

2 Rynek ubezpieczeń i otoczenie instytucjonalne

2.1. Organizacja i regulacja prawna rynku ubezpieczeń

M. Płonka

Niniejszy rozdział zawiera podstawowe pojęcia związane z rynkiem ubezpieczeń, jego charakterystykę ze szczególnym zwróceniem uwagi na specyficzne cechy tego rynku od strony ekonomicznej, marketingowej i prawnej. W drugiej części rozdziału omówiono przesłanki, obszary i zakres regulacji prawnych dotyczących rynku ubezpieczeń oraz działalności zakładów ubezpieczeń, wynikających ze specyfiki rynku ubezpieczeń. Przedstawiono także najważniejsze unormowania rynku ubezpieczeń na szczeblu krajowym i unijnym.

2.1.1. Definicja, charakterystyka i specyfika rynku ubezpieczeń

Rynek jest kategorią ekonomiczną ściśle związaną z produkcją i wymianą wartości między jego uczestnikami. Pojęcie i mechanizmy każdego rynku można zdefiniować w ujęciu makroekonomicznym i mikroekonomicznym. Jednocześnie podstawowe zasady wymiany wartości na rynku ubezpieczeń są w sposób szczególny – jako umowa nazwana – uregulowane w kodeksie cywilnym (k.c.)¹. Przystępując zatem do definicji i charakterystyki rynku ubezpieczeń, należy uwzględnić podejście makro- i mikroekonomiczne rynku przedstawione w tabeli 2.1.

¹ Ujęcie cywilnoprawne umowy ubezpieczenia, zawarte w art. 805 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 121), jest przedstawione w odrębnym podrozdziale podręcznika.

Tabela 2.1. Makro- i mikroekonomiczne ujęcie rynku

Kryterium klasyfikacyjne	Definicja
Ujęcie makroekonomiczne rynku	Ogół stosunków wymiennych między sprzedającymi, oferującymi do sprzedaży towary i usługi po określonej cenie i reprezentującymi podaż, a kupującymi, zgłaszającymi zapotrzebowanie na określone towary i usługi znajdujące pokrycie w funduszach nabywczych i reprezentującymi popyt. Podaż i popyt w powiązaniu z ceną tworzą mechanizm rynkowy [Mynarski (red.), 1993, s. 9–10].
Ujęcie mikroekonomiczne rynku	Zbiór wszystkich potencjalnych klientów mających określoną potrzebę lub pragnienie, którzy w celu ich zaspokojenia są gotowi i są w stanie dokonać wymiany [Kotler, 1994, s. 9].

Źródło: opracowanie własne.

Przystępując do analizy struktury rynku, można wyróżnić jego stronę podmiotową i przedmiotową, popytową i podażową. Zgodnie z tą logiką rynek ubezpieczeń w **ujęciu makroekonomicznym** to ogół stosunków wymiennych między jego uczestnikami, w którym:

▶ **stronę podmiotową** – po stronie popytu – stanowią: ubezpieczający, którzy transferują ryzyko związane z ochroną dóbr osobowych i majątkowych w zamian za ustaloną składkę (cenę ochrony ubezpieczeniowej), a po stronie podaży: zakłady ubezpieczeń, wykwalifikowane w zakresie przyjmowania określonych rodzajów ryzyka,

▶ **stronę przedmiotową** – po stronie popytu – tworzą: potrzeby związane z ochroną ubezpieczeniową dóbr osobowych lub majątkowych, a po stronie podaży: produkty ubezpieczeniowe zaspokajające owe potrzeby.

Strukturę rynku ubezpieczeń w uproszczonej formie przedstawia tabela 2.2.

Tabela 2.2. Struktura podmiotowa i przedmiotowa rynku ubezpieczeń

Rynek		Strony	
		Podażowa	Popytowa
Strony	Podmiotowa	Ubezpieczyciele Pośrednicy ubezpieczeniowi reprezentujący interes ubezpieczyciela (np. agenci, inni sprzedawcy ubezpieczeń)	Ubezpieczający Pośrednicy reprezentujący interes ubezpieczającego (np. brokerzy, niezależni doradcy finansowi)
	Przedmiotowa	Ubezpieczenie	Potrzeba ochrony przed określonym ryzykiem wraz z gotowością zapłacenia składki

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Szromnik, 2001, s. 8–13].

