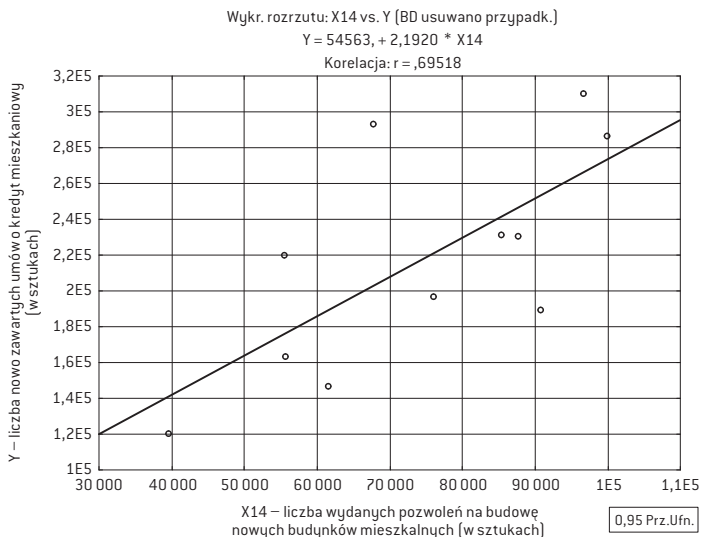
Źródło: opracowanie własne.

pojawiła się pomiędzy liczbą nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy a przeciętnym wynagrodzeniem brutto, migracjami zagranicznymi na stałe, WIBOR-em 3M, EURIBOR-em 3M oraz kursem CHF/PLN.

Ostatnim krokiem badania było sprawdzenie istotności otrzymanych współczynników korelacji. Zostały one zweryfikowane testem istotności na poziomie 0,05, co pozwoliło na ostateczne stwierdzenie, które zmienne są istotnie skorelowane z liczbą nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy. Na podstawie przeprowadzonego testu istotności współczynnika korelacji można stwierdzić, że liczba nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy jest statystycznie istotnie skorelowana ze stopą bezrobocia, liczbą zawieranych małżeństw na 1000 ludności, LIBOR-em 3M, kursem EUR/PLN oraz liczbą wydanych pozwoleń na budowę nowych budynków mieszkalnych na poziomie istotności 0,05. Pozostałe współczynniki korelacji umieszczone w tabeli 3 są statystycznie nieistotne, czyli nie można uważać, że występuje statystycznie istotna zależność pomiędzy liczbą nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy a pozostałymi zmiennymi.

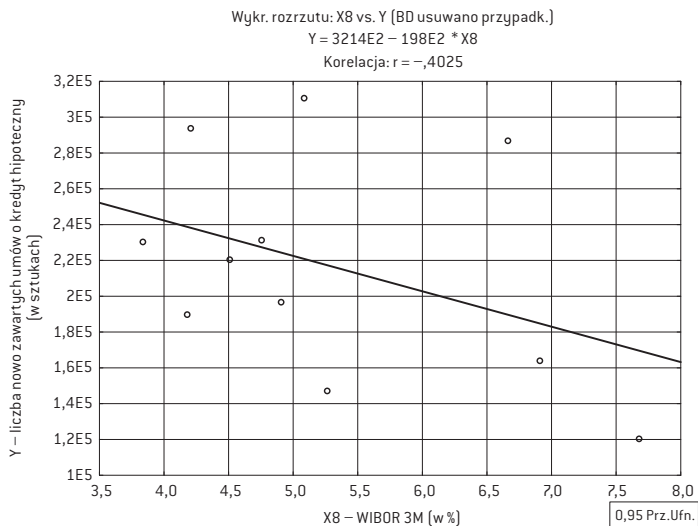
Ostatnim krokiem przeprowadzonego badania była ocena wzrokowa korelacyjnych wykresów rozrzutu w celu sprawdzenia, czy pomiędzy liczbą nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy a jakąkolwiek przyjętą do badania zmienną istnieje inna niż liniowa zależność korelacyjna. Korelacyjne wykresy rozrzutów pokazały, że nie występują zależności nieliniowe. Poniżej przedstawiono korelacyjny wykres rozrzutu pomiędzy Y a X14 (czyli dla zmiennych statystycznie istotnie skorelowanych) oraz korelacyjny wykres rozrzutu pomiędzy Y a X8 (czyli dla zmiennych statystycznie nieistotnie skorelowanych).

Wykres 1. Korelacyjny wykres rozrzutu pomiędzy Y a X14



Źródło: opracowanie własne.

Wykres 2. Korelacyjny wykres rozrzutu pomiędzy Y a X8



Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

Przeprowadzone badanie pokazuje, które zmienne są istotnie skorelowane z liczbą nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy, a tym samym powinny wpływać na rozwój rynku ubezpieczeń towarzyszących kredytowaniu hipotecznemu. Stopa bezrobocia, liczba zawieranych małżeństw na 1000 ludności, LIBOR 3M, kurs EUR/PLN oraz liczba wydanych pozwoleń na budowę nowych

budynków mieszkalnych są zmiennymi, dla których istnieje merytoryczne uzasadnienie ich wpływu na liczbę nowo zawartych umów o kredyt mieszkaniowy, jak również na liczbę produktów ubezpieczeniowych sprzedawanych przy zawieraniu tychże umów. Jednakże wszystkie przyjęte do badania zmienne mają pewne uzasadnienie ich wyboru, choć jak się okazuje, nie we wszystkich przypadkach zależność korelacyjna jest statystycznie istotna. Badanie może sugerować pewne przypuszczenia dotyczące wpływu wybranych czynników (zmiennych) na rozwój zarówno rynku kredytów hipotecznych, jak i ubezpieczeń z nim związanych¹⁵.

Wykaz źródeł

- Bartosiewicz S. (red.), *Metody ekonometryczne*, PWE, Warszawa 1974.
- Sobczyk M., *Statystyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- Nowak E., *Metody taksonomiczne w klasyfikacji obiektów społeczno-gospodarczych*, PWE, Warszawa 1990.
- Sytuacja gospodarstw domowych w 2012 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, GUS, Warszawa, maj 2013.
- Rozwój systemu finansowego w Polsce w 2011 r.*, NBP, Warszawa 2013.
- Prognoza ludności na lata 2008–2035*, Departament Badań Demograficznych, GUS, Warszawa 2009.
- Sytuacja demograficzna Polski, raport 2010–2011*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2011.
- Rocznik demograficzny 2010*, GUS, Warszawa 2011.
- Rocznik demograficzny 2012*, GUS, Warszawa 2013.

Analysis of selected factors influencing development of insurance accompanying mortgage lending

Development of insurance accompanying mortgage lending depends on numerous factors. The main one is, obviously, the situation on the mortgage loan market. The number of insurance contracts which accompany mortgage lending depends on the number of mortgage loan agreements signed. What also affects the number of new mortgage loan agreements is many other factors. The article is an attempt at indicating which factors (or, in fact, variables characteristic of given factors) influence the number of new mortgage loan agreements. To this end, the author has conducted a statistical study which has helped indicate those variables which statistically have a significant correlation with the number of new mortgage loan agreements.

Key words: insurance, mortgage credit, dependent measure, test of significance of the correlation coefficient.

DR PATRYCJA KOWALCZYK-RÓLZYŃSKA – adiunkt w Katedrze Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.

15. Pewne obawy może tutaj budzić szereg czasowy liczący 11 obserwacji. Jednakże należy pamiętać, iż rynek kredytów mieszkaniowych/hipotecznych rozwija się dość prężnie w zasadzie od początku obecnego wieku, podobnie resztą jak ubezpieczenia towarzyszące kredytom hipotecznym.

DARIUSZ FUCHS

Dopuszczalność dokonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w odniesieniu do zawierania i wykonywania gwarancji ubezpieczeniowej

W artykule przedstawiono definicję ustawową pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz związek czynności pośrednictwa z zakresem działalności ubezpieczeniowej. Podkreślono fakt, że zakres przedmiotowy umowy ubezpieczenia nie obejmuje umowy o gwarancję ubezpieczeniową. Taki stan de lege lata powoduje, że pośrednik (np. broker) w ramach działalności pośrednictwa nie jest uprawniony do dokonywania czynności związanych z gwarancją ubezpieczeniową. Autor postuluje wprowadzenie z tego powodu zmian w obowiązującym stanie prawnym.

Słowa kluczowe: agent, broker, gwarancja ubezpieczeniowa, zakład ubezpieczeń, dopuszczalność.

Wprowadzenie

W celu analizy istotnego dla praktyki ubezpieczeniowej zagadnienia (a zarazem inspirującego do poszukiwania teoretycznych rozwiązań), jakim jest kwestia dopuszczalności w świetle prawa polskiego dokonywania czynności związanych z zawieraniem i wykonywaniem czynności z gwarancji ubezpieczeniowej przez pośrednika ubezpieczeniowego, wzięto pod uwagę obowiązujący stan prawny, z uwzględnieniem w zakresie prawa polskiego przede wszystkim ustawy Kodeks cywilny (dalej: k.c.)¹, a także tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych, ze szczególnym uwzględnieniem ustawy o działalności ubezpieczeniowej (dalej ustawa ubezpieczeniowa)², przede wszystkim ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym (dalej także: ustawa)³.

1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r., Dz. U. z 1964 r. nr 16, poz. 93 ze zm.

2. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r., tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. nr 11, poz. 66 ze zm.

3. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r., Dz. U. z 2003 r. nr 124, poz. 1154 ze zm.

Odniesiono się także do dorobku prawa unijnego, a w szczególności do wtórnego prawa w zakresie ubezpieczeń nie na życie [*non-life insurance*]⁴. Odwołano się także w analizie do projektowanych prac w ramach *Principles of European Insurance Contract Law* (PEICL), przygotowanych przez tzw. Insurance Restatement Group⁵.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, że zagadnienia z zakresu ubezpieczeń gospodarczych są najczęściej przedstawiane z perspektywy wzajemnych praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia. Dla praktyki ubezpieczeniowej nie mniej istotną kwestią, chociaż niewątpliwie jednostkowo rzadziej występującą, jest kwalifikacja sporów, których podstawę materialnoprawną stanowi stosunek gwarancji ubezpieczeniowej. Z tym bezpośrednio związana jest także problematyka właściwości sądowej takich sporów, co relatywnie rzadko dotychczas było przedmiotem analizy, niewątpliwie jednak powoduje w praktyce obrotu ubezpieczeniowego szereg zagadnień koniecznych do rozwiązania, a przynajmniej do ujednoczenia w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, niezależnie od tego, z powodu jakiej czynności ubezpieczeniowej powstał spór. Przykładem ilustrującym właśnie brak takiego koniecznego ujednoczenia jest rozbieżność w zakresie regulacji miejscowej właściwości sądowej odnoszącej się do sporów z umowy ubezpieczenia oraz sporów sądowych powstałych na tle wykonywania praw i obowiązków ze stosunku gwarancji.⁶

Ze względu na projektowane prace odnoszące się do zmiany unormowania pośrednictwa ubezpieczeniowego w prawie unijnym⁷, zasadne jest rozważenie także ewentualnej redefinicji pośrednictwa w obecnej ustawie⁸ albo przyjęcie nowego aktu zawierającego bardziej niż obecnie przemyślane określenie normatywne granic aktywności zawodowych pośrednika ubezpieczeniowego, dopuszczanych prawem⁹.

I. Kontekst wynagrodzenia brokerskiego

W tym kontekście, właśnie w celu sformułowania wniosków szczegółowych *de lege ferenda* na potrzeby ewentualnej aktywności prawodawcy w tym zakresie, należy szczególną uwagę zwrócić

4. Szczegóły: D. Fuchs w: E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogiński, M. Serwach, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Toruń 2006, s. 525 i nn.
5. D. Fuchs, *Insurance Restatement jako przykład jednolitego prawa wspólnotowego o umowie ubezpieczenia*, *Studia Ubezpieczeniowe* nr 127 z 2009 r., s. 307 i nn., oraz tenże: *Restatement of European Insurance Contract Law a koncepcja polskiego kodeksu ubezpieczeń*, w: E. Kowalewski (red.), *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, Toruń 2009, s. 125 i nn.
6. D. Fuchs, *Właściwość miejscowa sądu polskiego w przypadku sporów z gwarancji ubezpieczeniowej*, *Monitor Prawniczy* 11/2012, a także: tenże: *Przesłanki uznania sporu ubezpieczeniowego za sprawę gospodarczą w świetle przepisów Kodeksu postępowania cywilnego*, w: B. Gnela (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, Warszawa 2011, s. 152 i nn.
7. Por. P. Ilnicki, *Bez pośrednictwa w tytule?*, *Miesięcznik Ubezpieczeniowy*, nr 3 z 2011 r., s. 32–33.
8. Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym z dnia 22 maja 2003 r., *vide* przyp. 4.
9. Por. także co do spektrum potrzebnych zmian: J. Pokrzywniak, *Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym – ocena i uwagi de lege ferenda w kontekście prac nad nowelizacją dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego* oraz B. Wojno, *Przedmiotowy zakres pośrednictwa ubezpieczeniowego*, w: B. Gnela (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, Warszawa 2011, s. 203–226.

na zakres przedmiotowy definicji ustawowej pośrednictwa ubezpieczeniowego, także w kontekście wynagrodzenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia z udziałem brokera.

Nawiązując do istoty kurtażu brokerskiego, należy podkreślić, że zgodnie z ustawą o pośrednictwie ubezpieczeniowym działalność brokerska jest rodzajem działalności gospodarczej, w której broker dokonuje m.in. czynności w imieniu i na rzecz podmiotu szukającego ochrony ubezpieczeniowej za wynagrodzeniem [art. 4 pkt 2 w zw. z art. 2 ust. 1 ustawy]. Z ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym wynika także, że działalność brokera może obejmować liczne czynności zmierzające do zawarcia umowy ubezpieczenia (w tym np.: przygotowanie warunków koniecznych do zawarcia umowy, przekazywanie ofert, informowanie o warunkach umowy, dostarczanie wiadomości o stanie stosunków majątkowych drugiej strony, prowadzenie negocjacji lub uczestniczenie w negocjacjach, ustalanie treści umowy, przygotowanie odpowiednich dokumentów¹⁰).

Zagadnienie kurtażu brokerskiego jest specyficzne, gdyż mimo braku wyraźnego postanowienia ustawy, w praktyce podmiotem obowiązany do jego wypłaty jest ubezpieczyciel¹¹. W doktrynie przyjmuje się, że wynagrodzenie brokera jest odpowiednikiem zaoszczędzonych przez ubezpieczyciela hipotetycznych kosztów akwizycji, czyli pozyskania klienta¹². Jak wskazuje J. Pokrzywniak, praktyka ta opiera się najprawdopodobniej na niepisanym założeniu czy kalkulacji, że w ostatecznym rozrachunku mniej kosztowne dla ubezpieczyciela jest płacenie prowizji brokerom niż ponoszenie kosztów rozwoju własnej sieci dystrybucji¹³. Z tego punktu widzenia można przyjąć, że umowa serwisu brokerskiego jest w rzeczywistości tzw. dwustronnym zleceniem, w którym na linii ubezpieczyciel – ubezpieczający pojawia się broker otrzymujący od tego pierwszego wynagrodzenie za swoje usługi¹⁴.

Ponadto brokerowi z tytułu obowiązującej umowy pośrednictwa ubezpieczeniowego mogą przysługiwać oprócz kurtażu także inne formy wynagrodzenia, jak np.: prowizja od realizowanych roszczeń (tzw. odpowiedzialnościowa), inkasowa czy prowizja *del credere* oraz prowizja za sporządzenie polisy¹⁵. W doktrynie wskazuje się, że uprawnienie do tych rodzajów wynagrodzenia zależne jest od podjęcia przez brokera odpowiednich działań oraz w ich rezultacie osiągnięcia zamierzonego skutku¹⁶. Wszystkie te składowe wynagrodzenia powinny jednak (zgodnie z definicją ustawową) stanowić wynik działań związanych z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia przez brokera.

Warto w tym miejscu podkreślić, że już w latach międzywojennych w doktrynie ukształtował się pogląd, zgodnie z którym wynagrodzenie należy się brokerowi także wówczas, gdy umowa

10. Zob. A. Burzak, *Umowa o pośrednictwo*, Przegląd Prawa Handlowego 1992, nr 2, s. 16.

11. E. Kowalewski, M. Serwach, *Wynagrodzenie brokera ubezpieczeniowego*, Prawo Asekuracyjne 2008, nr 2, s. 9.

12. E. Kowalewski, *Broker ubezpieczeniowy w świetle regulacji prawnej – zagadnienia cywilnoprawne*, Prawo Asekuracyjne 1996, nr 1, s. 45.

13. J. Pokrzywniak, *Broker ubezpieczeniowy – ubezpieczający – ubezpieczyciel. Stosunki zobowiązaniowe*, Bydgoszcz – Poznań 2005, s. 172.

14. E. Kowalewski, M. Serwach, *Wynagrodzenie...*, op.cit., s. 10.

15. E. Kowalewski, *Broker ubezpieczeniowy...*, op.cit., s. 67.

16. Zob. E. Kowalewski, M. Serwach, *Wynagrodzenie...*, op.cit., s. 10–11.

ostatecznie została zawarta dzięki działalności drugiego brokera, ale na podstawach stworzonych przez poprzedniego.¹⁷

Z tego także wynika dla praktyki ważna konkluzja, że *essentialia negotii* umowy serwisu brokerskiego określone są w ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym (m.in. art. 24 ustawy zawiera katalog czynności, których broker ubezpieczeniowy nie może wykonywać, art. 25 ustawy wprowadza możliwość posłużenia się podwykonawcami, natomiast art. 26 zawiera katalog obowiązków brokera ubezpieczeniowego, a art. 2 ust. 1 ustawy wskazuje na odpłatny charakter świadczonych przez brokera usług). Wyklucza to – w ocenie autora – zastosowanie art. 750 k.c., co uniemożliwia „wprost” odpowiednie stosowanie przepisów o umowie zlecenia do umowy brokerskiej.

Jak wskazuje M. Serwach, aktualnie, ze względu na szczególny charakter świadczonych usług brokerskich, odstępstwa od zasad określonych w przepisach o zleceniu przybierają różną postać, w szczególności w odniesieniu do wynagrodzenia pośrednika. Jej zdaniem uzasadniony jest pogląd, że umowa brokerska to stosunek prawny zawierający elementy umowy o dzieło, gdyż podstawowe znaczenia ma tutaj zakres obowiązków brokera, który dąży do osiągnięcia określonego rezultatu w postaci zawarcia przez swojego klienta umowy ubezpieczenia¹⁸. Dziełem w umowie serwisu brokerskiego należy w szczególności określić opracowanie programu ubezpieczeniowego, ewentualnie innych dokumentów dostosowujących funkcjonujące na rynku ogólne warunki ubezpieczenia do potrzeb konkretnego ubezpieczającego; ustalając zaś zakres ryzyka oraz potencjalnej szkodowości ubezpieczającego, broker może przez stosowne klauzule brokerskie określające program ubezpieczenia starać się modyfikować zakres ochrony (na podstawie którego w przyszłości w toku negocjacji z ubezpieczycielem wybrany zostanie optymalny wariant ubezpieczenia). Tym samym w tym przypadku broker zobowiązuje się do osiągnięcia określonego rezultatu, czyli ulokowania ryzyka na określonych, opracowanych indywidualnie warunkach ubezpieczenia¹⁹. Gdyby jednak jednocześnie uznać, że po stronie brokera ubezpieczeniowego wystarczy działanie z należytą starannością (charakterystyczne dla umowy zlecenia), konieczne byłoby przyjęcie, że kurtaż należy jest w każdym przypadku, nawet wówczas, gdy prawidłowe działania brokera nie doprowadzą do osiągnięcia pożądanego rezultatu, tj. zawarcia umowy ubezpieczenia²⁰. Byłby to w ocenie autora jednak ewenement na rynku ubezpieczeniowym.

Jest to szczególnie istotne w razie uświadomienia sobie, że w praktyce gospodarczej pośrednicy ubezpieczeniowi nie tylko występują w relacji do umowy ubezpieczenia, zawieranej czy też wykonywanej przez strony umowy z ich udziałem, ale także aktywnie uczestniczą w realizacji innych jeszcze czynności ubezpieczeniowych. Najistotniejszą z nich, a wymagającą odrębnego traktowania, jest umowa o udzielenie gwarancji, czy też pośredniczenie pomiędzy gwarantem a beneficjentem gwarancji. Takie zagadnienie ma z pewnością bardziej doniosłe znaczenie, nie tylko w odniesieniu do ewentualnego postulatu nowelizacji ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, gdyż sposób regulacji przez prawodawcę tego stosunku prawnego

17. Tak: E. Fenichel, *Umowa o pośrednictwo*, Głos Prawa 1931, nr 1, s. 24, cyt. za E. Kowalewski, M. Serwach, *Wynagrodzenie...*, op.cit.

18. E. Kowalewski, M. Serwach, *Wynagrodzenie brokera ubezpieczeniowego*, Prawo Asekuracyjne nr 2/2008, s. 7.

19. Ibidem.

20. Ibidem.

na płaszczyźnie prawa materialnego rzutuje także na rozwiązania obowiązujące w procedurze cywilnej, chociaż w tym miejscu powinno się raczej stwierdzić, zdaniem autora, że „powinno rzutować”, gdyż rzeczywistość normatywna, przynajmniej w Polsce, jest o wiele bardziej skomplikowana. Nie można także zapominać o implikacjach odpowiedniego kwalifikowania czynności dokonywanych np. przez brokera w zakresie prawa podatkowego, zarówno dla pośrednika, jak i dla jego zleceniodawcy.

Takie ujęcie pozwala na sformułowanie *a priori* jeszcze jednej refleksji, a mianowicie że należy mieć na względzie, że oprócz samego pośrednika najbardziej zainteresowany właściwą kwalifikacją dokonywanych czynności, także ze względu na praktyczny system wynagradzania pośredników, będzie ubezpieczyciel lub inny podmiot stosunku ubezpieczenia, dla którego działa w danym przypadku pośrednik.

Ewentualne wątpliwości i błędy będą obciążać w konsekwencji nie tylko pośrednika, ale także podmioty, na których rzecz określone działania są przez niego wykonywane. Wydaje się, że właśnie w interesie ubezpieczycieli, biorąc pod uwagę funkcjonujący system wynagradzania czynności brokerskich, istniałaby pilna potrzeba zmiany prawa w celu osiągnięcia większej precyzji i jednoznaczności, a w konsekwencji synchronizacji prawa z praktyką ubezpieczeniową.

II. Dopuszczalność prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w odniesieniu do gwarancji ubezpieczeniowej

Przede wszystkim należy podkreślić, że prawodawca nie zdecydował się na definicję gwarancji ubezpieczeniowej, poprzestając na wskazaniu, w ślad za prawem unijnym, że zakład ubezpieczeń²¹ jest uprawniony do dokonywania czynności w postaci udzielania gwarancji ubezpieczeniowych. Podstawę do podejmowania takich czynności stanowi art. 3 ust. 3, który zezwala zakładowi ubezpieczeń na zawieranie umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub zlecanie ich zawierania uprawnionym pośrednikom ubezpieczeniowym (...), a także wykonywanie tych umów. Dodatkowo należy podkreślić, że w załączniku do ustawy, zatytułowanym „Podział ryzyka według działów grup i rodzajów ubezpieczeń w dziale II” (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), w punkcie 15 dopuszczono dla zakładów ubezpieczeń działających w tym dziale zawieranie i wykonywanie umów gwarancji bezpośredniej i pośredniej.

Tym samym nie powinno budzić wątpliwości, że z punktu widzenia ubezpieczyciela może on oferować usługę w postaci udzielania gwarancji pośredniej i bezpośredniej, czyniąc to przy udziale uprawnionego pośrednika ubezpieczeniowego lub też bez jego pomocy. Usługobiorca, np. podmiot pragnący zawrzeć umowę o udzielenie gwarancji, może więc na polskim rynku skorzystać z usług banku [gdzie niewątpliwie prawodawca wprowadził regulacje prawne o wiele bardziej szczegółowe

21. Dostrzec można w tym miejscu niekonsekwencję pomiędzy określeniem podmiotu kwalifikowanego przez normy Kodeksu cywilnego (art. 805 §1 k.c.) a ustawą o działalności ubezpieczeniowej, gdzie konsekwentnie używa się pojęcia zakład ubezpieczeń. Wobec faktu, iż *de lege lata* przepisy o umowie ubezpieczenia z k.c. nie stosują się do stosunku gwarancji ubezpieczeniowej [por. A. Koch, *Gwarancja ubezpieczeniowa a umowa ubezpieczenia*, w: A. Koch [red.], *Umowa ubezpieczenia. Aktualne problemy prawne*, Bydgoszcz – Poznań 2005, s. 32–42], zasadniczo w dalszej części tekstu będzie się używać w odniesieniu do gwarancji ubezpieczeniowej określenia: zakład ubezpieczeń.

niż w przypadku ubezpieczeń gospodarczych²²) albo też zawrzeć odpowiedniej treści umowę z zakładem ubezpieczeń²³.

Odnosząc tę kwestię do regulacji Restatement (PEICL), należy podkreślić, że ostatecznie, zgodnie z wolą grupy eksperckiej opracowującej jej treść (co zostało wstępnie zaaprobowane przez Komisję Europejską), regulacja europejskiego prawa jednolitego o umowie ubezpieczenia nie będzie obejmować katalogu dopuszczalnych czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego (por. art. 3:101 oraz 3:102)²⁴. Tym samym rozwiązania tam zawarte nie mają, przynajmniej *de lege lata* charakteru rozstrzygającego dla prawa państwa członkowskiego.

Powstaje natomiast pytanie, jakich uprawnionych pośredników ubezpieczeniowych ma na myśli ustawodawca w świetle art. 3 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

III. Udział pośrednika ubezpieczeniowego w zawieraniu i wykonywaniu czynności z tytułu gwarancji

Nie ulega wątpliwości, że ustawodawca w ustawie o działalności ubezpieczeniowej zezwala zakładom ubezpieczeń na zlecenie czynności związanych z udzielaniem i wykonywaniem gwarancji uprawnionym do tego pośrednikom ubezpieczeniowym. O tym, kto i w jakim zakresie może występować na polskim rynku usług ubezpieczeniowych jako pośrednik, decyduje treść ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, a przede wszystkim definicja pośrednictwa ubezpieczeniowego zawarta w art. 2. Zgodnie z tym ustawodawca, jak podkreślono powyżej, stwierdza, że pośrednik ubezpieczeniowy może dokonywać czynności przy zawieraniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia.²⁵ Świadomie ustawodawca przyjął szerszy zakres przed-

22. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r., Prawo bankowe; tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. nr 72, poz. 665 ze zm.: Art. 80. *Banki mogą na zlecenie udzielać i potwierdzać gwarancje bankowe, poręczenia, a także otwierać i potwierdzać akredytywy.*

Art. 81. 1. *Gwarancją bankową jest jednostronne zobowiązanie banku-gwaranta, że po spełnieniu przez podmiot uprawniony (beneficjenta gwarancji) określonych warunków zapłaty, które mogą być stwierdzone określonymi w tym zapewnieniu dokumentami, jakie beneficjent załączy do sporządzonego we wskazanej formie żądania zapłaty, bank ten wykona świadczenie pieniężne na rzecz beneficjenta gwarancji – bezpośrednio albo za pośrednictwem innego banku. 2. Udzielenie i potwierdzenie gwarancji bankowej następuje na piśmie pod rygorem nieważności.*

Art. 82. *Przelewu wiarytelności z gwarancji bankowej można dokonać wraz z przeniesieniem wiarytelności zabezpieczonej gwarancją.*

Art. 83. 1. *Bank może potwierdzić zobowiązanie innego banku wynikające z gwarancji bankowej; w przypadku tym rozszczenia z gwarancji można kierować do banku, który jej udzielił, lub do banku, który ją potwierdził, albo do obu tych banków łącznie, aż do zupełnego zaspokojenia roszczeń wierzyciela. 2. Przepisy ust. 1 stosuje się odpowiednio przy potwierdzaniu przez bank zobowiązań wynikających z poręczenia udzielonego przez inny bank.*

Art. 84. *Do gwarancji bankowych i poręczeń udzielanych przez bank stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, z tym że zobowiązanie banku jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym.*

23. Katalog regulacji prawnych (częściowo o walorze historycznym) odnoszących się do gwarancji: E. Kowalewski, D. Fuchs, W. W. Mogiński, M. Serwach, *Prawo...*, op.cit., s. 486.

24. Por. D. Fuchs, tłumaczenie Restatement zawarte w: *Rozprawy Ubezpieczeniowe* nr 9 [2/2010], s. 148.

25. E. Wieczorek, Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz (red.), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, tom I, Warszawa 2010, s. 1100–1101.

miotowy tej definicji, niż wynikałoby to z prawa unijnego, co nie zmienia faktu, że katalog ten jest zamknięty²⁶.

Ponieważ *de lege lata* nie można postawić znaku równości pomiędzy umową ubezpieczenia regulowaną art. 805 i kolejnymi k.c. a umową o udzielenie gwarancji i w konsekwencji: relacji pomiędzy gwarantem (zakładem ubezpieczeń) a beneficjentem gwarancji ubezpieczeniowej, powstaje fundamentalne pytanie, czy w obecnym stanie prawnym jest możliwe zawieranie umowy o udzielanie gwarancji ubezpieczeniowej z udziałem pośrednika oraz czy może on uczestniczyć w wykonywaniu czynności związanych z uprzednio powstałym stosunkiem gwarancyjnym, np. odnoszących się do występowania w imieniu beneficjenta do zakładu ubezpieczeń o wypłatę sumy, na jaką opiewa udzielona wprzód gwarancja.

Punktem wyjścia jest stwierdzenie ustawodawcy, że jeżeli zakład ubezpieczeń ma wolę zlecenia tych czynności innym podmiotom, to muszą być nimi uprawnieni do tego pośrednicy ubezpieczeniowi. Tym samym nie zezwala ustawodawca, aby dany podmiot, mający skądinąd status pośrednika ubezpieczeniowego, dokonywał tych czynności niejako poza zakresem działalności regulowanej ustawą o pośrednictwie, co w szczególności dotyczy zakresu przedmiotowego art. 2 ustawy.

W związku z powyższym w obecnym stanie obowiązującym powstaje paradoks, że o ile zakład ubezpieczeń może zlecić wykonanie czynności ubezpieczeniowych z zakresu stosunku gwarancji pośrednikom ubezpieczeniowym, o tyle pośrednik działający na zlecenie zakładu ubezpieczeń (agent wyłączny czy też multiagent) w świetle definicji pośrednictwa takich czynności nie może się podjąć bez naruszenia prawa obowiązującego, gdyż jak powyżej wykazano, podejmowanie się czynności związanych z zawieraniem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia nie może oznaczać zezwolenia na dokonywanie analogicznych czynności w odniesieniu do stosunku gwarancji ubezpieczeniowej.

Prima facie odmiennie kształtuje się stan prawny w odniesieniu do pośredników działających w imieniu i na rzecz usługobiorców. W tym przypadku brak jakichkolwiek norm dopuszczających, czy też ograniczających możliwość korzystania przez np. poszukującego gwarancji z pomocy wykwalifikowanych pośredników, przy czym ostatecznie przeszkodą jest znów zakres przedmiotowy definicji pośrednictwa ubezpieczeniowego. Tym samym broker nie może *de lege lata* pośredniczyć w zawieraniu umowy o udzielenie gwarancji jako wykwalifikowany pośrednik ubezpieczeniowy, ale może co najwyżej czynić to w ramach dozwolonej swobody działalności gospodarczej, gdyż w tym zakresie nie krępują go przepisy art. 3 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozostaje jednak problem rozliczenia wynagrodzenia, gdyż jeżeli otrzymuje on je *via* ubezpieczyciel, to powstaje pytanie, czy na pewno wszystkie czynności dokonywane przez brokera w takiej sytuacji są czynnościami na zlecenie podmiotu poszukującego gwarancji, bo jeżeli nie, to możliwa jest kolizja z art. 3 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.²⁷

Jeżeli rzeczywiście wszystkie czynności były dokonane wyłącznie na zlecenie usługobiorcy, to wówczas powstaje pytanie, czy nie powinien on właśnie wypłacać wynagrodzenie brokerowi z tego tytułu, gdyż wówczas działalność brokera jest poza stosunkiem pośrednictwa ubezpieczeniowego.

26. Szerzej: A. Chróścicki, *Pośrednictwo ubezpieczeniowe i finansowe. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 17 i nn., oraz P. Bałasz, K. Szaniawski, *Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Komentarz*, Zakamycze 2005, s. 27–28.

27. Na temat wynagrodzenia brokera szczegółowy wywód: E. Kowalewski, *Wynagrodzenie brokera ubezpieczeniowego*, Prawo Asekuracyjne nr 2/2008, s. 3 i nn.

Odrębnym zagadnieniem, które z obserwacji praktyki przez autora jest coraz częstszą przyczyną sporów pomiędzy brokerem a jego klientem (dotychczasowym lub aktualnym), rozstrzyganych przez sąd (powszechny, ewentualnie arbitrażowy), jest zagadnienie odszkodowania dochodzonego przez pośrednika ubezpieczeniowego w razie pozbawienia go wynagrodzenia na skutek wypowiedzenia pełnomocnictwa przed zawarciem umowy z zakładem ubezpieczeń.

Kolejnym problemem, który wymagałby ewentualnego, odrębnego opracowania, jest kwestia opodatkowania czynności dokonywanych w takim przypadku przez brokera, szczególnie wówczas, gdy otrzymywałby to wynagrodzenie na podstawie umowy quasi-kurtażowej. Związek z prawem podatkowym nie tyle odnosi się do kwestii wysokości ewentualnego podatku (np. VAT), ile w obecnym stanie prawnym jawi się kwestią tytułu do wystawienia przedmiotowej faktury przez pośrednika.

Reasumpcja

W świetle powyższych refleksji należy podkreślić, że obecnie nie istnieją w prawie polskim podstawy normatywne do tolerowania faktu występowania pośrednika ubezpieczeniowego na etapie dokonywania czynności związanych z zawieraniem czy też wykonywaniem umowy o udzielenie gwarancji ubezpieczeniowej.

Jeżeli podmiot, który skądinąd posiada status brokera ubezpieczeniowego, pośredniczy w dokonywaniu takich czynności na rzecz usługobiorcy, to wówczas korzysta z dozwolonego zakresu swobody gospodarczej, ale też w konsekwencji nie może być traktowany jako pośrednik, z implikacjami także w sferze prawa podatkowego w zakresie opodatkowania czynności dokonywanych przez niego w takich okolicznościach.

Powyższe skłania do sformułowania fundamentalnego wniosku *de lege ferenda* o redefinicję pośrednictwa ubezpieczeniowego, tak aby pośrednik, niezależnie od tego, czy jest agentem, czy też brokerem, mógł wykonywać czynności nie tylko związane z umową ubezpieczenia, ale także w związku ze stosunkiem gwarancji ubezpieczeniowej. Powyższa konstatacja może także stanowić wniosek *de lege ferenda* pod adresem prawodawcy unijnego.

Wykaz źródeł

- Bałasz P., Szaniawski K., *Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Komentarz*, Zakamycze 2005.
- Burzak A., *Umowa o pośrednictwo*, Przegląd Prawa Handlowego 1992, nr 2.
- Chróścicki A., *Pośrednictwo ubezpieczeniowe i finansowe. Komentarz*, Warszawa 2008.
- Fuchs D. w: Kowalewski E., Fuchs D., Mogiński W.W., Serwach M., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Toruń 2006.
- Fuchs D., *Insurance Restatement jako przykład jednolitego prawa wspólnotowego o umowie ubezpieczenia*, Studia Ubezpieczeniowe nr 127 z 2009 r.
- Fuchs D., *Restatement of European Insurance Contract Law a koncepcja polskiego kodeksu ubezpieczeń* w: Kowalewski E. [red.], *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, Toruń 2009, s. 125 i nn.

- Fuchs D., *Właściwość miejscowa sądu polskiego w przypadku sporów z gwarancji ubezpieczeniowej*, Monitor Prawniczy, 11/2012.
- Fuchs D., *Przesłanki uznania sporu ubezpieczeniowego za sprawę gospodarczą w świetle przepisów Kodeksu postępowania cywilnego*, w: Gnela B. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, Warszawa 2011.
- Fuchs D., tłumaczenie Restatement zawarte w: Rozprawy Ubezpieczeniowe nr 9 [2/2010].
- Ilnicki P., *Bez pośrednictwa w tytule?*, Miesięcznik Ubezpieczeniowy, nr 3 z 2011 r.
- Koch A., *Gwarancja ubezpieczeniowa a umowa ubezpieczenia*, w: Koch A. (red.), *Umowa ubezpieczenia. Aktualne problemy prawne*, Bydgoszcz – Poznań 2005.
- Kowalewski E., Serwach M., *Wynagrodzenie brokera ubezpieczeniowego*, Prawo Asekuracyjne 2008, nr 2.
- Kowalewski E., *Broker ubezpieczeniowy w świetle regulacji prawnej – zagadnienia cywilnoprawne*, Prawo Asekuracyjne 1996, nr 1.
- Pokrzywniak J., *Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym – ocena i uwagi de lege ferenda w kontekście prac nad nowelizacją dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego*, w: Gnela B. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, Warszawa 2011.
- Pokrzywniak J., *Broker ubezpieczeniowy – ubezpieczający – ubezpieczyciel. Stosunki zobowiązaniowe*, Bydgoszcz – Poznań 2005.
- Wieczorek E., Brodecki Z., Serwach M., Glicz M. (red.), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, tom I, Warszawa 2010.
- Wojno B., *Przedmiotowy zakres pośrednictwa ubezpieczeniowego*, w: Gnela B. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, Warszawa 2011.

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r., Dz. U. z 1964 r. nr 16, poz. 93 ze zm.

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r., tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. nr 11, poz. 66 ze zm.

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r., Dz. U. z 2003 r. nr 124, poz. 1154 ze zm.

Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r., Prawo bankowe; tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. nr 72, poz. 665 ze zm.

