

AKADEMIA EKONOMICZNA im. OSKARA LANGEGO
we WROCŁAWIU
WYDZIAŁ GOSPODARKI REGIONALNEJ I TURYSTYKI
w JELENIEJ GÓRZE
KATEDRA FINANSÓW I RACHUNKOWOŚCI

ROBERT KUREK

**EKONOMICZNO-FINANSOWE WARUNKI
ROZWOJU SEKTORA UBEZPIECZEŃ
GOSPODARCZYCH W POLSCE**

- ROZPRAWA DOKTORSKA -

PROMOTOR

prof. dr hab. Grażyna Borys

- ROK 2000 -

Przeżycie psychiczne człowieka w jego indywidualnych działaniach lub w tworzonej przez niego organizacji gospodarczej stanowi podstawowy czynnik rozwoju ubezpieczeń - dla sektora ubezpieczeń gospodarczych istotniejsze jest jego otoczenie.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	5
Rozdział I SEKTOR UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH W GOSPODARCE	10
1.1. Pojęcie sektora ubezpieczeń gospodarczych i jego miejsce w strukturze gospodarki	10
1.2. Społeczne i gospodarcze znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce.	17
1.2.1. <i>Ogólna charakterystyka znaczenia sektora ubezpieczeń gospodarczych</i>	17
1.2.2. <i>Społeczne znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych</i>	19
1.2.3. <i>Gospodarcze znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych</i>	23
1.3. Identyfikacja i systematyka warunków rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce	32
Rozdział II ZEWNĘTRZNE UWARUNKOWANIA ROZWOJU SEKTORA UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH W POLSCE	41
2.1. Historyczne uwarunkowania rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych	41
2.2. Wpływ transformacji polskiej gospodarki na rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych	48
2.3. Otoczenie prawne jako element determinujący rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych	62
2.4. Wpływ integracji Polski z Unią Europejską na funkcjonowanie polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych	67
2.4.1. <i>Dostosowanie polskich przepisów prawnych do wymagań Unii Europejskiej</i>	67
2.4.2. <i>Szanse i zagrożenia podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych w obliczu konkurencji z krajów Unii Europejskiej</i>	74
2.5. Tendencje na światowych rynkach ubezpieczeniowych jako element wpływający na rozwój polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych	83
Rozdział III KONKURENCYJNOŚĆ JAKO WEWNĘTRZNY WARUNEK ROZWOJU SEKTORA UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH W POLSCE	92
3.1. Pojęcie i determinanty konkurencyjności sektora ubezpieczeń gospodarczych	92
3.2. Konkurencyjność operacyjna sektora ubezpieczeń gospodarczych	96
3.2.1. <i>Innowacyjność jako czynnik wzrostu konkurencyjności sektora ubezpieczeń gospodarczych</i>	96
3.2.1.1. <i>Innowacje w zakresie oferty produktowej</i>	96
3.2.1.2. <i>Innowacje w zakresie kanałów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych</i>	101
3.2.1.3. <i>Innowacje w działaniach operacyjnych zakładów ubezpieczeniowych</i>	104
3.2.2. <i>Osiąganie korzyści skali i zakresu działania jako element podnoszący konkurencyjność sektora ubezpieczeń gospodarczych</i>	113
3.2.2.1. <i>Korzyści skali i zakresu działania w ramach sektora ubezpieczeniowego</i>	113
3.2.2.2. <i>Korzyści skali i zakresu działania w ramach sektora finansowego</i>	114
3.2.2.3. <i>Korzyści skali i zakresu działania w ramach rynku międzynarodowego</i>	125
3.3. Konkurencyjność systemowa sektora ubezpieczeń gospodarczych	135

Rozdział IV	KONDYCJA FINANSOWA JAKO WEWNĘTRZNY WARUNEK ROZWOJU SEKTORA UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH W POLSCE	146
4.1.	Pojęcie kondycji finansowej i metody jej analizy	146
4.2.	Wskaźnikowa analiza kondycji finansowej sektora ubezpieczeń gospodarczych	152
4.2.1.	<i>Analiza wskaźników ustawowych</i>	152
4.2.1.1.	<i>Wskaźnik zatrzymania sumy ubezpieczenia od pojedynczego ryzyka</i>	152
4.2.1.2.	<i>Wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami</i>	154
4.2.1.3.	<i>Wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi</i>	156
4.2.2.	<i>Analiza wskaźników techniczno-ubezpieczeniowych</i>	161
4.2.2.1.	<i>Wskaźniki szkodowości</i>	161
4.2.2.2.	<i>Wskaźniki kosztów działalności</i>	175
4.2.2.3.	<i>Wskaźniki działalności lokacyjnej</i>	182
4.2.3.	<i>Analiza wskaźników „rynkowych”</i>	191
4.2.3.1.	<i>Wskaźniki rentowności</i>	191
4.2.3.2.	<i>Wskaźniki zadłużenia</i>	196
4.3.	Ocena wpływu kondycji finansowej sektora ubezpieczeń gospodarczych na jego zdolność rozwojową	200
ZAKOŃCZENIE		206
SPIS LITERATURY		217
SPIS ŹRÓDEŁ PRAWNYCH		223
SPIS TABEL I RYSUNKÓW		225

WSTĘP

Przeobrażenia systemowe, jakim uległa Polska na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych i które mają miejsce do dnia dzisiejszego - oprócz politycznych i społecznych aspektów - wprowadziły głębokie zmiany w funkcjonowaniu gospodarki kraju. Zmianom tym uległ również sektor ubezpieczeń gospodarczych, w którym jeszcze do niedawna najważniejsza była struktura materialna i rzeczowa, a ramy działania i możliwości operowania na rynku były wtórne i mniej istotne. Jednak wraz z rozwojem gospodarczym, przeobrażeniami instytucjonalnymi i nowymi regulacjami prawnymi, a także dzięki relatywnie znaczącemu udziałowi w przepływie strumieni finansowych, nastąpiły zmiany uzewnętrzniające rolę i znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych dla organizacji życia gospodarczego i społecznego. Procesy te stworzyły również zupełnie nowe okoliczności dla funkcjonowania samych zakładów ubezpieczeniowych - zarówno tych już istniejących, jak i tych, które powstały w efekcie tych zmian.

Stosunkowo krótki okres czasu, w którym zmiany gospodarcze Polski miały miejsce, aspiracje Polski do włączenia się w struktury europejskie, „nacisk” zagranicznej konkurencji, a także „pozostałości” po poprzednim systemie gospodarczym spowodowały, że rozwój sektora ubezpieczeniowego przebiega bardzo dynamicznie. Jednak ekonomiczna i finansowa strona tego rozwoju może nie w pełni satysfakcjonować zarówno klientów firm ubezpieczeniowych, jak i same podmioty sektora ubezpieczeń gospodarczych. Stale zachodzące zmiany w otoczeniu gospodarczym, jak i w obrębie sektora ubezpieczeniowego sprawiły również, że jego podmioty poszukują ciągle nowych rozwiązań, a także doskonalą te istniejące, sprzyjające poprawie ich efektywności, skuteczności oraz wzmocnieniu bezpieczeństwa sektora. Z uwagi na duże znaczenie sektora ubezpieczeniowego - jako segmentu gospodarki wspierającego i stymulującego procesy gospodarcze oraz na niwie społecznej - jego rozwój nie może być dla nikogo obojętny. Sprawna sieć efektywnych i bezpiecznych zakładów ubezpieczeniowych oraz prawidłowe działanie całego sektora ubezpieczeń gospodarczych jest jednym z podstawowych elementów zdrowego systemu finansowego oraz warunkiem racjonalnego funkcjonowania państwa.

Wszystko to skłoniło autora do bliższego *przyjrzenia się ekonomiczno-finansowym uwarunkowaniom (zewnętrznym i wewnętrznym) rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Analiza stanu tych warunków z uwzględnieniem przekształceń systemowych w gospodarce, procesu integracji z państwami Unii Europejskiej oraz wewnętrznej zdolności rozwojowej ma umożliwić także określenie ich wpływu na rozwój tego sektora w przyszłości.*

Zawartość i układ pracy zostały podporządkowane realizacji postawionego przed nią celu. Praca doktorska składa się z czterech rozdziałów poprzedzonych wstępem oraz zakończonych podsumowaniem.

Rozdział pierwszy pt. „**Sektor ubezpieczeń gospodarczych w gospodarce**” poświęcony jest omówieniu:

- po pierwsze, pojęcia przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego i sektora ubezpieczeń gospodarczych,
- po drugie, znaczenia i roli sektora ubezpieczeń gospodarczych dla procesów społecznych i gospodarczych,
- po trzecie, identyfikacji i systematyki możliwych do uwzględnienia płaszczyzn rozpatrywania warunków rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych.

W rozdziale tym sformułowano odpowiedzi na zasadnicze z punktu widzenia celu pracy pytania:

- co oznacza pojęcie sektor ubezpieczeń gospodarczych?
- dlaczego tak istotne jest, by rozwój sektora przebiegał w niezakłócony sposób?
- w jaki sposób podejść do rozpoznania warunków rozwoju sektora, by w pełni uwzględnić ekonomiczno-finansowy aspekt tego rozwoju?

W drugim rozdziale zatytułowanym „**Zewnętrzne uwarunkowania rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych**” scharakteryzowano zewnętrzne warunki rozwoju sektora ubezpieczeniowego z podkreśleniem uwarunkowań historycznych, a więc sprzed stanu „wyjściowego”, a także w jaki sposób obecne uregulowania prawne wpływają na jego funkcjonowanie. Szczególne znaczenie w tej grupie warunków mają międzynarodowe aspiracje Polski. Stąd szerzej scharakteryzowany został proces dostosowywania polskiego prawa w zakresie ubezpieczeń do regulacji Unii Europejskiej oraz ich wpływu na funkcjonowanie sektora ubezpieczeniowego. Otwartość polskiej gospodarki oraz założenie, że procesy zachodzące na międzynarodowych rynkach ubezpieczeniowych nie są bez wpływu na funkcjonowanie polskiego sektora i mają szczególne znaczenie dla jego perspektywicznych możliwości rozwojowych, skłoniły autora także do określenia i scharakteryzowania podstawowych tendencji zachodzących na międzynarodowych rynkach ubezpieczeniowych.

Rozdział trzeci i czwarty stanowią o wewnętrznych warunkach rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych.

Rozdział trzeci „**Konkurencyjność jako wewnętrzny warunek rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce**” skoncentrowany został na czynnikach determinujących jego wewnętrzną zdolność rozwojową, bez uwarunkowań finansowych i pochodzących z otoczenia sektora. Szczególne znaczenie przypisane zostało czynnikom ściśle związanym z poszczególnymi jego podmiotami. Dominujące znaczenie w tej grupie mają - na wszystkich szczeblach aktywności - ich zachowania innowacyjne oraz podejmowane próby osiągania korzyści skali i zakresu działania - zarówno w ramach sektora, jak i poza nim. Działania te stanowią podstawowe źródło osiągania przewagi konkurencyjnej poszczególnych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, jednak suma tych działań determinuje ich konkurencyjność w stosunku do innych sektorów. Nie pominięta została również analiza warunków, które wpływają na osiągnięcie tej przewagi przez sektor jako całość.

W ostatnim, czwartym rozdziale pt. „**Kondycja finansowa jako wewnętrzny warunek rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce**” zwrócono uwagę na znaczenie kondycji finansowej sektora, jako jednego z podstawowych warunków determinujących jego rozwój. Określony został również sposób badania tej kondycji - za pomocą analizy wskaźnikowej. Swoboda w budowaniu relacji pomiędzy poszczególnymi elementami sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń umożliwia konstruowanie szeregu wskaźników, które w swej istocie są podobne lub pozwalają na wyciągnięcie zbliżonych wniosków. Dlatego też w przeprowadzanej analizie wskaźnikowej nie znalazły się te, które nie miały istotnego znaczenia, jak i te, które w zbliżony sposób zostały omówione przy charakterystyce niektórych zjawisk na bazie podobnych wielkości lub ich relacji. Analiza wskaźnikowa została przeprowadzona na podstawie zagregowanych danych liczbowych charakteryzujących cały sektor ubezpieczeń gospodarczych w Polsce, co umożliwiło autorowi ocenę jego aktualnej sytuacji finansowej, a także na wyciągnięcie wniosków, co do jej rozwoju w przyszłości.

Kończąc pracę autor podsumował swoje rozważania na temat ekonomiczno-finansowych warunków rozwoju sektora ubezpieczeń w Polsce, zwracając szczególną uwagę na istniejące obecnie perspektywy i bariery tego rozwoju.

Podmiotem pracy jest sektor ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Sektor ten składa się z zakładów ubezpieczeń, zorganizowanych zarówno w formie spółek akcyjnych, jak i towarzystw ubezpieczeń wzajemnych prowadzących bezpośrednią i pośrednią działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczeń na życie, jak i ubezpieczeń pozostałych osobowych i majątkowych. Podmiotem analiz były zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie Ministra

Finansów na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej i faktycznie prowadzące tą działalność rozpatrywane w ujęciu globalnym. W niektórych przypadkach wyszczególniony został sektor ubezpieczeń życiowych i pozostałych osobowych i majątkowych, a także podział sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce uwzględniający kryterium własności.

Zakres przestrzenny pracy obejmuje cały obszar Polski, a w przypadku porównań także obszar Unii Europejskiej i światowych rynków ubezpieczeniowych.

Zakres czasowy pracy w jej części analitycznej obejmuje lata 1994-1998. W niektórych przypadkach w nawiązaniu do czynników, które kształtowały stan rozwoju polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych przed tym okresem, a także w odniesieniu do tendencji rozwojowych, obejmować będzie szerszy zakres czasowy.

Dla osiągnięcia celu pracy autor wykorzystał następujące **metody badawcze**:

- metodę opisową,
- metodę analizy i krytyki piśmiennictwa,
- metodę analizy i krytyki aktów prawnych,
- metodę analizy sprawozdań finansowych,
- metodę analizy porównawczej oraz
- metody statystyczne.

W trakcie realizacji pracy autor napotkał na liczne problemy dotyczące gromadzenia niezbędnego, dla osiągnięcia celów analitycznych, materiału statystycznego. Trudności wynikały głównie z:

- dużej liczby zakładów ubezpieczeniowych działających w Polsce oraz ich zróżnicowanej wielkości w poszczególnych latach, a w związku z tym brakiem fizycznej możliwości dotarcia przez autora do każdego z nich osobną;
- niechęci udostępniania szczegółowych danych przez zakłady ubezpieczeń (brak odpowiedzi na ankiety), jak i instytucje kompetentne do udzielania informacji o danych dotyczących kondycji finansowej podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych;
- braku materiału statystycznego, w niektórych przypadkach, dotyczącego funkcjonowania sektora w roku 1994;
- zmieniania się podstawowych zasad funkcjonowania sektora (na gruncie prawnym i organizacyjnym) oraz dynamicznych przekształceń wewnętrznych (stadium „organizacyjne”, liczne upadłości, jak i etap likwidacyjny utrudniały kompleksowe uwzględnienie kondycji finansowej sektora);
- braku danych statystycznych dotyczących funkcjonowania podmiotów sektora ubezpieczeniowego w interesujących autora układach;

- nieścisłości, a czasami wręcz sprzeczności danych pochodzących z różnych źródeł lub nawet w obrębie jednego źródła;
- niekonsekwencji w opracowywaniu materiału statystycznego w wykorzystywanych źródłach informacji na przestrzeni analizowanego okresu.

W celu skompletowania potrzebnych danych autor zwrócił się o pomoc do:

- Ministerstwa Finansów (Departament Ubezpieczeń),
- Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego,
- Polskiej Izby Ubezpieczeń,
- Głównego Urzędu Statystycznego.

Wszystkim instytucjom, które odpowiedziały na prośby udostępniając będące w ich dyspozycji dane autor serdecznie dziękuje.

Korzystając z okazji autor pragnie również podziękować i wyrazić wdzięczność za wyrozumiałość i cierpliwość Pani prof. dr hab. Grażynie Borys za inspiracje i cenne wskazówki oraz mobilizujące wsparcie w trakcie realizacji pracy.

Rozdział I

SEKTOR UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH W GOSPODARCE

1.1. Pojęcie sektora ubezpieczeń gospodarczych i jego miejsce w strukturze gospodarki

Pojęcie „sektor”, obecnie powszechnie używane w piśmiennictwie ekonomicznym, pochodzi od łacińskiego słowa „sector” oznaczającego w prostym tłumaczeniu czynność oddzielania, odcinania lub też przedmiot popularnie zwany siekaczem¹. Współcześnie słowo „sektor” używane jest jako zamiennik popularnych wyrażen typu: „wycinek”, „odcinek” i oznacza wyodrębnioną z pewnej niejednorodnej całości - ze względu na dane kryterium - część.

Wychodząc z założenia, że „niejednorodną całość” stanowi gospodarka narodowa, korzystając z określonych kryteriów, w jej ramach wyodrębnić można **sektor ubezpieczeń gospodarczych**. Punktem wyjścia do określenia tego sektora będzie sprecyzowanie jego podstawowego elementu, jakim jest przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe, zwane też zakładem ubezpieczeniowym, towarzystwem ubezpieczeniowym, instytucją ubezpieczeniową, asekuratorem lub ubezpieczycielem.

Ogólnie przez przedsiębiorstwo należy rozumieć podmiot gospodarczy wyodrębniony pod względem ekonomicznym, prawnym i organizacyjnym, prowadzący na własny rachunek działalność produkcyjną, rolną lub usługową w celu osiągnięcia określonych korzyści. Wykorzystuje on czynniki produkcji (praca, środowisko, kapitał) w celu wytwarzania określonych dóbr lub świadczenia określonych usług, które nabywane są przez inne podmioty rynku. Pod wpływem informacji pochodzących z rynku podejmuje decyzje dotyczące rozmiarów i struktury produkcji lub usług na własny rachunek i własne ryzyko. Zarówno na gruncie prawnym, jak i w literaturze przedmiotu nie ma jednej, powszechnie akceptowanej definicji **przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego**. Najczęściej można się spotkać z takimi określeniami tego przedsiębiorstwa, które w swej treści skupiają się bądź na jego prawnym lub organizacyjnym charakterze, bądź podkreślają cel jego działania, lub też ograniczają się do wypełnianych przezeń funkcji. Oto niektóre przykłady tych określeń:

¹ *Encyklopedyczny słownik wyrazów obcych*, Warszawa 1973, s. 165

- przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe to „...różnorodne jednostki gospodarcze realizujące ubezpieczenia gospodarcze (majątkowe i osobowe)”²;
- zakład ubezpieczeń, zgodnie z Kodeksem Cywilnym³, to strona umowy ubezpieczenia, na której ciąży obowiązek zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej (spełnienia świadczenia wobec ubezpieczonego) w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku;
- zakłady ubezpieczeń, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej⁴, to podmioty posiadające formę organizacyjno-prawną spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, które po uzyskaniu stosownego zezwolenia mogą prowadzić działalność ubezpieczeniową, ubezpieczeniowo-reasekuracyjną lub reasekuracyjną;
- zakładem ubezpieczeń jest albo sam czynnik organizujący wspólnotę (ubezpieczeniową) z zewnątrz, albo też sama wspólnota, która się zorganizowała, zobowiązana do pokrycia potrzeb majątkowych (świadczeń ubezpieczeniowych)⁵;
- ubezpieczycielem (asekuratorem) jest wyspecjalizowany podmiot zarządzający gromadzonymi rezerwami pieniężnymi, zorganizowanymi w formie funduszu ubezpieczeniowego, przeznaczonymi na wypłatę odszkodowań i świadczeń za straty spowodowane zdarzeniami losowymi⁶;
- przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe jest „...organizacją zdolną dostarczać usługi ubezpieczeniowe spełniające oczekiwania klientów, mogących je nabyć za cenę pozwalającą uzyskać oczekiwany (nieujemny) wynik finansowy”⁷;
- zakład ubezpieczeń jest podmiotem oferującym ochronę ubezpieczeniową (produkty ubezpieczeniowe), funkcjonującym na zasadach komercyjnych lub jako towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych⁸;
- towarzystwa (zakłady) ubezpieczeń to wyspecjalizowane jednostki dysponujące funduszem wyłącznie na rzecz podmiotów uczestniczących w jego tworzeniu, które dotknięte zostały stratami losowymi⁹.

Za podstawę dalszych rozważań przyjęta zostanie definicja określająca **przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe** jako **wyspecjalizowany podmiot uprawniony do gromadzenia scentralizowanego funduszu przeznaczonego na realizację ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń gospodarczych.**

² Jaworski W. (red.): *Leksykon finansowo-bankowy*, Warszawa 1991, s. 522

³ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Dz. U. nr 16, poz. 93 z późn. zm.

⁴ Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 28 lipca 1990 r. Tekst jednolity Dz. U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62 z późn. zm.

⁵ Łazowski J.: *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Sopot 1997, s. 21

⁶ Ciuman K.: *Reasekuracja a rynek ubezpieczeń*, Warszawa 1996, s. 9

⁷ Monkiewicz J., Gąsioriewicz L., Hadyniak B.: *Zarządzanie finansami ubezpieczeń*, Warszawa 1999, s. 21

⁸ Ortyński K.: *Ubezpieczyciel*, W: *Encyklopedia biznesu t. 2.*, pod red. W. Pomykała, Warszawa 1995, s. 1031

⁹ Borys G.: *Finanse ubezpieczeń gospodarczych*, Wrocław 1995, s. 8

Generalnie, w sferze ubezpieczeń należy wyróżnić dwa obszary aktywności: ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia gospodarcze¹⁰. Charakteryzuje je podobieństwo celów i znaczenia zarówno w gospodarczym aspekcie, jak i spełnianych funkcjach społecznych, a ich podstawowym zadaniem jest „łagodzenie (lub w pełni likwidowanie) negatywnych skutków zdarzeń losowych, poprzez rozłożenie ciężaru tego łagodzenia na wiele jednostek, którym zdarzenia te zagrażają”¹¹. Różni je jednak zakres przedmiotowy i charakter sposobu finansowania. **Ubezpieczenia społeczne** są domeną państwa jako instytucji - mają charakter ubezpieczeń obowiązkowych i swym zasięgiem obejmują całe społeczeństwo niezależnie od jego woli. **Ubezpieczenia gospodarcze** są „formą pokrywania ujemnych następstw zdarzeń losowych, a więc urządzeniem celowo powołanym do kompensacji szkód losowych”¹². Ubezpieczenia gospodarcze mają charakter komercyjny, a ich podział uwzględniający przedmiot ubezpieczenia określa dwie grupy: ubezpieczenia majątkowe i ubezpieczenia osobowe. Prowadzone są one przez przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe i generalnie mają charakter dobrowolny¹³. W przypadku ubezpieczeń majątkowych przedmiotem ubezpieczenia jest interes majątkowy ubezpieczającego lub jego majątek rzeczowy, a w przypadku ubezpieczeń osobowych życie, zdrowie lub zdolność do pracy.

Uwzględniając przedmiot działalności przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego, jak i jego aspekt prawno-organizacyjny można zdefiniować sektor ubezpieczeń gospodarczych jako *ogół wyspecjalizowanych jednostek, wyodrębnionych pod względem organizacyjnym, formalnym i ekonomicznym, prowadzących działalność w zakresie gromadzenia scentralizowanych funduszy przeznaczonych na realizację ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń gospodarczych.*

Alternatywą do takiego ujęcia sektora ubezpieczeń gospodarczych może być teoria **systemów i systemowe ujęcie gospodarki**. "System, jest to pewna całość tworzona przez określony zbiór obiektów (elementów) i powiązań (relacji) między nimi, rozpatrywana z określonego punktu widzenia (aspekt badań)"¹⁴. Możliwe jest potraktowanie sektora

¹⁰ Obowiązujący w Polsce system zabezpieczenia zdrowotnego pozwala wyróżnić kategorię ubezpieczeń zdrowotnych - jako oddzielny element systemu ubezpieczeń. Podobnie jak ubezpieczenia społeczne również mają one charakter obowiązkowy i obejmują całe społeczeństwo, jednak przedmiotem jest wyłącznie finansowanie ryzyk dotyczących ochrony zdrowia. Finansowanie to jednak nie opiera się na szacowaniu wysokości ryzyka, a na płaceniu składek w zależności od wielkości osiąganego dochodu. Ubezpieczenia te mogą być również realizowane przez ubezpieczenia gospodarcze - wówczas będą miały charakter dobrowolny, a płaconą składka zależna będzie od kosztów i ryzyka jakie przyjmuje na siebie zakład ubezpieczeń.

¹¹ Sangowski T. (red.): *Ubezpieczenia gospodarcze*, Warszawa 1999, s. 55

¹² Łańcucki J.: *Finanse ubezpieczeń gospodarczych*, Warszawa 1993, s. 11

¹³ Polskie przepisy prawne ze względów społecznych w niektórych przypadkach nakładają na określone podmioty lub grupy aktywności zawodowej obowiązek zawierania umów ubezpieczeniowych. Dotyczy to ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów samochodowych, ubezpieczenia majątku rolników lub ubezpieczeń OC niektórych grup zawodowych.

¹⁴ Jajuga T. i K., Wrzosek K. i S.: *Elementy teorii systemów i analizy systemowej*, Wrocław 1993, s. 10

ubezpieczeń gospodarczych jako zespołu obiektów i czynności powiązanych wzajemnie i pełniących określone funkcje, pod warunkiem, że zespół ten jest zespołem powiązanych wzajemnie elementów; jest związany z otoczeniem; może być elementem zespołu wyższego rzędu, a element tego zespołu może sam w sobie stanowić element rzędu niższego. Uwzględniając wszystkie te cechy, a także definicję systemu, przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego i sektora można określić sektor ubezpieczeń gospodarczych jako *zespół przedsiębiorstw ubezpieczeniowych i relacji między nimi rozpatrywany pod kątem prowadzonej działalności ubezpieczeniowej (w tym reasekuracji czynnej)*. Wówczas cechy systemu odniesione do sektora ubezpieczeń gospodarczych można sprecyzować następująco:

- **Sektor ubezpieczeń gospodarczych jest zespołem wzajemnie ze sobą powiązanych zakładów (przedsiębiorstw) ubezpieczeniowych.** Powiązania te dotyczą np. przedmiotu działalności (udzielanie ochrony ubezpieczeniowej) lub funkcjonowania pod rządami tych samych aktów prawnych regulujących ich działalność, konkurencji między sobą o zbliżone grupy klientów, itp.

- **Przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe, jako element sektora ubezpieczeń gospodarczych może być elementem sektora (systemu) niższego rzędu.** Pod tym kątem można rozpatrywać przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe jako składowe różnego rodzaju podsektorów. I tak:

1) zgodnie z klasyfikacją opartą na **stopniu specjalizacji** w ramach sektora ubezpieczeń gospodarczych funkcjonuje:

- sektor przedsiębiorstw uniwersalnych - prowadzących praktycznie wszystkie rodzaje ubezpieczeń,
- sektor przedsiębiorstw wyspecjalizowanych - skupiających się na niektórych rodzajach ubezpieczeń (transportowe, komunikacyjne, turystyczne, finansowe itp.);

2) ze względu na **charakter prowadzonej działalności** (ubezpieczenia bezpośrednie i pośrednie) można dokonać podziału sektora ubezpieczeń gospodarczych na:

- sektor przedsiębiorstw prowadzących działalność stricte ubezpieczeniową,
- sektor przedsiębiorstw prowadzących działalność ubezpieczeniowo-reasekuracyjną,
- sektor przedsiębiorstw prowadzących działalność stricte reasekuracyjną;

3) ze względu na **formę organizacyjno-prawną** można wyróżnić:

- sektor ubezpieczeniowych spółek akcyjnych,
- sektor towarzystw ubezpieczeń wzajemnych;

4) przyjęty w polskiej w ustawie o działalności ubezpieczeniowej specyficzny podział ryzyka wg **działów, grup i rodzajów ubezpieczeń** umożliwia wyodrębnienie dwóch rodzajów

sektorów¹⁵:

- sektor przedsiębiorstw prowadzących ubezpieczenia na życie (life),
- sektor podmiotów prowadzących pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe (non life);

5) przyjmując za kryterium **formę własności** (gdzie w kapitale podstawowym zaangażowanych jest odpowiednia wielkość środków pochodzących ze źródeł charakteryzujących dany sektor) można wyróżnić:

- sektor publiczny,
- sektor prywatny;

6) uwzględniając **źródło pochodzenia kapitału**:

- sektor przedsiębiorstw krajowych (o czysto polskim kapitale),
- sektor przedsiębiorstw mieszanych (z mniejszościowym lub dominującym udziałem kapitału zagranicznego);

7) zgodnie z miejscem **głównej siedziby** zakładu ubezpieczeniowego można wyodrębnić:

- sektor polskich zakładów ubezpieczeń,
- sektor zagranicznych zakładów ubezpieczeń.

• **Sektor ubezpieczeń gospodarczych jest elementem sektora (systemu) wyższego rzędu.**

Sektorem wyższego może być system ubezpieczeń, system finansowy państwa, sektor pośredników finansowych, sektor usług, sektor podmiotów gospodarki. Uszczegółowiając, system ubezpieczeń gospodarczych może być elementem:

1) sektora (systemu) ubezpieczeń, na który składa się: system ubezpieczeń społecznych, system ubezpieczeń zdrowotnych i **system ubezpieczeń gospodarczych**;

2) sektora (systemu) finansowego państwa. W sektorze tym można wyróżnić: system finansowy podmiotów gospodarczych, system budżetowy, system pieniężno-kredytowy, **system finansowy ubezpieczeń gospodarczych**. Ten ostatni to całokształt form organizacyjnych, w których przebiega działalność finansowa ubezpieczeń (*sektor przedsiębiorstw ubezpieczeniowych*) oraz norm prawnych regulujących te formy¹⁶;

3) sektora (systemu) pośredników finansowych, o których można mówić w węższym (sensu stricto) i w szerszym (sensu largo) sensie¹⁷. Pośrednicy finansowi w węższym sensie mogą być klasyfikowani jako: instytucje depozytowo-bankowe (np. banki komercyjne, banki

¹⁵ Podział ten jest na tyle istotny, że, jak reguluje ustawa, przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe prowadzące działalność w zakresie pierwszego działu nie mogą prowadzić jednocześnie działalności w zakresie działu drugiego i odwrotnie. Oznacza to, że nie można prowadzić jednocześnie działalności w obu tych działach i na każdy z nich, jak i na każdą grupę ubezpieczeń, niezbędne jest zezwolenie Ministra Finansów.

¹⁶ Takie ujęcie systemu finansowego państwa przedstawił Łańcucki J.: *Finanse ubezpieczeń...*, op.cit., s. 29-32

¹⁷ Bitz M.: *Rynek usług finansowych*, Warszawa 1993, s. 20, 28

specjalne, banki spółdzielcze, kasy oszczędności i oszczędnościowo-pożyczkowe, towarzystwa kredytowe) oraz instytucje niedepozytowe (fundusze inwestycyjne, fundusze emerytalne, towarzystwa finansowe zajmujące się factoringiem, leasingiem, venture capital, *przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe*)¹⁸. Sektorem wyższego rzędu dla sektora ubezpieczeń gospodarczych (przedsiębiorstw ubezpieczeniowych) stanowić będzie sektor instytucji niedepozytowych, a jeszcze wyższego sektor pośredników finansowych sensu stricto;

4) sektora usług, który można podzielić na tzw. grupy funkcjonalne¹⁹:

- pierwsza grupa obejmuje usługi związane z obsługą działalności produkcyjnej sektora rolniczego i przemysłowego, czyli transport, łączność, handel oraz *finanse i ubezpieczenia*,
- druga grupa zawiera usługi związane z rozwojem społecznym, tj. ochronę zdrowia, gospodarkę mieszkaniową i komunalną, oświatę i wychowanie, naukę i kulturę oraz sztukę, kulturę fizyczną, turystykę i wypoczynek,
- w trzeciej grupie umieszcza się usługi, które wiążą się z funkcjonowaniem państwa jako instytucji, a zatem administracja państwowa, bezpieczeństwo wewnętrzne, obrona narodowa i wymiar sprawiedliwości.

Umiejscowione w pierwszej grupie sektora usługowego „finanse i ubezpieczenia” stanowią sektor wyższego rzędu w stosunku do sektora ubezpieczeń gospodarczych. Sektor usług finansowych i ubezpieczeniowych oferuje usługi finansowe. Należy jednak wyraźnie dokonać rozdziału usług finansowych od ubezpieczeniowych, bowiem zgodnie z regulacjami obowiązującymi w Unii Europejskiej jedynie przedsiębiorstwa określane jako towarzystwa (firmy) ubezpieczeniowe - tzn. te przedsiębiorstwa, które otrzymały licencję odpowiednich władz na prowadzenie tej działalności oraz podmioty powiązane z działalnością ubezpieczeniową mają prawo oferować usługę ubezpieczeniową, natomiast inne przedsiębiorstwa sektora finansowego takiego prawa nie mają. Dla jasności wyводу należy podkreślić, że pod pojęciem *usługi ubezpieczeniowej* należy rozumieć całość działalności ubezpieczeniowej i z nią związanej, do której należą²⁰: bezpośrednie ubezpieczenia na życie i pozostałe, reasekuracja i retrocesja, ubezpieczeniowe pośrednictwo jak agencje i brokerstwo, powiązane z ubezpieczeniami usługi takie jak doradztwo, kalkulacje, wycena ryzyka i

¹⁸ Czekaj J., Owsiak S.: *Finansowy mechanizm alokacji zasobów w gospodarce rynkowej*, Warszawa 1992, s. 170. Istota tego podziału polega na tym, że instytucje depozytowe mogą kreować pieniądź gotówkowy i bezgotówkowy, podczas gdy pośrednicy finansowi o charakterze niedepozytowym możliwości takiej nie mają. Za Kowalczyk Z.: *Strumienie finansowe w gospodarce kapitalistycznej*, Warszawa 1978, s. 44

¹⁹ Podział sektora usług na grupy funkcjonalne stosowany jest w opracowaniach i badaniach polskiego Głównego Urzędu Statystycznego - np. w opracowaniu *Regionalne zróżnicowanie rynku pracy w Polsce w latach 1990-1993*, GUS, Warszawa 1995.

²⁰ Solarz J.K.: *Harmonizacja polskiego sektora finansowego z regulacjami Wspólnot Europejskich*, Warszawa 1992, s. 6

szacowanie szkód. Sektor usług ubezpieczeniowych jest oczywiście pojęciem szerszym od sektora ubezpieczeń gospodarczych. Ten ostatni można wyodrębnić wyłączając z sektora usług ubezpieczeniowych działalność związaną z pośrednictwem ubezpieczeniowym i usługami dodatkowymi. Zaprezentowana definicja sektora ubezpieczeniowego z uwzględnieniem teorii systemów pozwala na potraktowanie zakładów ubezpieczeń (przedsiębiorstw ubezpieczeniowych) jako niezależne od działalności agentów ubezpieczeniowych i brokerów ubezpieczeniowych, bądź reasekuracyjnych podmioty, w stosunku do których sektor usług ubezpieczeniowych jest elementem (systemem) wyższego rzędu;

5) sektora podmiotów gospodarki, w którym należy wyróżnić²¹:

- przedsiębiorstwa sektora finansowego (banki, *instytucje ubezpieczeniowe*),
- sektor publiczny (władze lokalne i budżet centralny, przedsiębiorstwa państwowe),
- przedsiębiorstwa sektora niefinansowego (np. przedsiębiorstwa przemysłowe i handlowe),
- gospodarstwa domowe.

Zgodnie z tym ujęciem cała gospodarka narodowa złożona jest z czterech podstawowych grup podmiotów. Sektor finansowy i przedsiębiorstwa działające w jego ramach wyszczególnione zostały jako odrębna grupa podmiotów gospodarczych niezależnych od sektora publicznego, gospodarstw domowych i nie powiązanych z innymi przedsiębiorstwami, które realizują swoje zadania w drodze działalności usługowej, handlowej lub produkcyjnej. Sektor ubezpieczeniowy (ubezpieczeń gospodarczych) traktowany jest jeden z podstawowych elementów sektora wyższego rzędu - sektora przedsiębiorstw finansowych.

• **Sektor ubezpieczeń gospodarczych jest związany z otoczeniem.** Otoczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych to potencjalni ubezpieczający i uposażeni (osoby fizyczne, podmioty gospodarcze, samorządy, państwo itp.), pośrednicy ubezpieczeniowi, a także jego makrootoczenie: gospodarka, otoczenie kulturowo-społeczne oraz polityczno-prawne.

Obydwa przyjęte określenia sektora ubezpieczeń gospodarczych: na bazie definicji przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego i na bazie teorii systemu są akceptowalne i w gruncie rzeczy prowadzą się do tego samego - traktują sektor ubezpieczeń gospodarczych jako zbiór zakładów (przedsiębiorstw) ubezpieczeniowych prowadzących działalność ubezpieczeniową bezpośrednią i pośrednią w zakresie ubezpieczeń gospodarczych. Wprawdzie „kłóci się” to z tendencjami na światowych rynkach ubezpieczeniowych, gdzie specyficzny, międzynarodowy rynek (sektor) reasekuracyjny jest odrębny od sektora

²¹ Bitz M.: *Produkty bankowe. Rynek usług finansowych*, Warszawa 1996, s. 9

ubezpieczeniowego²². Jednak uwzględniając zakres przedmiotowy działalności ubezpieczeniowej w polskich przepisach prawnych, zakłady ubezpieczeniowe prowadzące działalność wyłącznie reasekuracyjną należy zaliczyć do sektora ubezpieczeń gospodarczych.

Sektor można również zdefiniować jako „*grupę firm wytwarzających wyroby będące substytutami*”²³. Definicja ta ma jednak ograniczony zasięg i koncentruje się na produktach oferowanych przez zakłady ubezpieczeń. W takim ujęciu niezbędne byłoby potraktowanie firm ubezpieczeniowych prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie oraz zakładów z działu pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych jako niezależne, konkurujące ze sobą sektory. Należy jednak zauważyć, że dobra przez nie oferowane mają charakter komplementarny, a nie substytucyjny²⁴.

1.2. Społeczne i gospodarcze znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce

1.2.1. Ogólna charakterystyka znaczenia sektora ubezpieczeń gospodarczych

Transformacja systemowa gospodarki, przeobrażenia ustrojowe oraz radykalne przemiany społeczne, których nasilenie miało miejsce na początku lat dziewięćdziesiątych, i które nadal postępują, stawiają w zupełnie nowym świetle rolę i znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych w życiu społecznym i gospodarczym.

Generalnie znaczenie sektora ubezpieczeniowego jest wypadkową wielu zmiennych. Niepewność, niewiedza, brak informacji co do przyszłości, i jednocześnie istniejące ryzyko zarówno w środowisku przyrodniczym jak i społecznym powodują obawy, że realizacja danego ryzyka może spowodować negatywne konsekwencje w życiu jednostki lub działalności określonych podmiotów gospodarczych. Wprawdzie ryzyko można kontrolować, można nim manipulować i sterować jego przebiegiem, zapobiegając w ten sposób jego występowaniu, jednak nie zawsze można je całkowicie opanować. Możliwość wystąpienia zdarzenia lub wypadku losowego, zarówno w wyniku klęsk żywiołowych, jak i nieszczęśliwych wypadków występuje zawsze, nawet przy zachowaniu odpowiednich środków mających na celu ich zapobieżenie. W roli podmiotu ograniczającego tego typu zjawiska występują właśnie przedsiębiorstwa sektora ubezpieczeniowego. Ich znaczenie

²² Kulig T.: *Prawne formy prowadzenia działalności ubezpieczeniowej*, W: *Działalność gospodarcza w ujęciu podmiotowym*, red. nauk. J. Kufel, Poznań 1999, s. 104

²³ Porter E. M.: *Strategia konkurencji. Metody analizy sektorów i konkurentów*, Warszawa 1998, s. 23

²⁴ Jedynie niewielki zakres działalności obu działów ubezpieczeń można potraktować jako konkurencyjny, co dotyczy dwóch pierwszych grup ubezpieczeń Działu II i piątej grupy Działu I, jednak piąta grupa ubezpieczeń Działu I nie może funkcjonować niezależnie od grup 1-4.

można rozpatrywać na dwóch płaszczyznach:

- roli, jaką sektor ubezpieczeniowy spełnia w życiu społecznym,
- roli, jaką sektor ubezpieczeniowy spełnia w gospodarce.