Tabela 2.3. Uczestnicy wymiany na rynku ubezpieczeń

Strona umowy ubezpieczenia	Definicja i charakterystyka
Ubezpieczyciel (zakład ubezpieczeń)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ W zamian za składkę zobowiązuje się udzielać ochrony ubezpieczeniowej, a w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku wypłacić określone świadczenie. ▶ Polskie prawo dopuszcza działalność wyłącznie w formie spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (reasekuracji wzajemnej), spółki europejskiej. ▶ Prowadzi działalność na podstawie zezwolenia wydanego przez organ nadzoru w zakresie działu, grup i rodzajów ubezpieczeń. ▶ Podczas prowadzenia działalności podlega organowi nadzoru, wykonując w związku z tym określone obowiązki sprawozdawcze i techniczne.
Ubezpieczający	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zobowiązuje się do zapłacenia składki ubezpieczeniowej w zamian za ponoszenie przez ubezpieczyciela ryzyka wypłacenia określonego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku. ▶ Może nim być osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej.
Beneficjenci ochrony ubezpieczeniowej – krótka charakterystyka	
Ubezpieczony	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Osoba, na rzecz której świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa. W przypadku zawarcia umowy we własnym imieniu ubezpieczający jest również ubezpieczonym.
Uposażony	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego w czasie trwania umowy ubezpieczenia na życie.
Poszkodowany	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Osoba trzecia uprawniona do odszkodowania z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego.
Inne uprawnione osoby trzecie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mogą nimi być: wierzyciel hipoteczny z tytułu ubezpieczenia obciążonej nieruchomości, osoba trzecia z tytułu umowy zawartej na jej rzecz, okaziciel polisy z tytułu umowy zawartej na okaziciela, nabywca ubezpieczonej nieruchomości w miejsce zbywcy, cesjonariusz i zastawnik wierzytelności ubezpieczeniowej.
Społeczeństwo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ W przypadku ubezpieczeń ekologicznych*.

* Cechą charakterystyczną ryzyka ekologicznego (zaliczanego do ryzyka społecznego) jest występujący często brak możliwości kompensacji szkody w odniesieniu do konkretnych osób lub przedmiotów, stąd w prawie unijnym, a następnie krajowym przyjęto zasadę, że „zanieczyszczający płaci”. Odpowiedzialność podmiotów za ochronę środowiska przyjmuje wówczas formy prewencji, kompensacji lub represji oraz dotyczy zarówno ich działań, jak i zaniechań. Więcej [Maśniak, 2003].

Źródło: opracowanie własne na podstawie przepisów kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji z dnia 11 września 2015 r. (zwanej dalej **u.d.u.r.**).

Warto zaznaczyć, że na rynku ubezpieczeń stronami umowy ubezpieczenia mogą być: ubezpieczyciel i ubezpieczający, natomiast podmiotami ochrony ubezpieczeniowej mogą być: ubezpieczony, uposażony, osoby trzecie uprawnione do ochrony ubezpieczeniowej (np. poszkodowani w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej) lub społeczeństwo, jak to się dzieje w przypadku np. ubezpieczeń ekologicznych. W tabeli 2.3 przedstawiono krótką charakterystykę uczestników wymiany na rynku ubezpieczeń.

Ujęcie mikroekonomiczne umożliwia spojrzenie na rynek z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń; rynek ubezpieczeń stanowią wówczas aktualni i potencjalni klienci. Zróżnicowanie potrzeb potencjalnych ubezpieczających prowadzi w konsekwencji do konieczności segmentacji rynku² i orientacji na rynki (grupy) docelowe³ w celu jak najbardziej korzystnego dopasowania produktu ubezpieczeniowego do preferencji nabywców.

Produkt ubezpieczeniowy jest zespołem korzyści dostarczanych ubezpieczonemu/uprawnionemu przez zakład ubezpieczeń [Monkiewicz (red.), 2001, s. 21]. Przedmiotem wymiany na rynku ubezpieczeń jest zatem suma korzyści wynikająca z postrzeganej przez określone grupy docelowe wartości użytkowej produktu ubezpieczeniowego (jego zdolności do zaspokojenia potrzeb), w zamian za określoną cenę (wartość wymienną). Przedmioty wymiany na rynku ubezpieczeń przedstawiono w tabeli 2.4.

Potrzeba ubezpieczeniowa jest rozumiana jako stan psychicznego napięcia jednostki lub całej grupy związany z uczuciem braku pewności i gwarancji dotyczących bądź utrzymania życia, zdrowia lub majątku (bezpieczeństwo fizyczne), bądź zagwarantowania sobie poczucia psychicznej pewności (bezpieczeństwo psychiczne) oraz z chęcią zaspokojenia tej potrzeby na rynku ubezpieczeń [Szromnik, 2001, s. 15].

Tabela 2.4. Przedmioty wymiany na rynku ubezpieczeń

Przedmiot	Definicja i charakterystyka
1	2
Potrzeba ubezpieczeniowa	Ochrona ubezpieczeniowa jest jedną z wielu metod zaspokajania potrzeby bezpieczeństwa finansowego (dotyczącego osób lub majątku) i psychicznego (dotyczącego stanu ducha nabywcy). Potrzeba ubezpieczeniowa: ▶ ma indywidualizowany charakter, ▶ może być uświadamiana lub nieuświadamiana.

² Segmentacja rynku jest podziałem potencjalnych nabywców na grupy, które mają podobne potrzeby i w zbliżony sposób reagują na działania marketingowe.

³ Są to wybrane segmenty rynku, które są obiektem i celem programu marketingowego przedsiębiorstwa.