Admissibility of performing insurance mediation activities with respect to entering into and exercising the insurance guarantee

The article indicates the statutory definition of insurance mediation and relationship of mediation activities with the scope of insurance activity. It emphasises the fact that the subject matter scope of the insurance contract does not include the insurance guarantee contract. Such a de lege state of affairs leads to the situation in which the intermediary (e.g. broker) is not authorised, as part of insurance mediation activity, to perform activities connected with the insurance guarantee. The author suggests introducing changes to the applicable law in this respect.

Key words: agent, broker, insurance guarantee, insurance company, admissibility.

R.PR. DR DARIUSZ FUCHS – adiunkt, Katedra Prawa Cywilnego i Prywatnego Międzynarodowego, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

ADAM SOWIK

Regres nietypowy – struktura prawna i znaczenie w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej

Artykuł przedstawia charakterystykę instytucji regresu nietypowego w systemie ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. W pierwszej części opracowania przedstawiono typologię regresu w ubezpieczeniach gospodarczych. Wyjaśniono różnicę pomiędzy regresem typowym a nietypowym oraz ukazano specyfikę instytucji wstąpienia w prawa zaspokojonego wierzyciela, tzw. subrogacje, ze szczególnym uwzględnieniem obowiązujących regulacji prawnych. W dalszej części artykułu omówione zostały podmioty regresu nietypowego. Omówiono również specyfikę regresu ubezpieczeniowego na tle funkcji ubezpieczenia OC. Ważnymi pojęciami, bez których regres nietypowy nie mógłby występować, są wina umyślna i rażące niedbalstwo. Przedstawiono też przepisy Unii Europejskiej odnoszące się do zaspokajania roszczeń poszkodowanych.

Słowa kluczowe: regres, roszczenie, nietypowy, wina, podmioty.

Wprowadzenie

Regres nietypowy występuje w niektórych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej. Obejmuje sytuacje, w których, najczęściej na podstawie szczególnego przepisu prawnego lub postanowienia o.w.u, ubezpieczyciel, w ściśle oznaczonych wypadkach, a często i rozmiarach, otrzymuje prawo dochodzenia wypłaconego odszkodowania ubezpieczeniowego od ubezpieczonego i ubezpieczającego. Prezentowany artykuł jest poświęcony wyjaśnieniu pojęcia regresu nietypowego i wskazaniu źródeł ewolucji związanej z rozwojem ubezpieczenia OC oraz jego charakteru prawnego. Głównym celem analizy jest wykazanie różnic pomiędzy regresem nietypowym a regresem typowym i przedstawienie pierwszego z nich na tle ubezpieczeń obowiązkowych. Wyjaśniono też pojęcia fundamentalne dla instytucji regresu nietypowego.

1. Typologia regresu w ubezpieczeniach gospodarczych

W prawie rzymskim regres¹ jako zwrotne roszczenie nakładał na wierzyciela obowiązek podziału ze współwierzycielami otrzymanego świadczenia oraz dawał dłużnikowi prawo do odpowiedniego wyrównania dokonanego świadczenia od współdłużników. Było to możliwe na podstawie stosunku wewnętrznego między współwierzycielami lub współdłużnikami. Później pojawiło się tzw. *beneficium cedendarum actionum* dające dłużnikowi prawo żądania cesji skarg od wierzyciela, a w razie niedokonania tego udzielano niezależnej skargi regresowej *actio ultis*². Wobec tego współwierzyciel solidarny otrzymywał od dłużnika to, co mu się formalnie należało, natomiast dłużnik solidarny wybrany przez wierzyciela do spełnienia świadczenia wypełniał w ten sposób swój obowiązek. Rozliczenia regresowe były możliwe tylko wtedy, gdy współwierzycieli lub współdłużników łączył poza solidarnością jakiś inny węzeł prawny. Dopiero jednak za czasów Justyniana uznano ostatecznie, że prawo regresu wynika z samej zasady solidarności³.

Regres w rozumieniu prawa cywilnego bywa najczęściej określanym jako prawo dochodzenia zwrotu zapłaty za inną osobę, jako roszczenie jednej osoby przeciwko drugiej, obejmujące żądanie zwrotu dokonanej zapłaty lub odszkodowania za poniesione szkody. Stosowany jest do wszystkich wypadków powstania jakiegokolwiek odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej. W stosunku prawnym ubezpieczenia jedynie ubezpieczyciel jest uprawniony do korzystania z prawa regresu – co jest wynikiem charakteru prawnego samego stosunku ubezpieczenia. W stosunku prawnym ubezpieczenia jedyną stroną zobowiązania do wypłaty odszkodowania ubezpieczeniowego jest ubezpieczyciel i tym samym tylko on może dochodzić zwrotu wypłaconego odszkodowania ubezpieczeniowego. Mianem regresu określane są więc te wszystkie wypadki występowania roszczeń regresowych, w których ubezpieczyciel dochodzi zwrotu wypłaconego odszkodowania ubezpieczeniowego⁴. W ubezpieczeniach gospodarczych mamy do czynienia też z regresem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

1.1. Subrogacja

Polskie prawo cywilne przewiduje w art. 518 k.c. ustawowe wstąpienie osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela, czyli – subrogację ustawową, tzw. *cessio legis*⁵ lub *cessio necessaria*⁶. Subrogacja służy zabezpieczeniu interesów osoby trzeciej, która dokonuje spłaty wierzyciela i w konsekwencji doprowadza do wygaśnięcia długu, ale tylko do wysokości dokonanej zapłaty. W związku z tym jest traktowana jako szczególny rodzaj regresu⁷. Sukcesja w wierzytelność pod

1. Z łac. *regressus* – oznacza roszczenie zwrotne skierowane do poprzednika prawnego, zwłaszcza żądanie odszkodowania z powodu ewikcji rzeczy od niego nabytej. J. Sondel, *Słownik łacińsko-polski dla prawników*, PWN, Kraków 1998, s. 830.
2. W. Litewski, *Rzymskie prawo prywatne*, PWN, Warszawa 1999, s. 254–255.
3. K. Kolańczyk, *Prawo rzymskie*, Lexis Nexis, Warszawa 2001, s. 345.
4. T. Sangowski, *Regres ubezpieczeniowy*, PWN, Warszawa 1977, s. 5–25.
5. Zachodzi jedynie w określonych sytuacjach, w których określona osoba trzecia, spłacając wierzyciela, nabywa wierzytelność do wysokości dokonanej wpłaty. E. Gniewek, *Kodeks cywilny. Komentarz*, Warszawa 2008, wersja Legalis.
6. E. Łętowska [w:] *System prawa cywilnego*, t. III, cz. 1, C.H. BECK, Warszawa 2006, s. 919.
7. G. Bieniek, *Roszczenie regresowe zakładu pracy wobec pracownika*, PWN, Warszawa 1978, s. 21.

tytułem szczególnym w drodze wstąpienia osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela następuje zawsze na podstawie przepisu ustawy w sytuacjach wskazanych w art. 518 ust. 1 k.c., ale dotyczy jedynie wierzytelności pieniężnych⁸. Polski ustawodawca, w obowiązującym k.c., zdecydowanie opowiada się za rozdzieleniem subrogacji ustawowej od umownej cesji wierzytelności, a więc dopuszcza jedynie subrogację ustawową, natomiast podstawienie umowne dopuszcza jedynie na drodze zwykłego przelewu wierzytelności.

Nabycie spłaconej wierzytelności przez osobę trzecią następuje również w przypadkach przewidzianych przez przepisy szczególne. Szczególną podstawą subrogacji jest na przykład art. 828 k.c. dotyczący tzw. regresu ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach majątkowych. Jeżeli umowa ubezpieczenia majątkowego nie stanowi inaczej, z dniem zapłacenia odszkodowania ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela przechodzą na niego w zakresie wskazanym w art. 518 § 1 k.c. do wysokości dokonanej zapłaty roszczenia ubezpieczającego do osób trzecich z tytułu wyrządzenia szkody, za którą wypłacono odszkodowanie⁹.

W doktrynie zauważa się, że w art. 828 § 1 k.c. uregulowane zostały uprawnienia regresowe ubezpieczyciela do podmiotów pozostających poza stosunkiem ubezpieczenia. Odnoszą się one przy tym do sytuacji, w których wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego jest zdarzeniem prawnym powodującym nie tylko odpowiedzialność ubezpieczeniową ubezpieczyciela, ale także odpowiedzialność innego podmiotu, czyli osoby trzeciej, z tytułu jej odpowiedzialności cywilnej za szkodę w ubezpieczonym przedmiocie. Poszkodowany ma wówczas dwa roszczenia o naprawienie tej samej szkody: do ubezpieczyciela i do osoby trzeciej ponoszącej odpowiedzialność cywilną. Istota tego polega na zmianie wierzyciela w stosunku zobowiązaniowym między poszkodowanym a osobą odpowiedzialną za szkodę przez wejście ubezpieczyciela w miejsce poszkodowanego, a następnie na realizacji roszczenia. Roszczenie regresowe ubezpieczyciela ma zatem charakter pochodny, zależny od istnienia zobowiązania, z tytułu którego może być wykonywane. Dodatkowo górną granicą odpowiedzialności sprawcy szkody w stosunku do ubezpieczyciela w procesie o regres jest to, co byłby on zobowiązany świadczyć bezpośrednio poszkodowanemu na podstawie przepisów prawa cywilnego. Orzekając o roszczeniu regresowym, sąd powinien ustalić, jak kształtowałyby się obowiązek naprawienia szkody między poszkodowanym a sprawcą i dopiero wówczas odpowiednio określić wysokość roszczenia regresowego. Ze względu na dyspozytywny charakter art. 828 § 1 k.c., w umowie ubezpieczenia strony mogą wyłączyć przewidziane w tym przepisie przejście roszczenia na ubezpieczyciela¹⁰.

Wstąpienie osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela dokonuje się jednak nie tylko do ograniczenia wierzytelności, ale też pozostałej części, ponadto przysługuje mu pierwszeństwo zaspokojenia przed wierzytelnością, która według art. 518 § 3 k.c. przeszła na osobę trzecią wskutek częściowej zapłaty. Można nawet stwierdzić, że skutki prawne wstąpienia są podobne do skutków przelewu. Wstąpienie w prawa zaspokojonego wierzyciela realizuje się *ex lege*, podczas gdy przelew na podstawie umowy. Kwestią dyskusyjną jest to, czy osoba trzecia może wstąpić w prawa zaspokojonego wierzyciela także na mocy umowy zawartej z wierzycielem. Należy przychylić się do poglądu, że może to nastąpić przy spełnieniu wymagań określonych dla cesji¹¹.

8. Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania*, C.H. BECK, Warszawa 2006, s. 363–364.

9. A. Szpunar, *Wstąpienie w prawa zaspokojonego wierzyciela*, Zakamycze 2000, s. 129.

10. Wyrok Sądu Najwyższego z 16 czerwca 2009 r., sygn. akt V CSK 447/08, niepubl., lex nr 532152.

11. A. Szpunar, *Wstąpienie ...*, op.cit., s. 43.

1.2. Regres typowy

Ubezpieczyciel, wypłacając odszkodowanie ubezpieczeniowe, wstępuje *ex lege* w prawa zaspokojonego wierzyciela, czyli ubezpieczającego, i jeśli przysługuje roszczenie odszkodowawcze wobec osoby trzeciej, roszczenie to przechodzi na ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego przez niego odszkodowania. Z pozoru mogłoby się wydawać, iż regres w ubezpieczeniu OC polega na przejściu na ubezpieczyciela roszczeń poszkodowanego, który otrzymał odszkodowanie ubezpieczeniowe bezpośrednio do swoich rąk, w stosunku do osoby odpowiedzialnej cywilnie, tj. ubezpieczającego. Należy dojść do konkluzji, że tak pojęte roszczenie regresowe nie mogłoby być w ogóle dochodzone przez ubezpieczyciela, ponieważ klóciłoby się to z celem zawartego przez sprawcę ubezpieczenia OC, które miało właśnie uchronić go przed taką ewentualnością. Przepisy prawne mówią bowiem o przejściu na ubezpieczyciela roszczeń ubezpieczającego, który to w wypadku ubezpieczenia OC doznaje jedynie szkody pośredniej polegającej na powstaniu w jego majątku zobowiązań odszkodowawczych, a nie poszkodowanej osoby trzeciej. W takim ujęciu regres w ubezpieczeniu OC stanowi po prostu przejście na ubezpieczyciela roszczeń zwrotnych ubezpieczającego, które temu ostatniemu – po wyrównaniu przez niego szkody – przysługiwałyby wobec innych odpowiedzialnych osób, tj. bezpośrednich sprawców¹². Warto też zwrócić uwagę, że regres nie stanowi samoistnego uprawnienia do żądania zwrotu świadczenia pomiędzy dłużnikami solidarnymi¹³.

Regres typowy występuje też w ubezpieczeniu społecznym. Stwierdza to art. 70 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa¹⁴. Przepis ten przewiduje, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnik składek mają regres do sprawcy szkody, tj. w postaci wypłaconych kwot zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy, jeśli sprawca wyrządził ją w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia. Warunkiem powstania regresu jest więc nie sam fakt wyrządzenia szkody, ale wyrządzenie jej w wyniku popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia. Jeśli przestępstwo lub wykroczenie popełnione zostanie z winy nieumyślnej – brak jest możliwości wystąpienia z regresem do sprawcy. Regres w tym wypadku obejmuje kwotę wypłaconego zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego¹⁵. W literaturze podkreśla się, że istnieje istotna różnica między konstrukcją wstąpienia w prawa zaspokojenia wierzyciela a roszczeniem regresowym¹⁶.

1.3. Regres nietypowy

Regres nietypowy występuje w niektórych ubezpieczeniach OC (o których szerzej będzie mowa w części 3) i obejmuje sytuacje, w których, najczęściej na podstawie szczególnego przepisu

12. E. Kowalewski, niepublikowana rozprawa doktorska, *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, funkcje i przemiany*, ZP UMK, Toruń 1978, s. 218–226 (za zgodą autora).

13. M. Krajewski, *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej według Kodeksu cywilnego*, Wyd. Lex, Warszawa 2011, s. 526.

14. Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, j.t.

15. A. Rzepecka-Gil, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, Wyd. Lex, Warszawa 2009, s. 204.

16. S. Grzybowski, *Roszczenia zwrotne w prawie alimentacyjnym a problem nieprzenoszalności roszczeń alimentacyjnych*, NP nr 1/1956, s. 39.

prawnego lub postanowienia o.w.u, ubezpieczyciel, w ściśle oznaczonych wypadkach, a często i rozmiarach, otrzymuje prawo dochodzenia wypłaconego odszkodowania ubezpieczeniowego od ubezpieczonego i ubezpieczającego. W regresie szczególnym zupełnie inaczej przedstawia się sytuacja prawna stron stosunku regresowego. Tutaj nie tylko osoba ubezpieczona, ale osoba trzecia poszkodowana ma dwa roszczenia: do ubezpieczonego – sprawcy szkody oraz do jego ubezpieczyciela. Spełnienie roszczenia przez ubezpieczyciela na rzecz poszkodowanego powoduje powstanie regresu ubezpieczyciela do ubezpieczonego o zwrot wypłaconego poszkodowanemu odszkodowania. W tej formie regresu poszkodowany przyjmuje jak gdyby pozycję quasi-ubezpieczonego, natomiast ubezpieczony pozycję osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, która występuje w wypadkach występowania regresu typowego¹⁷.

Źródłem regresu nietypowego są też przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, gdy ani ustawa, ani umowa stron nie przewidują takiego regresu i nie sposób uznać, aby spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela miało prowadzić do definitywnego zwolnienia z odpowiedzialności osoby objętej ubezpieczeniem. Głównie chodzi o sytuacje, gdy w ubezpieczeniu dobrowolnym, z mocy szczególnego postanowienia umowy, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną umyślnie, a także przypadek, gdy na podstawie art. 822 § 5 k.c. ubezpieczyciel zobowiązany jest do zaspokojenia bezpośredniego roszczenia poszkodowanego, mimo zwolnienia z obowiązku świadczenia na rzecz ubezpieczonego¹⁸.

Regres nietypowy został unormowany w art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych¹⁹, który stanowi, że zakładowi ubezpieczeń przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu odszkodowania wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, jeżeli kierujący:

- wyrządził szkodę umyślnie lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
- nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjętą bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;
- zbiegł z miejsca zdarzenia.

W przypadku ubezpieczenia OC rolnika podstawę prawną regresu nietypowego stanowi przepis art. 58 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zgodnie z którym: zakładowi ubezpieczeń przysługuje uprawnienie do dochodzenia od sprawcy szkody zwrotu odszkodowania wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC rolników, jeżeli wyrządził on szkodę umyślnie lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

Na mocy art. 110 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny ma prawo dochodzić zwrotu wypłaconych kwot od sprawcy i osoby, która nie dopełniła obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC [tj. posiadacza pojazdu mechanicznego albo rolni-

17. T. Sangowski, *Regres...*, op.cit., s. 28–33.

18. M. Krajewski, *Ubezpieczenie odpowiedzialności...*, op.cit., s. 534.

19. Dz. U. z 2013 r., poz. 392.

ka prowadzącego gospodarstwo rolne)²⁰. Brak w przepisach sprecyzowania charakteru wspólnej odpowiedzialności sprawcy szkody i podmiotu zobowiązanego do zawarcia umowy ubezpieczenia. Problem powstać może, gdy kierujący pojazdem i jego posiadacz to dwie różne osoby. Przyjmując, że dochodzi do powstania odpowiedzialności *in solidum*, która dopuszcza analogiczne stosowanie przepisów o zobowiązaniach solidarnych, jeżeli jeden ze współdłużników spełnił świadczenie wobec Funduszu, treść istniejącego między współdłużnikami stosunku prawnego rozstrzyga o tym, czy i w jakich częściach może on żądać zwrotu świadczenia od pozostałych dłużników²¹. Warto zwrócić uwagę, że roszczenie regresowe UFG nie jest tym samym roszczeniem zwrotnym przysługującym ubezpieczycielowi, gdyż UFG nie jest zakładem ubezpieczeń, w związku z tym źródłem tego roszczenia „regresowego” jest szczególny przepis ustawy, a więc art. 110 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych²².

2. Podmioty regresu nietypowego

2.1. Regredient

Tym terminem należy określić ubezpieczyciela w stosunku regresowym, który ma roszczenie zwrotne wobec odpowiedzialnego cywilnie sprawcy po wypłacie odszkodowania ubezpieczeniowego²³. Warto zauważyć, że w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej tylko zupełnie wyjątkowo – w celu represji lub prewencji – przyznaje się ubezpieczycielowi roszczenie regresowe wobec ubezpieczającego lub ubezpieczonego²⁴. Dodatkowo należy zauważyć, że suma odszkodowania wypłaconego przez zakład ubezpieczeń odpowiada zakresowi odpowiedzialności osoby, która wyrządziła szkodę. Roszczenie ubezpieczyciela na podstawie art. 828 § 1 k.c. podlega ogólnym zasadom w zakresie rozkładu ciężaru dowodu w procesie²⁵. Podstawienie w stosunku regresowym ubezpieczyciela w miejsce ubezpieczającego nie może pogarszać sytuacji prawnej osoby trzeciej, odpowiedzialnej za wyrządzenie szkody²⁶. Stosowanie regresu ubezpieczeniowego nie ma na celu wyrównania interesów pomiędzy ubezpieczycielem a osobą trzecią odpowiedzialną za wypadek ubezpieczeniowy, ale ma rozstrzygać, czy ubezpieczyciel, czy osoba trzecia ma ostatecznie ponieść szkodę w ubezpieczonym przedmiocie. Ubezpieczyciel nie wyrównuje szkody w pierwszej kolejności, co oznacza, że po wypłacie odszkodowania ubezpieczonemu ma prawo do dochodzenia zwrotu wypłaconego odszkodowania od osoby trzeciej²⁷.

20. E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogiński, M. Serwach, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Branta, Bydgoszcz–Toruń 2006, s. 350.

21. S. Rogowski, *Prawo ubezpieczeń, ustawy z komentarzem*, Poltext, Warszawa 2004, s. 416.

22. E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogiński, M. Serwach, *Prawo ...*, op.cit., s. 350.

23. Ibidem, s. 338.

24. Wyrok Sądu Najwyższego z 15 stycznia 2010 r., sygn. akt I CSK 166/09, OSNC 2010/9/122, Biul.SN 2010/5/12, M.Prawn. 2011/9/500–502, LEX nr 578070.

25. Wyrok Sądu Najwyższego z 14 stycznia 2010 r., sygn. akt. IV CSK 300/09, niepubl., LEX nr 677779.

26. J. Kufel, *Ubezpieczenia gospodarcze w orzecznictwie sądowym*, Bydgoszcz–Poznań 2002, s. 176.

27. T. Sangowski, *Zakres stosowania regresu ubezpieczeniowego w zależności od rodzaju oraz stopnia odpowiedzialności osoby zobowiązanej do wyrównania szkody w ubezpieczonym przedmiocie*, Wiadomości Ubezpieczeniowe nr 11, Warszawa 1973, s. 8–9.

2.2. Regresat

Przez to pojęcie należy rozumieć sprawcę, czyli odpowiedzialną cywilnie (bądź na podstawie OC deliktowej lub kontaktowej) osobę trzecią w stosunku regresu²⁸. Jeśli regresat posiada ubezpieczenie OC, regres ubezpieczeniowy ulega automatycznej kasacji; ma to miejsce zwłaszcza wtedy, kiedy w roli regresienta i ubezpieczyciela OC regresata występuje ten sam zakład²⁹. Należy zauważyć, że do tego podmiotu regresu ma zastosowanie zasada bezwzględnej odpowiedzialności za szkody przez niego zawinione, zwłaszcza z winy kwalifikowanej, w tym też odpowiedzialności za *dolus*, oraz zasada *culpa lata dolo aequiparatur*³⁰. Dodać należy, że do ustalenia zakresu obowiązku naprawienia szkody przez regresata w procesie regresowym stosuje się art. 362 oraz art. 440 k.c., pod warunkiem że między sprawcą a poszkodowanym stosowanie przepisów o miarkowanie odszkodowania było uzasadnione, co sprawia, że zakres roszczenia regresowego może okazać się mniejszy niż kwota wypłaconego odszkodowania ubezpieczeniowego³¹. W odróżnieniu od porozumień „kasujących” (których się nie dochodzi) regresy pomiędzy ubezpieczycielami³² (tzw. *knock for knock*), tj. porozumienia regresowe, zawierane są też pomiędzy zakładem ubezpieczeń a regresatem. Celem porozumienia nie jest „kasacja regresów”, lecz ich usprawnienie oraz uproszczenie i obniżenie kosztów postępowań regresowych, w szczególności sądowych³³.

2.3. Poszkodowany

W znaczeniu prawnym nie musi pokrywać się w konkretnych przypadkach – co do zakresu – z pojęciem poszkodowanego w rozumieniu potocznym. Dotyczy to sytuacji, gdy roszczenie odszkodowawcze przysługuje podmiotowi, który w konkretnym układzie stosunków nie doznał uszczerbku, natomiast osoba w rzeczywistości dotknięta takim uszczerbkiem nie zostaje wyposażona w roszczenie. Użycie terminu szkoda w treści przepisu nie oznacza, że osoba nią dotknięta może domagać się wynagrodzenia strat czy szkód – konieczne jest określenie, jakie inne przesłanki muszą zostać spełnione, aby można było mówić o poszkodowanym w znaczeniu prawnym³⁴.

28. E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogiński, M. Serwach, *Prawo...*, op.cit., s. 338.

29. E. Kowalewski, *Rozwój ubezpieczeń a zmierzch odpowiedzialności deliktowej – iluzja czy rzeczywistość*, (w:) red. M. Nestorowicz, *Czyny niedozwolone w prawie polskim i prawie porównawczym*, Warszawa 2012, s.295.

30. E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogiński, M. Serwach, *Prawo...*, op.cit., s. 340.

31. Ibidem, s. 345.

32. W praktyce porozumienia regresowe to porozumienia firm ubezpieczeniowych zrzeszonych w PIU, polegające na przekazywaniu i rozliczaniu regresów w określony sposób. Klienci zyskują możliwość szybszego odzyskiwania swoich pieniędzy, choć nie dotyczy to ich bezpośrednio. Towarzystwo zyskuje natomiast ujednolicone sposoby rozliczania szkody. Celem porozumienia jest bezproblemowe i szybkie rozliczanie roszczeń regresowych w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Rozliczanie małych szkód z porozumienia regresowego w większości następuje w formie elektronicznej. Sprawia to, że ułatwione zadanie z przygotowaniem dokumentów ma zarówno towarzystwo występujące z roszczeniem, jak i rozpatrujące, gdy takie dokumenty uzyska. Porozumienie zakłada minimalną ilość dokumentów do prostych spraw, co przyspiesza rozliczanie.

33. E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogiński, M. Serwach, *Prawo...*, op.cit., s. 348.

34. M. Kaliński, *Szkoda na mieniu i jej naprawienie*, C.H. BECK, Warszawa 2011, s. 68.

Pojęcie poszkodowanego nie zostało zdefiniowane w żadnej ustawie z pakietu czterech ustaw ubezpieczeniowych. Należy podkreślić, iż Insurance Restatement ma stanowić, zgodnie z założeniami, model dla prawodawcy europejskiego oraz, co równie istotne, dla legislatorów w poszczególnych państwach członkowskich, a także pełnić rolę punktu odniesienia dla przedsięwzięć podejmowanych przez europejski rynek ubezpieczeniowy w celu ujednoczenia stosowanych w obrocie warunków ubezpieczeń. Jako imperatyw, który ma zostać zrealizowany za pomocą Insurance Restatement i niewątpliwie rzutuje zarówno na konstrukcję klauzul, jak i na ich treść, jest traktowany postulat zapewnienia w skali całej Europy jednolitej ochrony ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu do świadczeń z umowy ubezpieczenia, jak i ochrony interesu publicznego, co dotychczas spełniono w ograniczonym zakresie. Tym samym doświadczenie Insurance Restatement jak najbardziej może stanowić punkt odniesienia zarówno do ewentualnej realizacji postulatów *de lege ferenda* wobec aktualnie obowiązującej treści Kodeksu cywilnego, jak też niezbędną inspirację dla twórców koncepcji polskiego Kodeksu ubezpieczeń³⁵. W Restatement of European Insurance Contract Law, w art. 1:202, stwierdza się, że „poszkodowanym” jest w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoba, za której śmierć, krzywdę lub inny uszczerbek w dobrach chronionych odpowiedzialny jest ubezpieczony³⁶. Warto też zauważyć, iż stosunek odszkodowawczy ma charakter obligacyjny, a jego podmiotami są dłużnik i wierzyciel. Na krytyczną ocenę zasługuje stanowisko prowadzące do przekreślenia tej cechy przez uznanie, iż każdy doczesny podmiot uprawniony do dobra dotkniętego uszczerbkiem staje się *ipso iure* poszkodowanym. Prowadziłoby to do urzeczowienia się stosunku odszkodowawczego, a utrudniłoby określenie zakresu odpowiedzialności, zmuszając do bezpodstawnego stosowania obiektywnej metody ustalania rozmiarów szkody³⁷.

3. Funkcje OC a regres ubezpieczeniowy

Ubezpieczenie OC jest przydatne z punktu widzenia zagrożonym ryzykiem odpowiedzialności sprawców, ale także poszkodowanych, którym zapewnia się gwarancję pokrycia doznanej szkody. Do dziś trwa proces naginania omawianego ubezpieczenia do idei ochrony poszkodowanego. Wprowadzenie ubezpieczeń obowiązkowych, stworzenie na rzecz poszkodowanych różnych środków prawnych mających zagwarantować im wyłączność do świadczenia z tytułu ubezpieczenia OC, wraz z przyznaniem im bezpośredniego roszczenia odszkodowawczego wobec zakładu ubezpieczeń tzw. *actio directa*, to jeden z niewielu przykładów owego procesu. Można nawet niekiedy dostrzec, że prawo poszkodowanej osoby trzeciej do świadczenia ubezpieczeniowego staje się silniejsze aniżeli odpowiednie prawo do ochrony ubezpieczeniowej po stronie ubezpieczającego. Świadczy to nie tylko o radykalnej przemianie funkcjonalnej ubezpieczenia OC, ale wręcz o jego daleko idącej deformacji, jako instrumentu mającego według pierwotnych założeń chronić odpowiedzialnych cywilnie sprawców szkód³⁸.

35. D. Fuchs, *Restatement of European Insurance Contract Law a koncepcja polskiego kodeksu ubezpieczeń*, (w): E. Kowalewski, *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, TNOiK, Toruń 2009, s. 131.

36. Źródło: www.restatement.info.

37. M. Kaliński, *Szkoda*..., op.cit., s. 63.

38. E. Kowalewski, *Wpływ ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na odpowiedzialność z tytułu czynów niedozwolonych*, Acta Universitatis Nicolai Copernici 1988, zeszyt 181, s. 76–79.

Zgodnie z teorią, że stosowanie regresu ubezpieczeniowego nie ma na celu wyrównania interesów między ubezpieczycielem a osobą trzecią odpowiedzialną za wypadek ubezpieczeniowy, ale rozstrzygnięcie, czy ubezpieczyciel, czy też osoba trzecia ma ostatecznie wyrównać szkodę w ubezpieczonym przedmiocie³⁹ – analogicznie powinno być też w regresie szczególnym, bo z samej istoty prawa regresu w ubezpieczeniach wynika, że nie można domagać się od odpowiedzialnej osoby trzeciej więcej, niż byłaby ona zobowiązana świadczyć ubezpieczonemu. Wysokość odszkodowania osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę w ubezpieczonym przedmiocie nie może zależeć od tego, czy poszkodowany był, czy nie był ubezpieczony, i dlatego odszkodowanie, jakie może być zasądzone w procesie odszkodowawczym, jest ostateczną granicą jej odpowiedzialności⁴⁰.

Podstawową funkcją ubezpieczenia OC jest ochrona majątkowych interesów ubezpieczającego, która ma chronić ewentualnie jego majątek, kiedy stanie się on sprawcą szkody. Drugą podstawową funkcją ubezpieczenia OC jest zagwarantowanie poszkodowanemu należnej mu kompensacji. Tradycyjna odpowiedzialność sprawcza praktycznie nie zapewnia poszkodowanemu nic więcej poza ekspektatywą pokrycia szkody. Ubezpieczenie OC jest instrumentem, który daje poszkodowanemu nie tylko ekspektatywę, ale wręcz – przy założeniu realności ochrony ubezpieczeniowej – pewność indemnizacji, tj. wynagrodzenia strat i szkód w każdym uzasadnionym prawnie przypadku. Gwarantem tej pewności jest zawsze zakład ubezpieczeń. Funkcja ubezpieczenia OC polega nie na zwolnieniu ubezpieczonego sprawcy szkody od obowiązku zapłaty odszkodowania, lecz na tym, iż sprawca taki, wnosząc odpowiednie składki na ubezpieczenie OC, stwarza realne możliwości pokrycia szkód wyrządzonych przez siebie w przyszłości osobom trzecim⁴¹.

Należy też się zgodzić, że funkcjonowanie regresu nietypowego w ubezpieczeniu OC jest przykładem ścisłego powiązania odpowiedzialności sprawcy za wyrządzone szkody z odpowiedzialnością gwarancyjno-repartycyjną ubezpieczyciela, ale też dobitnym przykładem funkcjonalnej przemiany w ubezpieczeniu OC. To właśnie poszkodowany – osoba trzecia – uzyskuje wynagrodzenie doznanej szkody wprawdzie od ubezpieczyciela, lecz kosztem ubezpieczonego sprawcy szkody, ponieważ ten ostatni odprowadzał składki, aby uniknąć uszczerbku majątkowego wynikającego z odpowiedzialności cywilnej. Ponadto regres szczególny poza funkcją represyjną i wychowawczo-prewencyjną odpowiedzialności cywilnej spełnia też ważną rolę „regulatora praworządności” danego systemu odszkodowawczego, objawiającą się tym, iż chroni interesy ubezpieczycieli w wypadkach, gdy postępowanie ubezpieczonych było niezgodne ze ściśle określonymi warunkami przedumownymi lub umownymi danego stosunku ubezpieczenia OC⁴². Jedną z fundamentalnych funkcji regresu ubezpieczeniowego jest funkcja kompensacyjna, która działa w zupełnie innym kierunku niż funkcja kompensacyjna ubezpieczeń (która skupia się wyłącznie na repartycji zgromadzonego przez wspólnotę ubezpieczeniową funduszu ubezpieczeniowego, na rzecz dotkniętych zdarzeniem losowym członków tej wspólnoty). Kompensacja regresowa polega na rewindykowaniu wypłaconych odszkodowań ubezpieczeniowych za daną szkodę w ubezpieczonym przedmiocie, co sprawia, że szkoda nie zostaje rozłożona na ogół uczestników

39. T. Sangowski, *Regres ubezpieczeniowy i jego finansowe znaczenie w systemie ubezpieczeń gospodarczych*, PWN, Poznań 1973, s. 74–122.

40. T. Sangowski, *Regres...*, op.cit., s. 135.

41. E. Kowalewski, *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej*, ZP UMK, Toruń 1981, s. 67–71.

42. T. Sangowski, *Regres...*, op.cit., s. 151–152.

wspólnoty ubezpieczeniowej, lecz zostaje pokryta w części lub w całości przez poszczególne osoby odpowiedzialne za wyrządzenie szkody⁴³.

W literaturze uważa się regres nietypowy za instrument, dzięki któremu istnieje możliwość rozszerzenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczycieli wobec poszkodowanych bez uszczerbku dla podstawowych założeń aksjologicznych systemu prawnego, ale też w sytuacji, gdy szkoda została wyrządzona umyślnie oraz w innych sytuacjach – staje się on ograniczeniem ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów i OC rolników⁴⁴ oraz innych ubezpieczeń.

W związku z powyższym należy zgodzić się z E. Kowalewskim, który twierdzi, że zapewnienie poszkodowanemu kompensacji poniesionej szkody przez ubezpieczenie, niezależnie od tego, czy ktoś za nią odpowiada cywilnie, czy nie, spowodowałoby ogólny spadek zainteresowania poszkodowanych dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych z tytułu odpowiedzialności cywilnej, jeżeli szkoda jest jednocześnie objęta ubezpieczeniem. Nawet wtedy, gdy ubezpieczenie nie kompensuje pełnych strat, odpowiedzialność cywilna sprawcy traci stopniowo na znaczeniu, ponieważ poszkodowani z reguły zadowolają się łatwiejszym do uzyskania odszkodowaniem ubezpieczeniowym. Ta orientacja ubezpieczeniowa znalazła swoją formalną podstawę we współczesnych systemach prawa odszkodowawczego w tzw. zasadzie priorytetu świadczenia ubezpieczeniowego. Pozwala ona poszkodowanemu dokonać wyboru między odszkodowaniem ubezpieczeniowym a odszkodowaniem cywilnoprawnym od sprawcy szkody; z uwagi na atrakcyjność kompensacji ubezpieczeniowej wybór tytułu prawnego jest z góry przesądzony. Nie oznacza to wprawdzie eliminacji indywidualnej odpowiedzialności sprawcy, ponieważ na miejsce roszczeń poszkodowanego wchodzi roszczenia regresowe ubezpieczyciela do osoby odpowiedzialnej cywilnie, co prowadzi tak naprawdę do zupełnie nowego zjawiska, które w literaturze określa się jako zanik regresu ubezpieczeniowego⁴⁵, zarówno typowego, jak i nietypowego.

4. Wina umyślna

Zakładowi ubezpieczeń oraz Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu odszkodowania wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, jeżeli kierujący wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. Fundamentalne znaczenie dla regresu nietypowego ma więc wina umyślna.

Warto na wstępie podkreślić, że art. 827 § 1 k.c. uwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności w razie umyślnego wyrządzenia szkody, a nie w razie wyrządzenia szkody z winy umyślnej. Różnica polega na tym, że nie każde umyślne wyrządzenie szkody osobie trzeciej jest zarazem zachowaniem bezprawnym. Ponieważ zaś bezprawność stanowi konieczną przesłankę winy, nie każda umyślność oznacza zarazem winę umyślną. W odniesieniu do ubezpieczenia OC rozróżnienie między szkodą wyrządzoną umyślnie a szkodą wyrządzoną z winy umyślnej ma już inne znacze-

43. T. Sangowski, *Finansowe znaczenie regresu ubezpieczeniowego*, Studia Ubezpieczeniowe, t. I, PWN, Poznań 1971, s. 244.

44. M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Wyd. Lex, Warszawa 2011, s. 414–415.

45. E. Kowalewski, *Rozwój ubezpieczeń...*, op.cit., s. 294–295.

nie. Celowe wyrządzenie drugiemu szkody jest na ogół zachowaniem bezprawnym⁴⁶. W ramach winy wyróżnić można, gdy chodzi o stosunek sprawcy do czynu – zaawansowaną formę winy, jaką jest wina umyślna. Występuje w dwóch odmianach, jako zamiaru bezpośredniego i ewentualnego. Rozróżnienie to pozostaje tak naprawdę irrelevantne na gruncie odpowiedzialności cywilnej, posługiwanie się nim jest przydatne ze względu na jasne sprecyzowanie kryteriów, którymi ustala się, czy mamy do czynienia z winą umyślną. Zamiar bezpośredni, tzw. *dolus directus*, polega na tym, że sprawca chce popełnienia przestępstwa, a z kolei *dolus eventualis* jest popełniony w zamiarze ewentualnym, jeżeli sprawca możliwości jego popełnienia przewiduje to i na to się godzi⁴⁷.

