

Rynek ubezpieczeń wobec zmian w otoczeniu gospodarczym, przyrodniczym i społecznym – sprawozdanie z konferencji

1. Wprowadzenie

W dniu 26 października 2012 roku w Sali Senatu SGGW odbyła się konferencja naukowa pt. *Rynek ubezpieczeń wobec zmian w otoczeniu gospodarczym, przyrodniczym i społecznym*, pod honorowym patronatem jego Magnificencji Rektora Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. Program konferencji zorganizowanej przy współudziale Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Wydziału Nauk Ekonomicznych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego i Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, oraz sponsorowanej przez COMPENSA TU S.A Vienna Insurance Group, zawierał wystąpienia osób reprezentujących różne segmenty polskiego rynku ubezpieczeniowego, oparte w dużej mierze na doświadczeniach praktycznych autorów. Konferencja została podzielona na trzy główne części, obejmujące część powitalną i wprowadzenie merytoryczne, wykłady wiodące oraz obrady w trzech panelach dyskusyjnych.

Obrady konferencji otworzył Jego Magnificencja Rektor prof. dr hab. Alojzy Szymański, podkreślając wagę konferencji dla praktyki i nauki. Wyraził zadowolenie z jej już stałego charakteru, podziękował organizatorom za trudy jej organizacji, a partnerowi swej Uczelni, Izbie Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, pogratulował obchodzonego jubileuszu 10-lecia oraz podziękował za owocny wkład Izby w czasie 5-letniej realizacji porozumienia o współpracy SGGW z IGUiOR.

Wyrazem owego uznania było wręczenie przez JM Rektora listu gratulacyjnego, skierowanego do Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka z okazji jubileuszu jej 10-lecia.

Następnie rozpoczęły się wystąpienia przedstawicieli organizatorów, gości honorowych i głównego sponsora. Jako pierwszy wystąpił prof. dr hab. Bogdan Klepacki,

Prorektor Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego, który podkreślił rolę ubezpieczeń jako ogromnego pola do prowadzenia badań i działalności naukowej. Wyrażając radość ze współpracy z rynkiem ubezpieczeń i Wydziałem Rynków Kapitałowych Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, życzył dalszego zacieśniania współpracy.

Jako kolejny miał wystąpienie Dziekan Wydziału Nauk Ekonomicznych SGGW prof. dr hab. Jarosław Gołębiowski, który mówił o dużym znaczeniu organizowanego cyklu konferencji, oddziałujących na różne środowiska dzięki licznemu gronu osób reprezentujących sektor ubezpieczeń. Podkreślił też coraz większą potrzebę współpracy i integracji teorii z praktyką. Bez tej współpracy – zdaniem prof. Gołębiowskiego – rozwój badań naukowych i procesu kształcenia nie może być sukcesem. Następnie Dziekan krótko zaprezentował zebrany Wydział Nauk Ekonomicznych SGGW.

Z kolei Dziekan Wydziału Zarządzania UW prof. dr hab. Jan Turyna wyraził podziękowanie za możliwość wzięcia udziału w konferencji oraz zwrócił szczególną uwagę na sposób, w jaki została ona zorganizowana – szczególnie akcentując rolę paneli dyskusyjnych. Podkreślił potrzebę organizacji tego typu przedsięwzięć. W swoim wystąpieniu przedstawił krótko Wydział Zarządzania UW oraz zapoznał zgromadzonych ze zmianami, jakie zachodzą na Wydziale.

Pierwszą część konferencji zakończyło wystąpienie przedstawiciela Sponsora Głównego COMPENSA TU S.A. Vienna Insurance Group – Prezesa Piotra Kaczanowskiego. Przedstawił on aktualne wyzwania stojące przed sektorem ubezpieczeń w obliczu ryzyka, które niesie kryzys. Podkreślił potrzebę bezpieczeństwa i stabilności, szukania adresata produktów ubezpieczeniowych, a także rozwoju port-

fela i struktury tychże produktów. Wskazał także na bezzasadność walki o wynik techniczny zakładów, w obliczu nagłych zmian legislacyjnych. Podstawowe problemy środowiska ubezpieczeniowego to nadal nierozwiązanie zagadnienia systemu ewidencji pojazdów w Polsce jako jedyne go kraju w Europie oraz bardzo niestabilne otoczenie, w którym funkcjonujemy. Przedstawił ponadto dobre i złe strony rynku ubezpieczeń, odnosząc się przy tym głównie do otoczenia prawnego ubezpieczeń gospodarczych oraz ubezpieczeń rolników, zwłaszcza w razie wystąpienia klęsk żywiołowych. Poruszona została też potrzeba rozwoju ubezpieczeń zdrowotnych. To zagadnienie, o którym powinno się mówić. Na koniec krótko scharakteryzował rozwój COMPENSA TU S.A. oraz zadeklarował chęć dalszej współpracy ze środowiskiem uczelnianym.

2. Nagrody Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka

W kolejnej części konferencji wręczono nagrody honorowe Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka. Nagrody otrzymali:

Dyrektor Katarzyna Przewalska – za konsekwentnie realizowane działania: legislacyjne, tworzące warunki rozwoju polskiego rynku ubezpieczeniowego oraz na rzecz edukacji i kształcenia kadr tegoż rynku,

Prof. Bogdan Klepacki – za konsekwentne promowanie nauk o rynkach finansowo-ubezpieczeniowych oraz wkład w wychowanie i edukację – także ubezpieczeniową – wielu pokoleń akademickich,

Prof. Andrzej Sopoćko – za teoretyczną i praktyczną działalność na rzecz kształtowania współczesnych zrębów polskich rynków finansowo-ubezpieczeniowych, wieloletnią pracę edukacyjną oraz na rzecz Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka.

W kategorii Manager Ubezpieczeniowy nagrodę otrzymał dr Paweł Bisek za konsekwentne działania na rzecz konsolidacji teorii i praktyki finansowo-ubezpieczeniowej oraz rozwoju polskiego rynku ubezpieczeń.

Nagrody wręczył prof. Jan Monkiewicz – przewodniczący Kapituły Nagrody

3. Rynki finansowo-ubezpieczeniowe w warunkach kryzysu

3.1. Dr Stanisław Nowak – Rynki ubezpieczeniowe a Strategia „Europa 2020”

Kolejnym elementem spotkania było wprowadzenie merytoryczne do obrad przeprowadzone przez przedstawiciela organizatorów dr. Stanisława Nowaka, który w swoim wystąpieniu mówił, w kontekście programu UE „Strategia Europa 2020”, o współczesnych realiach – kryzysie i sprzecznościach, które doprowadziły do programowania trzech wzajemnie powiązanych obszarów: wzrostu i rozwoju gospodarczego uwzględniającego innowacje, transformacji w kierunku gospodarki niskoemisyjnej i sprzyjającej środowisku oraz wsparciu zatrudnienia i spójności gospodarczej. Dr Nowak rozwinął szerzej temat roli europejskiego rynku ubezpieczeń w gospodarce Unii Europejskiej. Od kilku lat rynek ten znajduje się w obrębie kryzysu. Podkreślił, że rola ubezpieczeń wynika z ich kapitałowej pozycji na rynku finansowym. Coraz częściej dostrzega się właścicielskie podporządkowanie zakładu ubezpieczeń, którego celem dla akcjonariatu jest przynoszenie zysku, podczas gdy podstawowym miernikiem powinna być ochrona ubezpieczeniowa. Następuje więc odrzucenie najważniejszej roli ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczeniowej. Wskazał, że związki bankowo-ubezpieczeniowe dają przykład tego, jak zakład ubezpieczeń może być niesamodzielny.

W swojej wypowiedzi dr Nowak także poruszył problem utraty suwerenności państwa w sektorze ubezpieczeniowym i jego rezygnacji na rzecz korporacji finansowych. Przykładami utraty owego władczego charakteru państwa w sferze także publicznej, zastrzeżonej dla suwerena, były umowy między Polską a UEFA, w okresie Euro 2012.

Wprowadzony niedawno system ubezpieczeń tzw. medycznych stanowi przykład niedostatku kontroli nad procedurami legislacyjnymi, który doprowadził do uchwalenia niechlujnej wręcz legislacyjnie ustawy (ostatnio czasowo zawieszanej).

Dr Nowak zwrócił uwagę, iż rozwój ubezpieczeń (jego sfera techniczno-informatyczna) w kierunku wirtualizacji informatycznej prowadzi do dehumanizacji

umów ubezpieczenia. Poza przewagą ekonomiczną zakładu procedury zawierania i wykonywania umów ubezpieczenia wiodą poza organiczaniem praw ubezpieczającego (ubezpieczonego), do anonimowości, dla której w ubezpieczeniach nie powinno być miejsca. Prowadzi to bowiem do nadmiernej i szkodliwej dla ubezpieczonego wirtualizacji usługi: umowy zawierania i wirtualnej jej realizacji, a ostatecznie do niewirtualnej rzeczywistości – niedostatku świadczenia ubezpieczeniowego.