Znaczenia sektora ubezpieczeń gospodarczych w **życiu społecznym** należy upatrywać w możliwości gwarantowania przez zakłady ubezpieczeniowe - podmioty sektora ubezpieczeń gospodarczych - warunków egzystencji gospodarstwom domowym, w przypadku zakłócenia ich normalnego funkcjonowania przez zdarzenia losowe. Innymi słowy podmioty sektora ubezpieczeń gospodarczych współkształtują w określonych okolicznościach sytuację bytową poszczególnych obywateli, rodzin, jak i całych grup społecznych, zabezpieczając im pewien status społeczny i finansowy. Fakt ten ma jednak nie tylko wymiar indywidualny (ewentualnie grupowy) ale i ogólnospołeczny. Stabilizacja warunków egzystencji poszczególnych obywateli, czy grup społecznych owocuje pewnym „ładem” stosunków międzyludzkich w zorganizowanej na szczeblu lokalnym lub krajowym całej zbiorowości ludzkiej. Można zatem mówić o *bezpośrednim i pośrednim* znaczeniu sektora ubezpieczeń gospodarczych w życiu społecznym (rysunek 1.1.).

Podstawowe **gospodarcze znaczenie** ubezpieczeń gospodarczych związane jest z udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej, rozumianej jako bezpieczeństwo ekonomiczne podmiotów, którym zagraża określone ryzyko oraz przyczynianiem się do „...niezakłóconego przebiegu procesów gospodarczych, kompensując materialne skutki zdarzeń losowych”²⁵. Istnieją również inne czynniki, poprzez które sektor ubezpieczeniowy wpływa na funkcjonowanie gospodarki. Do nich zaliczyć można np. stymulowanie postępu technicznego w procesach produkcyjnych i tempa rozwoju gospodarczego oraz funkcje wychowawcze, wyrażające się w uświadomieniu potrzeby przezornego przewidywania przyszłości i systematycznego oszczędzania²⁶. Należy także podkreślić, że ubezpieczenia gospodarcze oddziałują dodatnio na sytuację i postawę ubezpieczonych, przyczyniając się do podnoszenia jakości życia, sprzyjając racjonalizacji podejmowania decyzji poprzez analizę i wybór właściwych metod zabezpieczenia na wypadek określonych zdarzeń, służąc doradztwem w podejmowaniu działań prewencyjnych, sprzyjając podnoszeniu rentowności działalności gospodarczej, oddziałując stabilizująco na system finansów prywatnych i publicznych oraz innowacyjność przedsiębiorstw, a także służąc zabezpieczeniu osób trzecich, szczególnie w sytuacjach, gdy sprawcami szkód są ubezpieczeni²⁷. Sumując te zjawiska, gospodarcze znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych można ująć precyzując obszary procesów

²⁵ Banasiński A.: *Ubezpieczenia gospodarcze*, Warszawa 1993, s. 15

²⁶ Ibidem, s. 16-17

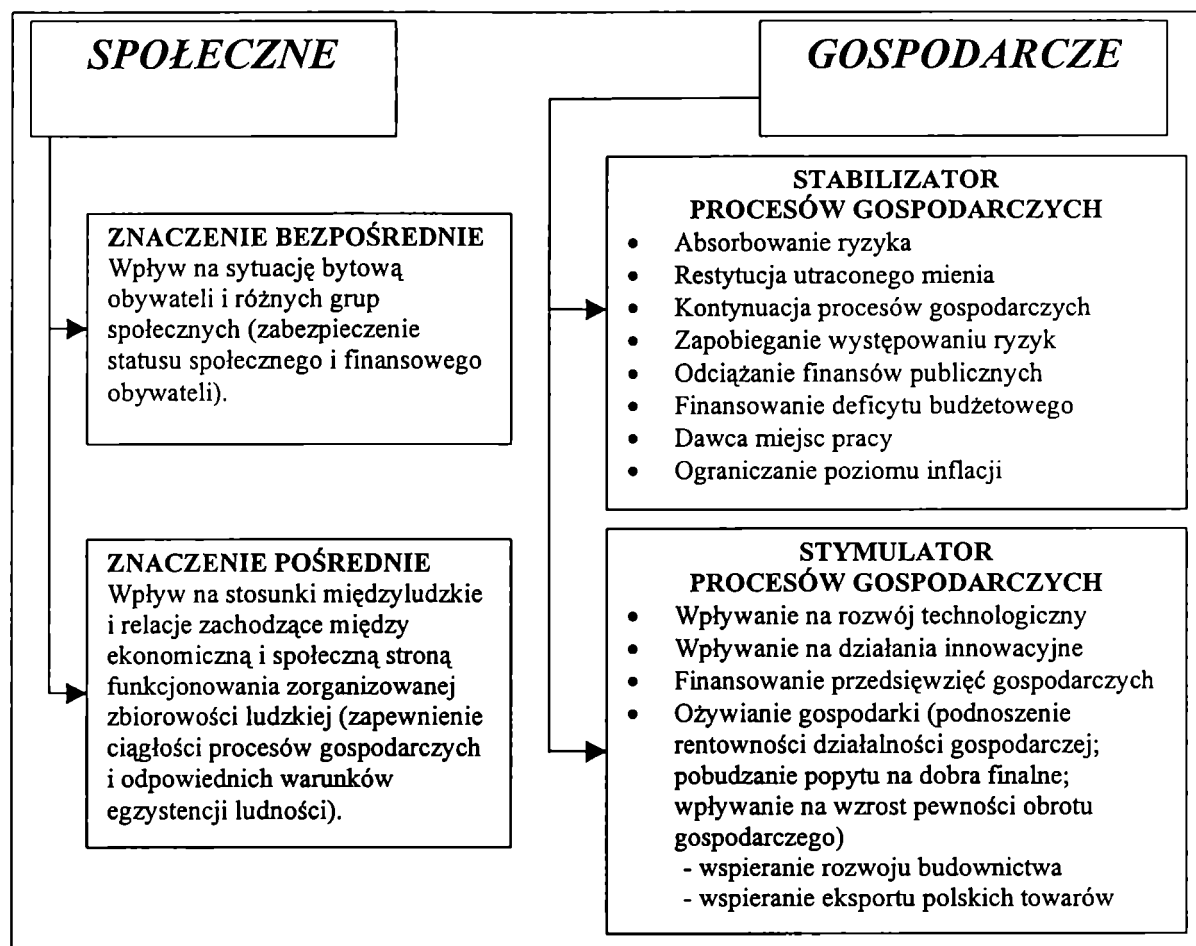
²⁷ O znaczeniu ubezpieczeń w takim układzie pisze Farny D., Helten E., Koch P., Schmidt R.: *Handwörterbuch der Versicherung*, Karlsruhe 1988, s. 49

gospodarczych, w których sektor ten bierze aktywny udział - jako **stabilizator** oraz jako **stymulator** tych procesów.

Kierunki oddziaływania sektora ubezpieczeń gospodarczych na całokształt zjawisk społecznych i gospodarczych prezentuje rysunek 1.

Rysunek 1.1.

Znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych



Źródło: Opracowanie własne.

1.2.2. Społeczne znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych

Społeczny charakter ubezpieczeń gospodarczych wyraża się, z jednej strony poprzez szeroko rozumianą regulację procesów gospodarczych, a z drugiej strony związany jest z założeniami systemowymi państwa, zwłaszcza w dziedzinie społecznej i zabezpieczenia socjalnego. Założenia systemowe determinują sposoby zaspokajania potrzeb realizowanych bądź przez państwo, bądź też poprzez przekazywanie niektórych zadań na inne podmioty, w tym na sektor ubezpieczeń gospodarczych. Jest rzeczą oczywistą, że oferowane przez sektor ubezpieczeń gospodarczych „...ubezpieczenia majątkowe mają bardziej charakter (i

znaczenie) gospodarczy, zaś ubezpieczenia osobowe zdecydowanie charakter społeczny²⁸. Spełniane przez osobowe ubezpieczenia gospodarcze funkcje w szerokim zakresie pokrywają się w pewnym sensie z zadaniami państwowego zabezpieczenia społecznego. Dotyczy to głównie działań państwa o charakterze zaopatrzeniowym i opiekuńczym, realizowanych za pomocą takich narzędzi jak renty, emerytury, zasiłki chorobowe, finansowanie wydatków w zakresie ochrony zdrowia itp. Aktywność zakładów ubezpieczeniowych w tym zakresie ma przede wszystkim uzupełniający charakter, ale w niektórych przypadkach, spełniając swe funkcje społeczne, wykracza poza zakres woli i możliwości państwa. Oferta firm ubezpieczeniowych w dziedzinie ubezpieczeń osobowych może dotyczyć²⁹:

- świadczeń w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej, gdzie ubezpieczenia życiowe uzupełniają świadczenie gwarantowane przez państwo pozwalając na realne zabezpieczenie dla rodziny ubezpieczonego,
- nieszczęśliwego wypadku, w przypadku którego świadczenie dotyczyć będzie następstw tego wypadku,
- możliwości zabezpieczenia dochodów na starość uzupełniających państwowy system zabezpieczenia emerytalnego,
- możliwości nabycia świadczeń w przypadku niezdolności do pracy lub zachorowania na określone choroby,
- możliwości zabezpieczenia dzieci, w przypadku śmierci rodziców, lub zapewnienia im środków finansowych na „życiowym starcie” (ubezpieczenia posagowe),
- dodatkowych świadczeń pokrywających koszty w przypadku długotrwałej opieki (tzw. dożywotniej opieki) lub inwalidztwa.
- kosztów leczenia za granicą,
- dodatkowych świadczeń w przypadku pobytu w szpitalu, itp.

O społecznym znaczeniu ubezpieczeń osobowych (życiowych) można również mówić w sytuacji, gdy ubezpieczenia te, oprócz podstawowych funkcji, stanowią jednocześnie zabezpieczenie jakiejś płatności. Wówczas polisa pełni rolę ochronną pożyczkobiorcy i jego rodziny. W sytuacji, gdy nastąpi śmierć ubezpieczonej osoby, w zamian za płaconą składkę zakład ubezpieczeń spłaca wierzycielowi pozostałą kwotę, uwalniając w ten sposób najbliższych ubezpieczonego od dalszego obowiązku spłacania pożyczki. Wpływa to na ich sytuację materialną i umożliwia dalszą, niezakłóconą niespodziewanymi wydatkami egzystencję.

²⁸ Sangowski T. (red.): *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op.cit., s. 58

²⁹ W stosunku do ubezpieczeń życiowych ofertę tą przedstawiła Doan L.: *Ubezpieczenia życiowe*, Warszawa 1996, s. 14-16

Należy również dodać, że bezpośrednio aspekt społeczny mają także niektóre ubezpieczenia majątkowe, np. stanowiące dodatkowe zabezpieczenie finansowe osoby, która utraciła pracę. Ponadto oferowane przez firmy ubezpieczeniowe ubezpieczenia kredytów hipotecznych, poprzez zwiększenie dostępności środków na kupno mieszkań lub budowę domów dla gospodarstw domowych, pozytywnie wpływają na organizację każdego społeczeństwa, dzięki stworzeniu godziwych warunków mieszkaniowych³⁰.

Przedstawione powyżej sytuacje obrazują te sfery aktywności, w których sektor ubezpieczeniowy postrzegany jest jako jeden z podmiotów warunkujących ich prawidłowe funkcjonowanie. Jednak w aktualnym stanie polskiej gospodarki, sektor ubezpieczeniowy wciąż nie stanowi ogniwa w szerokim zakresie odgrywającego znaczącą rolę w systemie społecznego zabezpieczenia obywateli. Nie oceniając jego znaczenia związanego z pośrednim wpływem na kształtowanie stosunków międzyludzkich, można by nawet powiedzieć, że ma charakter wyłącznie pomocniczy lub uzupełniający. Wynika to z faktu, że zasoby pieniężne gromadzone i dzielone przez przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe są relatywnie nieduże w stosunku do zasobów państwa gromadzonych i wydatkowanych na cele społeczne zbliżone do oferty firm ubezpieczeniowych. Jednym z elementów umożliwiających ich ocenę będzie porównanie przychodów z tytułu ubezpieczeń osobowych, prowadzonych przez zakłady ubezpieczeniowe działające na rynku polskim, w relacji do Produktu Krajowego Brutto, co przedstawia tabela 1.1.

Tabela 1.1.

Udział składki z ubezpieczeń osobowych w PKB w Polsce

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Składka przypisana brutto z ubezpieczeń osobowych (mld zł)	1,64638	2,42822	3,54029	5,16638	5,87485
PKB (mld zł)	210,41	288,70	362,81	444,09	550,42
Udział składki w PKB (%)	0,78	0,84	0,97	1,16	1,07

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie: *Rocznik Statystyczny 1996*, GUS, Warszawa 1997; *Rocznik Statystyczny 1997*, GUS, Warszawa 1998; *Rocznik Statystyczny 1998*, GUS, Warszawa 1999; *Biuletyn Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego za rok 1995*, Biuro Nadzoru i Statystyki, Warszawa 1996; *Biuletyn Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego za rok 1996*, Biuro Nadzoru i Statystyki, Warszawa 1997; *Biuletyn Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego za rok 1997*, Biuro Nadzoru i Statystyki, Warszawa 1998; *Biuletyn Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego za rok 1998*, Departament Analiz Systemu Ubezpieczeniowego, Warszawa 1999.

Uzupełniającą informację na temat społecznego znaczenia ubezpieczeń gospodarczych może dać porównanie poziomu wypłaconych odszkodowań i świadczeń z tych ubezpieczeń oraz wydatków z budżetu państwa na ubezpieczenia społeczne (emerytury i renty, zasiłki macierzyńskie, opiekuńcze, chorobowe, pogrzebowe, porodowe i świadczenia rehabilitacyjne) w PKB. Porównanie to prezentuje tabela 1.2.

³⁰ Społeczny aspekt znaczenia kredytów hipotecznych podkreśla raport fundacji na rzecz kredytu hipotecznego: *Ubezpieczenia finansowe kredytów hipotecznych na podstawie doświadczeń Stanów Zjednoczonych, Niemiec, Francji, Danii, Wielkiej Brytanii*, W: „Prawo - Ubezpieczenia - Reasekuracja” 1999 nr 11, s. 36

Tabela 1.2.

Udział odszkodowań i świadczeń z ubezpieczeń osobowych oraz wydatków budżetu na ubezpieczenia społeczne w PKB w Polsce (%)

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Odszkod. i świadczenia wypłacone z tytułu u. osobowych w PKB	0,37	0,41	0,43	0,40	0,38
Wydatki budżetu na ubezpieczenia społeczne w PKB	6,78	5,30	4,84	4,77	4,41

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie: Roczniki Statystyczne za lata 1997-1999; Biuletyny PUNU za lata 1995-1998; Hrynkiewicz J.: *Wybrane aspekty społeczne i ekonomiczne reformy ubezpieczeń społecznych*, „Gospodarka Narodowa” 1999 nr 3, s. 31

Porównanie obydwu wartości wskazuje na stosunkowo skromną reprezentację ubezpieczeń osobowych w PKB w relacji do całości wydatków budżetu państwa w dziedzinie zabezpieczenia społecznego w PKB³¹. Jest to związane z odziedziczeniem przez polski system gospodarki rynkowej cech gospodarki nakazowo-rozdzielczej, której nadopiekuńczy charakter w stosunku do obywateli związany był z nadmierną rozbudową systemu świadczeń społecznych i nie sprzyjającym efektywności ekonomicznej poziomem bezpieczeństwa socjalnego. Powoduje to, że społeczne, bezpośrednie oddziaływanie sektora ubezpieczeń gospodarczych nie jest, jak na razie, dostatecznie rozwinięte. Jednak zmiana stosunków społeczno-gospodarczych pozwoliła podmiotom sektora ubezpieczeń gospodarczych na aktywne uczestnictwo w przeobrażeniach umożliwiających zarówno ich rozwój, jak i przejęcie niektórych zadań państwa w zakresie zabezpieczenia społecznego. Twierdzenie to potwierdza także porównanie dynamiki obydwu wielkości, gdzie udział ubezpieczeń osobowych w PKB wykazuje lekką tendencję zwyżkową, natomiast wyraźnie widoczne jest ograniczanie roli państwa wydatkach na ten cel (spadek w 1998 r. w stosunku do 1994 r. o ok. 35%).

Jednym z najistotniejszych elementów umożliwiających wzrost bezpośredniego społecznego znaczenia ubezpieczeń gospodarczych jest reformowanie istniejącego systemu ubezpieczeń społecznych, finansowo niewydolnego i niezadowolającego pod względem wypłacanych świadczeń oraz nieracjonalnego systemu opieki zdrowotnej. Ponieważ środki kierowane z budżetu nie były w stanie zaspokoić wszystkich potrzeb społeczeństwa w zakresie zabezpieczenia społecznego, rola firm ubezpieczeniowych, oferujących uzupełniający i ponadstandardowy poziom świadczeń dodatkowych (poza minimum oferowane przez państwo), może okazać się, pośrednio, czynnikiem decydującym o swobodzie i niezależności osób ubezpieczonych, co dla sektora ubezpieczeń gospodarczych jest kolejnym elementem podkreślającym jego społeczne znaczenie.

³¹ Oceniając to zjawisko nie należy zapominać o specyfice ubezpieczeń osobowych, wśród których dominują długoterminowe ubezpieczenia na życie. Składka z tych ubezpieczeń kształtuje aktualne wyniki i jej wzrost jest zjawiskiem pozytywnym, jednak wypłata świadczeń z tych ubezpieczeń przesunięta jest z reguły na przyszłe okresy.

Swego rodzaju ewolucji ulegną również funkcje państwa w zakresie świadczeń dotyczących ubezpieczeń od bezrobocia, czego pochodną będzie wzrost społecznego znaczenia ubezpieczeń gospodarczych w tej dziedzinie. Stałe ograniczanie świadczeń państwa w tym zakresie niejako przerzuca na obywateli „obowiązek” zabezpieczenia się przed taką ewentualnością. Miejsce sektora ubezpieczeń gospodarczych na tym polu to intensywniejsza promocja ubezpieczeń na wypadek bezrobocia. Problem promocji jest o tyle istotny, że jak pokazują dotychczasowe doświadczenia³², w polskim społeczeństwie wciąż jeszcze dominuje pogląd o obowiązkach państwa gwarantujących świadczenia w przypadku bezrobocia. Rzadko kiedy świadomość obywateli wykracza poza standardowe minimum oferowane przez państwo i skierowane jest na ofertę rynkową.

W aktualnej sytuacji polskich ubezpieczeń dopiero dalszy, społeczny i gospodarczy rozwój (w czym szczególne znaczenie będą miały uwarunkowania polityczne) determinować będzie wzrastające społeczne znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych. Ujmując to zjawisko można stwierdzić, że w tej materii sektor ubezpieczeniowy już dziś staje się aktywnym uczestnikiem transformacji szeroko pojętych ubezpieczeń i stanowi jeden z głównych punktów zmniejszających napięcia na linii państwo – obywatel³³. Ponadto, wprawdzie stosunkowo skromne, jednak występujące już na rynku polskim wejście podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych w niektóre dziedziny zabezpieczenia społecznego, będących w wielu aspektach domeną państwa, ukazuje, że zakłady te są w stanie lepiej i efektywniej je zagospodarować. Wynika to przede wszystkim z treści ich rynkowego istnienia i, co najważniejsze w tym wszystkim, pozytywnie odbija się na całości funkcjonowania ubezpieczeń zarówno społecznych, jak i gospodarczych. Bezsprzecznym pozostanie jednak fakt, że sektor ubezpieczeń gospodarczych posiadać powinien głównie charakter komplementarny, bo zarówno w polskiej, jak i europejskiej tradycji sprawy społeczno-socjalne były i powinny być rozpatrywane w kategoriach publicznych.

1.2.3. Gospodarcze znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych

Złożoność współczesnych procesów gospodarczych powoduje, że gospodarcze znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych należy powiązać z obszarami aktywności

³² Początkowe założenia istnienia Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „Praca” zakładały, że członkowie tego towarzystwa korzystać będą z ochrony ubezpieczeniowej na wypadek utraty miejsca pracy. Brak popytu na tego rodzaju ubezpieczenia i słabe nimi zainteresowanie spowodowały, że towarzystwo musiało się „przebranzowić” skupiając się na innych grupach ubezpieczeń.

³³ Kurek R.: *Funkcje socjalne państwa a sektor ubezpieczeń gospodarczych w Polsce i Europie*, W: *Finanse i rachunkowość sektora publicznego*, Materiały konferencyjne z sympozjum naukowego organizowanego przez Wyższą Szkołę Oficerską w Poznaniu oraz Wyższą Szkołę Zarządzania i Bankowości w Poznaniu, Poznań 1999, s. 66

poszczególnych aktorów życia gospodarczego: przedsiębiorców, eksporterów, inwestorów, państwa, pracowników, kredytodawców itp., a także procesami ściśle związanych z tą aktywnością: rozwojem technologicznym, wpływaniem na kontynuację procesów gospodarczych, wspieraniem niektórych jej obszarów. Oznacza to, że gospodarcze znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych można rozpatrywać na dwóch płaszczyznach rodzajowych, w których bierze on aktywny udział:

- stabilizator procesów gospodarczych,
- stymulator procesów gospodarczych.

Podstawowa rola sektora ubezpieczeń gospodarczych jako **stabilizatora procesów gospodarczych** przejawia się w *absorbowaniu ryzyka*. Funkcjonowanie gospodarki rynkowej, a także zmiany społeczno-polityczne jakie zaszły w Polsce w ostatnich latach generują występowanie ryzyk, które wcześniej nie miały prawa bytu lub były ignorowane zarówno przez społeczeństwo, jak i podmioty gospodarcze. Ponadto skończyła się rola państwa jako „nadzorcy” i patrona, który opiekował się dobrem obywatela i przedsiębiorstw państwowych, a wzrosła samodzielność ekonomiczna i odpowiedzialność za zarządzanie własnym majątkiem i kapitałem. Spowodowało to wzrost znaczenia sektora ubezpieczeniowego w Polsce. Wprawdzie zrealizowanie się części ryzyk podmioty gospodarki są w stanie pokryć we własnym zakresie (czemu służą fundusze własne, rezerwowe lub „instytucja” samoubezpieczenia), jednak w przedsiębiorstwach ubogich w kapitał, które dominują w polskim życiu gospodarczym, przeznaczenie części środków na ubezpieczenie własne powoduje pozbawienie ich możliwości rozwoju. Opłacenie składki ubezpieczeniowej okazuje się korzystniejszą alternatywą. Należy także zauważyć, że podmioty rynkowe i gospodarstwa domowe nie mają możliwości oceny ryzyka, stąd wzrasta zapotrzebowanie na usługi ubezpieczeniowe, w tym fachowe ekspertyzy dotyczące rodzaju ryzyk i ich szacowania. W społeczeństwie, w którym zysk staje się motorem działalności, a ryzyko - jej hamulcem, ubezpieczenie ma podstawowe znaczenie jako czynnik ograniczający skutki realizacji ryzyka³⁴, a sektor ubezpieczeniowy pełni funkcję instrumentu zmniejszającego ryzyko związanego z działalnością podmiotów gospodarczych oraz ryzyk związanych z egzystencją i aktywnością ludzi.

Stabilizacyjny wpływ na procesy gospodarcze wynika także z kompensacyjnej funkcji ubezpieczeń, którą w procesach tych sektor ubezpieczeniowy realizuje drogą *restytucji utraconego mienia*. Podmioty gospodarcze, dokonując nakładów osobowych i kapitałowych zorientowane są na osiąganie nadwyżek w długim okresie. Powoduje to, że podejmują

³⁴ Warkałło W.: *Ubezpieczenia majątkowe*, Warszawa 1971, s. 31-32

działania wprowadzając rozwiązania, których wynik nie zawsze jest zgodny z oczekiwaniami. Bezpieczeństwo finansowe oferowane przez firmy ubezpieczeniowe przekłada się w takich przypadkach na kompensowanie szkód losowych drogą wypłacanych odszkodowań i świadczeń. Środki te biorą udział w odtwarzaniu utraconych składników majątkowych, co umożliwia dalszą egzystencję podmiotów.

Stabilizacja gospodarki dotyczy także umożliwionej poprzez działania sektora ubezpieczeniowego *kontynuacji procesów gospodarczych*. Zrealizowanie się ryzyka, które nie było objęte ochroną ubezpieczeniową powoduje nie tylko prawdopodobieństwo zaprzestania lub ograniczenia działalności podmiotu, którego ryzyko to dotknęło, ale także wpływa na inne jednostki otoczenia, z którymi podmiot ten był w jakikolwiek sposób powiązany. Obecność sektora ubezpieczeniowego w procesach gospodarczych ogranicza skutki zrealizowanego ryzyka. Dzięki temu możliwe jest dalsze funkcjonowanie i uczestniczenie w życiu gospodarczym, zarówno klientów ubezpieczonego podmiotu, którzy w dalszym ciągu mogą korzystać z jego produktów lub usług; jego wierzycieli, którym zmniejsza się obawa utracenia powierzonych środków finansowych; pracowników, których egzystencja nie zagrożona w związku z utratą miejsc pracy i dostawców - dla których podmiot wciąż pozostaje stabilnym partnerem we wzajemnej współpracy. Umożliwia to zachowanie ciągłości działalności gospodarczej tych podmiotów i w efekcie niczym niezakłócony przebieg realnych procesów gospodarowania³⁵. W działaniach tych sektor ubezpieczeń gospodarczych może występować również jako instytucja zapobiegająca niewypłacalności lub upadłości wielu podmiotów gospodarczych w sytuacji, gdy ma miejsce śmierć lub inwalidztwo współnika. Dla działalności takiego podmiotu może to oznaczać niemożliwość wywiązania się z istniejącego zobowiązania, a zabezpieczeniem w takich przypadkach może być ubezpieczenie na życie, jako np. zabezpieczenie kredytu innej osobie, niż ubezpieczony³⁶.

Szczególnie ważne znaczenie odgrywają ubezpieczenia w dziedzinie rozwoju prewencji, tzn. działalności *zapobiegającej występowaniu ryzyk* i mającej na celu ochronę majątku ubezpieczających się. Odbywa się to za pomocą bezpośrednich lub pośrednich instrumentów wykorzystywanych przez podmioty sektora ubezpieczeniowego, mających na celu m.in. nakłonienie ubezpieczonych do większej dbałości o swoje mienie, co w efekcie pozytywnie wpływa na zmniejszenie liczby i wysokości szkód losowych, a w konsekwencji prowadzi do zachowania niczym nie zakłóconej ciągłości przebiegu procesów gospodarczych.

³⁵ Koch P., Holthausen H., Ronsdorf K.: *Individualversicherung - Versicherungslehre I*, Karlsruhe 1996, s. 35

³⁶ Drzewicki M.: *Umowa ubezpieczenia gospodarczego i inne zagadnienia ubezpieczeniowości dla praktyków*, Skiermiewice 1996, s. 152-158

Sektor ubezpieczeń gospodarczych występuje również jako podmiot „*odciążający*” *finanse publiczne*. Dzięki tej funkcji możliwe jest zwolnienie państwa od obowiązku pełnienia swych zadań w niektórych dziedzinach zabezpieczenia społecznego, co umożliwi skupienie się na jego ekonomicznej stronie funkcjonowania. Osoby, które uległy wypadkom; gospodarstwa domowe, które zostały pozbawione jedyne go żywiciela rodziny; osoby poszkodowane poprzez działania osób trzecich bez sektora ubezpieczeń gospodarczych w końcu obciążąłyby finanse państwa³⁷. Dzięki możliwości ubezpieczenia się od takich ryzyk możliwe jest ułatwienie państwu spełnianie swych funkcji w innych dziedzinach i, co istotniejsze z ekonomicznego punktu widzenia, odciążenie finansów publicznych. Przekłada się to na niższe obciążenia uczestników systemu gospodarczego, a to sprzyja efektywniejszemu wykorzystaniu istniejących zasobów w rozwoju gospodarczym. Nowa rola rynku ubezpieczeniowego wiąże się także z wprowadzanymi w Polsce od początku 1999 r. reformami ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, gdzie podmioty sektora ubezpieczeniowego mogą stać się aktywnym uczestnikiem tych reform wyręczając państwo z szeregu jego obowiązków.

Sektor ubezpieczeń gospodarczych spełnia także szczególną rolę jako podmiot *finansujący deficyt budżetowy*. Finansowanie deficytu budżetowego ściśle wiąże się z prowadzoną przez firmy ubezpieczeniowe działalnością lokacyjną. Ustawowo ograniczone kierunki lokowania funduszy ubezpieczeniowych stanowią między innymi, że w obligacje Skarbu Państwa lub bony skarbowe zakłady ubezpieczeń mogą lokować bez ograniczeń. Ze względu na stosunkowo wysoką rentowność (przynajmniej powyżej poziomu inflacji) i wysokie bezpieczeństwo, instrumenty te stanowią jeden z podstawowych obszarów działalności inwestycyjnej sektora ubezpieczeniowego. Z drugiej strony - dla budżetu państwa - firmy ubezpieczeniowe są „wygodnym” nabywcą papierów rządowych, w stosunku do których, ze względów organizacyjnych, możliwe jest ponoszenie niższych kosztów związanych z obsługą tego zadłużenia. Zaangażowanie się firm sektora ubezpieczeń gospodarczych w finansowaniu deficytu budżetowego prezentuje tabela 1.3.

W relacji do ogółu wyemitowanych skarbowych papierów wartościowych na rynek Polski, w poszczególnych latach firmy sektora ubezpieczeń gospodarczych jawiły się jako podmioty, które absorbowwały od 11% do ponad 42% całości deficytu budżetowego. Ich rola w tej dziedzinie wzrasta, jeśli porównać stopień ich zaangażowania w relacji do krajowych podmiotów gospodarczych, nie będących podmiotami bankowymi. Wówczas zaangażowanie to jest o wiele wyraźniejsze - od ok. 15% do ponad 70%.

³⁷ Grote W., Köster P.: *Allgemeine Versicherungslehre*, Haan-Gruiten 1994, s. 24

Tabela 1.3.

**Udział sektora ubezpieczeń gospodarczych w finansowaniu deficytu budżetowego
w Polsce w latach 1995-1998**

Wyszczególnienie	1995	1996	1997	1998
Srodki przeznaczone przez firmy ubezpieczeniowe na nabycie skarbowych papierów wartościowych (mln zł)*	712,2	1811,6	3401,6	4291,7
Niedobór budżetu Państwa finansowany ze źródeł krajowych (mln zł)	6519,5	9779,7	8085,4	14488,2
Niedobór budżetu Państwa finansowany ze źródeł krajowych pochodzących spoza systemu bankowego (mln zł)	4971,1	6195,9	4805,2	11681,5
Udział firm sektora ubezpieczeń gospodarczych w krajowym finansowaniu niedoboru budżetowego (%)	11,06	18,52	42,07	29,62
Udział firm sektora ubezpieczeń gospodarczych w krajowym, pozabankowym finansowaniu niedoboru budżetowego (%)	14,32	29,24	70,78	36,74

* W latach 1995-1996 z powodu braku odpowiednich statystyk uwzględnione zostały tylko dłużne papiery wartościowe o stałej kwocie dochodu, natomiast w latach 1997-1998 wielkość obligacji Skarbu Państwa i bonów skarbowych posiadanych przez firmy ubezpieczeniowe w działające w Polsce.

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie: Roczniki Statystyczne za lata 1997-1999; Biuletyny PUNU za lata 1995-1998.

Obecność sektora ubezpieczeniowego pozytywnie ujawniła się także na rynku pracy, gdzie występuje jako *dawca miejsc pracy*. Popularność ubezpieczeń i wzrastający popyt na ubezpieczenia, a przede wszystkim potrzeba wyrównania dotychczasowego zastoju w tej materii, spowodowały powstawanie nowych firm ubezpieczeniowych, które zatrudniają coraz to więcej pracowników. Wprawdzie w skali całego kraju jest to zaledwie niewielki odsetek wszystkich zatrudnionych, jednak rozwój sektora ubezpieczeniowego dla wielu ludzi stanowi szansę na zdobycie atrakcyjnej i rozwojowej pracy. Wielkość zatrudnienia w sektorze oraz relacje w stosunku do ogółu zatrudnionych przedstawia tabela 1.4.

Tabela 1.4.

Zatrudnienie w polskim sektorze ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Pracujący ogółem (tys.)	15 281,9	15 485,7	15 841,9	15 940,8	15 921,1
Pracujący w pośrednictwie finansowym (tys.)	252,1	268,2	285,8	305,2	327,0
Pracownicy firm ubezpieczeniowych (tys.)	22,35 ¹	25,20 ²	26,00	27,20 ³	28,62
Udział pracujących w sektorze ubezpieczeniowym (%)					
- w pracujących ogółem	0,15	0,16	0,16	0,17	0,18
- w pracujących w pośrednictwie finansowym	8,9	9,4	9,1	8,9	8,8

¹ Przeciętna liczba zatrudnionych w ciągu roku.

² Biuletyn PUNU za rok 1995 (s. 14) podaje, że w sektorze ubezpieczeniowym zatrudnionych jest ponad 25 tys. osób, z czego 3/4 przypada na 2 zakłady ubezpieczeń, a liczba zatrudnionych przypadających na 1 towarzystwo wynosi 630 osób (liczba 25,2 tys. zatrudnionych jest wynikiem pomnożenia 630 przez 40 - liczba zakładów ubezpieczeniowych).

³ Dane szacunkowe.

Źródło: *Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w latach 1993-1994*, GUS, Warszawa 1995; *Roczniki Statystyczne za lata 1997-1999*; *Instytucje ubezpieczeniowe za 1998 r.*, GUS, Warszawa 1999; Biuletyn PUNU za rok 1995. Pracownicy firm ubezpieczeniowych w 1996 r. za Tulińska A.: *Ubezpieczenia europejskie w liczbach*, „Prawo Asekuracyjne” 1998 nr 4, s. 60

Udział zatrudnionych w sektorze ubezpieczeniowym do ogółu pracujących jest stosunkowo niski³⁸ i nie przekracza 0,2%, jednak systematycznie wzrasta i można liczyć na

³⁸ W 1993 r. najwyższy procentowy udział osób zatrudnionych w sektorze ubezpieczeniowym w stosunku do ludności pracującej cechował Wielką Brytanię - 0,94%, Austrię - 0,78%, Irlandię - 0,71% i Holandię - 0,68%, natomiast najniższy w Grecji - 0,15% i Luksemburgu - 0,21%. Za Stroński E.: *Ubezpieczenia w Europie - fakty i liczby*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1995 nr 4-6, s.5.

zwiększenie tego udziału przy dalszym wzroście znaczenia całości sektora ubezpieczeniowego w gospodarce. W relacji do zatrudnienia w pośrednictwie finansowym sektor ubezpieczeniowy „zagospodarowuje” ok. 9% rynku pracy, co jest wynikiem korzystnym, albowiem należy pamiętać, że podstawę tej grupy stanowią banki, które dają pracę ok. 70-80% zatrudnionym. Jednak zatrudnienie i miejsca pracy, jakie daje sektor ubezpieczeń gospodarczych to nie tylko jego pracownicy etatowi. Dużą liczbę stanowią brokerzy i agenci ubezpieczeniowi³⁹, a w przypadku tych ostatnich szczególne znaczenie mają agenci nietatowi, dla których praca w sektorze ubezpieczeniowym stanowi - obok najczęściej stałego zajęcia - możliwość dodatkowego zarobkowania. Dzięki temu podwyższają oni swój status materialny. Brokerzy ubezpieczeniowi i reasekuracyjni oraz tzw. agencje multiubezpieczeniowe dają także pracę innym osobom, których obecność jest niezbędna dla prowadzenia ich działalności (np. prowadzą im biura). Sporą grupę stanowią również rzeczoznawcy współpracujący z zakładami ubezpieczeniowymi oraz osoby zatrudnione w instytucjach wspomagających funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego (nadzór ubezpieczeniowy, stowarzyszenia itp.). Wpływa to pozytywnie na ekonomiczną stronę rynku pracy w Polsce.

Ograniczanie poziomu inflacji ma miejsce za pośrednictwem obecnej, rozwiniętej formy ubezpieczeń, jaką jest możliwość oszczędzania. Sektor ubezpieczeń na życie, który za pośrednictwem swojej oferty (jej promowanie skłania klientów do uświadomienia sobie potrzeby oszczędzania), absorbuje pieniądź z rynku ograniczając bieżącą konsumpcję (co generuje wzrost popytu w przyszłości, gdy możliwa będzie konsumpcja zgromadzonych środków). Tym samym hamuje wzrost cen towarów i usług, co pośrednio wpływa na utrzymanie równowagi rynkowej.

Nieodzowną rolę spełnia również sektor ubezpieczeń gospodarczych jako **stymulator procesów gospodarczych**, gdzie szczególnie istotne są działania dotyczące *wpływu na rozwój technologiczny*, a które ściśle wiążą się z występowaniem podmiotów sektora ubezpieczeniowego jako restytutora składników majątkowych. Przekazywane w drodze odszkodowań i świadczeń środki najczęściej przeznaczone są na nabywanie składników majątkowych, które mają charakter zupełnie nowych, wyprodukowanych zgodnie z najnowszą wiedzą techniczną i technologiczną. W przypadku nabywania nowoczesnych środków produkcji możliwe jest także podnoszenie jakości i unowocześnianie produktów finalnych. Sektor ubezpieczeniowy bierze więc udział we wspieraniu (i pośrednio

³⁹ W 1997 r. przez PUNU wydanych było ok. 85 tys., a w 1998 ok. 130 tys. zezwoleń na działalność agencyjną i brokerską.

finansowaniu) nowych technologii, poprawia konkurencyjność towarów i w efekcie przyczynia się do rozwoju technologicznego i gospodarczego.

Nie bez wpływu na funkcjonowanie gospodarki ma także poczucie bezpieczeństwa finansowego i moralnego zarówno podmiotów gospodarczych, jak i ludności uzyskane w drodze nabycia ochrony ubezpieczeniowej. Umożliwia to *wpływanie na działania innowacyjne* tych podmiotów. Jest to istotne szczególnie dla podmiotów gospodarczych, które dokonując alokacji podstawowych zasobów - dzięki bezpieczeństwu oferowanemu przez firmy ubezpieczeniowe - są bardziej skłonne do podejmowania ryzykownych decyzji, wprowadzając np. nowy produkt lub usługę, nowe technologie czy wdrażając innowacje techniczne, co w warunkach konkurencji decyduje o ich rozwoju, a w efekcie wpływa również na wzrost gospodarczy⁴⁰.

Finansowanie przedsięwzięć gospodarczych wiąże się z występowaniem podmiotów sektora jako inwestorów instytucjonalnych. Gromadzone przez nie fundusze ubezpieczeniowe w ciągu dłuższych lub krótszych okresów pozostają niewykorzystane. Owe wolne środki mogą być lokowane nie tylko w papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez państwo, ale także w obligacje przedsiębiorstw krajowych, w pożyczki hipoteczne, w akcje, fundusze powiernicze, w terminowe wkłady pieniężne w bankach, w weksle lub depozyty skarbowe itp. W ten sposób środki te biorą bezpośredni lub pośredni udział w realizacji projektów gospodarczych, dostarczając innym podmiotom kapitałów niezbędnych do ich rozwoju. Jednocześnie poprzez skalę inwestycji na rynkach pieniężnych i kapitałowych determinują rozwój podmiotów poszukujących środków finansowych na tych rynkach. Wielkość inwestycji sektora ubezpieczeń gospodarczych w relacji do PKB przedstawia tabela 1.5.

Tabela 1.5.

Udział lokat sektora ubezpieczeń gospodarczych w PKB w Polsce

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Poziom lokat (mld zł)	2,568	3,868	6,422	10,722	16,421
PKB (mld zł)	210,41	288,70	362,81	444,09	550,42
Udział lokat sektora ubezpieczeń gospodarczych w PKB (%)	1,22	1,34	1,77	2,41	2,98

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie: Roczniki Statystyczne za lata 1997-1999; Biuletyny PUNU za lata 1995-1998.

W 1998 r. całkowita suma lokat towarzystw ubezpieczeniowych w Polsce wynosiła prawie 16,5 mln zł. Środki te w bezpośredni lub pośredni sposób brały udział w kształtowaniu realizacji sposobów osiągania przez inne podmioty ich treści ekonomicznych, dostarczając im

⁴⁰ Jończyk B., Ogrodnik H.: *Korzyści wynikające z ubezpieczeń gospodarczych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1994 nr 10-12, s. 29

kapitałów niezbędnych do przetrwania i rozwoju, generując pozytywne relacje pomiędzy tymi podmiotami, a w efekcie wpływając na wzrost wielkości wytworzonego produktu krajowego.