Analizując brzmienie art. 827 § 1 k.c., należy zauważyć, że przepis ten nie jest jednoznaczny. Pozwala na przyjęcie jednej z dwóch interpretacji: zawężającej sferę braku odpowiedzialności ubezpieczyciela tylko do przypadku szkody wyrządzonej z winy umyślnej ubezpieczającego, jak i też ubezpieczonego, lub rozszerzającej, pozwalającej stronom na określenie, na podstawie zasady swobody umów, katalogu osób, za których działania lub zaniechania ubezpieczający ponosi odpowiedzialność. W tej ostatniej sytuacji, nazywanej potocznie klauzulą reprezentantów, istnieje realne zagrożenie, że zakres podmiotowy osób, których wina umyślna zrównana jest w skutkach prawnych z winą umyślną samego ubezpieczającego, może być dosyć obszerny. Wydaje się, że biorąc pod uwagę motywy wprowadzenia art. 827 § 1 k.c., można bez zarzutu popełnienia błędów stwierdzić, że omawiany przepis wyznacza granice „ubezpieczalności” ryzyka, przewidując pewien szczególny kontratyp wypadku ubezpieczeniowego. W sytuacji, gdy strony nie wprowadzą jakiegokolwiek zastrzeżenia w tym względzie, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności tylko w przypadku winy umyślnej ubezpieczającego. Przy definiowaniu ubezpieczającego mogą być stosowane ogólnie przyjęte zasady, w szczególności wina umyślna ubezpieczającego będącego osobą prawną może być utożsamiana z winą umyślną osoby lub osób będących jej organem, jak stanowi to art. 38 k.c.⁴⁸.

Przyjmuje się w doktrynie, że między rozmyślnym działaniem sprawcy a szkodą musi zachodzić adekwatny związek przyczynowy⁴⁹. Związek przyczynowy ustawodawca określił w art. 361 § 1 k.c. jako element odpowiedzialności odszkodowawczej. W judykaturze i doktrynie powszechnie przyjmuje się, że przepis niniejszy należy uznać za odwołanie się do teorii adekwatnego związku przyczynowego, która odpowiedzialnością podmiotu obejmuje jedynie zwykłe (regularne) następstwa danej przyczyny. Ustawodawca realizuje tę koncepcję, stanowiąc, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Związek przyczynowy pełni dwie funkcje. Po pierwsze, pozwala przypisać odpowiedzialność za szkodę podmiotowi, który jej nie poniósł. Po drugie, określa zakres odpowiedzialności dłużnika za szkodę doznaną przez poszkodowanego, wskazując uszczerbek podlegający naprawieniu⁵⁰. Ustalenie winy kierującego oraz jej stopnia ma istotne

46. M. Krajewski, *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej według kodeksu cywilnego*, Wyd. Lex, Warszawa 2011, s. 175.

47. M. Kaliński, *Szkoda...*, op.cit., s. 102.

48. M. Serwach, *Pojęcie winy w stosunkach ubezpieczeniowych*, Wiadomości Ubezpieczeniowe nr 4, Warszawa 2009, s. 132–133.

49. D. Maśniak, *Komentarz do art. 43 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, wersja: LEX, 2009.

50. A. Koch, *Metodologiczne zagadnienia związku przyczynowego w prawie cywilnym*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 1975, s. 50–62.

znaczenie dla ustalenia ewentualnych roszczeń regresowych zakładu ubezpieczeń. Ze względu na interes poszkodowanego zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie nawet wtedy, gdy kierującemu, który spowodował szkodę⁵¹, można zarzucić umyślność, rażące niedbalstwo, popełnienie przestępstwa⁵².

5. Rażące niedbalstwo

Kodeks cywilny nie zawiera także ustawowej definicji wypadku ubezpieczeniowego. Wypadek ubezpieczeniowy wiąże się ściśle z pojęciem zdarzenia losowego. Pojęcie zdarzenia losowego zostało ustawowo zdefiniowane w art. 2 pkt 18 ustawy z 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej jako niezależne od woli ubezpieczającego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Wynika stąd, że chodzi tu o takie zdarzenie, które następuje wbrew lub przynajmniej niezależnie od woli ubezpieczającego, a w każdym razie bez jego winy umyślnej. Tymczasem zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu obejmuje również szkody wyrządzone umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub osoby, za którą ponosi on odpowiedzialność. Zakładowi ubezpieczeń przysługuje jednak wówczas prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu odszkodowania wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu⁵³.

Zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń przy ubezpieczeniach obowiązkowych OC został określony dosyć szeroko, gdyż obejmuje też szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa zarówno przez ubezpieczającego, jak też przez osoby, za które ponosi on odpowiedzialność. Roszczenia poszkodowanego nie mogą być oddalone lub pomniejszone przez okoliczności, na których zaistnienie nie posiada on żadnego wpływu. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za szkody wyrządzone umyślnie jest ograniczona do ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz rolników, ponieważ w tych wypadkach zakład ubezpieczeń będzie mógł poszukiwać zwrotu wypłaconego świadczenia na podstawie regresu nietypowego⁵⁴.

Źródłem regresu nietypowego nie jest art. 828 k.c., lecz przepis szczególny, chociażby art. 11 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych⁵⁵, który stanowi, że zakładowi ubezpieczeń oraz Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, w przypadkach określonych w art. 98 ust. 2 pkt 1, przysługuje prawo dochodzenia od ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność, zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4

51. Żaden przepis prawny nie zawiera definicji szkody, wydaje się, że nie ma różnic w treści pojęciowej między szkodą w rozumieniu ogólnego prawa odszkodowawczego i prawa ubezpieczeniowego. W. Warkała, *Odpowiedzialność odszkodowawcza*, PWN, Warszawa 1972, s. 123–134.

52. D. Maśniak, *Komentarz do art. 43...*, op.cit.

53. P. Buczoń, *Odpowiedzialność cywilna uczestników wypadku komunikacyjnego*, Wyd. Lex, Warszawa 2008, s. 149.

54. J. Miaskowski, K. Niezgodą, P. Skawiński, *Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, C.H. BECK, Warszawa 2012, s. 76.

55. E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogiński, M. Serwach, *Prawo...*, op.cit., s. 343.

pkt 4⁵⁶, odszkodowania za szkody określone w ust. 2, a także w przypadku, jeżeli szkoda została wyrządzona przez ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. Zawężenie dotychczasowego zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela może znaleźć pewne uzasadnienie, jak też wprowadzenie regresu szczególnego w razie wyrządzenia szkody na skutek rażącego niedbalstwa, ale na zasadzie odpowiedzialności kontraktowej, i też powinny być objęte poza ubezpieczeniami obowiązkowymi posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz rolników inne ubezpieczenia bez tzw. zawodowych. Moim zdaniem nie stoi nic na przeszkodzie, aby regres nietypowy mógł występować i być stosowany wśród ubezpieczycieli w ubezpieczeniach OC też dobrowolnych, pod warunkiem że ubezpieczyciel zawrze w o.w.u. zapis w jakich przypadkach będzie mógł wystąpić do ubezpieczonego z roszczeniem zwrotnym, i nie będą to zapisy sprzeczne z obowiązującymi przepisami. Ponadto stwierdza się, że postanowienia o.w.u. nie mogą stanowić wystarczającej podstawy do odmowy wypłaty odszkodowania ze strony ubezpieczyciela, jeżeli niewykonanie przez ubezpieczającego któregoś z obowiązków określonych w o.w.u. nie stanowi jednocześnie z jego strony rażącego niedbalstwa w wykonaniu tego obowiązku⁵⁷.

4. Zaspokajanie roszczeń regresowych na tle przepisów Unii Europejskiej

W związku z powyższym należy stwierdzić, że nie tylko ustawodawstwo krajowe odnosi się do zaspokajania roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, ale też ustawodawstwo Unii Europejskiej. Warto zwrócić uwagę, że wprowadzenie roszczenia zwrotnego zakładu ubezpieczeń wobec sprawcy szkody pozostaje w związku z zapewnieniem poszkodowanemu szerszej ochrony niż ta, która przysługuje ubezpieczonemu. Regres nietypowy przysługuje ubezpieczycielowi w przypadkach, w których uprawnienia poszkodowanej osoby trzeciej z tytułu ubezpieczenia komunikacyjnego OC są silniejsze od uprawnień ubezpieczającego. Jak podkreśla się w doktrynie, regres ten jest „korelatem szeroko zakreślonej odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela”; zakład ubezpieczeń obowiązany jest bowiem zaspokoić roszczenia poszkodowanego zarówno w sytuacji, w której odpowiedzialnemu cywilnie ubezpieczonemu przysługuje ochrona ubezpieczeniowa, jak i wówczas, gdy tak nie jest. W tym drugim przypadku ubezpieczyciel niejako „wyręcza” ubezpieczonego w zapłacie odszkodowania, a szczególnie przepis ustawy daje mu prawo do dochodzenia od niego zwrotu wypłaconej kwoty⁵⁸. Przepisy dyrektyw unijnych kładą akcent na ochronę przede wszystkim poszkodowanych.

Dyrektywa komunikacyjna 90/232/EWG Rady z dnia 14 maja 1990 r. w art. 4 obligowała państwa członkowskie do wyznaczenia strony odpowiedzialnej w pierwszej instancji za wypłacenie odszkodowania w przypadku wystąpienia negatywnego sporu kompetencyjnego między zakładem

56. Dotyczy to ubezpieczeń obowiązkowych, o których mówią przepisy szczególne takich ustaw, jak np. ustawa o podpisie elektronicznym art. 10 ust. 1 pkt 4 Dz. U. 2013, poz. 262, j.t., ustawa o działalności leczniczej art. 17 ust. 1 pkt 4, art. 18 ust. 1 pkt 5, art. 19 ust. 1 pkt 7 Dz. U. 2013, poz. 217, j.t., ustawa prawo atomowe art. 103 ust. 1 Dz. U. 2012, poz. 264 j.t., ustawa o komornikach sądowych i egzekucji art. 24 ust 1 Dz. U. 2011 Nr 231, poz. 1376, j.t., i inne.

57. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 6 listopada 1992 roku, sygn. akt I ACr 457/92, publ. OSA 1993, nr 3, poz. 20.

58. K. Ludwichowska, *Odpowiedzialność cywilna i ubezpieczeniowa za wypadki samochodowe*, TNOiK, Toruń 2008, s. 312.

ubezpieczeń a funduszem gwarancyjnym, tj. instytucją wypłacającą odszkodowanie za szkody wyrządzone przez pojazd nieubezpieczony lub niezidentyfikowany.

W praktyce istniała możliwość wystąpienia negatywnego sporu kompetencyjnego między zakładem ubezpieczeń a funduszem gwarancyjnym. Do takiego sporu mogło dojść w sytuacji, kiedy w trakcie postępowania przed funduszem gwarancyjnym nastąpiła identyfikacja pojazdu, który spowodował wypadek. W związku z taką sytuacją fundusz gwarancyjny uznał się za niewłaściwy do rozpatrzenia sprawy i przekazał ją zakładowi ubezpieczeń, który również mógł nie uznać swoich kompetencji. Taka sytuacja byłaby niekorzystna dla poszkodowanego i znacznie opóźniałaby otrzymanie przez niego odszkodowania. W polskim prawodawstwie problem negatywnego sporu kompetencyjnego między zakładem ubezpieczeń a UFG rozwiązuje art. 14 ust. 4 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych. Przepis ten stanowi, że jeżeli w terminie określonym w art. 14 ust. 1 albo 2 zakład ubezpieczeń nie ustali ważności umowy ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w art. 4 pkt 1 i 2, osoby odpowiedzialnej za szkodę, właściwy do wypłaty odszkodowania jest UFG, który w razie ewentualnego późniejszego ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń ma do tego zakładu roszczenie regresowe. Sformułowanie art. 14 ust. 4 nie jest dość precyzyjne. Sformułowanie „nieustalenie ważności umowy ubezpieczenia OC osoby odpowiedzialnej za szkodę” przez zakład ubezpieczeń obejmuje zarówno sytuacje, w których szkodę spowodował pojazd nieubezpieczony, jak i wypadki wyrządzenia szkody przez pojazd niezidentyfikowany. Skoro nie jest możliwe ustalenie osoby odpowiedzialnej za szkodę, to tym bardziej nie da się ustalić ważności umowy ubezpieczenia OC. W omawianej sytuacji chodzi nie tyle o ustalenie ważności umowy, ile raczej o stwierdzenie jej istnienia lub nieistnienia⁵⁹.

Celem czwartej dyrektywy komunikacyjnej 2000/26/WE z dnia 16 maja 2000 r. było ułatwienie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów przez osoby, które zostały poszkodowane w wypadkach komunikacyjnych poza krajem, w którym na stałe mieszkają⁶⁰. Stronie pokrzywdzonej przysługiwało bezpośrednie prawo pozwania zakładu ubezpieczeń ubezpieczającego osobę odpowiedzialną w zakresie odpowiedzialności cywilnej, dodatkowo poszkodowany mógł skorzystać z przedstawiciela, który odpowiada za rozpatrzenie i zaspokojenie roszczeń będących wynikiem wypadku. Dyrektywa narzucała też państwom członkowskim ustanowienie organu odszkodowawczego, który jest odpowiedzialny za zapewnienie odszkodowań stronom poszkodowanym. Organ odszkodowawczy, który wypłacił odszkodowanie stronie poszkodowanej w państwie członkowskim jej miejsca zamieszkania, uprawniony jest do domagania się zwrotu wypłaconej sumy jako odszkodowania ze strony organu odszkodowawczego w państwie członkowskim, w którym zarejestrowane jest przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe, które wystawiło polisę, ponadto ten ostatni organ następnie dysponuje subrogacją strony poszkodowanej w jej prawach przeciwko osobie, która spowodowała wypadek, lub zakładowi ubezpieczeń w zakresie, w jakim organ odszkodowawczy w państwie członkowskim miejsca zamieszkania strony poszkodowanej zapewnił odszkodowanie za poniesioną stratę lub szkodę. Każde państwo członkowskie zobowiązane jest do uznania tej subrogacji przewidzianej przepisami dowolnego innego państwa członkowskiego.

59. K. Ludwichowska, *Dostosowanie prawa polskiego do europejskich standardów w zakresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Zeszyty Prawnicze Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego 4.2/2004, s. 120–125.

60. M. Orlicki, *Ubezpieczenia...*, op.cit., s. 304.

W piątej dyrektywie z dnia 11 maja 2005 r., 2005/14/WE prawodawca unijny potwierdził, że w każdym z państw członkowskich powinny być zastosowane wszelkie właściwe środki dla objęcia obowiązkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy wszystkich pojazdów. Dostrzeżono też konieczność zapewnienia ochrony przed skutkami szkód wyrządzonych przez pojazdy zwolnione z obowiązku ubezpieczenia nie tylko wówczas, gdy szkody te powstają w innym państwie członkowskim, ale również wówczas, gdy powstają one w państwie członkowskim, w którym pojazdy te mają zwykłe miejsce postoju. Dlatego piąta dyrektywa nałożyła na państwa członkowskie obowiązek podjęcia stosownych działań dla zapewnienia wypłaty odszkodowania za szkodę na mieniu i szkodę na osobie, spowodowaną przez ruch pojazdów należących do osób zwolnionych z obowiązku ubezpieczenia OC, zarówno wówczas, gdy szkoda została spowodowana na terytorium państwa zwalniającego, jak i wówczas, gdy miała ona miejsce na terytorium któregośkolwiek z pozostałych państw członkowskich. Obligatoryjnie rozszerzyła zakres obowiązków funduszy gwarancyjnych w poszczególnych państwach członkowskich, gdy chodzi o wypłatę odszkodowania za szkodę w mieniu, która została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości⁶¹.

Podsumowanie

Regulacje prawne regresu nietypowego w obowiązkowych ubezpieczeniach oraz prawie ubezpieczeniowym mają szczególne znaczenie. Roszczenia regresowe ubezpieczycieli są zazwyczaj bardziej skuteczne i egzekwowane przez zakłady ubezpieczeń z dużo większą determinacją niż w przypadkach dochodzenia roszczeń odszkodowawczych przez osoby poszkodowane i kancelarie odszkodowawcze. Coraz częściej dostrzega się zmierzch regresu ubezpieczeniowego na poczet prawa odszkodowawczego. Przyczyną tego stanu są luki prawne, odchodzenie od funkcji ubezpieczeń OC i natury tego ubezpieczenia zarówno w literaturze, jak i w praktyce, pojawiające się nowe ustawy dotyczące ubezpieczeń obowiązkowych. Często też dochodzi do sytuacji, gdy ubezpieczyciel w umowie ubezpieczenia zrzeka się regresu – co jest w większości wypadków nieuzasadnione. Pojawiające się krytyczne oceny aktualnego stanu prawnego ubezpieczeń obowiązkowych w Polsce są jak najbardziej zasadne. Potrzebna jest zatem reforma, w tym też uregulowań regresu typowego i nietypowego.

Wykaz źródeł

- Gniewek E., *Kodeks cywilny. Komentarz*, Warszawa 2008, wersja Legalis.
- Bieniek G., *Roszczenie regresowe zakładu pracy wobec pracownika*, PWN, Warszawa 1978.
- Bucoń P., *Odpowiedzialność cywilna uczestników wypadku komunikacyjnego*, Wyd. Lex, Warszawa 2008.
- Fuchs D., *Restatement of European Insurance Contract Law a koncepcja polskiego kodeksu ubezpieczeń*, (w): Kowalewski E., *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, TNOiK, Toruń 2009.

61. Ibidem, s. 305–308.

- Grzybowski S., *Roszczenia zwrotne w prawie alimentacyjnym a problem nieprzenoszalności roszczeń alimentacyjnych*, NP 1956.
- Kaliński M., *Szkoda na mieniu i jej naprawienie*, C.H. Beck, Warszawa 2011.
- Koch A., *Metodologiczne zagadnienia związku przyczynowego w prawie cywilnym*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 1975.
- Kolańczyk K., *Prawo rzymskie*, Lexis Nexis, Warszawa 2001.
- Kowalewski E., niepublikowana rozprawa doktorska *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, funkcje i przemiany*, Toruń 1978.
- Kowalewski E., *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej*, ZP UMK, Toruń 1981.
- Kowalewski E., *Wpływ ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na odpowiedzialność z tytułu czynów niedozwolonych*, Acta Universitatis Nicolai Copernici 1988, zeszyt 181.
- Kowalewski E., Fuchs D., Mogiński W.W., Serwach M., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Branta, Bydgoszcz–Toruń 2006.
- Kowalewski E., *Rozwój ubezpieczeń a zmierzch odpowiedzialności deliktowej – iluzja czy rzeczywistość*, [w:] red. Nestorowicz M., *Czyny niedozwolone w prawie polskim i prawie porównawczym*, Wyd. Lex, Warszawa 2012.
- Krajewski M., *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej według kodeksu cywilnego*, Wyd. Lex, Warszawa 2011.
- Kufel J., *Ubezpieczenia gospodarcze w orzecznictwie sądowym*, Branta, Bydgoszcz–Poznań 2002.
- Litewski W., *Rzymskie prawo prywatne*, PWN, Warszawa 1999.
- Ludwichowska K., *Dostosowanie prawa polskiego do europejskich standardów w zakresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Zeszyty Prawnicze Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego 4.2/2004.
- Ludwichowska K., *Odpowiedzialność cywilna i ubezpieczeniowa za wypadki samochodowe*, TNOiK, Toruń 2008.
- Łętowska E., [w:] *System prawa cywilnego*, t. III, cz. 1, C.H. Beck, Warszawa 2006.
- Maśniak D., *Komentarz do art. 43 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, wersja: LEX, 2009.
- Miaskowski J., Niezgoda K., Skawiński P., *Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, C.H. Beck, Warszawa 2012.
- Orlicki M., *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Wyd. Lex, Warszawa 2011.
- Radwański Z., Olejniczak A., *Zobowiązania*, C.H. Beck, Warszawa 2006.
- Rogowski S., *Prawo ubezpieczeń, ustawy z komentarzem*, Poltext, Warszawa 2004.
- Rzepecka-Gil A., *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, Wyd. Lex, Warszawa 2009.
- Sangowski T., *Regres ubezpieczeniowy i jego finansowe znaczenie w systemie ubezpieczeń gospodarczych*, PWN, Poznań 1973.
- Sangowski T., *Zakres stosowania regresu ubezpieczeniowego w zależności od rodzaju oraz stopnia odpowiedzialności osoby zobowiązanej do wyrównania szkody w ubezpieczonym przedmiocie*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1973 nr 11.
- Sangowski T., *Regres ubezpieczeniowy*, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1977.
- Sangowski T., *Finansowe znaczenie regresu ubezpieczeniowego*, Studia Ubezpieczeniowe, t. I, PWN, Poznań 1971.

Serwach M., *Pojęcie winy w stosunkach ubezpieczeniowych*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2009 nr 4.

Sondel J., *Słownik łacińsko-polski dla prawników*, PWN, Kraków 1998.

Szpunar A., *Wstąpienie w prawa zaspokojonego wierzyciela*, Zakamycze 2000.

Warkało W., *Odpowiedzialność odszkodowawcza*, PWN, Warszawa 1972.

Przepisy prawne

Ustawa z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392.)

Ustawa z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, j.t.)

Strony internetowe

www.restatement.info

Untypical subrogation – legal structure and significance in third party liability insurance

The article presents the nature of the institution of untypical subrogation in the third party liability insurance system. In the first part of the study, the typology of subrogation in commercial insurance has been described. The difference between typical and untypical subrogation has been explained, and the characteristic nature of the institution of entering into the right of the satisfied creditor of the so-called subrogations with special attention paid to applicable legal regulations has been illustrated. Further in the article, the author has discussed entities of untypical subrogation, as well as the characteristic nature of insurance subrogation in the context of the TPL insurance function. Important terms without which untypical subrogation could not exist include intentional fault and gross negligence. The author has also presented European Union regulations related to satisfaction of injured parties' claims.

Key words: subrogation, claim, untypical, fault, entities.

MGR ADAM SOWIK – doktorant w Katedrze Prawa Ubezpieczeniowego, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.

DOROTA SOKOŁOWSKA

„Produkt ubezpieczeniowy” jako przedmiot prawa autorskiego

Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych zawiera w art. 1 ust. 1 i 2 ogólną definicję utworu oraz otwarty katalog utworów, który zwłaszcza na skutek bogatego orzecznictwa został faktycznie poszerzony o kilkadziesiąt kolejnych przykładów. Dotychczas jednak w orzecznictwie, jak i w doktrynie, kwalifikacja tzw. produktu ubezpieczeniowego z punktu widzenia prawa autorskiego traktowana jest marginalnie.

Przeprowadzona w artykule analiza prowadzi do wniosku, że ze względu na aktualną linię orzecznictwa, koncentrującą się wokół poszukiwania najmniejszych przejawów indywidualności w warstwie zarówno formy, jak i treści wytworu ludzkiego intelektu, liczyć się należy z możliwością uznania „produktu ubezpieczeniowego” za utwór. Zważywszy jednak na istniejące od dawna w doktrynie „stopniowanie” progu twórczości, ogólna ocena „produktu ubezpieczeniowego” pozwoli zakwalifikować go co najwyżej do tzw. granicznej kategorii wytworów intelektu, tzn. takich, których zaliczenie do utworów w rozumieniu prawa autorskiego jest szczególnie sporne ze względu na „niski poziom twórczości”.

Słowa kluczowe: prawo autorskie, utwór, produkt ubezpieczeniowy, definicja, kwalifikacja.

Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych¹ zawiera w art. 1 ust. 1 i 2 ogólną definicję utworu oraz otwarty katalog utworów, który zwłaszcza na skutek bogatego orzecznictwa, sięgającego również przepisów ustaw z 1926 r.² i 1952 r.³, został faktycznie poszerzony o kilkadziesiąt kolejnych przykładów⁴. Dotychczas jednak w orzecznictwie, jak i w doktrynie

1. Ustawa z 4 lutego 1994 r. (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631 z późn. zm.) – dalej: pr. aut.

2. Ustawa z 29 marca 1926 r. o prawie autorskim (tekst jedn.: Dz. U. z 1935 r. Nr 36, poz. 260).

3. Ustawa z 10 lipca 1952 r. o prawie autorskim (Dz. U. Nr 34, poz. 234 z późn. zm.).

4. Zob. J. Barta, R. Markiewicz, *Prawo autorskie*, Warszawa 2013, s. 43–44; E. Ferenc-Szydełko, w: *Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Komentarz*, red. E. Ferenc-Szydełko, Warszawa 2011, s. 22–53; A. Korpała, *Prawo autorskie. Orzecznictwo*, red. A. Stanisławska-Kloc, A. Matlak, Warszawa 2010, s. 17–124; J. Barta, R. Markiewicz, w: *System Prawa Prywatnego*, red. Z. Radwański, tom 13, *Prawo autorskie*, red. J. Barta, Warszawa 2007, s. 18; J. Barta, R. Markiewicz, w: *Prawo autorskie i prawa pokrewne. Komentarz*, red. J. Barta, R. Markiewicz, Kraków 2005, s. 85; D. Sokołowska, „*Omnis definitio periculosa*”, czyli kilka uwag o zmianie

kwalifikacja tzw. produktu ubezpieczeniowego z punktu widzenia prawa autorskiego traktowana jest marginalnie⁵.

1. Pojęcie „produktu ubezpieczeniowego”

Definicja „produktu ubezpieczeniowego” została umieszczona w § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Finansów z 2 listopada 2010 r. w sprawie zakresu informacji zawartych w rocznym raporcie o stanie portfela ubezpieczeń i reasekuracji zakładu ubezpieczeń⁶. Na potrzeby tego rozporządzenia przez produkt ubezpieczeniowy należy rozumieć typ umów ubezpieczenia, które zawierane są na podstawie tych samych ogólnych warunków ubezpieczenia, przy czym dopuszczalne jest uwzględnienie w ramach jednego produktu ubezpieczeniowego umów ubezpieczenia zawartych na podstawie różnych ogólnych warunków ubezpieczenia, pod warunkiem że zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej oraz metody ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są identyczne lub prawie identyczne. Jako oddzielny produkt ubezpieczeniowy należy traktować wszystkie umowy ubezpieczenia z indywidualnie określonymi warunkami ubezpieczenia, jeśli nie zostały uwzględnione w ramach produktów związanych z ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Powyższe ujęcie „produktu ubezpieczeniowego” wskazuje na złożoność tego wytworu intelektu, manifestującą się zarówno w procesie jego powstawania, jak i rzutującą na ostateczną ocenę rezultatu. Szczególną cechą charakterystyczną „produktów ubezpieczeniowych” jest ich ściśle powiązanie z ogólnymi warunkami ubezpieczeń, co należy uznać za element ograniczający ewentualną swobodę twórczą w toku formowania się konkretnego „produktu ubezpieczeniowego”.

Ponadto pojęcie „produktu ubezpieczeniowego” zostało zdefiniowane w § 2 pkt 6 rozporządzenia Rady Ministrów z 22 marca 2011 r. w sprawie wyłączenia niektórych rodzajów porozumień, zawieranych między przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję⁷, jako usługa polegająca na udzielaniu, na podstawie umowy ubezpieczenia, ochrony na wypadek wystąpienia zdarzenia losowego określonego w tej umowie. A. Piszcz zwraca w tym przypadku uwagę na wrażenie chaosu pojęciowego, jaki może wywołać zestawienie określenia „produkt” i „usługa” i wyjaśnia, że wspomniane pojęcie „produktu ubezpieczeniowego” jest konsekwencją przeniesienia na grunt polski siatki pojęciowej występującej w Rozporządzeniu Komisji [WE] nr 358/2003 z 27 lutego 2003 r.⁸, co aktualnie można od-

paradygmatu utworu, w: Zarys Prawa Własności Intelektualnej, red. M. Kępiński, tom 1, Granice prawa autorskiego, Warszawa 2010, s. 2–4; D. Sokołowska, Piktogramy – agroformacje tworzone przez cropmakerów jako dzieła efemeryczne z gatunku land art w świetle prawa autorskiego, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace z Prawa Własności Intelektualnej 2009, z. 103, s. 51–53.

5. Zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 4 listopada 2008 r., I ACa 234/08, LEX nr 1120095. Ponadto wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 9 maja 2006 r., I ACa 1186/05 [„Rzeczpospolita” z 12 maja 2006 r., nr 110, C4].
6. Dz. U. Nr 215, poz. 1409.
7. Dz. U. Nr 67, poz. 355.
8. Rozporządzenie w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym [Dz. Urz. L 53 z 28 lutego 2003 r., s. 8]; wygasało z dniem 31 marca 2010 r. [art. 12 rozporządzenia]. Zob. A. Piszcz, *Komentarz do rozporządzenia z dnia 30 lipca 2007 r. w sprawie wyłączenia niektórych rodzajów porozumień zawieranych pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję* [Dz. U. Nr 137, poz. 964], LEX/el., 2010. Autor odnosi swoje uwagi do rozporządzenia poprzedzającego obecną – analogiczną – regulację.

nieść do treści Rozporządzenia Komisji (UE) nr 267/2010 z 24 marca 2010 r. w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym⁹.

Należy zaznaczyć, że w dotychczas obowiązującej dyrektywie 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego¹⁰ brak jest definicji „produktu ubezpieczeniowego”. Jednakże we wniosku Komisji Europejskiej z 3 lipca 2012 r. w sprawie zmiany wspomnianej dyrektywy proponuje się wprowadzenie następującej definicji: „«ubezpieczeniowy produkt inwestycyjny» oznacza umowę ubezpieczenia, którą można również zaklasyfikować jako «produkt inwestycyjny» zdefiniowany w art. 2 lit. a [rozporządzenia w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących produktów inwestycyjnych (rozporządzenie w sprawie konfekcjonowanych detalicznych produktów inwestycyjnych)]”¹¹.

Poza powyższym ujęciem „produktu ubezpieczeniowego” pojęcie to występuje w żargonie ekonomicznym i marketingowym, nawiązując do określonego rodzaju ubezpieczenia w kształcie nadanym mu przez regulacje opracowane przez danego ubezpieczyciela (ogólne warunki ubezpieczenia, procedury wewnętrzne), będącym przedmiotem określonych, skoordynowanych działań marketingowych. Należy zwrócić uwagę, że kryterium wyróżnienia „produktu ubezpieczeniowego” jest zarówno aspekt marketingowy, jak i aspekt prawny (rozumiany jako kształt umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia) oraz ekonomiczno-matematyczny (to jest dotyczący efektywności ekonomicznej, wymiaru składek i wielkości świadczeń). Opracowanie założeń „produktu ubezpieczeniowego” uwzględniać musi wszystkie te wymiary, bowiem żaden z nich nie może w sposób samodzielny tworzyć warunków dla rynkowego wykorzystywania danego „produktu”.

Poszukując odpowiedzi na pytanie o charakter „produktu ubezpieczeniowego” w świetle definicji utworu w rozumieniu prawa autorskiego, można przeprowadzić analizę uwzględniającą różne aspekty i warstwy „produktu ubezpieczeniowego”, również w kontekście procesu powstawania tego rodzaju wytworu. Można poczynić założenie, że w toku kształtowania się „produktu ubezpieczeniowego”, w znaczeniu nadanym mu przez prawo ubezpieczeniowe, należy mieć na uwadze pomysł ubezpieczenia, jego nazwę, założenia do „produktu ubezpieczeniowego”, znaczenie ogólnych warunków ubezpieczeń, następnie umowę ubezpieczeniową i dokumenty potrzebne do zawarcia umowy ubezpieczeniowej.

2. Pomysł ubezpieczenia

Zgodnie z art. 1 ust. 2¹ pr. aut. ochroną objęty może być wyłącznie sposób wyrażenia, natomiast nie są objęte ochroną odkrycia, idee, procedury, metody i zasady działania oraz koncepcje matematyczne. Przepis ten został wprowadzony do ustawy z dniem 1 stycznia 2003 r.¹² w związku z art. 9 ust. 2 Porozumienia w Sprawie Handlowych Aspektów Praw Własności Intelktualnej z 15 kwietnia

9. Dz. Urz. L 83 z 30 marca 2010 r., s. 1.

10. Dz. Urz. L 9 z 15 stycznia 2003 r., s. 3.

11. Wniosek COM(2012) 360 final, s. 34, <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0360:FIN:PL:PDF>>, [dostęp: 25.07.2013].

12. Ustawą z 28 października 2002 r. o zmianie ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1662).

1994 r. (TRIPS), zgodnie z którym ochrona w zakresie praw autorskich dotyczy wyłącznie sposobu wyrażania, a nie idei, procedur, metod działania lub koncepcji matematycznych¹³.

Jeszcze przed wejściem w życie art. 1 ust. 2¹ pr. aut. zasada, zgodnie z którą idee, pomysły i tematy nie podlegają ochronie, w doktrynie była powszechnie akceptowana. Wskazywano bowiem na „niektóre znaczące w sferze pracy artystycznej lub naukowej elementy, posiadające nieraz dużą wartość eksploatacyjną, a którym odmawia się jednak ochrony”, zaliczając do nich „w pierwszym rzędzie pomysł oraz temat dzieła”, a także idee¹⁴. Jak wskazywał A. Kopff, w piśmiennictwie idee pojmują się jako „ogólny typ sytuacji przedstawieniowej, wymagający dopiero indywidualnego ukształtowania”¹⁵. Generalnie zaś idee uznaje się za element obiektywny, który nie podlega ochronie prawa autorskiego niezależnie od formy, w jakiej został przedstawiony¹⁶. W orzecznictwie podkreślano, że idee stanowią tzw. element wolny utworu¹⁷ i należą do tzw. domeny publicznej, podobnie jak wydarzenia historyczne, zjawiska przyrody, prawdy naukowe, motywy bajek ludowych, tzw. typowe sytuacje życiowe, a nadto że idee, tezy i rozwiązania naukowe w sensie szerokim jako takie nie podlegają w zasadzie ochronie autorskoprawnej¹⁸. Zważyć bowiem należy, że co do zasady jedną ideę można uzewnętrznic na wiele sposobów. Zgodnie ze stanowiskiem orzecznictwa ochronie prawa autorskiego podlega nie temat, lecz jego indywidualizacja¹⁹; tzw. wstępne elementy utworu – charakteryzowane jako idee, tematy, tezy – wstępują niejako poza samym utworem. Według R. Markiewicza pomysłem jest myślowy projekt, zamierzenie artystyczne istniejące przed stworzeniem dzieła²⁰. Zdaniem M. Poźniak-Niedzielskiej idea, która nie została jeszcze wyrażona w dziele, nie podlega ochronie²¹. Zatem pomysły znajdują się w swobodnym obiegu i nie mogą być przedmiotem zawłaszczenia. Jak stwierdza E. Ferenc-Szydełko, pomysły „są częścią rzeczywistości, tkwią w niej immanentnie, choć dotychczas ich nie zauważano z różnych powodów”, zaś przyznanie praw własności do pomysłów oznaczałoby ich monopolizację i niemożliwość swobodnego dostępu do nich innych osób, co z kolei „oznaczałoby segmentację świata wartości niematerialnych, prowadzącą do absurdów i zahamowania postępu cywilizacyjnego”²².

W myśl art. 1 ust. 2¹ pr. aut. ochroną objęty może być wyłącznie sposób wyrażenia, czyli utwór zdefiniowany w art. 1 ust. 1 pr. aut. jako każdy przejaw działalności twórczej o indywidualnym charakterze, ustalony w jakiegokolwiek postaci, niezależnie od wartości, przeznaczenia i sposobu wyrażenia. Należy liczyć się z możliwością wstępnego przedstawienia pomysłu na „produkt

13. Stanowi ono załącznik do porozumienia w sprawie utworzenia Światowej Organizacji Handlu (WTO) [Dz. U. z 1996 r. Nr 32, poz. 143].

14. J. Barta, R. Markiewicz, w: *System Prawa Prywatnego*, red. Z. Radwański, tom 13, *Prawo autorskie*, red. J. Barta, Warszawa 2003, s. 21.

15. A. Kopff, *Dzieło sztuk plastycznych i jego twórca w świetle przepisów prawa autorskiego*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Rozprawy i studia, Kraków 1961, s. 62.

16. E. Traple, *Dzieło zależne jako przedmiot prawa autorskiego*, Warszawa 1979, s. 41.

17. Wyrok SN z 24 listopada 1978 r., I CR 185/78, LEX nr 8151.

18. Wyrok SN z 8 lutego 1978 r., II CR 515/77, OSPiKA 1979, z. 3, poz. 52.

19. Wyrok SN z 31 grudnia 1974 r., I CR 659/74; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 15 września 1995 r., I Acr 620/95, LEX nr 62623.

20. R. Markiewicz, *Dzieło literackie i jego twórca w polskim prawie autorskim*, Kraków 1984, s. 62.

21. M. Poźniak-Niedzielska, w: *System...*, op.cit., s. 9–10.

22. E. Ferenc-Szydełko, w: *Ustawa...*, op.cit., s. 49.

ubezpieczeniowy” w różnego rodzaju dokumentach, takich jak pisma, wnioski, notatki, protokoły, oferty, w których wskazuje się np. na potrzeby odbiorców uzasadniające pojawienie się na rynku nowego „produktu ubezpieczeniowego”. Samo jednak zasygnalizowanie w takich materiałach pomysłu nowego czy zmodyfikowanego „produktu ubezpieczeniowego”, poprzez określenie w szczególności jego adresatów bądź zabezpieczanych nim dóbr, czy też propozycji dotyczących rodzaju i sposobu prowadzenia kampanii reklamowej, nie jest wystarczające dla ochrony przewidzianej przez ustawę o pr. aut. W orzecznictwie stwierdza się, że nie może być uznany za utwór w rozumieniu art. 1 ust. 1 pr. aut. „jedynie opis przyszłego, mogącego hipotetycznie powstać utworu (...). Tego rodzaju opis mógłby być uznany co najwyżej za pomysł lub ideę, niepodlegającą ochronie z uwagi na treść art. 1 ust. 2¹ pr. aut.”²³. Faktycznie odmienne zapatrywanie prowadziłyby do niedopuszczalnego zawłaszczenia (zmonopolizowania) ubezpieczenia określonego rodzaju przez jeden podmiot.