4. Wykłady wiodące

4.1. Dr Nina Drejerska

– *Kwestie społeczne w Strategii Europa 2012*

Wykłady rozpoczęła dr Nina Drejerska, a tematem jej wystąpienia były kwestie społeczne w *Strategii Europa 2020*. Dr Drejerska scharakteryzowała program *Europa 2020* jako strategię inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu. Wymienione zostały 3 główne zadania omawianej strategii, w tym: rozwój gospodarki opartej na wiedzy i innowacji, wspieranie gospodarki efektywniej, przy wykorzystaniu zasobów sprzyjających środowisku i bardziej konkurencyjnych oraz wspieranie gospodarki o wysokim poziomie zatrudnienia.

Prelegentka przedstawiła również trzy mieralne cele programu, do których w ramach łączenia społecznego powinniśmy dążyć, a następnie w ich kontekście omówiła aktualne wskaźniki dla Polski na tle Europy. Wskaźnik zatrudnienia jako pierwszy na liście celów programu *Europa 2012* w Polsce według danych z roku 2011 nie został osiągnięty przez żaden region w Polsce. Ponadto dr Drejerska wskazała, że Polsce nadal brakuje ponad 6 punktów procentowych, aby osiągnąć poziom adekwatny do skali europejskiej.

Drugi cel programu, który omówiła prelegentka, dotyczył odsetek osób przedwcześnie kończących naukę oraz osób z wyższym wykształceniem. Zgodnie z danymi przedstawionymi przez dr Drejerską ten wskaźnik jest dla Polski zadowalający, natomiast w przypadku niepodjęcia kolejnych zdecydowanych kroków w kierunku dalszej poprawy tego wskaźnika, również i ten cel stanie się dla Polski niemożliwy do osiągnięcia.

Ostatnim wskaźnikiem, a jednocześnie elementem realizacji programu omówionym przez dr Drejerską, był wskaźnik osób zagrożonych ubóstwem. W tej kwestii prelegentka podkreśliła konieczność podjęcia działań mających przeciwdziałać rozprzestrzenianiu się biedy w Polsce. Wskazała przede wszystkim na potrzebę wzrostu zatrudnienia i pojęcia odpowiednich inicjatyw legislacyjnych.

W kontekście realizacji zadań programu *Europa 2012* dr Nina Drejerska nakreśliła projekt rozporządzenia ustanawiający wspólne ramy rozwoju obejmujące bezpośrednie włączenie i walkę z ubóstwem, wspieranie zatrudnienia i mobilności pracowników, z także inwestowanie w edukację. Podsumowując swoje wystąpienie, podkreśliła rolę wielopoziomowej odpowiedzialności za realizację „Strategii” przez skuteczne partnerstwo pomiędzy władzami publicznymi na poziomie UE oraz na szczeblu krajowym i regionalnym, a także współpracę z podmiotami gospodarczymi sektora pozarządowego.

4.2. Prof. Andrzej Sopoćko

– *Nowe przesłanki emisji pieniądza*

Prof. Andrzej Sopoćko na początku swojej wypowiedzi nawiązał do historii pieniądza. Następnie przedstawił dane dotyczące tego, dlaczego ilość pieniądza w gospodarce rośnie, a popyt na niego maleje, a także mówił o wzroście wydajności pracy oraz rozbieżnościach między wydajnością pracy a popytem. Podkreślił, że popyt zależy od pieniądza, jaki trafia do strefy wytwórczej. Zwrócił uwagę, że dawniej pieniądz był emitowany bezpośrednio przez państwo i to suweren czerpał bezpośrednie korzyści z emisji. W czasach nowożytnych jest on generowany jako pozycja pasywów banku centralnego, co pozwala na zwiększenie aktywów w postaci kredytów dla sektora bankowego, a dalej dla sektora niefinansowego. W dalszej części wystąpienia prof. Sopoćko przeszedł do roli budżetu państwa, który w dawniejszych czasach był zasilany z korzyści z emisji, jednak z czasem ta funkcja zaczęła tracić na znaczeniu – głównie na rzecz wpływów z nakładanych podatków. Zauważył, że w sytuacji, gdy konsumpcja prywatna nie będzie rosła, będą niższe wpływy do budżetu i w efekcie tego – wydatki budżetowe. Jego zdaniem nałożenie się tych zdarzeń, przy jednoczesnym, stałym wzroście wydajno-

ści pracy, prowadzi nieuchronnie do kryzysu gospodarczego. Aby temu zapobiec, należy zwiększać wydatki publiczne, czego można dokonać dwoma sposobami: emisji długu publicznego - jednak możliwości tego w gospodarce światowej są wyczerpane – bądź z emisji pieniądza, co wymaga zastosowania szczególnego rozwiązania. Mianowicie pieniądze – na przykład zysk banku centralnego czy środki pomocowe z zagranicy – trafiałyby bezkosztowo do budżetu państwa. Ogólnym celem jest więc zasilanie budżetu bez zaciągania zobowiązań. Na zakończenie prof. Sopoćko zaprezentował przykładowy wariant tego, w jaki sposób można tego dokonać. Według niego w budżecie powinna być rezerwa celowa, przeznaczona na uzgodnione z bankiem centralnym inwestycje, zasilana z oszczędności na obsłudze długu publicznego. Oszczędności te powinien tworzyć bank centralny przez sprzedaż obligacji o zerowej stopie zwrotu.

4.3. Prof. Jan Monkiewicz *– Ewolucja nadzoru nad rynkami ubezpieczeniowymi*

Tematem kolejnego wystąpienia, przygotowanego przez prof. dr. hab. Jana Monkiewicza były zasady ewolucji nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym. Głównym tematem prezentacji było omówienie nowego modelu nadzorczego. Na początku prof. Monkiewicz przedstawił, czym tak właściwie jest nadzór ubezpieczeniowy oraz jego cele: ochrona interesów ubezpieczonych, ochrona rynku ubezpieczeniowego i systemu finansowego. Zwrócił również uwagę na nierozdzielność nadzoru od regulacji prawnych oraz wnikające z tego zadanie nadzoru, jakim jest zapewnienie zachowań zgodnych prawem. Następnie przeszedł do założeń i przyczyn, dla jakich został opracowany nowy model nadzorczy, Były to długookresowe zmiany regulacyjno-nadzorcze, takie jak: rozdzielenie regulacji i nadzoru, zmiana charakteru regulacji w kierunku regulacji ostrożnościowych, konwergencji nadzorów sektorowych, oraz ewolucja regulacji i nadzoru pod wpływem doświadczeń globalnego kryzysu finansowego. Organy publiczne mają za zadanie sprawować pieczę nad instytucjami ubezpieczeniowymi. Ma to na celu ochronę zarówno interesu ubezpieczonych, ubezpieczających, jak i całego systemu finansowego. Profesor zwrócił uwagę na fakt,

że firmy ubezpieczeniowe nie są w stanie same realizować odpowiedniego nadzoru wewnętrznego ze względu na zbyt rozproszony akcjonariat. Akcjonariusze w większości nie wiążą przyszłości z instytucją, a zależy im jedynie na szybkim zysku. Żeby sprawować nadzór, niezbędne są więc normy regulujące ład prawny i ekonomiczny na określonym obszarze. Nadzór ma za zadanie zapewnienie zachowań zgodnych z tymi właśnie regulacjami. Regulacje mogą mieć charakter globalny, nawet gdy nie są ustanawiane bezpośrednio przez rządy państw. Tak dzieje się np. w przypadku porozumień bazylejskich.

Kryzys finansowy obnażył opłakany stan regulacji i nadzoru finansowego. Jako przykład na poparcie tej tezy prof. Monkiewicz przytoczył konieczność interwencji rządowych w przypadku AIG. Kolejno przedstawił elementy projektowanego nowego modelu nadzorczego. Nowe zasady nadzoru finansowego są opierane na trzech filarach: makro-nadzór, który zapewnia bezpieczeństwo całego rynku, mikro-nadzór dbający o bezpieczeństwo poszczególnych instytucji, oraz nadzór konsumentki zabezpieczający interesy konsumentów. Najważniejszymi postulatami nowego systemu nadzoru są: a) wzmoczona penetracja regulacyjna sektora finansowego, przechodzenie od nadzoru retrospektywnego do nadzoru prospektywnego (stress testy), b) przechodzenie od modeli standardowych opartych na przeciętnych dla branży do modeli odnoszących się do konkretnej sytuacji, c) zwiększona rola nadzoru nad ochroną interesów konsumentkich.