Proces *ożywiania gospodarki* odbywa się drogą sprzyjania *podnoszenia rentowności działalności gospodarczej*. Transfer ryzyka, poza wewnętrzne możliwości finansowania przedsiębiorstw, umożliwi efektywniejsze wykorzystanie środków własnych, które mogą być wówczas wykorzystane na cele bezpośrednio związane z działalnością podmiotu. Działalność sektora ubezpieczeniowego może także *pobudzać popyt na dobra finalne*, zabezpieczając ich sprzedaż lub *wpływać na wzrost pewności obrotu gospodarczego*, zabezpieczając różnego rodzaju zobowiązania finansowe. Na tym tle można również przedstawić dwie, niezwykle istotne dziedziny - z punktu widzenia rozwoju gospodarki w Polsce - w których sektor ubezpieczeniowy bierze aktywny udział: wspieranie rozwoju budownictwa i eksportu polskich towarów.

Wspieranie rozwoju budownictwa uważa się powszechnie za działania stymulujące wzrost całej gospodarki. Zakłady ubezpieczeniowe bezpośrednio biorą udział w finansowaniu inwestycji budowlanych, a źródłem tych inwestycji są najczęściej środki gromadzonego funduszu ubezpieczeniowego, jak i środki własne zakładów ubezpieczeniowych. Jednak zakres tych inwestycji w porównaniu do globalnej kwoty przeznaczanej na ten cel jest stosunkowo niewielki, co prezentuje tabela 1.6.

Tabela 1.6.

Udział inwestycji sektora ubezpieczeń gospodarczych w nieruchomości i pożyczki zabezpieczone hipotecznie w nakładach inwestycyjnych ogółem przeznaczonych na budynki i budowlę w Polsce

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Lokaty w nieruchomości i pożyczki hipoteczne (mln zł)	179,63	241,16	318,24	405,30	613,01
Przyrost lokat (mln zł)	-	61,53	77,08	87,06	207,71
Nakłady inwestycyjne w budynki i budowlę ogółem (mln zł)	17676	22560	30342	43392	55468
Udział inwestycji sektora ubezpieczeń gospodarczych w nakładach inwestycyjnych na budynki i budowlę (w %)	-	0,27	0,25	0,20	0,37

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie: Roczniki Statystyczne za lata 1997-1999; Biuletyny PUNU za lata 1995-1998.

Uwzględniona w tabeli pozycja nieruchomości obejmuje lokaty sektora ubezpieczeń gospodarczych w budynki i budowlę oraz rozpoczęte inwestycje budowlane wraz zaliczkami na poczet tych inwestycji (bez gruntów własnych) oraz pożyczki hipoteczne. Bezwzględny przyrost tych lokat w stosunku do roku poprzedniego pozwala na porównanie z nakładami inwestycyjnymi związanymi z budownictwem dokonanymi przez wszystkie podmioty polskiej gospodarki. Relacja określająca stopień zaangażowania się podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych w finansowanie budownictwa w Polsce ukazuje jednak skromne ich zaangażowanie. Należy jeszcze dodać, że większość lokat w nieruchomości (ok. 50-60%

w poszczególnych latach) stanowiły inwestycje budowlane i inwestycje w budynki i budowle z przeznaczeniem na własne potrzeby zakładów ubezpieczeń.

Jako „stymulator rozwoju gospodarki” w zakresie rozwoju budownictwa zakłady ubezpieczeniowe występują jednak w zupełnie innej roli. Wyraża się ona w pośrednim oddziaływaniu na rozwój budownictwa - poprzez jego wspieranie i dotyczy oferty zakładów ubezpieczeniowych umożliwiających zabezpieczenie spłaty pożyczek hipotecznych. W tej roli występują zarówno firmy ubezpieczeń na życie, których oferta może stanowić formę zabezpieczenia kredytu, gdzie odpowiedzialność zakładu ubezpieczeniowego pojawia się w momencie śmierci ubezpieczonej osoby (lub innego zdarzenia przewidzianego w umowie związanego z jej „życiem”), jak i firm Działu II, których oferta również zabezpiecza spłatę kredytu, jednak odpowiedzialność zakładu ubezpieczeniowego pojawia się w momencie uchybienia przez kredytobiorcę warunków spłaty. Taki zabieg pozwala na uruchamianie długoterminowych pożyczek, które jednocześnie z punktu widzenia podmiotu udostępniającego środki byłyby stosunkowo bezpieczne (ubezpieczenia ograniczają ryzyko kredytowe związane z zaprzestaniem obsługi tych kredytów). Na polskim rynku oferowane są produkty zaprojektowane z myślą o zabezpieczeniu spłaty kredytu zaciągniętego na budowę domu lub zakup mieszkania⁴¹. Ubezpieczenia takie zwiększają dostępność kredytów bankowych na realizację inwestycji mieszkaniowych dla gospodarstw domowych, a to powoduje skrócenie czasu koniecznego do zebrania odpowiedniej ilości środków własnych i wyższe zaspokojenie potrzeb mieszkalnych dzięki większej skali środków uzyskanych w drodze kredytu. Abstrahując od innych czynników, które determinują rozwój budownictwa ubezpieczenia stają się w ten sposób elementem determinującym rozwój gospodarki m.in. poprzez stymulowanie popytu na dobra wielu jej gałęzi związanych z budownictwem.

Wspieranie eksportu polskich towarów - eksport determinuje bilans obrotów płatniczych Polski i jest podstawowym elementem kształtującym skalę deficytu w handlu zagranicznym. Ponadto wpływy z eksportu warunkują poziom rezerw dewizowych, a to w przypadku Polski, która jest zobowiązana do spłaty zadłużenia zagranicznego, ma szczególne znaczenie.

Miejsce firm ubezpieczeniowych we wspieraniu eksportu związane jest z „...tworzeniem warunków sprzyjających promocji polskiego eksportu na warunkach kredytowych i wzmacnianiu pozycji eksporterów oraz ich towarów i usług na rynku

⁴¹ Mimo, że produkty te istnieją faktycznie akceptowane przez banki są jak na razie ubezpieczenia na życie z cesją na rzecz banku lub ubezpieczenia spłaty kredytu do czasu ustanowienia zabezpieczenia hipotecznego. Ubezpieczenia kredytów hipotecznych, jak np.: kredyt z okresowym ubezpieczeniem rat spłaty, kredyt z ubezpieczeniem na wypadek utraty zatrudnienia, ubezpieczenie do wysokości kredytu na wypadek śmierci, trwałego kalectwa, przewlekłej choroby, kredyty z ubezpieczeniami typu inwestycyjnego wymagają upowszechnienia. Za autorami raportu „Produkty ubezpieczeniowe wspierające finansowanie budownictwa mieszkaniowego - perspektywy i uwarunkowania ich wdrożenia w Polsce”, którego wyjątki opublikowane zostały w „Biuletynie Bankowym” 1999 nr 10, s. 27-29

międzynarodowym”⁴². Celem ubezpieczeń kredytów eksportowych jest ochrona na wypadek strat poniesionych w związku z realizacją kontraktu eksportowego. Ochrona ta może dotyczyć zarówno ryzyka handlowego i niehandlowego (KUKKE S.A.), jak i tylko handlowego (inne firmy ubezpieczeniowe prowadzące ubezpieczenia kredytów eksportowych). Oferta firm ubezpieczeniowych obejmująca ubezpieczenia i gwarancje kredytów eksportowych (w tym realizowane w ramach limitu gwarancyjnego udzielonego przez Skarb Państwa - obszar działalności KUKKE) stanowi jeden z podstawowych finansowych instrumentów wspierania eksportu⁴³. W latach 1993-1998 wartość eksportu objętego ubezpieczeniem przez KUKKE utrzymywała się w granicach 1,12-1,76%⁴⁴, natomiast wraz z innymi zakładami ubezpieczeniowymi w 1998 r. kształtowała się na poziomie ok. 2%⁴⁵.

Ubezpieczenia wpływają także na przyspieszenie rozliczeń w transakcjach międzynarodowych. Zarówno dokonywanie tych rozliczeń, jak i uzyskanie należnych płatności jest ułatwione, gdy dane transakcje są objęte ubezpieczeniem międzynarodowym np. ubezpieczenie mienia w transporcie (cargo). Jednocześnie pozwala to na ograniczenie środków własnych przeznaczonych na realizację tych transakcji i wykorzystanie ich w innych obszarach działalności podmiotu.

1.3. Identyfikacja i systematyka warunków rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce

Warunki to inaczej „okoliczności sprzyjające czemuś”⁴⁶, natomiast pojęcie „rozwój” ma wiele znaczeń i w zależności od podejścia do problematyki rozwoju można mówić o „rozwoju gospodarczym”, „rozwoju politycznym”, „rozwoju w układzie terytorialnym”, „rozwoju produktu”, „rozwoju systemu”, „rozwoju organizacji” itd. Na potrzeby tej dysertacji przyjęte zostanie jego uogólnione znaczenie, akcentujące, że „chodzi o proces długofalowy dotyczący ogółu struktur ekonomiczno-społecznych”⁴⁷, jednak w odniesieniu do sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Traktując sektor, jako część wyodrębnioną z pewnej niejednorodnej całości, ze względu na dane kryterium, należy uwzględnić również sektor jako

⁴² Statut Korporacji Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych S.A.

⁴³ Pozostałe elementy stanowiące trzon infrastruktury wspierania eksportu to: bezpośrednie kredytowanie lub refinansowanie kredytów eksportowych przy wsparciu ze strony państwa; stabilizacja stóp procentowych kredytów eksportowych na poziomie porównywalnym z oprocentowaniem kredytów eksportowych, stosowanym na rynkach międzynarodowych; gwarancje i poręczenia Skarbu Państwa na kredyty przeznaczone na finansowanie przedsięwzięć proeksportowych w fazie przedwysyłkowej. Za Miszczyk K.: *Uwarunkowania handlu zagranicznego w 1998 r.*, „Boss-Eksport-Import” 1999 nr 34, s. 18

⁴⁴ Przyjemka J.: *Zagraniczna polityka gospodarcza Polski*, „Boss-Eksport-Import” 1999 nr 26, s. 14

⁴⁵ Miszczyk K.: *Uwarunkowania handlu...*, op.cit., s. 18

⁴⁶ Bańko M., Krajewska M.: *Słownik wyrazów kłopotliwych*, Warszawa 1994, s. 344

⁴⁷ Bernard & Colli: *Słownik ekonomiczny i finansowy*, Katowice 1995, s. 154

„zorganizowaną całość”. Takie podejście warunkuje bardziej szczegółowe określenie znaczenia terminu „rozwój sektora”, traktujące sektor jako „organizację”. Rozwój organizacji to „ukierunkowany proces zmian ilościowych i jakościowych (strukturalnych, technologicznych, kulturowych itp.) wykazujących określonego rodzaju stosunkowo trwałą tendencję, sprzyjających przetrwaniu, stabilności i rozwojowi danej organizacji”⁴⁸.

Podejście do usystematyzowania warunków rozwoju sektora ubezpieczeniowego może mieć różny charakter i zależne będzie od celu, który chce się poprzez tą systematyzację osiągnąć. Przegląd sposobów podejścia do charakterystyki uwarunkowań rozwoju przedstawia tabela 1.7.

Tabela 1.7.

Systematyka warunków rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych

Rodzaj podejścia do podziału warunków rozwojowych sektora	Sposoby prezentacji warunków rozwoju
Ze względu na pochodzenie	Czynniki zewnętrzne; czynniki wewnętrzne
Ujęcie systemowe	Powiązania zewnętrzne i funkcjonowanie sektora; powiązania wewnętrzne i struktura sektora
Koncepcja rozwoju przedsiębiorstwa (sektora)	Diagnoza potencjału sektora; analiza jego otoczenia
Ujęcie tematyczne – rodzaj warunków	Ze względu na rodzaj warunków, które należy zaakcentować, np.: uwarunkowania historyczne, uwarunkowania społeczne, uwarunkowania prawne, uwarunkowania finansowe, uwarunkowania dotyczące alternatywnych sposobów finansowania ryzyka itd.
Podejście marketingowe	Analiza słabych i mocnych stron sektora; analiza szans i zagrożeń
Kierunki oddziaływania	Stymulanty (elementy sprzyjające); destymulanty (elementy ograniczające)
Kryterium czasu	Warunki bieżące, krótkoterminowe i długoterminowe
Podejście strategiczne	Uwarunkowania dotyczące powiązań pomiędzy 4 sferami gospodarowania: mikroekonomii, czynnika ludzkiego, makroekonomii, uwarunkowań zagranicznych
Syntetyczne współzależności rozwojowe	Warunki dotyczące przemian systemowych, makropolityki, restrukturyzacji

Źródło: Opracowanie własne.

Ze względu na pochodzenie warunków można je pogrupować na wewnętrzne i zewnętrzne. Warunki wewnętrzne to zasoby własne podmiotów sektora ubezpieczeniowego, mające jakiegokolwiek znaczenie dla ich funkcjonowania. Są one w pewnym stopniu kształtowane (ich liczba, potencjał) przez sam sektor. Warunki zewnętrzne wiążą się z rozwojem całej gospodarki i systemu finansowego. Warunki te mają charakter makroekonomiczny (sieć powiązań społecznych, politycznych i gospodarczych) i są one zewnętrzne w stosunku do sektora ubezpieczeń gospodarczych. Powoduje to, że same zakłady ubezpieczeniowe nie mają żadnej możliwości wpływu na ich siłę i kierunki oddziaływania, jednak one same nań oddziałują.

⁴⁸ Penc J.: *Leksykon biznesu*, Warszawa 1997, s. 381

Podejście do sektora ubezpieczeniowego jako systemu pozwala na kolejną klasyfikację uwarunkowań rozwoju tego sektora, opartą na założeniu, że sektor ubezpieczeniowy nie jest układem (systemem) samoistnym. Istnieje i funkcjonuje w obrębie procesów ściśle związanych z gospodarką narodową, a szczególnie z sektorem finansowym. Co zostało już wcześniej podkreślone, sektor finansowy traktowany jest jako element większego systemu (wyższego rzędu), w ramach którego wyróżnia się mniejsze podsystemy i układy aż do elementów włącznie⁴⁹. Jednym z takich układów (podsystemów) jest sektor ubezpieczeniowy. Można go traktować jako obiekt względnie wyodrębniony, połączony i powiązany z otoczeniem za pomocą wejść i wyjść lub jako podsystem składający się pewnej liczby elementów powiązanych za pomocą relacji (sprzężeń) i tworzących określoną całość. Istotą podejścia systemowego jest traktowanie każdego obiektu jako:

- a) układu wyodrębnionego i połączonego z nim za pomocą wejść i wyjść - gdzie przedmiotem zainteresowania są *powiązania zewnętrzne i funkcjonowanie sektora ubezpieczeniowego*,
- b) systemu składającego się z wielu elementów powiązanych ze sobą za pomocą pewnych wzajemnych relacji i tworzących określoną całość - gdzie przedmiotem zainteresowania są *powiązania wewnętrzne i struktura sektora ubezpieczeniowego*.

Powiązania zewnętrzne i funkcjonowanie sektora ubezpieczeniowego obejmują wejścia i wyjścia zasileniowe warunkujące rozwój sektora ubezpieczeniowego, reprezentujące przepływy strumieni usług ubezpieczeniowych do odbiorców (klientów) i zwrotne przepływy środków płatniczych w postaci płaconych składek. Należą do nich także wejścia i wyjścia informacyjne, reprezentujące powiązania komunikacyjne pomiędzy podmiotami sektora ubezpieczeniowego, a innymi uczestnikami rynku. Analizując uwarunkowania rozwojowe sektora ubezpieczeniowego w układzie powiązań zewnętrznych należałoby zwrócić szczególną uwagę na jego powiązania z innymi rodzajami rynków. Popyt na usługi ubezpieczeniowe może zależeć np. od sytuacji na rynku pracy (dochody), od istniejącego systemu zabezpieczenia społecznego lub nawet od koniunktury na rynku samochodowym, czy też od ogólnej sytuacji gospodarczej. Z drugiej strony sytuacja przedsiębiorstw ubezpieczeniowych zależeć może od sytuacji na rynku pieniądza (kapitału pieniężnego) lub rynków oferujących dobra substytucyjne niektórych produktów ubezpieczeniowych (banki, fundusze powiernicze, kasy oszczędnościowe, fundusze emerytalne itp.).

Powiązania wewnętrzne i struktura sektora ubezpieczeniowego koncentrują się głównie na podmiotach sektora ubezpieczeniowego i sprzężeniach pomiędzy nimi, które

⁴⁹ Istotę podejścia systemowego opisał Mynarski S.: *Analiza rynku. Systemy i mechanizmy*. Kraków 1993, s. 21-28. Teorię systemów zastosował w stosunku do rynku, jednak traktując sektor ubezpieczeniowy jako „wyodrębnioną z pewnej zbiorowości całość”, względnie „obiekt” teoria ta daje się zastosować także do sektora ubezpieczeń gospodarczych.

razem tworzą określoną strukturę. Struktura ta decyduje o cechach i właściwościach tego sektora oraz o roli poszczególnych podmiotów w jego powiązaniach wewnętrznych. Analiza okoliczności sprzyjających rozwojowi sektora ubezpieczeń gospodarczych dotyczyłaby relacji zachodzących pomiędzy poszczególnymi zakładami ubezpieczeniowymi i czynników, które rozwijają się pod wpływem działania tych zakładów.

Do systematyzacji uwarunkowań sektora ubezpieczeniowego można również podejść *wykorzystując koncepcję rozwoju przedsiębiorstwa (w tym przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego)*, traktując *sektor ubezpieczeń gospodarczych*, jako „sumę wiedzy o nim samym i o jego otoczeniu”⁵⁰. Złożona struktura sektora ubezpieczeniowego może być zdezagrowana w różny sposób. Jednym z nich jest podział sektora umożliwiający wyróżnienie w nim pewnych obszarów funkcjonalnych umożliwiających badanie potencjału sektora: analiza działających w jego obrębie podmiotów; osiągane przez te podmioty przychody, w tym działalność lokacyjna i ponoszone koszty oraz osiągane wyniki finansowe; struktura majątku i źródeł jego finansowania, w tym struktura własnościowa i kapitałowa oraz specyficzna dla działalności ubezpieczeniowej działalność reasekuracyjna. Możliwe jest również skupienie się na podmiotowym i przedmiotowym charakterze prowadzonej działalności przez pryzmat możliwych do osiągnięcia korzyści skali i zakresu działania. Dokonując charakterystyki uwarunkowań rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych można także „wiedzę o nim samym” ograniczyć do analizy kondycji finansowej tego sektora, dokonanej za pomocą szeregu wskaźników kondycję tą oceniających.

Otoczenie sektora ubezpieczeniowego to elementy, które nie należą do sektora ale wywierają wpływ na jego funkcjonowanie. Jest to ujęcie zbliżone do zaprezentowanego wcześniej poglądu na temat wewnętrznych i zewnętrznych uwarunkowań rozwoju sektora, jednak w tym przypadku należałoby poszerzyć uwarunkowania zewnętrzne o elementy, które poprzez funkcjonowanie sektora ubezpieczeń gospodarczych mogą oddziaływać na otoczenie zewnętrzne. Szczególne znaczenie ma rola sektora ubezpieczeniowego, jaką spełnia w gospodarce, dzięki wyrównaniu zakłóceń powstałych w procesach gospodarczych (odtworzących zniszczone składniki majątkowe) oraz jego społeczne oddziaływanie, umożliwiające rozwój całego społeczeństwa dzięki udzielaniu pomocy materialnej osobom, które odczuły skutki zdarzeń losowych, a także w dziedzinie zabezpieczenia społecznego.

Możliwa jest również systematyzacja uwarunkowań uwzględniająca wybrane *tematyczne (rodzajowe) problemy związane z rozwojem sektora ubezpieczeń gospodarczych*. Takie ujęcie pozwala na zidentyfikowanie obszarów, które mają wpływ na rozwój sektora

⁵⁰ Kozarowicz H.: *Istota i podstawowe uwarunkowania wyboru strategii rozwoju przedsiębiorstwa*, W: *Strategia rozwoju przedsiębiorstwa*, praca zbior. pod red. S. Kielczewskiego, Wrocław 1992, s. 17

ubezpieczeniowego z uwzględnieniem ich przedmiotowego i podmiotowego znaczenia. Podejście to pozwala na tematyczne potraktowanie uwarunkowań rozwoju pod kątem pytań zadanych przez analizującego te uwarunkowania. Problematykę tą można by było ująć w następujący sposób: charakterystyka uwarunkowań historycznych; finansowych; zagranicznych; substytutów oferty rynkowej innych podmiotów sektora finansowego; rozwoju rynku kapitałowego; uwarunkowań dotyczących alternatywnych sposobów finansowania ryzyk; uwarunkowań prawnych; uwarunkowań demograficznych; uwarunkowań społecznych; uwarunkowań systemowych itd. Rodzajowe problemy rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych mogłyby także dotyczyć zdolności do finansowania rozwoju przez podmioty sektora; zdolności do uzyskiwania przewagi konkurencyjnej w stosunku do innych sektorów lub możliwości wykorzystania istniejącego potencjału do poszerzania działalności.

Kolejnym możliwym podejściem do uwarunkowań rozwoju sektora ubezpieczeniowego jest *podejście marketingowe*. Obejmuje ono analizę jego słabych i mocnych stron oraz szans i zagrożeń związanych z jego rozwojem. Analiza taka poprzez zestawienie z jednej strony wewnętrznie słabych i mocnych stron sektora, a z drugiej szans i zagrożeń związanych z zewnętrznymi wpływami ekonomicznymi, społecznymi, politycznymi, pozwala na określenie tych warunków rozwoju sektora ubezpieczeniowego, które determinować będą jego perspektywiczny kształt. Analiza tych warunków pozwoliłaby także na ściśle określenie atutów tego sektora, określenie czynników umożliwiających eliminację słabych stron, a także zagrożeń, którym podmioty tego sektora mogą się przeciwstawić oraz elementów stanowiących szansę rozwoju związanych z czynnikami zewnętrznymi. Dokonując systematyki warunków rozwoju sektora ubezpieczeniowego w oparciu o analizę szans i zagrożeń oraz słabych i mocnych stron można również wykorzystać koncepcję uwarunkowań decydujących o rozwoju firmy (sektora)⁵¹. W tym przypadku o rozwoju sektora decydować będą (w ogólnym ujęciu): zasoby materialne sektora, w tym finansowe i innowacyjne; kwalifikacje osób zarządzających zakładami ubezpieczeń; jakość czynnika ludzkiego, koniunktura zarówno na rynku ubezpieczeniowym, jak i w całej gospodarce, konkurencja krajowa i zagraniczna itd.

Można również podejść do problemu systematyki uwarunkowań rozwoju określając *kierunki oddziaływania poszczególnych warunków na całokształt zjawisk rozwojowych*. Ujęcie takie ograniczać się będzie z jednej strony do wyłuskania z szeregu zjawisk determinujących rozwój sektora tylko tych, które mają aspekt pozytywny, będące

⁵¹ Szerzej na ten temat w odniesieniu do przedsiębiorstwa pisze Kramer T.: *Analiza typu SWOT jako podstawa strategicznych decyzji firmy – Badania marketingowe teoria i praktyka*, Katowice 1994 s. 37 i nast.

stymulantami rozwoju (np. chłonny, „niedoubezpieczony” rynek; duży potencjał wzrostu, dobra jakość oferowanych produktów itp.) - przeciwstawiając im te, które rozwój ten będą ograniczały, stanowiąc jego destymulanty (niskie kapitały własne podmiotów sektora, krótki okres funkcjonowania w warunkach gospodarki rynkowej, napływ zagranicznej konkurencji itp.).

W przypadku analizy uwarunkowań rozwoju sektora ubezpieczeniowego do określenia tych warunków można posłużyć się także *kryterium czasu*. Podział warunków rozwoju mógłby przybrać następującą postać:

- a) warunki bieżące – ograniczające się do aktualnej (bieżącej) problematyki zarówno funkcjonowania samego sektora, jak i jego otoczenia,
- b) warunki średnioterminowe – opisujące zadania stojące przed sektorem w celu poprawy jego funkcjonowania zarówno zależne, jak i niezależne od niego,
- c) warunki długoterminowe – dotyczące roli i miejsca sektora ubezpieczeniowego w perspektywnym rozwoju gospodarki.

Charakterystyka tych warunków pozwoliłaby na określenie zadań stojących przed sektorem umożliwiających ich rozwój z uwzględnieniem czasu niezbędnego do ich realizacji.

Chcąc dokonać systematyki warunków rozwojowych można również ująć **podejście strategiczne do rozwoju**, jako do ujętych ilościowo i jakościowo okoliczności sprzyjających przetrwaniu, stabilności i rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Podejście to określa charakterystykę procesów rozwojowych w uzależnieniu od wzajemnych sprzężeń pomiędzy czterema sferami charakteryzującymi gospodarkę⁵². Wszystkie sfery w następującym ujęciu mogą zostać odniesione do sektora ubezpieczeń gospodarczych:

- a) sfera procesów mikroekonomicznych sektora - stopień poddania ich wymaganiom konkurencyjności, zakres i nasilenie konstruktywnej przedsiębiorczości i innowacyjności;
- b) sfera dotycząca szeroko rozumianego czynnika ludzkiego w sektorze ubezpieczeniowym - podnoszenie jego jakości działania dzięki tzw. „inwestowaniu” w człowieka (w zakresie edukacji, nauki, kultury pracy itp.), a także dzięki ogólnie pojętymi, pozytywnymi zmianami różnorodnych aspektów współżycia społecznego;
- c) sfera makroekonomicznych cech gospodarki - stopień jej stabilności (w kontekście nasilenia aktywności gospodarczej, wytwarzanego PKB, utrzymania wartości pieniądza), oraz zdolność radzenia sobie z nieuniknionymi zakłóceniami w odniesieniu do sektora ubezpieczeń gospodarczych,

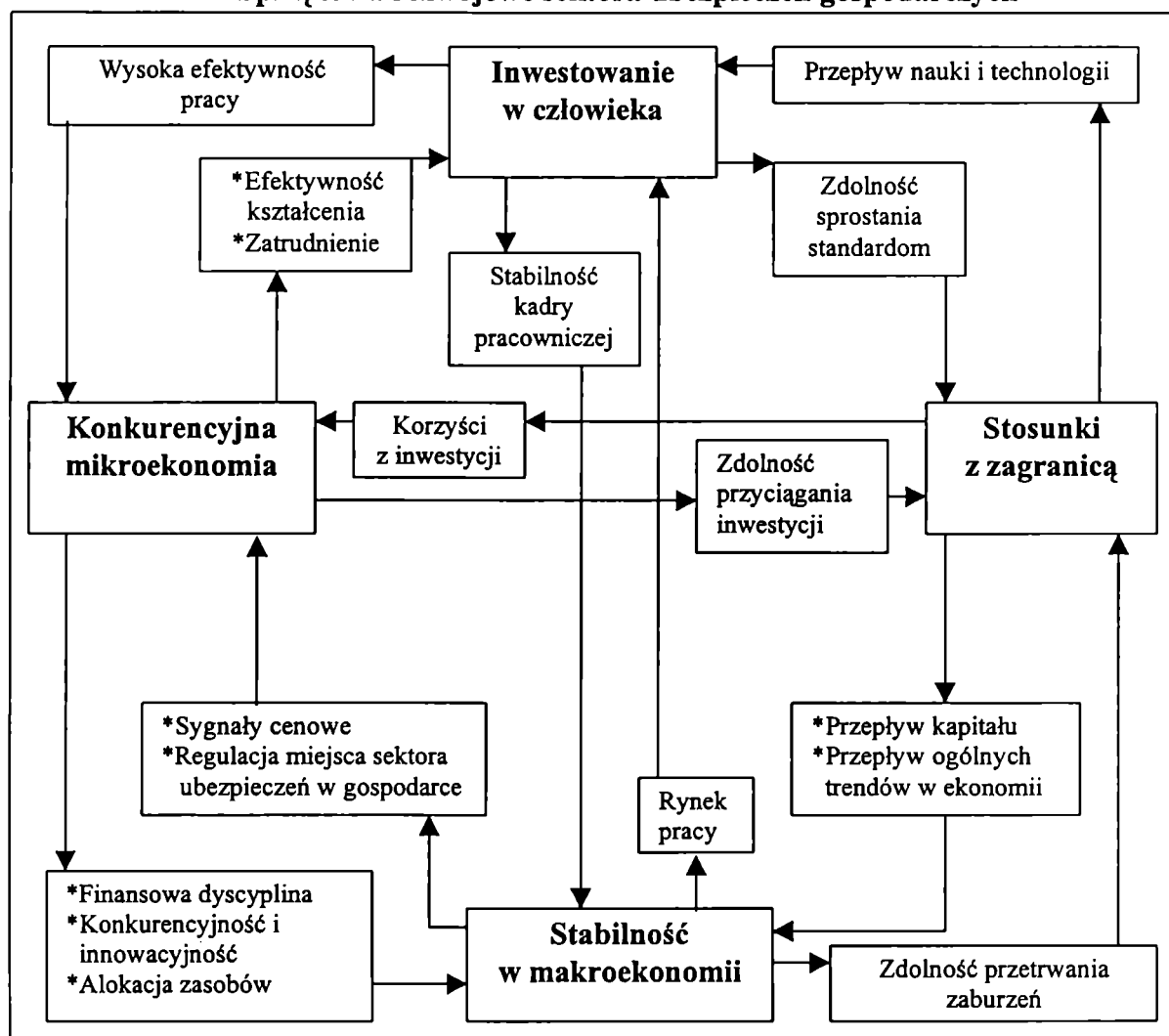
⁵² Podane sfery charakteryzujące gospodarkę akcentowane były w „The Economist” (13.03.1991) przy omawianiu publikacji Banku Światowego pt. „The Challenge of Development” Oxford University Press, 1991. Za: Porwit K.: *Realizm strategii rozwojowej*, W: *Problemy strategii rozwoju Polski w latach dziewięćdziesiątych*. Studia nad strategią – Raporty, Warszawa 1993, s. 11

d) intensywność powiązań sektora ubezpieczeniowego z zagranicą - zdolność do szerokiego korzystania z tych powiązań (jako czynników sprzyjających rozwojowi tego sektora - korzyści skali i zakresu działania w ramach rynku międzynarodowego), jego uzależnienie od ogólnie panujących trendów, stopień konkurencyjności na rynkach obcych oraz atrakcyjność dla obcych inwestorów.

Analiza warunków rozwoju obejmowała by w tym przypadku sprzężenia rozwojowe pomiędzy tymi sferami, co można przedstawić za pomocą rysunku 1.2.

Rysunek 1.2.

Sprzężenia rozwojowe sektora ubezpieczeń gospodarczych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Porwit K.: *Strategia i polityka rozwoju w okresie transformacji systemowej*, Raporty – Studia nad strategią, Warszawa 1994, s. 34-43

W tym układzie identyfikacja i analiza uwarunkowań rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce dotyczyłaby głównie zależności pomiędzy przedstawionymi sferami funkcjonowania, natomiast w mniejszym stopniu kładziony byłby nacisk na funkcjonowanie poszczególnych sfer.

Do określenia warunków rozwojowych można również podejść odnosząc się do *zależności charakteryzujących rozwój gospodarczy w sposób określający syntetyczne zależności rozwojowe*⁵³. W tym kontekście warunki rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych można pogrupować na trzy moduły:

- a) przemiany systemowe – dotyczące wprowadzanych rozwiązań rynkowych na poziomie mikroekonomicznym, ale i dotyczące obszarów życia społecznego i gospodarczego ściśle związanych z funkcjonowaniem sektora ubezpieczeń gospodarczych (np. reforma ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych);
- b) makropolityka – dotycząca głównie regulacji określających funkcjonowanie sektora (ogólne przepisy normujące działalność sektora, dostosowanie do wymagań Unii Europejskiej itd.);
- c) restrukturyzacja – pojmowana jako zmiany, które nastąpiły w strukturze sektora i kierunku oczekiwanych przeobrażeń (techniki pracy, rozwój oferty ubezpieczeniowej, zmiany struktury własnościowej itd.).

Na potrzeby przedłożonej rozprawy doktorskiej przyjęta zostanie *koncepcja sklasyfikowania uwarunkowań decydujących o rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych ze względu na ich pochodzenie*. Koncepcja ta zakładała podział warunków na te, które pochodzą z zewnątrz, i są narzucone podmiotom sektora ubezpieczeniowego, lub od których ich działalność jest uzależniona. W koncepcji uwzględnione są również czynniki, które kształtowane są przez działalność tych podmiotów w ramach ich aktywności, czyli pochodzące z wewnątrz sektora. Jednak w związku z postępującą globalizacją procesów gospodarczych na świecie, jak i podjęciem przez Polskę kroków w celu asymilacji z Unią Europejską i innymi organizacjami międzynarodowymi warunki zewnętrzne zostaną poszerzone o zależności i wpływ ich oddziaływania na sektor ubezpieczeniowy w Polsce. Jednocześnie charakterystyka warunków wewnętrznych zostanie skupiona na aspekcie jego konkurencyjności i analizie czynników finansowych, które w istotnym stopniu determinują możliwości rozwojowe. W takim skonstruowaniu uwarunkowań rozwoju, zdaniem autora, możliwe jest „skonsumowanie” wszystkich ekonomiczno-finansowych elementów, które bezpośrednio lub pośrednio determinują jego rozwój oraz ujmują długofalowe ilościowe i jakościowe okoliczności sprzyjające jego przetrwaniu i stabilności. Równocześnie nie pominięte zostaną elementy, które rozwojowi temu nie będą sprzyjać lub nawet je ograniczać. Identyfikację warunków, które kształtują rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce przedstawia tabela 1.8.

⁵³ Zależności rozwojowe gospodarki charakteryzują Barteczko K., Bocian A.: *Wizja rozwoju gospodarki polskiej (ujęcie syntetyczne)*, Warszawa 1998, s. 9

*Tabela 1.8.***Identyfikacja warunków kształtujących rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce**

Warunki zewnętrzne	Warunki wewnętrzne
1. Historyczne uwarunkowania rozwoju sektora 2. Transformacja polskiej gospodarki i jej wpływ na rozwój sektora 3. Otoczenie prawne sektora 4. Integracja Polski z Unią Europejską 5. Zmiany na światowych rynkach ubezpieczeniowych	1. Konkurencyjność sektora a) Konkurencyjność operacyjna <ul style="list-style-type: none"> • innowacyjność podmiotów sektora • osiąganie korzyści skali i zakresu działania b) Konkurencyjność systemowa 2. Kondycja finansowa sektora

Źródło: Opracowanie własne.

Warunki zewnętrzne determinują całokształt uwarunkowań sprzyjających lub ograniczających zdolność rozwoju sektora, nie wpływają jednak na zdolność ich wykorzystania. Zdolność ta kształtowana jest przede wszystkim przez warunki wewnętrzne. Jednak rozwój sektora można analizować jedynie w warunkach jego otwarcia zewnętrznego. Oznacza to, że konieczne jest odpowiednie powiązanie zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych czynników rozwoju, by móc oprzeć się na możliwościach ich wykorzystania i określeniu tendencji kształtujących ten rozwój. Należy jeszcze raz podkreślić, że decydujące znaczenie dla rozwoju mają czynniki wewnętrzne, ponieważ to one decydują o sprawności działania sektora ubezpieczeń gospodarczych, dlatego też im poświęcona zostanie większa część tego opracowania.

Rozdział II

ZEWNĘTRZNE UWARUNKOWANIA ROZWOJU SEKTORA UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH W POLSCE

2.1. Historyczne uwarunkowania rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych

Zarówno w świecie, tak i w Polsce rozwój ubezpieczeń ściśle wiązał się z ubezpieczeniami majątkowymi: morskimi i ogniowymi. Na terenach polskich ubezpieczenia pojawiły się już na początku XV wieku, jednak stopień ich rozwoju i obecności w życiu społecznym i gospodarczym zależne były od losów Polski i Polaków. Na przełomie XVIII i XIX wieku w zależności od zaboru, pod którym znajdowały się ziemie polskie i regulacji prawnych istniejących na tych terenach, różnicowany był stopień zarówno organizacji ubezpieczeń, jak i poziom techniki ubezpieczeniowej, a także zakres ich obecności w życiu obywateli i podmiotów gospodarczych. Po uzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r. do czasu wybuchu II wojny światowej nastąpił rozwój ubezpieczeń po części wyrównujący różnicowanie spowodowane zaborami. Było to związane z tworzeniem jednolitych podstaw systemowych gospodarki i regulacji prawnych rynku ubezpieczeniowego. Jednak w przedmiotowej i terytorialnej działalności ubezpieczeniowej pozostały pewne różnice. Do momentu rozpoczęcia działań wojennych powstały dwa wiodące publicznoprawne zakłady ubezpieczeniowe: Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie (do 1927 r. Polska Dyrekcja Ubezpieczeń Wzajemnych), działający na terytorium państwa polskiego za wyjątkiem byłego zaboru pruskiego, na którym wprowadzony został szeroki zakres przymusu ubezpieczeniowego oraz powstały w 1932 r. Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Poznaniu, działający na terytorium byłego zaboru pruskiego - bez przymusu ubezpieczeniowego⁵⁴. Regulacje prawne tego okresu umożliwiały także funkcjonowanie prywatnych i zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych⁵⁵, a nad całokształtem działalności ubezpieczeniowej nadzór sprawował Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń. Zmiany ustrojowe okresu powojennego, których filarem były mechanizmy

⁵⁴ Banasiński A.: *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op.cit., s. 53-54

⁵⁵ W 1938 r. na terytorium Polski działało: 6 zakładów publicznych, 6 zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych oraz 64 spółki prywatne, z czego 51 to prywatne zakłady ubezpieczeń wzajemnych. Za Sangowski T.: *Rozwój i tradycje towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce oraz możliwości ich rozwoju*. Międzynarodowa Konferencja Ubezpieczeniowa w Warszawie - 1991 r.

gospodarki centralnie sterowanej do końca lat osiemdziesiątych oparły rozwój ubezpieczeń na⁵⁶:

- monopolu państwowym oraz
- przymusie ubezpieczeniowym.

Wprowadzenie *monopolu państwowego*, jako efektu upaństwowienia i nie dopuszczenia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej przez zakłady prywatne spowodowało, że na rynku ubezpieczeniowym istniały tylko dwa zakłady ubezpieczeń: PZU działające w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich i Warta, która oprócz działalności reasekuracyjnej zajmowała się ryzykami związanymi z żeglugą morską, handlem zagranicznym i tzw. obrotem dewizowym⁵⁷.

Przymus ubezpieczeniowy dotyczył szerokiego zakresu przedmiotowego prowadzonych w tym czasie ubezpieczeń. Tryb ich zawierania mógł dotyczyć obowiązku ustawowego lub obowiązku (nakazu) zawierania ubezpieczeń w drodze administracyjno-prawnej, przyjmował także różnego rodzaju charakter prawny: ubezpieczenia obowiązkowe lub umowno-obligatoryjne. Podstawowe rodzaje ubezpieczeń objęte przymusem to ubezpieczenia budynków i mienia ruchomego - od ognia i innych zdarzeń losowych, uprawy rolne - od gradobicia i powodzi, zwierzęta gospodarskie - od padnięcia, itp. Od 1952 r. pojawiły się także obowiązkowe ubezpieczenia OC w ruchu komunikacyjnym. Wraz ze zmianą aktów prawnych poszerzał się lub zawężał zakres objętych przymusem podstawowych grup i rodzajów ubezpieczeń (np. w pod koniec lat sześćdziesiątych obowiązkowe było ubezpieczenie NW w ruchu drogowym, a od 1975 r. przez krótki okres obowiązkowym było także ubezpieczenie AC pojazdów mechanicznych). Zmieniał się także tryb ich zawierania (np. ubezpieczenie zwierząt gospodarskich od padnięcia w 1952 r. miało charakter ustawowy, a od 1958 r. obowiązku administracyjnego)⁵⁸. W efekcie ok. 90% zbioru składki ubezpieczeniowej wynikało z państwowego przymusu⁵⁹.

Okres powojenny (do lat osiemdziesiątych) charakteryzował się wprawdzie próbami reorganizacji zasad funkcjonowania ubezpieczeń, jednak miały one charakter iluzoryczny i nie gwarantowały rozwoju ubezpieczeń w kształcie umożliwiającym wzrost ich znaczenia dla podmiotów korzystających z tych usług.