Zważyć przy tym należy, że określony pomysł nie przybierze kształtu konkretnego, dojrzałego „produktu ubezpieczeniowego” bez powiązania z określonymi standardami. Idea (pomysł) stworzenia ubezpieczenia danego rodzaju adresowanego do określonego kręgu ubezpieczających i ubezpieczonych i stwarzającego możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową określonej grupy osób ubezpieczonych realizowana może być w praktyce wyłącznie na podstawie wzorca umownego, który najczęściej przybiera w ubezpieczeniach postać ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU). Przyjąć należy, że poszczególni ubezpieczyciele działający na rynku dysponują odmiennymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia. W związku z tym przekazanie przez pomysłodawcę tak samo sformułowanego pomysłu innemu ubezpieczycielowi spowodowałoby odmienny kształt „produktu ubezpieczeniowego”, ponieważ nie determinuje ostatecznej jego postaci, zaś sam w sobie bez oparcia w ogólnych warunkach – „produktem ubezpieczeniowym” nie jest i stać się nie może. Należy więc uznać, że pomysł ubezpieczenia jest tylko wstępnym etapem konstruowania „produktu ubezpieczeniowego”, zaś relacja pomiędzy tymże pomysłem a OWU i ewentualnie innymi spisanyymi regulacjami dotyczącymi organizacji dystrybucji ubezpieczenia i innych kwestii związanych z tym „produktem”, przypomina opisywane w literaturze prawa autorskiego relacje pomiędzy pomysłem na utwór literacki a stworzonym przez autora tekstem. Sam pomysł na produkt – bez weryfikacji jego efektywności na wszystkich koniecznych obszarach (marketingowym, ekonomicznym, matematycznym), bez stosownych analiz, kalkulacji, symulacji i wreszcie bez sformułowania treści warunków ubezpieczenia, nie może być w żadnym razie traktowany jako istniejący „produkt ubezpieczeniowy”. Zwłaszcza sama idea skierowania oferty dotyczącej istniejącego produktu do nowej grupy klientów zawiera wyłącznie marketingowy wymiar produktu, pomijając całkowicie jego pozostałe aspekty.

Dodać można, że działania pomysłodawcy, polegające również na zdobywaniu różnych informacji przydatnych przy rozważaniu celowości projektowanego „produktu ubezpieczeniowego”, rozmowach, spotkaniach, ocenie potencjalnej liczby klientów, szacowaniu ewentualnego zysku itp. poczynaniach, również nie mają charakteru twórczego. Niezależnie od tego, że czynności poprzedzające ustalenie utworu nie są objęte regulacją ustawy o pr. aut., w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2002 r.²⁴ wyjaśniono, że twórczość w rozumieniu prawa autorskiego nie zachodzi, gdy współpraca określonej osoby nie ma charakteru twórczego, lecz pomocniczy, chociażby

23. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 17 grudnia 2009 r., I ACa 893/09, LEX nr 628223.

24. III CKN 1096/00, OSNC 2003 r., nr 11, poz. 150.

umiejętność wykonywania czynności pomocniczych wymagała wysokiego stopnia wiedzy fachowej, zręczności i inicjatywy osobistej.

W kontekście powyższych rozważań, a zwłaszcza z uwagi na jasne brzmienie art. 1 ust. 2¹ pr. aut., nie zasługuje na aprobatę teza wyrażona przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 9 maja 2006 r., iż „pomysł na produkt ubezpieczeniowy może być utworem”²⁵. W tym przypadku w postępowaniu sądowym z powództwa Barbary Smoliry przeciwko TU na Życie Warta przedmiotem sporu był m.in. pomysł ubezpieczenia „Dar miłości”, jako nowego produktu stanowiącego grupowe ubezpieczenie na życie dla osób niepełnosprawnych.

3. Nazwa ubezpieczenia

Dla skutecznej reklamy i wprowadzenia „produktu ubezpieczeniowego” na rynek korzystne może być opatrzenie go krótką nazwą, która ma za zadanie odróżniać dany „produkt” na rynku od innych, również podobnych propozycji. Wstępnie jednak należy zauważyć, że nazwa taka zawsze będzie stanowić element (tytuł) noszący znamiona oznaczenia towarzyszącego większej całości. W polskim prawie autorskim odrębna ochrona prawna tytułu nie istnieje²⁶. Rozważając możliwą do wyinterpretowania z pr. aut. ochronę tytułu, należy podkreślić, że jest ona uzależniona od okoliczności, w których nastąpiło jego naruszenie, oraz od budowy i rodzaju tytułu²⁷.

Tytuł utworu, rozpatrywany w kategoriach prawnoautorskich, podlega ogólnej zasadzie, wyrażonej w art. 1 ust. 1 pr. aut., czyli ocenie z punktu widzenia definicji utworu. Nadal zachowuje aktualność orzeczenie SN z 10 października 1938 r., zgodnie z którym „przy decydowaniu, czy dany tytuł, zarówno oryginalny, jak i banalny, podlega ochronie prawnej, należy przede wszystkim ustalić, czy tytuł ten zawiera w sobie pierwiastki własnej twórczości autorskiej, polegającej na przedstawieniu w nim pewnych zasadniczych myśli oraz na możliwie zwięzłym, a jednocześnie pełnym zobrazowaniu treści całego utworu. O twórczym charakterze tytułu i jego wyłączności z punktu widzenia prawa autorskiego decydować można w związku z treścią danego utworu tak, że nawet ten sam tytuł użyty na oznaczenie utworu o innej treści może być uważany za przejaw odrębnej twórczości”²⁸. Innego rodzaju ocenie został poddany tytuł utworu w wyroku SN z 19 września 1935 r., według którego tytuł utworu literackiego wraz z treścią tego utworu stanowią jednolite dzieło sztuki, zaś dla ochrony tytułu nie będzie miała decydującego znaczenia kwestia „czy treść wypełniająca tytuł zawiera sama w sobie oryginalny pomysł, myśl lub zestawienie myślowe o charakterze przejawu działalności duchowej, noszącej cechę osobistej twórczości; nie będzie miała również decydującego znaczenia okoliczność, że treść tytułu zawarto w słowie pospolicym, służącym dla codziennego użytku”²⁹.

25. Zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 4 listopada 2008 r., I ACa 234/08, LEX nr 1120095. Ponadto wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 9 maja 2006 r., I ACa 1186/05 („Rzeczpospolita” z 12 maja 2006 r., nr 110, C4).

26. Na temat ochrony tytułu w innych ustawach europejskich zob. D. Sokołowska, *Ochrona słowa w prawie autorskim – glosa do wyroku SN z 22.06.2010 r. (IV CSK 359/09)*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace z Prawa Własności Intelektualnej 2011, z. 112, 16–17.

27. Zob. G. Tylec, *Ochrona tytułu utworu w prawie autorskim*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006, s. 26–52.

28. I K 740/38 [zob. A. Karpowicz, *Autor-wydawca. Podręcznik prawa autorskiego*, Warszawa 1994, s. 25].

29. I K 557/35, OSN 1936, poz. 109.

Jeśli chodzi o tytuły utworów, doktryna prawa autorskiego odnosi się przede wszystkim do tytułów utworów literackich bądź tytułów prasowych. Badaniu podlega odpowiedź na pytanie, czy pr. aut. obejmuje swoją ochroną pojedyncze słowa. Wprawdzie w wyroku z 22 czerwca 2010 r. SN wyraził tezę, iż „krótka jednostka słowna, pełniąca rolę znaku towarowego, może być utworem w rozumieniu art. 1 ust. 1 pr. aut., jeżeli wykazuje autonomiczną wartość twórczą”³⁰, jednak stanowisko doktryny i orzecnictwa wobec potencjalnej ochrony słowa jest negatywne³¹. W szczególności w wyroku TSUE z 16 lipca 2009 r. wydanym w sprawie Infopaq International A/S przeciwko Danske Dagblades Forening przybrało to postać stanowczego stwierdzenia, iż „słowa jako takie nie stanowią elementów podlegających ochronie”³². Zdaniem J. Barty i R. Markiewicza „cechy twórczości w odniesieniu do krótkich fragmentów tekstu doszukiwać się można najczęściej w sferze poetyckości języka – w doborze środków stylistycznych i wersyfikacji”³³. W przypadku nazwy programu ubezpieczeniowego powyższe kwestie nie odgrywają jednak przypisywanej im roli, ponieważ nazwa danego rodzaju ubezpieczenia pełnić ma rolę wyłącznie identyfikującą i stanowić środek wyróżnienia, zaś nadmierna poetyckość itp. cechy nazwy mogłyby wypaczać jej sens i powodować konfuzję na rynku.

Istotny dla oceny prawnej nazwy ubezpieczenia jest też moment sformułowania danego oznaczenia, tzn. czy dochodzi do jego ukształtowania przed pojawieniem się „produktu ubezpieczeniowego”, czy nazwa ta stanowi dopełnienie owego „produktu”. W pierwszym przypadku nie można w ogóle rozpatrywać tego określenia jako nazwy „produktu ubezpieczeniowego”, skoro on jeszcze nie powstał w sensie nadanym mu przez przepisy prawa. Fakt ten nie pozwala bez wątplenia zakwalifikować powstałego określenia jako tytułu – części integralnej utworu. Późniejsze działania, wskutek których określenie to stałoby się nawet nazwą określonego „produktu ubezpieczeniowego”, są bez znaczenia dla oceny autorstwa tej nazwy w następującym sensie: jeśli nawet określona osoba jest inicjatorem rozpoczęcia prac nad schematycznie tylko określonym pomysłem ubezpieczenia niebędącym utworem, to dokonania tej osoby polegać mogłyby wyłącznie na podaniu jakiegoś określenia w sensie wyabstrahowanym, nie zaś w połączeniu z utworem (jeśli za taki uznać „produkt ubezpieczeniowy”). Nazwa zaś wypowiedziana dla pomysłu nie jest tym samym czym nazwa wypowiedziana dla utworu, co dawałoby asumpt do dalszych rozważań, których pomyślny wynik i tak byłby wątpliwy. W literaturze prawniczej przeważa przecież pogląd, iż tylko w bardzo nielicznych przypadkach tytuł utworu podlega autorskoprawnej ochronie³⁴. Natomiast sama nazwa może stanowić jedno słowo bądź zestawienie kilku jedynie słów, często opierające się na istniejących już w języku polskim zestawieniach i połączeniach, niekoniecznie wiążących się z rynkiem ubezpieczeniowym. Dodać należy, że z punktu widzenia prawa ubezpieczeń pełna nazwa „produktu ubezpieczeniowego” obejmuje szereg dalszych określeń związanych z rodzajem ubezpieczenia sensu *stricto*, wobec których skrótna nazwa usuwa się na plan dalszy, ustępując merytorycznej stronie nazwy ubezpieczenia. W tym ujęciu ustalona dla celów promocji nazwa ubezpieczenia nie stanowi w istocie nazwy „produktu ubezpieczeniowego”, gdyż nie mogłaby indywidualnie odgrywać takiej roli i dopiero w zestawieniu z pozostałymi słowami może pełnić funkcję identyfikującą w sensie prawnym, stanowiąc element określenia przedmiotu umowy ubezpieczenia.

30. Biuletyn SN 2010, nr 7, s. 12. Sprawa dotyczyła znaku towarowego „JOGI”.

31. Szerzej zob. D. Sokołowska, *Ochrona słowa...*, op.cit., s. 5–18.

32. Sprawa C-5/08 [Dz. Urz. UE C 220 z 12 września 2009 r., s. 7].

33. J. Barta, R. Markiewicz, *Prawo...*, op.cit., s. 55.

34. Ibidem, s. 49–50.

4. Założenia „produktu ubezpieczeniowego”

W typowym przypadku różnica pomiędzy „pomysłem na ubezpieczenie” a „założeniami produktu ubezpieczeniowego” przejawia się w drastycznie większym stopniu szczegółowości tych ostatnich i odniesieniem ich do realiów prawnych, ekonomicznych i rynkowych (marketingowych). Założenia „produktu ubezpieczeniowego” oparte są zwykle na szczegółowych analizach ekonomicznych, prawnych, statystycznych (aktuarialnych), reasekuracyjnych i marketingowych. Bez ich przeprowadzenia nie następuje żaden istotny postęp w zakresie szczegółowości opisu „produktu” w porównaniu z pomysłem ubezpieczenia. Opracowanie założeń ubezpieczenia powinno być (i jest w praktyce) etapem pośrednim pomiędzy pojawieniem się pomysłu na ubezpieczenie a opracowaniem ogólnych warunków ubezpieczenia, programów marketingowych dotyczących danego „produktu ubezpieczeniowego” oraz programów reasekuracyjnych.

Zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z 2 listopada 2010 r. w sprawie zakresu informacji zawartych w rocznym raporcie o stanie portfela ubezpieczeń i reasekuracji zakładu ubezpieczeń, założenia techniczne produktu ubezpieczeniowego obejmują stopę techniczną, tablice trwania życia, źródło danych statystycznych dotyczących zachorowalności i inwalidztwa, opis metodologii obliczania wartości wykupów w kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia, opis metodologii ustalania udziału osób ubezpieczonych w zysku wraz z wartościami stosowanych parametrów oraz pozostałe założenia techniczne, w szczególności dane i wskaźniki statystyczne i ekonomiczne użyte do konstrukcji produktu ubezpieczeniowego wraz ze stosownymi wyjaśnieniami dotyczącymi źródła pochodzenia tych wielkości oraz uzasadnienia ich stosowania. Nie ulega wątpliwości, że przygotowanie powyżej sformułowanych założeń technicznych wymaga posiadania wiedzy specjalistycznej, jednakże odnośnie do tego rodzaju rezultatów aktywności intelektualnej doktryna i orzecznictwo z zakresu prawa autorskiego odnosi się w sposób krytyczny.

W judykaturze przyjmuje się, że w pewnych okolicznościach „dzieło techniczne” (projekt, dokumentacja, opinia techniczna), należące do tzw. dzieł niefunkcjonalnych, może być uznane za utwór w rozumieniu pr. aut., jednakże pod warunkiem posiadania specyficznych elementów, będących wynikiem indywidualnej kreacji autora, wyrażających się w sposobie doboru i prezentacji danych oraz ich interpretacji, a także w formie osobistego i swobodnego (w pewnym chociaż zakresie) ich ujęcia³⁵. Nie jest natomiast utworem w rozumieniu pr. aut. opracowanie stanowiące jedynie zastosowanie nawet wysokospecjalistycznej wiedzy technicznej, jeżeli jego treść jest z góry zdeterminowana obiektywnymi warunkami i wymaganiami technicznymi oraz charakterem realizowanego (rozwiązywanego) problemu (zadania) technicznego³⁶. W wyroku z 25 stycznia 2006 r. SN stwierdził, że „cechą pracy o charakterze technicznym jest przewidywalność i powtarzalność osiągniętego rezultatu. Proces tworzenia, w przeciwieństwie do pracy technicznej, polega na tym, że rezultat podejmowanego działania stanowi projekcję wyobraźni osoby, od której pochodzi, zmierzając do wypełniania tych elementów wykonywanego zadania, które nie są jedynie wynikiem zastosowania określonej wiedzy, sprawności, surowców, urządzeń

35. Zob. wyrok SN z 30 czerwca 2005 r., IV CK 763/04, OSP z 2007 r., z. 6, poz. 67; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 9 listopada 2006 r., I ACa 490/2006, LEX nr 298567.

36. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 9 listopada 2006 r., I ACa 490/2006, LEX nr 298567.

bądź technologii”³⁷. Ponadto zdaniem SN „nie są przejawem indywidualnego ujęcia rozwiązania rutynowe, stosowane w podobnych sytuacjach, w szczególności wynikające z przyjętych w danej sytuacji reguł postępowania”³⁸.

Zwłaszcza z uwagi na potrzebę prawnautorskiej kwalifikacji opinii biegłych rewidentów pojawiło się szereg orzeczeń, w których stwierdzano m.in., że nie jest utworem „taki rezultat pracy, który jest zdeterminowany przez opisywany obiekt czy zjawisko, założony cel (funkcję), który jest jednym z możliwych do osiągnięcia przez osoby (specjalistów) podejmujących się tego samego zadania”³⁹. Jednakże zdaniem G. Tylca jako nową w sensie subiektywnym należy traktować każdą wykonaną nawet według tego samego „scenariusza” opinię, jeżeli stan faktyczny i dane będące podstawą opinii były różne, ponieważ za każdym razem dojdzie do stworzenia nowej opinii, zaś zastosowana metoda badawcza powinna polegać na porównaniu opinii z innymi najbardziej z nimi spokrewnionymi, jednakże dopiero po odjęciu z nich elementów stanu faktycznego i danych, które z samej natury rzeczy przy różnych opiniach muszą być różne⁴⁰.

Stanowisko to wydaje się popierać SN w wyroku z 27 lutego 2009 r., wskazując, że określenie w art. 36 ustawy z 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych⁴¹ katalogu niezbędnych elementów, jakie powinna zawierać specyfikacja istotnych warunków zamówienia, nie pozbawia możliwości takiego ukształtowania treści tego dokumentu, które spowoduje powstanie dzieła zawierającego cechy twórcze, spełniającego wymóg oryginalności⁴². Wyrażenie tak stanowczego stanowiska SN, sugerującego, jak mogłoby się wydawać, twórczy charakter specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ), związane było z brakiem właściwego badania tego dokumentu pod kątem art. 1 pr. aut. przez sąd apelacyjny i uznania go za materiał urzędowy, który z mocy art. 4 pkt 2 pr. aut. nie stanowi przedmiotu prawa autorskiego. W ten sposób SN podkreślił tylko, że również SIWZ cechuje się „fakultatywną przedmiotowością prawnautorską”⁴³, aczkolwiek wyłącznie w odniesieniu do jednego z elementów tej specyfikacji, a mianowicie formularza oferty, uznał, iż „dokument ten w całości stanowi przejaw działalności twórczej”, ponieważ ustawa „nie zawiera jakichkolwiek wytycznych” dotyczących jego treści⁴⁴. Jednakże katalog wskazanych w art. 36 Prawa zamówień publicznych elementów koniecznych SIWZ (od 17 do 30) może być

37. I CK 281/05, OSNC 2006, nr 11, poz. 186. Sprawa dotyczyła urządzeń określonych jako „Podręczny licznik kalorii” i „Podręczny licznik cholesterolu”.

38. Wyrok SN z 15 listopada 2002 r., II CKN 1289/00, OSNC 2004, nr 3, poz. 44.

39. Zob. wyroki NSA w Lublinie: z 30 czerwca 1999 r., I SA/Lu 407/98, LEX nr 40048; z 12 lutego 1999 r., I SA/Lu 29/98, LEX nr 36605; z 3 kwietnia 1998 r., I SA/Lu 274/97, LEX nr 33837; z 15 kwietnia 1998 r., I SA/Lu 306/97, LEX nr 33593 oraz wyrok NSA w Krakowie z 19 lutego 1997 r., I SA/Kr 1062/96, LEX nr 29303.

40. G. Tylec, Glosa do wyroku SN z 30 czerwca 2005 r., IV CK 763/04, OSP z 2007 r., z. 6, poz. 67, s. 411 i nast. Autor w glosie podkreśla, że na tle sprawy będącej przedmiotem rozstrzygnięcia SN uwidacznia się wyraźnie zawodność niektórych metod badania istnienia przesłanek ochrony prawnautorskiej, m.in. metody kładącej nacisk na charakter działalności, która doprowadza do powstania dzieła (chodzi o to, aby czynności twórcze nie miały charakteru mechanicznych, rutynowych, rzemieślniczych oraz by sposób tworzenia dzieła nie wynikał ze z góry narzuconych reguł), oraz metody, która nakazuje odmawiać ochrony prawnej dziełom, gdy cel oraz przeznaczenie utworu przesądzą całkowicie o jego postaci.

41. Tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.

42. V CSK 337/08, LEX nr 488738.

43. Zob. M. Cyran, *Czy możliwa jest ochrona tzw. formatów telewizyjnych w polskim prawie autorskim – zarys zagadnienia w ujęciu komparatystycznym*, „Palestra”, 2006, nr 3–4, s. 49.

44. W konsekwencji sprawa została przekazana sądowi apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

przyczynkiem do twierdzenia, że tylko niektóre z tych wytycznych umożliwiają – teoretycznie – twórcze formułowanie SIWZ.

Nie wydaje się *prima facie*, by założeniom technicznym produktu ubezpieczeniowego w znaczeniu nadanym w rozporządzeniu Ministra Finansów z 2 listopada 2010 r. można było przypisywać cechy właściwe utworowi, noszą one bowiem znamiona jedynie składników referencyjnych, czyli zespołów znaczeń bezpośrednio zawartych w dziele lub możliwych do zrekonstruowania, które – z perspektywy autora – mają odtwarzać pewne fragmenty świata empirycznego⁴⁵. Zdaniem R. Markiewicza zawartość referencyjna nie stanowi rezultatu o charakterze twórczym w rozumieniu prawa autorskiego, ponieważ autor nie tworzy jej, a jedynie odkrywa, ustala, opisuje, wyjaśnia, dowodzi, aprobuje lub krytykuje, czy też przeredagowuje, przejmując ją z innego dzieła⁴⁶. Jednakże w wyroku z 27 lutego 2009 r. SN stwierdził, że oceniając stopień indywidualności określonego wytworu intelektu, należy uwzględnić rodzaj dzieła, ponieważ inne przesłanki decydują w przypadku dzieła literackiego (np. poetyckość języka, dobór środków stylistycznych i wersyfikacji), inne zaś w odniesieniu do utworów o charakterze referencyjnym, w przypadku których należy uwzględnić dobór słownictwa i składni, układ poszczególnych kwestii przedstawianych w opracowaniu, sposób formułowania śródtytułów⁴⁷. Jednocześnie SN w tym wyroku podkreślił wagę stosowania w przypadku dzieł referencyjnych koncepcji tzw. statystycznej jednorazowości, która zakłada badanie, czy takie samo lub bardzo podobne dzieło powstało już wcześniej oraz czy jest statystycznie prawdopodobne sporządzenie w przyszłości takiego samego dzieła przez inną osobę, przy czym odpowiedź przecząca uzasadnia tezę o istnieniu cechy indywidualności dzieła. Można jednak zauważyć, że już w wyroku z 18 listopada 1960 r. SN stwierdził, że „wystąpienie z projektem książki nie stanowi jeszcze żadnego utworu”⁴⁸.

5. Ogólne warunki ubezpieczeń

W przypadku analizy produktu ubezpieczeniowego w znaczeniu wynikającym z § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Finansów z 2 listopada 2010 r. szczególną uwagę należy zwrócić na jego silne powiązanie z ogólnymi warunkami ubezpieczeń. Schematyczna treść ogólnych warunków ubezpieczenia została określona w art. 12a ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej⁴⁹, poprzez wskazanie otwartego katalogu następujących elementów:

1. Rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot.

Definiowanie w ogólnych warunkach umów przedmiotu ubezpieczenia polega na ogólnym wskazaniu rodzaju interesu majątkowego lub na ogólnym określeniu sytuacji osobistej osoby ubezpieczonej, której ubezpieczenie ma dotyczyć, nie zaś na ich konkretyzacji w odniesieniu do danego ubezpieczonego (co możliwe jest dopiero w indywidualnej umowie ubezpiecze-

45. Np. w dziele literackim relacje o wydarzeniach historycznych, życiorysy realnych postaci, opisy istniejących krajobrazów i dzieł architektury, opisy obyczajów i obrzędów, uogólnienia poznawcze i postulatywne (zob. R. Markiewicz, *Dzieło literackie i jego twórca w polskim prawie autorskim*, Kraków 1984, s. 79).

46. R. Markiewicz, *Dzieło...*, op.cit., s. 80.

47. V CSK 337/08, LEX nr 488738.

48. I CR 234/60, LEX nr 49788. Spór w sprawie odnosił się do współautorstwa książki dotyczącej kajakarstwa.

49. Tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.

nia]⁵⁰. W załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej określono „Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń”, zawierający nazewnictwo ubezpieczeniowe według podziału: ubezpieczenia na życie, pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe. Jednakże zdaniem M. Orlickiego przy określeniu rodzaju ubezpieczenia i jego przedmiotu ubezpieczyciel nie ma obowiązku odwoływania się do wspomnianej klasyfikacji, ze względu na brak stosownego nakazu w przepisach ustawy⁵¹. Autor zaznacza przy tym, że należy unikać sytuacji, w której określenie rodzaju i przedmiotu ubezpieczenia służy przede wszystkim celom marketingowym, nie zaś informacyjnym, w szczególności zaś za dezinformację należy uznawać wszelką przesadę, typową dla przekazów reklamowych⁵².

2. Warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują.
Prawa i obowiązki każdej ze stron ubezpieczenia.
3. Ich określenie polega przede wszystkim na „napelnieniu treścią” względnie obowiązujących lub semiimperatywnych przepisów ustaw, w tym zwłaszcza Kodeksu cywilnego⁵³.
4. Zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
5. Przy ubezpieczeniach majątkowych – sposób ustalania rozmiaru szkody.
6. Sposób określenia sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad ogólnych.
7. Sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej.
8. Metoda i sposób indeksacji składek, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia indeksację przewidują.
9. Tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony.
10. Przesłanki i terminy wypowiedzenia umowy przez każdą ze stron, a także tryb i warunki wypowiedzenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość.

W tym przypadku chodzi przede wszystkim o korzystanie z regulacji Kodeksu cywilnego dotyczących wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, np. art. 812 § 5 i art. 830 § 1 i 2 k.c.⁵⁴.

W doktrynie podkreśla się, że treść ogólnych warunków ubezpieczenia reguluje elementy potwarzalne, mogące mieć zastosowanie do wszystkich umów ubezpieczenia⁵⁵. Zgodnie z art. 12 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej ogólne warunki ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Nakaz ten zasługuje na uwagę z punktu widzenia prawa autorskiego, ponieważ zawiera wskazówkę istotną przy ocenie twórczego charakteru ogólnych warunków ubezpieczenia. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 28 lutego

50. J. Pokrzywniak, w: M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia – Komentarz do nowelizacji Kodeksu cywilnego*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, s. 146.

51. M. Orlicki, *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 1/2011, Centrum Edukacji Ubezpieczeniowej, Warszawa 2011, s. 81.

52. *Ibidem*.

53. *Ibidem*, s. 82. Autor wymienia np. art. 808 § 3, art. 814 § 1 i § 3, art. 815 § 2, art. 818 § 1 i § 2, art. 822 § 3, art. 823 § 1 i § 2, art. 824 § 1, art. 824¹ § 1, art. 826 § 2, art. 827 § 1, § 2 i § 3, art. 828 § 1, art. 830 § 1 i § 2, art. 831 § 1¹, art. 832 § 2, art. 833, art. 834 k.c.

54. *Ibidem*, s. 84–85.

55. K. Malinowska, w: *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, tom I, *Komentarz do przepisów prawnych o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeń*, red. Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz, Wolters Kluwer Lex, Warszawa 2010, s. 107.

1996 r. przy formułowaniu tych warunków „zachowana powinna być bardzo staranna i precyzyjna redakcja zawartych w nich postanowień, zwłaszcza co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Dotyczy to zarówno formy tych postanowień, jak również systematyki i terminologii”⁵⁶.

Dodatkowo formułowanie ogólnych warunków ubezpieczenia ograniczają przepisy Kodeksu cywilnego (art. 807 k.c.) i rejestr klauzul niedozwolonych prowadzony przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów⁵⁷.

W doktrynie zostały ukształtowane dyrektywy właściwej redakcji ogólnych warunków ubezpieczenia, dzięki którym ubezpieczyciele mogą zapewnić swojej ofercie rynkowej lepszą jakość i zgodność z obowiązującym prawem, przy jednoczesnym jak najpełniejszym wykorzystaniu wszelkich możliwości kształtowania kontraktu ubezpieczeniowego, jakie prawo to stwarza⁵⁸. Zdaniem M. Orlickiego można sformułować następujący katalog wspomnianych dyrektyw:

1. Zakaz kształtowania w OWU praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia w sposób odbiegający od bezwzględnie obowiązujących przepisów ustaw. Dopuszczalne jest przy tym zarówno rzetelne powielanie w ogólnych warunkach ubezpieczenia treści ustaw, jak i odwołanie się do ich treści ze wskazaniem miejsca publikacji.
2. Nakaz respektowania priorytetu postanowień umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczyciela z określonym ubezpieczającym nad postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia (bezwzględnie obowiązujący art. 385 § 1 k.c.). Nieskuteczne zatem w umowach są próby wymuszenia pierwszeństwa OWU nad umową poprzez zakazywanie w OWU zawierania umowy ubezpieczenia dotyczącej określonych rodzajów ryzyka, określonych podmiotów czy też umowy o określonych postanowieniach. Natomiast indywidualne uzgodnienia między stronami umowy ubezpieczenia mają pierwszeństwo przed postanowieniami wzorca umownego, ponieważ opierają się na rzeczywistym zgodnym zamiarze stron i celu umowy, wyrażają więc rzeczywistą wolę stron.
3. Nakaz respektowania zasady, w myśl której skuteczność OWU rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Nakaz ujmowania w ogólnych warunkach ubezpieczenia całej materii wskazanej przez ustawodawcę (nawiązanie do art. 12a ustawy o działalności ubezpieczeniowej).
5. Nakaz formułowania ogólnych warunków ubezpieczenia w sposób jednoznaczny i zrozumiały (nawiązanie do art. 12 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej)⁵⁹.
6. Powyżej zasygnalizowany ograniczony obszar swobody twórczej w formułowaniu ogólnych warunków ubezpieczenia w generalnym zarysie jest porównywalny z możliwościami towarzyszącymi formułowaniu specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Wykonując wytyczne zawarte w wyroku SN z 27 lutego 2009 r., Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z 22 maja 2009 r. uznał, że badany SIWZ wykazuje przesłankę indywidualności, gdyż wystarczająco różni się od innych specyfikacji przedstawionych jako dowody w sprawie⁶⁰. Stanowisko to pod-

56. I ACr 37/96, LEX nr 25498. W sprawie analizowano m.in. znaczenie określenia „zamknięcie i nieużytkowanie lokalu”, które uznano za niejednoznaczne.

57. Zob. <http://www.uokik.gov.pl/rejestr_klauzul_niedozwolonych2.php>, [dostęp: 25.07.2013 r.]. W lipcu 2013 r. w rejestrze odnotowano 117 klauzul niedozwolonych w dziedzinie usług ubezpieczeniowych.

58. Zob. M. Orlicki, *Kilka uwag...*, op.cit., s. 75.

59. Ibidem, s. 77–86.

60. I ACa 380/09, niepubl. [zob. Z. Pinkalski, *Granice ochrony prawnoautorskiej – glosa do wyroku SN z 27.02.2009 r. (V CSK 337/08)*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace z Prawa Własności Intelektualnej 2010, z. 109, s. 39–40].

dał krytyce Z. Pinkalski, stwierdzając, że aby wnioskowanie SN mogło być uznane za właściwe, należałoby zbadać „możliwość stworzenia identycznego dzieła przez inną osobę o podobnym wykształceniu, wyposażoną w te same materiały, która podjęłaby identycznie skierowany wysiłek intelektualny”, zaś dla uznania, że „potencjalne odmienności determinują uznanie dzieła za indywidualne, muszą one wychodzić poza rutynowe modyfikacje”⁶¹. Stwierdzenia te można przenieść na grunt prawa ubezpieczeń z tym uzupełnieniem, że rutynowość, powtarzalność stwierżeń i unikanie jakichkolwiek przejawów poetyckości języka stanowią pożądaną cechę wszystkich dokumentów tworzonych dla celów ubezpieczeń i powinny być przestrzegane przez ubezpieczycieli, tym bardziej że zgodnie z art. 12 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Dla tworzenia OWU niezbędne jest dokonanie wstępnych założeń, które można traktować jako swoisty „pomysł na ubezpieczenie”, następnie stworzenie możliwie precyzyjnych i opartych na ubezpieczeniowej wiedzy specjalistycznej założeń „produktu ubezpieczeniowego”. Ów ogólny pomysł czy też założenia nie wystarczają jednak do skonstruowania treści wzorca. Przy tworzeniu OWU ich autorzy stają wobec wielkiej ilości możliwych i dopuszczalnych rozwiązań prawnych. Mają przy tym niczym nieograniczoną swobodę w wyrażaniu zamierzonego efektu. OWU nie są więc w żadnym razie jedynie opisem najprecyzyjniej nawet opracowanego „pomysłu na ubezpieczenie” czy założeń ubezpieczenia.

W literaturze przedmiotu przedstawiane i opisywane są typowe klauzule umowne w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie oraz w dodatkowych ubezpieczeniach wypadkowych i chorobowych⁶², a także wzorce umowne w ubezpieczeniach rzeczowych⁶³, czy komentarz do typowych postanowień pojawiających się w ogólnych warunkach umów ubezpieczenia autocasco⁶⁴. Pozwala to wysunąć wnioski o dość zaawansowanej standaryzacji postanowień w powyższym zakresie, zwłaszcza że „celem autorów było przedstawienie pewnego idealnego modelu klauzul, zgodnego z przepisami prawa oraz tendencjami występującymi na europejskim rynku ubezpieczeniowym, ze szczególnym uwzględnieniem wymogów ochrony konsumenta”⁶⁵.

6. Umowa ubezpieczenia i dokumenty potrzebne do zawarcia umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia należy do umów nazwanych, regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego. Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie

61. Z. Pinkalski, *Granice...*, s. 40. Por. inne glosy krytyczne: K. Jasińska, *Glosa do wyroku SN z dnia 27 lutego 2009 r., V CSK 337/08*, LEX/el 2009; K. Szczepanowska-Kozłowska, *Glosa do wyroku SN z dnia 27 lutego 2009 r., V CSK 337/08*, OSP 2010, z. 3, poz. 3, s. 224. Stanowisko aprobujące: K. Darewska, *Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia na usługi ubezpieczeniowe jako przedmiot prawa autorskiego*, Prawo Asekuracyjne 2010, nr 1, s. 61–69.

62. Zob. B. Kęszycka, w: *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, tom II, *Prawo o kontraktach w ubezpieczeniach. Komentarz do przepisów i wybranych wzorców umów*, red. Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz, Wolters Kluwer Lex, Warszawa 2010, s. 399–412.

63. Zob. K. Malinowska, *Prawo...*, op.cit., s. 413–513.

64. Zob. J. Nawracała, *Prawo...*, op.cit., s. 641–717.

65. Ibidem, s. 413.

działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Normy prawne regulujące umowę ubezpieczenia, poza Kodeksem cywilnym, znajdują się w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, ustawie z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych⁶⁶, ustawie z 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym⁶⁷, ustawie z 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych⁶⁸ oraz rozporządzeniach wydawanych przez właściwych ministrów⁶⁹. Umowa ubezpieczenia w większości przypadków jest umową adhezyjną, zawieraną przez podmioty świadczące usługi masowe, wobec czego wymaga zastosowania uproszczonego trybu, w szczególności postępowania się wzorcami umów – w tym przypadku ogólnymi warunkami ubezpieczenia; ubezpieczający w większości przypadków nie negocjuje warunków umowy, a może jedynie zaakceptować treść ogólnych warunków ubezpieczenia lub nie zawrzeć umowy ubezpieczenia⁷⁰.

Przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej wymieniają szczegółowo elementy, które powinna zawierać umowa ubezpieczenia. W stosunku do umowy ubezpieczenia na życie art. 13 ustawy stanowi, że zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie następujących elementów:

1. Definicji poszczególnych świadczeń.
2. Wysokości składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym.
3. Zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności sposobu kalkulacji i przyznawania premii, rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenia stopy technicznej, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń.
4. Opisu tych czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń.
5. Wskazania przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń.

Ponadto w przypadku ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia dodatkowych sześciu elementów określonych w art. 13 ust. 4 ustawy. Taki sposób unormowania treści umowy wskazuje na to, że została ona zdeterminowana przez ustawodawcę w sposób daleko wykraczający poza elementy przedmiotowo istotne dla tej umowy⁷¹.

Należy podkreślić, że w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych masowo lub w ramach ubezpieczeń grupowych rola wzorca dokumentu umowy jest w większości przypadków znikoma i zarazem czysto techniczna. Z jednej strony bowiem wszelkie prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia objęte są treścią ogólnych warunków ubezpieczenia, z drugiej zaś – w razie konieczności modyfikacji treści umowy w taki sposób, by odbiegała ona od OWU – opracowywany

66. Tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm.

67. Dz. U. Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.

68. Tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 290.

69. M. Szczepańska, *Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, s. 84.

70. Ibidem, s. 86.

71. K. Malinowska, w: *Prawo ubezpieczeń gospodarczych...*, tom I..., op.cit., s. 111.

jest indywidualny dokument o określonej treści. W istocie więc dokument umowy opracowany na potrzeby konkretnego produktu ubezpieczeniowego nie musi odbiegać od dokumentów opracowanych na użytek innych „produktów” zbliżonego typu i ma charakter czysto blankietowy – nada się do wykorzystania w wielu rodzajach ubezpieczeń. W dokumencie tym bowiem nie manifestują się żadne indywidualne cechy konkretnego „produktu ubezpieczeniowego”.

Konstatacja ta dotyczy również innych dokumentów potrzebnych do zawarcia umowy ubezpieczenia. Wszelkiego rodzaju deklaracje uczestnictwa osób przystępujących do ubezpieczenia, listy tych osób, polisy ubezpieczeniowe, deklaracje wystąpienia itp. mają charakter rutynowy i powtarzalny – bez względu na to, do zawierania i realizacji jakiego ubezpieczenia służą. Ewentualna odmienność jednego „produktu ubezpieczeniowego” od innych oferowanych przez tego samego ubezpieczyciela nie wymaga w żadnym razie opracowania wzorów tych dokumentów na nowo – w kształcie odmiennym od dokumentów dotychczas stosowanych.

Z powyższego wynika zatem, w jak znaczącym stopniu postać i treść dokumentów powstających w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia jest determinowana przez prawo, a ponadto przez konieczność odniesienia się do konkretnych okoliczności faktycznych. Właściwości te bez wątpienia w istotnym stopniu wpływają na swobodę działania osób przygotowujących wszelkie dokumenty składające się na „produkt ubezpieczeniowy”. Z kolei swoboda działania, jak wynika z interpretacji art. 1 ust. 1 pr. aut., stanowi immanentny element działalności o charakterze twórczym, co w przypadku przygotowania „produktu ubezpieczeniowego” nie stanowi czynnika ani niezbędnego, ani charakterystycznego.