1	2
Produkt ubezpieczeniowy	<p>To pakiet usług dostarczanych ubezpieczonemu przez zakład ubezpieczeń, za określoną opłatę (składka ubezpieczeniowa), w umówionym czasie. Posiada:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ typowe cechy produktu (wartość użytkową, wartość wymienną, rdzeń oraz wyposażenie, zmienny cykl życia), ▶ specyficzne cechy usługi (niematerialność, wysoki stopień personalizacji w przypadku sprzedaży osobistej, możliwość sprzedaży w formie wirtualnej, brak logistyki marketingowej), ▶ specyficzne cechy sektorowe (branżowe) (dotyczy ochrony przed skutkami zdarzeń losowych: przyszłych, niepewnych, lecz statystycznie przewidywalnych, masowych, niezależnych od woli poszkodowanych, powodujących uszczerbek w dobrach osobistych lub majątkowych), ▶ specyficzne cechy prawne (wierzycielski charakter, odroczone i niepewny charakter konsumpcji, obowiązkowy charakter niektórych ubezpieczeń, ustawowa standaryzacja, kwalifikowalność, brak możliwości przeniesienia prawa własności rzeczy, harmonizacja na skalę europejską, a nawet globalną).
Składka ubezpieczeniowa	<p>To cena (wartość wymienna) ochrony ubezpieczeniowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ma pieniężny wyraz wartości użytkowej produktu ubezpieczeniowego, ▶ ma charakter zindywidualizowany w zależności od nabywcy, ▶ tworzy fundusz ubezpieczeniowy przeznaczony na wypłatę świadczeń, ▶ decyduje o repartycji obciążeń ubezpieczeniowych między ubezpieczonymi. <p>Kalkulacja składki może być oparta na podstawie rzeczywistego („płatna z dołu”) lub przewidywanego („z góry oznaczona”) zapotrzebowania. Obecnie dominuje drugi model kalkulacji składki.</p>

Źródło: opracowanie własne na podstawie przepisów k.c. i u.d.u.r.

Potrzeba ma charakter zindywidualizowany zarówno w odniesieniu do postrzegania ryzyka, jak i świadomości ubezpieczeniowej.

Postrzeganie (percepcja) ryzyka zależy od:

- ▶ indywidualnych zdolności jednostki w dziedzinie rozpoznawania i kwalifikacji zagrożeń,
- ▶ wpływu środowiska osobistego, zawodowego,
- ▶ skumulowanych doświadczeń wcześniejszych,
- ▶ oddziaływania zakładów ubezpieczeń i instytucji regulacji rynku ubezpieczeń.

Świadomość ubezpieczeniowa to wiedza i umiejętności jednostki lub grup społecznych pozwalające racjonalnie skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, czyli w konsekwencji wykazać stosowną przezroczność ubezpieczeniową – definicja wg: [Szumlicz, 2007, s. 21]. Jest ona zmienna w czasie i wyraża się w rozumieniu i racjonalnym wartościowaniu ryzyka, znajomości OWU czy zasad ochrony ubezpieczeniowej.

Świadomość ubezpieczeniowa jest ważnym, lecz niekoniecznym warunkiem rozwoju rynku ubezpieczeń. Przykładowo rynek ubezpieczeń obowiązkowych może się rozwijać bez udziału świadomości istoty ubezpieczenia, które może być wówczas traktowane jako paropodatek.

Produkt ubezpieczeniowy musi posiadać wartość użytkową (zdolność do zaspokajania potrzeb), wartość wymienną (akceptowalną cenę) oraz rdzeń i wyposażenie marketingowe, przedstawione w tabeli 2.5.

Tabela 2.5. Marketingowa struktura produktu ubezpieczeniowego	
Element struktury	Definicja i przykłady
Rdzeń	Cecha stanowiąca o jego istotnej funkcji (ochrona ubezpieczeniowa)
Produkt podstawowy	Zestaw podstawowych korzyści dla nabywcy (marka firmy, warunki płatności, procedury, dostępność, komunikacja, kanały dystrybucji, gwarancja itp.)
Produkt oczekiwany	Zbiór oczekiwań aktualnych i potencjalnych nabywców (zróżnicowane, zależne od preferencji poszczególnych grup docelowych)
Produkt ulepszony	Dodatkowe cechy produktu tworzące wartość dodaną dla nabywców, decydujące o jego przewadze konkurencyjnej na rynkach docelowych (np. sprzedaż ubezpieczenia wraz z pakietem kredytowym w banku, możliwość negocjacji ceny)
Produkt potencjalny	Wizja produktu przyszłego, uwzględniającego oczekiwania nabywców (grup docelowych)

Źródło: opracowanie własne na podstawie modelu zawartego w [Płonka, 2011, s. 52–53].

Ochrona ubezpieczeniowa, czyli utrzymanie warunków i gotowości zakładu ubezpieczeń do wypłaty świadczenia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego [Monkiewicz (red.), 2000, s. 65], dotyczy zdefiniowanych w umowie **zdarzeń losowych**, czyli niezależnych od woli ubezpieczonego zdarzeń przyszłych i niepewnych, których nastąpienie powoduje uszczerbek w jego dobrach osobistych lub majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych. Są one skutkiem realizacji określonych rodzajów ryzyka, pod warunkiem że zaistniały bez woli osoby, której dotyczą. Cechy zdarzeń losowych i warunki ich ubezpieczalności przedstawiono w tabeli 2.6.