Próbie demonopolizacji sektora ubezpieczeniowego i zmiany charakteru prowadzonych ubezpieczeń zawierała ustawa o ubezpieczeniach osobowych i majątkowych z

⁵⁶ Sangowski T. (red.): *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op.cit., s. 336

⁵⁷ Sangowski T. (red.): *Vademecum pośrednika ubezpieczeniowego*, Poznań 1996, s. 40

⁵⁸ Banasiński A.: *Ubezpieczenia gospodarcze. Ekonomia, organizacja, finanse*. Warszawa 1983, s. 70-84

⁵⁹ Na koniec 1951 r. w strukturze składki tylko ok. 6% stanowiły ubezpieczenia dobrowolne (za Sangowski T.: *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op.cit., s. 338), a w latach 19952-1958 obowiązkowe ubezpieczenia rolne stanowiły 70% przychodów PZU (za Banasiński A.: *Ubezpieczenia gospodarcze. Organizacja...* op.cit., s. 78)

1984 r.⁶⁰, która dopuściła istnienie zakładów ubezpieczeniowych w formie zakładów państwowych, spółdzielczych lub spółek akcyjnych z większościowym udziałem Skarbu Państwa. Na bazie tej ustawy w 1988 roku powstały wprawdzie dwa zakłady spółdzielcze SZU Westa i SZU Polisa, jednak jej przepisy nie zezwalały na istnienie przeważającego kapitału prywatnego i nie stworzyły odpowiednich warunków dla powstawania nowych zakładów. Ponadto ustawa ta gwarantowała państwowym monopolistom zawieranie tzw. ubezpieczeń ustawowych, które stanowiły większość realizowanych na polskim rynku ubezpieczeń. Ograniczało to zakres pozyskiwanych ubezpieczeń innym formom organizacyjnym i zniechęcało potencjalnych założycieli zakładów ubezpieczeniowych do podejmowania działalności ubezpieczeniowej.

Dopiero rozpoczęta w Polsce w 1989 r. budowa, praktycznie od podstaw, systemu rynkowego umożliwiła między innymi szybki rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych. Rozwój ten ściśle związany był z przemianami, jakie zachodziły w życiu gospodarczym i społeczno-politycznym kraju, a prawdziwe podwaliny do rozwoju rynku ubezpieczeniowego dała dopiero ustawa z 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej. Istniało jednak szereg zjawisk i czynników, które jako oddziaływania historyczne, w bezpośredni lub pośredni sposób, wpłynęły na rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych w okresie po rozpoczęciu przez Polskę przemian społeczno-gospodarczych. Są one jednak bliższe współczesności, a ich wpływ spowodowany jest ich oddziaływaniem jako pozostałości po poprzednim systemie: w związku z niektórymi regulacjami prawnymi lub w związku z ich obecnością w świadomości społeczeństwa, jego nawykach i utartych przekonaniach, a także w sposobie działalności niektórych podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych.

Do zjawisk i czynników, których obecność miała miejsce przed 1990 r., a które pozytywnie wpłynęły na rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych w późniejszych latach zaliczyć można m.in.:

- kodyfikacje prawa ubezpieczeniowego regulujące umowę ubezpieczenia w Kodeksie Morskim z 1961 r.⁶¹. (umowa ubezpieczenia morskiego) oraz w Kodeksie Cywilnym z 1964 r.⁶². (umowa ubezpieczenia). Kodyfikacje te po raz pierwszy w historii prawa polskiego ujęły całość prawnej problematyki umowy ubezpieczenia w ramach jednolicie obowiązujących na terenie państwa kodeksów⁶³. Przepisy te (wprawdzie z licznymi

⁶⁰ Ustawa z 20 września 1984 o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych. Dz. U. Nr 145, poz. 242 z późn. zm.

⁶¹ Ustawa z dnia 1 grudnia 1961 r. Kodeks morski. Tekst jedn. Dz. U. z 1986 r. Nr 22, poz. 122 z późn. zm., w którym umowa ubezpieczenia morskiego regulowana jest art. 256-301

⁶² Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Dz. U. nr 16, poz. 93, z późn. zm., w którym umowa ubezpieczenia regulowana jest przepisami art. 805-834

⁶³ Sangowski T. (red.): *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op.cit., s. 340

zmianami) są regulacjami do dzisiaj obowiązującymi i w kompleksowy sposób normują podstawy umowy ubezpieczenia w Polsce, ułatwiając w ten sposób funkcjonowanie scalonej formuły ubezpieczenia gospodarczego;

- dopuszczenie w 1972 r. pośredników ubezpieczeniowych w zakresie pozyskiwania i rozwoju ubezpieczeń dobrowolnych⁶⁴. Wprawdzie możliwość ta dotyczyła tylko pośredników pracujących na zlecenie PZU, to jednak dało to podstawy do rozwoju instytucji agenta ubezpieczeniowego. Jak się później okazało ułatwiło to start pośrednictwu ubezpieczeniowemu w ogóle i pozytywnie wpłynęło na sposoby sprzedaży (kanały dystrybucji) nowopowstającego sektora ubezpieczeniowego⁶⁵;
- prewencyjna działalność PZU, ukierunkowana głównie na zabezpieczenie mienia społecznego i indywidualnego oraz wnoszenie obiektów i urządzeń służących poprawie bezpieczeństwa osób. Działalność ta stanowiła zręby współczesnych instrumentów ograniczających i likwidujących powstawanie zagrożeń⁶⁶. Efekty tej działalności stanowią niejako *sui generis* „dobro nabyte” przez nowopowstałe po 1989 r. firmy, dzięki czemu korzystały one (i wciąż korzystają) z „niższej wypadkowości i szkodowości” wielu dziedzin życia społecznego i gospodarczego;
- czerpanie wzorów z bogatego dorobku ubezpieczeniowego PZU przez nowe zakłady ubezpieczeniowe. Wiedza ta dotyczyła szczególnie posiadanego materiału statystycznego i techniczno-ubezpieczeniowego, a także prawnego i merytorycznego zakresu kształtowania produktów ubezpieczeniowych⁶⁷. Wykorzystywanie przez nowe zakłady ubezpieczeniowe Ogólnych Warunków Ubezpieczeń opracowanych przez PZU oraz dostosowanie ich do istniejących realiów rynkowych ułatwiło konkurencyjność nowych zakładów ubezpieczeń. Zakłady te wykorzystując słabości i mankamenty tej oferty mogły zaoferować lepszą usługę poprawiając jej jakość, dzięki czemu możliwe było również

⁶⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z 10 marca 1972 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Dz. U. Nr 9, poz. 59

⁶⁵ Pośrednictwo ubezpieczeniowe było bardzo silnie rozwinięte w okresie międzywojennym i m.in. na bazie ówczesnie obowiązujących przepisów uregulowano funkcjonowanie brokerów i agentów ubezpieczeniowych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej z 1990 r.

⁶⁶ Grodecki Z.: *Prewencja ubezpieczeniowa*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1995 nr 7-9a, s. 26-28. Jak zaznacza autor działania prewencyjne PZU polegały m.in. na: a) w zakresie zapobiegania pożarom i ograniczania ich skutków: udzielanie pomocy ochotniczym strażom pożarnym na budowę remiz; zakładanie piorunochronów; dofinansowywanie budowy zbiorników wodnych i wodociągów; b) w ramach prewencji rolnej: wykup setek tysięcy zagruzliczonego bydła oraz zapobieganie stratom w pogłowiu zwierząt gospodarskich oraz w uprawach; c) w ramach bezpieczeństwa ruchu drogowego: pomoc finansowa dla policji drogowej, przebudowa niebezpiecznych skrzyżowań; współfinansowanie nauki przepisów ruchu drogowego dzieci i młodzieży; wyposażanie stacji diagnostycznych do kontroli technicznej pojazdów; d) w zakresie ubezpieczeń chorobowych wspierano służbę zdrowia wspomagając budowę ośrodków zdrowia na wsi i współfinansowaniu zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, a także wspierano działania na rzecz ochrony środowiska naturalnego.

⁶⁷ Potocka T., Paderweski T.: *Prawne aspekty działalności ubezpieczeniowej nowo powstałych zakładów ubezpieczeń*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1991 nr 4-6, s. 45

dotarcie do szerszej grupy klientów i zwiększenie pola ubezpieczeń (bazę tą wykorzystywały zarówno polskie zakłady ubezpieczeń, jak i z udziałem kapitału zagranicznego).

Destymulantami rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych po roku 1990, pochodzącymi sprzed tego okresu były m.in.:

- niski poziom świadomości ubezpieczeniowej obywateli (tzw. „kultury ubezpieczeniowej”). Ten aspekt wpływu na rozwój ubezpieczeń gospodarczych można rozpatrywać na dwóch płaszczyznach:
 - w zakresie ubezpieczeń osobowych - rozbudowany system świadczeń socjalnych obecny w polskim systemie społeczno-gospodarczym roztaczany nad obywatelem do 1990 r., a także w okresie późniejszym spowodował, że w polskim społeczeństwie dominował i wciąż jeszcze dominuje pogląd o obowiązkach państwa gwarantujących wystarczający poziom świadczeń w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Rzadko kiedy świadomość obywateli wykraczała poza standardowe minimum oferowane przez państwo i skierowana była (jest) na ofertę rynkową. Wyższa kultura ubezpieczeniowa, szczególnie w zakresie dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego, mogła spowodować szybszy rozwój ubezpieczeń komercyjnych (zwłaszcza życiowych);
 - w zakresie ubezpieczeń majątkowych - funkcjonujący przez wiele lat system gospodarki centralnie sterowanej, oparty był głównie na własności państwowej, z mocno rozbudowanym obszarem ubezpieczeń przymusowych. W praktyce oznaczało to, że państwo decydowało w poważnej mierze o zakresie ubezpieczenia zastępując indywidualny, świadomy i racjonalny wybór obywatela lub przedsiębiorstwa⁶⁸. Konsekwencją tego dla rozwoju ubezpieczeń po dziewięćdziesiątym roku było pozostanie w świadomości społeczeństwa nawyków z przeszłości, co ujemnie wpływało na rozmiar popytu na usługę ubezpieczeniową;
- rzeczywisty monopol państwa wynikający z istnienia dwóch państwowych zakładów ubezpieczeniowych PZU i Warty. Wprawdzie po zmianach w 1990 r. nastąpił silny rozwój konkurencji, jednak monopolistyczna pozycja, zwłaszcza PZU, niejednokrotnie rzutowała zarówno na wyniki sektora ubezpieczeniowego jako całości, jak i na sytuację mniejszych zakładów ubezpieczeniowych. Ponadto w zakresie przedmiotowym „siłą przyzwyczajenia” niska jakość usług i związane z tym niższe wymagania klientów opóźniły rozwój sektora w prawdziwie konkurencyjnych warunkach;

⁶⁸ Sangowski T.: *Zmiany systemowe na tle podstawowych problemów polskiego rynku ubezpieczeniowego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1996 nr 1-3, s. 6

- problem powstałej w 1991 r. PZU Życie, która oprócz wyposażenia w składniki majątkowe, przejęła również zobowiązania z tytułu licznych umów ubezpieczenia o charakterze długoterminowym (rentowe, posagowe) zawartych przez PZU w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych⁶⁹. Zobowiązania te nie były rewaloryzowane (przejęte przez PZU Życie rezerwy matematyczne z tych ubezpieczeń obliczone były w cenach nominalnych)⁷⁰. „Groszowe” świadczenia wypłacane przez PZU Życie, a także liczne procesy sądowe o podwyższenie wysokości świadczeń spowodowały spadek zaufania do tej firmy i firm ubezpieczeniowych w ogóle, a także niekorzystnie wpłynęło (przynajmniej w początkowym okresie) na rozwój ubezpieczeń na życie;
- brak bazy naukowo-dydaktycznej w dziedzinie ubezpieczeń w momencie rozpoczęcia budowy sektora ubezpieczeniowego w warunkach konkurencji. Ograniczało to nabór wyspecjalizowanych kadr niezbędnych w obliczu dynamicznego, ilościowego rozwoju sektora ubezpieczeniowego oraz powodowało, że dla większości zatrudnianych pracowników obce były tajniki wiedzy i problematyki ubezpieczeniowej, a to wymagało m.in. długotrwałych i kosztownych szkoleń.

Dwustronny charakter (zarówno destymulanta, jak i stymulanta) miało wykorzystanie przez nowe zakłady ubezpieczeniowe kadry będącej pracownikami PZU i Warty, którzy skuszeni lepszymi warunkami pracy zdecydowali się przejść do nowych zakładów. Powstająca, w stosunku do byłych monopolistów, konkurencja mogła wykorzystać doświadczenia i wiedzę tych osób, co pozytywnie kształtowało działalność tych zakładów. Jednak wykwalifikowane kadry tych zakładów miały „ograniczony zasięg ilościowy”, co pośrednio opóźniło rozwój działalności ubezpieczeniowej, a nawet w kilku przypadkach negatywnie odbiło się na działalności niektórych firm. Negatywny wydzźwięk miał także jakościowy charakter tych kadr, które „obciążone” sposobem postępowania z poprzednich lat, często nie rozumiały i nie były w stanie dostosowywać swoich decyzji w nowych, zmienionych warunkach ekonomicznych.

Problematyka rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych, który miał miejsce po roku 1989 jest bardziej złożona. Dlatego też istotnym wydaje się przybliżenie tych warunków nie tylko ze względu na kompleksowość przeprowadzanych w Polsce przemian i zmian warunków prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, ale także ze względu na konsekwencje tych zmian dla funkcjonowania sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce.

⁶⁹ Na początku 1999 r. wielkość tych zobowiązań szacowana była na ok. 1,7 mld zł. Za Sroka J.: *Stary portfel mocno śpi*, „Gazeta Bankowa” 1996 nr 11, dod. *Finanse*, s. 5

⁷⁰ Kostkiewicz Z.: *Konkurencja oraz pomoc publiczna jako sposób zmian strukturalnych - przemysł ubezpieczeniowy*, W: *Instrumenty promowania konkurencji oraz instrumenty pomocy publicznej. Wybór ekspertów*, praca zbior. pod red. E. Modzelewskiej Wąchał, Warszawa 1997, s. 15

W tym kontekście należy podkreślić, że współczesny kształt sektora ubezpieczeniowego był efektem niejako czterech, równoległe dokonujących się procesów:

- ***transformacji gospodarki***, która z jednej strony umożliwiła intensyfikację przemian w samym sektorze ubezpieczeń gospodarczych, a z drugiej przyczyniła się do rozwoju rynkowych produktów ubezpieczeniowych, niejako wymuszonych postępującym rozwojem przedsiębiorczości w skali całej gospodarki. Transformacja ta wyzwoliła także pozytywne tendencje w budowie poszczególnych segmentów rynkowego systemu finansowego, a przede wszystkim rynku pieniężnego i kapitałowego. Rozpoczęty w 1990 r. proces transformacji w kierunku gospodarki rynkowej wzmocnił pozycję sektora ubezpieczeń gospodarczych w realizacji zadań umożliwiających rozwój gospodarki i przeobrażeń społecznych oraz stał się impulsem do tworzenia systemu finansowego, w którym sektor ubezpieczeniowy, obok sektora bankowego, odgrywa dominującą rolę;
- ***zmian prawnego otoczenia podstaw funkcjonowania całego rynku ubezpieczeniowego***, które umożliwiły m.in. stworzenie sektora ubezpieczeń gospodarczych działającego na zasadzie praw ekonomicznych, gdzie konkurencja stała się determinantą przeobrażeń zarówno jakościowych jak i ilościowych. Doprowadziło to do właściwych stosunków między zakładami ubezpieczeniowymi, a podmiotami gospodarki rynkowej;
- ***procesu dostosowywania się do warunków funkcjonowania europejskiego sektora finansowego*** oraz norm wypracowywanych w ramach integracji z Unią Europejską. Procesy te wyzwoliły naturalne w takich warunkach naśladownictwo i przenoszenie na grunt polski rozwiązań i doświadczeń z krajów o rozwiniętej gospodarce rynkowej. Czynnikiem dodatkowo wspomagającym te tendencje były wymogi płynące ze stowarzyszenia Polski z Unią Europejską, OECD i innymi organizacjami międzynarodowymi, co wymusiło nie tylko konieczność sięgania po doświadczenia różnych krajów, ale wręcz obowiązek przyjęcia niektórych rozwiązań, w celu sprostania wymogom i kryteriom wspólnoeuropejskim;
- ***wpływu ogólnoświatowych tendencji w zakresie kształtowania struktur gospodarczych i procesów ekonomicznych***, co ma swoje głębokie odzwierciedlenie zarówno w skali całej polskiej gospodarki, jak i poszczególnych jej segmentów, w tym sektora ubezpieczeń gospodarczych. Procesy globalizacji, liberalizacji, informatyzacji, wzrostu znaczenia usług finansowych w związku z otwartością polskiej gospodarki i coraz ściślejszych powiązań podmiotowych i przedmiotowych istotnie wpływają na współczesny kształt, a także możliwości rozwoju sektora ubezpieczeniowego.

2.2. Wpływ transformacji polskiej gospodarki na rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych

Funkcjonowanie i rozwój sektora ubezpieczeniowego pod wpływem zmian społeczno-gospodarczych, jakim ulega Polska można rozpatrywać w dwóch układach czasowych: *od roku 1989 do roku 1998 oraz od roku 1999*. Pierwszy okres dotyczył tworzenia ładu w zakresie określenia podstaw jego istnienia, natomiast drugi wprowadzenia reform w zakresie ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, które określiły nowe miejsce jego podmiotów w kształtowaniu przyszłych relacji pomiędzy strukturą gospodarki, a miejscem sektora ubezpieczeniowego w realizacji powierzonych mu zadań.

Pierwszy okres *od roku 1989 do roku 1998* rozpoczął się wraz ze zmianami systemowymi, jakim uległa Polska na początku lat dziewięćdziesiątych. Zmiany te oznaczały wprowadzenie w życie czterech procesów będących atrybutami nowego ładu gospodarczego: demonopolizacji i prywatyzacji oraz deregulacji i liberalizacji⁷¹. Eliminacja monopolu z większości dziedzin życia gospodarczego była podstawowym problemem w momencie transformacji. Wsparły ją procesy prywatyzacyjne, którym towarzyszyło usamodzielnianie się podmiotów gospodarczych. Deregulacja oznaczała wycofywanie się państwa z kompleksowego kształtowania życia gospodarczego, natomiast proces liberalizacji wewnętrznej i zewnętrznej gospodarki stworzył instytucjonalne warunki sprzyjające rozwojowi nieskrępowanej konkurencji rynkowej. W wyniku realizacji tych działań zmniejszyła się dominująca rola państwa w zarządzaniu gospodarką. Zarzucone zostało centralne planowanie i zmniejszony udział administracji gospodarczej w kształtowaniu procesów gospodarczych. Zwiększyła się rola i znaczenie sił rynkowych w kształtowaniu prawa popytu i podaży. Państwo wycofało się także z administracyjnego regulowania cen towarów i usług, a pod wpływem konkurencji wzrosła elastyczność podaży i dostosowanie jej struktury do popytu oraz nastąpił rozwój przedsiębiorczości. Dokonały się także poważne zmiany w strukturze własnościowej gospodarki i powstały prawne podstawy dla rozwoju rynku kapitałowego. Czynniki te wpłynęły na wszystkie dziedziny życia gospodarczego, w tym także, w zasadniczym stopniu, na sektor ubezpieczeń gospodarczych.

Demonopolizacja polegała na podziale monopolistycznych przedsiębiorstw i ograniczaniu lub znoszeniu ich praw wyłącznych w niektórych dziedzinach życia gospodarczego. Działaniom tym towarzyszyła komercjalizacja przedsiębiorstw państwowych i ich **prywatyzacja**. Doprowadziło to do dekoncentracji życia gospodarczego i istotnych

⁷¹ Jakóbiak W.: *Transformacja systemowa w Polsce - ujęcie retrospektywne*, „Gospodarka Narodowa” 1997 nr 4-5, s. 3

zmian strukturze własnościowej gospodarki, wyrażających się systematycznym spadkiem udziału sektora państwowego w wielu dziedzinach aktywności gospodarczej. Miernikiem tych zmian jest stopień zaawansowania prywatyzacji sektora państwowego. Jeszcze w 1990 r. było w Polsce ok. 7 840 przedsiębiorstw sektora państwowego⁷², natomiast w latach 1990-1995 już ok. 60% z nich objęto przekształceniami własnościowymi⁷³. Procesy prywatyzacji i komercjalizacji przedsiębiorstw państwowych „urealniły” ich sytuację rynkową, a władze tych podmiotów koncentrując uwagę na działaniach podnoszących wartość posiadanego i zarządzanego majątku oraz uwzględniając podstawowy cel ich istnienia - generowanie zysku - zaczęły stosować nowoczesne strategie zarządzania. Nieodłącznym elementem tych strategii jest m.in. przezorność wyrażana w nabywaniu ochrony ubezpieczeniowej i stosowaniu programów ubezpieczeniowych na wzór standardów światowych, co pozytywnie wpłynęło na rozwój ubezpieczeń wśród dużych podmiotów gospodarczych. W ramach sektora ubezpieczeniowego proces przekształceń własnościowych opierał się głównie na komercjalizacji (PZU, Warta), jednak podczas gdy Warta została stosunkowo szybko sprywatyzowana (prywatyzacja kapitałowa), tak prywatyzacja PZU do końca 1998 r. jeszcze nie miała miejsca.

Deregulacja polegała na przerwaniu przez państwo kompleksowej regulacji o charakterze administracyjnym na rzecz regulacji zasobów i strumieni finansowych⁷⁴. W związku z procesami deregulacyjnymi, dla określenia statusu prawnego podmiotów sektora ubezpieczeniowego i warunków ich funkcjonowania, istotną była kwestia interwencjonizmu państwowego w prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Jedną z zasad ustrojowych Państwa Polskiego jest oparcie gospodarki na wolności gospodarczej, własności prywatnej, solidarności i współpracy partnerów społecznych. Jednak ze względu na ważny interes społeczny państwo może ograniczyć wolność działalności gospodarczej lub stymulować jej charakter w pożądanym kierunku. Dla sektora ubezpieczeń gospodarczych oznaczało to m.in.:

- w ramach działań organizatorskich państwa (odnoszących się do tworzenia ram i zasad występowania procesów gospodarczych i społecznych) regulowanie procesów w skali makroekonomicznej, które mogą stymulować rozwój sektora: np. wspieranie eksportu gwarancjami KUKE, wprowadzenie reformy ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych;
- w ramach działań ochronnych i reglamentacyjnych (będących przejawem troski państwa o zapewnienie właściwych warunków do funkcjonowania i rozwoju społeczno-gospodarczego) wprowadzenie norm związanych z prowadzeniem działalności

⁷² Nasiłowski M.: *Transformacja systemowa w Polsce*, Warszawa 1995, s. 29

⁷³ Kaliński J., Landau Z.: *Gospodarka Polski w XX wieku*, Warszawa 1998, s. 370

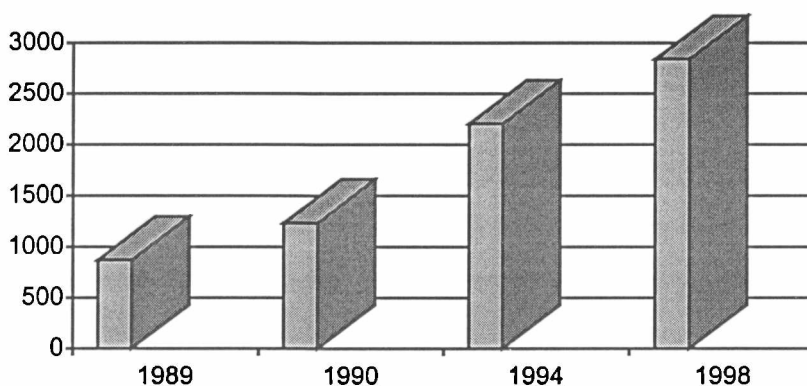
⁷⁴ Jakóbiak W.: *Transformacja systemowa - z perspektywy trzech lat*, „Gospodarka Narodowa” 1993 nr 3, s. 14

- ubezpieczeniowej: ograniczenie form organizacyjno-prawnych do dwóch rodzajów (TUW i spółka akcyjna), licencjonowanie działalności ubezpieczeniowej (zgoda Ministra Finansów), ograniczenie zakresu prowadzonej działalności (wyłącznie działalność ubezpieczeniowa i z nią związana), dopuszczenie zagranicznego kapitału do sektora (tworzenie nowych spółek lub przystępowanie do już do istniejących - pod rządami polskich przepisów prawnych), zakaz (do końca 1998 r.) lub ścisła reglamentacji (po 01.01.1999 r.) prowadzenia działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń, zabezpieczenie interesów klientów firm ubezpieczeniowych (wprowadzenie wymogów formalno-ekonomicznych);
- w ramach działań kontrolnych i nadzorczych (weryfikujących zgodność stanu faktycznego z założeniami zawartymi w ustanowionym porządku prawnym) ustalenie nadzoru Ministra Finansów i Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego nad działalnością ubezpieczeniową.

Deregulacja działań państwa oznaczała także przerzucenie części działań decyzyjnych na podmioty administracji publicznej niższego szczebla. W związku z wyposażeniem ich w składniki majątkowe i ich samorządnością pojawił się problem zabezpieczania posiadanego mienia. Dla firm ubezpieczeniowych instytucje samorządowe stały się poważną grupą podmiotów wymagających obsługi nie tylko w zakresie oferowania ochrony ubezpieczeniowej, ale także usług dodatkowych związanych z udzielaniem gwarancji finansowych lub zarządzania ryzykiem.

Proces *liberalizacji* gospodarki zarówno wewnętrznej, jak i zewnętrznej stworzył instytucjonalne warunki sprzyjające rozwojowi nieskrępowanej konkurencji rynkowej. *Liberalizacja wewnętrzna* zapewniła powstającym podmiotom gospodarczym podstawową autonomię ekonomiczną, szczególnie w sferze stanowienia cen, swobodnego określania struktury produkcji, wyboru dostawców i odbiorców itp. W efekcie liberalizacji prowadzenia działalności gospodarczej (równocześnie z demonopolizacją i prywatyzacją) następował żywiołowy proces powstawania nowych podmiotów gospodarczych, w tym opartych na prywatnym kapitale. Następstwem tych procesów było pojawienie się bardzo dużej liczby podmiotów gospodarczych, co prezentuje rysunek 2.1.

Rozwój sektora prywatnego i wzrastająca świadomość zabezpieczania własnych interesów stały się filarem ubezpieczeń gospodarczych. Dla sektora ubezpieczeniowego podmioty te oraz ich przedmiotowa aktywność tworzą docelowe grupy klientów, do których adresowana jest i - stosownie do wymagań - budowana jest standardowa oraz nowa oferta.

Rysunek 2.1.**Liczba podmiotów gospodarczych w Polsce w latach 1989-1998 (tys.)**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Zmiany strukturalne grup podmiotów gospodarki narodowej*, GUS, Warszawa 1994; Paradyś S.: *Podstawowe wskaźniki sytuacji społeczno-gospodarczej kraju 1988-1992*, Warszawa 1993; Andrzejewski P.: *Ręczny hamulec*, „Wprost” 1995 nr 51 s. 41 oraz *Gospodarka Polski w procesie transformacji 1995 r.*, IRiSS, seria „Raporty” nr 41, s. 10

Wprowadzenie swobody wejścia do sfery gospodarczej i wyjścia z niej dla jednostek i podmiotów gospodarczych umożliwiło również ilościowy rozwój podmiotów sektora ubezpieczeniowego, a także stworzyło warunki prawdziwej konkurencji. Wzrost liczby zakładów ubezpieczeniowych przedstawia tabela 2.1.

Tabela 2.1.**Liczba zakładów ubezpieczeniowych w Polsce w latach 1988-1998**

Wyszczególnienie	1988	1990	1994	1995	1996	1997	1998
Dział I	0	0	10	13	15	21	24
Dział II	4	14	26	27	30	30	31
Razem	4	14	36	40	45	51	55

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: „Wykaz zakładów ubezpieczeń z dnia 14.03.1997 r.”, wydany przez Ministerstwo Finansów; Biuletyny PUNU za lata 1995-1998; *Wyniki Finansowe Instytucji Ubezpieczeniowych za lata 1991-1995*, GUS, Warszawa 1997.

Efektem liberalizacji było także stworzenie rynkowego charakteru przebiegu procesów pieniężnych i kapitałowych, które bardzo szybko stały się istotnym czynnikiem umożliwiającym i przyspieszającym proces przemian i rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych. Instytucje biorące udział w tych procesach przyczyniły się w wydatnym stopniu do modernizacji oferty usług firm ubezpieczeniowych oraz stworzyły nowe drogi pozyskiwania środków finansowych, a mianowicie:

a) procesy liberalizacyjne sektora bankowego stworzyły korzystne warunki do rozwoju ilościowego tego sektora, wzbogacenia struktury podmiotowo-własnościowej oraz szybkiego rozwoju oferty produktów bankowych i usług finansowych⁷⁵. Coraz szersza działalność kredytowa banków i związane z tym ryzyko wymagało zabezpieczeń oferowanych właśnie

⁷⁵ Baka W.: *Rola banków w rozwoju systemu finansowego w Polsce*, „Prawo Bankowe” 1998 nr 3, s. 47

przez firmy ubezpieczeniowe, co umożliwiło m.in. rozwój ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniami kredytów. Zbliżony charakter prowadzonej działalności sektora ubezpieczeń na życie i sektora bankowego stał się także podstawą ich wzajemnej współpracy,

b) od kwietnia 1991 r. rozpoczęła działalność Warszawska Giełda Papierów Wartościowych, która z jednej strony stała się atrakcyjnym źródłem pozyskiwania kapitałów (poprzez giełde kapitałowo wzmocniła się Warta, Polisa, Compensa i Europa), a z drugiej stworzyła szerokie spektrum możliwości inwestycyjnych środków funduszu ubezpieczeniowego i środków własnych zakładów ubezpieczeń. Jej znaczenie wzrastało wraz z rozwojem giełdy i wzrostem jej kapitalizacji,

c) pojawienie się instytucji wyspecjalizowanych w wykonywaniu funkcji inwestora zbiorowego (fundusze inwestycyjne), co umożliwiło uatrakcyjnienie potencjalnych kierunków inwestycji zakładów ubezpieczeniowych w zakresie działalności lokacyjnej. Jednak z drugiej strony fundusze te stały się jednocześnie konkurencją do podmiotów sektora ubezpieczeniowego (firm ubezpieczeń na życie) w zakresie zdobywania wolnych środków ludności, a także w zdobywaniu atrakcyjnych pozycji inwestycyjnych na rynku kapitałowym (zarówno fundusze inwestycyjne, jak i firmy ubezpieczeniowe są tzw. „inwestorami instytucjonalnymi”),

d) pojawienie się innych instytucji sektora finansowego (firmy leasingowe, factoringowe, agencje sprzedaży ratalnej, kasy mieszkaniowe i budowlano-oszczędnościowe, a od 1999 r. także fundusze emerytalne), w stosunku do których sektor ubezpieczeń pełni usługową rolę (zwiększa się krąg klientów) i dzięki działalności których możliwe jest poszerzenie asortymentu oferowanych usług (nowe ryzyka, zwiększanie aktywności podmiotów gospodarczych).

Istotnym dla sektora ubezpieczeniowego była także liberalizacja cen rynkowych i wyłączenie ich spod administracyjnej kontroli państwa. Przejawem tej liberalizacji w działalności sektora ubezpieczeniowego było odstąpienie od ubezpieczeń ustawowych na rzecz rynkowego charakteru zawieranych ubezpieczeń, co umożliwiło podstawową zasadę kształtowania ceny ochrony ubezpieczeniowej w oparciu o rzeczywisty koszt tej usługi i prawo popytu i podaży. Ponadto spadająca inflacja i wysokie realne stopy procentowe umocniły zaufanie do złotówki i były ważnymi czynnikami zachęcającymi do oszczędzania, co wyzwoliło w polskim społeczeństwie aspiracje gromadzenia wolnych funduszy, a także ich inwestowania. Poza rynkiem pieniężnym i kapitałowym aspiracje te mogły zostać zrealizowane m.in. dzięki ofercie firm ubezpieczeniowych na życie, które bardzo szybko zaproponowały produkty mieszane umożliwiające zarówno ochronę życia i element oszczędzania lub zupełnie nowy produkt, jaki było ubezpieczenie na życie z funduszem

inwestycyjnym. Przyczyniło się to do rozwoju tych form, jak i wzrostu znaczenia ubezpieczeń życiowych w ogólnej strukturze kierunków oszczędzania ludności.

Liberalizacja działalności gospodarczej urealniła także mechanizmy rynku pracy. Wysoki poziom bezrobocia, jako efekt transformacji nie wpłynął pozytywnie na rozwój ubezpieczeń, albowiem dla grupy osób bezrobotnych najważniejszym zadaniem staje się zaspokojenie potrzeb fizjologicznych, a potrzeba bezpieczeństwa odsyłana jest na plan dalszy, co ogranicza krąg potencjalnych klientów firm ubezpieczeniowych. Jednak jednym z przejawów transformacji był także wzrost realnych dochodów osób pracujących, który oznaczał większą skłonność do oszczędzania oraz zwiększone wydatki na potrzeby niematerialne, w tym ochronę ubezpieczeniową.

Wzrastające „zmaterializowanie” się społeczeństwa w sensie dążenia do posiadania dóbr majątkowych jest jednym z niezbędnych elementów kształtujących powstawanie i rozwój ubezpieczeń⁷⁶. Dla sektora ubezpieczeń gospodarczych pojawienie się na rynku wszelkiego rodzaju dóbr konsumpcyjnych oznaczało wzrost znaczenia i upowszechnienia się ubezpieczeń majątkowych. Gospodarstwa domowe od początku lat dziewięćdziesiątych korzystały z coraz bogatszej oferty konsumpcyjnych dóbr trwałych, wymieniając przestarzałe urządzenia lub uzupełniając posiadane zasoby o nowe produkty, często o dużej wartości. Jednocześnie nastąpił dynamiczny wzrost zakupu samochodów wspomagany coraz dostępniejszą ofertą kredytową. Czynniki te wywołały w społeczeństwie potrzebę zabezpieczenia posiadanego mienia, bądź z własnej woli, dzięki uświadomieniu sobie ryzyk, które mogą im zagrażać, bądź z obowiązku jaki nakładały na społeczeństwo warunki zakupu niektórych dóbr (kredytowanie zakupu samochodu jest związane z obowiązkiem zawarcia umowy ubezpieczenia AC; kredyty związane z budową lub zakupem domu albo mieszkania często powiązane są z umową ubezpieczenia kredytu lub zawarciem umowy ubezpieczenia na życie itp.).

Transformacja gospodarki wyzwoliła także wzrost wydatków inwestycyjnych, jako skutku wymagań postępującego rozwoju technologicznego. Konsekwencją tych procesów jest powstawanie nowych ryzyk ubezpieczeniowych. Postęp ekonomiczny i wzrost ilości dóbr inwestycyjnych o charakterze materialnym lub niematerialnym powodują zwiększenie się ich zagrożenia na skutek różnego rodzaju zdarzeń losowych oraz rozszerzania się ich wypadkowości. Ekonomiczna potrzeba zapewnienia sobie środków na usunięcie ewentualnych szkód jest źródłem i podłożem dla zwiększającego się zakresu działań firm ubezpieczeniowych. Nowa rola sektora ubezpieczeniowego w tym zakresie nie ogranicza się

⁷⁶ Łabno Z.: *Ubezpieczenia gospodarcze - przesłanki sprzyjające i bariery*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1993 nr 1-3, s. 10

tylko do udzielania ochrony ubezpieczeniowej nabywanym wartościom. Procesy zakupu tych dóbr (za pomocą kredytu, leasingu) wymagają także obecności podmiotów sektora ubezpieczeniowego, co także w efekcie przyczynia się z jednej strony do rozwoju tych firm, a z drugiej niejako uniezależnia procesy inwestycyjne podmiotów gospodarczych od istnienia i aktywności firm ubezpieczeniowych.

Działania transformacji systemu gospodarczego dotyczyły również *liberalizacji zewnętrznej*, dotyczącej współpracy z zagranicą. Liberalizacja ta polegała m.in. na stworzeniu krajowym podmiotom gospodarczym swobody w sferze handlu zagranicznego, wyeliminowaniu administracyjnych barier dostępu zagranicznych towarów do rynku wewnętrznego, a także zwiększeniu swobody działania kapitału zagranicznego w Polsce. Rozwój przedsiębiorczości i ożywione stosunki gospodarcze z zagranicą wywołały konieczność efektywnego zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwach eksporterów i importerów. Zabezpieczenie się przed możliwością strat zarówno przed wysyłką towarów lub realizacją usług, jak i strat mogących powstać po wysyłce, lub też ułatwienie dla importerów, związane z możliwością uzyskania gwarancji firmy ubezpieczeniowej uregulowania zobowiązań finansowych wobec Skarbu Państwa (gwarancja spłaty należności celnych i podatkowych) wpłynęło na rozwój ubezpieczeń finansowych, transportowych, OC itp. Istotną okazała się także obecność zagranicznego kapitału w funkcjonowaniu podmiotów sektora ubezpieczeniowego, co dotyczy zwiększenia jakości oferowanych usług i poprawienia sposobów zarządzania, a także wprowadzenia nowoczesnych technik i technologii w prowadzeniu tej działalności. Tej tematyce, ze względu na jej wagę dla rozwoju sektora ubezpieczeniowego poświęcone zostanie więcej miejsca w następnym rozdziale.

Liberalizacja działalności gospodarczej i wyłączenie państwa z jej kompleksowego kształtowania wyzwoliła także edukację w zakresie zagrożeń, z którymi mogą mieć do czynienia podmioty gospodarcze. Dzięki temu w świadomości społeczeństwa i działalności jednostek gospodarczych, bądź z własnej inicjatywy, bądź w związku z warunkami ubezpieczenia, które wykluczają odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w pewnych sytuacjach, następuje proces eliminacji zjawisk, które mogłyby wiązać się z występowaniem niektórych ryzyk. Wzrasta także wiedza o sposobach ich przeciwdziałania. Odzwierciedleniem tego jest ogólne zmniejszenie szkodowości, co pozytywnie wpływa na funkcjonowanie zakładów ubezpieczeniowych, a zwłaszcza na ich wyniki finansowe.

Analizując wpływ transformacji polskiej gospodarki na rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych **po roku 1998** odrębnego potraktowania wymaga charakterystyka miejsca, jakie przypadło podmiotom sektora ubezpieczeniowego w realizacji zadań związanych z przeprowadzaną reformą ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych (ich wprowadzenie miało

miejsce z początkiem 1999 r.), a także wpływu tych reform na funkcjonowanie firm ubezpieczeniowych.

Wpływ zmian spowodowanych wprowadzeniem w życie rozwiązań i założeń *reformy ubezpieczeń społecznych* dla sektora ubezpieczeń gospodarczych można rozpatrywać na dwóch płaszczyznach: w skali mikroekonomicznej, a więc czynników, które bezpośrednio dotyczyć będą funkcjonowania podmiotów sektora ubezpieczeniowego oraz w skali makroekonomicznej, które dotyczą zmian w skali całej gospodarki, i które pośrednio mogą oddziaływać na funkcjonowanie firm ubezpieczeniowych.

W skali mikroekonomicznej największe znaczenie dla sektora ubezpieczeń gospodarczych ma wprowadzenie drugiego i trzeciego filaru reformy ubezpieczeń społecznych, co może stanowić z jednej konkurencję dla firm ubezpieczeniowych, a drugiej określać nowe pole aktywności w jego działaniu. I tak:

- zakłady ubezpieczeń, mogąc stanowić organ założycielski dla funduszu emerytalnego, dzięki reklamie, wymuszonej chęcią zaistnienia na rynku takiego funduszu i podkreśleniu w niej obecności zakładu ubezpieczeniowego, uzyskują pozytywny wizerunek, a także szeroką promocję, co może przyczynić się do wzrostu ich przychodów;
- fundusze emerytalne, które przejmą ok. 20% wpłacanych składek do FUS staną się znaczącymi inwestorami na rynku kapitałowym, ukierunkowanym głównie na inwestycje długoterminowe, stając się w ten sposób konkurencją dla firm ubezpieczeń na życie w pozyskiwaniu atrakcyjnych lokat kapitałowych;
- zakładowe plany emerytalne tworzone przez pracodawców stanowią możliwość rozwoju dla firm ubezpieczeń na życie, które prowadzą ubezpieczenia na życie związane z funduszem inwestycyjnym, a których forma może dotyczyć umów grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z zakładem ubezpieczeń;
- zagospodarowane przez firmy ubezpieczeń na życie mogą zostać także indywidualne oszczędności ludności przeznaczone na zabezpieczenie emerytalne w ramach trzeciego filaru, co powinno sprzyjać rozwojowi tych firm. Jednak idea wprowadzanej reformy nie wspiera indywidualnych oszczędności, co spowodowane jest brakiem zachęt i przywilejów podatkowych⁷⁷. Znaczenie III filaru dla ubezpieczeń gospodarczych może

⁷⁷ Wprowadzona w 1994 r. reforma ubezpieczeń społecznych w Czechach, oparta na dwóch filarach: obowiązkowym (składki odprowadzane do odpowiednika naszego ZUS) i dobrowolnym od początku istnienia zakładała aktywną pomoc państwa w promowaniu dobrowolnego filara. Polegało to na dopłacaniu do każdego 500 KC (w układzie miesięcznym) odprowadzonych do instytucji finansowych (fundusze inwestycyjne, firmy ubezpieczeniowe) 100 KC z budżetu państwa. Miało to na celu zachęcenie społeczeństwa do indywidualnego oszczędzania i wzbogacenia emerytur prywatnych. Ponieważ po początkowym boomie nastąpił zastój w zakresie indywidualnego oszczędzania na starość władze czeskie wprowadziły w 1999 r. dodatkową zachętę polegającą na możliwości odpisania od podatku dochodowego kwot przekraczających sumę 500 KC przeznaczonych na inwestycje w ramach systemu emerytur dobrowolnych.