Podsumowanie

Przy kwalifikowaniu „produktu ubezpieczeniowego” z punktu widzenia art. 1 pr. aut. zasadnicze znaczenie ma przyjęcie określonej definicji tego pojęcia, względnie wskazanie w konkretnym przypadku materiałów, które poddawane są ocenie. Trudno zatem w pełni ocenić trafność stanowiska Sądu Apelacyjnego w Warszawie, który w wyroku z 4 listopada 2008 r. stwierdził, iż „to treściowy układ [istotny sens], treść i znaczenie tego «produktu ubezpieczeniowego», determinowane charakterystyką podmiotu ubezpieczenia w kombinacji z przedmiotem [rowerem], różnych ryzyk [oc, nw, casco], kreatywnie wytworzonych przez powoda i zgłoszonych pozwanemu, miało cechę także indywidualności i pozwoliło pozwanemu opracować «produkt» w jego definitywnej postaci. Okoliczność zaś, że zapis OWU ma w gruncie rzeczy postać zstandaryzowanego zapisu prawnego, właściwego dla tego segmentu prawa ubezpieczeniowego, nie pozbawił wytworu powoda cech właściwych dla utworu w rozumieniu prawa autorskiego”⁷².

72. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 4 listopada 2008 r., I ACa 234/08, LEX nr 1120095. W sprawie powód [agent ubezpieczeniowy] przedstawił nagrany na płycie CD [jednakże w postaci nieukończonyj – obok gotowych klauzul wzorca zamieszczone zostały jedynie szkicowe propozycje] projekt ogólnych warunków kompleksowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej rowerzystów. Na podstawie pomysłu powoda pozwany [zakład ubezpieczeń] wprowadził na rynek nowy „produkt ubezpieczeniowy”. Powód domagał się od pozwanego 435 000 zł łącznie tytułem zadośćuczynienia, odszkodowania i wynagrodzenia, w związku z naruszeniem jego praw autorskich. Sąd uznał, że pozwany wykorzystał utwór powoda, w postaci mu przekazanej, tworząc na jego bazie [nieukończonyj] własny „produkt ubezpieczeniowy”. Sprawę przekazano do ponownego rozpoznania.

Można w każdym razie zaznaczyć, że opis mającego dopiero powstać „produktu ubezpieczeniowego” nie jest tożsamy z samym „produktem” i w zależności od stopnia natężenia pierwiastków twórczych, wynikających przede wszystkim z zastosowanych środków wyrazu, opis jako taki, niezależnie od jego faktycznej przydatności przy formowaniu „produktu ubezpieczeniowego”, może zostać uznany za utwór.

Z ostrożnością jednak należałoby podchodzić do powszechnej akceptacji tezy prezentowanej przez J. Bartę i R. Markiewicza, że „nawet gdy w utworze referencyjnym nie występuje cecha indywidualnej twórczości w planie wyrażania, to także w tego rodzaju utworach można ją stwierdzić w planie treści”⁷³. Argument ten może być bowiem wykorzystywany przy próbach poszerzenia ochrony ustawowej nie tylko na sposób wyrażania, o czym stanowi art. 1 ust. 2¹ pr. aut., lecz również na faktyczną ochronę idei, co z kolei prowadziłoby do monopolizowania pomysłów na ochronę ubezpieczeniową. Jak przecież stwierdza E. Ferenc-Szydełko, prawo autorskie nie chroni „warstwy najgłębszej, na gruncie której utwór jest osadzony”, czyli m.in. pomysłu czy koncepcji, wobec czego każdy ma wyłączne prawo do własnego sposobu ich wyrażenia⁷⁴.

Można wskazać na istotne argumenty przemawiające za brakiem ochrony „produktu ubezpieczeniowego” przez prawo autorskie, zwłaszcza ze względu na jego wtórność wobec ogólnych warunków ubezpieczenia i normatywnie określone uwarunkowania. Nie można jednak całkowicie wykluczyć istnienia takiego „produktu ubezpieczeniowego”, który zostanie uznany za utwór, aczkolwiek *in casu*, a zwłaszcza w toku postępowania sądowego, ostateczna ocena wymagać będzie skorzystania z wiadomości specjalnych (przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego). Jak bowiem podkreśla się w orzecznictwie, nawet posiadanie przez sąd orzekający wiadomości specjalnych nie uchyła konieczności przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych⁷⁵, jak również dowód taki nie może być zastępowany zeznaniami świadków, a tym bardziej samych stron, nawet jeśli dysponują oni wymaganą wiedzą specjalistyczną⁷⁶.

Kwestią kluczową przy badaniu konkretnego „produktu ubezpieczeniowego” powinno być wstępne ustalenie, czy mamy do czynienia z „produktem ubezpieczeniowym” w znaczeniu nadanym przez rozporządzenie Ministra Finansów z 2 listopada 2010 r., czy też analizie podlegać będzie określony zbiór materiałów mających związek z działalnością ubezpieczeniową, jedynie potocznie, zwłaszcza dla celów marketingowych, zwany „produktem ubezpieczeniowym”. Im bardziej badany „produkt ubezpieczeniowy” jako całość, bądź poszczególne jego elementy, będzie stanowił wynik wcześniej istniejących norm czy wytycznych, tym bardziej swoboda twórcza przy jego kształtowaniu podlegać będzie ograniczeniu, co wpłynie na jego postrzeganie z perspektywy art. 1 ust. 1 pr. aut. Jednakże ze względu na aktualną linię orzecznictwa, koncentrującą się wokół poszukiwania najmniejszych⁷⁷ przejawów indywidualności w warstwie zarówno formy, jak i treści wytworu ludzkiego intelektu, liczyć się należy z możliwością uznania „produktu ubezpieczeniowego” za utwór. Zważywszy jednak na istniejące od dawna w doktrynie „stopniowanie” progu twórczości, ogólna

73. J. Barta, R. Markiewicz, *Prawo...*, op.cit., s. 54.

74. E. Ferenc-Szydełko, w: *Ustawa...*, op.cit., s. 48–49.

75. Wyrok SN z 23 maja 1986 r., IV CR 116/86, LEX nr 8760.

76. Wyrok SN z 24 listopada 1999 r., I CKN 223/98, Wokanda 2000, nr 3, s. 7.

77. Por. wyrok SN z 25 maja 2011 r., LEX nr 794636 oraz D. Sokołowska, *Kreacja przez eliminację w prawie autorskim*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace z Prawa Własności Intelektualnej, 2012, z. 1, s. 5–18.

ocena „produktu ubezpieczeniowego” pozwoli zakwalifikować go co najwyżej do tzw. granicznej kategorii wytworów intelektu, tzn. takich, których zaliczenie do utworów w rozumieniu pr. aut. jest szczególnie sporne ze względu na „niski poziom twórczości”⁷⁸.

Wykaz źródeł

Literatura

- Barta J., Markiewicz R., *Prawo autorskie*, Warszawa 2013.
- Cyran M., *Czy możliwa jest ochrona tzw. formatów telewizyjnych w polskim prawie autorskim – zarys zagadnienia w ujęciu komparatystycznym*, „Palestra”, 2006, nr 3–4.
- Darewska K., *Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia na usługi ubezpieczeniowe jako przedmiot prawa autorskiego*, „Prawo Asekuracyjne”, 2010, nr 1.
- Jasińska K., *Glosa do wyroku SN z dnia 27 lutego 2009 r., V CSK 337/08*, LEX/el 2009.
- Karpowicz A., *Autor-wydawca. Podręcznik prawa autorskiego*, Warszawa 1994.
- Kopff A., *Dzieło sztuk plastycznych i jego twórca w świetle przepisów prawa autorskiego*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Rozprawy i studia, Kraków 1961.
- Korpała A., *Prawo autorskie. Orzecznictwo*, red. Stanisławska-Kloc A., Matlak A., Warszawa 2010.
- Markiewicz R., *Dzieło literackie i jego twórca w polskim prawie autorskim*, Kraków 1984.
- Orlicki M., *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, 2011, nr 1.
- Orlicki M., Pokrzywniak J., *Umowa ubezpieczenia – Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Warszawa 2008.
- Pinkalski Z., *Granice ochrony prawnoautorskiej – glosa do wyroku SN z 27.02.2009 r. (V CSK 337/08)*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace z Prawa Własności Intelektualnej, 2010, z. 109.
- Piszcz A., *Komentarz do rozporządzenia z dnia 30 lipca 2007 r. w sprawie wyłączenia niektórych rodzajów porozumień zawieranych pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję (Dz. U. Nr 137, poz. 964)*, LEX/el.
- Prawo autorskie i prawa pokrewne. Komentarz*, red. J. Barta, R. Markiewicz, Kraków 2005.
- Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz, tom I, Komentarz do przepisów prawnych o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeń*, red. Brodecki Z., Serwach M., Glicz M., Warszawa 2010.
- Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz, tom II, Prawo o kontraktach w ubezpieczeniach. Komentarz do przepisów i wybranych wzorców umów*, red. Brodecki Z., Serwach M., Glicz M., Warszawa 2010.
- Sokołowska D., *Piktogramy – agroformacje tworzone przez cropmakerów jako dzieła efemeryczne z gatunku land art w świetle prawa autorskiego*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace z Prawa Własności Intelektualnej, 2009, z. 103.
- Sokołowska D., „*Omnis definitio periculosa*”, czyli kilka uwag o zmianie paradygmatu utworu, w: *Zarys Prawa Własności Intelektualnej*, red. Kępiński M., tom 1, *Granice prawa autorskiego*, Warszawa 2010.

78. J. Barta, R. Markiewicz, w: *Prawo autorskie i prawa pokrewne. Komentarz* pod red. J. Barty i R. Markiewicza, Zakamycze 2005 r., s. 85–86.

Sokołowska D., *Ochrona słowa w prawie autorskim – glosa do wyroku SN z 22.06.2010 r. (IV CSK 359/09)*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace z Prawa Własności Intelektualnej, 2011, z. 112.

Sokołowska D., *Kreacja przez eliminację w prawie autorskim*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, Prace z Prawa Własności Intelektualnej, 2012, z. 1.

Szczepanowska-Kozłowska K., *Glosa do wyroku SN z dnia 27 lutego 2009 r., V CSK 337/08*, Orzecznictwo Sądów Polskich, 2010, z. 3, poz. 3.

Szczepanowska M., *Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne*, Warszawa 2008.

System Prawa Prywatnego, red. Radwański Z., tom 13, *Prawo autorskie*, red. Barta J., Warszawa 2003.

System Prawa Prywatnego, red. Radwański Z., tom 13, *Prawo autorskie*, red. Barta J., Warszawa 2007.

Traple E., *Dzieło zależne jako przedmiot prawa autorskiego*, Warszawa 1979.

Tylec G., *Ochrona tytułu utworu w prawie autorskim*, Warszawa 2006.

Tylec G., *Glosa do wyroku SN z 30 czerwca 2005 r., IV CK 763/04*, Orzecznictwo Sądów Polskich, 2007, z. 6, poz. 67.

Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Komentarz, red. Ferenc-Szydełko E., Warszawa 2011.

Orzecznictwo

Wyrok SN z 19 września 1935 r., I K 557/35, OSN 1936, poz. 109

Orzeczenie SN z 10 października 1938 r., I K 740/38

Wyrok SN z 18 listopada 1960 r., I CR 234/60, LEX nr 49788

Wyrok SN z 31 grudnia 1974 r., I CR 659/74

Wyrok SN z 8 lutego 1978 r., II CR 515/77, OSPiKA 1979, z. 3, poz. 52

Wyrok SN z 24 listopada 1978 r., I CR 185/78, LEX nr 8151

Wyrok SN z 23 maja 1986 r., IV CR 116/86, LEX nr 8760

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 15 września 1995 r., I Acr 620/95, LEX nr 62623

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 28 lutego 1996 r., I ACr 37/96, LEX nr 25498

Wyrok NSA w Krakowie z 19 lutego 1997 r., I SA/Kr 1062/96, LEX nr 29303

Wyrok NSA w Lublinie z 3 kwietnia 1998 r., I SA/Lu 274/97, LEX nr 33837

Wyrok NSA w Lublinie z 15 kwietnia 1998 r., I SA/Lu 306/97, LEX nr 33593

Wyrok NSA w Lublinie z 12 lutego 1999 r., I SA/Lu 29/98, LEX nr 36605

Wyrok NSA w Lublinie z 30 czerwca 1999 r., I SA/Lu 407/98, LEX nr 40048

Wyrok SN z 24 listopada 1999 r., I CKN 223/98, Wokanda 2000, nr 3

Wyrok SN z 5 lipca 2002 r., III CKN 1096/00, OSNC 2003 r., nr 11, poz. 150

Wyrok SN z 15 listopada 2002 r., II CKN 1289/00, OSNC 2004, nr 3, poz. 44.

Wyrok SN z 30 czerwca 2005 r., IV CK 763/04, OSP z 2007 r., z. 6, poz. 67

Wyrok SN z 25 stycznia 2006 r., I CK 281/05, OSNC 2006, nr 11, poz. 186

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 9 maja 2006 r., I ACa 1186/05, „Rzeczpospolita” z 12 maja 2006 r., nr 110, C4

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 9 listopada 2006 r., I ACa 490/2006, LEX nr 298567

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 4 listopada 2008 r., I ACa 234/08, LEX nr 1120095

Wyrok SN z 27 lutego 2009 r., V CSK 337/08, LEX nr 488738

Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 22 maja 2009 r., I ACa 380/09, niepubl.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 17 grudnia 2009 r., I ACa 893/09, LEX nr 628223

Wyrok TSUE z 16 lipca 2009 r. w sprawie Infopaq International A/S przeciwko Danske Dagblades Forening, C-5/08 (Dz. Urz. UE C 220 z 12 września 2009 r., s. 7)

Wyrok SN z 22 czerwca 2010 r., IV CKS 359/09, Biuletyn SN 2010, nr 7

Wyrok SN z 25 maja 2011 r., II CSK 527/10, LEX nr 794636

Akty prawne

Ustawa z dnia 29 marca 1926 r. o prawie autorskim (tekst jedn.: Dz. U. z 1935 r. Nr 36, poz. 260)

Ustawa z dnia 10 lipca 1952 r. o prawie autorskim (Dz. U. Nr 34, poz. 234 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631 z późn. zm.)

Porozumienie w Sprawie Handlowych Aspektów Praw Własności Intelktualnej z dnia 15 kwietnia 1994 r. (TRIPS), załącznik do porozumienia w sprawie utworzenia Światowej Organizacji Handlu (WTO) (Dz. U. z 1996 r., Nr 32, poz. 143)

Ustawa z dnia 28 października 2002 r. o zmianie ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1662)

Rozporządzenie Komisji (WE) nr 358/2003 z dnia 27 lutego 2003 r. w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym (Dz. Urz. WE L 53 z 28 lutego 2003 r., s. 8)

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 290)

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.)

Rozporządzenie Komisji (UE) nr 267/2010 z dnia 24 marca 2010 r. w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym (Dz. Urz. UE L 83 z 30 marca 2010 r., s. 1)

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 2 listopada 2010 r. w sprawie zakresu informacji zawartych w rocznym raporcie o stanie portfela ubezpieczeń i reasekuracji zakładu ubezpieczeń (Dz. U. Nr 215, poz. 1409)

„Insurance product” as an object of copyright

The Act of Copyright and Related Rights contains in Article 1 clauses 1 and 2 the general definition of the work and an open catalogue of works, which, in particular as a result of numerous court decisions, has been extended with a few dozen new examples. However, so far, both in judicial decisions and in the doctrine, classification of the so-called insurance product has been of marginal significance from the copyright's point of view.

The analysis conducted in the article leads to the conclusion that due to the current trend in judicial decisions, which focuses on looking for the smallest signs of individuality both at the level of form and contents of human intellect's product, one should take into account the possibility that the "insurance product" will be recognised as a work. In view of the fact, however, that the doctrine for a long time has used the creativity threshold "grading", the general assessment of the "insurance product" will allow classifying it at most to the so-called borderline category of intellect's products, i.e. those in whose case classifying them as the work within the meaning of the copyright is particularly disputable, as a result of "low level of creativity".

Key words: copyright law, work, insurance product, definition, classification.

DR DOROTA SOKOŁOWSKA – adiunkt w Katedrze Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Arbiter Komisji Prawa Autorskiego w latach 2010–2013.

TADEUSZ SZUMLICZ

Zaufanie do zakładów ubezpieczeń w świetle Diagnozy Społecznej 2013 na tle innych instytucji finansowych

Zaufanie można uznać za bardzo ważny warunek aktywnego korzystania z oferty usług finansowych, a produktów ubezpieczeniowych w szczególności. W Polsce od samego początku transformacji ustrojowej wiarygodność instytucji finansowych naturalnie rosła, osiągając – o czym zaświadczały wyniki kolejnych Diagnoz Społecznych – najwyższy poziom w 2007 r. Dopiero kryzys ekonomiczno-finansowy z 2008 r. objawił się wyraźnym spadkiem zaufania do instytucji finansowych. Oczekiwanie na tym tle odpowiedzi na pytanie o poziom zaufania do ubezpieczycieli wydaje się w pełni zasadne. Obecnie istnieje też szczególna możliwość przedstawienia tego zaufania sprzed kryzysu i po kryzysie, bo z określeniem tendencji w istotnie dłuższym okresie. W 2013 r. odsetek odpowiedzi pozytywnych na pytanie „Czy ma Pan(i) zaufanie do towarzystw ubezpieczeń na życie?” wynosi 47 proc. Z kolei na pytanie „Czy ma Pan(i) zaufanie do towarzystw ubezpieczeń majątkowych?” odsetek odpowiedzi pozytywnych jest podobny, bo wynosi 45 proc. pośród tych, co mieli zdanie. Można powiedzieć, że zakłady ubezpieczeń – podobnie jak inne instytucje finansowe – z trudem odzyskują poziom wiarygodności uzyskany już w 2007 r. Niemniej interesujące jest też swoiste skonfrontowanie wiarygodności instytucji finansowych z niskim zaufaniem społecznym do instytucji państwa, od których w czasie kryzysu oczekuje się odpowiednio większej aktywności, stosownej interwencji i regulacji, zapewniających ochronę konsumentów na rynku ubezpieczeniowym.

Słowa kluczowe: zaufanie, instytucje finansowe, zakłady ubezpieczeń, państwo.

Zaufanie do instytucji finansowych można uznać za bardzo ważny warunek korzystania z ich oferty produktowej. W przypadku zakładów ubezpieczeń chodzi w szczególności o korzystanie przez gospodarstwa domowe z dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej przed skutkami ryzyk społecznych, przed którymi w relatywnie coraz mniejszym stopniu chroni powszechny system zabezpieczenia społecznego. Można powiedzieć, że gospodarstwa domowe, zarządzając swoimi finansami osobistymi, są w sensie ekonomicznym w coraz większym zakresie uzależnione od instytucji finansowych.

Oczekiwanie w miarę wyczerpującej odpowiedzi na pytanie o poziom zaufania¹ do ubezpieczycieli na tle innych instytucji finansowych wydaje się zatem w pełni zasadne, tym bardziej że kryzys ekonomiczno-finansowy z 2008 r.² objawił się wyraźnym spadkiem zaufania do instytucji finansowych, których znaczenie – co należy mocno podkreślić – naturalnie wzrastało od samego początku polskiej transformacji ustrojowej. Niemniej interesujące jest też swoiste skonfrontowanie wiarygodności instytucji finansowych z zaufaniem społecznym do instytucji publicznych w ogóle, ponieważ zwłaszcza w czasie kryzysu – wobec większej nieufności do instytucji finansowych – od instytucji państwa (nadzorczych i kontrolnych) oczekuje się odpowiednio większej aktywności, stosownej interwencji i regulacji, zapewniających ochronę konsumentów i – w konsekwencji – mających zaświadczać o realności ochrony ubezpieczeniowej.

To, że w Polsce zaufanie do instytucji finansowych jest stale niedostateczne, nie ulega wątpliwości. Trzeba jednak zauważyć, iż do 2007 r. ich wiarygodność rosła. Świadczyły o tym wyniki kolejnych Diagnoz Społecznych³, badających m.in. zaufanie Polaków do banków, zakładów ubezpieczeń, funduszy inwestycyjnych, giełdy, Otwartych Funduszy Emerytalnych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych⁴, uwzględniających opinie o tych instytucjach w ujęciu płci, wieku, wykształcenia, pozycji majątkowej, statusu społeczno-zawodowego⁵.

Obecnie istnieje szczególnie możliwość przedstawienia tego zaufania sprzed kryzysu i po kryzysie, bo z określeniem tendencji w istotnie dłuższym okresie. Spróbujmy zatem porównać zaufanie, jakim

1. Zaufanie to „wyrażone w działaniu wobec partnera oczekiwanie, że jego reakcje będą dla nas korzystne. Inaczej: podejmowany w warunkach niepewności zakład na temat tego, co uczyni partner”. Tutaj przyjmujemy, że chodzi o „zaufanie instytucjonalne, do złożonych bytów organizacyjnych, angażujących liczne zbiorowości anonimowych uczestników (np. do uniwersytetu, banku, giełdy)”, o „zaufanie instytucjonalne: kierowane ku wielkim organizacjom, a pośrednio masom anonimowych funkcjonariuszy i reprezentantów takich organizacji, pełniących w nich zróżnicowane role społeczne”. P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków, Wydawnictwo Znak 2005, s. 312 i 326.
2. Za początek kryzysu przyjmuje się na ogół nie tyle rok 2007, ile rok 2008, traktując symbolicznie datę 15 września 2008 r., kiedy ogłoszono upadłość amerykańskiego banku Lehman Brothers.
3. Diagnoza Społeczna jest badaniem panelowym (w miarę możliwości „powracającym” do tych samych respondentów). Dla warunków życia jednostką badaną jest gospodarstwo domowe, a dla jakości życia jego członkowie. Warunki życia ustalone są metodą wywiadu bezpośredniego z przedstawicielem gospodarstwa domowego (osobą najlepiej zorientowaną w sytuacji gospodarstwa domowego). Jakość życia mierzona jest natomiast metodą samodzielnego wypełniania kwestionariusza przez respondentów, którymi są wszyscy dostępni członkowie badanych gospodarstw domowych w wieku 16 i więcej lat. Pierwsza Diagnoza Społeczna miała miejsce w 2000 r., a kolejne – w latach 2003, 2005, 2007, 2009, 2011 i 2013 (jak widać, utrzymywany jest dwuletni rytm badania, zawsze przeprowadzanego w marcu, co służy wytrąceniu efektu sezonowości, ale w latach 2009, 2011 i 2013, ze względu na wielkość próby, pomiar przedłużał się do kwietnia). Pytanie o zaufanie do instytucji finansowych po raz pierwszy wprowadzono do Diagnozy Społecznej 2003. W Diagnozie Społecznej 2013 badającej warunki i jakość życia Polaków uczestniczyła reprezentatywna próba 12 355 gospodarstw domowych (w tym 9140 z próby w 2011 r., czyli 74 proc.), obejmująca 26 307 indywidualnych respondentów, dostępnych członków tych gospodarstw domowych, w wieku 16 i więcej lat (w tym 18 020 z próby w 2011 r., czyli 68 proc.).
4. W tym opracowaniu nie przedstawiamy zaufania do funduszy inwestycyjnych, które nie zostały uwzględnione w badaniach z lat 2011 i 2013.
5. Diagnozy uwzględniają też miejsce zamieszkania. Po pierwsze, przedstawiają wyniki w układzie wojewódzkim, po drugie – z podziałem na miasta (miasta o liczbie mieszkańców 500 tys. i więcej, miasta o liczbie mieszkańców 200–500 tys., miasta o liczbie mieszkańców 100–200 tys., miasta o liczbie mieszkańców 20–100 tys., miasta o liczbie mieszkańców poniżej 20 tys.) i wieś. W tym omówieniu wyników diagnozy zróżnicowania tego nie uwzględniamy.

instytucje finansowe były obdarzane do 2007 r., czyli z punktu widzenia „rytmu” Diagnoz Społecznych przed kryzysem gospodarczym (finansowym), z aktualnym stanem wiarygodności tych instytucji.

W 2007 r. na pytanie dotyczące instytucji, z której najczęściej korzystamy, *Czy ma Pan(i) zaufanie do banków?*, odpowiedzi były następujące: tak – 54 proc. (w badaniu z 2005 r. – 46 proc., w badaniu z 2003 r. – 44 proc.); nie – 16 proc. (w badaniu z 2005 r. – 20 proc., w badaniu z 2003 r. – 21 proc.); nie miało zdania 30 proc. badanych. Pośród tych, co mieli zdanie, stopień zaufania do banków wyraźnie rósł i w 2007 r. wynosił już 77 proc., gdy w badaniu z 2005 r. wynosił 70 proc., a w badaniu z 2003 r. – 68 proc.

Na jedno z dwóch najważniejszych pytań z punktu widzenia tego opracowania, *Czy ma Pan(i) zaufanie do towarzystw ubezpieczeń na życie?*, odsetek odpowiedzi pozytywnych w badaniu z 2007 r. wyniósł 26 proc. W poprzednich badaniach odsetek ten był mniejszy, bo w 2005 r. wynosił 23 proc., a w 2003 r. – 20 proc. Odpowiedzi negatywnych w 2007 r. było 27 proc. (w badaniu z 2005 r. – 30 proc., a w badaniu z 2003 r. – 31 proc.). Bardzo duża część respondentów, bo ponad 47 proc., nie potrafiła wypowiedzieć się na zadany temat (w badaniu z 2005 r. odsetek ten wynosił też 47 proc., a w badaniu z 2003 r. – 49 proc.). Biorąc pod uwagę tych, co mieli zdanie, stopień zaufania do zakładów ubezpieczeń życiowych był wyższy niż w latach poprzednich, bo wynosił 49 proc. (2005 r. – 43 proc.; 2003 r. – 39 proc.).

Z kolei na równie ważne pytanie *Czy ma Pan(i) zaufanie do towarzystw ubezpieczeń majątkowych?* odsetek odpowiedzi pozytywnych w badaniu z 2007 r. wyniósł 15 proc. (w badaniu z 2005 r. – 12 proc., w badaniu z 2003 r. – 11 proc.), a odpowiedzi negatywnych 28 proc. (w badaniach z 2005 r. i 2003 r. – 30 proc.); nadal duża część respondentów, bo 57 proc., nie miała zdania (w badaniu z 2005 r. – 58 proc., w badaniu z 2003 r. – 59 proc.). Biorąc pod uwagę tych, co mieli zdanie, stopień zaufania do zakładów ubezpieczeń majątkowych statystycznie dość wyraźnie wzrósł, choć nadal był niski, gdyż wynosił 34 proc. (w badaniu z 2005 r. – 28 proc., w badaniu z 2003 r. – 27 proc.).

Na pytanie *Czy ma Pan(i) zaufanie do giełdy?* odpowiedzi były znacznie mniej korzystne. Zaufanie do giełdy miało bowiem 8 proc. ogółu respondentów (w badaniu z 2005 r. – 7 proc.; w badaniu z 2003 r. – 5 proc.), a brak zaufania deklarowało 28 proc. (w badaniu z 2005 r. – 29 proc.; w badaniu z 2003 r. – 28 proc.); jednakże aż 64 proc. respondentów nie miało na ten temat zdania (podobnie w 2005 r., w badaniu z 2003 r. – 67 proc.). Pośród tych, co mieli zdanie, stopień zaufania do giełdy wynosił 22 proc. (w badaniu z 2005 r. – 19 proc.; w badaniu z 2003 r. – 15 proc.).

Na pytanie dotyczące zaufania do Otwartych Funduszy Emerytalnych odpowiedzi w 2007 r. były niewiele korzystniejsze niż w latach poprzednich. Zaufanie do OFE deklarowało 16 proc. ogółu respondentów (w 2005 r. i w 2003 r. po 13 proc.). Brak zaufania wyraziło 29 proc. (w latach poprzednich – 30 proc.); na temat OFE nie miało zdania 55 proc. badanych (w latach poprzednich – 57 proc.). Pośród tych, co mieli zdanie, stopień zaufania do OFE wzrósł i wynosił 35 proc. (w latach poprzednich – 30 proc.).

W 2007 r. w Diagnozie Społecznej pojawiło się po raz pierwszy pytanie dotyczące Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jako instytucji parafinansowej, dysponującej Funduszem Ubezpieczeń Społecznych, a więc tym, z którego jest wypłacana większość świadczeń z zakresu zabezpieczenia społecznego. Odpowiedzi na pytanie *Czy ma Pan(i) zaufanie do ZUS-u?* okazały się interesujące w porównaniu z tymi, które dotyczyły instytucji *stricto* finansowych. Zaufanie do ZUS-u miało wtedy 25 proc. ogółu respondentów, a brak zaufania wykazywało 39 proc. Nie miało zdania 36 proc. respondentów. Pośród tych, co mieli zdanie, stopień zaufania do ZUS-u wynosił 39 proc.

Jak widać, stopień zaufania społecznego do instytucji finansowych w 2007 r. był ogólnie niski. Trzeba jednak zauważyć, że wiarygodność tych instytucji w latach 2003–2007 dość wyraźnie wzrastała.

Tabele 1–7 bardzo szczegółowo przedstawiają statystyczny stan zaufania do instytucji finansowych z ostatniej Diagnozy Społecznej, przeprowadzonej w 2013 r. Przyjrzymy się najpierw jej ogólnym wynikom, a następnie dokonamy ich porównania przede wszystkim z tymi z roku 2007, przedkryzysowego, w którym – jak wyżej podkreślono – odnotowaliśmy znaczący wzrost wiarygodności instytucji finansowych.

Musimy jednak porównanie to poprzedzić przynajmniej dwoma uwagami metodycznymi. Po pierwsze, od 2011 r. w diagnozie pojawiło się pytanie o zaufanie do Narodowego Banku Polskiego, a w pytaniu o zaufanie do banków dodano dookreślenie „komercyjnych”. Okazało się, że zmieniło to istotnie odpowiedzi dotyczące wiarygodności instytucji bankowych. Po drugie, w 2013 r. do odpowiedzi na pytania o zaufanie do instytucji finansowych wprowadzono rozszerzoną skalę ocen. Zamiast trzech możliwości odpowiedzi: (1) tak, (2) nie, (3) nie mam zdania, wprowadzono cztery: (1) tak – duże, (2) tak – umiarkowane, (3) nie, (4) nie mam zdania, co utrudniło porównywanie wyników 2013 r. z poprzednimi. Chodzi o to, że odpowiedzi „tak – duże” występują stosunkowo rzadko, a w odpowiedziach „tak – umiarkowane” znalazła się zapewne część stwierdzeń, które wcześniej mogły oznaczać „nie”. Inaczej mówiąc, suma odpowiedzi „tak – duże” i „tak – umiarkowane” zawyża zaufanie wynikające wcześniej tylko z odpowiedzi „tak”. Powrócimy do tych uwag, omawiając i porównując dane diagnoz.

W 2013 r. na pytanie *Czy ma Pan(i) zaufanie do towarzystw ubezpieczeń na życie?* odsetek odpowiedzi pozytywnych („tak – duże” i „tak – umiarkowane”) wynosi 31 proc. Odpowiedzi negatywnych jest 34 proc., zaś 35 proc. respondentów nie potrafi wypowiedzieć się na zadany temat. Biorąc pod uwagę tych, co mieli zdanie, stopień zaufania do zakładów ubezpieczeń życiowych wynosi 47 proc. (zob. tabela 1).

Z kolei na pytanie *Czy ma Pan(i) zaufanie do towarzystw ubezpieczeń majątkowych?* odsetek odpowiedzi pozytywnych wynosi 27 proc., a odpowiedzi negatywnych 34 proc., nie ma zdania 39 proc. badanych. Biorąc pod uwagę tych, co mieli zdanie, stopień zaufania do zakładów ubezpieczeń majątkowych wynosi zatem 45 proc. (zob. tabela 2).

Na pytanie *Czy ma Pan(i) zaufanie do banków komercyjnych?* odpowiedzi pozytywne dają razem 38 proc., a odpowiedzi „nie” 28 proc., nie ma zdania 34 proc. respondentów. Pośród tych, co mieli zdanie, pozytywne odpowiedzi stanowią więc 57 proc. (zob. tabela 3).

Na pytanie *Czy ma Pan(i) zaufanie do giełdy?* odpowiedzi są stale mniej korzystne. Zaufanie do giełdy w 2013 r. ma bowiem 16 proc. ogółu respondentów, a zdecydowany brak zaufania wyraża 34 proc. Jednakże aż 50 proc. respondentów nie ma na ten temat zdania. Pośród tych, co mają zdanie, stopień zaufania do giełdy wynosi 32 proc. (zob. tabela 4).

Na pytanie dotyczące zaufania do Otwartych Funduszy Emerytalnych odpowiedzi w 2013 r. są nadal mało korzystne. Zaufanie do OFE deklaruje 20 proc. ogółu respondentów (1 proc. „tak – duże” i 19 proc. „tak – umiarkowane”). Brak zaufania wyraża 39 proc. pytanych. Na temat OFE nie ma jednak zdania 41 proc. badanych. Pośród tych, co mają zdanie, stopień zaufania do OFE wynosi zatem 34 proc. (zob. tabela 5).

W 2013 r. 36 proc. odpowiedzi na pytanie *Czy ma Pan(i) zaufanie do ZUS-u?* jest pozytywnych. Brak zaufania do ZUS-u wykazuje 45 proc. respondentów. Nie miało zdania 19 proc. respondentów. Pośród tych, co mają zdanie, stopień zaufania do ZUS-u wynosi 44 proc. (zob. tabela 6).

W 2013 r. na pytanie *Czy ma Pan(i) zaufanie do Narodowego Banku Polskiego?* odpowiedzi „tak – duże” i „tak – umiarkowane” dają razem 62 proc., a odpowiedzi „nie” – tylko 12 proc., nie

ma zdania 26 proc. respondentów. Pośród tych co mieli zdanie, pozytywne odpowiedzi stanowią aż 84 proc. (zob. tabela 7). W 2011 r., w momencie wprowadzenia tego pytania do diagnozy, pozytywne odpowiedzi stanowiły mniej, bo 74 proc.

Biorąc pod uwagę wyniki Diagnozy Społecznej 2013, można przekornie powiedzieć, iż tylko zmiana skali wyrażania opinii pozytywnych (suma odpowiedzi „tak – duże” i „tak – umiarkowane”), co „sztucznie” podwyższa oceny, pozwoliła poprawić wiarygodność niektórych instytucji finansowych w porównaniu z 2007 r. Dotyczy to w znaczącym stopniu zakładów ubezpieczeń majątkowych (45 proc. zaufania w 2013 r. wobec 34 proc. zaufania w 2007 r.); giełdy (32 proc. zaufania w 2013 r. wobec 22 proc. zaufania w 2007 r.), a także, w mniejszym stopniu, ZUS (44 proc. zaufania w 2013 r. wobec 39 proc. zaufania w 2007 r.). Natomiast wyraźnie obniżyły swoją wiarygodność (zwłaszcza uwzględniając wskazaną zmianę metodyczną) zakłady ubezpieczeń życiowych (47 proc. zaufania w 2013 r. wobec 49 proc. zaufania w 2007 r.), ale utrzymują one relatywnie dość wysoki poziom zaufania, nawet wyższy od zakładów ubezpieczeń majątkowych.

Na szczególne zainteresowanie zasługują niskie oceny wystawione OFE (34 proc. zaufania w 2013 r. wobec 35 proc. zaufania w 2007 r.). Otóż instytucja, która w momencie „otwarcia” nowego systemu wydawała się stanowić najważniejszy argument za społecznym poparciem radykalnej reformy zabezpieczenia emerytalnego, przeżywa obecnie wyraźny kryzys zaufania, na co z pewnością ma wpływ ostra dyskusja nad udziałem finansowania kapitałowego w systemie emerytalnym. Warto jednak przywołać poziomy zaufania do OFE z kolejnych diagnoz: 2003 r. – 30 proc., 2005 r. – 30 proc., 2007 r. – 35 proc., 2009 r. – 18 proc., 2011 r. – 22 proc., 2013 r. – 34 proc., które w sumie chyba podważają stopień pierwotnego poparcia dla zmiany systemu emerytalnego.

Stopień zaufania do instytucji finansowych jest zróżnicowany, gdy pod uwagę weźmiemy konkretne cechy demograficzne i społeczno-zawodowe osób odpowiadających na konkretne pytania. Na ogół wyższe od średniego stopnie zaufania do poszczególnych instytucji finansowych dotyczą osób w średnim wieku (25–44 lata), mieszkańców miast powyżej 100 tys., osób legitymujących się przynajmniej średnim wykształceniem, osób najlepiej sytuowanych materialnie, przedsiębiorców prywatnych i osób pracujących w sektorze publicznym. Trzeba jednak przypomnieć, że w początkowym okresie kryzysu dramatyczny spadek zaufania do instytucji finansowych (dane Diagnozy Społecznej 2009) dotyczył właśnie grup społeczno-zawodowych, które najczęściej korzystają z usług instytucji finansowych i zwykle wyrażają wyższe od średniego do nich zaufanie.

Spektakularnym zabiegiem badawczym w opisie zaufania do instytucji finansowych jest ustalenie przypadków, w których fakt zaufania statystycznie przewyższa brak zaufania. Sytuacje takie dotyczą:

- zaufania do Narodowego Banku Polskiego;
- zaufania do banków komercyjnych, ale bez osób w wieku 60–64 lata i 65 i więcej lat, osób z wykształceniem podstawowym i niższym, osób o najniższych dochodach oraz rolników, rencistów i emerytów;
- zaufania do zakładów ubezpieczeń życiowych, ale tylko ze strony osób w wieku 25–34 lata, osób o wyższym poziomie wykształcenia, osób o najwyższych dochodach oraz pracowników sektora prywatnego;
- zaufania do zakładów ubezpieczeń majątkowych, ale tylko ze strony osób o najwyższych dochodach i prywatnych przedsiębiorców;
- zaufania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ale tylko ze strony osób w wieku 60–64 lata i 65 i więcej lat, osób z wykształceniem podstawowym oraz rencistów i emerytów.