Tabela 2.6. Cechy zdarzeń losowych i warunki ich ubezpieczalności	
Cecha	Warunki ubezpieczalności zdarzeń losowych
Statystyczna prawidłowość	Powtarzalność określonych zdarzeń w czasie i przestrzeni, pozwalająca na matematyczne obliczenie stopnia prawdopodobieństwa ich wystąpienia.
Masowość	Im bardziej liczna jest grupa zainteresowana ochroną przed określonym zdarzeniem losowym (grupa ryzyka), tym bardziej rzeczywisty rozkład realizacji zdarzeń losowych jest zbliżony do wartości oczekiwanej (tzw. prawo wielkich liczb). Brak odpowiedniej liczebności grupy ryzyka powoduje możliwość takich odchyłeń rezultatów rzeczywistych od oczekiwanych, które mogą zagrażać stabilności zakładów ubezpieczeń i ich wypłacalności.
Mierzalność	Strata w dobrach osobistych lub majątkowych spowodowana zdarzeniem musi być definitywna i mierzalna.
Nadzwyczajność	Zdarzenie nie jest z góry określoną koniecznością dla podmiotów, których dotyczy, lub co najmniej nieznaną jest czas, w jakim nieuniknione zdarzenie musi wystąpić. Wyróżnia się trzy grupy ryzyka: I: niepewność co do faktu (np. pożar), II: pewność co do faktu, niepewność dotyczy czasu realizacji (np. życie), III: pewność co do faktu i czasu, niepewność dotyczy skutków (np. skutki spodziewanego huraganu, powodzi).
Niezależność od woli poszkodowanego	Zdarzenie nie może być spowodowane umyślnym działaniem lub zaniechaniem. Umyślne przyczynienie się do szkody (hazard moralny) może być przesłanką wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, skutkującego odmową wypłaty świadczenia lub odszkodowania.
Losowość	Brak możliwości wskazania konkretnych podmiotów dotkniętych zdarzeniem.

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Monkiewicz (red.), 2000, s. 18–19, 39].

Istotną cechą produktu ubezpieczeniowego jest **niematerialność** (brak efektu fizycznego, wizualnego) na etapie jego sprzedaży i brak pewności, że w okresie umownym dojdzie do jego materializacji w postaci świadczenia (odszkodowania). Niematerialność ogranicza możliwości zastosowania przez zakład ubezpieczeń niektórych narzędzi wyposażenia produktu i kreowania przewagi konkurencyjnej (np. opakowanie, efekty wizualne). Nabycie ubezpieczenia rodzi prawo i zobowiązanie do określonych i trwających w czasie czynności podejmowanych przez ubezpieczyciela (informacja, wypłata świadczenia), konsument natomiast oczekuje wsparcia w razie wystąpienia zdefiniowanego zdarzenia losowego. Korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej jest zatem swoistą relacją między zakładem ubezpieczeń a ubezpieczonym, trwającą w czasie przyszłym, a nie jednorazową transakcją⁴.

⁴ W teorii marketingu rozróżnia się marketing transakcyjny, związany z obsługą poszczególnych transakcji, oraz marketing relacyjny, związany z obsługą procesów komunikacji i relacji z rynkiem.

Specyfikę produktu ubezpieczeniowego wyznaczają w decydującym stopniu jego cechy prawne, przedstawione w tabeli 2.7.

Tabela 2.7. Specyficzne cechy prawne produktu ubezpieczeniowego i ich skutki dla rynku ubezpieczeń	
Cecha	Charakterystyka i skutki dla rynku ubezpieczeń
Wierzycielski charakter	Wynika z dwustronnie zobowiązaniowego charakteru umowy ubezpieczenia, określonego w art. 805 k.c., w którym ubezpieczający jest wierzycielem zakładu ubezpieczeń w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Powoduje to konieczność zabezpieczenia i gwarancji realności ochrony ubezpieczeniowej.
Odroczony i niepewny charakter konsumpcji, wynikający z losowości	Szczególne znaczenia nabiera analiza ryzyka zarówno przez ubezpieczycieli, jak i ubezpieczających, w celu jego identyfikacji, szacowania, wyboru metod zarządzania i finansowania. W przypadku konsumentów istotna jest percepcja ryzyka, stopień jego akceptowalności czy świadomość ubezpieczeniowa. W przypadku ubezpieczycieli ograniczanie ryzyka niewypłacalności jest głównym powodem imperatywnych regulacji prawnych, ekonomicznych i organizacyjnych.
Asymetria rozkładu sił między stronami umowy ubezpieczenia	Słabsza pozycja ubezpieczającego/ubezpieczonego w prawnym stosunku ubezpieczenia (jego niższy potencjał majątkowy, brak wiedzy, doświadczeń, umiejętności wobec wysokiego potencjału, doświadczenia, rutyny, znajomości technik sprzedaży, wsparcia prawnego, specyficznych umiejętności ubezpieczyciela) powoduje konieczność regulacji dotyczących ochrony konsumenta.
Asymetria informacyjna stron umowy ubezpieczenia	Ubezpieczyciel posiada mniejszą wiedzę o ryzyku zgłaszanym do ubezpieczenia niż ubezpieczający, co w przypadku ubezpieczeń dobrowolnych może prowadzić do negatywnej selekcji ryzyka, czyli sytuacji, w której ubezpieczający nie będzie skłonny ubezpieczać ryzyka o parametrach dla niego niekorzystnych.
Brak możliwości przeniesienia prawa własności rzeczy	Konsument nie może posiadać na własność ochrony ubezpieczeniowej i swobodnie nią dysponować, lecz jedynie może z niej korzystać. Fundusz ubezpieczeniowy, tworzony z wpłat składek, jest własnością ubezpieczyciela, który nim dysponuje w ograniczonym zakresie (na wypłatę świadczeń dla osób dotkniętych wypadkiem ubezpieczeniowym). Nabycie produktu ubezpieczeniowego nie jest efektem transakcji, lecz tworzy relację między ubezpieczycielem a ubezpieczonym. Cecha ta ma ograniczone zastosowanie, np. w przypadku sprzedaży ubezpieczonej nieruchomości jej nabywca wchodzi w prawa zbywcy.
Odwrócony cykl ustalania ceny produktu ubezpieczeniowego	Cena usługi ubezpieczeniowej jest ustalana przed znajomością kosztów jej realizacji, w efekcie czego najpierw pojawiają się wpływy z tytułu sprzedaży, a dopiero później ubezpieczyciel ponosi rozłożone w czasie koszty. Z tego faktu wynika niepewność dla zakładu ubezpieczeń związana z wyższą niż oczekiwana szkodowością i możliwym zagrożeniem jego wypłacalności.