- wiązać się jedynie z zapisem zwalniającym dochody przekraczające poziom 250% przeciętnego wynagrodzenia od obowiązku odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne. Oznacza to, że zgodnie z szacunkami ok. 0,35-0,40% PKB rocznie (w pierwszym roku reformy środki te szacuje się na ok. 2 mld zł)⁷⁸, pozostanie w dyspozycji społeczeństwa. Zakładając, że połowa z nich przeznaczona zostanie na konsumpcję, pozostała część zostanie przeznaczona na inwestycje w funduszach inwestycyjnych i firmach ubezpieczeń na życie lub lokatach bankowych⁷⁹. Kwota ok. 1 mld zł stanowi ok. 20% składki ubezpieczeń na życie zebranej w 1998 r. Przy kolejnym założeniu, że firmom ubezpieczeń na życie uda się zagospodarować ok. 1/3-1/2 tej kwoty, może to oznaczać, że w następnych latach będą w stanie zwiększać swój przypis składki tylko z tego tytułu o ok. 5-10%;
- reforma wprowadziła również możliwości intensywnego rozwoju dla towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, które mogą brać udział w pracowniczych programach emerytalnych poprzez zawieranie umów o wnoszeniu przez pracodawcę składek pracowników, którzy stają się jednocześnie członkami towarzystwa, będącego stroną tej umowy;
 - administratorzy funduszy emerytalnych będą wykupywać w firmach ubezpieczeniowych polisy ubezpieczeń na życie pokrywające ryzyko niezdolności do pracy lub śmierci członków poszczególnych funduszy, a w momencie osiągnięcia przez członka funduszu wieku emerytalnego, może nastąpić transfer zgromadzonych środków do wybranej firmy ubezpieczeniowej na zakup dożywotniej renty emerytalnej⁸⁰. Zjawiska te niewątpliwie przyspieszą rozwój rynku ubezpieczeniowego, gdzie z jednej strony wzrośnie popyt na produkty ubezpieczeniowe, a z drugiej konkurencja na rynku. Dzięki temu realnym jest obniżanie kosztu wspomnianych ubezpieczeń i proporcjonalne obniżanie wysokości składek;
 - wzrost świadomości ubezpieczeniowej obywateli poprzez intensywną kampanię informacyjną na temat założeń reformy oraz akcje reklamowe poszczególnych funduszy emerytalnych.

⁷⁸ Dane na podstawie modelu symulacyjnego opracowanego w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego.

⁷⁹ Bielawska K.: *Wpływ reformy systemu emerytalnego na rozwój polskiego rynku finansowego*, W: *Uwarunkowania i perspektywy rozwoju działalności depozytowo kredytowej banków w Polsce*, praca zbior. pod red. L. Pawłowicza, Gdańsk 1998, s. 224

⁸⁰ Jamroży W.: *Reforma ubezpieczeń społecznych - jaki będzie jej wpływ na rozwój gospodarczy kraju*, W: *Inwestycje finansowe i ubezpieczenia w okresie transformacji polskiej gospodarki - tendencje światowe a rynek polski*. Referaty z konferencji naukowej zorganizowanej przez Katedrę Inwestycji Finansowych i Ubezpieczeń AE we Wrocławiu, Świeradów Zdrój, 4-5 listopad 1998 r., s. 54

W skali makroekonomicznej istnieje również wiele czynników, które w bezpośredni sposób wpłyną na funkcjonowanie całej gospodarki, tym samym korzystnie wpływając na działalność firm ubezpieczeniowych. Podstawowe to te, które wiążą się z odciążeniem finansów publicznych od zobowiązań, które w przyszłości być może nie mogłyby zostać spełnione, niezależeniem kwestii wysokości świadczeń emerytalnych od czynników politycznych i rozwojem rynku finansowego. Można wyróżnić również inne, które w perspektywie wpłyną na zwiększenie dynamiki wzrostu gospodarczego⁸¹, a tym samym na rozwój całego sektora ubezpieczeniowego:

- obniżenie kosztu pracy. Wysokie składki na ubezpieczenia społeczne obowiązujące w „starym” systemie w perspektywie mogły okazać się niewystarczające na finansowanie potrzeb emerytalnych (w 1981 r. składka wynosiła 15,5% a w 1998 r. już 45%). Wprowadzenie reformy ubezpieczeń społecznych umożliwi odwrócenie tendencji wzrostowej stopy składki emerytalnej i innych składek na ubezpieczenia społeczne, co będzie efektem zwiększenia bazy składkowej oraz stopniowym obniżaniem się stopy zastąpienia w stosunku do płac, przy jednoczesnym wzroście realnej wartości świadczeń;
- obniżenie kosztu kapitału. Zjawisko to możliwe dzięki wzrostowi stopy oszczędności długookresowych, które zarówno za pośrednictwem funduszy emerytalnych, jak i środków gromadzonych w ramach trzeciego filaru przyczynią się do obniżenia kosztu długoterminowych inwestycji, a to wpłynie na zwiększenie się długookresowego tempa wzrostu gospodarczego.

Obydwa te elementy wpłyną pozytywnie na rozwój gospodarczy. Jednak podczas, gdy obniżenie kosztów pracy bez wątpienia wpłynie pozytywnie na działalność podmiotów sektora ubezpieczeniowego, co wyrazi się w obniżeniu kosztów technicznych i wpłynie zarówno korzystnie na wyniki finansowe osiągnięte przez te firmy, jak i może spowodować obniżenie wysokości składek ubezpieczeniowych, tak obniżenie kosztu kapitału w perspektywie krótko- i średnioterminowej może obniżyć atrakcyjność działalności lokacyjnej. Obniżenie kosztu kapitału przejawiać się będzie obniżeniem podstawowych stóp procentowych, a instrumenty finansowe wykorzystywane przez firmy ubezpieczeniowe w działalności lokacyjnej w 60-85% bazują na tych stopach. Wprawdzie obniżenie stóp procentowych niewątpliwie będzie efektem spadku poziomu inflacji, co zapewni realność wypłacanych świadczeń, jednak ograniczy zdolność osiągnięcia wysokiej rentowności lokat. Alternatywne źródła lokowania środków finansowych mogą zmniejszyć tempo napływu składek ubezpieczeniowych w grupach ubezpieczeń na życie powiązanych z elementem

⁸¹ Góra M.: *Ekonomiczne podstawy funkcjonowania nowego systemu emerytalnego w Polsce*, „Gospodarka Narodowa” 1999 nr 3, s. 23

oszczędzania. Jednak w perspektywie długoterminowej, dzięki wzrostowi poziomu gospodarczego, nastąpi wzrost realnych dochodów ludności i zwiększenie funduszu swobodnej decyzji, a wolne środki tego funduszu mogą zostać zagospodarowane właśnie przez firmy ubezpieczeniowe, co niewątpliwie dostarczy bodźców rozwojowych dla prowadzonej przez nie działalności.

Sektor ubezpieczeń gospodarczych może również brać aktywny udział w przeprowadzanej *reformie ubezpieczeń zdrowotnych*. Ubezpieczenia zdrowotne, zgodnie z polskimi przepisami prawnymi, mogą być prowadzone w ramach pierwszej i drugiej grupy ubezpieczeń zakładów Działu II oraz w Dziale I, o ile ubezpieczenia zdrowotne są związane z ubezpieczeniami na życie. Oferta zakładów ubezpieczeniowych do roku 1998, w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych, ograniczała się praktycznie jedynie ubezpieczania kosztów leczenia osób wyjeżdżających za granicę, świadczeń za pobyt w szpitalu lub wypłaty odszkodowania w wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku, gdy ubezpieczony zachoruje na jedną z chorób określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Możliwe było i jest również zawieranie ubezpieczeń kosztów leczenia przez osoby zagraniczne przebywające na terytorium Polski, a które wskutek wypadku muszą korzystać z krajowych placówek służby zdrowia.

Wprowadzona na początku 1999 r. reforma ubezpieczeń zdrowotnych wprowadziła nie pozwala prywatnym podmiotom na uczestnictwo w zakresie tworzenia instytucji ubezpieczenia zdrowotnego (w których firmy ubezpieczeniowe mogłyby mieć udział), daje jednak szansę na rozwój prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, oferowanych m.in. przez towarzystwa ubezpieczeniowe (np. ubezpieczenie kosztów leczenia, opieki medycznej, ubezpieczenie od poważnych zachorowań). Jednocześnie w perspektywie powstające samodzielne zakłady opieki zdrowotnej staną się zapewne podmiotami, które będą zainteresowane zawieraniem umów realizacji świadczeń objętych ubezpieczeniami oferowanymi przez towarzystwa ubezpieczeniowe. Jednak istniejący stan prawny dotyczący warunków oferowania ubezpieczeń zdrowotnych przez podmioty sektora ubezpieczeń gospodarczych bardziej ogranicza i tworzy bariery, niż sprzyja rozwojowi komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych. Do barier tych należy zaliczyć m.in.⁸²:

- niedorozwój infrastruktury medycznej oraz niski standard oferowanych usług (istnieją wprawdzie szpitale prywatne oraz lekarze prowadzący prywatne praktyki, jednak ich liczba w niektórych specjalizacjach, jak i potencjał leczniczy jest jak na razie znikomy),

⁸² Stroiński E.: *Niektóre problemy ubezpieczeń zdrowotnych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2000 nr 1-2, s. 13-14

- niejasne i nieprecyzyjne zasady finansowania niektórych usług w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- brak możliwości zrezygnowania z systemu obowiązkowego opłacania składek i przeniesienia tych składek (z ewentualną dodatkową opłatą) do systemu prywatnego,
- ograniczona grupa potencjalnych klientów korzystających z ubezpieczeń prywatnych (są to osoby nie objęte systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego; osoby bogate, które stać jest na opłacanie dodatkowej składki na ubezpieczenie komercyjne oraz osoby zagraniczne przebywające na terytorium Polski),
- przepisy podatkowe, w świetle których składka grupowego ubezpieczenia zdrowotnego na rzecz pracowników traktowana jest jako dodatkowe wynagrodzenie pracownika, od czego należy opłacić podatek dochodowy oraz dodatkowo obciążyć składką ZUS.

W świetle tych ograniczeń można przypuszczać, że prywatne ubezpieczenia zdrowotne oferowane (finansowane) przez zakłady ubezpieczeniowe w najbliższym czasie nie będą się rozwijać. Istnieje jednak szereg przesłanek, które mogą tej tezie zaprzeczać. Do czynników, które w szerszym zakresie mogą sprzyjać rozwojowi dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych, a które są związane z sektorem ubezpieczeń gospodarczych można zaliczyć⁸³:

- zainteresowanie firm ubezpieczeniowych dołączaniem nowych produktów (głównie ubezpieczeń zdrowotnych) do swojej oferty, co jest spowodowane poszukiwaniem nowych form aktywności na rynku,
- niezadowolenie z jakości opieki zdrowotnej zapewnianej w ramach systemu powszechnych ubezpieczeń (szczególnie u osób o wyższych zarobkach i u osób traktujących posiadanie polisy jako wyznacznik statusu i prestiżu). W wielu krajach dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne rozwijały się w wyniku presji wywieranej na pracodawców przez związki zawodowe, aby formą korzyści były właśnie polisy ubezpieczeń od kosztów leczenia,
- zainteresowanie lekarzy, wobec niesatysfakcjonujących zarobków, pozyskiwaniem dochodów z tytułu dostarczania świadczeń posiadaczom polis ubezpieczenia zdrowotnego. Stwarza to „pośredni” popyt na ofertę prywatnych ubezpieczeń,
- innowacyjność prywatnych i publicznych instytucji zdrowotnych w zakresie zapewniania świadczeń o atrybutach jakości, akceptowanych przez posiadaczy polis,
- rozwój prywatnych szpitali, które będzie stać na utrzymywanie wolnych zasobów, aby w każdej chwili przyjąć pacjenta prywatnie ubezpieczonego.

⁸³ Tymowska K.: *Sektor prywatny w systemie opieki zdrowotnej*, Warszawa 1999, s. 40-41

Do wymienionych czynników należy bez wątpienia dodać również fakt, że:

- zagraniczne towarzystwa ubezpieczeniowe (które od początku 1999 r. mają możliwość otwierania swych oddziałów na terenie Polski) starać się będą w pełnym zakresie wykorzystać lukę rynkową, jaką są ubezpieczenia zdrowotne w Polsce, oraz
- marketingowy aspekt działania polskich i zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych, oznaczający promocję ubezpieczeń zdrowotnych i kreowanie w świadomości obywateli niezbędności posiadania takiego produktu.

Jak na razie (wg stanu na koniec 1999 r.) brak jest jeszcze odpowiednich rozporządzeń Ministra Zdrowia określających jaki poziom usług medycznych pokrywany będzie z obowiązkowej składki zdrowotnej odprowadzanej do ZUS, a jaką część kosztów leczenia ubezpieczeni będą musieli pokryć z dochodu po opodatkowaniu. Dlatego też dobrowolne, komercyjne ubezpieczenia zdrowotne oferowane przez zakłady ubezpieczeń majątkowych na razie nie mają racji bytu. Praktycznie oznacza to, że obywatel Polski nie ma możliwości ubezpieczenia kosztów leczenia na terytorium RP⁸⁴. Jedynie wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z opcją „poważne zachorowania” można nabyć polisę chroniącą zdrowie. Produkty takie oferuje m.in. Gerling Życie i Nationale-Nederlanden, które do grupowego ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym dołączają pokrycie kosztów leczenia takich ryzyk jak: zawał serca, by-pass, przeszczep dużych narządów (nerki, serca, wątroba, szpik kostny, płuca trzustka), nowotwór, niewydolność nerek i udar mózgu lub w mniejszym zakresie Warta Vita i Amplico Life⁸⁵.

W bliższej perspektywie możliwości rozwojowe w dziedzinie ubezpieczeń zdrowotnych dla podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych to właśnie wzrost udziału indywidualnych i grupowych ubezpieczeń z funduszem inwestycyjnym z dodatkowymi opcjami poszerzającymi ryzyka ochronę ubezpieczeniową o ryzyka chorobowe. Trudno jednak jak na razie ocenić, czy powstaną w Polsce zakłady ubezpieczeniowe specjalizujące się w ubezpieczeniach zdrowotnych. Możliwe są przy tym trzy warianty rozwoju sytuacji:

- a) prywatne ubezpieczenia zdrowotne z udziałem zakładów ubezpieczeniowych realizować będą powszechne ubezpieczenia zdrowotne, jako inne, niż Kasy Chorych instytucje ubezpieczenia zdrowotnego (ich powstanie może mieć miejsce dopiero po 2002 r.⁸⁶). Działać będą wówczas jako podmioty podlegające ustawie o powszechnym ubezpieczeniu

⁸⁴ Doprowadza to pewnej paradoksalnej sytuacji, w której osoba nie opłacająca obowiązkowej składki ubezpieczenia zdrowotnego nie ma możliwości ubezpieczenia się od kosztów leczenia w prywatnym zakładzie ubezpieczeniowym.

⁸⁵ Łapińska-Berling E.: *Ubezpieczenie życia w cenie*, „Boss-Gospodarka” 1999 nr 30, s. 38

⁸⁶ Art. 4a ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z dnia 6 lutego 1997 r. (Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.) przewiduje możliwość funkcjonowania innej niż Kasa Chorych instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, ale nie wcześniej niż po 1 stycznia 2002 r.

zdrowotnym, jednak z pewnymi zasadami i ograniczeniami, do których będą zobowiązane⁸⁷:

- zapewnienia zakresu świadczeń zdrowotnych nie mniejszych, niż gwarantowane ustawą,
 - obejmowania ubezpieczeniem każdą zgłaszającą się osobę bez względu na czynniki ryzyka,
 - nie różnicowania wysokości składki w zależności od czynników ryzyka,
 - udzielania ochrony na terenie całej RP i nie różnicowania składki w zależności od regionu,
 - obejmowania ubezpieczeniem członków rodziny osoby opłacającej składkę,
 - uzyskania zgody Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych na realizację zadań powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
- b) powszechne ubezpieczenia zdrowotne pozostaną domeną Kas Chorych, natomiast zakłady ubezpieczeń rozwinęły by swoją ofertę w zakresie nowych produktów ubezpieczeń zdrowotnych o wyższym standardzie, które realizowane by były głównie przez prywatne zakłady służby zdrowia. Wówczas umowy z zakładami ubezpieczeń komercyjnych zawierane by były niezależnie od uczestnictwa w Kasach Chorych⁸⁸;
- c) obydwa powyższe warianty przebiegać będą równolegle. Zakłady ubezpieczeniowe inicjować będą, obok innych instytucji, tworzenie prywatnych kas chorych (odrębne od macierzystych zakładów ubezpieczeniowych podmioty), które podlegać będą przy tym zasadom regulującym realizację powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych. Równocześnie z tym firmy macierzyste nie rezygnowałyby z komercyjnego charakteru swojej działalności, oferując tradycyjne ubezpieczenia chorobowe (Dział I i II) oraz usługi komplementarne do oferty prywatnych kas chorych. Ten wariant wymagać będzie jednak uzupełniania istniejących przepisów dodatkowymi regulacjami, które szczegółowo określą zasady funkcjonowania firm ubezpieczeniowych w takim układzie.

Najbardziej optymalny i korzystny wydaje się trzeci wariant, albowiem z jednej strony podniesiona zostanie jakość świadczonych usług ubezpieczenia zdrowotnego, co niewątpliwie będzie efektem wzmożonej konkurencji, a z drugiej nie ograniczy podmiotom sektora ubezpieczeniowego możliwości rozwoju, a nawet może stać się jednym z istotniejszych jego bodźców.

⁸⁷ Wnęk A., Abramczyk A.: *Zakłady ubezpieczeń a system powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych*, „Prawo Asekuracyjne” 2000 nr 1, s. 67-68

⁸⁸ Ibidem, s. 68

2.3. Otoczenie prawne jako element determinujący rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych

Fundamentalnym aktem prawnym determinującym współczesny kształt sektora ubezpieczeń gospodarczych była ustawa z 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej. W zakresie rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych do najistotniejszych zmian - w stosunku do okresu sprzed transformacji ustrojowej i gospodarczej - wprowadzonych tą ustawą, jak i jej późniejszymi zmianami, należą⁸⁹:

- ścisłe sprecyzowanie podmiotów, które mogą prowadzić działalność ubezpieczeniową (są to: zakłady ubezpieczeń i reasekuracji oraz zakłady ubezpieczeń lub reasekuracji),
- dopuszczenie prywatnego kapitału zarówno krajowego, jak i zagranicznego,
- dopuszczenie do polskiego rynku ubezpieczeniowego zagranicznych zakładów ubezpieczeń (nastąpiło to dopiero 01.01.1999 r.),
- wprowadzenie formy organizacyjno-prawnej spółki akcyjnej i instytucji towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, jako jedynych, przewidzianych prawem dla prowadzenia działalności ubezpieczeniowej,
- zakaz jednoczesnego prowadzenia przez ten sam zakład ubezpieczeń działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych,
- określenie zasad łączenia się, likwidacji i upadłości zakładów ubezpieczeń,
- ustalenie kompetencji nadzoru, który sprawowany jest zarówno przez Ministra Finansów, w gestii którego jest podejmowanie decyzji w zakresie wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, jak i specjalnie w tym celu powołanej instytucji - Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego (PUNU), która spełnia przede wszystkim funkcje nadzorcze oraz licencjonuje pośredników ubezpieczeniowych,
- powołanie Rzecznika Ubezpieczonych, który reprezentuje interesy ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia,
- utworzenie Funduszu Ochrony Ubezpieczonych (FOU), który zaspokajał roszczenia poszkodowanych w przypadku szkód na mieniu i osobie, gdy sprawca szkody nie posiadał obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i OC rolników oraz w przypadku szkód na osobie oraz gdy sprawca szkody nie mógł być zidentyfikowany. W uzupełnieniu należy dodać, że wraz z nowelizacją ustawy o działalności ubezpieczeniowej (w 1995 r.) instytucja FOU została zlikwidowana, a jej obowiązki przejął Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG),

⁸⁹ Banasiński A.: *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op.cit., s. 68 oraz Sangowski T. (red.): *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op.cit., s. 342-352

- utworzenie Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (UFG), który zaspokajał całkowicie roszczenia ubezpieczonych w przypadku upadłości zakładu ubezpieczeniowego w zakresie ubezpieczeń na życie i częściowo w przypadku innych ubezpieczeń (90% z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych i 50% z tytułu innych ubezpieczeń). Po nowelizacji ustawy o działalności ubezpieczeniowej w 1995 r. zmieniony został zakres działalności UFG, który przejął obowiązki FOU, i w przypadku upadłości zakładu ubezpieczeniowego zaspokaja roszczenia osób z tytułu ubezpieczeń na życie w 50%, jednak maksymalnie do kwoty równoważności w zł 30 000 euro, natomiast w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych OC rolników i posiadaczy pojazdów mechanicznych w całości, a także za szkody na osobie, gdy sprawca nie mógł zostać zidentyfikowany, lub za szkody osobowe i majątkowe, gdy sprawca nie posiadał obowiązkowego ubezpieczenia OC),
- określenie środków własnych zakładu ubezpieczeń stanowiących pokrycie marginesu wypłacalności i innych zasad ściśle określających gospodarkę finansową zakładu ubezpieczeń.

W zakresie aktów prawnych, które w znaczący sposób określają warunki funkcjonowania polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych należy wyróżnić również te, które wydane zostały w drodze odrębnych ustaw (poza ustawą o działalności ubezpieczeniowej) lub aktów wykonawczych do nich, a które ściśle dotyczą prawideł działania i funkcjonowania podmiotów sektora ubezpieczeniowego oraz spraw z nimi związanych. Należą do nich m.in.:

- uchwała w sprawie dodatkowych wymogów postępowania z rządowymi projektami normatywnych aktów prawnych ze względu na konieczność spełniania kryteriów zgodności z prawem Unii Europejskiej, co ma szczególne znaczenie w zakresie prawa o spółkach, usług finansowych (w tym ubezpieczeniowych) oraz zasad konkurencji, ochrony konsumenta i statystyki⁹⁰,
- ustawa o rachunkowości, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1995 r. regulująca zasady prowadzenia rachunkowości. Zawierała ona przepisy dotyczące rachunkowości ubezpieczeniowej⁹¹, a wraz z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości ubezpieczycieli, ściśle określała zasady ich rachunkowości, w tym również tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a także

⁹⁰ Uchwała Rady Ministrów Nr 16 z dnia 29 marca 1994 r. M.P. Nr 23, poz. 188. Uchwała ta jest konsekwencją art. 68 ratyfikacji przez Rzeczpospolitą Polską Układu Europejskiego (Dz. U. z 1992 r. Nr 60, poz. 302 i Dz. U. z 1994 r. Nr 11, poz. 38) ustanawiającego stowarzyszenie między Rzeczpospolitą Polską, z jednej strony, a Wspólnotami Europejskimi z i ich państwami członkowskimi, z drugiej strony, sporządzonego w Brukseli dnia 16 grudnia 1991 r.

⁹¹ Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Dz. U. Nr 121, poz. 591 z późn. zm.

sporządzanie informacji dodatkowej i innych składników sprawozdań finansowych⁹² (w 1998 r. sprawozdawczość finansowa na rzecz organu nadzoru została objęta odrębnym rozporządzeniem⁹³),

- ustawa o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach kontraktów eksportowych, prowadzonych przez Korporację Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych S.A., będąca zakładem ubezpieczeń działającym na podstawie zezwolenia wydanego przez Ministra Finansów w trybie ustawy o działalności ubezpieczeniowej⁹⁴,
- rozporządzenie w sprawie sposobu wyliczenia i wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla każdego rodzaju ubezpieczeń oraz dla działalności reasekuracyjnej, którego nowelizacja m.in. podwyższyła minimalne wysokości kapitału gwarancyjnego, i które wyrażone zostały jako równowartość w złotych odpowiednich kwot określonych w euro⁹⁵,
- rozporządzenie regulujące zasady reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych za granicą, które określiło m.in. limity cesji ryzyk w układzie podmiotowym i terytorialnym⁹⁶,

oraz szereg innych aktów prawnych, ściśle regulujących warunki funkcjonowania i organizacji instytucji towarzyszących rynkowi ubezpieczeniowemu, określających obowiązki zakładów ubezpieczeń i ich klientów, a także ogólnie regulujących warunki ich działania.

Wprawdzie dzięki tym regulacjom stworzony został prawdziwie konkurencyjny sektor, a przyjęte rozwiązania w wielu dziedzinach mogą stać się wzorcem sprawnego i efektywnego reformowania sektora ubezpieczeniowego dla innych krajów Europy Środkowo-wschodniej, to jednak przytoczone akty prawne nie w pełni odzwierciedlają potrzeby i adekwatność warunków funkcjonowania podmiotów sektora ubezpieczeniowego. Dotyczy to przede wszystkim niespójności i niestabilności niektórych regulacji zarówno w obrębie sektora ubezpieczeń gospodarczych, jak i poza nim. Powoduje to, że nie istnieją warunki determinujące i sprzyjające jego rozwojowi. Zmienność zasad działania (ciągła zmiana przepisów prawnych) przyczynia się do ograniczania horyzontu czasowego podejmowanych decyzji i koncentracji uwagi na realizacji celów bieżących (krótkookresowych), zamiast

⁹² Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 grudnia 1994 r. w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości ubezpieczycieli. Dz. U. Nr 140, poz. 791 z późn. zm.

⁹³ Rozporządzenie Ministra Finansów z 31 grudnia 1998 r. w sprawie zasad sporządzania kwartalnych i rocznych sprawozdań finansowych przedstawianych organowi nadzoru przez zakłady ubezpieczeń, formy tych sprawozdań oraz sposobu potwierdzania zgodności tych sprawozdań ze stanem faktycznym. Dz. U. Nr 166, poz. 1215 wraz z 4 załącznikami.

⁹⁴ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach kontraktów eksportowych. Dz. U. Nr 68, poz. 398 z późn. zm.

⁹⁵ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 17 października 1995 r. w sprawie sposobu wyliczenia i wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla każdego rodzaju ubezpieczeń oraz dla działalności reasekuracyjnej. Dz. U. Nr 127, poz. 606 z późn. zm.

⁹⁶ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 5 grudnia 1995 r. w sprawie zasad reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych za granicą. Dz. U. Nr 143, poz. 707 z późn. zm.

długofalowych (strategicznych). Wprawdzie część wprowadzanych zmian ukierunkowana jest na doskonalenie zasad funkcjonowania zakładów ubezpieczeniowych i jest jak najbardziej pożądana, jednak niektóre przepisy burzą harmonię stabilnych warunków działalności i negatywnie odbijają się na strukturze czynników, które warunkują zdolność jego trwałego rozwoju. Jako potwierdzenie można podać kilka przykładów:

- dla podmiotów sektora ubezpieczeń na życie brakuje wyraźnych i jednoznacznie określonych ulg podatkowych dla osób fizycznych opłacających składki na długoterminowe ubezpieczenia życiowe lub dodatkowe ubezpieczenia emerytalne. Przynajmniej przejściowe wprowadzenie takich ulg mogłyby być zachętą do nabywania ubezpieczeń życiowych, powodując ich popularyzację wśród społeczeństwa i stając się jednocześnie bodźcem do rozwoju sektora. Problemu tego nie rozwiązują przepisy umożliwiające zwolnienie składek płaconych na zakładowy fundusz emerytalny z obciążeń ZUS⁹⁷, co obwarowane jest licznymi wymogami (uzyskanie ulgi wymaga m.in. objęcia ubezpieczeniami grupowymi przynajmniej połowy pracowników i nie może przekraczać 7% miesięcznej podstawy wymiaru składki na ZUS) i utrudnia stosowanie w szerszym zakresie tych przepisów;
- dla towarzystw ubezpieczeń wzajemnych przepis umożliwiający zawieranie mów ubezpieczenia z osobami nie będącymi członkami towarzystwa, z zastrzeżeniem, że ich udział w składce stałej nie może przekroczyć 10% składki przypisanej nie jest do końca sprecyzowany. W tym przypadku brak jest interpretacji, czy dotyczy to 10% za wszystkie lata działalności składki zebranej w danym roku sprawozdawczym, czy też w danej grupie ubezpieczenia, a ponadto za potrzebami wynikającymi z działalności TUW nie nadaje ustawa o rachunkowości, w której brak jest jednoznacznych zaleceń co do sposobów księgowania udziałów członków TUW⁹⁸;
- w stosunku do całości sektora brak jest jednolitości i stabilnej polityki w zakresie opodatkowania niektórych obszarów działalności podmiotów sektora ubezpieczeniowego i działalności instytucji towarzyszących. Niestabilność przepisów w podatku dochodowym od osób prawnych, wprowadzane zmiany w podatkowym traktowaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, wprowadzenie VAT na usługi ubezpieczeniowe i jego zawieszenie nie gwarantują stabilnego rozwoju sektora oraz stanowią barierę dla inwestorów zorientowanych długookresowo, dla których planowanie inwestycji przy określonych

⁹⁷ Rozporządzenie RM z dnia 25 lutego 1997 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wysokości i podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, zgłaszania do ubezpieczenia społecznego oraz rozliczania składek i świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Dz. U. Nr 20, poz. 107

⁹⁸ Stachura-Kruszewska E.: 1999? *Jesteśmy już przygotowani*. Wywiad M. Bartosik z Prezesem Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1997 nr 4, s. 7

warunkach działania określa podjęcie decyzji o „wejściu” lub nie w działalność ubezpieczeniową (ten aspekt jest szczególnie istotny dla zagranicznych inwestycji bezpośrednich w sektorze);

- w skali całego rynku ubezpieczeniowego fundamentalnym dla funkcjonowania ubezpieczeń wydaje się być również potrzeba unowocześnienia przepisów dotyczących kształtu umowy ubezpieczenia (w formie nowelizacji kodeksu cywilnego, albo w formie odrębnej ustawy). Może to mieć kluczowe znaczenie dla konkurencji na polskim rynku ubezpieczeń po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej⁹⁹. Zmiany te powinny dostosować istniejące regulacje do nowego porządku gospodarczego oraz zwiększyć poziom ochrony konsumenta;
- nie bez znaczenia dla prawidłowego funkcjonowania sektora są także liczne zmiany w przedmiotowym zakresie działalności, czego przykładem może być rozszerzenie zakresu odpowiedzialności lub wysokości odszkodowań powodujące konieczność wypłacenia odszkodowań z tytułu zdarzeń do tej pory nie objętych ubezpieczeniem np. kosztów leczenia w OC oraz wprowadzanie ubezpieczeń obowiązkowych w różnych dziedzinach życia gospodarczego i społecznego bez równoczesnego wydania lub z dużym opóźnieniem aktów wykonawczych umożliwiających określanie warunków ubezpieczenia i wysokości taryf;
- brak, w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, definicji pojęcia „działalność ubezpieczeniowa”. Niemożliwość ścisłego sprecyzowania przedmiotu działalności zakładów ubezpieczeniowych powoduje w wielu kwestiach dowolność interpretacji przez różne urzędy¹⁰⁰, a tym samym brak pewności co do stanu prawnego w zakresie prowadzenia tej działalności.

Najważniejszym zadaniem stojącym w okresie najbliższych lat przed polskim sektorem gospodarczym jest utrzymanie wzrostu jego potencjału i wykorzystanie go do stale rosnących potrzeb zarówno sfery popytowej, jak i całej gospodarki. Aby przynajmniej częściowo uzyskać ten cel niezbędne wydaje się być dokonanie zmian w otoczeniu prawnym. Długotrwałe procesy legislacyjne i przygotowywanie ustaw „na szybko”, by doraźnie dostosować je do zmieniających się warunków rynkowych i ustalonych wcześniej zobowiązań w związku z integracją z Unią Europejską powodują tworzenie aktów

⁹⁹ Kostkiewicz Z.: *Konkurencja oraz pomoc publiczna jako sposób zmian strukturalnych - przemysł ubezpieczeniowy*, W: *Instrumenty promowania konkurencji oraz instrumenty pomocy publicznej. Wybór ekspertów*, praca zbior. pod red. E. Modzelewskiej-Wąchał, Warszawa 1997, s. 21

¹⁰⁰ Własna (zawężona) interpretacja Ministra Finansów z lipca 1998 r. w zakresie pojęcia „działalność ubezpieczeniowa” spowodowała obciążeniem podatkiem VAT sprzedaż samochodów lub ich części po wypłacie odszkodowania i przejściu na własność odzyskanego pojazdu (lub części) na zakład ubezpieczeń nie traktując tej sprzedaży jako przedmiotowego zakresu prowadzonej przez zakłady ubezpieczeniowe działalności.

niedoskonałych i wycinkowo traktujących tak ważną sferę życia gospodarczego i społecznego, jaką są ubezpieczenia, co uniemożliwia prawidłowe kształtowanie warunków rozwoju podmiotów, które stanowią ich podstawę.

W zakresie przepisów dotyczących otoczenia prawnego sektora należy jedynie wyrazić nadzieję, że instytucje odpowiedzialne za całość gospodarki dostrzegą sektor ubezpieczeniowy jako jej niezwykle istotny element i jeżeli nie stworzą warunków polepszających jego rozwój, to przynajmniej nie będą go ograniczały¹⁰¹.

2.4. Wpływ integracji Polski z Unią Europejską na funkcjonowanie polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych

2.4.1. Dostosowanie polskich przepisów prawnych do wymagań Unii Europejskiej

Stowarzyszenie Polski z powstałą na bazie trzech wspólnot - Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej, Europejskiej Wspólnoty Energii Atomowej i Europejskiej Wspólnoty Węgla i Stali - Wspólnotą Europejską, zwanej ogólnie Unią Europejską stało się faktem stosunkowo szybko po rozpoczęciu przez Polskę przemian społeczno-gospodarczych. Już 16 grudnia 1991 r. podpisany został w Brukseli „Układ Europejski ustanawiający stowarzyszenie między Wspólnotami Europejskimi i ich państwami członkowskimi a Rzeczpospolitą Polską”, na mocy którego Polska rozpoczęła proces integracji ze Wspólnotą, a po ratyfikacji Układu przez Polskę i przyjęciu go przez państwa członkowskie Wspólnot Europejskich Układ wszedł w życie 1 lutego 1994 r.

Stowarzyszenie Polski z Unią Europejską spowodowało obowiązek zbliżenia i dostosowania polskich przepisów prawnych do norm Unii. Celem Unii jest integracja ekonomiczna dla zorganizowania i zabezpieczenia istnienia oraz sprawnego działania wspólnego rynku gospodarczego¹⁰², a w przypadku Polski środkiem do osiągnięcia tego celu ma być harmonizacja tych gałęzi polskiego prawa, które są istotne dla stworzenia ram całkowitej integracji z Unią. Z punktu widzenia rynku są to¹⁰³: prawo bankowe, prawo spółek, podatkowe, własności intelektualnej, normalizacji i standaryzacji, prawo ubezpieczeń gospodarczych, ochrony zdrowia, ochrony konsumenta, prawo celne itp.

¹⁰¹ W kwietniu 2000 r. rząd przyjął pakiet projektów trzech ustaw: o pośrednictwie ubezpieczeniowym, o działalności ubezpieczeniowej oraz o ubezpieczeniach obowiązkowych, które mają zastąpić dotychczasową ustawę o działalności ubezpieczeniowej. Zatwierdzone rozwiązania niestety w istotny sposób odbiegają od przedstawionych propozycji środowiska ubezpieczeniowego.

¹⁰² Stroiński E. (red.): *Przepisy koordynujące Ustawodawstwo państw członkowskich EWG. Ubezpieczenia*, Warszawa 1991, s. 7

¹⁰³ Popowicz K.: *Prawo Wspólnot Europejskich*, „Radca Prawny” 1992 nr 2, s. 7

Dokonując analizy wpływu polskich unormowań prawnych na działalność sektora ubezpieczeniowego w relacji do standardów Unii należy sięgnąć do aktów prawnych Unii Europejskiej regulujących dziedzinę ubezpieczeń gospodarczych, a następnie porównać je z obowiązującymi w Polsce przepisami.

Bezpodstawnie najistotniejszym aktem prawnym mającym wpływ na funkcjonowanie sektora ubezpieczeniowego w krajach Unii, a teraz także i w Polsce, był Traktat Rzymski z 25 marca 1957 r., którego celem było i jest zapewnienie trzech wolności: swobodnego przepływu osób, towarów i usług oraz kapitału. Wolność przepływu usług oraz przepływu kapitału mają istotne znaczenie dla tych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, które chcą wyjść ze swoją ofertą poza rynek krajowy. Przepływ towarów i usług zezwala na swobodę ich sprzedaży poza granicami kraju (transgraniczne świadczenie usług oraz możliwość swobodnego dostępu do rynku usług finansowych poprzez zakładanie przedsiębiorstwa w danym kraju), wolność przepływu osób wyzwala m.in. element walki konkurencyjnej pomiędzy podmiotami sektora ubezpieczeniowego o fachową i wykwalifikowaną kadrę ubezpieczeniową. Stworzona w ten sposób idea stanowiła bazę dla dalszych aktów, które bardziej szczegółowo regulowały poszczególne aspekty działania sektora ubezpieczeniowego.

Bezpośredni wpływ na kształt i przedmiot działalności przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego działającego w ramach jednolitego rynku ubezpieczeniowego, oprócz postanowień Traktatu Rzymskiego, mają dyrektywy Unii Europejskiej. Precyzują one i szczególnie określają ogólne założenia i zasady, którym powinien podporządkowany być sektor ubezpieczeniowy każdego kraju członkowskiego, a także wspólny sektor ubezpieczeniowy Unii Europejskiej¹⁰⁴. Ukształtowanie tych regulacji miało etapowy charakter. I tak:

- wstępnym krokiem w kierunku liberalizacji zasad dotyczących swobody wyboru miejsca prowadzenia działalności oraz wolności w zakresie świadczenia usług, mającym wpływ na kształt sektora ubezpieczeniowego było porozumienie w dziedzinie reasekuracji, co wynikało m.in. z międzynarodowego charakteru działalności reasekuracyjnej¹⁰⁵;
- fundamentalne znaczenie dla tworzenia i sprawnego funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego miały tzw. dyrektywy pierwszej generacji¹⁰⁶. Umożliwiały one państwom

¹⁰⁴ Ennsfellner C. K., Dorfmann S. M.: *The transition to single insurance market in the European Union*, „Risk Management and Insurance Review” 1998 No 2, s. 36-37

¹⁰⁵ Dyrektywa z dnia 25.02.1964 r. w sprawie zniesienia ograniczeń w swobodnym zakładaniu działalności oraz swobodzie działalności świadczenia usług w odniesieniu do reasekuracji i retrocesji (64/225/EWG).

¹⁰⁶ Podstawowymi dyrektywami wydanymi w tym okresie były dyrektywy:

- w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej poza ubezpieczeniami na życie (73/239/EWG) z dnia 27.07.1973 r. z późniejszymi zmianami;

Unii otwieranie oddziałów, filii i agencji ubezpieczeniowych w innych krajach członkowskich na warunkach, jakie obowiązywały lokalne przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe. Wprowadzony został także zakaz prowadzenia w jednym przedsiębiorstwie ubezpieczeniowym ubezpieczeń na życie oraz ubezpieczeń niezyciowych. Dyrektywy te wprowadzały jednocześnie wymóg skoordynowania regulacji dotyczących nadzoru w poszczególnych krajach, ujednoczenia warunków rozpoczęcia działalności ubezpieczeniowej na podstawie zezwolenia wydanego w kraju macierzystym, uwzględniającego porównywalne wymogi prawne i finansowe. Uwzględniona w nich została także harmonizacja zasad funkcjonowania nadzoru finansowego przez ustalenie marginesu wypłacalności, a także określenie katalogu grup i rodzajów ubezpieczeń wraz z ustaleniem wysokości minimalnego kapitału gwarancyjnego dla każdej grupy. Istotne z punktu widzenia funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego było także określenie norm finansowych oraz zakresu i możliwości działalności przedsiębiorstw ubezpieczeniowych w dziedzinie koasekuracji;

- dyrektywy drugiej generacji¹⁰⁷ wprowadziły zasadę swobodnego świadczenia usług, tzn. wprowadziły prawo przedsiębiorstw ubezpieczeniowych do swobodnego dokonywania operacji ubezpieczeniowych w innym państwie Unii bez konieczności posiadania tam siedziby. Jednocześnie wprowadzone zostały dwie kategorie ryzyk i ustanowiono dwa systemy nadzoru. Ryzyka „duże” (np. przemysłowe, handlowe) wymagały kontroli władz kraju, w którym siedzibę ma przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe, natomiast w przypadku ryzyk „masowych”, wymagających specjalnej ochrony klienta, kompetencje kontrolne nad prowadzoną na terytorium danego państwa członkowskiego działalnością ubezpieczeniową pozostawały w gestii władz lokalnych. Dyrektywy wydane w tym okresie sprecyzowały również zasady sprawozdawczości firm ubezpieczeniowych;

- elementem konstytuującym Jednolity Rynek Ubezpieczeniowy było przyjęcie dyrektyw trzeciej generacji¹⁰⁸. Wprowadziły one system jednolitego wydawania zezwoleń na

• w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie bezpośrednich ubezpieczeń na życie (79/267/EWG) z dnia 5.03.1979 r. z późniejszymi zmianami;

a ponadto uchwalone zostało wiele dyrektyw uzupełniających (np. z 30.05.1978 r., odnosząca się do uregulowań prawnych w dziedzinie koasekuracji wspólnotowej) i zmieniających niektóre postanowienia ww. dyrektyw.