Tabela 1. Zaufanie do zakładów ubezpieczeń życiowych (w proc.)

Stopień zaufania	TAK, dużej	TAK, umiarkowane	NIE	Nie mam zdania	Razem
Ogółem	1,5	29,4	34,3	34,8	100,0
płeć					
mężczyźni	1,4	30,5	35,8	32,2	100,0
kobiety	1,5	28,4	32,9	37,2	100,0
wiek					
do 24 lat	1,8	21,8	29,1	47,3	100,0
25–34 lata	1,3	35,1	35,9	27,7	100,0
35–44 lata	1,3	33,5	38,7	26,5	100,0
45–59 lat	1,4	31,8	35,7	31,1	100,0
60–64 lata	1,6	27,2	34,5	36,7	100,0
65+ lat	1,5	21,6	29,4	47,5	100,0
poziom wykształcenia					
podstawowy	1,3	17,0	27,6	54,1	100,0
średni	1,4	29,0	33,9	35,7	100,0
wyższy	1,6	38,3	38,8	21,3	100,0
grupa dochodowa					
dolny kwartył	1,3	21,9	33,1	43,7	100,0
środkowe 50 proc.	1,6	29,1	33,6	35,7	100,0
górnny kwartył	1,6	37,8	36,7	23,9	100,0
status społeczno-zawodowy					
pracownicy sektora publicznego	1,0	37,6	39,0	22,4	100,0
pracownicy sektora prywatnego	1,3	35,8	35,7	27,2	100,0
prywatni przedsiębiorcy	2,1	36,3	39,6	22,0	100,0
rolnicy	1,7	23,9	33,8	40,6	100,0
renciści	1,8	21,6	28,6	48,0	100,0
emeryci	1,6	24,4	31,6	42,4	100,0
uczniowie i studenci	1,9	19,3	27,9	50,9	100,0
bezrobotni	0,9	25,5	36,7	36,9	100,0
inni bierni zawodowo	1,5	26,0	33,3	39,2	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Diagnozy Społecznej 2013.

Tabela 2. Zaufanie do zakładów ubezpieczeń majątkowych (w proc.)

Stopień zaufania	TAK, duże	TAK, umiarkowane	NIE	Nie mam zdania	Razem
Ogółem	1,3	25,9	33,9	38,9	100,0
płeć					
mężczyźni	1,5	27,5	35,4	35,6	100,0
kobiety	1,2	24,5	32,6	41,7	100,0
wiek					
do 24 lat	1,8	18,8	28,9	50,5	100,0
25–34 lata	1,1	30,5	36,4	32,0	100,0
35–44 lata	1,3	31,8	36,6	30,3	100,0
45–59 lat	1,5	27,3	35,7	35,5	100,0
60–64 lata	1,2	23,8	33,9	41,1	100,0
65+ lat	1,2	18,7	29,2	50,9	100,0
poziom wykształcenia					
podstawowy	1,0	15,2	28,0	55,8	100,0
średni	1,3	24,8	33,8	40,1	100,0
wyższy	1,5	35,6	37,6	25,3	100,0
grupa dochodowa					
dolny kwartył	1,2	19,1	32,5	47,2	100,0
środkowe 50 proc.	1,4	24,4	33,8	40,4	100,0
górny kwartył	1,5	35,3	35,5	27,7	100,0
status społeczno-zawodowy					
pracownicy sektora publicznego	0,9	31,8	38,9	28,4	100,0
pracownicy sektora prywatnego	1,4	31,0	35,9	31,6	100,0
prywatni przedsiębiorcy	1,7	37,0	37,9	23,4	100,0
rolnicy	1,5	25,2	33,0	40,3	100,0
renciści	1,6	17,3	29,8	51,3	100,0
emeryci	1,3	20,9	31,1	46,7	100,0
uczniowie i studenci	1,8	17,1	27,2	53,9	100,0
bezrobotni	0,7	23,7	34,2	41,4	100,0
inni bierni zawodowo	1,7	22,8	33,2	42,3	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Diagnozy Społecznej 2013.

Tabela 3. Zaufanie do banków komercyjnych (w proc.)

Stopień zaufania	TAK, duże	TAK, umiarkowane	NIE	Nie mam zdania	Razem
Ogółem	4,7	33,4	28,3	33,6	100,0
płeć					
mężczyźni	5,1	35,1	29,6	30,2	100,0
kobiety	4,4	31,8	27,1	36,7	100,0
wiek					
do 24 lat	4,2	27,6	18,9	49,3	100,0
25–34 lata	6,8	44,0	22,5	26,7	100,0
35–44 lata	5,8	41,2	27,0	26,0	100,0
45–59 lat	4,1	31,8	32,0	32,1	100,0
60–64 lata	3,5	27,8	34,2	34,5	100,0
65+ lat	3,2	22,1	34,6	40,1	100,0
poziom wykształcenia					
podstawowy	2,2	18,3	31,6	47,9	100,0
średni	4,0	30,7	29,6	35,7	100,0
wyższy	8,1	49,6	22,8	19,5	100,0
grupa dochodowa					
dolny kwartył	3,2	22,8	31,3	42,7	100,0
środkowe 50 proc.	4,2	31,5	29,9	34,4	100,0
górnny kwartył	7,5	46,9	22,5	23,1	100,0
status społeczno-zawodowy					
pracownicy sektora publicznego	6,7	42,6	27,0	23,7	100,0
pracownicy sektora prywatnego	5,6	43,1	25,0	26,3	100,0
prywatni przedsiębiorcy	7,6	47,8	24,9	19,7	100,0
rolnicy	4,0	26,8	34,6	34,6	100,0
renciści	3,7	20,1	32,9	43,3	100,0
emeryci	3,5	24,6	34,4	37,5	100,0
uczniowie i studenci	4,2	25,9	17,2	52,7	100,0
bezrobotni	2,3	26,9	29,2	41,6	100,0
inni bierni zawodowo	4,1	27,4	28,6	39,9	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Diagnozy Społecznej 2013.

Tabela 4. Zaufanie do giełdy (w proc.)

Stopień zaufania	TAK, duże	TAK, umiarkowane	NIE	Nie mam zdania	Razem
Ogółem	1,0	14,7	34,3	50,0	100,0
płeć					
mężczyźni	1,4	17,6	35,8	45,2	100,0
kobiety	0,5	12,0	33,0	54,5	100,0
wiek					
do 24 lat	1,6	16,3	30,4	51,7	100,0
25–34 lata	1,4	20,0	37,4	41,2	100,0
35–44 lata	1,4	17,6	39,2	41,8	100,0
45–59 lat	0,6	14,2	36,6	48,6	100,0
60–64 lata	0,6	11,5	31,7	56,2	100,0
65+ lat	0,5	6,9	26,5	66,1	100,0
poziom wykształcenia					
podstawowy	0,2	5,2	26,7	67,9	100,0
średni	0,7	13,4	34,2	51,7	100,0
wyższy	2,0	24,2	38,9	34,9	100,0
grupa dochodowa					
dolny kwartył	0,6	8,8	33,6	57,0	100,0
środkowe 50 proc.	0,7	13,2	33,2	52,9	100,0
górny kwartył	1,8	23,2	37,4	37,6	100,0
status społeczno-zawodowy					
pracownicy sektora publicznego	0,7	19,1	40,6	39,6	100,0
pracownicy sektora prywatnego	1,3	19,6	37,1	42,0	100,0
prywatni przedsiębiorcy	2,3	22,3	41,1	34,3	100,0
rolnicy	0,5	9,6	33,3	56,6	100,0
renciści	0,8	5,5	28,6	65,1	100,0
emeryci	0,6	8,7	29,1	61,6	100,0
uczniowie i studenci	1,6	17,9	25,6	54,9	100,0
bezrobotni	0,7	13,5	36,2	49,6	100,0
inni bierni zawodowo	0,6	11,4	35,2	52,8	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Diagnozy Społecznej 2013.

Tabela 5. Zaufanie do Otwartych Funduszy Emerytalnych (w proc.)

Stopień zaufania	TAK, dużej	TAK, umiarkowane	NIE	Nie mam zdania	Razem
Ogółem	1,0	18,6	38,7	41,7	100,0
płeć					
mężczyźni	1,3	19,6	41,2	37,9	100,0
kobiety	0,8	17,6	36,4	45,2	100,0
wiek					
do 24 lat	1,5	18,1	29,9	50,5	100,0
25–34 lata	1,3	25,7	43,3	29,7	100,0
35–44 lata	1,6	24,3	43,5	30,6	100,0
45–59 lat	0,8	19,3	42,4	37,5	100,0
60–64 lata	0,6	10,0	39,2	50,2	100,0
65+ lat	0,5	7,9	29,1	62,5	100,0
poziom wykształcenia					
podstawowy	0,6	9,1	27,1	63,2	100,0
średni	1,0	18,0	38,0	43,0	100,0
wyższy	1,3	25,9	47,5	25,3	100,0
grupa dochodowa					
dolny kwartył	0,9	14,7	34,2	50,2	100,0
środkowe 50 proc.	1,1	17,4	37,8	43,7	100,0
górnny kwartył	1,2	24,3	45,6	28,9	100,0
status społeczno-zawodowy					
pracownicy sektora publicznego	0,9	27,6	47,1	24,4	100,0
pracownicy sektora prywatnego	1,5	26,0	43,0	29,5	100,0
prywatni przedsiębiorcy	2,2	24,4	48,4	25,0	100,0
rolnicy	0,9	12,7	35,2	51,2	100,0
renciści	0,6	9,9	32,7	56,8	100,0
emeryci	0,5	8,4	33,0	58,1	100,0
uczniowie i studenci	1,0	15,6	28,7	54,7	100,0
bezrobotni	0,5	17,1	37,6	44,8	100,0
inni bierni zawodowo	1,3	16,7	36,5	45,5	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Diagnozy Społecznej 2013.

Tabela 6. Zaufanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (w proc.)

Stopień zaufania	TAK, duże	TAK, umiarkowane	NIE	Nie mam zdania	Razem
Ogółem	3,5	32,1	45,1	19,3	100,0
płeć					
mężczyźni	3,0	30,0	48,6	18,4	100,0
kobiety	4,1	34,0	41,9	20,0	100,0
wiek					
do 24 lat	1,4	17,7	43,2	37,7	100,0
25–34 lata	1,5	26,0	53,1	19,4	100,0
35–44 lata	2,0	25,4	55,4	17,2	100,0
45–59 lat	2,8	32,1	48,4	16,7	100,0
60–64 lata	5,5	46,4	35,4	12,7	100,0
65+ lat	9,0	48,8	26,7	15,5	100,0
poziom wykształcenia					
podstawowy	5,9	37,6	31,9	24,6	100,0
średni	3,3	31,3	44,3	21,1	100,0
wyższy	2,6	30,9	55,4	11,1	100,0
grupa dochodowa					
dolny kwartył	3,5	28,1	42,3	26,1	100,0
środkowe 50 proc.	4,1	34,3	42,8	18,8	100,0
górnny kwartył	3,0	33,0	51,4	12,6	100,0
status społeczno-zawodowy					
pracownicy sektora publicznego	2,0	30,1	55,1	12,8	100,0
pracownicy sektora prywatnego	1,4	27,3	54,9	16,4	100,0
prywatni przedsiębiorcy	1,2	27,9	59,8	11,1	100,0
rolnicy	2,8	26,4	35,7	35,1	100,0
renciści	6,6	40,0	33,4	20,0	100,0
emeryci	8,5	49,1	28,5	13,9	100,0
uczniowie i studenci	1,4	15,2	43,0	40,4	100,0
bezrobotni	1,4	24,9	48,9	24,8	100,0
inni bierni zawodowo	3,5	27,3	44,6	24,6	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Diagnozy Społecznej 2013.

Tabela 7. Zaufanie do Narodowego Banku Polskiego (w proc.)

Stopień zaufania	TAK, duże	TAK, umiarkowane	NIE	Nie mam zdania	Razem
Ogółem	15,3	46,7	12,1	25,9	100,0
płeć					
mężczyźni	16,4	47,1	13,5	23,0	100,0
kobiety	14,4	46,2	10,8	28,6	100,0
wiek					
do 24 lat	9,9	35,7	11,4	43,0	100,0
25–34 lata	15,1	50,6	11,9	22,4	100,0
35–44 lata	15,9	50,3	11,9	21,9	100,0
45–59 lat	16,2	49,9	12,0	21,9	100,0
60–64 lata	18,8	47,6	10,4	23,2	100,0
65+ lat	15,9	40,6	13,9	29,6	100,0
poziom wykształcenia					
podstawowy	8,3	35,6	17,1	39,0	100,0
średni	13,8	46,7	12,3	27,2	100,0
wyższy	23,6	53,2	8,5	14,7	100,0
grupa dochodowa					
dolny kwartył	10,6	39,2	15,4	34,8	100,0
środkowe 50 proc.	14,7	47,6	11,6	26,1	100,0
górnny kwartył	22,8	51,1	9,3	16,8	100,0
status społeczno-zawodowy					
pracownicy sektora publicznego	19,4	54,5	8,8	17,3	100,0
pracownicy sektora prywatnego	16,5	50,8	11,5	21,2	100,0
prywatni przedsiębiorcy	18,9	56,5	10,9	13,7	100,0
rolnicy	11,4	48,3	14,3	26,0	100,0
renciści	12,9	39,6	14,5	33,0	100,0
emeryci	17,4	44,1	12,4	26,1	100,0
uczniowie i studenci	10,8	33,4	8,6	47,2	100,0
bezrobotni	9,2	42,0	15,2	33,6	100,0
inni bierni zawodowo	11,4	40,9	15,5	32,2	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Diagnozy Społecznej 2013.

Okazuje się zatem, że przewaga nieufności nad zaufaniem dotyczy wszystkich grup respondentów (w ujęciu płci, wieku, wykształcenia, pozycji majątkowej, statusu społeczno-zawodowego) w przypadku giełdy i Otwartych Funduszy Emerytalnych, ale też większości grup w przypadku zakładów ubezpieczeń życiowych i zakładów ubezpieczeń majątkowych.

Brak zaufania do instytucji finansowych stanowi poważny problem społeczny, ponieważ przekonanie, że zaufanie jest najważniejszym czynnikiem życia społecznego, jest – z teoretycznego i z praktycznego punktu widzenia – dość oczywiste. Jednakże nieufność do instytucji finansowych bywa tłumaczona diametralnie różnymi powodami. Z jednej strony, mówi się o nieufności wynikającej z braku doświadczenia w korzystaniu z usług instytucji finansowych, mimo upływu ponad dwudziestu lat od początków transformacji. Z drugiej – zauważa się pazerność instytucji finansowych zabiegających o „godziwy” zysk ze swej działalności. Nie pomija się przy tym kulturowych aspektów zaufania, problemu kultury zaufania, uogólnionego zaufania wzmacniającego więzi społeczne, przenikającego całą zbiorowość i traktowanego jako obowiązująca reguła postępowania (metaforycznie: klimat czy atmosfera zaufania w społeczności)⁶, o co w sytuacji kryzysowej jest z pewnością trudniej.

Podsumujmy zatem zaufanie do ubezpieczycieli, które wydaje się istotnym elementem determinującym wprowadzanie do systemu zabezpieczenia społecznego rozwiązań publiczno-prywatnych oraz bardzo ważnym czynnikiem warunkującym zainteresowanie uczestników takiego systemu korzystaniem z ubezpieczenia, a w szczególności – z ubezpieczenia społecznego. Można bowiem wtedy mówić o podwójnej motywacji, wynikającej ewentualnie też z odpowiednich zachęt podatkowych do zapewnienia sobie odpowiedniej, dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej.

To, że w Polsce zaufanie do ubezpieczycieli – podobnie jak do innych instytucji finansowych – jest stale niedostateczne, nie ulega wątpliwości. Trzeba jednak zauważyć, iż do 2007 r. wiarygodność zakładów ubezpieczeń – zwłaszcza tych oferujących ubezpieczenia życiowe – rosła.

Podsumowując, obecnie istnieje szczególna możliwość przedstawienia zaufania do ubezpieczycieli sprzed kryzysu i po kryzysie. Okazuje się, że w 2007 r. na pytanie *Czy ma Pan(i) zaufanie do towarzystw ubezpieczeń na życie?* odpowiedzi pozytywne, biorąc pod uwagę tych, co mieli zdanie, stanowiły 49 proc. i było ich wyraźnie więcej niż w poprzednich latach badania (2005 r. – 43 proc.; 2003 r. – 39 proc.). Odpowiedzi pozytywnych na to samo pytanie w 2013 r., biorąc pod uwagę tych, co mieli zdanie, jest 47 proc., a więc – mimo podkreślonej zmiany metodycznej – jeszcze mniej niż przed kryzysem.

Tymczasem w 2007 r. na pytanie *Czy ma Pan(i) zaufanie do towarzystw ubezpieczeń majątkowych?* odpowiedzi pozytywnych, biorąc pod uwagę tych, co mieli zdanie, było 34 proc., czyli wyraźnie więcej niż w poprzednich latach badania (w badaniu z 2005 r. – 28 proc., w badaniu z 2003 r. – 27 proc.). Odpowiedzi pozytywnych na to samo pytanie w 2013 r., biorąc pod uwagę tych, co mieli zdanie, jest 45 proc., a więc – biorąc pod uwagę podkreślaną zmianę metodyczną – jednak więcej niż przed kryzysem.

Na tym tle warto przynajmniej zwrócić uwagę na zaufanie do instytucji państwa⁷, które w stosunku do instytucji finansowych posiada instrumenty regulacyjne (warunki uzyskania zezwolenia

6. P. Sztompka, *Socjologia*..., op.cit.

7. Szerzej: Szumlicz T., *Kryzys a zaufanie do instytucji w Polsce w świetle Diagnozy Społecznej 2013*, w: *Kryzys, niepewność i niestabilność we współczesnej Europie*, red. J. Osiński, Warszawa, Oficyna Wydawnicza SGH 2013, s. 311 i nast.

na działalność) i nadzorcze (egzekwowanie prawidłowego funkcjonowania rynku: stabilności, bezpieczeństwa i przejrzystości, kształtowanie zaufania do rynku finansowego, zapewnienie ochrony interesów uczestników rynku⁸).

Okazuje się (zob. tabela 8), że zaufanie do podstawowych instytucji państwa w 2009 r., czyli na początku kryzysu, było niebywale małe. Pośród tych, co mieli zdanie, zaufanie do sejmu deklarowało wtedy tylko 11 proc. respondentów; zaufanie do prezydenta tylko 18 proc., i podobnie do rządu – 18 proc.

Natomiast według ostatniej diagnozy z 2013 r. (zob. tabela 9) zaufanie do podstawowych instytucji państwa wzrosło, choć wzrost ten, uwzględniając podkreślaną już zmianę skali w dokonywanych ocenach (a w tym przypadku ma to chyba większe znaczenie niż w odniesieniu do instytucji finansowych), trzeba traktować niezbyt optymistycznie. Jeżeli zsumować odpowiedzi „tak – duże” i „tak – umiarkowane”, to pośród tych, co mają zdanie, zaufanie do sejmu deklaruje obecnie 33 proc. respondentów; zaufanie do prezydenta 59 proc., a do rządu 33 proc. Dodatkowo można podać, że tak ustalone zaufanie do sądów wynosi obecnie 63 proc., do Parlamentu Europejskiego 51 proc., a do policji 72 proc.

Tabela 8. Zaufanie do instytucji państwa w 2009 r. (w proc.)

Stopień zaufania	TAK,	NIE	Nie mam zdania	Razem
Sejm	8,0	62,6	29,4	100,0
Prezydent	13,1	58,0	28,9	100,0
Rząd	12,9	58,2	28,9	100,0

Źródło: na podstawie danych z raportu Diagnoza Społeczna 2009.

Tabela 9. Zaufanie do instytucji państwa w 2013 r. (w proc.)

Stopień zaufania	TAK, duże	TAK, umiarkowane	NIE	Nie mam zdania	Razem
Sejm	1,5	25,2	54,9	18,4	100,0
Prezydent	7,8	41,0	34,0	17,2	100,0
Rząd	1,9	26,2	56,2	15,7	100,0
Sądy	5,6	45,0	29,7	19,6	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników Diagnozy Społecznej 2013.

Trudno zatem zaufanie na poziomie 33 proc. do kluczowych instytucji państwa (sejmu 32,7% i rządu 33,3% pośród tych, co wyrazili zdanie) uznać za zadowalające, jeżeli mówi się o za małej wiarygodności instytucji finansowych. Zaufanie społeczne do sejmu i rządu jest przecież dużo mniejsze niż do ubezpieczycieli oraz na poziomie najgorzej ocenianych pod względem zaufania instytucji finansowych (giełdy i OFE).

Budowanie wiarygodności instytucji zaufania publicznego, którymi – z jednej strony – są instytucje państwa, a z drugiej – instytucje finansowe, których działalność jest koncesjonowana, wymaga z pewnością czasu. Jednakże interesujące byłoby ustalenie, czy istnieje jakaś współzależność między zaufaniem do instytucji finansowych a zaufaniem społecznym do instytucji pub-

8. Ustawa z 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2006 r. Nr 157, poz. 1119 z późn. zm.).

licznych o charakterze politycznym, gdyż kryzys i mniejsze zaufanie do instytucji finansowych podważa paradoksalnie również wiarygodność instytucji państwa, którego skuteczna działalność w sytuacjach kryzysowych jest szczególnie pożądana.

W społeczeństwie polskim bezsprzecznie największe jest zaufanie do rodziny i sąsiadów (zaufanie do rodziny w Diagnozie Społecznej 2013 zadeklarowało 98 proc. ankietowanych, a do sąsiadów – 85 proc.). Na przeszkodzie zaufaniu systemowemu („poczuciu bezpieczeństwa egzystencjalnego, opartego na przekonaniu o efektywności, rzetelności, sprawiedliwości systemu społeczno-politycznego czy ustroju, w obrębie którego żyjemy”) i – wspomnianej już – kulturze zaufania może więc stać swoista „kultura nieufności” („rozpowszechniona i uogólniona podejrzliwość w stosunku do osób i instytucji, nakazująca nieustannie monitorować i kontrolować ich działania w obawie przed oszustwami, nadużyciami, kłamstwami, nierzetelnością, spiskami i konspiracją”)⁹.

Wydaje się, iż te socjologiczne przemyślenia mogłyby rozważyć nie tylko polskie instytucje finansowe, w tym zakłady ubezpieczeń, aby rzetelniej ustalić przyczyny tak powstającego braku wiarygodności, co być może pomogłoby tę sytuację istotnie zmienić. A nawiązując w pewnym sensie do podtytułu „Wiadomości Ubezpieczeniowych”, należałoby też zasugerować zakładom ubezpieczeń, aby część niemałych pieniędzy wydawanych na reklamy przeznaczyły (tak, jak kiedyś „CU”) na finansowe wsparcie Diagnozy Społecznej. Należy po prostu wziąć przykład z bankowców i sfinansować przynajmniej moduł tego badania, który dotyczyłby problematyki ubezpieczeniowej. Wtedy można by coś więcej powiedzieć o rzeczywistych przyczynach „kultury nieufności”, zadając pytania o: zakres korzystania i powody niekorzystania z ubezpieczeń, czynniki decydujące o zapotrzebowaniu i ograniczające popyt gospodarstw domowych na ochronę ubezpieczeniową, doświadczenia związane z usługami ubezpieczeniowymi. Wszystko to w celu znacznie głębszego opisu problemu – tutaj tylko ogólnie przedstawionego – tworzenia klimatu zaufania do ubezpieczycieli, bez którego trudno sobie wyobrazić pożądaną rozwój rynku ubezpieczeniowego.

Wykaz źródeł

- Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*, red. Czapiński J., Panek T., Warszawa, Rada Monitoringu Społecznego 2013.
- Sztompka P., *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków, Wydawnictwo Znak 2005.
- Szumlicz T., *Stosunek do instytucji finansowych*, w: *Diagnoza Społeczna 2007. Warunki i jakość życia Polaków*, red. Czapiński J., Panek T., Warszawa, Rada Monitoringu Społecznego 2007.
- Szumlicz T., *Stosunek do instytucji finansowych*, w: *Diagnoza Społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków*, red. Czapiński J., Panek T., Warszawa, Rada Monitoringu Społecznego 2013.
- Szumlicz T., *Kryzys a zaufanie do instytucji w Polsce w świetle Diagnozy Społecznej 2013*, w: *Kryzys, niepewność i niestabilność we współczesnej Europie*, red. Osiński J., Warszawa, Oficyna Wydawnicza SGH 2013.
- Ustawa z 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. 2006 r. Nr 157, poz. 1119 z późn. zm.).

9. P. Sztompka, *Socjologia...*, op.cit., 326–327.

Trust in insurance companies in view of the Social Diagnosis 2013 in comparison with other financial institutions

Trust can be regarded as a very important factor determining active use of financial services, and, in particular, insurance products. In Poland, since the very beginning of the political transformation the reliability of financial institutions was naturally on the rise, reaching the highest level in 2007, which was proved by the subsequent Social Diagnoses. It was not until the economic and financial crisis of 2008 that a decrease in trust in financial institutions was visible. In this context, expecting answers about the level of trust in insurers seems fully justified. Currently, there is a particular opportunity to present the pre- and post-crisis trust level, as it is possible to determine the trend in a much longer period. In 2013, the proportion of positive answers to the question: Do you trust life insurance companies? was 47 percent. On the other hand, the proportion of positive answers to the question: Do you trust non-life insurance companies? was similar, i.e. 45 percent, among those who expressed any opinion. It can be said that insurance companies – as is the case for other financial institutions – are finding it hard to regain the level of trust achieved as early as in 2007. What is equally interesting is the specific attempt at confronting the trust in financial institutions to the low level of social trust in state institutions from which, during the crisis, citizens expect bigger activity, relevant interventions and regulations to ensure consumer protection on the insurance market.

Key words: trust, financial institutions, insurance companies, state.

PROF. ZW. DR HAB. TADEUSZ SZUMLICZ – kierownik Katedry Ubezpieczenia Społecznego, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.

SYLWIA PIEŃKOWSKA-KAMIENIECKA
ANNA OSTROWSKA-DANKIEWICZ

Dopłaty do dobrowolnych oszczędności emerytalnych – ocena skuteczności rozwiązań na przykładzie Niemiec i Nowej Zelandii

W ostatnich latach system dopłat do składek w dodatkowych programach emerytalnych stał się przedmiotem zainteresowania wielu państw. Wprowadziły go przede wszystkim kraje wysoko rozwinięte, w tym Niemcy i Nowa Zelandia, choć zainteresowanie tą problematyką zauważalne jest również w innych regionach świata. Celem artykułu jest przedstawienie rodzajów i zasad funkcjonowania dopłat do składek w dodatkowych systemach emerytalnych na przykładzie Niemiec i Nowej Zelandii wraz z określeniem ich znaczenia w upowszechnieniu dodatkowego oszczędzania na okres po zaprzestaniu aktywności zawodowej.

Słowa kluczowe: dodatkowy system emerytalny, dopłaty do składek, dotacja, automatyczne uczestnictwo.

Wprowadzenie

Świadczenia z obowiązkowych, zwłaszcza publicznych systemów emerytalnych, dla osób obecnie wchodzących na rynek pracy będą w przyszłości dużo niższe niż są obecnie. Dobrowolne oszczędzanie emerytalne dla utrzymania dotychczasowego standardu życia po zaprzestaniu aktywności zawodowej staje się w związku z tym niezbędną koniecznością. Co więcej, wiele reform¹ podejmowanych w publicznych systemach emerytalnych jest przeprowadzanych przy założeniu, że rola dodatkowych oszczędności emerytalnych będzie coraz większa. W niektórych krajach,

1. O reformach emerytalnych w wybranych krajach i wpływie określonej konstrukcji systemu emerytalnego na jego uczestników, na stan gospodarki i finansów publicznych oraz redystrybucję dochodu między pokoleniem pracującym i pokoleniem, które zakończyło już aktywność zawodową, zob. M. Szczepański, *Reformowanie systemów emerytalnych – porównania i oceny. Pension reforms – comparison and evaluation*, Publishing House of Poznań University of Technology, Poznań 2013.

m.in. w Kanadzie, Japonii, Wielkiej Brytanii czy w Stanach Zjednoczonych, potrzeba dobrowolnego zabezpieczenia na okres starości jest dostrzegana od wielu lat, podczas gdy w innych krajach (jak np. we Francji czy Niemczech) jest to problematyka budząca zainteresowanie społeczeństwa i rządu od stosunkowo niedawna. Z pewnością potrzeba dodatkowego oszczędzania emerytalnego obejmuje coraz większą część ludności, w tym osoby słabiej zarabiające, które są z zasady mniej aktywne w podejmowaniu decyzji o charakterze prooszczędnościowym².

Odpowiednią drogą do rozszerzenia zakresu uczestnictwa w rynku dodatkowych programów emerytalnych wydaje się stworzenie mechanizmów, które sprzyjają większemu zainteresowaniu obywateli zapewnieniem sobie należytego poziomu życia na emeryturze poza publicznym systemem emerytalnym. Zazwyczaj polityka państw wspierająca dodatkowe oszczędzanie emerytalne sprowadza się do stworzenia odpowiednich w tym zakresie bodźców podatkowych, choć nie zawsze są one skuteczne. Przewiduje się różne zasady rozwiązań, gdzie opodatkowanie może wystąpić na trzech etapach: składek wpłacanych do programów [1], zysków inwestycyjnych [2] i/lub w momencie wypłaty świadczeń z prywatnego programu emerytalnego [3]. Zgodnie z tymi założeniami wyróżnia się następujące reżimy podatkowe: EET (exempt-exempt-tax), TEE (tax-exempt-exempt), TTE (tax-tax-exempt), ETT (exempt-tax-tax)³. Najczęściej praktykowane jest założenie, opierające się na odpisywaniu wpłacanych do programów składek od podstawy opodatkowania i zwolnieniu z podatku zysków z inwestycji kapitałowych, a opodatkowaniu wypłacanych świadczeń (tj. system EET). Na takim rozwiązaniu *de facto* zyskują jednak osoby lepiej zarabiające, które płacąc wyższe podatki, otrzymują większe zachęty do dodatkowego oszczędzania emerytalnego. Z kolei osoby słabiej zarabiające, które płacą niższe podatki, w mniejszym stopniu zyskują na ulgach podatkowych i tym samym mniej oszczędzają na przyszłą emeryturę. Innym sposobem zwiększenia powszechności dodatkowego oszczędzania emerytalnego, zyskującym coraz większą popularność, są tzw. dopłaty do składek uczestników programów (*matching contributions*), realizowane przez rząd albo/i pracodawców. Jest to rozwiązanie, które może występować samodzielnie albo wraz z innymi zachętami, niejednokrotnie połączone jest również z automatycznym uczestnictwem w zakładowym programie emerytalnym. Dopłaty do składek dają wyraźniejszy impuls do oszczędzania niż bardziej tradycyjne podejście oparte na zwolnieniach podatkowych. Ich podstawową zaletą jest fakt, że mogą z nich w większym stopniu korzystać osoby przede wszystkim gorzej zarabiające, które odprowadzają niskie podatki lub, z braku formalnego zatrudnienia, nie płacą ich wcale.

System *matching contributions* w celu zwiększenia zakresu pokrycia świadczeń z publicznej części systemu emerytalnego poprzez system emerytur prywatnych wprowadziły przede wszystkim kraje wysoko rozwinięte⁴, w szerokim zakresie zwłaszcza Niemcy, Nowa Zelandia oraz Stany Zjednoczone. Również Japonia i Wielka Brytania w ostatnich latach zastosowały ten

-
2. E. Whitehouse, *Policies to Encourage Private Pension Savings: Evidence from OECD Countries*, [w:] *Matching Contributions for Pensions: A Review of International Experiences*, R. Hinz, R. Holzmann, D. Tuesta, N. Takayama (ed.), The World Bank, Washington DC 2013, s. 27.
 3. Szerzej na ten temat zob. m.in. w: E. Whitehouse, *The tax treatment of funded pensions*, Social Protection Discussion Paper, No. 9812, World Bank 1998; E. Whitehouse, *Taxation: The tax treatment of funded pensions*, World Bank, Washington, DC 2005.
 4. R. Holzmann, *Global Pension Systems and Their Reform: Worldwide Drivers, Trends, and Challenges*, IZA Discussion Paper, No. 68000, August 2012, s. 15.

system wspierania dodatkowego oszczędzania emerytalnego. Zainteresowanie problematyką dopłat do składek zauważalne jest także w innych regionach świata. Dla przykładu, wśród rozwijających się gospodarek azjatyckich (Chiny, Indie, Tajlandia) oraz krajów Ameryki Łacińskiej (Chile, Kolumbia, Meksyk, Peru) również można odnaleźć przypadki zastosowania bądź zainteresowania zastosowaniem systemu dopłat w celu zwiększenia stopnia uczestnictwa w rynku nie tylko dobrowolnych, ale i obowiązkowych planów emerytalnych przez osoby, które nie mają żadnego zabezpieczenia emerytalnego⁵.

Istnieje kilka zasadniczych atrybutów systemu *matching contributions*: indywidualne konto, zdefiniowana składka, system funduszowy, własny wkład, bezpośrednio dofinansowanie planu przez podmiot zewnętrzny (tzw. sponsora), charakter dobrowolny lub obowiązkowy. Sponsorem części składki może być pracodawca, rząd bądź inny podmiot, który dokonuje bezpośrednich dopłat do planu emerytalnego danego uczestnika. Ponadto w zależności od konstrukcji i zasad funkcjonowania planu można zauważyć takie cechy, jak możliwość wyboru polityki inwestycyjnej, automatyczne zapisywanie do planów (*auto-enrollment*), określone (*default*) poziomy składki, określone poziomy dopasowania (dopłaty) składek. Przy tak wielu aspektach funkcjonowania planów na zasadzie dopłat ze źródeł zewnętrznych szczególnie ważną rolę odgrywa tu edukacja finansowa, której zadaniem jest uświadomienie konieczności budowania odpowiedniego planu oszczędnościowego na okres po zaprzestaniu aktywności zawodowej, z wykorzystaniem przez jednostki posiadanych i nabywanych w tym celu umiejętności, postaw i zachowań⁶.

Polityka wielu państw skłaniająca do dodatkowego oszczędzania emerytalnego standardowo opiera się na zastosowaniu odpowiednich zachęt podatkowych (*tax incentives*), co wynika z założenia, że wyższe stopy zwrotu netto z oszczędności w większym stopniu zachęcają do gromadzenia odpowiedniego kapitału na okres po zaprzestaniu aktywności zawodowej. System dopłat do własnych wkładów oszczędzających wydaje się podobnym instrumentem finansowego wsparcia. Różnica między typową zachętą podatkową a *matching contributions* mogłaby się sprowadzać do kwestii nomenklatury: wsparcie rządu mogłoby być oznaczone słowem „*tax*”, natomiast „*match*” odnosiłoby się do dokonywanych przepływów finansowych bez względu na to, jaki podmiot jest w nie zaangażowany. Jednakże istnieje zasadnicza różnica między nimi, która reguluje te przepływy. Standardowo ulga podatkowa najczęściej zależy od osiągniętych dochodów danego podatnika, a w przypadku ich braku jednostka nie odprowadza podatku i w związku z tym nie ma możliwości korzystania ze zwolnień podatkowych. System dopłat jest natomiast formą wsparcia finansowego zarówno dla podatników, jak i innych osób, które nie uzyskują dochodów rejestrowanych⁷.

Poniżej przedstawiono rodzaje i zasady funkcjonowania dopłat do składek w dodatkowych systemach emerytalnych na przykładzie Niemiec i Nowej Zelandii wraz z określeniem ich znaczenia w upowszechnieniu dodatkowego oszczędzania na okres po zaprzestaniu aktywności zawodowej.

5. R. Holzmann, R. Hinz, D. Tuesta, *Early Lessons from Country Experience with Matching Contribution Schemes*, [w:] *Matching Contributions for Pensions: A Review of International Experiences*, red. R. Hinz, R. Holzmann, D. Tuesta, N. Takayama, The World Bank, Washington DC 2013, s. 6.

6. Ibidem, s. 9–10.

7. Ibidem, s. 34.

1. Doświadczenia z dopłat do dodatkowych planów emerytalnych na przykładzie „Riester Rente” w Niemczech

Z doświadczeń krajów wprowadzających system dopłat do składek w dodatkowych programach emerytalnych wynika, że społeczeństwo potrzebuje czasu, aby zaakceptować nową formę dotacji i zacząć powszechnie z niej korzystać. Na przykład w Stanach Zjednoczonych zajęło to ok. 10 lat, choć w Niemczech system upowszechnił się zdecydowanie szybciej. Wprowadzenie subsydiowanej przez państwo prywatnej i dodatkowej formy oszczędzania na okres starości było konsekwencją radykalnej reformy emerytalnej zwanej „reformą Riestera”⁸ (Riester Rente), z 2001 r., której głównym zamierzeniem było obniżenie stopy zastąpienia z publicznej części systemu emerytalnego (opartej na repartycji) z ok. 70 proc. ostatniego wynagrodzenia do poziomu ok. 52 proc. w perspektywie ok. trzydziestu lat (do 2030 r.). W celu wypełnienia powstałej luki społeczeństwo Niemiec stanęło przed koniecznością zapewnienia sobie dodatkowych środków na emeryturze.

Już w pierwszym roku z nowej formy oszczędzania skorzystało ok. 1,4 mln osób⁹, jednakże pojawiły się też głosy krytyczne co do poziomu skomplikowania systemu przyznawania dotacji i trudności z jej otrzymaniem, co spowodowało, że w latach 2003 i 2004 zaobserwowano zahamowanie popytu na uczestnictwo w programie Riester Rente. Od początku funkcjonowania systemu największy udział w rynku mają zakłady ubezpieczeń, choć również banki i fundusze inwestycyjne otrzymały możliwość oferowania tego rodzaju produktów (tabela 1).