Źródło: opracowanie własne.

Budowa i rozwój rynku ubezpieczeń mogą być stymulowane przez:

- ▶ instrumenty polityki ekonomicznej państwa (np. ubezpieczenia obowiązkowe),
- ▶ budowanie świadomości ubezpieczeniowej (na poziomie rozwiązań systemowych),
- ▶ celową strategię rozwoju (na poziomie zakładów ubezpieczeń).

2.1.2. Przesłanki, obszary i zakres regulacji rynku ubezpieczeń

Funkcjonowanie rynku ubezpieczeń wiąże się ze specyficznymi rodzajami ryzyka zarówno w odniesieniu do konsumentów, jak i zakładów ubezpieczeń. Wiele z nich zostało omówionych w tabeli 2.7.

Konsument, kupując ochronę ubezpieczeniową w przyszłym okresie, jest w czasie trwania umowy ubezpieczenia wierzycielem zakładu ubezpieczeń, często niemającym wiedzy i umiejętności zbadania wiarygodności zakładu, na którego scedował skutki wystąpienia zdefiniowanego ryzyka. Brak wiedzy i umiejętności utrudnia mu dokonanie ekwiwalentnej wyceny realności ochrony ubezpieczeniowej, ściśle powiązanej z wiarygodnością zakładu ubezpieczeń. Jednocześnie powszechność i masowość niektórych ubezpieczeń sprawiają, że zakłady ubezpieczeń są instytucjami zaufania publicznego. Utrata wiarygodności jednego zakładu ubezpieczeń może podważyć zaufanie społeczeństwa do całego systemu ubezpieczeń. Brak powszechnej świadomości ubezpieczeniowej powoduje konieczność zastąpienia funkcji kontrolnych nabywców przez wyspecjalizowane instytucje działające w interesie ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia. Masowość (powszechność) niektórych ubezpieczeń sprawia, że ochrona wartości o wysokiej społecznej doniosłości wymaga stworzenia systemu gwarancji ochrony ubezpieczeniowej.

Zakład ubezpieczeń z kolei, dokonując w kalkulacji składki wyceny ryzyka przyjętego do ubezpieczenia na podstawie przewidywanego rozkładu szkód w przyszłych okresach, przyjmuje na siebie ryzyko odchylenia rzeczywistego rozkładu szkód od przewidywanego.

By zminimalizować wpływ wymienionych czynników ryzyka na funkcjonowanie rynku ubezpieczeń, konieczne jest stworzenie systemowych rozwiązań, mających na celu zapewnienie realności ochrony ubezpieczeniowej przez zabezpieczenie wszystkich stron umowy ubezpieczenia przed możliwymi skutkami utraty wiarygodności systemu ubezpieczeń. Służą temu regulacje prawne, organizacyjne i instytucjonalne rynku ubezpieczeń (tab. 2.8) oraz działalności zakładów ubezpieczeń (tab. 2.9).