¹⁰⁷ Były to dyrektywy zmieniające podstawowe dyrektywy pierwszej generacji, tzn.:

- dyrektywa z dnia 22.03.1988 r. o koordynacji uregulowań prawnych dotyczących ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie (88/357/EWG);
- dyrektywa z dnia 08.11.1990 r. o koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie bezpośrednich ubezpieczeń na życie (90/61/EWG);
- dyrektywa z dnia 19.12.1991 r. o rocznych bilansach i skonsolidowanych bilansach firm ubezpieczeniowych (91/674/EWG);

¹⁰⁸ Były to dyrektywy zmieniające postanowienia pierwszej i drugiej generacji:

- dyrektywa z dnia 18.06.1992 r. o koordynacji uregulowań prawnych dotyczących ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie (92/49/EWG);

prowadzenie działalności ubezpieczeniowej (tzw. jednolita licencja), a także prawo przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, które uzyskały zezwolenie w jednym z krajów członkowskich, do prowadzenia działalności na terenie wszystkich państw Unii za pośrednictwem agencji, oddziałów lub filii bez potrzeby uzyskiwania dodatkowych zezwoleń. Ponadto ustalone zostały nowe reguły prowadzenia nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową, wg których przedsiębiorstwa sektora ubezpieczeniowego danego kraju członkowskiego pozostają pod nadzorem oraz podlegają wymogom i praktykom kraju macierzystego, a zakres kontroli skupia się przede wszystkim na wypłacalności zakładów ubezpieczeń, akcjonariuszach i sposobach zarządzania, nie zaś na produktach ubezpieczeniowych¹⁰⁹.

Podstawowe regulacje prawne Unii Europejskiej, które miały lub będą miały znaczenie na funkcjonowanie polskiego sektora ubezpieczeniowego można określić w następujący sposób¹¹⁰:

- wprowadzenie zakazu prowadzenia w przedsiębiorstwie ubezpieczeniowym ubezpieczeń na życie oraz ubezpieczeń niezyciowych,
- określenie standardowych wymogów niezbędnych do podjęcia działalności ubezpieczeniowej oraz uregulowanie zasad gospodarki finansowej,
- określenie katalogu grup i rodzajów ubezpieczeń oraz określenie kapitału gwarancyjnego dla każdej grupy ubezpieczeń,
- przyjęcie zasady, że przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe jakiegokolwiek państwa członkowskiego powinno mieć swobodę ulokowania swojej firmy w państwie członkowskim,
- określenie zasady, że zakład ubezpieczeń uzyskując licencję na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w kraju pochodzenia powinien mieć możliwość prowadzenia takiej działalności na podstawie tego samego pozwolenia w innym kraju członkowskim, bez potrzeby ubiegania się o zezwolenie w tym kraju (zasada jednolitej licencji),
- przyjęcie unijnych zasad nadzorczych, które powinny być jednakowe dla wszystkich krajów członkowskich, jakkolwiek sam nadzór powinien być sprawowany oddzielnie w

• dyrektywa z dnia 10.11.1992 r o koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie bezpośrednich ubezpieczeń na życie (92/96/EWG);

¹⁰⁹ Werle F. J.: *Freier dienstleistungsverkehr in Europa*, „Die Versicherungsrundschau” 1994 nr 4, s. 62-69 oraz Mittereger P. *Das sogenannte Allgemeininteresse in Binnenmarkt der Versicherung*, „Die Versicherungsrundschau” 1996 nr 3, s. 43-50

¹¹⁰ Kruczałak K.: *Dostosowanie polskiego prawa ubezpieczeniowego do prawa europejskiego (Prawa Wspólnotowego)*, W: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej cz. 3*, praca zbior. pod red. A. Wąsiewicza, Bydgoszcz 1997, s.412-413; a także Mrozowska B., Wnęk A.: *Integracja międzynarodowa Polski a zmiany w polskim prawie ubezpieczeniowym*, „Prawo Asekuracyjne” 1997 nr 1, s. 50-53

każdym państwie członkowskim przez upoważnione w danym kraju władze (zasada jednolitej kontroli),

- nie ograniczanie przepływu środków finansowych pomiędzy stronami zaangażowanymi w transakcje ubezpieczeniowe (swobodny przepływ kapitału).

Starania o przystosowanie polskiego prawa ubezpieczeń gospodarczych rozpoczęły się wraz z wydaniem, po rozpoczęciu przez Polskę przemian społeczno-gospodarczych, pierwszego aktu prawnego regulującego tę dziedzinę aktywności gospodarczej, jakim była ustawa o działalności ubezpieczeniowej z 28 lipca 1990 r. W ustawie tej, jak i w jej późniejszych zmianach i nowelizacjach, a także wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych została spełniona większość postulatów zawartych w pierwszych dyrektywach Unii Europejskiej, a także częściowo w drugich. Dotyczy to przede wszystkim umożliwienia funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego w oparciu o zasadę swobodnej, uczciwej konkurencji. Uregulowane zostały również kwestie łączące się z podejmowaniem, organizacją i prowadzeniem ubezpieczeń gospodarczych, a w szczególności: zakaz jednoczesnego prowadzenia działalności w zakresie ubezpieczeń życiowych i niezyciowych, wprowadzenie podziału ubezpieczeń na działy i grupy, związanego z rodzajem prowadzonej działalności, regulacja podstaw gospodarki finansowej przedsiębiorstw ubezpieczeniowych zgodnie ze standardami Unii oraz przyjęcie, zgodnych z unijnymi normami, wymogów w zakresie uzyskiwania zezwolenia na prowadzenie działalności. Wprowadzenie tych elementów przeorganizowało całkowicie dotychczas funkcjonujący sektor ubezpieczeniowy i stworzyło podstawy dla jego funkcjonowania i rozwoju.

Jednak procesy integracyjne, jakie rozpoczęły się w Unii w latach dziewięćdziesiątych, zakończone przyjęciem trzech dyrektyw - ostatecznie sankcjonujących powstanie Jednolitego Rynku Ubezpieczeniowego - spowodowały istotne zmiany w regulacjach dotyczących funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego. Dyspozycje te, jak i część wcześniejszych regulacji nie zostały jeszcze w pełni uwzględnione w polskich przepisach¹¹¹, pomimo ich potencjalnie dużego wpływu na kształt i zasady funkcjonowania polskiego sektora ubezpieczeniowego. Rozpatrując je w układzie podstawowych zasad funkcjonowania jednolitego rynku ubezpieczeniowego można wyróżnić obszary, w których przepisy te nie znalazły jeszcze odzwierciedlenia, a także określić jaki jest ich wpływ na funkcjonowanie sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce:

¹¹¹ Polska nie przystąpiła także do Wielostronnej Umowy Gwarancyjnej podpisanej przez kraje Unii w Madrycie w 1991 r., której celem jest lepsza ochrona osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych, mających miejsce poza krajem zamieszkania.

- W zakresie *zasady jednolitego zezwolenia (licencji)*. Zasada ta znalazła odzwierciedlenie w aktualnie obowiązujących polskich przepisach regulujących działalność zagranicznych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych dopiero w osiem lat po pełnym ukonstytuowaniu się sektora ubezpieczeniowego i to w ograniczonym zakresie. Jest to zgodne z zawartym przez Polskę Układem Europejskim, wg którego możliwość prowadzenia działalności ubezpieczeniowej przez oddziały zagranicznych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych powinna być wprowadzona do końca pierwszego okresu dostosowawczego, tzn. do 01.02.1999 r.¹¹². Po tym okresie podjęcie działalności przez oddział zagranicznego przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego będzie wymagało zgody Ministra Finansów i prawie we wszystkich dziedzinach podlegać będzie polskim przepisom prawnym. Zgodnie z tym Układem dopiero po 01.02.2004 r. ma być wprowadzona całkowicie zasada jednolitej licencji, umożliwiającą niczym nieskrępowaną działalność zagranicznych podmiotów na terytorium Polski. Sytuacja taka, z punktu widzenia podmiotów polskiego sektora ubezpieczeniowego wydała się być korzystna. Czasowo zamknięty przed zagranicznymi firmami ubezpieczeniowymi rynek pozwolił na rozwój polskich przedsiębiorstw, bowiem nie zaznajomione z realiami rynkowymi i pozbawione wieloletnich doświadczeń, jakimi dysponują zagraniczne podmioty, polskie firmy ubezpieczeniowe nie sprostałyby konkurencji ze strony silnych kapitałowo zagranicznych przedsiębiorstw. Wprowadzony okres karencji miał pozwolić na demonopolizację, zmianę struktury własności, ukształtowanie się w pełni wszystkich elementów struktury rynku ubezpieczeniowego oraz jego stabilizację.
- Jako uzupełnienie zasady jednolitej licencji wprowadzona została również *zasada jednolitej kontroli*, która poddaje przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe działające na terenie Unii kontroli organu nadzoru tego kraju, który wydał zezwolenie na działalność ubezpieczeniową, w stosunku do jego działalności na terytorium Unii. Sytuacja taka może wpłynąć na kształt konkurencji polskiego sektora ubezpieczeniowego po pełnym otwarciu granic dla zagranicznych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych - co dotyczy zalecanego przez dyrektywy Unii modelu tzw. nadzoru finansowego, polegającego na kontroli ekonomicznych i technicznych aspektów prowadzonej działalności. Generalnie polskie przepisy w tym zakresie są zgodne z zaleceniami Unii. Jednak polski system nadzoru zakłada także kontrolę legalności działań, czego model unijny nie przewiduje, pozostawiając elementy legalizmu sądom, akcjonariuszom, klientom i organizacjom branżowym¹¹³. Zwiększony zakres nadzoru

¹¹² Otworzenie rynku polskiego rynku ubezpieczeniowego dla oddziałów zagranicznych firm ubezpieczeniowych 01.01.1999 r. było efektem spełnienia przez Polskę postulatów zawartych w akcie regulującym przystąpieniem do Polski do OECD.

¹¹³ Nie oznacza to, że nie istnieją w niektórych krajach Unii także modele nadzoru zbliżone do polskiego, lecz harmonizacja przepisów w tym zakresie dotyczy wyłącznie nadzoru finansowego.

wobec polskich przedsiębiorstw nie zapewnia równości traktowania wszystkich podmiotów sektora ubezpieczeniowego, przez co może osłabić ich pozycję wobec zagranicznych przedsiębiorstw.

• W sprzeczności z postanowieniami Jednolitego Rynku Ubezpieczeniowego pozostaje również *zasada pełnej swobody w transgranicznym świadczeniu usług* i równego traktowania krajowych i zagranicznych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. W świetle obowiązujących w Polsce przepisów (wg stanu na koniec 1998 r.) zarówno osoba krajowa, jak i zagraniczna, podejmując działalność na terenie Polski może korzystać z usług przedsiębiorstw ubezpieczeniowych działających na podstawie zezwolenia wydanego zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przepisy te są również zgodne z postanowieniami zawartymi w Układzie Europejskim, w świetle których zagadnienie to powinno być uregulowane do 01.02.2004 r. Jednak już wcześniej Polska stopniowo przygotowywała się stopniowo do przyjęcia tej zasady wprowadzając regulacje, dzięki którym możliwe było zawieranie umów ubezpieczeniowych z zagranicznymi przedsiębiorstwami ubezpieczeniowymi¹¹⁴. Ponieważ grupa ryzyk, odnośnie których istniała taka możliwość, była wąska, jak i skomplikowana była procedura uzyskania zezwolenia na takie ubezpieczenie, z możliwości tej korzystały osoby (podmioty), gdy wymagały tego konwencje międzynarodowe, lub które chciały ubezpieczyć ryzyka nietypowe i których nie ubezpieczały zakłady ubezpieczeń działające na terytorium Polski. Sytuacja taka korzystnie wpływała na działalność podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych. Protekcyjnistyczna polityka w tym zakresie miała wprawdzie na celu ochronę polskich obywateli - klientów zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych przed niezajomością przepisów prawa obowiązujących w danym kraju, a także brakiem możliwości interwencji w przypadku ich niesolidności lub upadłości. Stawia to w uprzywilejowanej sytuacji polski sektor ubezpieczeniowy. Wpływy w postaci składek z potencjalnych ubezpieczeń zawartych z zagranicznymi zakładami ubezpieczeń pozostają w kraju stanowiąc źródło przychodów rodzimych przedsiębiorstw. Przepisy te dotyczą również podmiotów zagranicznych podejmujących działalność gospodarczą w Polsce. Podmioty te zobligowane są do zawierania ubezpieczeń w kraju, co często stanowi znaczną pozycję przychodów polskich zakładów ubezpieczeń¹¹⁵.

¹¹⁴ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 marca 1996 r. w sprawie określenia przypadków dopuszczalności zawierania umów ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń nie posiadającym zezwolenia na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Dz. U. Nr 37, poz. 163 z późn. zm.

¹¹⁵ Dotyczy to najczęściej obowiązkowych ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów w ruchu międzynarodowym, kiedy osoba zagraniczna w czasie przebywania na terytorium Polski używa swój pojazd i nie posiada tego ubezpieczenia wykupionego we własnym kraju a także obowiązkowego OC z tytułu prowadzonych na terytorium Polski robót remontowych i budowlano-montażowych. W przypadku Compensy w 1996 r. rentowne OC komunikacyjne dla cudzoziemców wjeżdżających na terytorium Polski stanowiło ok. 10% portfela ubezpieczeniowego.

• Bardzo duże znaczenie dla polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych ma przyjęcie przez Polskę (w ograniczonym zakresie) postanowienia Traktatu Rzymskiego dotyczące *zasady swobodnego przepływu kapitału*, co dotyczy przede wszystkim rozwiązań regulujących możliwość lokowania środków własnych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych w przedsięwzięciach poza granicami kraju i ich politykę lokacyjną w zakresie inwestowania poza granicami środków funduszu ubezpieczeniowego¹¹⁶.

Wpływ integracji Polski ze strukturą europejską i innymi międzynarodowymi strukturami gospodarczymi¹¹⁷ miał, ma i będzie miał decydujący wpływ na kształt polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych. Dostosowanie do przyjętych już regulacji a nawet współtworzenie nowych, stawia polski sektor ubezpieczeniowy w sytuacji podmiotu, który musi skonsumować doświadczenia innych, nabyte przez długie lata, w ciągu krótkiego okresu. Generalnie polskie przepisy prawne w zakresie prawnych unormowań działalności sektora ubezpieczeniowego nie odbiegają od postanowień i założeń podstaw funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego Unii Europejskiej. Jednak relatywnie krótki okres dostosowawczy i niewielki bagaż doświadczeń powoduje, że polski sektor ubezpieczeniowy wymaga etapowego dostosowywania specyfiki jego funkcjonowania do standardów wymaganych przez jednolity rynek ubezpieczeniowy. Istniejące różnice są efektem świadomej polityki polskich władz i uzyskanych w drodze negocjacji porozumień, które stopniowo, wraz z ich wdrażaniem pozwolą na dostosowanie regulacji polskiego sektora ubezpieczeniowego do norm określonych przez prawodawstwo Unii Europejskiej, a w efekcie na całkowitą z nią integrację.

2.4.2. Szanse i zagrożenia podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych w obliczu konkurencji z krajów Unii Europejskiej

W zasadzie do końca 1998 r. nie można mówić o konkurencji zagranicznych firm ubezpieczeniowych, a raczej o napływie zagranicznych inwestycji do polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych. Przez ten okres powstawały firmy ubezpieczeniowe z częściowym lub nawet całkowitym udziałem zagranicznego kapitału, ale pod rządami polskiego prawa handlowego. Od 01.01.1999 r. (jako efektu porozumień z OECD) możliwe jest prowadzenie w Polsce bezpośredniej działalności przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń

¹¹⁶ Przepisy polskie zezwalające na zagraniczne inwestycje polskiego sektora ubezpieczeniowego nie są bezpośrednim skutkiem porozumień z Unią Europejską ale efektem podjętych przez Polskę zobowiązań w trakcie negocjacji o przystąpienie Polski do Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).

¹¹⁷ Poza Unią Europejską od 1989 r. Polska stała się lub aktywnie stara się o uczestnictwo lub współpracę z takimi organizacjami jak: OECD i WTO oraz o przystąpienie do porozumień międzynarodowych i systemów: GATT, GATS i EFTA.

za pośrednictwem głównego oddziału, a przystąpienie Polski do Unii Europejskiej pozwoli polskim zakładom ubezpieczeniowym na działalność na wewnętrznym rynku Unii, jak i niczym nieskrępowaną działalność zagranicznych podmiotów na terytorium Polski. Przedstawione szanse i zagrożenia dotyczą głównie sektora ubezpieczeniowego jako całości, jednak w niektórych obszarach uwzględniony został ich na podział na podmioty sektora ubezpieczeniowego o polskim kapitale i spółki z udziałem kapitału zagranicznego, co wynika z odmiennych możliwości działania tych grup podmiotów.

Do istotnych zagrożeń mogących zachwiać podstawami funkcjonowania firm ubezpieczeniowych sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce należy zaliczyć niski poziom kapitałów własnych. Kapitały te z jednej strony wyznaczają bezpieczeństwo potencjalnych klientów tych firm, a z drugiej, ich niski poziom, ogranicza zakres działalności. Zagraniczne zakłady ubezpieczeń, które mogą rozpocząć działalność ubezpieczeniową w Polsce za pośrednictwem swego oddziału (od 01.01.1999 r.) lub bezpośrednią działalność operacyjną (wg założeń od początku 2004 r.) są w korzystniejszej sytuacji, bowiem za ich zobowiązaniami stoją macierzyste zakłady o kapitałach niejednokrotnie przewyższających sumę wszystkich polskich firm ubezpieczeniowych łącznie. Taki wyznacznik bezpieczeństwa obrotu będzie miał szczególne znaczenie dla polskich dużych podmiotów gospodarczych, które korzystając z usług zagranicznych firm będą mogły zapewnić sobie kompleksową obsługę bez potrzeby dyspersji ryzyk.

Jednym z podstawowych zagrożeń w konfrontacji z zagranicznymi zakładami ubezpieczeń na rozległych europejskich i światowych rynkach kapitałowych jest stosunkowo słaba znajomość tych rynków i brak doświadczenia podmiotów sektora w zakresie działalności inwestycyjnej poza granicami Polski (w nieco lepszej sytuacji są tu spółki z udziałem kapitału zagranicznego). Praktycznie do roku 1997 inwestycje takie były niemożliwe. Pierwszy krok w kierunku liberalizacji polskich przepisów, dotychczas zabraniających jakichkolwiek zagranicznych inwestycji, wykonany został wraz ze zmianą prawa dewizowego i wydanym na jego podstawie zarządzenia w sprawie ogólnych zezwoleń dewizowych¹¹⁸. Zarządzenie to umożliwiło przedsiębiorstwom ubezpieczeniowym przekazywanie *środków własnych* poza granice kraju w celu nabywania nieruchomości, objęcia akcji dających co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu, zakupu skarbowych papierów wartościowych lub obligacji. Wprawdzie inwestycje tego typu obarczone są szeregiem warunków i ograniczeń¹¹⁹, to umożliwiły sektorowi

¹¹⁸ Zarządzenie Ministra Finansów z dnia 16 stycznia 1996 r. w sprawie ogólnych zezwoleń dewizowych. M.P. Nr 6, poz. 73 z późn. zm.

¹¹⁹ Wszystkie inwestycje mogą być dokonywane tylko w krajach OECD lub innych, z którymi Polska podpisała umowy o popieraniu i wzajemnej ochronie inwestycji, musi być powiadomiony o nich NBP a wysokość

ubezpieczeniowemu zaistnienie na zagranicznych rynkach, co niewątpliwie korzystnie wpłynęło na doświadczenia firm ubezpieczeniowych. Również aktywność na tych rynkach może w perspektywie ułatwić im alokację środków w przedsięwzięcia, które będą wpływać na ich funkcjonowanie w ramach Jednolitego Rynku Ubezpieczeniowego. Lokowanie *funduszy ubezpieczeniowych* w zakresie lokat ustawowego funduszu ubezpieczeniowego poza granicami Polski praktycznie do roku 1997 również było niemożliwe. Jedyne wyjątek stanowić mogła zgoda Ministra Finansów, na specjalną, indywidualną prośbę zakładu ubezpieczeń¹²⁰. Nawet w przypadku środków stanowiących fundusze ubezpieczeniowe z tytułu ubezpieczeń zawieranych w walutach obcych przepisy polskiego prawa nakazywały, aby wprawdzie lokowane były w tych walutach, jednak tylko i wyłącznie na terenie kraju. Nie było to korzystne dla podmiotów sektora ubezpieczeniowego, bowiem brak znajomości światowych rynków kapitałowych, zasad, które nimi rządzą i mechanizmów, które mają wpływ na kształtowanie się lokat kapitałowych uniemożliwiało praktycznie jakąkolwiek konkurencję w obliczu potencjału reprezentowanego przez wyspecjalizowane komórki ubezpieczeniowych przedsiębiorstw zagranicznych, zajmujących się wyłącznie tą dziedziną. Fakt ten ma również decydujący wpływ na kształtowanie się ceny usługi ubezpieczeniowej, co dla konkurencyjności polskiego sektora ma zasadnicze znaczenie. Dopiero zmiany w zarządzeniu Ministra Finansów w sprawie ogólnych zezwoleń dewizowych oraz zarządzenie Ministra Finansów w sprawie ogólnego zezwolenia na lokatę funduszy ubezpieczeniowych poza granicami kraju umożliwiły firmom ubezpieczeniowym inwestycje w innych krajach¹²¹, ale w ograniczonym zakresie, tzn. do wysokości 5% środków stanowiących pokrycie funduszu ubezpieczeniowego, a ponadto możliwość ta ograniczona jest tylko do akcji dopuszczonych do publicznego obrotu, funduszy powierniczych, depozytów bankowych, jak i obligacji rządowych, samorządowych lub przedsiębiorstw, pod warunkiem (poza lokatami bankowymi), że zostały one zakwalifikowane przez określone agencje ratingowe do instrumentów o niskim stopniu ryzyka¹²². Wprawdzie 5% funduszu ubezpieczeniowego można potraktować jako wielkość raczej symboliczną, jednak podstawową przesłanką tego zarządzenia jest prawna możliwość rozpoznania światowych, a przede wszystkim

inwestycji dotyczącej zakupu skarbowych papierów wartościowych lub obligacji ograniczona jest do 1 mln ECU i to tylko takich, które dopuszczone zostały do publicznego obrotu a termin ich wykupu jest krótszy niż jeden rok. Zob. Wnęk A.: *Zagraniczne inwestycje kapitałowe zakładów ubezpieczeń*, „Prawo Asekuracyjne” 1997 nr 4, s. 42-43

¹²⁰ Do 1997 r. Minister Finansów nie wydał zgody żadnemu przedsiębiorstwu ubezpieczeniowemu na tego typu operacje.

¹²¹ Podobnie jak w przypadku lokowania środków własnych zakładów ubezpieczeń dotyczy to tylko krajów OECD lub innych, z którymi Polska podpisała umowy o popieraniu i wzajemnej ochronie inwestycji.

¹²² Zarządzenie Ministra Finansów z dnia 24 lutego 1997 w sprawie zezwolenia ogólnego na lokatę funduszy ubezpieczeniowych poza granicami kraju. M.P. Nr 13, poz. 108

europijskich rynków finansowych. Należy jednak wątpić, by tak skromny zakres możliwości inwestycyjnych pozwolił na głębokie poznanie światowych rynków kapitałowych, zasad, które nimi rządzą i mechanizmów, które mają wpływ na kształtowanie się lokat kapitałowych. Jak już to zostało wspomniane wcześniej gospodarka lokacyjna zakładów ubezpieczeniowych ma decydujący wpływ na kształtowanie się ceny usługi ubezpieczeniowej, a dla polskiego sektora ubezpieczeniowego w momencie integracji z Unią Europejską determinować będzie uzyskanie, lub nie podstaw finansowych umożliwiających status równorzędnego podmiotu konkurencyjnego.

Przystąpienie polskiego sektora ubezpieczeniowego do Jednolitego Rynku Ubezpieczeniowego oznacza konkurencję ok. 5 000 innych zakładów ubezpieczeniowych. Wprawdzie nie należy przypuszczać, że wszystkie automatycznie wkroczą na polski rynek, ale dla wielu z nich chłonny i charakteryzujący się wysokim stopniem rozwoju polski rynek już teraz stał się intratnym polem do aktywnego działania. Jednak wolno postępująca demonopolizacja i zmiany struktury własnościowej, niedokapitalizowanie i nie pełna stabilizacja wciąż jeszcze tworzącego się sektora ubezpieczeniowego spowoduje, że proces rywalizacji z zagranicznymi zakładami w momencie „otwarcia granic” oznaczać będzie nierówny „start”, w efekcie czego słabo rozwinięty polski sektor ubezpieczeniowy może mieć trudności w sprostaniu konkurencji doświadczonym zagranicznym przedsiębiorstwom, mogącym pozyskać klientów dumpingiem, czy też zmasowanym marketingiem lub akcjami promocyjnymi. Mocne kapitałowo firmy zagraniczne, chcąc pozyskać klientów, będą mogły pozwolić sobie na stosowanie w ubezpieczeniach stawek dumpingowych. Niższe ceny oferowanych ubezpieczeń z założenia będą przynosić straty, jednak podmioty zagraniczne na pewno uwzględniły to w swoich strategiach rozwojowych. Polskie firmy mogą nie wytrzymać konkurencji cenowej i stracić wielu klientów, co w efekcie może nawet doprowadzić do ich upadku. Wprawdzie przepisy regulujące działalność zagranicznych firm ubezpieczeniowych na polskim rynku zabraniają ustalania stawek poniżej kosztów świadczenia ochrony ubezpieczeniowej w celu eliminacji konkurencji, jednak, jak pokazuje życie, ograniczenia formalne nie są skutecznym instrumentem. Istnieje wiele sposobów na to, by je ominąć i ze sposobów tych zagraniczne firmy na pewno będą korzystały.

Liczna konkurencja na rynku ubezpieczeniowym, która pojawi się po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, ułatwi klientom i organizacjom konsumenckim walkę o dostęp do wszystkich ubezpieczeń i zniesienie jakichkolwiek barier ograniczających. Oznaczać to będzie wprowadzenie tańszych ubezpieczeń. Jest to oczywiście bardzo korzystne dla strony popytowej rynku, jednak dla sektora ubezpieczeniowego oznacza wprowadzenie głębszej selekcji ryzyk i szersze stosowanie systemu składki zróżnicowanej. Efektem tego będzie

wprowadzenie zasady, że dobre (dochodowe) ryzyka nie mają prawa finansować tych „złych” (szkodowych), co w realiach zwłaszcza polskiego rynku może się niekorzystnie odbić na strukturze portfeli ubezpieczeniowych rodzimych zakładów ubezpieczeniowych, a w efekcie na osiąganym wyniku finansowym. Zjawisko to wymusi na firmach ubezpieczeniowych korzystanie z zaawansowanych technik segmentacji rynku w celu zagwarantowania klientom optymalnej ochrony ubezpieczeniowej i przyjmowanie do ubezpieczania tylko takich ryzyk, których przyjęcie nie zagrozi interesom ich klientów. Perspektywa taka może się okazać trudna do zrealizowania dla większości podmiotów sektora ubezpieczeniowego (zwłaszcza firm o polskim kapitale) nastawionych na szeroki krąg odbiorców i preferujących wizerunek firmy uniwersalnej, gwarantującej ochronę ubezpieczeniową w każdym zakresie. Wejście w niszę rynkową dla jednych może się wprawdzie okazać szansą na przetrwanie, jednak dla innych o ambitniejszych planach i strategiach rozwojowych perspektywą obniżenia „poziomu lotów”.

Wydawać by się mogło, że stosunkowo mocną stroną podmiotów sektora ubezpieczeniowego w Polsce w obliczu konfrontacji z zagranicznymi przedsiębiorstwami będzie ich znajomość specyficznych realiów polskiego rynku asekuracyjnego. Jednak i w tym przypadku zagraniczne podmioty mogą okazać się bardziej elastyczne i okazać się nawet lepszymi znawcami charakterystycznych wyłącznie dla Polski stosunków gospodarczych. Jest to możliwe dzięki ich szerokiemu zapleczu badawczemu i ogromnemu potencjałowi finansowemu wykorzystywanemu m.in. na prowadzenie badań rynkowych i marketingowych. Pozwoli im to na stosunkowo szybkie przystosowanie się do wymagań polskiego rynku ubezpieczeniowego. Pomocne w tym będą także wieloletnie doświadczenia zdobyte nie tylko w macierzystych krajach, ale i na innych, wschodzących rynkach, na których zaznaczyły już swoją obecność. Wiedza, poparta praktyką ze specyficznych rynków ubezpieczeniowych w krajach Ameryki Łacińskiej, czy Azji zostanie zapewne wykorzystana w Polsce. Przewaga zagranicznych firm ubezpieczeniowych nad pomiotami polskiego sektora, które legitymują się znajomością tylko tego jednego rynku przejawia się nie tylko w możliwości wykorzystania tych doświadczeń, ale i w znajomości cykli koniunkturalnych, charakterystycznych wyłącznie dla takich wschodzących rynków. W związku z tym konkurenci z Unii będą w stanie lepiej przewidzieć procesy i zjawiska, które nastąpią w późniejszych okresach i będą mogli lepiej się do nich przygotować.

Wraz z otwarciem granic klienci będą mieli przed sobą trudny dylemat wyboru odpowiedniej firmy ubezpieczeniowej wśród dziesiątek lub nawet setek konkurujących między sobą podmiotów. Spowoduje to, że w znacznie większym stopniu będą odwoływać się do pomocy wysoko wykwalifikowanych pośredników – brokerów, znawców zarówno

polskich, jak i europejskich realiów, pomijając tradycyjne formy bezpośredniego zakupu polis ubezpieczeniowych. Jak dotychczas sprzedaż ubezpieczeń na życie na rynku polskim odbywa się głównie poprzez agentów ubezpieczeniowych, a w przypadku ubezpieczeń majątkowych za pośrednictwem agentów i brokerów, albo też bezpośrednio w zakładach ubezpieczeń. Zagrożeniem dla sektora może okazać się utrata znacznej liczby „dobrych”, doświadczonych i znających szerokie grono klientów agentów, którzy skuszeni wyższymi prowizjami przejdą do zagranicznych zakładów. Silni kapitałowo konkurenci z Unii, chcąc zdobyć klientów, z góry będą zakładać, że ponoszone w początkowym okresie straty zwrócą się w późniejszym terminie i będą mogli pozwolić sobie na oferowanie wyższych stawek pośrednikom. Zaburzenie lub nawet utrata sieci agentów może w znaczący sposób odbić się na przychodach ze sprzedaży i w efekcie spowodować osłabienie pozycji rodzimych zakładów na rynku, a nawet zagrazić podstawom ich funkcjonowania.

Zagraniczne zakłady ubezpieczeń dysponują także szerszym zakresem wiedzy techniczno-ubezpieczeniowej. Stosunkowo krótki okres funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego w Polsce w nowych warunkach ekonomicznych oraz wprowadzanie produktów ubezpieczeniowych, których „cykl życia” jest jeszcze bardzo krótki, a także efekty w postaci nieprawidłowego skalkulowania składek wielu ryzyk (dotyczy to głównie rozwijających się ubezpieczeń finansowych), pozwalają przypuszczać, że te aspekty są dla wielu podmiotów sektora ubezpieczeniowego jeszcze obce. Wiąże się to z niedostępnością danych statystycznych związanych z analizą częstości wypadków ubezpieczeniowych, skromnym doświadczeniem w kształtowaniu ogólnych i szczegółowych warunków oferty produktowej oraz przede wszystkim z brakiem odpowiednio rozbudowanego systemu zarządzania ryzykiem, co jest skutkiem braku lub niedokształcenia podstawowej kadry i specjalistów zajmujących się oceną ryzyka. W warunkach ostrej konkurencji z krajów Unii Europejskiej sektor ubezpieczeń gospodarczych w Polsce być może będzie w stanie jej sprostać na etapie sprzedaży, jednak może przegrać w momencie rozliczania i likwidacji szkód.

W momencie przystąpienia do Jednolitego Rynku Ubezpieczeniowego, oprócz zasady jednolitego zezwolenia, obowiązywać będzie zasada jednolitej kontroli. Dla sektora ubezpieczeniowego w Polsce oznacza to, że nadzór nad działalnością zagranicznego zakładu sprawować będzie organ nadzoru kraju pochodzenia. Może to wpłynąć na kształt konkurencji w sektorze w związku z odmiennymi przepisami lub ich interpretacją w poszczególnych krajach Unii np. w zakresie sposobu obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych lub

klasyfikacji ryzyk¹²³. Zjawiska te mogą mieć wpływ na kalkulację składki, a więc na konkurencyjność produktu ubezpieczeniowego.

Swego rodzaju paradoksem stanowiącym pozytywny aspekt umożliwiającym rozwój polskich zakładów ubezpieczeniowych jest niestabilność i czasami niejasność regulacji prawnych, szczególnie tych dotyczących spraw podatkowych. Niestabilność prawa podatkowego, niespójność z systemami podatkowymi państw Unii Europejskiej, uznaniowy charakter zwolnień i preferencji podatkowych ograniczają tempo przekształceń własnościowych, a przede wszystkim napływ zagranicznego kapitału¹²⁴. W pewnym stopniu destabilizuje to rynek i ogranicza perspektywy jego dynamicznego rozwoju. Zjawiska te mogą okazać korzystnymi dla polskiego sektora ubezpieczeniowego, bowiem potencjalni konkurenci z krajów Unii w oczekiwaniu na uregulowanie i stabilizację polskich przepisów mogą opóźnić swoje „wejście”. Da to czas funkcjonującym na polskim rynku firmom na umocnienie swojej pozycji i pozwoli na stopniowe przygotowanie się do konfrontacji z europejskimi konkurentami.

Istotne znaczenie po przystąpieniu polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych do Jednolitego Rynku Ubezpieczeniowego będzie miał zakres oferty ubezpieczeniowej, jako jeden z elementów walki konkurencyjnej. Pod tym względem polski sektor przygotowany jest dość dobrze i posiada dobrą jakość produktów ubezpieczeniowych i ich bogatą ofertę. W Polsce można znaleźć wszystkie produkty dostępne w Unii Europejskiej z porównywalnymi, a nawet czasami bardziej konkurencyjnymi i korzystniejszymi dla klienta warunkami, niż produkty zachodnie. Jest to jeden z niewielu elementów, który może zahamować nagły odpływ klientów do zagranicznych firm i umożliwić podmiotom sektora dalszy rozwój.

Trudno sobie wyobrazić, by po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej działające w obrębie polskiego sektora zakłady ubezpieczeniowe ekspansywnie weszły ze swoją ofertą na jej rynek. Te z udziałem zagranicznego kapitału stworzone zostały, by działać głównie na rynku polskim, te o polskim kapitale są zbyt słabe, a ich działania zdeterminowane są bieżącymi problemami. Obydwie grupy swego rodzaju szansy mogą jednak szukać w obsłudze polskich podmiotów gospodarczych, które dzięki swobodzie przepływu przedsiębiorczości rozpoczną w szerszym zakresie aktywność gospodarczą na rynku wewnętrznym Unii. Obowiązku zawarcia niektórych ubezpieczeń łatwiej będzie dokonać w kraju, bez potrzeby kontaktu z zagranicznymi firmami ubezpieczeniowymi.

¹²³ O zjawisku tym pisze Kostkiewicz Z.: *Konkurencja oraz pomoc publiczna jako sposób zmian strukturalnych – przemysł ubezpieczeniowy*. W: *Instrumenty promowania konkurencji oraz instrumenty pomocy publicznej. Wybór ekspertów*, praca zbior. pod red. E. Modzelewskiej Wąchal, Warszawa 1997, s. 19-20

¹²⁴ Sokołowski J.: *Polski system podatkowy a procesy prywatyzacji w gospodarce*, Materiały z konferencji „Finanse i bankowość - dzwignie wzrostu gospodarczego”, Szczecin- Międzyzdroje 1998, s. 142-144

Dla polskich podmiotów gospodarczych istotna będzie również możliwość porozumienia się w ojczystym języku oraz pewność, że w razie sporów obowiązywać będzie polskie prawo, a co za tym idzie łatwość w dochodzeniu ewentualnych roszczeń. Ponadto podmioty polskiego sektora ubezpieczeniowego, oczywiście pod warunkiem, że dobrze się do tego przygotowują, mogą także stać się konsultantami i ambasadorami interesów polskich podmiotów gospodarczych w dziedzinie ubezpieczeń. Działalność w tym zakresie może spowodować, że ta grupa klientów, dzięki ich kompleksowej zarówno krajowej, jak zagranicznej obsłudze, może stać się poważnym źródłem przychodów podmiotów sektora.

Jednym z podstawowych atutów zakładów ubezpieczeniowych działających na rynku polskim (bez względu na to, czy są to spółki o polskim kapitale lub kapitale mieszanym) jest dłużej obecność w świadomości polskich obywateli. Jednak przewagę w tej sytuacji mają firmy o polskim rodowodzie. Zasadę, że rynek ubezpieczeniowy opiera się w znacznym stopniu na wiarygodności i tradycyjnych powiązaniach potwierdza fakt, że pomimo obecności na polskim rynku ubezpieczeniowym ponad 50 zakładów ubezpieczeniowych ok. 70% rynku wciąż jeszcze należy do trzech największych polskich zakładów ubezpieczeniowych: PZU, PZU Życie i Warty, a więc tych, które wywodzą się z okresu przed 1990 r. Atut „polskiego kapitału”, „polskich korzeni” i „polskiej tradycji” powinien być z powodzeniem wykorzystywany w kampaniach reklamowych przez polskie firmy ubezpieczeniowe, bowiem zdobycie zaufania klientów przez firmy zupełnie nowe, czasami o zupełnie obcych nazwach, wymagać będzie stosunkowo długiego okresu, co rodzimym zakładom pozwoli na zintensyfikowanie działań zapobiegających utracie udziału w rynku¹²⁵.

Świadomość ubezpieczeniowa polskich obywateli ogranicza się nie tylko do nabycia ubezpieczenia, ale i do łatwości z jaką będą mogli uzyskać swoje odszkodowanie. Jest to kolejny pozytywny aspekt umożliwiający konkurencję podmiotów sektora ubezpieczeniowego z zagranicznymi firmami ubezpieczeniowymi. Stosunkowo gęsta sieć obsługi, jaką posiadają polskie zakłady, umożliwia dotarcie praktycznie do każdego klienta. Pojawiającym się zagranicznym podmiotom stworzenie takiej sieci zabierze kilka lat i będzie stosunkowo kosztowne. Dotyczy to przede wszystkim likwidacji szkód, która wymaga obecności przeszkolonych specjalistów, a która w przypadku zagranicznych firm (przynajmniej w początkowej fazie ich aktywności na rynku polskim) będzie miała miejsce w dużych ośrodkach miejskich. Oferta polskiego sektora ubezpieczeniowego może się okazać bardziej konkurencyjna szczególnie w terenie, tzn. małych miejscowościach i miasteczkach.

¹²⁵ Dowodem na to może być opracowana w latach 1992-96 r. „Strategia biznesowa PZU S.A.”, która zakłada wykreowanie silnego kapitałowo wizerunku polskiego zakładu ubezpieczeń cieszącego się dużym zaufaniem społecznym, co w warunkach konkurencji z zagranicznymi zakładami ubezpieczeń zapewniłoby jego wysoką konkurencyjność.