4.4. Dyr. Katarzyna Przewalska *– Aktualne inicjatywy ustawodawcze w zakresie ubezpieczeń*

Katarzyna Przewalska, Dyrektor Departamentu Rozwoju Rynku Finansowego Ministerstwa Finansów na początku wystąpienia doceniła rolę Izby Gospodarczej, która doskonale integruje środowisko ubezpieczeniowe ze środowiskiem akademickim. Następnie przekazała zebrany szczegółowe informacje dotyczące aktualnego stanu prac legislacyjnych, a szczególnie projektu dyrektywy Solvency II, informując, iż wymienione prace są aktualnie przedmiotem obrad parlamentu. Wskazała konieczność przeprowadzenia badań, które były przeprowadzone od listopada 2012 do kwietnia br. Zgodnie z zapowie-

dzią dyr. Przewalskiej KE zakłada, że po przeprowadzeniu badań dyrektywa zostanie przyjęta w październiku 2013 r., a w styczniu kolejnego roku zostaną przedstawione jej skutki wykonawcze. Zdaniem prelegentki w optymistycznym wariantcie dyrektywa zostanie przyjęta w 2015 roku, alternatywnie w roku 2016.

Drugą część swojej wypowiedzi dyr. Przewalska poświęciła pośrednictwu ubezpieczeniowemu; w lipcu przedstawiono pierwszą wersję dyrektywy IMD2 o pośrednictwie ubezpieczeniowym zawierającą głównie elementy prokonsumenckie, w tym m.in. ujawnianie wynagrodzeń. Wskazała też na znaczne rozszerzenie zakresu działalności projektowanej dyrektywy – na objęcie nią również pracowników sprzedających produkty ubezpieczeniowe.

Prelegentka poruszyła również problem Polski jako jedyne kraju, który nie popiera przepisów dyrektywy dot. wynagrodzeń i kompetencji. Jest jednak szansa na wypracowanie stanowiska kompromisowego. Najlepszym rozwiązaniem kompromisowym, wydaje się podawanie takiej informacji na życzenie klienta, w zakresie ogólnym przyjętym w zakładzie ubezpieczeń. Prelegentka podkreśliła kilkakrotnie silne dążenia prokonsumenckie w treści tej Dyrektywy.

4.5. Prof. dr hab. Tomasz Michalski, dr Adam Śliwiński *– Ryzyko ubezpieczeniowe w perspektywie wieloletniej*

Część ogólna wykładów wiodących zakończona została wspólną pracą prof. Tomasza Michalskiego i dr. Adama Śliwińskiego. Dr Śliwiński – jako referujący – rozpoczął od analizy sektora ubezpieczeń w różnych fazach cyklu koniunkturalnego ze szczególnym naciskiem na okresy kryzysowe. Analizę przeprowadzono w dwóch płaszczyznach badawczych: podsektorach rynku ubezpieczeń i w płaszczyźnie organizacji i zarządzania, obejmującej strukturę techniczną, sferę finansową itp. Do analizy zastosowano miary podobieństwa struktur oraz miary podobieństwa ze względu na zróżnicowanie poziomu cech diagnostycznych. Po przeprowadzeniu badań w pierwszej płaszczyźnie prelegenci stwierdzili, że rynek ubezpieczeń w Polsce nie jest innowacyjny i nie pobudza do inwestycji w badania i rozwój. Ponadto zauważyli, że ubezpieczenia mogą odegrać istotną rolę

w procesie realizacji „Strategii Europa 2020”. Po przeprowadzeniu ankiety wśród firm doradczych i zakładów ubezpieczeniowych zwrócono uwagę na wzrost znaczenia niektórych rodzajów ryzyka. Są to szczególnie: ryzyko katastroficzne (czynniki naturalne), ryzyko cyfrowe (przechowywanie danych, przestępstwa cyfrowe), ryzyko nanotechnologiczne (zmiana metod i sposobów produkcji oraz właściwości materiałów). Po analizie płaszczyzny organizacji i zarządzania, wyciągnięto wstępny wniosek, że rynek ubezpieczeń jest mało mobilny i niepodatny na innowacje, zwłaszcza w sferze produktów.

Po wystąpieniu dr. Adama Śliwińskiego prof. Tomasz Michalski wyjaśnił zasady opracowania omawianego wzorca. Zastosowano metodę ekspercką, potwierdzaną weryfikacją statystyczną. Następnie prof. Michalski zwrócił się do uczestników konferencji, jako do grona ekspertów, z prośbą o uzupełnienie zastosowanego wzorca przez propozycje nowych cech.

Opracowanie tematyczne problematyki 1–4 – zespół w składzie: Agata Strojewska, Monika Trendak, Przemysław Cienkowski, Kamil Łuniewski

5. Prace zespołów panelowych

5.1. Panel dyskusyjny nr I – *Ubezpieczenia wobec aktualnych problemów gospodarki* obejmował następujące wystąpienia:

5.1.1. Dr Katarzyna Malinowska *– Proponowane rozwiązania nowej dyrektywy UE o pośrednictwie ubezpieczeniowym*

Wystąpienie dotyczyło często poruszanego w środowisku ubezpieczeniowym tematu proponowanych rozwiązań nowej dyrektywy UE o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz ewolucji regulacji pośrednictwa ubezpieczeniowego w UE. Na początku dr Malinowska wskazała na przyczyny regulacji pośrednictwa ubezpieczeniowego. Są to: uproszczenie wykonywania swobody przedsiębiorczości oraz swobody świadczenia usług przez agentów i brokerów ubezpieczeniowych oraz ochrona konsumenta, czyli stworzenie mechanizmów ułatwiających konsumentom korzystanie z usług pośrednictwa ubezpieczeniowego. Następnie przybliżyła kwestie dotyczące dyrektywy

uchwalonej w 1977 r. która nie regulowała dostatecznie powyższych aspektów, dlatego też została ona uchylona przez wprowadzenie w 2002 roku bardziej precyzyjnej dyrektywy o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Dyrektywa 2002/92/WE z dn. 9.12.2002 r. reguluje następujące obszary ubezpieczeń:

- zasady podejmowania i prowadzenia działalności przez osoby fizyczne i prawne działające w państwach członkowskich lub osoby, które zamierzają tam podjąć działalność polegającą na pośrednictwie ubezpieczeniowym i reasekuracyjnym (charakter harmonizacji minimalnej, tzn. że państwa członkowskie mogą te regulacje zastrzyć);
- określenie co jest pośrednictwem ubezpieczeniowym;
- określenie zakresu zastosowania regulacji zawartych w niej (wyłączenie działalności pobocznej);
- regulacja wymogów rejestracyjnych, w tym zawodowych, kompetencyjnych (zasada jednolitej licencji, polegająca na tym, że pośrednik, który uzyskał kompetencje i prawo do prowadzenia działalności w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego w jednym z państw członkowskich, takie prawo zachowuje na terenie całej UE);
- regulacja wymogów informacyjnych w stosunku do klienta, który przeważnie ma status konsumenta (zostały ujednoczone informacje dotyczące statusu pośrednika ubezpieczeniowego i jego stopień powiązań z innymi uczestnikami rynku ubezpieczeń).

Dr Malinowska zwróciła uwagę na różnicę w definicji pośrednictwa ubezpieczeniowego zawartej w dyrektywie i prawie polskim. Dyrektywa wprowadza definicję wyłącznie przedmiotową, koncentruje się na tym, co jest przedmiotem pośrednictwa ubezpieczeniowego, a nie wprowadza podziału na agentów i brokerów. Wprowadza jedynie definicję pośrednika zależnego.

Po przedstawieniu zakresu regulacji dyrektywy z 2002 roku dr Malinowska opowiedziała o zmianach spowodowanych przez kryzys i projekcie nowej dyrektywy. Od początku funkcjonowania dyrektywy z roku 2002 ochrona konsumenta zmierza w kierunku, który wymaga zmian. Wszystkie państwa członkowskie stopniowo zastrzały regulacje wewnętrzne dotyczące pośrednictwa ubezpieczeniowego, a ich eskalacja

nastąpiła po początku kryzysu w 2008 roku. Sytuacja ta spowodowała, że w 2010 roku oficjalnie rozpoczęły się prace nad nową dyrektywą nazywaną w skrócie IMD 2. Pierwsze projekty nowej dyrektywy ukazały się w 2011 roku, po czym nastąpiły konsultacje społeczne i liczne badania na zlecenie Komisji Europejskiej, często przeprowadzane przez duże prywatne firmy, o znacznym zasięgu oddziaływania. Wynikiem tych konsultacji zakończonych jesienią 2011 roku jest nowy projekt przedstawiony w lipcu 2012 roku, będący przedmiotem licznych dyskusji w środowisku polskich pośredników ubezpieczeniowych oceniających ten projekt negatywnie.

Główne założenia przedstawione przez dr Malinowską, a dotyczące projektowanych zmian to:

- zrównanie ochrony konsumenta bez względu na sposób zawierania umowy ubezpieczenia (czy korzysta z pośrednika, czy zawiera umowę bezpośrednio z zakładem ubezpieczeń),
- zapewnienie niezakłóconej konkurencji ochrony konsumentów i integracji rynku ubezpieczeniowego.