Tabela 2.8. Obszary, cele i zakres regulacji prawnych rynku ubezpieczeń

Obszar regulacji	Cele i zakres regulacji
System nadzoru	<p>Celem nadzoru nad rynkiem finansowym jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku również poprzez rzetelną informację dotyczącą funkcjonowania rynku (art. 2 u.n.f.)[*].</p> <p>Celem nadzoru jest ochrona interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych, uczestników pracowniczych programów emerytalnych, osób otrzymujących emeryturę kapitałową lub osób przez nie uposażonych (art. 3 u.n.u.)^{**}.</p> <p>System nadzoru ubezpieczeniowego reguluje zagadnienia koncesyjne, ekonomiczne, techniczne, prawne, arbitrażowe, moralne oraz związane z pośrednictwem na rynku ubezpieczeń gospodarczych.</p>
Kwalifikowalność ubezpieczyciela (jednostronna)	<p>Ubezpieczycielem może być wyłącznie podmiot kwalifikowany, tj. posiadający zezwolenie organu nadzoru, podlegający nadzorowi w zakresie wskazanym przez ustawę oraz spełniający ściśle określone wymagania co do formy i zakresu prowadzenia działalności.</p>
Formalnoprawna standaryzacja i harmonizacja działalności ubezpieczeniowej	<p>Na poziomie krajowym (krajowe akty prawne). Na poziomie Unii Europejskiej (dyrektywy, rozporządzenia). Na poziomie międzynarodowym (dwustronne lub wielostronne porozumienia międzynarodowe). Przykładem porozumienia wielostronnego jest Międzynarodowy System Zielonej Karty.</p>
System gwarancji wypłacalności ubezpieczycieli	<p>Instytucjonalny: Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG), Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (PBUK). Narzędziowy: wymogi kapitałowe, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe.</p>
Wzmocnienie ochrony konsumenta w warunkach jego słabszej pozycji	<p>Instytucjonalne: Rzecznik Finansowy. Narzędziowe w zakresie określonym w art. 384, 385 k.c., dotyczącym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zasad dostarczania OWU jako wzorców umownych, – wykładni postanowień niejednoznacznych, – niedozwolonych postanowień umownych (klauzul abuzywnych).
Obowiązkowy charakter niektórych ubezpieczeń	<p>Celem wprowadzenia przymusu ubezpieczenia jest zagwarantowanie poszkodowanym ochrony na gruncie prawa cywilnego poprzez rozwiązania instytucjonalne (UFG) i narzędziowe (np. możliwość nałożenia sankcji za brak spełnienia obowiązku ubezpieczenia).</p>

^{*} Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz.U. Nr 157, poz. 1119 ze zm.), zwana dalej **u.n.f.**

^{**} Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (Dz.U. Nr 124, poz. 1153 ze zm.), zwana dalej **u.n.u.**

Źródło: opracowanie własne.

Główne regulacje dotyczące działalności krajowych ubezpieczycieli (reasekuratorów) dotyczą następujących obszarów:

- 1) zakresu działalności określonego w u.d.u.r. i zezwoleniu organu nadzoru,
- 2) dopuszczalnych form prowadzenia działalności,
- 3) kwalifikowalności działalności ubezpieczeniowej,
- 4) systemu instytucjonalnego, zapewniającego stabilność rynku,
- 5) systemu narzędziowego, zapewniającego wiarygodność i wypłacalność ubezpieczycieli,
- 6) harmonizacji działalności ubezpieczeniowej, zapewniającej swobodne świadczenie usług na terenie państw należących do UE/EOG oraz działalność transgraniczną,
- 7) zgodności z zasadami nadzoru makroostrożnościowego⁵.

2.1.3. Regulacje związane z harmonizacją rynku ubezpieczeń w Unii Europejskiej i transgraniczną działalnością zakładów ubezpieczeń

Wraz z powołaniem na mocy Traktatu Rzymskiego z 1957 r. Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej (potem Unii Europejskiej – UE) i w związku ze zróżnicowaniem systemów prawnych poszczególnych krajów członkowskich oraz w celu zapewnienia swobód tworzenia podmiotów gospodarczych, świadczenia usług oraz przepływu kapitału między krajami – wprowadzono w latach siedemdziesiątych XX wieku koncepcję wzajemnego uznawania krajowych regulacji prawnych, pod warunkiem uprzedniej akceptacji przez wszystkie kraje członkowskie określonych standardów minimalnych.

Proces tworzenia jednolitego rynku ubezpieczeniowego w UE wymaga określenia zasad jego harmonizacji kształtowanych przez europejskie prawo wspólnotowe, które:

- ▶ ma pierwszeństwo i jest bezwzględnie obowiązujące w stosunku do jednostronnych i późniejszych aktów prawa krajowego,
- ▶ ma zastosowanie w odniesieniu do państw członkowskich UE, ich organów oraz obywateli.

Główny trzon prawa ubezpieczeniowego tworzą dyrektywy. Dyrektywa jest specyficznym źródłem prawa, ponieważ jej adresatem może być tylko państwo członkowskie UE, któremu dyrektywa wyznacza cel, jaki ma zostać osiągnięty, oraz termin implementacji w wewnętrzny system prawny państwa, natomiast wybór form i środków osiągnięcia tego celu jest w gestii samego państwa. W efekcie proces tworzenia jednolitego rynku ubezpieczeniowego w Unii Europejskiej nie

⁵ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nadzorze makroostrożnościowym nad systemem finansowym i zarządzaniu kryzysowym w systemie finansowym (Dz.U. z 2015 r. poz. 1513).

polega na jego unifikacji (ujednoceniu), lecz na harmonizacji, w której koordynacja działalności ubezpieczeniowej na terenie Unii Europejskiej jest realizowana z jednoczesnym poszanowaniem odrębności tradycji, prawa i funkcjonowania ubezpieczeń w poszczególnych krajach. Przykładowo specyficznym dla Polski rozwiązaniem jest dopuszczalność dwóch form prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, podział pośredników ubezpieczeniowych na agentów i brokerów, ograniczenie do pięciu liczby grup ubezpieczeń w dziale I.