Tabela 1. Liczba umów zawartych w ramach Riester Pension w latach 2001–2011

Rok	Liczba zawartych kontraktów		Zmiana (w %)
	ogółem	w tym w formie ubezpieczeniowej	
2001	1 400 000	1 400 000	–
2002	3 370 500	3 047 000	140,8
2003	3 924 440	3 486 000	16,4
2004	4 189 500	3 660 500	6,8
2005	5 630 900	4 796 900	34,4
2006	8 050 000	6 468 000	43,0
2007	10 757 000	8 355 000	33,6
2008	12 147 000	9 185 000	12,9
2009	13 253 000	9 794 000	9,1
2010	14 397 000	10 380 000	8,6
I połowa 2011	14 798 000	10 555 000	–

Źródło: opracowanie własne na podstawie: K. Hagen, A. Kleinlein, *Ten Years of the Riester Pension Scheme: No Reason to Celebrate*, DIW Economic Bulletin, 2/2012, s. 4.

- Nazwa reformy związana jest z nazwiskiem ówczesnego Ministra Pracy i Polityki Społecznej Waltera Riesterera, który ją zainicjował.
- Uprawnionymi do uczestnictwa w rynku Riester Rente są m.in. pracownicy objęci obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, zarejestrowani bezrobotni otrzymujący zasiłek dla bezrobotnych, pobierający zasiłek macierzyński, samozatrudnieni opłacający składki na system ubezpieczenia społecznego, rolnicy.

Wyraźniejsze, w stosunku do lat poprzednich, zainteresowanie oszczędzaniem w subsydiowanych przez państwo dobrowolnych programach emerytalnych zaobserwowano w 2005 r., co było efektem wprowadzonych przez rząd zmian prawnych w funkcjonowaniu systemu Riester Rente¹⁰. Do najważniejszych należy zaliczyć ogólne uproszczenie funkcjonowania programu poprzez ograniczenie procedur administracyjnych (np. coroczne wypełnianie przez uczestnika planu formularza dotacji), zniesienie obowiązku systematycznego odkładania regularnych kwot w programie, jak i możliwość wypłaty środków w postaci jednorazowej sumy pieniężnej w granicach 30 proc. zakumulowanego kapitału (wcześniej maksymalnie do 20 proc.). Ponadto polepszyła się transparentność systemu oszczędzania, przejawiająca się w lepszej informacji na temat opcji inwestycyjnych i ryzyka inwestycyjnego czy w obowiązku zaprezentowania przez dostawcę planu symulacji porównawczej przy wyborze alternatywnych produktów. Generalnie z jedenastu ustalonych pierwotnie kryteriów uprawniających do oszczędzania w ramach Riester Rente utrzymano jedynie pięć, co w efekcie spowodowało wzrost liczby zawieranych umów¹¹. Jak już wspomniano, państwo wspiera prywatny sektor zabezpieczenia emerytalnego w Niemczech w dwóch podstawowych formach: poprzez dotacje bezpośrednie i zwolnienia podatkowe. Dopłaty rządowe: podstawowe i na każde dziecko, przekazywane są bezpośrednio na indywidualne konto uczestnika planu¹² (tabela 2).

Tabela 2. Statutowa skala dotacji w ramach Riester Rente w Niemczech

Lata	Składka do programu (jako % wynagrodzenia brutto)	Kwota dotacji (w euro/rok)	Dotacja na dziecko (w euro/rok)	Maksymalna kwota odliczenia (w euro/rok)
2002	1	38	46	525
2004/2005	2	76	92	1050
2006	3	114	138	1575
2008 i kolejne	4	154	185/300*	2100
Dodatkowo jednorazowy bonus w kwocie 200 euro, jeśli uczestnik programu ma mniej niż 25 lat				

*300 euro/rok na dzieci urodzone po 2007 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: A. Börsch-Supan, M. Coppola, A. Reil-Held, *Riester...*, op.cit., s. 84 oraz T. Bucher-Koenen, *Financial Literacy, Riester Pensions, and Other Private Old Age Provision in Germany*, MEA Discussion Papers 250–2011, December 2011, s. 8.

W latach 2002–2008 kwota subsydium państwa do indywidualnych kont osób oszczędzających w programie miała trend wzrostowy (wzrosła ok. czterokrotnie), natomiast począwszy od 2008 r.¹³ została utrzymana na poziomie 154 euro/rok (308 euro/rok dla małżeństw, w których każdy z małżonków ma swój oddzielny plan). Dodatkowo 185 euro/rok na każde dziecko (300 euro/rok na dzieci

10. Wówczas programy dotowane przez państwo stały się popularniejszą formą oszczędzania na okres starości niż mające dotychczas największy udział w rynku zakładowe programy emerytalne. A. Börsch-Supan, M. Coppola, A. Reil-Held, *Riester Pensions in Germany: Design, Dynamics, Targeting Success, and Crowding-In*, [w:] *Matching Contributions for Pensions: A Review of International Experiences*, red. R. Hinz, R. Holzmann, D. Tu-esta, N. Takayama, The World Bank, Washington DC 2013, s. 87.

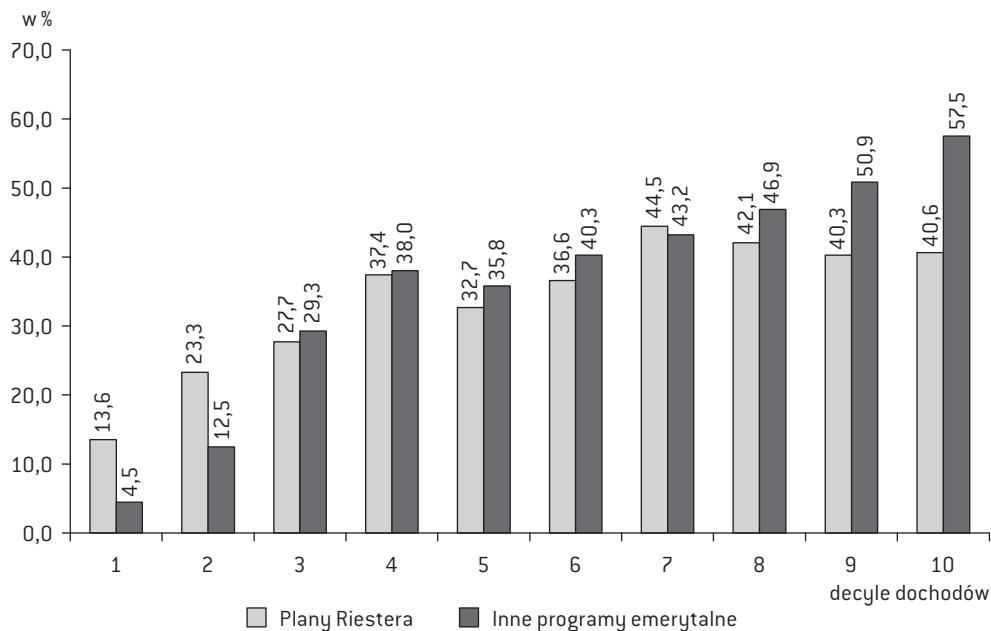
11. A. Börsch-Supan, M. Coppola, A. Reil-Held, *Riester Pensions...*, op.cit., s. 85–86.

12. A. Börsch-Supan, Ch. B. Wilke, *The German Public Pension: How it Was, How it Will Be*, 2003, s. 29, www.mea.mannheim.de [12.10.2013].

13. W tym czasie wystąpił globalny kryzys finansowy, który zahamował dynamiczny rozwój rynku Riester Rente, aczkolwiek liczba zawieranych umów utrzymała liniowy trend wzrostowy.

urodzone poczynszy od 2008 r.), pod warunkiem że do programu odprowadzane jest co najmniej 4 proc. wynagrodzenia brutto danego oszczędzającego¹⁴. Jedynie osoby najniżej zarabiające (poniżej 800 euro miesięcznie) oraz niebędące emerytami i nieposiadające dochodów mogą otrzymać maksymalną kwotę dotacji bez odprowadzania do planu wymaganych 4 proc. wynagrodzenia brutto. Generalnie, w zależności od dochodu gospodarstwa domowego oraz liczby posiadanych dzieci, wartość dotacji różni się znacząco. Jej udział waha się od 24 proc. do nawet 90 proc. wpłaconej składki, a włączając w to kwestię zwolnień podatkowych, stanowi ona przeciętnie 45 proc. wartości składek odprowadzonych do programu¹⁵. Zarówno wpłacone składki, jak i wartość dotacji uczestnik planu Riester Rente może bowiem sobie odliczyć od podatku (maksymalnie 1200 euro rocznie). Podczas gdy z tego odliczenia mogą skorzystać głównie osoby lepiej zarabiające, osoby o niższych dochodach raczej zwracają uwagę na sam fakt uzyskania subsydium oraz na przysługujące dodatki z tytułu posiadania dzieci. Należy jednak zauważyć, że w związku z tym, że kwota dotacji w ramach Riester Rente w zasadzie nie zależy od wysokości uzyskiwanych dochodów, tylko od procentu wynagrodzenia odprowadzanego do planu, powoduje to sytuację, w której nie stwarza się żadnej zachęty do oszczędzania w planie powyżej pewnego minimum (4 proc.) niezbędnego do otrzymania pełnej wspomnianej kwoty subsydium (154 euro). Poniżej przedstawiono odsetek gospodarstw domowych w Niemczech, w których co najmniej jedna osoba oszczędza w dodatkowym programie emerytalnym.

Rysunek 1. Stopień pokrycia prywatnych planów emerytalnych w Niemczech według dochodów gospodarstw domowych i typu planu (w % ogółu zasobów siły roboczej)



Źródło: opracowanie własne na podstawie OECD (2012), *OECD Pensions Outlook 2012*, OECD Publishing, s. 120, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264169401-en> (13.10.2013).

14. Przy niższym poziomie stopy procentowej składki odprowadzanej do programu dotacja państwowa do Riester Rente jest proporcjonalnie niższa.

15. <http://www.nber.org/aginghealth/2012no2/w18014.html> (11.10.2013).

Z danych przedstawionych na powyższym rysunku wynika, że jedynie w dodatkowych planach emerytalnych innych niż subsydiowane plany Riestera można zauważyć tendencję, że im wyższy jest dochód gospodarstwa domowego, tym wyższy jest stopień uczestnictwa w programie. W subsydiowanych planach Riestera trend ten nie jest tak ściśle obserwowalny. Zauważa się, że jedynie przy dochodach na poziomie pierwszego i drugiego decyla odsetek gospodarstw domowych uczestniczących w rynku prywatnych programów emerytalnych jest zdecydowanie wyższy w programach dotowanych niż w pozostałych. Zwłaszcza wśród gospodarstw domowych z dochodami na najniższym poziomie, w programach Riester Rente oszczędza 13,6 proc. ogółu siły roboczej, podczas gdy w pozostałych dodatkowych programach emerytalnych 4,5 proc. (czyli trzykrotnie mniej), natomiast wśród osób najwyżej zarabiających tendencja ta jest odwrotna (zdecydowanie częściej niemieckie społeczeństwo oszczędza w programach niesubsydiowanych). Poza tym, że regulacje prawne nie stwarzają zachęt do oszczędzania w planie Riestera powyżej ustawowych 4 proc. wynagrodzenia danego oszczędzającego, należy również zwrócić uwagę na fakt, że gdy kwestie uprawnień do uczestnictwa w systemie indywidualnych dotowanych przez państwo programów emerytalnych są ściśle restrykcyjne, rynek firm je oferujących i samych produktów już zdecydowanie mniej. Plan emerytalny musi być oczywiście certyfikowany przez BaFin (Federalny Urząd Nadzoru Finansowego – *Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht*). Dostawca planu nie musi jednak wykazywać się efektywnością kosztową ani gwarantować jakichkolwiek korzyści (np. w formie określonych co najmniej na minimalnym poziomie stóp zwrotu z inwestycji czy w postaci korekty inflacyjnej). Oznacza to, że uczestnik planu musi mieć jedynie zagwarantowaną wypłatę świadczeń emerytalnych w postaci sumy nominalnych składek wniesionych do planu oraz wniesionych na jego konto dotacji państwowych¹⁶. Nie można również nie odnieść się krytycznie do wysokości opłat narzucanych przez dostawców Riester Rente. W 2012 r. magazyn konsumencki *Öko-Test* przeprowadził badanie, z którego wynika, że w przypadku umów zawieranych z zakładami ubezpieczeń na życie przy średnich rocznych składkach do programu na poziomie ok. 1200 euro, kilku ubezpieczycieli pobiera rocznie nawet ponad 10 000 euro tytułem kosztów związanych z obsługą danych planów (np. za zarządzanie, koszty akwizycji, opłaty manipulacyjne). W programach inwestycyjnych obsługiwanych przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych koszty te są nawet dwukrotnie wyższe. Inny problem to możliwość „wydłużania” przeciętnego trwania życia przez zakłady ubezpieczeń na życie oferujące Riester Rente. Według oficjalnych statystyk przeciętna długość życia kobiet w Niemczech wynosi obecnie 88,1 roku, a mężczyzn 83,6 roku, podczas gdy ubezpieczyciele, wyliczając wysokość świadczenia emerytalnego (annuitetu), wartości te szacują na poziomie odpowiednio 97,8 lat oraz 93,7 lat¹⁷.

Funkcjonowanie rynku programów dotowanych przez państwo niesie za sobą określone koszty fiskalne w postaci bezpośrednich dopłat do planów oraz w formie odliczeń wpłacanych składek od podatku. W 2010 r. koszty te w sumie kształtowały się w Niemczech na poziomie 3,5 mld euro¹⁸, z czego 80 proc. stanowiły bezpośrednie dotacje rządowe. Należy się przy tym zastanowić nad

16. J. Deken, *Pensions Reform in Germany: Can Occupational and Private Pension Compensate for the Erosion of Social Insurance?*, AEGON Global Pensions View, March 2013, s. 3.

17. H. Balodis, D. Hühne, *Die Vorsorgelüge*, Econ Verlag, Berlin 2012, s. 177.

18. Dla porównania koszty wypłat świadczeń z publicznego systemu ubezpieczenia społecznego wyniosły 225 mld euro.

efektywnością stosowania tych subsydiów, co można określić za pomocą porównania wartości subsydiów oraz sumy składek wnoszonych przez samych uczestników Riester Rente.

Tabela 3. Efektywność dotacji w ramach Riester Rente

Rok	Dotacje bezpośrednie (w tys. euro)	Składki uczestników (w tys. euro)	Oszczędności ogółem (w tys. euro)	Efektywność (w %)
2005	521 917	1 240 832	1 762 749	2,4
2006	1 134 339	2 501 547	3 635 886	2,2
2007	1 445 688	3 388 877	4 834 565	2,3
2008	2 543 300	5 272 200	7 815 500	2,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Börsch-Supan, M. Coppola, A. Reil-Held, *Riester...*, op.cit., s. 89.

Z danych przedstawionych w powyższej tabeli wynika, że każde 1 euro dotacji indukuje ponad 2 euro wpłat własnych uczestników planu (średnio 2,2 euro w latach 2005–2008). Z badań Gerbera i Zwicka¹⁹ wynika dalej, że efektywność ta jest wyższa wśród osób posiadających dzieci (2,4 euro) niż wśród osób bezdzietnych (1,1 euro).

Produkty subsydiowane w ramach Riester Rente z założenia kierowane były właśnie do osób mających na utrzymaniu dzieci oraz najniżej zarabiających. Ze struktury niemieckiego rynku produktów subsydiowanych można wyciągnąć wnioski, że faktycznie grupa osób posiadających dzieci jest głównym beneficjentem tych planów. W 2010 r. ok. 60 proc. gospodarstw domowych z co najmniej dwojgiem dzieci (w tym 56 proc. gospodarstw posiadających dwoje dzieci oraz 69 proc. posiadających co najmniej troje dzieci) posiadało program emerytalny dotowany przez państwo i odsetek ten corocznie wzrasta (w 2005 r. wynosił on ok. 30 proc.). Można zatem zauważyć dużą skuteczność programu Riester Rente we włączaniu do niego rodzin z dziećmi, co można tłumaczyć właśnie systemem subsydiów przyznawanych z tytułu posiadania dzieci²⁰. Inaczej jednak sytuacja wygląda, jeśli wziąć pod uwagę wspomniane już dochody gospodarstw domowych. Oczywiście wyższe dochody danego gospodarstwa powodują, że stopień pokrycia uczestnictwa w systemie Riester Rente jest wyższy, jednak wśród gospodarstw domowych z dochodem na poziomie powyżej 4 tys. euro miesięcznie programy te tracą w porównaniu z zakładowymi programami emerytalnymi²¹. Niemniej jednak w ogólnym rozrachunku programy Riester Rente mają największy udział w rynku dodatkowych programów emerytalnych. W 2009 r. wskaźnik pokrycia planów, rozumiany jako odsetek osób w nich uczestniczących do ogółu zasobów siły roboczej, wyniósł 38 proc., podczas gdy w zakładowych programach emerytalnych 27 proc., a w pozostałych planach oszczędnościowych na okres starości 15 proc. Jednocześnie z szacunków SAVE PANEL²² wynika, że udział gospodarstw domowych nieposiadających żadnego programu oszczędnościowego na okres starości zmniejszył się z 73 proc. w 2001 r. do ok. 45 proc. w 2009 r. i 40 proc. w 2010 r.

19. U. Gerber, M. Zwick, *Daten zur kapitalgedeckten Altersvorsorge: Die Riesterrente*, „Deutsche Rentenversicherung”, Heft 2/2010, s. 197–207.

20. A. Börsch-Supan, M. Coppola, A. Reil-Held..., *Riester...*, op.cit., s. 90–01.

21. Ibidem, s. 92.

22. Badanie SAVE PANEL jest przeprowadzane systematycznie od 2001 r. i skupia się przede wszystkim na badaniu oszczędności gospodarstw domowych w Niemczech oraz zabezpieczeniu na okres starości. Badanie prowadzi MEA (Munich Center for the Economics of Aging).

2. Funkcjonowanie systemu dopłat w programie KiwiSaver w Nowej Zelandii

System emerytalny w Nowej Zelandii składa się z dwóch filarów. Pierwszym jest New Zealand Superannuation (NZS), działający na zasadzie *flat-rate*, gdzie wysokość wypłacanych świadczeń nie zależy od dochodu, tylko od stanu cywilnego oraz tytułu własności nieruchomości. Drugi filar, funkcjonujący od lipca 2007 r., stanowi dodatkowy kapitałowy system zabezpieczenia na starość KiwiSaver. Ponadto każda osoba ma możliwość oszczędzania na emeryturę za pośrednictwem innych instrumentów rynku finansowego, ale państwo oprócz oszczędności w KiwiSaver nie gwarantuje żadnych ulg podatkowych z tego tytułu²³. Wprowadzenie programu KiwiSaver ściśle wiązało się z niekorzystnymi dla Nowej Zelandii prognozami demograficznymi dotyczącymi starzejącego się społeczeństwa oraz faktem, że stosunkowo niewielka część Nowozelandczyków dodatkowo oszczędza na emeryturę. W marcu 2007 r. ówczesny Minister Finansów Michael Cullen wyraźnie oświadczył, że Nowa Zelandia charakteryzuje się jednym z najniższych wskaźników oszczędności gospodarstw domowych wśród krajów rozwiniętych (bieżąca stopa oszczędności gospodarstw domowych wynosiła 17,5 proc.)²⁴. Tymczasem dodatkowe oszczędzanie emerytalne ma istotne znaczenie, gdyż w latach 1970–2005 populacja Nowej Zelandii powiększyła się o 44 proc., w tym podwoiła się liczba ludności w wieku co najmniej 65 lat. W 2006 r. osoby te stanowiły 12 proc. ogółu ludności, natomiast szacuje się, że do 2051 r. będą stanowiły 26 proc. Ponadto relacja liczby ludności w wieku produkcyjnym (16–64 lata) do osób w wieku poprodukcyjnym (65 lat i powyżej) zmienia się w ten sposób, że w 2004 r. wynosiła 5,5:1,0 i według prognoz w 2028 r. będzie kształtować się w relacji 3,0:1,0, a w 2051 r. 2,2:1,0²⁵. Należy przy tym zauważyć, że przeciętny dochód gospodarstw domowych w Nowej Zelandii, w których co najmniej jedna osoba jest w wieku powyżej 65 lat, jest niski i większość tych gospodarstw (powyżej 50 proc.) polega niemal wyłącznie na świadczeniach emerytalnych zapewnianych przez państwo.

KiwiSaver charakteryzuje się szeregiem zachęt skłaniających społeczeństwo Nowej Zelandii do uczestnictwa w programie i akumulacji kapitału według różnych strategii inwestycyjnych. Wśród nich wymienia się: możliwość wystąpienia z programu (*opt-out*) dla osób automatycznie do niego włączonych, możliwość zmiany dostawcy programu, wybór poziomu składki, jednorazową dotację państwową przy wejściu do programu, coroczne dopłaty rządowe do składek, jak również możliwość skorzystania z tzw. wakacji składowych i subwencji na zakup domu mieszkalnego²⁶.

System dopłat do składek w prywatnych programach emerytalnych niejednokrotnie wiąże się z automatycznym (obowiązkowym na etapie wejścia do programu) uczestnictwem w planie emerytalnym. KiwiSaver jest właśnie przykładem takiego nowatorskiego rozwiązania. Pojawienie się automatyczności udziału było pewnego rodzaju innowacją w funkcjonowaniu systemów emerytalnych. Automatyczność zapisu w Nowej Zelandii polega na tym, że pracodawcy mają obowiązek

23. D. Samoń, *Kiwi na emeryturze poleci wyżej niż orzełek*, Forum Obywatelskiego Rozwoju, Analiza FOR nr 27/2012, s. 5.

24. B. E. Kritzer, *KiwiSaver: New Zealand's New Subsidized Retirement Savings Plans*, Social Security Bulletin, Vol. 67, No. 4, Social Security Administration USA 2007, s. 114.

25. *National population projections*, Statistics New Zealand, 2004, <http://www.stats.govt.nz/store/2006/07/national-population-projections-04%28base%29-51-mr.htm>. [12.10.2013].

26. *Annual Report. July 2011 to June 2012*, National Research and Evaluation Unit, Inland Revenue for the Kiwi-Saver Evaluation Steering Group, September 2012, s. 3.

włączenia do programu swoich nowo zatrudnianych pracowników, pod warunkiem że mają ukończone 18 lat i nie więcej niż 65 lat. Pracownicy z kolei w okresie od dwóch do ośmiu tygodni mają możliwość wystąpienia z programu. Poza tym program jest z zasady dobrowolny, można do niego przystąpić poprzez zapisanie się u danego pracodawcy bądź bezpośrednio u dostawcy programu. W przypadku dobrowolnego przystąpienia do KiwiSaver nie ma możliwości wypisania się z niego, można jedynie zmieniać dostawcę według zasady, że w danym momencie można mieć tylko jedno konto dotowane przez państwo. Obecnie na rynku działa 33 dostawców KiwiSaver, są to banki, zakłady ubezpieczeń, instytucje finansowe. Osoby, które nie dokonały wyboru samodzielnie (ok. 35 proc. ogółu uczestników KiwiSaver), przydzielane są do sześciu zaaprobowanych przez rząd dostawców domyślnych, tj. TOWER Managed Funds Limited, AMP Services (NZ) Limited, ASB Group Investments Limited, OnePath (NZ) Limited, Mercer (NZ) Limited. Składki uczestników dostawców domyślnych inwestowane są według strategii konserwatywnej.

Nowa Zelandia jest przykładem kraju, w którym oferowane są zarówno dopłaty do składek w dodatkowym prywatnym planie emerytalnym, jak i jednorazowe subsydia. Osoba, która zdecyduje się na oszczędzanie w tego rodzaju planie lub zostanie do niego automatycznie zapisana, otrzymuje na samym początku jednorazowe subsyidium wpłacane na konto, w kwocie 1000 NZD (tzw. *kick-start payment*). Subsydium to jest udzielane tylko jeden raz, co wynika z założenia, że można posiadać tylko jedno konto emerytalne. W celu zachęcenia do systematycznego oszczędzania w ramach KiwiSaver jego uczestnik może liczyć na coroczną dopłatę do konta w zależności od wysokości odprowadzanej składki (nie włączając w to obowiązkowej składki pracodawcy). Do końca czerwca 2011 r. maksymalna dopłata państwa wynosiła 1042,86 NZD, natomiast począwszy od lipca 2011 r. została ona zredukowana do 521,43 NZD. Aby otrzymać ją w takiej wysokości, należy w danym roku rozliczeniowym odprowadzić do programu co najmniej 1042,86 NZD. Generalną regułą jest bowiem, że rząd do każdego dolara włożonego do planu dopłaca 50 centów. Przykład wyliczenia dopłaty państwowej do prywatnego konta emerytalnego w ramach KiwiSaver przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Mechanizm dopłaty rządowej do składek w programie KiwiSaver w Nowej Zelandii

Wielkość dochodu (w NZD)	Składka uczestnika (4%) (w NZD)	Wysokość dopłaty państwa (w NZD)	Uzupełnienie składki przez uczestnika do poziomu 1042,86 NZD (w NZD)	Wysokość dopłaty państwa (w NZD)
10 000	400	200	642,86	521,43
25 000	1000	500	42,86	521,43
35 000	1400	521,43	0	521,43

Źródło: opracowanie własne.

Składka w programie KiwiSaver odprowadzana jest jako określony procent od wynagrodzenia brutto danego pracownika, który ma do wyboru trzy stawki: 3 proc., 4 proc. lub 8 proc. Jeśli jej nie wybierze, stosuje się stawkę domyślną (*default*) w wysokości 3 proc.²⁷. W przypadku osób niezatrudnionych jest to kwestia umowy między nimi a danym dostawcą programu. Począwszy od kwietnia 2008 r. również pracodawca zobowiązany jest do odprowadzania składki do programu

27. Do końca marca 2013 r. stawka ta wynosiła 2 proc. i według danych na koniec 2012 r. aż 59 proc. ogółu uczestników KiwiSaver odprowadzało ją w takiej wysokości. *Annual Report ...*, op.cit., s. 15.

na rzecz pracownika. Od 1 kwietnia 2013 r. wynosi ona 3 proc. wynagrodzenia brutto (wcześniej wynosiła 2 proc.)²⁸. Inną korzyścią wynikającą z uczestnictwa w programie jest możliwość uzyskania od państwa subsydium na zakup domu, które za każdy rok uczestnictwa w programie przysługuje w kwocie 1000 NZD, nie więcej jednak niż 5000 NZD. Ponadto dopuszcza się możliwość wypłaty części lub wszystkich środków na zakup domu, po potrąceniu jednak początkowego rządowego subsydium w kwocie 1000 NZD oraz corocznych dopłat państwa do programu. Wypłata środków zgromadzonych w programie następuje natomiast najwcześniej po osiągnięciu 65. roku życia i po co najmniej pięciu latach uczestnictwa w nim²⁹. Po co najmniej 12 miesiącach oszczędzania w ramach KiwiSaver istnieje również możliwość przejścia na tzw. wakacje składkowe (*contribution holiday*), których okres może trwać od 3 miesięcy do 5 lat. W tym czasie, zarówno pracownik, jak i pracodawca nie odprowadzają obowiązkowych składek do programu, jednakże pracownik może uiszczać składki dobrowolne. Liczba osób korzystających z wakacji składkowych corocznie wyraźnie wzrasta.

Z danych nowozelandzkiego urzędu skarbowego wynika, że na koniec czerwca 2013 r. było 2146,8 tys. członków KiwiSaver, tj. o 9,2 proc. więcej niż w roku poprzednim (tabela 5). 62,2 proc. ogółu uczestników programu przystąpiło do niego na zasadzie dobrowolności, w porównaniu z 37,8 proc., którzy zostali do niego włączeni w ramach automatycznego zapisu przez pracodawców. Z badań C. Matthews³⁰ przeprowadzonych na 1001 Nowozelandczykach w wieku 18–65 lat wynika, że choć dla 51 proc. respondentów ważną przyczyną uczestnictwa w programie był sam fakt konieczności oszczędzania na emeryturę, to dla ok. 90 proc. zdecydowanie najważniejsze były zachęty finansowe od państwa w postaci subwencji na start w programie oraz coroczne dopłaty do składek.

Tabela 5. Uczestnicy KiwiSaver w Nowej Zelandii w latach 2008–2013
(według stanu na koniec czerwca danego roku)

Wyszczególnienie	Lata					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Automatyczne uczestnictwo	259 299	426 629	541 769	646 725	742 751	830 461
Przystąpienie do programu u pracodawcy	119 059	195 940	211 883	232 131	247 950	256 302
Przystąpienie bezpośrednio u dostawcy KS	338 279	477 971	706 290	877 076	975 743	1 060 080
Uczestnicy netto	716 637	1 100 540	1 459 942	1 755 932	1 966 444	2 146 843
Wystąpienia z programu (<i>opt-out</i>)	137 762	221 045	245 898	249 549	255 935	249 872
Zamknięcia programu (<i>closed</i>)	1 044	8 240	13 656	25 559	32 227	71 720
Wakacje składkowe	3 280	25 935	45 563	63 707	83 370	101 415

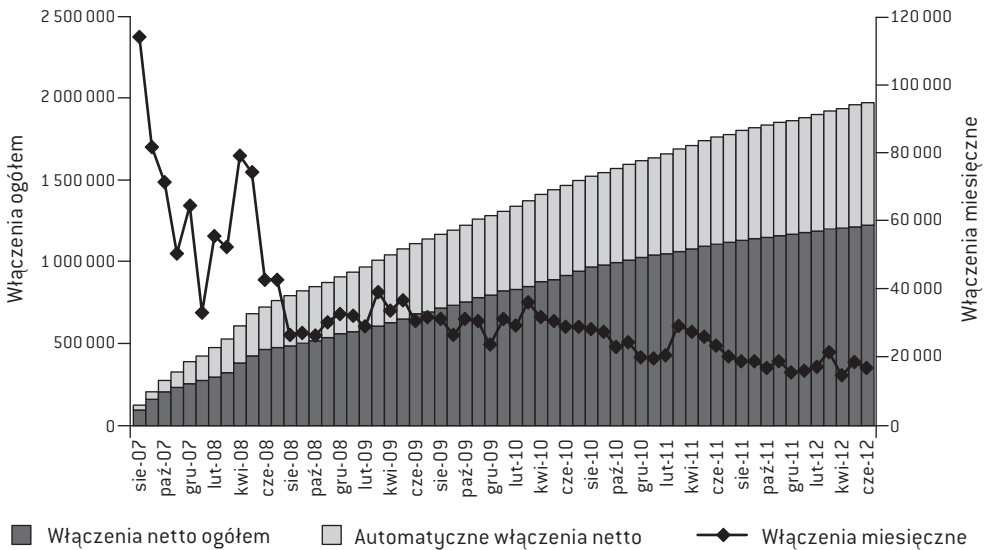
Źródło: opracowanie własne na podstawie www.kiwisaver.govt.nz (14.09.2013).

28. *Annual Report...*, op.cit., s. 6.

29. W sytuacji, gdy osoba chciałaby kontynuować oszczędzanie w programie, może to robić tak długo, jak długo była w systemie przed osiągnięciem 65. roku życia. D. Samoń, *Kiwi na...*, op.cit., s. 15.

30. C. Matthews, *KiwiSaver and Retirement Savings: A Report Prepared for FINSIA and the IFA*, Financial Services Institute of Australasia, Institute of Financial Advisers, August 2011, [http://www.finsia.com/docs/ecm-files/pol11_13_kiwisaver_web\(2\)8DFBF9E580A7.pdf?sfvrsn=2](http://www.finsia.com/docs/ecm-files/pol11_13_kiwisaver_web(2)8DFBF9E580A7.pdf?sfvrsn=2). Badanie przeprowadzone w okresie 28 czerwca–10 lipca 2011 r.

Rysunek 2. Włączenia ogółem i miesięczne do KiwiSaver



Źródło: *Annual Report. July 2011 to June 2012*, National Research and Evaluation Unit, Inland Revenue for the KiwiSaver Evaluation Steering Group, September 2012.

Z danych przedstawionych powyższej wynika, że na koniec czerwca 2013 r. mniej niż co trzeci (w 2008 r. ponad co drugi) automatycznie zapisany do KiwiSaver zdecydował się na wystąpienie z programu. Z badań nowozelandzkiego Urzędu Skarbowego wynika, że były to przede wszystkim osoby młode (w wieku 18–44 lata) i o niskich (do 10 000 NZD) lub średnich rocznych dochodach (do 40 000 NZD)³¹. Odzwierciedleniem zwiększającej się liczby uczestników tych planów i wartości składek do nich odprowadzanych jest zwiększająca się wartość aktywów zgromadzonych przez dostawców programów. W 2012 r. rynek KiwiSaver szacowano na 12,7 mld NZD (9,2 mld NZD w 2011 r.)

Po sześciu latach funkcjonowania programu KiwiSaver można powiedzieć, że wykazał się on dużą skutecznością w osiągnięciu relatywnie wysokiego stopnia uczestnictwa w nim społeczeństwa Nowej Zelandii, co jest wynikiem zarówno systemu dopłat do składek, jak i mechanizmu automatycznego zapisu do programu. Po stosunkowo krótkim czasie niemal połowa uprawnionych Nowozelandczyków w wieku poniżej 65 lat (49 proc.) oszczędza w ramach KiwiSaver i jest to jeden z najwyższych wskaźników stopnia pokrycia dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego na świecie. Niemniej jednak, mimo wielu zalet programu, pojawiają się także głosy krytyczne. W przypadku bowiem gdy wysokość dopłat rządowych do składek zależy od wielkości wkładu własnego danego oszczędzającego, osoby o niższych dochodach nie są w stanie odłożyć do planu takich środków, jak osoby lepiej sytuowane, zatem dotacja państwowa do ich kont także będzie niższa. Należy ponadto zauważyć, że funkcjonowanie programu, w związku z powiększającą się liczbą jego uczestników, generuje coraz wyższe koszty

31. *KiwiSaver Evaluation: Opting-out and taking contributions holidays*, Inland Revenue National Research and Evaluation Unit, May 2012.

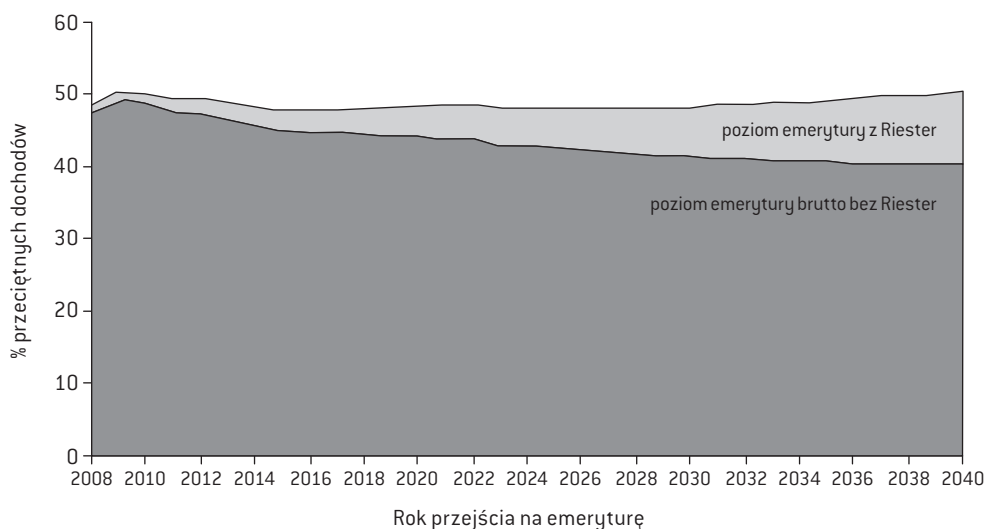
dla państwa. W latach 2008–2012 wyniosły one łącznie 4,7 mld NZD (610 mln NZD w 2008 r. oraz 1,05 mld NZD w 2011 r.)³².

Podsumowanie

Dopłaty do składek w prywatnych, dodatkowych planach emerytalnych, zarówno ze strony państwa, jak i pracodawców, zwiększają zakres uczestnictwa oraz wartość składek odprowadzanych do tych planów. Niekiedy wyznaczane są grupy odniesienia tych dopłat, np. tylko kobiety oraz osoby młode (Chile) lub osoby najniżej zarabiające (Australia). W Nowej Zelandii adresatami dopłat rządowych oraz pracodawców są wszyscy pracownicy, którzy są automatycznie włączani do systemu KiwiSaver. Zgodnie z zasadami ekonomii behawioralnej zwłaszcza system automatycznego zapisu sprzyja zwiększeniu powszechności dodatkowego oszczędzania emerytalnego. Z badań przeprowadzonych w odniesieniu do KiwiSaver w Nowej Zelandii wynika bowiem, że stopień wyjścia z systemu jest wówczas relatywnie niski.

Szczególnie efektywny pod względem wzrostu wskaźnika uczestnictwa w segmencie dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego po zastosowaniu systemu dotacji rządowych okazał się system Riester Rente w Niemczech. Podstawowym wyznacznikiem skuteczności programu może być również zakres, w jakim emerytury z niego wypłacane uzupełniają lukę dochodową powstałą w wyniku redukcji świadczeń emerytalnych z pierwszego, repartycyjnego filaru systemu emerytalnego. Z badań Börsch-Supan oraz Gasche wynika, że w przypadku pracowników systematycznie

Rysunek 3. Świadczenia z publicznej części systemu emerytalnego i programu Riester Rente



Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Börsch-Supan, M. Coppola, A. Reil-Held, *Riester Pensions...*, op.cit., s. 97.

32. G. Rashbrooke, *New Zealand's Experience with the KiwiSaver Scheme*, [w:] *Matching Contributions for Pensions: A Review of International Experiences*, red. R. Hinz, R. Holzmann, D. Tuesta, N. Takayama, The World Bank, Washington DC 2013, s. 126–130.

(i od samego początku funkcjonowania systemu Riester Rente) odprowadzających do programu składki w wysokości upoważniającej do otrzymania maksymalnej dotacji podstawowej malejącej udział publicznych świadczeń emerytalnych będzie w przyszłości rekompensowany coraz wyższymi świadczeniami z kapitału zgromadzonego w ramach Riester Rente. Jednakże, jak wskazują autorzy, ok. 27 proc. gospodarstw domowych w Niemczech nie będzie w stanie uzupełnić powstałej luki emerytalnej.