Do celów zmian w IMD 2 należą:

- rozszerzenie zakresu stosowania IMD 1 na wszystkie kanały dystrybucji produktów ubezpieczeniowych,
- określenie konfliktu interesów – głównie chodzi tutaj o status pośrednika ubezpieczeniowego oraz jego związki z zakładami ubezpieczeń,
- poprawa adekwatności i celowości porady ubezpieczeniowej, czyli cel związany z ochroną konsumenta, co ma ścisły związek z polityką informacyjną, uświadamianiem praw i obowiązków konsumenta,
- zapewnienie posiadania odpowiednich kwalifikacji przez pośredników ubezpieczeniowych,
- uproszczenie i zbliżenie procedur regulujących świadczenie usług na terenie całej UE,
- zwiększenie stopnia harmonizacji sankcji i środków administracyjnych z tytułu naruszenia IMD 2.

Następnie dr Malinowska przedstawiła w skrótowym ujęciu projekt dyrektywy IMD 2.

Na początku zwróciła uwagę na zakres pojęcia pośrednictwa ubezpieczeniowego. Istniejąca obecnie dyrektywa, pomimo iż nie wymienia z nazwy agentów i brokerów

ubezpieczeniowych, w zasadzie dotyczy tych podmiotów.

Dyrektywy podlegają następujące typy podmiotów:

- agenci i brokerzy,
- zakłady ubezpieczeń,
- biura podróży,
- dealerzy samochodowi,
- pośrednicy reasekuracyjni,
- dystrybutorzy bankassurance,
- podmioty związane z likwidacją szkód.

W projekcie tej dyrektywy zakres pośrednictwa ubezpieczeniowego zmienia się znacząco w stosunku do postanowień dyrektywy obowiązującej. Według założeń do realizacji zadań mają być włączone zakłady ubezpieczeń, które faktycznie są stroną umowy, a nie pośrednikiem. Zakłady ubezpieczeń i pośrednicy ubezpieczeniowi zostają objęci obowiązkiem poinformowania klienta m.in. o nazwie, siedzibie, danych dotyczących udzielenia porady ubezpieczeniowej. Zakład ubezpieczeń dodatkowo o tym, że jest zakładem, a nie pośrednikiem. Kolejną poruszoną kwestią było rozszerzenie zakresu porady ubezpieczeniowej, co przejawia się we włączeniu serwisów informacyjnych, umieszczonych na stronie internetowej, w tym porównywarki cenowej składek ubezpieczeniowych i uznaniu ich jako rodzaj porady ubezpieczeniowej. Sporną kwestią w projekcie dyrektywy jest transparentność wynagrodzenia, czyli podjęcie decyzji, czy wynagrodzenie ma być ujawnione, czy nie i w jakim zakresie.

Podsumowaniem wypowiedzi dr Katarzyny Malinowskiej była ocena projektu dyrektywy IMD 2. Zarówno ocena prawna, jak i ekonomiczna są podobne. Obydwie negatywnie postrzegają postanowienia dotyczące zakładów ubezpieczeń i obowiązek udzielania informacji o wynagrodzeniu. Środowisko ubezpieczeniowe także negatywnie odnosi się do powyższych kwestii, poza tym sankcjonuje nierówność traktowania podmiotów oraz zwraca uwagę na swobodę świadczenia usług.

5.1.2 Dr Jarosław Przybytniowski (Andrzej Młynarczyk) – Ubezpieczenia wobec strategii UE (2014–2020) w ujęciu regionalnym na przykładzie doświadczeń i efektów konferencji z 25 kwietnia 2012 r. w UJK Kielce

Jako drugi głos zabrał Andrzej Młynarczyk, w zastępstwie dr Jarosława Przybytniowskiego. Andrzej Młynarczyk odniósł

się do podstawowych problemów związanych ze świadomością ubezpieczeniową nie tylko klientów towarzystw ubezpieczeń, ale także osób zarządzających zakładami ubezpieczeń. Następnie nawiązał do programu UE „Europa 2020”. Program ten dotyczy głównie aktywizacji społeczności lokalnych, zwłaszcza pozyskiwania potencjału intelektualnego i gospodarczego w zakresie rozbudowy i doskonalenia programu rozwoju własnego środowiska (w programie tym uczestniczyły dwie lokalne grupy działania w regionie świętokrzyskim) oraz wykorzystania potencjału liczących się ośrodków naukowych, do prezentacji i realizacji programów edukacji, szkolenia, budowy programów przyspieszających rozwój i integrujących społeczności lokalne. Warto wskazać na niektóre problemy, które były prezentowane na konferencji w Kielcach i które prezes Młynarczyk przywołał. Są to zagadnienia związane z problematyką łączenia społecznego, zagadnienia związane z rolą bezpieczeństwa w tworzeniu i ochronie regionalnego programu rozwoju oraz zagadnienia odnoszące się do potencjału regionu świętokrzyskiego. Tym samym wyodrębnił się wielowymiarowy, lecz z pewnością daleki od konkretnego, obraz problemów związanych z tworzeniem i implementacją strategii UE. Kwietniowa konferencja miała na celu zachęcać do dyskusji, pobudzać do dalszych badań nad kierunkami rozwoju regionalnego tutejszej strategii UE. Andrzej Młynarczyk podkreślił, iż efektem owej konferencji jest nawiązanie współpracy z regionalnym ośrodkiem naukowym, czyli z UJK w Kielcach.

W nawiązaniu do wystąpienia Andrzeja Młynarczyka głos zabrała Anna Łubek, przedstawicielka lokalnej grupy działania. Skrótowo, acz treściwie, opowiedziała, jak można skutecznie i efektywnie wdrażać programy regionalne i jak działa grupa w aspekcie aktywności społecznej i włączenia społecznego. Na przykładzie Gminy Bieliny streściła, czym działający na rzecz grupy zajmują i na czym skupiają swoją aktywność. Od kilku lat wykorzystują środki unijne po uprzednim podjęciu decyzji co do ich ukierunkowania tak, aby region się rozwijał, a miejscowa ludność znajdowała zatrudnienie. Prelegentka uważa, że należy inwestować w infrastrukturę, ale nie należy zapominać o rozwoju potencjału ludzkiego i inwestowaniu w ludzi, ponieważ ktoś musi z tej infrastruktury korzystać. Jednym przy-

kładem wykorzystania unijnych środków jest budowa osady średniowiecznej oraz regionalny merytoryczno-edukacyjny program o nazwie „Dymarki Świętokrzyskie”

5.1.3 Prezes Maciej Łazęcki – *Problemy pośrednictwa ubezpieczeniowego w Polsce*

Kolejne merytoryczne wystąpienie – prezesa Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych – Macieja Łazęckiego, było uświadomieniem sytuacji pośrednika na polskim rynku.

Aby wprowadzić słuchaczy w problematykę swojej wypowiedzi, Maciej Łazęcki omówił zakres działalności stowarzyszenia oraz wskazał na główne jego cele. Między innymi podkreślił, iż jest to organizacja otwarta na wszystkich pośredników. Niezależnie od tego, czy są to agenci, multiagenci, czy też brokerzy, tylko połączeni mogą skutecznie dbać o swoje interesy oraz uzyskać odpowiednie rezultaty. Dlatego też głównym założeniem organizacji jest zarówno reprezentowanie środowiska w kontaktach z administracją państwową, jak i współpraca z towarzystwami ubezpieczeniowym.

W pierwszej części, odnoszącej się *stricto* do problematyki referatu, przedstawiono kwestię traktowania pośredników ubezpieczeniowych przez zakłady ubezpieczeń. Zdaniem prezesa są oni traktowani z pozycji siły, a nie jako równi partnerzy w interesach, tzn. bardziej przedmiotowo aniżeli podmiotowo. Ponadto nasila się tendencja eliminowania pośredników ubezpieczeniowych, np. w dość wulgarnych reklamach, które w sposób nieetyczny ośmieszają polskiego pośrednika, przyczyniając się tym samym do spadku zaufania klientów do osób wykonujących ten zawód. Przykładowo zjawisko to zaobserwować można było w reklamach Link4 czy mBanku, które sugerowały, że rola pośredników ubezpieczeniowych ogranicza się wyłącznie do sprzedaży usługi i poboru prowizji. Rolą pośrednika ubezpieczeniowego, jest doradzanie klientom w doborze optymalnego ubezpieczenia, nie tylko pod względem ceny, ale przede wszystkim jakości oraz zakresu ochrony. Zdaniem prelegenta poziom merytoryczny pośredników ubezpieczeniowych jest wysoki, często jako finansisci, ekonomiści czy prawnicy mają dużą wiedzę i odpowiedni know-how. Jed-

nak mimo że 80% wszystkich umów ubezpieczenia zawieranych jest przez pośredników, są oni wciąż niedoceniani przez firmy ubezpieczeniowe, które często nie chcą podpisywać umów z pośrednikami ubezpieczeniowymi.

Następnie skupiono się na problemie obowiązkowego ubezpieczenia OC dla pośredników ubezpieczeniowych. Początkowo miało ono kosztować 10 tys. zł. Dzięki działaniu stowarzyszenia kwotę tę ograniczono do 3400 zł, która dopiero po 6 latach nieznacznie zmalała, jednak wciąż stanowi duże obciążenie dla pośredników. Autor referatu mówił także o zmianie, jaka dokonała się w strukturze pośrednictwa po wprowadzeniu ubezpieczenia OC – zmniejszyła się liczba agentów, a zwiększyła się liczba osób fizycznych, prowadzących czynności agencyjne, które są wyłączone od obowiązku wykupienia OC.