Poszczególne etapy harmonizacji i tworzenia jednolitego rynku ubezpieczeń wyznaczały trzy generacje dyrektyw UE, których najważniejsze charakterystyki zawarto w tabeli 2.9.

Tabela 2.9. Etapy tworzenia i harmonizacji jednolitego rynku ubezpieczeń w Unii Europejskiej	
Etap i data	Najważniejsze ustalenia
1	2
Dyrektywy I generacji*: 1973 r. – dział II 1979 r. – dział I	Swoboda osiedlania się Ustalono powszechnie akceptowane standardy i zasady prowadzenia działalności ubezpieczeniowej: <ul style="list-style-type: none"> ▶ wymóg uzyskania zezwolenia państwa członkowskiego na założenie przedsiębiorstwa, oddziału lub agencji ubezpieczeniowej, ▶ zdefiniowano i wprowadzono obowiązek tworzenia przez zakłady ubezpieczeń: rezerwy technicznej, marginesu wypłacalności, minimalnego funduszu gwarancyjnego dla danych grup ubezpieczeń.
Dyrektywy II generacji**: 1988 r. – dział II 1990 r. – dział I	Swoboda świadczenia usług Wprowadzono możliwość swobodnego świadczenia usług transgranicznych w zakresie tzw. dużego ryzyka (do którego zaliczono ubezpieczenia morskie, lotnicze, kredytu, kaucji, ogniowe, odpowiedzialności cywilnej oraz niektórych szkód majątkowych), przyjmując założenie nadzoru kraju macierzystego; w zakresie pozostałych rodzajów ryzyka poziom swobody świadczenia usług był niższy. W ramach działu I podzielono swobodę na aktywną (ubezpieczyciel inicjuje sprzedaż ubezpieczenia na rynkach UE) i pasywną (ubezpieczający poszukuje ochrony ubezpieczeniowej w państwach UE).
Dyrektywy III generacji***: 1992 r. – dział II 1992 r. – dział I	Zasada jednolitej licencji Wprowadzono na terenie UE system jednolitej licencji w ubezpieczeniach, uzyskanej w kraju, w którym zakład ubezpieczeń ma swoją główną siedzibę. Licencja ta umożliwia zakładanie oddziałów (w ramach swobody przedsiębiorczości) lub świadczenie transgranicznych usług (w ramach swobody świadczenia usług) we wszystkich państwach członkowskich UE. Złagodzone rozdzielanie działów ubezpieczeń (polskie prawo nie dopuszcza łączenia działalności z zakresu działu I i II).

1	2
Dyrektywa Solvency II 2009 r termin implementacji: 1.01.2016 r.	Określenie kapitałowego (SCR – <i>Solvency Capital Requirement</i>) i minimalnego wymogu wypłacalności, w ramach trzech modułowych filarów uwzględniających: <ol style="list-style-type: none"> 1) mierzalne rodzaje ryzyka, 2) jakościowe procesy zarządzania ryzykiem, 3) wypracowanie standardów nadzorczych, sprawozdawczych, makroostrożnościowych scharmonizowanych z europejskimi. Synchronizacja w ustalaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (RTU) i kryteriów jakości kapitałów własnych w krajach członkowskich UE/EOG. Uwzględnienie specyfiki poszczególnych zakładów ubezpieczeń poprzez określenie standardowego SCR, uwzględnienie zasady proporcjonalności oraz możliwość tworzenia własnych pełnych lub częściowych modeli wypłacalności przez zakłady ubezpieczeń.

* Dyrektywa Rady z dnia 24 lipca 1973 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych, dotyczących podejmowania i prowadzenia bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej (z wyjątkiem ubezpieczeń na życie); Dyrektywa Rady z dnia 5 marca 1979 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych, dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń na życie.

** Dyrektywa w sprawie koordynacji przepisów dotyczących świadczenia usług w zakresie ubezpieczeń nie na życie z dnia 28 czerwca 1988 r.; Dyrektywa w sprawie koordynacji przepisów dotyczących bezpośrednio ubezpieczeń na życie w celu ułatwienia korzystania ze swobody świadczenia usług z dnia 8 listopada 1990 r.

*** Dyrektywa w sprawie koordynacji prawa, rozporządzeń i przepisów administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie z dnia 18 czerwca 1992 r.; Dyrektywa w sprawie koordynacji prawa, rozporządzeń i przepisów administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich na życie oraz zmieniająca dyrektywy 79/267/EEC i 90/619/EEC z dnia 10 listopada 1992 r.

Źródło: [Przybytniowski, 2009, s. 63–66].

2.1.4. Regulacje dotyczące działalności transgranicznej zakładów ubezpieczeń

Na jednolitym rynku ubezpieczeń w krajach Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) ustawa o działalności ubezpieczeniowej dopuszcza dwie formy prowadzenia działalności transgranicznej w sektorze ubezpieczeń:

- ▶ swobodę świadczenia usług lub
- ▶ oddział główny.