Agenci zagranicznych firm na pewno tam się pojawią, jednak nie musi to oznaczać, że wygrają w walce o potencjalnego nabywcę usługi ubezpieczeniowej. Ten element powinien być silnie podkreślany przez funkcjonujące pod rządami polskiego prawa handlowego firmy w ich kampaniach reklamowych i decydować w walce o tzw. klienta detalicznego.

Jedną z szans dla polskich podmiotów sektora ubezpieczeniowego jest także wejście na rynki krajów Europy Wschodniej. Polska powinna wykorzystać toczące się w WTO negocjacje o przystąpienie do tej organizacji nowych członków dla wymuszenia większej liberalizacji rynku ubezpieczeniowego tych krajów. Negocjacje takie prowadzą republiki bałtyckie, Rosja, Ukraina i niektóre republiki powstałe po rozpadzie Związku Radzieckiego. Skoro trudno będzie konkurować podmiotom sektora ubezpieczeniowego (zwłaszcza o polskim kapitale) na rynkach wewnętrznych Unii, to wykorzystując bliskość kulturową i pozostałości po współpracy jeszcze w ramach RWPG, podmioty te mogą poszukiwać intratnych pól aktywności właśnie w tych krajach. W tym celu konieczna jest większa aktywność sektora ubezpieczeniowego w artykułowaniu swoich interesów względem przedstawicieli rządowych biorących udział w negocjacjach WTO.

Swego rodzaju podsumowanie zagrożeń, którym muszą sprostać polskie zakłady ubezpieczeń w obliczu zagranicznej konkurencji, jak i szans, które mogą zostać przez nie wykorzystane prezentuje tabela 2.2.

Tabela 2.2.

Zestawienie szans i zagrożeń dla podmiotów polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych w obliczu konkurencji z krajów Unii Europejskiej

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> • Wejście w niszę rynkową i specjalizacja** • Wykorzystanie gęstej sieci punktów obsługi klienta • Fuzje firm ubezpieczeniowych i związki kapitałowe z bankami • Długoletnia obecność rodzimych firm w świadomości polskich obywateli** • Zdobywanie nowej grupy klientów-podmiotów prowadzących działalność gospodarczą na wewnętrznych rynkach Unii Europejskiej* • Wysoka jakość i duża dostępność produktów ubezpieczeniowych • Niestabilność polskich przepisów prawnych • Wejście na rynki Europy Środkowej i Wschodniej 	<ul style="list-style-type: none"> • Niski poziom kapitałów własnych** • Brak doświadczenia w inwestowaniu na międzynarodowych rynkach kapitałowych** • Działalność organizacji konsumenckich* • Brak doświadczeń w zakresie zjawisk i wieloletnich cykli koniunkturalnych zachodzących na rozwijających się rynkach ubezpieczeniowych** • Brak środków finansowych na szczegółowe badania marketingowe i rynkowe • Możliwość stosowania przez zagraniczne zakłady składek ubezpieczeniowych po cenach dumpingowych • Dysponowanie przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń nowoczesnymi technologiami w zakresie prowadzenia działalności ubezpieczeniowej** • Skromna wiedza w zakresie technik zarządzania i przedsiębiorczości** • Wysokie koszty prowadzenia działalności ubezpieczeniowej • Odmienność niektórych regulacji dotyczących działalności firm ubezpieczeniowych* • Skromna baza danych statystycznych w zakresie kształtowania się szkodowości (nowe produkty ubezpieczeniowe)** • Możliwość utraty agentów ubezpieczeniowych (sieci dystrybucji) • Spychanie krajowych zakładów ubezpieczeniowych w mniej atrakcyjne segmenty rynku**
* Zjawiska, których należy oczekiwać w momencie przystąpienia do jednolitego rynku ubezpieczeniowego.	
** Zjawiska, które dotyczą głównie zakładów ubezpieczeń z przeważającym udziałem kapitału polskiego.	

Źródło: Opracowanie własne.

Omówione szanse i zagrożenia dla sektora ubezpieczeniowego w Polsce w obliczu konkurencji z Unii Europejskiej nie uwzględniają wszystkich zjawisk, które już istnieją lub pojawią się na polskim rynku ubezpieczeniowym. Wiele z nich nie wymaga szczegółowej charakterystyki, innych nie się przewidzieć, co wynika ze stałego rozwoju ubezpieczeń i procesów, którym podlega polski sektor ubezpieczeń gospodarczych.

Pełna integracja Polski z Unią Europejską oznacza swobodną konkurencję na całym jej zakresie terytorialnym wszystkich podmiotów gospodarczych, bez względu na stan ich przygotowania i poziom rozwoju. Nauka ekonomii w tym zakresie szczególnie podkreśla, że łączna suma efektów wzajemnej współpracy wzrasta, •gdy czynniki produkcji, jak i umiejętności w sferze przedsiębiorczości mogą być swobodnie transferowane z obszarów, gdzie istnieją one w nadmiarze do obszarów, gdzie ich brakuje. Potencjalne możliwości przyrostu dalszych korzyści z przepływu czynników produkcji wyczerpują się dopiero wówczas, gdy krańcowa produkcyjność jest jednakowa w całym integrującym się obszarze. Polskie realia rynkowe, jak na razie, nie wskazują, by to zjawisko miało wystąpić w najbliższym czasie. Jednak należy zaznaczyć, że wspomniane korzyści dotyczą integrującego się regionu jako całości, nie ma więc gwarancji, że będą one jednakowo rozdzielone pomiędzy Polskę a kraje Unii Europejskiej. Jest nawet możliwe, że w niektórych aspektach - dla polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych - wskutek działań jednego wspólnego rynku, podmioty tego sektora mogą stracić lub nie sprostać zagranicznej konkurencji.

2.5. Tendencje na światowych rynkach ubezpieczeniowych jako element wpływający na rozwój polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wszelkie zmiany i nowe zjawiska, które towarzyszyły tendencjom światowym na rynkach ubezpieczeniowych mają swoje głębokie odbicie na rynku europejskim, a wiele z nich właśnie na tym rynku zostało zapoczątkowane i drogą „gospodarczej ewolucji” przeniesione zostały na inne kontynenty. Jednocześnie historyczne przesłanki istnienia ubezpieczeń powodują, że rynek europejski można traktować jako *sui generis* odzwierciedlenie światowego rynku ubezpieczeniowego. Procesy zachodzące na tych rynkach oraz integracja europejskiego rynku ubezpieczeniowego nie jest bez znaczenia dla rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Gro rozwiązań zastosowanych w poszczególnych krajach zachodnioeuropejskich zostało przyjętych w Polsce w momencie budowy rynku ubezpieczeniowego, a dążenia Polski do uczestnictwa w strukturach europejskich wymusiły wdrożenie regulacji, które tam obowiązują. Jednak nie tylko kwestie prawne zbliżyły Polskę do standardów europejskich. Wraz z napływem zagranicznego

kapitału pojawiły się pewne mechanizmy umożliwiające funkcjonowanie sektora ubezpieczeniowego w sposób nowoczesny i sprawny, a otwarcie polskiej gospodarki przyczynia się do „wchłaniania” trendów i tendencji mających miejsce na światowych rynkach ubezpieczeniowych. Zjawiska te można podzielić na takie, które pośrednio wpływają na funkcjonowanie polskiego sektora ubezpieczeniowego, jak i te, które w sposób bezpośredni determinują jego kształt.

Do czynników pośrednio oddziałujących na polski sektor ubezpieczeń gospodarczych należą:

1. **Liberalizacja usług.** Liberalizacja ta przyjęta w formie GATS w zakresie sektora ubezpieczeniowego dotyczy¹²⁶: usług transgranicznych, konsumpcji zagranicznej (świadczenia usług podmiotom zagranicznym), otwierania oddziałów lub filii zagranicznych towarzystw ubezpieczeniowych, przemieszczania się przez granice osób fizycznych świadczących usługi (np. doradców ubezpieczeniowych). Procesom liberalizacji towarzyszy wzrost konkurencyjności zarówno na rynkach krajowych, jak i międzynarodowych. Pod jej wpływem zmienia się pozycja banków, firm ubezpieczeniowych, funduszy emerytalnych i innych instytucji na rynku finansowym. Gospodarka staje się polem walki konkurencyjnej podmiotów gospodarczych w ramach i poza sektorem finansowym. Procesy te zauważalne są także w obrębie polskiego sektora ubezpieczeniowego. Firmy ubezpieczeniowe w poszukiwaniu nowoczesnych rozwiązań technologicznych i świadczenia usług na wysokim poziomie łączą się z innymi podmiotami rynku finansowego, by móc być konkurencyjnym w poszukiwaniu zysków przede wszystkim w stosunku do innych firm ubezpieczeniowych, ale także do podmiotów, z którymi konkurują w zakresie swojej oferty (fundusz dyspozycyjny ludności, organizacje typu captive);

2. **Kreowanie wzorców konsumpcyjnych.** Konsumpcja, jako sposób egzystencji wykreowana została w świadomości ludności jako efekt dominacji popytowej rynków i wzrastającej konkurencji wśród podmiotów gospodarczych. Jej skutkiem jest wzrastający udział wydatków konsumpcyjnych (jako zjawiska makroekonomicznego) w strukturze globalnych wydatków. Może to negatywnie odbić się na rynkach ubezpieczeniowych, (zwłaszcza tych „nasyconych”), albowiem ogranicza się potencjał oszczędności. Jednak w skali polskiego sektora przy równomiernym rozwoju gospodarki, w parze z którym następuje wzrost realnej siły nabywczej możliwy jest wzrost sprzedaży usług ubezpieczeniowych, jako dobra ułatwiającego egzystencję ludności;

¹²⁶ Jończyk B., Ogrodnik H.: *Tendencje występujące na europejskim rynku ubezpieczeń*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999, nr 3-4

3. *Wzrost nakładów na kształcenie i rozwój nauki.* Wysokie nakłady na naukę, a także jej wzrastającą jakość na rynkach światowych dla polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych staje się szczególnym wyzwaniem. Z jednej strony wiąże się z „odrobieniem wieloletnich strat”, co jednak przy współczesnym przepływie informacji nie jest rzeczą trudną (wymaga jedynie odpowiednich środków finansowych), a z drugiej dotyczy perspektyw rozwojowych, w których dziedziny te powinny stać się priorytetem. Dla podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce potraktowanie nauki jako siły wytwórczej i wzrost wydatków na pozyskanie informacji jest jednym z głównych czynników od której zależy ich poziom pozycji konkurencyjnej. Dodatkową korzyścią powinno być specjalne potraktowanie roli człowieka (pracownika zakładu ubezpieczeń) - wykształconego, zdolnego napływającą informację wyselekcjonować i skutecznie ją wykorzystać dla rozwoju przedsiębiorstwa;

4. *Wzrost znaczenia usług finansowych.* Jest to jedna z podstawowych tendencji występujących na rynkach światowych, a jej znaczenie jest o tyle istotne, że dotyczy usług ubezpieczeniowych zarówno w gospodarkach poszczególnych krajów, jak i w obrotach międzynarodowych. Przyczyniło się do tego wiele czynników, a za najistotniejsze, a więc te, które bezpośrednio lub pośrednio wpłynęły na rozwój ubezpieczeń w skali świata i w krajach Unii Europejskiej można potraktować m.in.:

- wzrost dochodów i zamożności społeczeństw, dysponowanie większą ilością wolnego czasu i zwiększenie zainteresowania usługami go zagospodarowującymi;
- relatywnie szybka urbanizacja, ekspansja sektora publicznego oraz wzrost na usługi pośrednie (wiążące poszczególne rodzaje sektorów), a także na usługi konsumpcyjne;
- wzrost produkcji towarów, który pociągnął za sobą rozwój usług uzupełniających (m.in. bankowych, ubezpieczeniowych), składających się na produkt rozszerzony;
- unowocześnienie sektora usług finansowych i ubezpieczeniowych, a także zwiększenie specjalizacji podmiotów prowadzących tą działalność, co w efekcie spowodowało wyraźny wzrost jakości świadczonych usług, a także większą ich dostępność;
- deregulacja rynków finansowych, umożliwiająca otwarcie poszczególnych rynków finansowych przed instytucjami finansowymi z innych sektorów rynku finansowego;
- starzenie się społeczeństw oraz kłopoty z państwowymi systemami zabezpieczeń społecznych i wynikające z tego preferencje podatkowe dla rynkowych systemów zabezpieczeń socjalnych.

Przejście do rynkowego modelu gospodarki uzewnętrzniło także w Polsce szczególną rolę systemu finansowego i oferowanych przez niego usług (w tym usług sektora ubezpieczeń gospodarczych), którego znaczenie wzrasta wraz z rozwojem i kształtowaniem się wszystkich ogniw gospodarki narodowej. Pozwala to na stwierdzenie, że rozwój usług finansowych i ich

wzrastające znaczenie dla procesów gospodarczych pociągnie za sobą rozwój usług oferowanych przez sektor ubezpieczeniowy, stając się niejako niezależnym od niego motorem jego rozwoju.

Do czynników bezpośrednio determinujących współczesny kształt polskiego sektora ubezpieczeniowego należą natomiast:

1. **Ekspansja zagranicznych firm ubezpieczeniowych na rynku polskim.** Efektem globalizacji i liberalizacji rynków europejskich i światowych oraz otwarcia się gospodarczego krajów Europy Środkowo-Wschodniej była silna ekspansja zagranicznych firm na „dziewicze” rynki w poszukiwaniu zysków i nowych pól działalności. Zjawisko to dodatkowo spotęgowała stagnacja na światowych rynkach ubezpieczeniowych istniejąca do początku lat dziewięćdziesiątych. Była ona efektem towarzyszącej temu okresowi słabości gospodarczej, a także ogromnej konkurencji i rosnących wymagań klientów. Spowodowało to, że na mapach gospodarczych tych krajów (w tym Polski) tak szybko i relatywnie dominująco pojawiły się zagraniczne instytucje, które inwestują w różne gałęzie gospodarki, a szczególnie na rynku usług finansowych, gdzie aktywność i operatywność zagranicznych podmiotów, obok sektora bankowego, uwidoczniła się właśnie wśród podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych;

2. **Dominacja globalnych zakładów ubezpieczeń.** W scenariuszach przyszłości zakłada się, że ponadnarodowe podmioty gospodarcze przejdą znaczne zmiany organizacyjne, zmieniając swój system masowej produkcji charakterystyczny dla pojedynczych firm i rozpoczną proces transformacji w sieci elastycznych, wyspecjalizowanych i wzajemnie od siebie zależnych, choć autonomicznych jednostek produkcyjnych. Oznaczać to będzie dalsze uwydatnianie się podziału na małe i średnie przedsiębiorstwa w różny sposób zintegrowane ze światem globalnych powiązań oraz na małe i średnie przedsiębiorstwa zorientowane regionalnie i lokalnie¹²⁷. Dla polskich firm ubezpieczeniowych oznacza to w relacji do rynku światowego najwyższą pozycję liderów regionalnych, albowiem w tylko w stosunku do małych i średnich firm krajowych będą w stanie sprostać wymaganiom stawianym przez charakter tworzących się podmiotowych międzynarodowych stosunków gospodarczych. Brak możliwości konkurencji z globalnymi zakładami ubezpieczeniowymi, prowadzącymi od dziesięcioleci swoją działalność na rynkach międzynarodowych, powinno wymusić na nich strategię rozwojową wzmacniającą pozycję na rynkach lokalnych i utrzymywanie charakteru narodowego, co pozwoli przede wszystkim na uniezależnienie się od rynków międzynarodowych i ukierunkowanie aktywności na sprostanie konkurencji krajowej. W lokalnym charakterze prowadzonej działalności polski sektor ubezpieczeniowy powinien

¹²⁷ Scenariusz taki określiła Grupa Lizbońska na najbliższych 20 lat. Za Sztucki T.: *Encyklopedia marketingu. Definicje, zasady, metody*, Warszawa 1998, s. 285

upatrywać także szans swojego rozwoju i uzyskiwania przewagi konkurencyjnej w stosunku do globalnych podmiotów, bowiem działając na rynku miejscowym podmioty sektora ubezpieczeniowego potrafią lepiej go zrozumieć, lepiej dostosować się do potrzeb klienta, mają z reguły lepsze kontakty z władzami i od podstaw znają ogólny klimat -biznesowy;

3. *Przejęcia i fuzje na międzynarodowym rynku ubezpieczeniowym.* Na skutek silnych powiązań poszczególnych grup kapitałowych i ich obecności na rynku polskim podobne zjawisko jest zauważalne w obrębie rodzimego sektora ubezpieczeń gospodarczych. Wkraczanie towarzystw ubezpieczeniowych w coraz szerszym zakresie w dziedzinę usług bankowych i rynek kapitałowy jest wynikiem konsolidacji i współpracy, postępującej w połączeniu z innymi instytucjami finansowymi. Jednym ze skutków tych procesów w świecie jest zmniejszanie się liczby towarzystw ubezpieczeniowych¹²⁸. Jednak w Polsce nie można jeszcze mówić o w pełni ustabilizowanym sektorze ubezpieczeniowym, a jedną z cech jego rozwoju na obecnym etapie jest silny rozwój ilościowy, przekładający się na coroczny wzrost liczby nowych spółek rozpoczynających działalność ubezpieczeniową. Wprawdzie obecne są fuzje i współpraca z innymi podmiotami sektora finansowego, jednak niewidoczne w obrębie samych zakładów ubezpieczeniowych;

4. *Przerzucanie zadań państwa w dziedzinie zabezpieczenia społecznego na instytucje komercyjne.* Trudności w finansowaniu ubezpieczeń społecznych ze strony państwa, jako efekt przeobrażeń demograficznych jest zjawiskiem, które występuje prawie w każdym kraju świata. Świadomość obywateli, że na wypadek śmierci, niezdolności do pracy lub choroby państwo nie będzie w stanie zagwarantować satysfakcjonującej pomocy wpływa na zwiększenie znaczenia ubezpieczeń gospodarczych. Ponieważ w Polsce problemy te nasiliły się w momencie „urealnienia” gospodarki wykorzystane zostały wzorce postępowania i mechanizmy z innych krajów, w których wśród stosowanych rozwiązań szczególną rolę przypisano sektorowi ubezpieczeń gospodarczych;

5. *Ograniczanie roli pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz alternatywnych kanałów dystrybucji.* Wzrost znaczenia efektywności kanałów dystrybucji pojawił się wraz z poszukiwaniem przez światowe firmy ubezpieczeniowe źródeł i możliwości obniżania kosztów działalności, postępem techniki i wzrostu wymagań klientów. Tradycyjna sprzedaż produktów ubezpieczeniowych poprzez sieć pośredników okazała się także nieefektywna w obliczu walki o wolne środki ludności. Wyzwoliło to pojawienie się nowych form sprzedaży ubezpieczeń: sprzedaży przez telefon, internet, w sieci biur maklerskich i niezależnych

¹²⁸ W 1993 r. na terenie krajów członkowskich Unii Europejskiej działało 4961 towarzystw ubezpieczeniowych. W roku 1997 towarzystw tych było już mniej - 4823. Zmniejszenie się liczby towarzystw wynikało z podejmowania działań zmierzających do obniżenia kosztów operacyjnych, czego przejawem były liczne fuzje firm ubezpieczeniowych oraz połączenia międzysektorowe: bankowo-ubezpieczeniowe.

doradców finansowych, a także poprzez sieć bankową¹²⁹. Efektem tych zjawisk w świecie było pojawienie się nietradycyjnych form dystrybucji także w Polsce, a ich nasilenia można się spodziewać w momencie „dojrzałości” rynku i wzrostu walki konkurencyjnej;

6. Tendencja do świadczenia kompleksowych usług finansowych. Świadczenie dodatkowych usług finansowych ściśle wiąże się z łączeniem działalności ubezpieczeniowej z bankową, a bankowej z innymi instytucjami rynku finansowego. Sprzężenie działalności różnych instytucji finansowych umożliwia pojawianie się konglomeratów finansowych, w których oferuje się klientom pełen zakres różnego rodzaju usług i zaspokaja się całość jego potrzeb finansowych. W Polsce, poza współpracą bankowo-ubezpieczeniową w dziedzinie dystrybucji produktów lub ich wspólnego oferowania, zarówno działalność bankowa, ubezpieczeniowa, czy funduszy inwestycyjnych jest na razie instytucjonalnie ściśle rozgraniczona. Jednak zakładając, że polskie regulacje prawne nie będą odbiegać w perspektywie od standardów światowych, także i w Polsce możliwe będzie łączenie tych działalności;

7. Odchodzenie od ubezpieczeń poszczególnych ryzyk na rzecz ubezpieczeń kompleksowych. Proces ten jest widoczny w sektorze ubezpieczeń na życie, gdzie w ramach jednej polisy ubezpieczane jest wiele rodzajów ryzyk życiowych występujących w różnych okresach życia ubezpieczonego (dodatkową ochroną można również objąć członków jego rodziny). Podobnie jest w ubezpieczeniach majątkowych, gdzie coraz popularniejsze stają się produkty „all risk” obejmujące w jednej polisie zróżnicowane rodzaje ryzyk¹³⁰. Tendencja taka występuje już na rynku polskim i także cieszy się wysoką popularnością.

8. Odchodzenie od gotówkowego modelu ubezpieczeń na rzecz modelu usługowego. W procesach tych zamiast wypłaty odszkodowania lub świadczenia następuje zaoferowanie odpowiednich usług, za pomocą których uzyskuje się przywrócenie stanu sprzed zaistnienia szkody. Jest to efektem zarówno zwiększonych wymagań klientów, jak i próbą ograniczania przez zakłady ubezpieczeniowe zjawiska oszustw ubezpieczeniowych. Upowszechnienie takiego modelu funkcjonowania towarzystw ubezpieczeniowych przekształca je w organizacje usługowe o skomplikowanej strukturze¹³¹. Procesy te stopniowo już zaczęły się pojawiać na rynku polskim, jednak w ich nasilenia i poszerzenia na pełen zakres ryzyk należy oczekiwać dopiero w momencie silniejszej walki konkurencyjnej na w pełni już ukształtowanym rynku ubezpieczeniowym;

¹²⁹ Śliperski M.: *Aktualne tendencje w dystrybucji polis*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999 nr 9-10, s. 30

¹³⁰ Monkiewicz J.: *Perspektywy rozwoju krajowego rynku ubezpieczeń na przełomie XX i XXI wieku*, „Wiadomości ubezpieczeniowe” 1997 nr 7-8, s. 5

¹³¹ Monkiewicz J.: *Perspektywy rozwoju krajowego rynku ubezpieczeń na przełomie XX i XXI wieku*, „Gospodarka Narodowa” 1998 nr 8-9, s. 50

9. **Doskonalenie sposobów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej.** Doskonalenie to wywołane jest wzrostem roli informacji, źródeł pozyskiwania i sposobów jej przetwarzania. Zmiany w technicznej stronie funkcjonowania podmiotów sektora ubezpieczeniowego polegają na zastępowaniu tradycyjnych form oceny ryzyka na podstawie historycznego przebiegu szkodowości komputerowymi modelami wykorzystującymi elementy nauki, statystyki i finansów (oczywiście rachunek aktuarialny nie jest pomijany). Pozwala to nie tylko na precyzyjniejszą ocenę tego ryzyka, ale także na możliwość uzyskania różnych wariantów powstania szkód, precyzyjniejsze ustalanie stawek ubezpieczeniowych, rozłożenie ryzyka i korzystnych możliwości lokowania funduszy ubezpieczeniowych. Procesy te mają miejsce nie tylko w obrębie zakładów ubezpieczeniowych, albowiem ich złożoność wymaga dużych nakładów finansowych i korzystniejszą alternatywą okazuje się zlecenie takich badań wyspecjalizowanym firmom lub ośrodkom naukowym. Ten aspekt nie może zostać pominięty także w polskim sektorze ubezpieczeniowym, co wymaga kształcenia odpowiednich kadr i położenia nacisku na współpracę sektora ubezpieczeniowego z ośrodkami naukowo-badawczymi;

10. **Ograniczanie rozmiarów rynku ubezpieczeniowego.** Wysokie koszty ubezpieczeń wymusiły na podmiotach gospodarczych ich racjonalizację, co przejawia się m.in. wprowadzaniem procedury *risk management*. Prowadzi ona m.in. do zabezpieczania pewnych rodzajów ryzyk własnymi środkami, co pozwala tym firmom na zaoszczędzaniu kosztów ubezpieczenia poprzez tworzenie własnego zdecentralizowanego funduszu ubezpieczeniowego (samoubezpieczenie)¹³², lub uzyskiwania gotowości do pozyskania dodatkowych środków od instytucji kredytowych (co często okazuje się tańsze, aniżeli ochrona ubezpieczeniowa). Pojemność rynku ubezpieczeniowego ogranicza także proces powstawania *captive companies*. Duże podmioty gospodarcze tworzą spółki „córki”, do których wpłacają składki ubezpieczeniowe, a ich zadaniem jest finansowanie ryzyk ponoszonych przez macierzyste przedsiębiorstwa. Utworzenie spółki typu *captive* dla podmiotu gospodarczego może oznaczać obniżenie wysokości płaconych składek ubezpieczeniowych lub uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej dla ryzyk nietypowych¹³³. Dla sektora ubezpieczeniowego może to oznaczać zmniejszenie przychodów z prowadzonej działalności (quasi *captives* powstały już na polskim rynku ubezpieczeniowym).

¹³² Samoubezpieczenie stosują podmioty gospodarcze o znacznej sile kapitałowej i odpowiednich rozmiarach działalności, a co za tym idzie możliwości rozproszenia ryzyka. Za Borowski R.: *W jakim kierunku zmierza światowy rynek ubezpieczeniowy*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1997 nr 4, s. 20

¹³³ *Captives* zarządzane są bądź przez tradycyjne zakłady ubezpieczeniowe, przez brokerów ubezpieczeniowych lub we własnym zakresie. (na świecie istnieje ok. 4000 *captive*, a co 3 *captive* ma swoją siedzibę na Bermudach). By stworzenie własnego towarzystwa ubezpieczeniowego było opłacalne, roczna składka na różnego rodzaju ubezpieczenia powinna przekraczać ok. 1 mln funtów brytyjskich.

11. Zastępowanie tradycyjnych instrumentów rynku ubezpieczeniowego instrumentami rynku kapitałowego. Sekurytyzacja ryzyk za pośrednictwem emisji obligacji katastroficznych lub opcji ich wykupu¹³⁴ jest tego klasycznym przykładem. Sekurytyzacja umożliwia pozyskiwanie funduszy za pośrednictwem rynków pieniężnych, stanowiąc nowe rozwiązanie do tradycyjnych sposobów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Nie jest to proces wpływający na ograniczanie bezpośredniej sprzedaży ubezpieczeń, albowiem nie korzystają z tej możliwości podmioty gospodarcze, a stosują ją raczej same firmy ubezpieczeniowe uzyskując w ten sposób możliwość alternatywnego do reasekuracji zabezpieczania swoich ryzyk. Jednak coraz częściej praktyka ta rozszerza się także na ochronę „zwykłych” ryzyk ubezpieczeniowych. Taka forma stosunkowo szeroko stosowana jest w Ameryce. W tym przypadku zabezpieczenie ryzyka następuje poprzez emisję obligacji ryzyka, które są wykupywane w momencie, gdy ryzyko się nie pojawia, natomiast w przypadku wystąpienia określonego zdarzenia nabywcy tych obligacją tracą część kapitału podstawowego¹³⁵. Ponieważ w Europie zjawisko to dopiero się pojawia należy oczekiwać, że wraz z rozwojem takich form również w polskim sektorze gospodarczym pojawi się możliwość finansowania ryzyk za pośrednictwem rynków kapitałowych. I najprawdopodobniej nie będzie to tylko polski rynek kapitałowy, bo ten może się okazać za płytki dla takich przedsięwzięć¹³⁶;

12. Powstanie w 1999 r. Europejskiej Unii Monetarnej (EMU). Przyjęcie euro jako jednostki rozliczeniowej, a od 2002 r. jako jednolitej waluty wśród państw, które przystąpiły do EMU umożliwi klientom sektora ubezpieczeniowego w Europie m.in. łatwiejsze porównanie cenowe produktów z różnych krajów, co spowoduje to zwiększenie konkurencji i zdynamizuje rozwój rynku ubezpieczeniowego¹³⁷. Wpłynie także na obniżenie kosztów transakcyjnych oraz zwiększenie dywersyfikacji inwestycji na rynkach poszczególnych krajów, w związku z brakiem ryzyka kursowego. Są to procesy, których należy oczekiwać także w Polsce w momencie przystąpienia do EMU. Jednak zanim to nastąpi, już teraz niezbędne są nakłady finansowe w związku z istnieniem lub możliwością wejścia w system rozliczeń w euro. Dotyczy to zawieranych umów reasekuracyjnych lub obsługi dużych międzynarodowych korporacji, które działają w Polsce. Ponadto przekształcenia w sektorach

¹³⁴ Hornady A.: *Wielkie plany USA wobec ubezpieczeń*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1999 nr 2, dod. Ubezpieczenia w Europie i na świecie, s. 10

¹³⁵ Monkiewicz J.: *Przewidywane przemiany sektora ubezpieczeń w Polsce - wpływ tendencji światowych*, „Prawo - Ubezpieczenia - Reasekuracja” 1997 nr 6, s. 70

¹³⁶ Jedną z prób pozyskania ochrony ubezpieczeniowej na rynku kapitałowym na rynkach zagranicznych była zawarta przez Polisé na rok 1999 umowa reasekuracyjna w formie tzw. *stop loss*, jednak jej forma, warunki płatności i rozliczenia zostały zakwestionowane przez Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeniowego, co pośrednio było jednym z czynników, które spowodowały odebranie Polisie w październiku 1999 r. licencji na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej.

¹³⁷ Borowski R.: *Rynek ubezpieczeń wobec Europejskiej Unii Monetarnej*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1997 nr 10, s. 80

pieniężnych i kapitałowych Unii Europejskiej spowodowane wprowadzeniem euro nie będą bez znaczenia dla działalności lokacyjnej prowadzonej przez podmioty polskiego sektora ubezpieczeniowego na tych rynkach, a współpraca z instytucjami europejskimi dodatkowo wymaga rozumienia mechanizmów rządzących tym systemem.

Oddziaływanie rynku globalnego na polski sektor ubezpieczeniowy wymusza na towarzystwach ubezpieczeniowych nowe strategie działania. Strategie te, w związku z silnym i stale wzrastającym poziomem powiązań międzynarodowych, stawiają firmy ubezpieczeniowe w nowych warunkach działania, którym muszą sprostać, do których muszą się dostosować i które powinny wykorzystać dla swej dalszej egzystencji. Przejawy tych działań szerzej zostaną omówione w kolejnym rozdziale - dotyczącym konkurencyjności sektora. Nie należy jednak zapominać, że w skali świata każdy rynek ubezpieczeniowy cechuje pewna specyfika uwarunkowana czynnikami gospodarczymi, polityczno-prawnymi i kulturowo-społecznymi, co uniemożliwia jego całkowitą integrację w skali globalnej.

Rozdział III

KONKURENCYJNOŚĆ JAKO WEWNĘTRZNY WARUNEK ROZWOJU SEKTORA UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH W POLSCE

3.1. Pojęcie i determinanty konkurencyjności sektora ubezpieczeń gospodarczych

Pojęcie „konkurencyjność” używane jest nie tylko przez ekonomistów, ale i przez polityków oraz w codziennym życiu społecznym i gospodarczym. W przypadku tego ostatniego konkurencyjna może być czyjaś pozycja, konkurencyjne stanowisko, konkurencyjna oferta itd. Pojęcie to tradycyjnie należące do sfery mikroekonomii weszło do ujęć mezz- i makroekonomicznych. Obecnie nie mówi się tylko o konkurencyjności przedsiębiorstw i ich produktów, ale też o konkurencyjności sektorów, gospodarek narodowych krajów i całych kontynentów lub też różnych regionów świata¹³⁸. Zatem, z natury rzeczy, pojęcie to stało się niezwykle wieloznaczne. W szerszym ujęciu *konkurencyjność* oznacza „...zdolność do osiągania sukcesu w gospodarczej rywalizacji”¹³⁹, w węższym „...zdolność do utrzymania, a nawet powiększania udziałów rynkowych”¹⁴⁰. W przedstawionych określeniach konkurencyjności eksponowany jest element wzrostu. Oznacza to, że za konkurencyjne przedsiębiorstwo, konkurencyjną gospodarkę, konkurencyjny region, kraj itp., można uznać każdy z wymienionych podmiotów, który zdolny jest do rozwoju.

W przypadku sektora ubezpieczeń gospodarczych za konkurencyjny można uznać taki, który bez względu na warunki zewnętrzne i wewnętrzne zdolny jest sprostać wymaganiom tych warunków, a nawet wykorzystać je do dalszego rozwoju. Ocena konkurencyjności jest jednak zjawiskiem relatywnym i jej określenie wymaga informacji nie tylko o strukturze sektora i jego powiązaniach wewnętrznych, ale również o stanie otoczenia - otoczenia ekonomicznego, społecznego, prawnego i politycznego. Jest jednak rzeczą oczywistą, że każda próba jednoczesnej wypowiedzi we wszystkich wymienionych obszarach

¹³⁸ Konkurencyjność w ujęciu regionalnym zajmuje także coraz więcej miejsca w studiach nad strategią rozwoju regionalnego. Zaznacza to Winiarski B.: *Konkurencyjność: kryterium wyboru czy kierunek strategii i cel pośredni polityki regionalnej?*, W: *Konkurencyjność regionów*, pod red. M. Klamut, Wrocław 1999, s. 9-19

¹³⁹ Lubiński M.: *Konkurencyjność gospodarki czy przedsiębiorstwa*, W: *Transformacja systemowa a konkurencyjność przedsiębiorstwa*, red. nauk. Lubiński M., Smuga T.; Raporty – Studia nad konkurencyjnością, Warszawa 1995, s. 32

¹⁴⁰ Tak określają konkurencyjność Kamerschen D.R., McKenzie R.B., Nardinelli C.: *Ekonomia*, Gdańsk 1991, s. 47 oraz Begg D., Fischer S., Dornbusch M.: *Makroekonomia*, Warszawa 1996, s. 446

mogłaby prowadzić wyłącznie do nieporozumień dotyczących charakterystyki zjawiska. Stąd potrzeba fragmentaryzacji rozważań, pomimo ich integralnej całości. Z punktu widzenia elementów, które określają wewnętrzną zdolność rozwojową sektora ubezpieczeń gospodarczych oznacza to także konieczność sprowadzenia ich do poziomu czynników wewnętrznych, charakteryzujących konkurencyjność jego podmiotów i sektora jako całości. W związku z tym zdolność sektora do rozwoju w obszarze jego konkurencyjności wewnętrznej należy rozpatrywać na dwóch płaszczyznach: konkurencyjność operacyjna i konkurencyjność systemowa¹⁴¹.

W przypadku sektora ubezpieczeniowego *konkurencyjność operacyjna* dotyczy będzie zdolności przystosowania się jego podmiotów do zmieniających się warunków w bezpośrednim współzawodnictwie pomiędzy tymi podmiotami, w celu uzyskania przewagi i wzrostu pozycji rynkowej. Działania te dotyczą pojedynczych zakładów ubezpieczeń, jednak ich wypadkowa determinuje konkurencyjność sektora jako całości. Działania w ramach konkurencyjności operacyjnej dotyczą procesu zapewnienia i podnoszenia wartości usługi ubezpieczeniowej oraz podjęcia kroków ukierunkowanych na utrzymanie efektywności działania podmiotów sektora. W tych obszarach należy wyróżnić przede wszystkim:

- **Innowacyjność**, która obejmuje m.in. udoskonalanie istniejącego asortymentu usług, umiejętność kreowania nowych produktów ubezpieczeniowych, kompleksowość świadczonych usług, stosowanie nowoczesnych sposobów dystrybucji, przyjęcie określonych strategii działania oraz zbliżenie zakładu ubezpieczeń do klienta poprzez bezpośrednie kontakty nie tylko na etapie zbioru składki, ale i likwidacji szkody. Innowacyjność jest jednym z najważniejszych czynników wzrostu konkurencyjności operacyjnej podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych. Określenie poziomu ich innowacyjności i skłonności do poszukiwania nowych rozwiązań jest wprawdzie tylko jednym z elementów określających wewnętrzną zdolność rozwojową, jednak jest to element niezwykle istotny, albowiem oprócz czynników finansowych decyduje on o perspektywicznej sprawności działania całego sektora.

Dla jasności wyводу, w tym miejscu należy zdefiniować pojęcie „*innowacja*”. *Innowacja* jest raczej pojęciem ekonomicznym i społecznym, niż technicznym. Można ją określić jako zmianę uzysku z zasobów albo jako zamianę wartości i zaspokajania potrzeb konsumenta przez wykorzystanie określonych zasobów¹⁴². *Innowacja* to także działanie, polegające na organizowaniu produkcji w oparciu o nowe pomysły, służące celom innowatora

¹⁴¹ Taki podział czynników konkurencyjności - w odniesieniu do przedsiębiorstwa - proponują Faulkner D., Bowman C.: *Strategie konkurencji*, Warszawa 1996, s. 35 i nast.

¹⁴² Drucker P.F.: *Innowacja i przedsiębiorczość. Praktyka i zasady*, Warszawa 1992, s. 175

lepiej niż stare¹⁴³. W świetle przedstawianych rozważań najistotniejsze wydaje się być szersze ujęcie innowacji, które podkreśla, że innowacjami są zmiany w produkcji (usługach) przenikające wszystkie sfery działalności firmy. Zmiany te mogą dotyczyć rodzaju produktu (oferty), metod marketingu, oferowanej ceny lub zmian w sposobie i metodach zarządzania¹⁴⁴.

Należy ponownie podkreślić, że działania innowacyjne zakładów ubezpieczeń mogą być rozpatrywane jedynie z punktu widzenia jednostki - pojedynczego zakładu ubezpieczeń. Jednak wypadkowa tych działań może dać obraz o zdolności rozwojowej całego sektora ubezpieczeń gospodarczych i jego możliwościach rozwijania konkurencyjności zarówno w obrębie sektora, jak i w stosunku do podmiotów zewnętrznych, które mogą oferować usługi substytucyjne. Innowacyjność, jako element wpływający na konkurencyjność sektora ubezpieczeniowego można rozpatrywać na trzech podstawowych obszarach aktywności firm ubezpieczeniowych:

- oferty produktowej, jako „zbioru korzyści zaspokajającego potrzeby i wymagania klientów”¹⁴⁵,
- kanałów dystrybucji, jako sposobu dotarcia do potencjalnego nabywcy usługi ubezpieczeniowej,
- działaniach operacyjnych zakładu ubezpieczeń, jako podmiotu poszukującego nowych rozwiązań w istocie funkcjonowania i pełnionej misji społecznej.

Przyjęty podział nie jest wprawdzie doskonały, co wynika ze złożoności omawianej problematyki, jednak pozwala na pewną klasyfikację działań innowacyjnych podmiotów sektora i umożliwia ich charakterystykę pod kątem konkurencyjności, jako jednego z warunków rozwoju całego sektora ubezpieczeń gospodarczych;

- **Osiągnięcie korzyści skali i zakresu działania**, które przynoszą bardziej intensywne wykorzystanie określonego obszaru funkcjonalnego, często wspólnego w zakresie spełnianych zadań pomiędzy podmiotami sektora. Osiągnięcie korzyści skali i zakresu działania sektora ubezpieczeń gospodarczych, jako elementu podnoszącego jego konkurencyjność wynika z prostych, powszechnie znanych zależności: „duży może więcej”, „w grupie różniej” - przełożonych na ekonomiczne realia. W przypadku sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce osiągnięcie tych korzyści możliwe jest trzema drogami:

¹⁴³ Hagen E.: *On the Theory of Social Change: How to Growth Begins*, Chicago 19962, s. 11 oraz Poznański K.: *Innowacje w gospodarce kapitalistycznej*, Warszawa 1979, s. 25

¹⁴⁴ Drucker P.: *The Practice of Management*, London 1968, s. 58, a także Poznański K.: *Innowacje w gospodarce...*, op. cit., s. 33

¹⁴⁵ Rodek K., Visan J.: *Marketing ubezpieczeń na życie*, Warszawa 1996, s. 167

- w ramach sektora ubezpieczeniowego - dzięki łączeniu się i współpracy poszczególnych podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych,
- w ramach sektora finansowego - dzięki przedmiotowej i podmiotowej współpracy z bankami i pozabankowymi instytucjami finansowymi,
- w ramach rynku międzynarodowego - dzięki pozyskiwaniu zagranicznych inwestycji (partnerów strategicznych) z międzynarodowego sektora ubezpieczeniowego i poza nim.