W podsumowaniu swojej wypowiedzi prezes Łazęcki stanowczo stwierdził, iż rynek ubezpieczeniowy w Polsce nie jest rozwinięty, czego jednym z głównych przyczyn jest tzw. raczkujące pośrednictwo, niedoceniane przez środowisko ubezpieczycieli.

5.1.4. Dr Marek Monkiewicz – *Rola systemów zabezpieczających w ubezpieczeniach*

Powyższy referat został wygłoszony w podziale na następujące kwestie:

1. Skala działalności transgranicznej zakładów w zakresie OC komunikacyjnego.
2. Umowa Paryska – mechanizm funkcjonowania.
3. Umowa Paryska – aktualne wyzwania.

Na wstępie dr Monkiewicz przedstawił tematykę jednolitego rynku ubezpieczeń. Jednolity rynek ubezpieczeń formalnie istnieje od 1 lutego 1954 roku, od momentu, kiedy weszły w życie dyrektywy III generacji, które wprowadziły fundamentalną zasadę jednolitej licencji. Zasada jednolitej licencji stanowi o tym, że każdy zakład ubezpieczeń, który posiada zgodę na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w określonym zakresie w jednym z państw członkowskich UE, jeżeli będzie chciał rozpocząć działalność w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej w trybie oddziały lub w trybie swobody świadczenia usług, to nie musi uzyskiwać zgody na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej od organu nadzoru państwa goszczącego.

Dr Monkiewicz posłużył się przykładem: gdy polski zakład ubezpieczeń chce otworzyć swój oddział w Niemczech, nie musi uzyskiwać zgody niemieckiego organu nadzoru; formalności dopełniane są szybko na zasadzie grotyfikacji na linii organ nadzoru polski–organ nadzoru niemiecki. Jednocześnie istotny jest fakt wprowadzenia zasady podziału kompetencji między organami nadzoru – cały nadzór ostrożnościowy sprawuje organ nadzoru kraju macierzystego państwa pochodzenia tego zakładu ubezpieczeń, natomiast nadzór państwa goszczącego ten oddział ZU sprawuje nadzór w zakresie prawa do udzielania ubezpieczeń, nie ma nic do powiedzenia w zakresie wypłacalności lub niewypłacalności. Wprowadzenie jednolitego rynku ubezpieczeń na terenie UE z punktu widzenia zakładów ubezpieczeń miało za zadanie wprowadzenie ułatwień administracyjnych, natomiast z punktu widzenia klientów – doprowadzić do większej konkurencji między zakładami ubezpieczeń.

Następnie dr Monkiewicz przedstawił dane dotyczące udziału w składce OC komunikacyjnego ubezpieczycieli zagranicznych w Polsce. Z danych tych wynikało, że stopniowo zwiększa się udział ubezpieczycieli zagranicznych w składce OC komunikacyjnego w Polsce. W 2007 r. udział ubezpieczycieli zagranicznych w składce OC komunikacyjnego w Polsce wyniósł zaledwie 0,75%, natomiast w 2010 było to już 1,80%, w 2011 r. było to już prawie 5%, a w I połowie 2012 r. 5,87%, czyli widać stopniowy wzrost tych wielkości.

Dr Monkiewicz omówił także kwestię Umowy Paryskiej. Umowa Paryska została zawarta 24 lipca 1995 roku. Reguluje ona mechanizm rozliczania się pomiędzy samochodowymi funduszami gwarancyjnymi w przypadku niewypłacalności transgranicznej ubezpieczycieli prowadzących OC komunikacyjnego. Została zawarta pomiędzy czternastoma samochodowymi funduszami gwarancyjnymi (głównie z krajów tzw. starej unii). W 2007 r. przystąpiły do niej fundusze gwarancyjne z nowych krajów (w tym z Polski). Osiem funduszy gwarancyjnych w ogóle nie przyłączyło się do tej umowy, np. litewski samochodowy fundusz gwarancyjny. Prelegent podkreślił, że w kwestii niewypłacalności ubezpieczycieli prowadzących OC komunikacyjne nie ma żadnego prawa wspólnotowego, które nakładałoby w danym państwie obowią-

zek istnienia samochodowych funduszy gwarancyjnych czy innych instytucji, które zaspokajałyby roszczenia osób poszkodowanych przez sprawców, którzy mieli zawartą umowę OC komunikacyjnego z niewypłacalnym zakładem ubezpieczeń. Zatem Umowa Paryska została zawarta na zasadzie dobrowolności. Kolejno przedstawił mechanizm funkcjonowania Umowy Paryskiej. Mechanizm likwidacji roszczeń w ramach Umowy Paryskiej wygląda w ten sposób, że każdy zakład ubezpieczeń mający siedzibę główną w jakimś państwie członkowskim EOG i prowadzący działalność w trybie oddziału lub w trybie swobody świadczenia usług w innych państwach członkowskich musi przystąpić do właściwych samochodowych funduszy gwarancyjnych tych państw goszczących po to, by je finansować. W sytuacji niewypłacalności takiego ubezpieczyciela, a konsekwencji także jego oddziału w pierwszej kolejności zaspokajanie roszczeń osób ubezpieczonych w oddziale powinno być dziełem samochodowych funduszy gwarancyjnych państwa goszczącego. Natomiast później z regresem może on wystąpić do samochodowego funduszy gwarancyjnego państwa, w którym znajduje się centrala danego zakładu ubezpieczeń o zwrot środków.

Na zakończenie dr Marek Monkiewicz przedstawił przykład funkcjonowania założeń Umowy Paryskiej w praktyce. Przykład ten dotyczył upadłości holenderskiego zakładu ubezpieczeń, która nastąpiła w 2010 r. (tzw. INEAS CASE). Wspomniany zakład ubezpieczeń był niewielkim zakładem ubezpieczeń w Holandii, ponieważ posiadał zaledwie 10000 podpisanych polis, ale okazało się że 90% z nich wystawionych było transgranicznie w Niemczech, Hiszpanii i Francji. To wydarzenie uświadomiło potrzebę zmiany niektórych kwestii Umowy Paryskiej. Została powołana grupa robocza ds. Zmiany Umowy Paryskiej, która zajęła się dwoma problemami:

- rozpowszechnieniem umowy finansowania samochodowych funduszy gwarancyjnych,
- brakiem zharmonizowanej ochrony poszkodowanych.

Podsumowując, dr Marek Monkiewicz podkreślił konieczność wprowadzenia zmian w uregulowaniach Umowy Paryskiej, gdyż przykład INEAS CASE potwierdził trudności w praktycznym zastosowaniu mechanizmów funkcjonowania tej umowy.

5.1.5. Grzegorz Więcek – *Kierunki rozwoju ubezpieczeń tzw. pomocowych (assistance)*

Grzegorz Więcek – dyrektor handlowy CORIS Varsovie, niekwestionowanego lidera na polskim rynku w dziedzinie obsługi szkód medycznych oraz jednej z czołowych firm likwidujących szkody ubezpieczeniowe – na wstępie zaprezentował historię wyżej wymienionej firmy, która powstała w 1987 roku i szybko zaznaczyła swoją obecność w Europie Zachodniej. Od roku 1991 CORIS otwiera się na Europę Centralną i Wschodnią. Pierwsze biuro w Polsce powstało cztery lata później. Od 2000 roku CORIS zaczyna ekspansję na nowe rynki. Na początku jest to Azja, po pięciu latach otwiera nowe biuro w Argentynie. Obecnie CORIS zatrudnia prawie 700 pracowników, obsługując w 19 językach prawie sześć tysięcy klientów, rozpatrując blisko 289 tysięcy spraw (dane z roku 2010). Przychód firmy z roku 2011 wyniósł ponad 133 mln euro; w porównaniu do roku poprzedniego stanowi to wzrost o prawie osiemnaście milionów euro.

Po przedstawieniu historii firmy przyszedł czas na ogólne omówienie rynku assistance na świecie. Ubezpieczenia pomocowe (głównie assistance motoryzacyjny) pojawiły się po raz pierwszy w końcu lat 50. XX wieku we Francji, następnie w latach 70. i 80. powstają nowe jego gałęzie (assistance medyczny i podróżny), i obejmują kraje pozostałych państw Europy Zachodniej. W Polsce ubezpieczenia pomocowe pojawiają się dopiero w pierwszej połowie lat 90. Od początku XXI wieku assistance upowszechniają się i pojawiają się nowe, wyspecjalizowane produkty, ściśle dopasowane do potrzeb klientów. Następnie prelegent przedstawił czynniki wpływające na rozwój assistance, do których należą:

- rosnąca świadomość ubezpieczonych,
- duże tempo życia,
- starzenie się społeczeństwa,
- dostępność produktu oraz jego promocja,
- nowe produkty assistance, dopasowane do potrzeb klientów,
- kopiowanie wzorów zachowań z rynków bardziej rozwiniętych,
- rozwój programów międzynarodowych.