Podejmowanie i wykonywanie transgranicznej działalności ubezpieczeniowej jest realizowane w krajach wspólnoty na zasadzie wzajemności (zasada ta nie dotyczy państw należących do Światowej Organizacji Handlu).

Podstawowe uregulowania dotyczące działalności transgranicznej na przykładzie krajowych zakładów ubezpieczeń (zagraniczne zakłady ubezpieczeń działają na podobnej, wzajemnej zasadzie) przedstawiono w tabeli 2.10.

Tabela 2.10. Regulacje dotyczące działalności transgranicznej na przykładzie krajowych zakładów ubezpieczeń i reasekuracji

Forma	Regulacje dotyczące działalności transgranicznej
Swoboda świadczenia usług lub przez oddział art. 203–222 u.d.u.r.	Wykonywanie działalności na terenie UE/EOG podlega krajowemu organowi nadzoru i dotyczy zakresu i formy działalności, określonych w zezwoleniu. Działalność regulują krajowe normy prawa. Zamiar rozpoczęcia działalności ubezpieczeniowej na terenie każdego państwa UE/EOG wymaga zawiadomienia organu nadzoru właściwego dla tego kraju. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia występuje obowiązek poinformowania ubezpieczającego o siedzibie zakładu ubezpieczeń.
Oddział główny art. 175–202 u.d.u.r.	Podejmowanie działalności na terenie UE/EOG wymaga zezwolenia organu nadzoru w kraju, w którym jest zlokalizowany oddział główny. Działalność regulują normy prawa kraju lokalizacji oddziału głównego. Zakres działalności w kraju lokalizacji musi być spójny z zakresem działalności w kraju, w którym ubezpieczyciel ma siedzibę główną. Forma działalności musi być dopuszczalna w kraju lokalizacji (w Polsce jest to TUV lub SA); wymóg ten nie dotyczy ubezpieczycieli, których siedziba znajduje się w państwach należących do Światowej Organizacji Handlu.
Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w Polsce przez zakład ubezpieczeń mający siedzibę w państwie niebędącym członkiem UE/EOG może być realizowane na zasadzie wzajemności. Wymaga zezwolenia krajowego organu nadzoru i może być realizowane jedynie w formie oddziału głównego. Zasady wzajemności nie stosuje się do państw należących do Światowej Organizacji Handlu.	
Zagraniczny zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim UE/EOG może podejmować i wykonywać działalność reasekuracyjną na terytorium Polski: <ol style="list-style-type: none"> 1) przez główny oddział, 2) bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma siedzibę, jeżeli system wypłacalności tego państwa został uznany za równoważny lub czasowo równoważny z systemem wypłacalności ustanowionym w art. 172 dyrektywy Solvency II, 3) bezpośrednio z terytorium państwa, w którym ma siedzibę, jeżeli z państwem tym została zawarta umowa, o której mowa w art. 175 dyrektywy Solvency II. 	

Źródło: opracowanie własne na podstawie u.d.u.r.

Wszystkie regulacje rynku ubezpieczeń mają na celu zapewnienie realności ochrony ubezpieczeniowej.

Słowa kluczowe

- Dyrektywa
- Oddział główny
- Potrzeba ubezpieczeniowa
- Produkt ubezpieczeniowy
- Rynek ubezpieczeń w ujęciu makro- i mikroekonomicznym
- Swoboda świadczenia usług
- Świadomość ubezpieczeniowa

- Wypłacalność
- Zdarzenie losowe

Pytania kontrolne

1. Podmioty i przedmioty wymiany na rynku ubezpieczeń.
2. Specyficzne cechy rynku ubezpieczeń od strony ekonomicznej, marketingowej i prawnej.
3. Marketingowa struktura produktu ubezpieczeń na wybranym przykładzie.
4. Przesłanki regulacji rynku ubezpieczeń.
5. Obszary i zakres regulacji rynku ubezpieczeń na szczeblu krajowym.
6. Istota i cele harmonizacji rynku ubezpieczeń w Unii Europejskiej.
7. Etapy tworzenia i harmonizacji jednolitego rynku ubezpieczeń w Unii Europejskiej.
8. Formy działalności transgranicznej zakładów ubezpieczeń.

2.2. Zakłady ubezpieczeń – organizacja i zarządzanie

M. Płonka

Niniejszy podrozdział zawiera podstawowe zasady organizacji i zarządzania krajowych zakładów ubezpieczeń, ze szczególnym zwróceniem uwagi na specyficzne cechy ich funkcjonowania oraz podstawowe różnice między ubezpieczeniem komercyjnym a ubezpieczeniem wzajemnym.

2.2.1. Uregulowania dotyczące krajowych zakładów ubezpieczeń

Funkcjonowanie i organizację zakładów ubezpieczeń regulują przepisy:

- ▶ prawa wspólnotowego (dyrektywy),
- ▶ prawa krajowego (ustawy⁶, rozporządzenia),
- ▶ dyspozytywne, zawarte w statutach.

Przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych (art. 4 u.d.u.r.).

Zakład ubezpieczeń nie może wykonywać innej działalności poza rodzajami działalności wymienionymi w tabeli 2.11.

⁶ Głównie ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. zwana dalej u.d.u.r.