Warto zaznaczyć, że od czasu wprowadzenia Riester Rente ok. 9,4 mld euro w postaci środków przeznaczanych na konsumpcję i innych instrumentów finansowych niepowiązanych z oszczędzaniem na okres starości zostało przesuniętych właśnie do tej części niemieckiego systemu emerytalnego, czyniąc go bardziej znaczącym i stabilniejszym. Z drugiej jednak strony jest to drogi program rządowy, gdyż wartość dotacji i ulg w postaci odpisów od podatków to dla państwa koszt rzędu 3,5 mld euro rocznie, co stanowi 1,5 proc. budżetu repartycyjnej części systemu emerytalnego. Ponieważ udzielane dotacje w sposób bezpośredni zwiększają wydatki państwa i potencjalnie powodują zmniejszenie zagregowanych oszczędności krajowych, z makroekonomicznego punktu widzenia efekt dotacji w ramach Riester Rente może być nawet zerowy³³.

Wykaz źródeł

Annual Report. July 2011 to June 2012, National Research and Evaluation Unit, Inland Revenue for the KiwiSaver Evaluation Steering Group, September 2012.

Balodis H., Hühne D., *Die Vorsorgelücke*, Econ Verlag, Berlin 2012.

Börsch-Supan A., Wilke Ch. B., *The German Public Pension: How it Was, How it Will Be*, 2003, www.mea.mannheim.de.

Börsch-Supan A., Coppola M., Reil-Held A., *Riester Pensions in Germany: Design, Dynamics, Targeting Success, and Crowding-In*, [w:] *Matching Contributions for Pensions: A Review of International Experiences*, red. Hinz R., Holzmann R., Tuesta D., Takayama N., The World Bank, Washington DC 2013.

Bucher-Koenen T., *Financial Literacy, Riester Pensions, and Other Private Old Age Provision in Germany*, MEA Discussion Papers 250–2011, December 2011.

Deken J., *Pensions Reform in Germany: Can Occupational and Private Pension Compensate for the Erosion of Social Insurance?* AEGON Global Pensions View, March 2013.

Gerber U., Zwick M., *Daten zur kapitalgedeckten Altersvorsorge: Die Riesterrente*, „Deutsche Rentenversicherung”, Heft 2/2010.

Hagen K., Kleinlein A., *Ten Years of the Riester Pension Scheme: No Reason to Celebrate*, DIW Economic Bulletin, 2/2012.

Holzmann R., *Global Pension Systems and Their Reform: Worldwide Drivers, Trends, and Challenges*, IZA Discussion Paper, No. 68000, August 2012.

Holzmann R., Hinz R., Tuesta D., *Early Lessons from Country Experience with Matching Contribution Schemes*, [w:] *Matching Contributions for Pensions: A Review of International Experiences*, red. Hinz R., Holzmann R., Tuesta D., Takayama N., The World Bank, Washington DC 2013.

33. A. Börsch-Supan, M. Coppola, A. Reil-Held, *Riester...*, op.cit., s. 100.

- KiwiSaver Evaluation: Opting-out and taking contributions holidays*, Inland Revenue National Research and Evaluation Unit, May 2012.
- Kritzer B. E., *KiwiSaver: New Zealand's New Subsidized Retirement Savings Plans*, Social Security Bulletin, Vol. 67, No. 4, Social Security Administration USA 2007.
- Matthews C., *KiwiSaver and Retirement Savings: A Report Prepared for FINSIA and the IFA*, Financial Services Institute of Australasia, Institute of Financial Advisers, August 2011, [http://www.finsia.com/docs/ecm-files/pol11_13_kiwisaver_web\(2\)8DFBF9E580A7.pdf?sfvrsn=2](http://www.finsia.com/docs/ecm-files/pol11_13_kiwisaver_web(2)8DFBF9E580A7.pdf?sfvrsn=2).
- National population projections*, Statistics New Zealand, 2004, <http://www.stats.govt.nz/store/2006/07/national-population-projections-04%28base%29-51-mr.htm>.
- OECD (2012), *OECD Pensions Outlook 2012*, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264169401-en>.
- Rashbrooke G., *New Zealand's Experience with the KiwiSaver Scheme*, [w:] *Matching Contributions for Pensions: A Review of International Experiences*, red. Hinz R., Holzmann R., Tuesta D., Takayama N., The World Bank, Washington DC 2013.
- Samoń D., *Kiwi na emeryturze poleci wyżej niż orzełek*, Forum Obywatelskiego Rozwoju, Analiza FOR nr 27/2012.
- Szczepański M., *Reformowanie systemów emerytalnych – porównania i oceny. Pension reforms – comparison and evaluation*, Publishing House of Poznań University of Technology, Poznań 2013.
- Whitehouse E., *Policies to Encourage Private Pension Savings: Evidence from OECD Countries*, [w:] *Matching Contributions for Pensions: A Review of International Experiences*, red. Hinz R., Holzmann R., Tuesta D., Takayama N., The World Bank, Washington DC 2013.
- Whitehouse E., *The tax treatment of funded pensions*, Social Protection Discussion Paper, No. 9812, World Bank 1998.
- Whitehouse E., *Taxation: The tax treatment of funded pensions*, World Bank, Washington, DC 2005.

Subsidies for voluntary pension savings – assessment of solutions' effectiveness (as exemplified by Germany and New Zealand)

In recent years, numerous countries have been interested in the system of subsidies for premiums in additional pension schemes. It has been introduced mainly by well-developed countries, such as Germany and New Zealand, but it can be seen that other regions of the world are also interested in these issues. The aim of the article is to present the types and operation of subsidies in additional pension schemes as exemplified by Germany and New Zealand, and determine their importance in promoting additional savings for the period after retirement.

Key words: additional pension scheme, subsidies for premiums, subsidy, automatic participation.

DR SYLWIA PIEŃKOWSKA-KAMIENIECKA jest adiunktem w Katedrze Polityki Społecznej i Ubezpieczeń Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

DR ANNA OSTROWSKA-DANKIEWICZ jest adiunktem w Zakładzie Finansów i Bankowości Politechniki Rzeszowskiej.

RECENZJE

PIOTR CYBULA

Mieczysław Sobczyk, *Ubezpieczenia w turystyce i rekreacji*, Difin 2013

Nakładem wydawnictwa Difin we wrześniu 2013 r. ukazała się publikacja pt. „Ubezpieczenia w turystyce i rekreacji”. Jej autorem jest Mieczysław Sobczyk. Z informacji zamieszczonej na IV stronie okładki dowiadujemy się, że autor jest „doświadczonym dydaktykiem, długoletnim pracownikiem naukowo-dydaktycznym Zakładu Statystyki i Ekonometrii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie”, a podręcznik jest „wynikiem współpracy dydaktycznej z Instytutem Nauk o Ziemi i Gospodarki Przestrzennej UMCS w Lublinie”. We wstępie autor wskazuje, że jest on adresowany głównie do studentów kierunku „Turystyka i rekreacja”, a może być także przydatny menedżerom zarządzającym firmami prowadzącymi działalność w zakresie turystyki i rekreacji. Takie określenie adresatów oczywiście powinno rzutować na treść i formę zawartego w nim przekazu. Nie ulega wątpliwości, że podręcznik taki powinien składać się w odpowiednich proporcjach z dwóch części – z jednej strony zawierać wprowadzenie do problematyki ubezpieczeń, a z drugiej przedstawiać bezpośrednio zagadnienie ubezpieczeń w turystyce i rekreacji.

1. Publikacja podręcznika na temat ubezpieczeń w turystyce i rekreacji z pewnością odpowiada potrzebom dydaktyki i praktyki. Przedmiot o takim tytule (lub zbliżonym, np. ubezpieczenia w turystyce) jest wykładany na wielu uczelniach, zwłaszcza na kierunku turystyka i rekreacja. Jest to materia trudna i niezwykle istotna z praktycznego punktu widzenia¹. Jednocześnie brak jest w tym zakresie aktualnego podręcznika. Podjęta przez autora i wydawnictwo decyzja o publikacji podręcznika pod takim tytułem jest więc w pełni trafna, gdyż jest odpowiedzią na wskazane wyżej potrzeby.

2. Wbrew pozorom przygotowanie podręcznika na temat ubezpieczeń w turystyce i rekreacji nie jest zadaniem prostym. Wymaga bardzo dobrej i szerokiej znajomości zarówno problematyki ubezpieczeń, jak i rynku usług turystycznych i rekreacyjnych (zarówno z punktu widzenia podmiotów oferujących takie usługi, jak i osób z nich korzystających). Ponadto wiedza ta nie może ograniczać się tylko do zagadnień teoretycznych, ale powinna także obejmować znajomość aktualnych problemów występujących w praktyce.

1. Nie będzie chyba przesadą stwierdzenie, że jednym z najważniejszych problemów w branży turystycznej jest sprawa odpowiedniego zabezpieczenia finansowego organizatorów turystyki i pośredników turystycznych na wypadek ich niewypłacalności, gdzie instytucje prawa ubezpieczeń odgrywają bardzo ważną rolę.

Podjęcie przez autora decyzji o przygotowaniu podręcznika z danego obszaru pojawia się najczęściej na pewnym etapie zainteresowania nim, co znajduje przeważnie odzwierciedlenie w doświadczeniu dydaktycznym oraz wcześniejszych publikacjach o innym charakterze. Po lekturze recenzowanego podręcznika trudno stwierdzić, czy tak jest również i w tym przypadku. Abstrahując od kwestii doświadczenia dydaktycznego, wykazane w bibliografii publikacje autora nie tylko nie odnoszą się bezpośrednio do ubezpieczeń w turystyce i rekreacji, ale są to także publikacje, które nie dotyczą wprost ani ubezpieczeń, ani turystyki lub rekreacji. W tym stanie rzeczy można stwierdzić, że publikacja omawianego podręcznika była niewątpliwie aktem pewnej odwagi ze strony autora, choć w świetle dalszych uwag można mieć wątpliwości, czy była to decyzja w pełni przemyślana.

3. Problematyka ubezpieczeń ma charakter interdyscyplinarny (m.in. ekonomiczny, prawny, psychologiczny). Siłą rzeczy reprezentowany obszar wywiera wpływ na spojrzenie na ubezpieczenia. Nie inaczej, wydaje się, było i w tym przypadku. Autorskie spojrzenie na omawianą materię oraz kierunek badań prowadzonych przez autora rzutuje na treść podręcznika. Z tego punktu widzenia książka ta może jednak budzić pewne wątpliwości. Niestety, pierwsze i ogólne wrażenie na temat recenzowanego podręcznika jest takie, że ze względów dydaktycznych nie jest on – w zaprezentowanym ujęciu – dobrym podręcznikiem do przedmiotu „Ubezpieczenia w turystyce i rekreacji” na kierunku „Turystyka i rekreacja”. Wynika to przede wszystkim z oceny, że podręcznik ten z jednej strony ma charakter zbyt ogólny, a z drugiej strony zbyt wiele uwagi poświęcono w nim kwestiom, które, jak można sądzić, są przedmiotem szczególnego zainteresowania autora, ale nie wydają się potrzebne do omówienia w takim podręczniku. Skutek jest taki, że zagadnienia dotyczące bezpośrednio ubezpieczeń w turystyce i rekreacji zajmują jego niewielką część, a same w sobie mają charakter również bardzo ogólnikowy.

4. Źródła takiego ujęcia można również doszukiwać się w zawartej w pracy bibliografii. Po pierwsze, autor pracy umieszcza w niej cztery prace swojego autorstwa, z których – jak wyżej wskazano – żadna nie odnosi się bezpośrednio do problematyki ubezpieczeń w turystyce i rekreacji [tj. *Kalkulacje finansowe*, *Statystyka opisowa*, *Statystyka matematyczna*, *Matematyka finansowa*]. Po drugie, z bibliografii liczącej ponad sto pozycji zaledwie dwie odnoszą się w samym tytule wprost do problematyki ubezpieczeń turystycznych [Borowska A., *Wykorzystanie oferty ubezpieczeniowej na rynku turystycznym*, Katowice 2006; Ziółkowski J., *Ubezpieczenia w turystyce i hotelarstwie*, Gdańsk 2004]. Mimo że autor wskazuje, że „[w] pracy zamieszczono bogatą bibliografię zawierającą pozycje z dziedziny turystyki, rekreacji i ubezpieczeń” (s. 4), to należy jednak zauważyć, że szereg istotnych pozycji z tego zakresu zastało pominiętych. Tytułem przykładu wskazać tu można na następujące publikacje: A. Daszewski, A. Dąbrowska, T. Wróblewski, *Turystyczny poradnik ubezpieczeniowy*, Bydgoszcz–Warszawa 2005; J. Gospodarek, *Rola zabezpieczeń finansowych roszczeń klientów w stosunku do organizatorów turystyki i pośredników turystycznych*, Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów, Zeszyt Naukowy 56, Warszawa 2005; O. Sachanbińska, *Ocena systemu zabezpieczeń finansowych na wypadek niewypłacalności organizatora turystyki i pośrednika turystycznego*, [w:] M. Kaliński, M. Koszowski, *Prawo sportowe i turystyczne – między regulacją a deregulacją*, Kraków 2011; J. Raciborski, *Ochrona konsumenta usług turystycznych w zakresie ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnych*, [w:] B. Gnela, *Ochrona konsumenta usług finansowych. Wybrane zagadnienia prawne*, Warszawa 2007.

5. Praca składa się z czterech rozdziałów.

W pierwszym z nich (s. 11–63) wyjaśnione zostały podstawowe pojęcia funkcjonujące w sferze ubezpieczeń. Nie ulega wątpliwości trafność takiego wprowadzenia, zważywszy na podstawowych

adresatów publikacji. Wydaje się jednak, że już na tym etapie, opisując pewne zagadnienia, można było w większym stopniu przedstawić je na przykładach ubezpieczeń w turystyce i rekreacji (np. omawiając instytucję Rzecznika Ubezpieczonych, można podać publikowane statystyczne informacje odnoszące się w jego praktyce do ubezpieczeń turystycznych).

Drugi rozdział zawiera rozważania poświęcone pojęciu ryzyka ubezpieczeniowego i jego rodzajów (s. 64–146). W trzecim rozdziale omówiono wykorzystanie rachunku aktuarialnego, którego głównym celem jest ustalenie wysokości składki ubezpieczeniowej stanowiącej koszt ochrony ubezpieczeniowej (s. 147–200). Wydaje się, że rozważania zawarte w tych dwóch rozdziałach znacznie wykraczają poza potrzeby podręcznika do przedmiotu ubezpieczenia w turystyce i rekreacji adresowanego przede wszystkim do studentów na kierunku turystyka i rekreacja. Widać to też np. po zadaniach zawartych w rozdziale trzecim, jak: „Przedsiębiorstwo zaciągnęło kredyt krótkoterminowy w wysokości 10 tys. zł w dniu 25 sierpnia br. Nominalna stopa oprocentowania kredytu wynosi 12%. Oblicz kwotę odsetek należnych od tego kredytu. Przy liczeniu liczby dni wykorzystać regułę bankową” (3.2, s. 192), „Przy jakiej stopie oprocentowania prostego, wartość 2-letniej lokaty zwiększy się o 10%?” (3.9, s. 192), czy „Jakie powinno być roczne oprocentowanie kapitału, aby w ciągu 2 lat (przy rocznej kapitalizacji odsetek) nastąpiło jego podwojenie?” (3.21, s. 194).

Dodać można, że w pierwszych trzech rozdziałach pracy (s. 11–200) problematyka turystyki i rekreacji w zasadzie się nie pojawia. W czwartym i ostatnim rozdziale przedstawiono w szerszym kontekście problematykę produktów ubezpieczeniowych z zakresu turystyki i rekreacji (s. 201–248).

We wstępie do podręcznika autor deklaruje, że wprowadzi czytelnika do tematu poprzez prezentację opisu produktów ubezpieczeniowych skierowanych do podmiotów świadczących usługi na rynku turystyczno-rekreacyjnym. Tytuł podrozdziału brzmi: „Oferta ubezpieczeniowa w turystyce i rekreacji”. Niestety, rzeczywista treść tego bardzo ważnego podrozdziału nie pokrywa się do końca ani z tym, co autor pisze we wstępie, ani z tytułem, produkty ubezpieczeniowe (oferta ubezpieczeniowa) zostały bowiem opisane zaledwie na trzynastu stronach, większa część podrozdziału odnosi się natomiast do rynku usług turystycznych i rekreacyjnych (s. 201–224) oraz obszaru ryzyka na rynku turystycznym i rekreacyjnym (s. 224–234). Przy wskazanym wyżej określeniu adresatów pewne wątpliwości budzi tak szerokie i ogólnikowe w treści ujęcie punktu poświęconego rynkowi tego rodzaju usług. Oczywiście byłoby inaczej, gdyby te informacje odnosiły się bezpośrednio lub pośrednio do problematyki ubezpieczeń. Mają one jednak charakter ogólny, czasami wręcz poradnikowy, np: „W przypadku, gdy usługi gastronomiczne są świadczone w przedsiębiorstwie hotelarskim, powinny być one świadczone z wielką troską o klientów. Ignorowanie potrzeb klientów, niska jakość serwowanych potraw, zła obsługa itp. mogą bowiem mieć wpływ na postrzeganie usługi hotelarskiej jako całości” (s. 211), „Usługi cateringu są działaniem mającym na celu sprostanie rosnącym wymaganiom klientów poprzez wyjście naprzeciw ich oczekiwaniom” (s. 211), czy „Aktywizacja ludności poprzez agroturystykę może przyczyniać się do wzrostu poziomu życia na wsi” (s. 217). Również w przypadku tego rozdziału wątpliwości budzą niektóre pytania kontrolne odnoszące się do rynku usług turystycznych i rekreacyjnych. Przykładowo chodzi tu o takie „pytania”, jak: „klasyfikacja podróży” (2), „ruch turystyczny jako zjawisko społeczne” (4), „omów najważniejsze funkcje rekreacji” (8), „produkt turystyczny regionu i jego komponenty” (19), czy „kategoryzacja hoteli” (24). Pytania te niewątpliwie powinny służyć przygotowaniu studenta do egzaminu, a trudno wyobrazić sobie potrzebę weryfikowania znajomości tych zagadnień na egzaminie z przedmiotu ubezpieczenia w turystyce i rekreacji.

6. Kolejną istotną wadą omawianej pracy jest w zasadzie pominięcie problematyki ustawy o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2004 r. Nr 223, poz. 2268 z późn. zm.). Jest to podstawowy akt prawny, który reguluje świadczenie usług turystycznych. W ustawie kilka przepisów odnosi się wprost do ubezpieczeń. Z tego chociażby powodu powinna ona być wręcz punktem wyjścia do przedstawienia problematyki ubezpieczeń w turystyce i rekreacji. W podręczniku niestety nie odnajdziemy żadnego do niej odniesienia. Materia ta jest przy tym ważna nie tylko z praktycznego punktu widzenia, stwarza ona także szereg problemów interpretacyjnych. Z publikacji nie dowiemy się więc, że:

- zgodnie art. 5 u.u.t. organizator turystyki i pośrednik turystyczny powinni posiadać odpowiednie zabezpieczenie finansowe, szczegółowo uregulowane w przepisach tej ustawy oraz trzech rozporządzeniach wykonawczych: 1) rozporządzeniu Ministra Sportu i Turystyki z 21 kwietnia 2011 r. w sprawie wzorów formularzy umowy gwarancji bankowej, umowy gwarancji ubezpieczeniowej oraz umowy ubezpieczenia na rzecz klientów, wymaganych w związku z działalnością wykonywaną przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych (Dz. U. Nr 88, poz. 499); 2) rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 19 kwietnia 2013 r. w sprawie minimalnej wysokości sumy gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej wymaganej w związku z działalnością wykonywaną przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 511); 3) rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 kwietnia 2013 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia na rzecz klientów w związku z działalnością wykonywaną przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 510);
- zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt. 2 organizator turystyki lub pośrednik turystyczny jest obowiązany podać klientowi, przed zawarciem umowy informację o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej oraz o zakresie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia;
- zgodnie z art. 13 ust. 2 u.u.t. organizator turystyki jest obowiązany poinformować klienta o szczególnych zagrożeniach życia i zdrowia na odwiedzanych obszarach oraz o możliwości ubezpieczenia z tym związanego, dotyczy to także zagrożeń powstałych po zawarciu umowy;
- zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 7 u.u.t. umowa o świadczenie usług turystycznych polegających na organizowaniu imprez turystycznych powinna określać rodzaj i zakres ubezpieczenia turystów oraz nazwę i adres ubezpieczyciela;
- zgodnie z art. 14 ust. 3 u.u.t. organizatorzy turystyki, organizujący imprezy turystyczne za granicą mają obowiązek zawarcia na rzecz osób uczestniczących w tych imprezach umów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia.

7. W pracy można też znaleźć błędy merytoryczne o różnym charakterze. Oto przykłady:

- Z uwagi na art. 819 ust. 3 k.c. oraz art. 442¹ ust. 2–4 k.c. zbyt dużym uproszczeniem jest stwierdzenie, iż „[w] ubezpieczeniach deliktowej (za czyny niedozwolone) odpowiedzialności cywilnej (OC), roszczenia z umowy przedawniają się z upływem 3 lat od chwili, gdy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, ale nie dłużej niż 10 lat od zdarzenia wywołującego szkodę” (s. 31).

- Na s. 43 można przeczytać: „W przypadkach szczególnych ubezpieczeń obowiązkowych przymus zawarcia umowy wynika z innych niż ustawa przepisów [...]. W tej grupie ubezpieczeń znajdują się osoby wykonujące określony zawód lub prowadzące określoną działalność, a mianowicie: [...] podmioty świadczące usługi turystyczne”. Z tego stwierdzenia można byłoby wnosić,

że każdy podmiot świadczący usługi turystyczne ma obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia, co oczywiście nie jest trafne i może prowadzić do pewnych nieporozumień².

- *De lege lata* wykonywanie działalności ubezpieczeniowej wymaga zezwolenia organu nadzoru, którym jest Komisja Nadzoru Finansowego. Zaskakująco brzmi więc stwierdzenie: „Warunki prowadzenia działalności ubezpieczeniowej nie są pozostawione swobodnemu uznaniu podmiotów gospodarczych, ale podlegają licencjonowaniu, tj. konieczności uzyskania odpowiedniej koncesji. Licencjonowanie [koncesjonowanie] polega na udzieleniu przez ministra finansów zezwoleń na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie ubezpieczeń. Wydanie koncesji [...]” (s. 47); jednak już na s. 29 czytamy, że „[k]ażdy zakład ubezpieczeń musi uzyskać stosowne zezwolenie KNF”.

- Błędne jest stwierdzenie, że „[u]prawieniami niezbędnymi do wykonywania czynności agenta są m.in.: zezwolenie organu nadzoru ubezpieczeniowego [...]” (s. 55). Organem nadzoru ubezpieczeniowego jest Komisja Nadzoru Finansowego, która nie wydaje agentom ubezpieczeniowym zezwoleń.

- WTO (World Tourism Organization) to nie „Światowa Organizacja Turystyczna” (s. 201), lecz Światowa Organizacja Turystyki, a ściślej Światowa Organizacja Turystyki Narodów Zjednoczonych (UNWTO).

- Błędne jest stwierdzenie, że „[w] Polsce zasady kategoryzacji obiektów hotelowych reguluje ustawa o usługach turystycznych z dnia 29 sierpnia 1997 r. oraz Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 1999 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 223, poz. 2268)” (s. 212). Po pierwsze, wspomniana ustawa dotyczy kategoryzacji obiektów hotelarskich, a nie „obiektów hotelowych”. Po drugie, rozporządzeniem obecnie obowiązującym w tym zakresie jest rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie (t.j. Dz.U. z 2006 r. Nr 22, poz. 169 z późn. zm.).

- W wykazie obiektów hotelarskich (s. 215) pominięte zostały schroniska.

- W definicji „pola biwakowego” (s. 216) pojawia się określenie, że są to „wydzielone miejsca w terenie zadrzewionym”³, co uznać trzeba za nieporozumienie (pola biwakowe mogą być zarówno na terenach zadrzewionych, jak i niezadrzewionych).

- Ani w prawie cywilnym, ani w prawie ubezpieczeniowym nie wyróżnia się czegoś takiego jak „udokumentowany związek przyczynowo-skutkowy” (s. 236).

- Błędne jest stwierdzenie, że „[p]osiadacz pojazdu odpowiada tylko wówczas, gdy szkoda nastąpiła z jego winy” (s. 236).

- Zastrzeżenie może budzić sposób podania w bibliografii aktów prawnych. W wykazie tym *expressis verbis* znajduje się jedna ustawa [tj. ustawa o działalności ubezpieczeniowej] oraz jedno rozporządzenie [rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie sposobu wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla działań i grup ubezpieczeń]⁴. Dodatkowo mamy za to trzy inne pozycje: Dz. U. z 1997 r. Nr 223, poz. 2268; Dz. U.

2. Pomijam w tym miejscu dyskusję, czy w tym obszarze można w ogóle wyróżnić takie ubezpieczenia – szerzej zob. w szczególności: J. Orlicka, *Ubezpieczenia i gwarancje*, [w:] P. Cybula (red.), *Prawo w praktyce biur podróży*, Warszawa 2005, s. 155 i n.; J. Orlicka, *Ubezpieczenie organizatorów turystyki i pośredników turystycznych – obowiązkowe czy obligatoryjne?*, [w:] P. Wiliński, O. Krajniak, B. Guzik, *Prawo wobec wyzwania współczesności*, t. 4, Poznań 2007, s. 277 i n.; M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Warszawa 2011, s. 172, 177 oraz 178 i n.; J. Gospodarek, *Prawo w turystyce*, Warszawa 2006, s. 243 i n.
3. Podobny błąd pojawia się w pracy: J. Sala, *Formy współczesnego hotelarstwa*, Kraków 2008, s. 21.
4. W pracy powoływane są również inne akty prawne – zob. np. s. 53.

z 2004 r. Nr 164, poz. 1163; Dz. U. z 2006 r. Nr 164, poz. 1163 z późn. zm. W pierwszej z nich opublikowany został pierwotny tekst ustawy o usługach turystycznych. W drugiej tekst jednolity tej ustawy. W trzeciej mamy obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 21 sierpnia 2006 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo zamówień publicznych. Trudno zrozumieć taką koncepcję podawania aktów prawnych. Nie znajduje ona żadnego uzasadnienia i jest po prostu błędna.

8. *Last but not least*, podręcznik ten wywołuje pewne wątpliwości z punktu widzenia prawa autorskiego i dobrych obyczajów w nauce. Jak już wyżej wspomniano, omówienie oferty ubezpieczeniowej w rozdziale IV jak na podręcznik do przedmiotu ubezpieczenia w turystyce i rekreacji jest bardzo ogólnikowe. Ponadto można zauważyć, że zaproponowane przez autora ujęcie przedstawienia tej problematyki jest bardzo zbliżone do ujęcia zaproponowanego przez M. Nesterowicza w podręczniku pt. *Prawo turystyczne* (4. wydanie, Warszawa 2012). W recenzowanej pracy przy omówieniu produktów ubezpieczeniowych w turystyce i rekreacji jedynie w dwóch miejscach znajduje się przypis do pracy M. Nesterowicza (co sugeruje, że w innych miejscach autor nie przywołuje rozważań zaczerpniętych z tej pracy). Liczba przypisów tego rodzaju nie jest jednak wystarczająca, gdyż również w innych miejscach nawiązywanie do publikacji M. Nesterowicza jest oczywiste. Przykłady:

• **Podręcznik M. Nesterowicza, s. 217–218:**

Ubezpieczenie OC jest obowiązkowe również w razie wyjazdu pojazdem mechanicznym za granicę. Posiadacz samochodu może zawrzeć umowę ubezpieczenia we własnym kraju, na granicy lub w innym kraju. Powszechnie przyjęty jest system tzw. Zielonej Karty, wprowadzony w 1953 r. z inicjatywy Europejskiej Komisji Gospodarczej ONZ (Polska przystąpiła doń w 1958 r.). Ubezpieczyciel wydaje posiadaczowi pojazdu mechanicznego dowód ubezpieczenia w postaci tzw. zielonej karty o ściśle oznaczonym wzorze, która zawiera dane dotyczące pojazdu, czasu ubezpieczenia oraz poświadczenie zawarcia umowy ubezpieczenia zgodnie z warunkami przyjętymi przez państwa należące do systemu „zielonej karty”. System ten polega na tym, że państwa członkowskie zobowiązują się do:

- *wzajemnego uznawania umów ubezpieczenia OC posiadaczy (kierowców) pojazdów mechanicznych, zawartych na terenie tych krajów;*
- *traktowania ubezpieczonego z innego kraju tak, jak gdyby ubezpieczenie to było zawarte w kraju, w którym zdarzył się wypadek;*
- *uczestniczenia w likwidacji szkody, łącznie z wypłatą odszkodowania poszkodowanemu w walucie kraju wypadku.*

W Polsce instytucją, która wykonuje powyższe zadania, jest Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (art. 120 i n. u.u.o.).

Podręcznik M. Sobczyk, s. 240:

Ubezpieczenie OC jest również obowiązkowe w razie wyjazdu pojazdem mechanicznym poza granice kraju. Posiadacz pojazdu może taką umowę zawrzeć zarówno w kraju, jak i poza jego granicami lub na granicy. W 1953 roku z inicjatywy Europejskiej Komisji Gospodarczej ONZ wprowadzono tzw. system „Zielonej Karty” (Polska przystąpiła do niego w 1958 roku). Posiadacz pojazdu otrzymuje od ubezpieczyciela tzw. zieloną kartę jako dowód zawarcia umowy ubezpieczeniowej. Karta ta ma ściśle określony wzór, zawiera dane dotyczące pojazdu mecha-

nicznego, czasu ubezpieczenia itp., zgodnie z warunkami przyjętymi przez państwa należące do systemu. Państwa członkowskie zobowiązują się m.in. do:

- wzajemnego uznawania umów ubezpieczenia posiadaczy/kierowców pojazdów mechanicznych, zawartych na ich terenie,
- traktowania ubezpieczonego z innego kraju tak, jak gdyby ubezpieczenie to było zawarte w kraju, w którym zdarzył się wypadek,
- uczestniczenia w likwidacji szkody wraz z wypłatą odszkodowania poszkodowanemu w walucie kraju wypadku.

W systemie „Zielonej Karty” rolę Biura Narodowego pełni w Polsce Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (PBUK).

- **podręcznik M. Nesterowicza, s. 219–220:**

Ubezpieczenie kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków ma szczególne znaczenie dla turystów udających się za granicę. Brak tego ubezpieczenia może – w razie choroby czy wypadku – spowodować poważne koszty (leczenia, pobytu w szpitalu, transportu), które obciążać będą turystę. Ubezpieczenie to jest prowadzone przez liczne towarzystwa ubezpieczeniowe (np. WARTA, PZU, Allianz, Ergo Hestia, „Gerling”), których ogólne warunki ubezpieczenia znacznie się od siebie różnią, i to zarówno co do przedmiotu i zakresu ubezpieczenia, sposobu pokrywania świadczeń ubezpieczeniowych, jak i wysokości odszkodowań oraz wysokości składek. Niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe prowadzą działalność ubezpieczeniową we współpracy z zagranicznymi zakładami ubezpieczeń, co znacznie ułatwia turystom korzystanie z polis ubezpieczeniowych za granicą.

Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty leczenia ubezpieczonego, który – przebywając za granicą – musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem. Za koszty leczenia powstałe poza granicą uważa się z reguły koszty:

- 1) badań, zabiegów i operacji,
- 2) pobytu w szpitalu,
- 3) kupna niezbędnych leków i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- 4) transportu do szpitala lub przychodni,
- 5) koszty osoby towarzyszącej, jeśli istnieje taka możliwość,
- 6) leczenia stomatologicznego do określonej kwoty.

- **Podręcznik M. Sobczyka, s. 241–242:**

Ubezpieczenie kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków ma wyjątkowe znaczenie dla turystów udających się za granicę. Brak tego ubezpieczenia może – w razie choroby czy wypadku – narazić ich na wysokie koszty leczenia, transportu, pobytu w szpitalu itp. Tego typu ubezpieczenia prowadzone są w Polsce przez niemal każde towarzystwo ubezpieczeniowe. Ogólne warunki ubezpieczenia znacznie mogą się różnić w każdym z nich. Dlatego przed zawarciem umowy ubezpieczeniowej należy koniecznie zapoznać się z oferowanymi opcjami co do zakresu ubezpieczenia, sposobu pokrywania świadczeń, wysokości składek i odszkodowań.

Niektóre zakłady ubezpieczeń prowadzą swą działalność w kooperacji z zagranicznymi jednostkami. Ułatwia to turystom korzystanie z polis ubezpieczeniowych za granicą. Przedmiotem ubezpieczenia są tu – konieczne z medycznego punktu widzenia – powstałe za granicą koszty

ubezpieczonego dotyczące: badań, zabiegów, operacji, pobytu w szpitalu, kupna leków i środków opatrunkowych (przepisanych przez lekarza), transportu do szpitala bądź przychodni, leczenia stomatologicznego (do określonej wysokości) itp. Jak widać, zakres ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków w czasie podróży zagranicznej jest dość szeroki.

• **Podręcznik M. Nesterowicza, s. 223:**

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej, organizowanej przez biuro podróży lub innego organizatora, z przyczyn losowych niezależnych od ubezpieczonego. Warunki tego ubezpieczenia są różne w zależności od zakładu ubezpieczeń. Na ogół nie są zbyt korzystne, gdyż zawierają liczne ograniczenia oraz zwrot tylko części poniesionych kosztów. Dla przykładu Allianz (...).

Podręcznik M. Sobczyka, s. 244:

W tym ubezpieczeniu przedmiotem ubezpieczenia są koszty rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie, organizowanej przez biuro podróży (lub innego organizatora), z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego. Warunki ubezpieczenia oferowane przez zakłady ubezpieczeń są raczej niekorzystne, gdyż zawierają liczne ograniczenia i zwrot tylko części poniesionych kosztów. Przykładowo, zakład ubezpieczeń Allianz (...).

Ze względu na ograniczone rozmiary recenzji – jak wyżej wspomniano – są to jedynie przykłady występujących w tej części pracy takich zapożyczeń.

Podsumowując, nie można niestety stwierdzić, że recenzowana publikacja w odpowiednim stopniu wypełnia istniejącą na rynku lukę wydawniczą i jest warta polecenia. Podstawowym warunkiem przygotowania opracowania o charakterze naukowym jest bardzo dobra znajomość przez autora przedstawianej problematyki. Z przyczyn wyżej wskazanych można mieć wątpliwości, czy warunek ten w przypadku omawianego podręcznika został spełniony. Zamiast opracowania dotyczącego ubezpieczeń w turystyce i rekreacji mamy podręcznik zawierający ogólne rozważania o ubezpieczeniach (z przedstawioną w nadmiarze problematyką ilościowej charakterystyki ryzyka ubezpieczeniowego i podstaw rachunku aktuarnego) oraz trzynastostronicowe omówienie tytułowej problematyki, w którym zawarto wskazane wyżej zapożyczenia.

DR PIOTR CYBULA – radca prawny, adiunkt w Zakładzie Prawa na Wydziale Turystyki i Rekreacji AWF w Krakowie oraz w Samodzielnym Zakładzie Turystyki na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.



Katedra Ubezpieczeń
Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu

oraz

Katedra Ubezpieczeń
Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

uprzejmie zapraszają na

VIII KONFERENCJĘ NAUKOWĄ UBEZPIECZENIA WOBEC WYZWAŃ XXI WIEKU

19–21 maja 2014 r.

Zamek w Rydzynie

Informacje dotyczące programu konferencji i warunków uczestnictwa dostępne są na stronie
www.rydzyna2014.ue.poznan.pl

Kontakt:

Katedra Ubezpieczeń
Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu
Al. Niepodległości 10
61-875 Poznań
tel. 61 854 31 43
fax 61 854 31 01
e-mail: rydzyna2014@konf.ue.poznan.pl

WIADOMOŚCI UBEZPIECZENIOWE
są oficjalnym patronem medialnym konferencji

Warunki współpracy z autorami

„Wiadomości Ubezpieczeniowe” wydają tylko artykuły wcześniej niepublikowane. Autorów prosimy o nadsyłanie pocztą elektroniczną materiałów o objętości do 40 000 znaków. W uzasadnionych wypadkach, po konsultacji z Radą Programową, publikowane mogą być prace o większej objętości. Artykuł powinien zawierać uporządkowany wykaz źródeł wg wzoru zamieszczonego na stronie internetowej <http://www.piu.org.pl/informacje-dla-autorow>. Do pracy należy dołączyć streszczenie w języku polskim i angielskim, zawierające podstawowe tezy pracy, o objętości do 1200 znaków. W celu zapewnienia anonimowości autora nazwisko, adres oraz krótka informacja o autorze powinny być nadesłane w oddzielnym pliku. Elementy graficzne (tabele, wykresy, rysunki) powinny być również załączone w osobnym pliku, tak aby można było je modyfikować przy opracowywaniu edytorskim tekstu. Zastrzegamy sobie prawo dokonywania skrótów, zmiany tytułów i śródtytułów. Honoraria płacimy tylko za materiały zamawiane przez redakcję. Nadesłane teksty będą anonimowo oceniane przez dwóch recenzentów.

Kwartalnik „Wiadomości Ubezpieczeniowe” jest wpisany na listę czasopism naukowych przez MNiSW [6 pkt].

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych „The Central European Journal of Social Sciences and Humanities” pod adresem <http://cejsh.icm.edu.pl>.

Wydawca: Centrum Edukacji Ubezpieczeniowej Sp. z o.o.
Adres: 00-684 Warszawa, ul. Wspólna 47/49, tel.: [22] 420 51 34
<http://www.piu.org.pl/wydawnictwa>

Nakład 750 egz. Czasopismo dystrybuowane bezpłatnie.

„Wiadomości Ubezpieczeniowe” są dostępne na stronie internetowej:
<http://www.piu.org.pl/wiadomosci-ubezpieczeniowe>



ISSN 0137-7264