Po omówieniu tych elementów przyszedł czas na zaprezentowanie nowych produktów assistance oraz nowych sposobów ich oferowania. Przykładami najnowszymi

ubezpieczeń pomocniczych są m.in.: assistance prawny, office assistance, concierge, assistance dla seniorów oraz organizowanie procesu leczenia za granicą. Do innowacyjnych form oferowania zaliczamy przede wszystkim: samodzielne produkty, produkty krótkoterminowe (np. assistance samochodowy na wyjazd), programy dedykowane czy tzw. e-commerce.

Omówione zostały także zmiany w procesie realizacji świadczeń. Wykorzystywane są tu: urządzenia przenośne, głównie do komunikacji z centrum alarmowym; telemetria pojazdów przy diagnozowaniu problemu oraz ich lokalizacji; urządzenia łączności bezpośredniej do kontaktu z ubezpieczonym (teleopieka, systemy ISR); technologia GPS w celu optymalizacji wykorzystania sieci dostawców, powodująca krótszy czas oczekiwania na pomoc oraz niższe koszty; narzędzia teleinformatyczne przy współpracy z wykonawcami na terenie całego świata.

Na zakończenie swojej wypowiedzi Grzegorz Więcek podsumował rynek assistance, przedstawiając schemat, jak wyglądał ten rynek kiedyś, a jak wygląda on obecnie. Współcześnie główne różnice na rynku assistance dostrzegamy w:

- występowaniu (w przeszłości assistance praktycznie tylko przy produktach turystycznych i samochodowych, obecnie coraz częściej jako samodzielny produkt);
- wykorzystaniu (w przeszłości znikoma świadomość produktu u ubezpieczonych, dziś coraz większa świadomość ubezpieczonych oraz zwiększone wykorzystanie produktu);
- zakresie ochrony (w przeszłości standardowy, często mocno ograniczony, obecnie mocno dostosowany do potrzeb konkretnego klienta);
- modelu sprzedaży (kiedyś klasyczny: „jako ryzyko uzupełniające do polis komunikacyjnych i turystycznych”, dziś nacisk na assistance jako namacalną wartość dodaną oraz dedykowaną);
- funkcji (w przeszłości generowanie dodatkowego (zwykle niewielkiego) przypisu składki, wzbogacenie oferty produktowej, obecnie realna wartość dodana dla ubezpieczonego, uatrakcyjnienie oferty, redukcja kosztów po stronie ubezpieczyciela oraz zwiększenie atrakcyjności produktu głównego).

Oczywiście te różnice z każdym rokiem będą coraz większe, gdyż rynek assistance na świecie cały czas się rozwija, oferując klientom coraz to nowe produkty.

5.1.6. Dr Aleksander Raczyński – *Mankamenty w obowiązującej regulacji prawnej w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej*

Rozważania dr Aleksandra Raczyńskiego miały na celu udzielenie odpowiedzi na dwa istotne pytania:

1. Czy obowiązująca regulacja kodeksu cywilnego uwzględnia w sposób wystarczający specyfikę ubezpieczeń OC w kodeksie odpowiedzialności cywilnej?
2. Czy istnieje potrzeba wyodrębnienia ubezpieczenia OC jako trzeciego rodzaju ubezpieczeń, obok ubezpieczeń majątkowych oraz osobowych?

Specyfika ubezpieczenia OC przejawia się w trzech aspektach. Pierwszym z nich jest przedmiot ubezpieczenia, drugim – definicja wypadku w ubezpieczeniu OC, a trzecim – trójstronny stosunek prawny pomiędzy poszkodowanym, ubezpieczycielem a ubezpieczonym.

Na początku dr Raczyński przytoczył definicję ubezpieczenia zgodnie z art. 821 k.p.c.: „Przedmiotem ubezpieczenia majątkowego może być każdy interes majątkowy, który nie jest sprzeczny z prawem i daje się ocenić w pieniądzu”. Następnie przedstawił art. 822 k.p.c. brzmiący: „Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony”. Zestawienie obu tych przepisów pokazuje, iż podana w nich definicja nie jest precyzyjna i stawia w wątpliwość, czy przedmiotem ubezpieczenia jest zapłata odszkodowania na rzecz poszkodowanego, czy jest nim zwolnienie ubezpieczonego z długu. Ubezpieczenie OC jest ubezpieczeniem pasywnym. Przepisy nie określają, czy jeżeli ubezpieczyciel zwolni ubezpieczonego z długu, nie płacąc, tylko zawierając ugodę, to czy spełnił tym samym swoje świadczenie. Co więcej, zgodnie z art. 824 § 2 i § 3 k.p.c., regulacja dotycząca przedmiotu ubezpieczenia mija się ze specyfiką ubezpieczenia OC. Nie ma tu bowiem miejsca zmniejszenie sumy ubezpiecze-

nia w przypadku, gdy mamy do czynienia z sumą gwarancyjną, a nie z sumą ubezpieczenia. Zatem z punktu widzenia przedmiotu ubezpieczenia aktualna regulacja nie jest adekwatna w stosunku do ubezpieczenia OC.

Następnie dr Raczyński poruszył kwestie definicji wypadku w ubezpieczeniu OC. Ustawodawca w ostatnim czasie rozbudował definicję wypadku o nowe trigger, obok podstawowego *act committed*, np. *trigger loss occurrence* czy *trigger claims made*. Natomiast regulacja prawna nie wskazuje na łączenie poszczególnych typów wypadków, pomimo że mogą one dotyczyć tego samego zdarzenia. Dodatkowym przykładem, że przepisy prawa nie odpowiadają specyfice ubezpieczenia OC jest art. 805 § 2 k.p.c.: „Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: 1) przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku”. Na podstawie tego przepisu świadczenie ubezpieczyciela polega na zapłacie odszkodowania za szkodę powstałą wskutek wypadku przewidzianego w umowie. Jednak jeśli przyjmiemy, że jest to ubezpieczenie *trigger claims made*, to szkoda powstaje dopiero w przypadku zgłoszenia roszczenia, a nie tak jak wyżej. Według dr. Raczyńskiego następuje tu więc wymieszanie pojęć, z którego ustawodawca nie zdaje sobie sprawy.

Ostatnim omawianym zagadnieniem był trójstronny stosunek prawny w ubezpieczeniu OC. Niestety stwierdzono, że w polskim prawie nie ma żadnej spójnej i precyzyjnej regulacji dotyczącej zarówno ubezpieczyciela, ubezpieczonego, jak i osoby poszkodowanej. Dla przykładu został tu przytoczony problem zwolnienia z długu, zawarcia ugody, bądź odnowienia pomiędzy poszkodowanym a jednym z dłużników. Przepisy dotyczące odpowiedzialności solidarnej są tu zdaniem dr. Raczyńskiego niewystarczające, a wskazują na to przede wszystkim orzeczenia sądowe. Dodatkowo ważna jest także podstawa prawna roszczenia przysługującego ubezpieczonemu wobec ubezpieczyciela o zwrot wypłacanego odszkodowania. W literaturze można znaleźć przynajmniej cztery przykłady przepisów prawnych, na które należałoby się w takim wypadku powołać, co stanowi o niejednoznaczności i brakach w tym zakresie.

Podsumowując przemówienie dr. Raczyńskiego, można wysnuć dwa wnioski. Pierwszy z nich jest taki, że obowiązująca regulacja prawna kodeksu cywilnego w sposób niewystarczający uwzględnia specyfikę ubezpieczenia OC. A drugi stanowi, że ubezpieczenie OC powinno być wyodrębnione jako trzecie ubezpieczenie, obok majątkowego i osobowego.

Opracowanie tematyczne problematyki Panelu I – zespół w składzie: Agnieszka Sionek, Małgorzata Zurawska, Paulina Wanago, Marta Piasecka, Aleksandra Zembrzuska, Michał Zgodziński

5.2. Przedmiotem dyskusji drugiego panelu było *Partnerstwo biznesu ubezpieczeniowego, sektora publicznego w zarządzaniu ryzykiem w rolnictwie w świetle kryzysu rynków finansowych*. Moderator zespołu, dr Elżbieta Wojciechowska-Lipka, przedstawiła zaproszonych gości i szczegółową agendę spotkania.

5.2.1 Prezes Stanisław Kolbusz – O świat zdrowego rolnictwa

Wątkiem przewodnim wystąpienia prelegenta była biogospodarka, będąca innowacją w służbie zrównoważonego rozwoju. Obejmuje ona produkcję odnawialnych zasobów biologicznych oraz przekształcanie tych zasobów i powstających w procesie przetwarzania odpadów w produkty o wartości dodanej, takie jak żywność, pasze, bioprodukty i bioenergia. Dotyka wiele gałęzi przemysłu, w tym również sektor rolno-żywnościowy, a także powiązane z nim sektory leśnictwa, przemysłu chemicznego, biotechnologicznego i energetycznego. Jest odpowiedzią na brak bioróżnorodności w środowisku.

Poruszony został problem współczesnego rolnictwa, wynikający z tendencji do nadmiernej mechanizacji i chemizacji. Wskutek nadmiernego stosowania chemikaliów i nieuwzględniania przyrodniczych zasad płodozmianu w wielu krajach doszło do tzw. zmęczenia gleb, które stało się problemem gospodarczym, zagrażającym w istotny sposób perspektywnym planom zaopatrzenia ludności tych krajów w żywność. Kumulacja substancji chemicznych w roślinach powoduje skażenie wszystkich ogniw łańcucha pokarmowego. Prezes Kolbusz sugeruje powrót do biologizacji, dzięki wykorzystaniu w tym celu narzędzia, jakim

jest probiotechnologia. Wdrożenie ekologicznych metod produkcji wykorzystujących pożyteczne mikroorganizmy pozwala nie tylko na ograniczenie lub nawet rezygnację z wykorzystywania nawozów sztucznych i innych dodatkowych środków chemicznych, ale też na uzyskanie większych i bardziej wartościowych plonów.

5.2.2. Konrad Rojewski, dr Krzysztof Łyskawa – *Ubezpieczenia rolne – problemy*

Powyżsi prelegenci skupili się na problemach ubezpieczeń rolnych podmiotów stojących po stronie popytu i podaży. Zainteresowani ubezpieczeniami upraw rolnych napotykać wiele trudności, takich jak ograniczona liczba ubezpieczycieli, brak akceptacji ryzyka suszy i powodzi czy zmniejszony zakres ubezpieczenia. Ponadto, przy szkodach masowych – wydłużający się czas oczekiwania na ich likwidację. Problemy występują również po stronie ubezpieczycieli. Wiążą się one z trudnościami w zarządzaniu oraz dostępie do reasekuracji. Co więcej, wysokość stawek określonych ustawą często jest nieadekwatna do poziomu ryzyka, co wpływa niekorzystnie na wynik finansowy zakładu ubezpieczeń. Zbyt duża ingerencji polityki w sprawę rolnictwa jest kolejnym powodem niezadowolenia podmiotów należących do strony podażowej. Dr Łyskawa zwrócił uwagę na brak przystosowania unijnych regulacji prawnych związanych z przedmiotem ubezpieczeń rolnych do rzeczywistych potrzeb rolników w tym zakresie.

5.2.3. Prof. Maria Parlińska, mgr Agnieszka Nowicka – *System ubezpieczeń upraw w wybranych krajach europejskich*

Prof. Maria Parlińska zajęła się tematyką systemów ubezpieczeń upraw w wybranych krajach europejskich i analizą rynku ubezpieczeń upraw w Polsce. Systemy ubezpieczeń upraw w krajach Unii Europejskiej różnią się pod wieloma względami, jednakże można zauważyć także wiele wspólnych cech. Większość omówionych państw posiada klasyczny system ubezpieczeń, a rynek ubezpieczeń upraw tworzą zwykle 2 lub 3 firmy. Ponadto, w żadnym z przedstawionych państw nie występuje ubezpieczenie od utraty zysku. Systemy te różnią się w poszczególnych krajach europejskich ze względu na wielość oraz rodzaje dostępnych produktów ubezpieczeniowych oraz

udział państwa w kształtowaniu ubezpieczeń rolnych. Rozwój ubezpieczeń upraw w dużej mierze zależy od poziomu rozwoju gospodarczego państwa oraz częstotliwości występowania klęsk.

5.2.4. *Prof. Maria Parlińska, mgr Agnieszka Nowicka – Analiza rynku ubezpieczeń upraw w Polsce*

W kolejnym wystąpieniu została omówiona sytuacja polskich rolników w zakresie ubezpieczeń upraw. Zwrócono uwagę na małą liczbę ubezpieczycieli oferujących taki produkt – są tylko 3 zakłady ubezpieczeń. Ponadto umowa ubezpieczeniowa dotyczy plonu głównego, np. za plon główny w przypadku buraka cukrowego uznaje się korzeń. Ubezpieczeniem mogą być objęte uprawy od szkód spowodowanych przez pojedyncze ryzyka, takie jak: powódź, grad, susza, ujemne skutki przezimowania lub przymrozki wiosenne. Obecnie w Polsce ubezpieczonych w tym zakresie jest jedynie ok. 12% gospodarstw rolnych, co stanowi ok. 28% powierzchni upraw. Od kilku lat zauważa się jednak tendencję wzrostową składki z tytułu tego ubezpieczenia. Należy podkreślić, że rolnicy mają obowiązek ubezpieczyć minimum 50% swoich upraw, do których zgodnie z ustawą o dopłatach do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich przysługują dopłaty do składek ubezpieczeniowych. Największe sumy składek notuje się w związku z ubezpieczeniem pszenicy i ziemniaków, najniższe zaś w ubezpieczeniu przypada na owies i buraki.

5.2.5. *Dr Elżbieta Wojciechowska-Lipka – Ubezpieczenie agrobiznesu i obszarów wiejskich w odniesieniu do gospodarstwa rolnego*

Kolejnym zagadnieniem było ubezpieczenie agrobiznesu (definiowany jako zestaw aktywności człowieka pośrednio lub bezpośrednio powiązanych z wytwarzaniem produktów żywnościowych, obejmujący działania związane z pozyskiwaniem surowców pierwotnych, ich przetworzeniem oraz produkcją gotowej żywności) oraz ubezpieczenie obszarów wiejskich w odniesieniu do gospodarstwa rolnego.

Dr Elżbieta Wojciechowska-Lipka w swojej prezentacji zwróciła uwagę, że ubezpieczenie OC rolników nie jest tożsame z ubezpieczeniem OC z tytułu usług agroturystycznych. Wynika z tego, iż wła-

ściciele gospodarstw rolnych, chcąc prowadzić działalność agroturystyczną, powinni dodatkowo zawrzeć umowy ubezpieczenia z tytułu prowadzenia usług agroturystycznych, budynków dla agroturystyki oraz od następstw nieszczęśliwych wypadków.

W związku ze skomplikowaną procedurą odszkodowawczą ubezpieczenia zwierząt gospodarskich, która wiąże się z wypełnieniem wielu trudnych do spełnienia warunków, prelegentka stwierdziła, że to ubezpieczenie w rzeczywistości jest fikcją.

Panel zakończył się ożywioną dyskusją, w której specjaliści udzielali zainteresowanym wyczerpujących odpowiedzi.

Opracowanie tematyczne problematyki Panelu II – zespół w składzie: Iza Kusak, Łukasz Wiaderny, Kacper Smyk, Dominika Smykała, Monika Strumińska

5.3. **Obrazy zespołu trzeciego poświęcono problematyce Systemy zdrowotne i emerytalne**

5.3.1. *Prof. Romuald Holly – Wprowadzenie do dyskusji*

Moderator spotkania prof. Romuald Holly omówił porządek obrad i wprowadził uczestników w poruszany problem. Postawił tezę, że system zdrowotny i emerytalny nie powinny istnieć autonomicznie. Wskazał na efekt synergetyczny obydwu systemów, które są w dużym stopniu od siebie zależne. Ponadto padło stwierdzenie, że między tymi systemami istnieje największa symbioza w całym systemie ubezpieczeniowym. Łączy je wspólnota misji celów, a co za tym idzie również zwiększone ryzyko porażki – gdy jeden system zawodzi, wyklucza to efekty drugiego. Prof. Holly określił to ryzykiem systemowym, przeniesieniem efektu porażki, łańcuchem przyczynowo-skutkowym. Wprowadzając zmiany w systemach zdrowotnym i emerytalnym, powinno się kierować zasadą neutralizowania ryzyka.

5.3.2. *Prof. Hanna Kuzińska – Perspektywy finansowania ochrony zdrowia z FOZ i ubezpieczeń*

Prof. Hanna Kuzińska rozpatrywała kwestię finansowania ochrony zdrowia w odniesieniu do PKB i wydatków. Zaprezentowała dane z 2011 roku, kiedy to podsektor ubezpieczeń społecznych z kwotą 255 mld zł stanowił 17% PKB Polski, z czego naj-

więcej (ok. 160 mld zł) Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Dochody z omawianego podsektora stanowiły wówczas 30% dochodów finansów publicznych (gdzie dochody budżetu państwa – 45%, podsektora samorządowego – 25%). Następnie prelegentka przedstawiła źródła finansowania ubezpieczeń społecznych, do których zaliczają się odsetek wynagrodzeń (tzw. współczynnik wyrzeczenia i środki dzielone między FUS i OFE), zyski (których część przypada na IKE) oraz podatki (wszystkie dochody podatkowe przekazywane jako dotacje z budżetu państwa). W przypadku ochrony zdrowia źródła finansowania są podobne, lecz w innych zakresach: z wynagrodzeń (część stanowiąca wydatki gospodarstw domowych – w statystyce wydatki te rosną), zysków (wykupywanie abonamentów w podmiotach leczniczych) oraz podatków (9% podstawy wymiaru i kwota pomniejszająca PIT). Prelegentka wysunęła wniosek, że przy wzroście PKB ubezpieczenia społeczne są finansowane w coraz większym stopniu z wynagrodzeń. Jest to trafniejszą perspektywą finansowania ochrony zdrowia na rzecz rezygnacji z metody parametrycznej i historycznej, gdyż pozwala na bardziej elastyczne kształtowanie wydatków, zależne od sytuacji, oraz na zastosowanie koncepcji budżetu zadaniowego.

5.3.3. *Prezes Tadeusz Lenart – Dlaczego mądrość Polaków skazuje III filar emerytalny na porażkę?*

Kolejnym prelegentem był prezes Tadeusz Lenart, który w swoim wystąpieniu podjął się dość spornego tematu, jakim jest III filar systemu ubezpieczenia emerytalnego. Punktem wyjścia jego rozważań było pytanie: „Czy oszczędzać w III filarze, czy nie?”. Jak słusznie zauważył prezes Lenart, I i II filar systemu zabierają dużą część naszego wynagrodzenia, bo aż ok. 20%. Jego zdaniem powinno się dążyć do zmniejszenia tych wydatków, a nie doprowadzania do sytuacji, w której obywatele muszą dokładać do systemu z własnych pensji netto. Na poparcie tego stanowiska podał kilka głównych przyczyn. Po pierwsze, obciążenie wynagrodzenia składkami jest już wystarczająco duże, po drugie dyskontowanie przyszłej wypłaty w okresie emerytalnym ma charakter paraboliczny, co powoduje potrzebę oszczędzania na przyszłą emeryturę. Kolejną przyczyną jest

istnienie pilniejszych potrzeb początkowej fazy aktywności zawodowej, gdzie stosunkowo niewielu ludzi myśli o odkładaniu pieniędzy na przyszłość, inwestując w inne dobra, jak kruszce, nieruchomości i inwestycje bezpośrednie. Ostatnim argumentem jest uzasadnione przeświadczenie o niskiej stopie zwrotu z oferowanych instrumentów finansowych, który to punkt stanowił przejście do kolejnego problemu podjętego przez prelegenta, czyli inwestowania. Pokazał on wykres obrazujący inwestycje w latach 2001–2008, kiedy to inwestycje w akcje dawały kilkakrotnie mniejsze zyski niż inwestycje w złoto i srebro. Kolejnym przykładem są ceny mieszkań w latach 1991–2000, kiedy wykazały siedmiokrotny wzrost i inwestycje w nie były bardzo opłacalne. Natomiast „inwestorzy” III filaru nie mają szansy wypracowania dużych stóp zwrotu ze względu na zapis w Ustawie o IKE art. 27, zakazujący składania zleceń w instrumenty finansowe niebędące papierami wartościowymi. Oznacza to, że wybór III filaru skazuje „inwestora” na „drogę żółtą”, czyli powolne i niskie przyrosty. Przykładowo stopa zwrotu z inwestycji w złoto jest większa niż 40%, w mieszkania – 70%, a inwestycje bezpośrednie jeszcze wyższe. Prezes Lenart stwierdził, iż rozsądny człowiek, mając wybór, nie zechce inwestować w mało opłacalne IKE czy EKO. W związku z tym wysunął propozycje kilku inicjatyw ustawodawczych. Po pierwsze, z 19,52% składki odprowadzanej do ZUS udostępnić 9,52% dla indywidualnych inwestycji. Po drugie, umożliwić w ramach III filaru indywidualnym inwestorom inwestowanie w instrumenty finansowe niebędące papierami wartościowymi. Na zakończenie swojego wystąpienia prelegent wyjął, co go zainspirowało do przygotowania referatu. Był to mianowicie tytuł konferencji KNF z dnia 17 września 2012 r. – „Co zrobić, żeby się udało?” Sam prezes Lenart, odpowiadając na to pytanie, proponuje sprywatyzowanie systemu emerytalnego oraz odejście od „zagrabiania” wartości dodanej.

5.3.4. *Dr Stanisław Nowak – Ubezpieczenia wobec problemów wieku i zdrowia*

Autor nawiązał do konferencji naukowej pt. *Regionalny program rozwoju na tle strategii UE „Europa 2020”*, z uwzględnieniem roli ubezpieczeń na przykładzie województwa świętokrzyskiego, z 26 kwietnia 2012

roku. Wskazał na poważny problem wielkości państw europejskich, w tym Polski – starzenie się społeczeństwa, a co za tym idzie – wystąpienie w przyszłości problemów z finansowaniem emerytur. Prelegent uważa, że dlatego powinno się promować zarówno prywatne formy oszczędzania, jak i potrzebę zapewniania opieki dla starszych ludzi, przez np. budowę specjalnych ośrodków.

5.3.5. *Prezes Piotr Narloch – Transparentność produktów ubezpieczeniowych*

Następnie głos w dyskusji zabrał prezes Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Piotr Narloch. Zgodził się on z dr. Nowakiem, iż przy niżu demograficznym oszczędzanie ma sens. Jednak główną kwestią poruszoną przez niego była transparentność produktów ubezpieczeniowych, jak również całego systemu funkcjonowania funduszy ubezpieczeniowych. Prelegent wskazał na problem polskiego społeczeństwa, jakim jest niska świadomość i brak przystępnych informacji na temat działania funduszy. Często ludzie rezygnują z kupionych wcześniej polis z funduszem, nie dlatego, że ich już nie stać, ale dlatego, że dopiero po czasie orientowali się, jak działa ten system i wartość wykupu jest inna niż się wcześniej spodziewali. Zdaniem Piotra Narlocha transparentność produktu ubezpieczeniowego zależy od producenta, ewentualnie może być też regulowana przez wytyczne innych organów, takich jak Komisja Nadzoru Finansowego. Wydawało by się, że jako prezes firmy ubezpieczeniowej mówca byłby przeciwny zwiększonej świadomości klientów, żeby osiągać dzięki temu większe zyski. Jednak prezes Narloch stwierdził, że transparentność przyczyniłaby się do zwiększenia konkurencyjności, na której skorzystałby zarówno klienci, jak i producenci.

Powyższą wypowiedź skomentował prof. Holly stwierdzeniem, że niska świadomość ludzi na temat mechanizmu działania produktów z funduszami odpowiada firmom ubezpieczeniowym, gdyż woła one dążyć do zwiększania zysków, a nie transparentności. Odpowiadając na tę opinię, Prezes Narloch zasugerował, że zadanie zwiększenia świadomości ubezpieczeniowej Polaków powinno leżeć w gestii KNF czy Ministerstwa Finansów. Transparentność produktów bankowych jest coraz większa ze względu na ustawowe regulacje, więc jest

też szansa, że produkty ubezpieczeniowe, będące przecież w tej samej kategorii produktów, również w przyszłości posiadą tę cechę.

5.3.6. *Prezes Andrzej Młynarczyk, Prezes Jarosław Witkowski – Problemy ubezpieczeń zdrowotnych. Działania usprawniająco-zapobiegawcze w systemie*

Jako ostatni wystąpili prezes Andrzej Młynarczyk oraz prezes Jarosław Witkowski, którzy poruszyli problemy nowelizacji Ustawy o działalności leczniczej i Ustawy o prawach pacjenta. Wyrazili wątpliwość, czy wprowadzone zapisy są korzystne dla szpitali. Wspomnieli o takich zmianach jak: przesunięcie terminu wprowadzenia obowiązku posiadania ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych na 1 stycznia 2014, uzależnienie sumy ubezpieczenia od liczby łóżek w szpitalu czy posiadanie certyfikatu akredytacyjnego pozwalającego zmniejszyć sumę ubezpieczenia o 10% w odniesieniu do jednego łóżka. Zaprezentowali opinie ludzi związanych ze szpitalami na temat szans na poprawę sytuacji. Jednym z pomysłów jest wyłączenie obowiązkowego OC dla szpitali. Ponadto w ustawie krytykuje się złe metody oceny ryzyka, gdyż poszczególne jednostki różnią się między sobą i nie można ich traktować tak samo.

Opracowanie tematyczne problematyki Panelu III – zespół w składzie: Izabela Pszczółkowska, Aleksandra Kamionowska, Milena Kruczyk, Mateusz Mężyk, Piotr Domurat

6. Kolejnym punktem porządku konferencji było podsumowanie obrad w zespołach przez kierowników prowadzących obrady w panelach, przez omówienie treści merytorycznej obrad i wniosków wpływających z prelekcji i dyskusji w zespołach.

Organizacyjnie obrady podsumował dr Stanisław Nowak, który w imieniu organizatorów podziękował gospodarzowi – SGGW, uczestnikom obrad, a szczególnie moderatorom, prelegentom i dyskutantom. Zapowiedział kontynuację problematyki w przewidywanym wydaniu monograficznym.

Kierujący pracami zespołów:
Agata Strojewska