Konkurencyjność systemowa obejmuje szerokie spektrum działań podmiotów sektora dotycząca ich efektywności jako całości. Podstawowe czynniki determinujące konkurencyjność systemową sektora ubezpieczeń gospodarczych można ująć jako wypadkową korzyści z przedmiotowej współpracy, będącej rezultatem zwiększonego wolumenu wspólnych działań, stwarzającej możliwości bardziej intensywnego wykorzystania istniejącej bazy kapitałowej, rzeczowej i ludzkiej, a co za tym idzie u efektywnie działania wszystkich podmiotów sektora. W przypadku konkurencyjności systemowej usprawnienie to pośrednio oddziałuje pozytywnie także na pojedyncze zakłady ubezpieczeń. Podstawowym przejawem tej konkurencyjności powinna być współpraca podmiotów sektora ubezpieczeniowego na polu zwalczania niekorzystnych zjawisk wpływających na jego funkcjonowanie (upadłości, przestępczość ubezpieczeniowa); podnoszenia świadomości ubezpieczeniowej klientów; podnoszenia długofalowo widzianej sprawności drogą wspierania bazy naukowo-dydaktycznej oraz wzmacnianiu zaufania do firm ubezpieczeniowych. Wszystkie te elementy determinują rozwój sektora jako całości.

Czynniki kształtujące wewnętrzną konkurencyjność sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce prezentuje tabela 3.1.

Tabela 3.1.

Czynniki kształtujące wewnętrzną konkurencyjność sektora ubezpieczeń gospodarczych

KONKURENCYJNOŚĆ OPERACYJNA	KONKURENCYJNOŚĆ SYSTEMOWA
a) Innowacyjność podmiotów sektora: - w zakresie oferty produktowej, - kanałów dystrybucji, - działaniach operacyjnych.	a) W skali całego sektora: - zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej, - dbanie o „przejrzystość” funkcjonowania sektora, - wspieranie nauki ubezpieczeniowej, - podnoszenie poziomu edukacji i świadomości ubezpieczeniowej wśród klientów, - wzmacnianie zaufania do firm ubezpieczeniowych.
b) Korzyści skali i zakresu działania: - łączenie się firm w ramach sektora ubezpieczeniowego, - współpraca z innymi instytucjami sektora finansowego, - pozyskiwanie zagranicznych inwestycji (inwestorów).	b) W skali poszczególnych grup interesów podmiotów sektora - inicjowanie tworzenia i wspieranie instytucji reprezentujących te interesy.

Źródło: Opracowanie własne.

Przedstawione w dalszej części dysertacji determinanty konkurencyjności sektora ubezpieczeń gospodarczych, jako wewnętrznego warunku jego rozwoju, uwzględniają również specyfikę działalności sektora ubezpieczeniowego. Dotyczy to zarówno warunków, w których przyszło działać jego podmiotom; możliwości wzrostu, jak i elementów ograniczających jego pozycję konkurencyjną. Takie ujęcie - zdaniem autora - konsumuje najważniejsze czynniki, za pomocą których zdolność do rozwoju na płaszczyźnie konkurencyjności można opisać.

3.2. Konkurencyjność operacyjna sektora ubezpieczeń gospodarczych

3.2.1. *Innowacyjność jako czynnik wzrostu konkurencyjności sektora ubezpieczeń gospodarczych*

3.2.1.1. *Innowacje w zakresie oferty produktowej*

Za innowacyjność produktową należy potraktować wszelkie zmiany związane z kształtowaniem i dostosowywaniem oferty zakładów ubezpieczeniowych do potrzeb klientów. Zmiany te mogą dotyczyć:

- wprowadzania nowych produktów lub doskonalenia już istniejących,
- modyfikacji w „otoczeniu” produktu,
- wprowadzania usług dodatkowych.

Wprowadzanie nowych produktów lub udoskonalanie już istniejących w pierwszym okresie rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych (w momencie silnego rozwoju ilościowego sektora) miało miejsce w bardzo wąskim stopniu. Wówczas pomiędzy zakładami ubezpieczeniowymi dominowała głównie konkurencja cenowa, a dopiero później zaczęły przeważać próby wprowadzania nowych produktów na rynek i konkurencja w tym zakresie¹⁴⁶. Istotny przewrót nastąpił w latach 1992-1993, kiedy to zaczął być modyfikowany dotychczasowy portfel oferowanych usług, wprowadzane nowe rodzaje ubezpieczeń dostosowane do zmienionej sytuacji społeczno-ekonomicznej, a także miało miejsce stałe poszerzanie i pogłębianie oferty. Było to efektem nasilającej się konkurencji w sektorze i rosnących wymagań klientów, wymuszających modyfikację istniejącej oferty. Z drugiej jednak strony rozwijająca się gospodarka, wypracowując coraz to nowsze rodzaje działalności gospodarczej i zawodowej, wyodrębniła nowe rodzaje ryzyk, których ochrona nie była dotychczas oferowana przez firmy ubezpieczeniowe. Ze względu na odrębny charakter prowadzonej działalności zakładów ubezpieczeń pozostałych osobowych i majątkowych oraz

¹⁴⁶ Pazura R.: *Kształt rynku ubezpieczeniowego w Polsce oraz problemy strategiczne*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1994 nr 4-6, s. 6

życiowych, a także skalę wprowadzanych zmian ten rodzaj innowacyjności zostanie omówiony z podziałem na Dział I i Dział II.

W zakresie rynku ubezpieczeń **Działu II** polski sektor ubezpieczeń gospodarczych, proponując poza tradycyjnymi ubezpieczeniami od ognia i kradzieży oraz komunikacyjnymi, zaoferował także nowe ubezpieczenia np. finansowe (spłat należności handlowych, podatkowych i celnych, ubezpieczenia leasingu, factoringu, wadium, kredytu kupieckiego, hipotecznego itp.) oraz inne, stanowiące absolutne nowości: ubezpieczenie przerw w działalności i utraty zysku, sprzętu elektronicznego, należytego wykonania zamówienia publicznego, eksponatów wystawowych i targowych, ryzyk produkcji filmowej, aktorów, sportowców¹⁴⁷, itp. Wraz z intensyfikacją kontaktów z Unią Europejską oraz wzrostem świadomości ubezpieczeniowej wzrosła również rola dobrowolnych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Na rozwój tych ubezpieczeń wpłynęły również nowe regulacje prawne, czego przykładem może być uzależnienie prowadzenia niektórych rodzajów działalności gospodarczej od spełnienia obowiązku zawarcia takiego ubezpieczenia: biegłych rewidentów, brokerów ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych, armatorów statków (z tytułu szkód olejowych), doradców podatkowych i organizatorów turystyki. Po roku 1994 rozwinęły się również inne rodzaje ubezpieczeń OC: z tytułu wykonywania zawodów (lekarza, stomatologa, pielęgniarki, architekta, projektanta, notariusza, dziennikarza, radcy prawnego, pośrednika w obrocie nieruchomościami), z tytułu pełnienia funkcji związanych ze szczególną odpowiedzialnością (np. członkowie władz spółek prawa handlowego), w związku z prowadzeniem specyficznego rodzaju działalności (np. zakładów kamieniarskich, pogrzebowych, prowadzących działalność gastronomiczną lub parkingi strzeżone); a także innych: OC za produkt, OC organizatorów imprez. Ponadto rozwinęły się, jako odpowiedź na zapotrzebowanie rynku, dobrowolne ubezpieczenia rolne np. agro-casco lub ubezpieczenia specyficznych rodzajów hodowli (np. ryby, zwierzęta futerkowe, pszczoły). Stosunkowo nowym obszarem dla zakładów ubezpieczeniowych są ubezpieczenia ekologiczne, jednak ze względu na niską świadomość ubezpieczeniową w tym zakresie ich dalszego rozwoju należy się spodziewać wraz ze spektakularnymi odszkodowaniami płaconymi przez sprawców szkód. W związku z zapotrzebowaniem rynku, a także narastającą skalą nowych zjawisk (ryzyk) zagrażającym podmiotom gospodarczym, pojawiły się również ubezpieczenia typu „crime”, a więc związane z przestępstwami, defraudacjami i nieuczciwością pracowników. Znane są już Bankers Blond Bond (ubezpieczenia strat poniesionych w następstwie

¹⁴⁷ AGF ubezpieczyła film „Pan Tadeusz” na wypadek choroby reżysera, aktorów lub pożaru dekoracji na kwotę 12 mln zł; piłkarz Ruchu Chorzów Roman Dąbrowski w 1994 r. ubezpieczył się w TU Feniks od kontuzji uniemożliwiającej dalsze granie na kwotę 400 tys.; ubezpieczeni są również polscy reprezentanci olimpijcy u sponsora TUIR Warta.

sfalszowanych czeków, dokumentów i pieniędzy; ryzyka związanego z nieuczciwością pracowników dla banków i innych instytucji finansowych), Computer Crime (dotyczące strat powstałych w wyniku przestępstw komputerowych). Można także spodziewać się innych ofert obecnych na światowych rynkach ubezpieczeniowych, jak np. Fidelity (ubezpieczenie chroniące podmiot gospodarczy przed efektami defraudacji dokonanych w przez jego członków, pracowników itp.). Elastyczność w podejściu do potrzeb klienta nie wyklucza także ubezpieczania ryzyk specyficznych i nietypowych: od lądowania Marsjan w ogródku, od ryzyka zajścia w ciążę przez mężczyznę, kosztów prawnych w związku z posądzeniem o molestowanie seksualne itp., tak, jak ma to miejsce na światowych rynkach ubezpieczeniowych.

W przypadku spółek **Działu I**, w 1997 r. zakłady ubezpieczeń na życie proponowały już ok. 50 produktów ubezpieczeniowych zmodyfikowanych różnymi opcjami oraz wariantami i uzupełnieniami¹⁴⁸. Oprócz klasycznych ubezpieczeń na życie, w tym: ubezpieczeń na wypadek śmierci, na dożycie, ubezpieczeń mieszanych i posagowych sprzedawane są produkty modyfikowane, obejmujące oprócz ryzyk podstawowych opcje dodatkowe, obejmujące inne ryzyka, jak następstw nieszczęśliwych wypadków, niezdolności do pracy, choroby, trwałego inwalidztwa itp. Nowością są produkty oszczędnościowo-emerytalne, zawierające element inwestycyjny (ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym). Zwłaszcza w grupie tych ostatnich można oczekiwać dalszych innowacji i powstawania produktów, które będą w stanie konkurować z innymi instytucjami rynku finansowego w zakresie źródeł dodatkowego dochodu i zabezpieczenia na starość. Polisy ubezpieczenia na życie uzyskują dodatkową przewagę np. nad lokatami bankowymi, dzięki temu, że świadczenia z tytułu ubezpieczeń są wolne od wszelkich podatków, nie wchodzą w skład masy spadkowej i nie mogą być zajęte przez wierzycieli, łącznie ze Skarbem Państwa¹⁴⁹. Wybór, czy oszczędności ulokować w banku pomnażając swoje pieniądze, czy też pomnażać swoje pieniądze korzystając przy tym z zabezpieczenia przyszłości swojej lub bliskich, coraz częściej może być dokonywany właśnie na korzyść firm ubezpieczeniowych.

Innowacyjność polegająca na wprowadzaniu nowych produktów ma jednak swoje ograniczenia, które wiążą się z nieznaną przebiegu szkodowości i rozmiarów szkód dotyczących ryzyk niewygasłych, co w dłuższym terminie może negatywnie wpłynąć na sytuację finansową zakładu ubezpieczeń. Trudno jest jak na razie ocenić (brak danych statystycznych, „tajemnica handlowa”) na ile „nietrafiona” składka wpłynęła na wyniki

¹⁴⁸ Sangowski T.: *Ewolucja struktury produktowej ubezpieczeń życiowych w Polsce*, W: *Rynek ubezpieczeń na życie w Polsce. Teraźniejszość i przyszłość*, red. nauk. J. Garczarczyk, Poznań 1997, s. 175

¹⁴⁹ Tworkowski W.: *Polisa na życie jako inwestycja*, „Leasing” 1996 nr 1, s.33

finansowe firm ubezpieczeniowych. Należy jednak przypuszczać, że zjawiska takie miały miejsce i ujemna różnica pomiędzy wpływami ze składek a wypłaconymi odszkodowaniami pokrywana jest najczęściej z ubezpieczeń tradycyjnych i bardziej dochodowych. W efekcie wymusza to na zakładach ubezpieczeniowych podwyższanie składek w tych ubezpieczeniach i tym samym ogranicza ich konkurencyjność.

Modyfikacje w „otoczeniu” produktu dotyczą głównie stosowania tzw. formy sprzedaży wiązanej, co polega na oferowaniu „ubezpieczeń kompleksowych” obejmujących w ramach jednej polisy ryzyka, których ochroną zainteresowany jest klient¹⁵⁰. Ma to miejsce zarówno wśród spółek Działu I, jak i Działu II. Na razie oferta taka obejmuje ryzyka znajdujące się na terenie Polski, jednak w związku z aktywnością polskich podmiotów gospodarczych także na rynkach zagranicznych nie ma przeszkód, by podobną ofertę zbudować w ramach jednej polisy (np. ryzyka od ognia i innych zdarzeń losowych, utraty zysku, OC, transportowe) obejmującej swą ochroną zarówno rynek krajowy jak i zagraniczny, bez względu na to, gdzie dany obiekt się znajduje. W obszarze ubezpieczeń kompleksowych (all risks) pojawiła się również specjalizacja wywołana wzrostem popytu na ubezpieczenia poszczególnych grup ryzyk, czego przykładem może być kompleksowe OC podmiotów gospodarczych, kompleksowe ubezpieczenie robót budowlano-montażowych. W walce o klienta pojawiły się również ubezpieczeniowe „pakiety” komunikacyjne (AC, OC, NW), które w cenach promocyjnych oferowane są klientom nabywającym nowe samochody¹⁵¹. Wprawdzie niższe stawki tych ubezpieczeń zmniejszają ich dochodowość dla zakładu ubezpieczeniowego, jednak ich stosowanie w szerokim zakresie wpływa na promocję oraz daje szansę na uzyskanie nowej grupy stałych i lojalnych klientów w przyszłości. Pakiety oferowane są również dla małych i średnich podmiotów gospodarczych, jako polisy dla „biznesu” w szerokim zakresie obejmujące ochroną ubezpieczeniową podstawowy i rozszerzony zakres ryzyk towarzyszących prowadzeniu działalności gospodarczej.

Wprowadzanie usług dodatkowych ściśle wiąże się z próbami osiągnięcia przewagi konkurencyjnej drogą spełniania oczekiwań klienta uzyskania kompleksowej obsługi w jednym miejscu. Dlatego też ofercie podmiotów sektora ubezpieczeniowego pojawiły także usługi doradcze, konsultacyjne i oceny ryzyka. Innowacyjność działań zakładów ubezpieczeniowych w tym zakresie polega m.in. na:

¹⁵⁰ Przykładem może wprowadzenie przez PZU w 1995 r. ubezpieczenia obejmującego kompleksową działalność banku (BBB- Bankers Blanket Bond), zabezpieczającego takie ryzyka jak: ub. zdarzeń szkodowych w obrębie zajmowanych pomieszczeń i podczas transportu; ub. strat poniesionych w następstwie sfałszowanych czeków, dokumentów i pieniędzy; ryzyka związanego z nieuczciwością pracowników itp. Za Wierzbicka E.: *Przesłanki sojuszy strategicznych ubezpieczycieli i banków*, „Prawo Asekuracyjne” 1996 nr 4, s. 58

¹⁵¹ Towarzystwo ubezpieczeniowe PBK, jako jedyne w Polsce oferuje klientom także możliwość nabycia pakietu dla pojazdów już użytkowanych - maksymalnie do 8 lat.

- oferowaniu podmiotom gospodarczym usług doradztwa¹⁵² lub zarządzania finansowego - jest to pomocne w skracaniu ich cykli inwestycyjnych, racjonalizacji produkcji, zdobywaniu nowych rynków zbytu itp.¹⁵³ Firmy ubezpieczeniowe, które głównie w ochronie swoich interesów, ale także swoich klientów, zaczęły wspomagać ich swoim doświadczeniem i wyspecjalizowaną w znajomości rynków finansowych kadraj:
- sprzedaży niektórych produktów z konsultingiem na temat zabezpieczenia przed występowaniem ryzyk lub nawet pomoc w wyborze przyjęcia określonych rozwiązań (np. doboru rodzaju systemu alarmowego)¹⁵⁴, dzięki czemu zakłady ubezpieczeniowe mogą korzystać z niższej wypadkowości niektórych ryzyk, co jednocześnie korzystnie wpływa na ich wyniki finansowe;
- dołączaniu do standardowych produktów (za darmo, za opłatą niewielkiej składki) ubezpieczeń assistance (w Polsce głównie samochodowe, medyczne oraz zupełnie nowe - oferowane przez PZU - Assistance Dom), dzięki którym możliwe jest nie tylko zrekompensowanie strat majątkowych, ale także udzielanie niezbędnej natychmiastowej pomocy w razie zajścia nagłego wypadku przez wyspecjalizowane (zewnętrzne lub własne, tzn. stworzone przez zakłady ubezpieczeń) firmy. W ten sposób poprawia się jakość świadczonych usług, poszerza ich zakres oraz możliwe jest bliższe związanie klienta z firmą;
- nadaniu komercyjnego charakteru podejścia do zapobiegania ryzyku i działalności prewencyjnej, co równocześnie może stać się dodatkowym źródłem przychodów;
- oferowaniu pożyczek pod zastaw polis - w czym stanowią konkurencję dla kredytów bankowych m.in. dzięki mniej skomplikowanej procedurze ich uzyskania, jak i łatwości w udzieleniu zabezpieczenia, jakim jest polisa. Wprawdzie ta forma działalności przedsiębiorstw ubezpieczeniowych nie jest jeszcze zbyt popularna w Polsce¹⁵⁵, jednak w obliczu konkurencji zarówno krajowej, jak i zagranicznej dla wielu przedsiębiorstw stanie się kartą przetargową w pozyskiwaniu klienta, a tym samym należy spodziewać się jej upowszechnienia;
- gwarantowaniu emisji akcji przedsiębiorstw na rynku pierwotnym¹⁵⁶, dzięki czemu

¹⁵² Solarz J. K.: *Formy i zakres łączenia usług bankowych i ubezpieczeniowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1995 nr 4-6, s.24

¹⁵³ Szpringer W.: *Problematyka liberalizacji usług finansowych w Polsce*, W: *Instrumenty promowania konkurencji oraz instrumenty pomocy publicznej. Wybór ekspertyz*, praca zbior. pod red. E. Modzelewskiej Wąchał, Warszawa 1997, s. 40

¹⁵⁴ Wetzel P.: *Nowe strategie, nowe produkty*, „Gazeta Bankowa” 1998 nr 17, s. 17

¹⁵⁵ Niektóre polskie zakłady ubezpieczeń nie stosują jej wcale np. PZU Życie, ale możliwe jest uzyskanie takiej pożyczki w AMPLICO Life.

¹⁵⁶ W Polsce gwarancją emisji akcji zajmowało się PZU i Polisa. Pisze o tym Szpringer W.: *Europejskie regulacje bankowe*, Warszawa 1997, s. 194

zwiększa się źródło potencjalnych dochodów, a także możliwość stałej współpracy z przedsiębiorstwem, któremu usługa ta jest świadczona.

3.2.1.2. Innowacje w zakresie kanałów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych

Specyfika usług oferowanych przez zakłady ubezpieczeniowe powoduje, że o sprzedaży decyduje nie tylko produkt sam w sobie. Wzrost konkurencyjności determinowany jest także systemem sprzedaży tworzonym w celu przekazania produktu od towarzystwa ubezpieczeniowego do nabywcy. Innowacje w zakresie dystrybucji polegają na zmianie sposobów dotarcia do potencjalnego klienta. Te, w odniesieniu do sektora ubezpieczeniowego, mogą dotyczyć zmian w podejściu do tradycyjnych form sprzedaży (poprzez zakład ubezpieczeń), wykorzystania nowoczesnych technik przekazu (internet), zmiany podejścia do pośredników ubezpieczeniowych oraz wykorzystania pozaubezpieczeniowych pośredników (banki, poczta, dealerzy samochodowi, firmy turystyczne).

Klasyczną formą i wciąż jeszcze najpopularniejszą jest sprzedaż w siedzibie zakładu ubezpieczeń¹⁵⁷. Jednak sprzedaż bezpośrednia uzupełniona została działaniami innowacyjnymi, związanymi z możliwościami sprzedaży za pośrednictwem telemarketingu lub internetu. Ta pierwsza możliwość ma wprawdzie istotniejsze zastosowanie wśród pośredników ubezpieczeniowych, jednak nieobca jest również samym zakładom ubezpieczeniowym. Internet stał się coraz powszechniejszą formą zarówno oddziaływania na życie codzienne ludności, jak i organizacji sposobów przekazywania informacji. Transakcje ubezpieczeniowe przez sieć umożliwiają lepsze dostosowanie popytu, większą elastyczność, lepsze planowanie dystrybucji i ograniczanie jej kosztów oraz ogólne zmniejszenie kosztów transakcji. W dobie okresu komputeryzacji internet staje się także jednym z podstawowych elementów oddziaływania na klientów, zarówno poprzez reklamę (można poznać historię firmy, wyniki finansowe oraz ofertę ubezpieczeniową), jak i sprzedaż produktów. Swoje strony internetowe ma już większość zakładów ubezpieczeniowych w Polsce (wg stanu na koniec 1999 r. ok. 30), a możliwość zakupu polisy ubezpieczeniowej oferuje Hestia Insurance¹⁵⁸. Stworzona przez Hestię Insurance Internetowa Agencja Ubezpieczeniowa jest pierwszą w Polsce, jednak za jej pośrednictwem można kupić tylko niektóre produkty, a ich nabycie obarczone jest wieloma warunkami. Należy się spodziewać, że w przyszłości więcej towarzystw wprowadzi taką formę zakupu polisy, a znaczenie internetu będzie rosło wraz z

¹⁵⁷ Zgodnie z danymi PUNU w 1998 r. za pośrednictwem zakładów ubezpieczeń sprzedana została ok. połowa wszystkich ubezpieczeń. Za Biuletynem PUNU za rok 1998, Warszawa 1999 r., s. 110

¹⁵⁸ Kieliszek M.: *Ubezpieczenia przez internet*, „Gazeta Finansowa” 17-22.01.2000, s. 9

upowszechnianiem tej formy komunikowania się pomiędzy zainteresowanymi stronami. Nie jest wykluczone, że nasycenie gospodarki technologią informatyczną i wzrastający poziom edukacji informatycznej społeczeństwa pozwoli już wkrótce na szersze wykorzystanie systemów działających w czasie rzeczywistym, co dzięki wykorzystaniu kart klienta z paskiem magnetycznym umożliwi prowadzenie konferencji z wirtualnym udziałem przedstawicieli zakładu ubezpieczeń i negocjowanie warunków ubezpieczenia, sprzedaż polis, składanie wizyt w siedzibie firmy przy pomocy techniki wideo itp.

Wśród tradycyjnych form sprzedaży wyróżnione zostało pośrednictwo ubezpieczeniowe: agenci i brokerzy ubezpieczeniowi. Już w momencie budowania podstaw rynku ubezpieczeniowego w Polsce pojawienie się brokerów ubezpieczeniowych, jako podmiotów działających na rzecz klienta, było przejawem innowacyjności dla działań sektora, chociaż przejawem zupełnie od niego niezależnym. Rozpatrując jednak agentów i brokerów jako „pośrednictwo ubezpieczeniowe” w ich postępowaniu za innowacyjne można potraktować działania polegające na „przesuwaniu” obsługi klienta do jego domu, gdzie pośrednik jest w stanie lepiej ocenić potencjalne ryzyko i zidentyfikować te, których występowania klient nie był świadom lub w przypadku ubezpieczeń życiowych przeprowadzić pełną demonstrację oferty wprowadzając odpowiednie symulacje lub zmiany w zależności od konkretnej potrzeby i wydrukować ofertę.

Za zachowanie innowacyjne można również potraktować przekazywanie przez firmy ubezpieczeniowe niektórym agencjom ubezpieczeniowym prawa do uproszczonego systemu wystawiania i przedłużania polis lub nawet szacowania strat, w przypadku realizacji mniej skomplikowanych ryzyk, co ma skrócić czas przepływu informacji i uefektywnić ich działania. Wprawdzie w przypadku usług ubezpieczeniowych dla wielu produktów kontakt z klientem jest niezbędny w celu prawidłowego oszacowania ryzyka, to jednak tradycyjne przekonanie, że w kształtowaniu systemu sprzedaży oferty firm ubezpieczeniowych niezbędny jest pośrednik, może już wkrótce okazać się poglądem przestarzałym. Rozwój transgranicznego świadczenia usług jest częścią procesu odchodzenia od pośredników na rzecz sprzedaży bezpośredniej, a powstanie technicznych i prawnych warunków sprzedaży bezpośredniej zmieni także strategię sprzedaży firm ubezpieczeniowych - podobnie jak miało to miejsce w przypadku banków¹⁵⁹. Poszukiwanie przez zakłady ubezpieczeniowe

¹⁵⁹ Podobne przekonanie istniało wśród podmiotów oferujących usługi bankowe, jednak mimo negatywnej początkowo oceny sprzedaży bezpośredniej właśnie online banking, virtual banking i direct banking zdobywały coraz większą popularność i umożliwiały poprawę jakości świadczonych usług, obniżenie kosztów, wzrost wydajności pracy, poprawę wizerunku banku pozyskanie nowych klientów i lepsze zaspokajanie zgłaszanych przez nich potrzeb. Za Solarz J. K.: *Perspektywy transgranicznej konkurencji na krajowych rynkach finansowych*, W: *Uwarunkowania i perspektywy rozwoju działalności depozytowo-kredytowej banków w Polsce*, praca zbior. pod red. L. Pawłowicza, Gdańsk 1998, s. 84-85

efektywnych i tanich sposobów sprzedaży, powoduje, że tradycyjna współpraca z pośrednikami ubezpieczeniowymi może się ograniczyć w perspektywie do pośredników najbardziej wydajnych (ze względu na koszty) i sprawnie zarządzanych, dysponujących odpowiednim potencjałem zdolnym do wykonywania specjalnych programów i sprawnej obsługi klientów. Wymagania te powodują, że również pośrednicy ubezpieczeniowi sięgają do nowoczesnych sposobów sprzedaży, jak np. sprzedaż przez telefon, internet itp.

W systemie sprzedaży coraz istotniejszą rolę odgrywa także wykorzystanie przez zakłady ubezpieczeniowe sieci (punktów sprzedaży) posiadanych przez inne instytucje finansowe (np. banki, agencje sprzedaży ratalnej) lub niefinansowe (np. poczta, dealerzy samochodowi, biura podróży). Wprawdzie nie są to zupełnie nowe kanały dystrybucji, jednak wciąż jeszcze w stosunkowo w niewielkim zakresie wykorzystywane przez polskie firmy. Największa aktywność istnieje w przypadku wykorzystywania sieci bankowej. Atrakcyjna marketingowo, rozbudowana sieć oddziałów i jej potencjał dystrybucyjny, a także renoma i zaufanie społeczeństwa do banków oraz bankowi klienci, przy stale rosnących kosztach pośrednictwa ubezpieczeniowego, wymusiło na firmach ubezpieczeniowych współpracę z bankami w zakresie dystrybucji polis. Współpraca taka wywołuje efekt synergii polegającej na wzroście sprzedaży usług ubezpieczeniowych wraz z bankowymi, co w efekcie pozwala na optymalizację kosztów działalności, zwiększenie potencjału, a także wzrost konkurencyjności w stosunku do innych podmiotów sektora ubezpieczeniowego. Za pośrednictwem banków najłatwiej jest sprzedawać ubezpieczenia na życie, ale również niektóre „proste” ubezpieczenia majątkowe (ubezpieczenia mieszkań, NW, ubezpieczenia turystyczne itp.), które mogą być oferowane poprzez okienka bankowe, bez wnikliwej analizy ryzyka. W krajach zachodnich popularna jest również sprzedaż ubezpieczeń za pośrednictwem poczty, która ma podobne walory jak sprzedaż za pośrednictwem banków¹⁶⁰. W Polsce współpracą z pocztą (zawierając stosowne porozumienia) prowadziła Hestia i wg stanu na maj 1995 r. za pośrednictwem 1700 punktów pocztowych można było nabyć jej niektóre ubezpieczenia¹⁶¹, jednak upadłość Hestji zahamowała rozwój dalszej współpracy, a inne firmy nie podjęły skutecznych starań, by współpracę taką podjąć. Wysoki popyt na samochody przesunął również sprzedaż ubezpieczeń do sieci dealerów samochodowych. Po podpisaniu stosownych umów zakłady ubezpieczeniowe¹⁶², za pośrednictwem przeszkolonych pracowników dealera,

¹⁶⁰ W 1997 r. za pośrednictwem banków i poczty sprzedano we Francji ok. 61%, w Austrii 53,7% i Włoszech 47,9% wszystkich umów ubezpieczeniowych. Za Łapińska-Berling E.: *W ognie Europy*, „Boss-Gospodarka” 1999 nr 11, s. 38

¹⁶¹ Handschke J.: *Powstaje holding ubezpieczeniowy* (wywiad), „Gazeta Bankowa” 28 maj 1995, dod. Ranking towarzystw ubezpieczeniowych, s. 16

¹⁶² Wg stanu na czerwiec 1999 r. PZU obejmowało umowy pakietowe następujących firm: Seat, Hyundai, Honda, Toyota, Citroen; Warta: Opel, Daewoo; Gerling: Fiat; Hestia Ins.: Peugeot; a Winterthur: Renault.

sprzedają nabywcy samochodu na „miejscu” pakiet ubezpieczeń komunikacyjnych, a w biurach podróży można nabyć pakiety ubezpieczeń turystycznych, łączonych najczęściej ze sprzedażą wyjazdów zagranicznych.

3.2.1.3. *Innowacje w działaniach operacyjnych zakładów ubezpieczeniowych*

Innowacyjność w działaniach operacyjnych zakładów ubezpieczeniowych polega na zmianach w ogólnych strategiach działania oraz w nowym podejściu do techniczno-ubezpieczeniowej strony ich funkcjonowania.

Innowacyjność w ogólnych strategiach działania dotyczy dwóch podstawowych strategii: strategii marketingowej i strategii jakości. Obydwie podkreślają znaczenie klienta i właśnie pod jego kątem i na jego potrzeby są wdrażane. Wprawdzie, zgodnie z literaturą przedmiotu, rodzajów strategii jest o wiele więcej, jednak te dwa, w przypadku sektora ubezpieczeń gospodarczych, można potraktować jako innowacyjne.

Strategia (orientacja) marketingowa przyjęta została przez wszystkie zakłady ubezpieczeń od początku funkcjonowania sektora w warunkach konkurencji rynkowej, co wiązało się z dominacją popytowej strony rynku. Jednak dla wykształconego i świadomego swoich potrzeb klienta nie ma znaczenia, czy obsługiwany będzie przez krajowy czy zagraniczny zakład ubezpieczeń; czy będzie to firma uniwersalna, czy wyspecjalizowana; firma duża, czy mała, dlatego też celem pozyskania klienta w coraz większym stopniu podporządkowane stało się stosowanie takiej strategii marketingowej, która przy „rynku odbiorcy” decyduje o uzyskaniu przewagi konkurencyjnej. Współczesny klient firmy ubezpieczeniowej staje się coraz bardziej zróżnicowany i wymagający, co zmusza zakłady ubezpieczeniowe do stosowania marketingowej *strategii segmentacji*, by umożliwić lepsze zaspokojenie jego potrzeb¹⁶³. Strategia ta w podstawowym założeniu dokonuje podziału na dwie grupy klientów: indywidualnych (osoby fizyczne) i podmioty gospodarcze (tak np. wygląda segmentacja w przypadku PZU, gdzie istnieją dwa pioniry handlowe: klientów indywidualnych i instytucjonalnych). Wyodrębnienie tych dwóch grup klientów jest podstawą dalszej indywidualizacji grupy docelowej, na którą ukierunkowana jest całość działań związanych z budowaną ofertą. Większość firm w Polsce ma charakter uniwersalny, jednak istnieją firmy (Hestia Insurance, Gerling), które skupiają się głównie na dużych podmiotach gospodarczych. Segmentacja podmiotowa (indywidualizacja) może dotyczyć podstawowych potrzeb klienta, jego dochodu, nawyków kupowania, grup zawodowych, stanu zdrowia (w przypadku ubezpieczeń na życie), wieku itp.

¹⁶³ Nowatorska-Romaniak B.: *Marketing usług ubezpieczeniowych*, Warszawa 1996, s. 42

Coraz częściej innowacyjnością umożliwiającą wzrost konkurencyjności, szczególnie dla małych zakładów ubezpieczeń, jest poszukiwanie i zagospodarowywanie poszczególnych, czasami bardzo wąskich segmentów rynku (*strategia specjalizacji*). Jak już to zostało wspomniane większość firm ubezpieczeniowych w Polsce ma charakter uniwersalny, a stworzenie nowych form ubezpieczeń (nowych produktów), dających przewagę konkurencyjną, może mieć najwyżej charakter chwilowy (łatwość kopiowania produktów). Ponadto wzrastająca konkurencja, ograniczając swobodę działania, powoduje, że właśnie w specjalizacji i obsługi nisz rynkowych niektóre zakłady ubezpieczeniowe poszukują możliwości przetrwania na rynku. Ukierunkowanie marketingowej strategii przedmiotowej i podmiotowej sprawia, że łatwiej jest uzyskać wzrost efektywności działania, tańsza może być obsługa produktów, a także łatwiej jest wykształcić wyspecjalizowaną kadrę zdolną m.in. do sprawnej i szybkiej obsługi technicznej lub uchronić firmę przed oszustwami ubezpieczeniowymi. Taką strategię obrało w Polsce kilka firm (za wyspecjalizowane można potraktować: Rejent Life, Energo-Asekurację, Agropolisę), jednak ten sposób działań innowacyjnych (specjalizacja) jest wciąż jest słabą stroną polskich towarzystw ubezpieczeniowych, a to może w perspektywie ograniczyć poziom jego konkurencyjności, szczególnie w obliczu konkurencji ze strony zagranicznych firm ubezpieczeniowych.

Jednym z przejawów innowacyjności na polu marketingowego oddziaływania na klienta, umożliwiającego przede wszystkim jego reakcję na indywidualne preferencje, a także narzędziem wspierającym sprzedaż ubezpieczeń jest stosowanie *marketingu bezpośredniego*. Należy do niego m.in. przesyłanie przesyłek pocztowych: katalogów, broszur informacyjnych o firmie i jej (najczęściej) nowym produkcie. Pielęgnowaniu więzi z klientem służą także różnorodne formy stałego kontaktu¹⁶⁴: przesyłanie firmowych periodyków (zawierające informacje o nowych produktach, o wynikach finansowych, o podwyższeniu kapitału lub zmianach w akcjonariacie); karty stałego klienta (uprawniające do rabatów przy zakupie kolejnych ubezpieczeń); tworzenie klubów stałego klienta (członkowie korzystają z określonych preferencji lub są zapraszani na okolicznościowe przyjęcia); listy pisane przez firmę (np. o zbliżającym się terminie wznowienia ubezpieczenia, o kolejnej rocznicy polisy w ubezpieczeniach życiowych, życzenia z okazji zbliżających się świąt) lub nawet zaproszenia do uczestnictwa w ważnych wydarzeniach reklamowych (targi, imprezy sponsorowane). Utrzymywanie stałego kontaktu z klientem to także inwestycja w przyszłość, bowiem łatwiej i taniej jest utrzymać klienta, niż zdobyć nowego. Strategia marketingu bezpośredniego jest strategią długookresową, co w przypadku krótkoterminowej weryfikacji ponoszonych

¹⁶⁴ Ptaszyński P.: *Marketing bezpośredni w ubezpieczeniach*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1998 nr 3, s. 3-32

kosztów dla wielu zakładów ubezpieczeniowych może się okazać nieefektywna. Jednak takie podejście nie sprzyja uzyskiwaniu przewagi konkurencyjnej i ogranicza zdolność rozwojową przedsiębiorstwa w dłuższej perspektywie.

Strategia jakości dotyczy podnoszenia jakości i poziomu oferowanych usług. Innowacyjnymi działaniami stosowanymi przez podmioty polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych są zmiany w organizacyjnej stronie funkcjonowania zakładów ubezpieczeniowych; podkreślenie roli człowieka, jako podstawowego instrumentu oddziaływania na klientów oraz wprowadzanie systemów zarządzania jakością.

W okresie krzepnięcia rynku i ustabilizowanej terytorialnie działalności wielu firm (dostępność usług poprzez rozbudowaną sieć placówek i ich dogodną lokalizację) pojawiła się potrzeba tworzenia organizacji o strukturze płaskiej i zredukowanych do minimum w podziałach funkcjonalnych¹⁶⁵. Innowacyjność na szczeblu *struktur organizacyjnych* polega na dostosowaniu istniejących struktur do skali prowadzonej działalności¹⁶⁶ i przekazaniu wielu aspektów decyzyjnych na szczebel pracowników mających bezpośredni kontakt z klientem, a więc tam, gdzie ważą się losy sprzedaży usługi ubezpieczeniowej. Taką formułę przyjęły głównie duże zakłady ubezpieczeniowe (Warta, PZU, Polisa, Hestia Insurance), a także agresywnie wchodzące na rynek młode zakłady ubezpieczeniowe. W tym zakresie należy wyraźnie podkreślić skłonność zakładów ubezpieczeniowych do przekazywania szeregu kompetencji na niższe szczeble struktury organizacyjnej, umożliwiającym podejmowanie samodzielnych decyzji najbliższej klienta, za pomocą których pracownik może współdziałać i szybko reagować na jego oczekiwania. Podstawową zasadą w tych relacjach stały się negocjacje (kolejny przykład innowacyjności), które zastąpiły normy odgórne i umożliwiają pracownikom na elastyczne podejście do warunków, w jakich może nastąpić sprzedaż usługi.. Innowacyjność, polegająca na zwiększeniu mocy decyzyjnych pracowników firmy ubezpieczeniowej, umożliwia poprawę jakości oferowanych usług¹⁶⁷ i tym samym przyczynia się do poprawienia wizerunku firmy.

„Kapitał ludzki”, „czynnik ludzki” odgrywa istotną rolę w kształtowaniu procesów umożliwiających podnoszenie poziomu konkurencyjności drogą poprawy jakości świadczonych usług, a w następstwie tego rozwój zakładów ubezpieczeniowych. *Człowiek - „nośnik informacji”*, wykorzystujący stale rosnący potencjał wiedzy i umiejętności stanowi

¹⁶⁵ Łańcucki J.: *Kształtowanie struktur organizacyjnych w działalności ubezpieczeniowej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1993 nr 4-6, s. 6-7

¹⁶⁶ Do 1993 r. większość firm ubezpieczeniowych nie posiadała struktury organizacyjnej odpowiedniej do zakresu działania, a nowe zakłady ubezpieczeń wręcz kopiowały struktury Warty i PZU lub wykorzystywały schematy podręcznikowe albo modyfikowały struktury ze spółek innych branż. Za Łańcucki J.: *Kształtowanie struktur...*, op.cit., s. 3

¹⁶⁷ Tulińska A.: *Ochrona interesów klientów w Unii Europejskiej*, „Prawo Asekuracyjne” 1998 nr 1, s. 66

swego rodzaju kapitał¹⁶⁸, a w świecie automatyzacji i komputeryzacji staje się podstawowym elementem podnoszącym konkurencyjność każdej organizacji. Rola człowieka ma szczególne znaczenie w działalności usługowej¹⁶⁹, w której bardzo często bezpośredni kontakt z klientem jest niezbędny - a taką działalnością jest właśnie działalność ubezpieczeniowa. Z tego też względu firmy ubezpieczeniowe, by uzyskać zwiększenie wydajności pracy i obniżenie kosztów własnych, a także zwiększenie skuteczności i sprawności działania umożliwiają stworzenie warunków pracy, które pozwalają jego pracownikom na przedsiębiorczość. Świadomość decydującej roli człowieka dla zakładów ubezpieczeniowych oznacza także wzrost nakładów na szkolenia swoich pracowników - szkolenia profesjonalne, tanie, efektywne i nowoczesne¹⁷⁰ oraz stworzenie odpowiednich strategii w tej dziedzinie. Szczególnie, gdy dotyczy to kadry zarządzającej, ale także personelu niższego szczebla. Odpowiednia motywacja pracowników oraz skłonienie ich do podnoszenia swoich kwalifikacji i doskonalenia umiejętności komunikowania się z innymi osobami umożliwia m.in.: stworzenie warunków i atmosfery pracy sprzyjających poczuciu bezpieczeństwa i kształtowaniu prawidłowych stosunków międzyludzkich; wykorzystanie potencjalnych możliwości każdego pracownika poprzez stworzenie twórczych metod pracy; zachęcenie do podnoszenia swoich kwalifikacji, dzięki odpowiedniemu systemowi wynagradzania oraz wprowadzenie systemu planowania karier i rozwoju pracowników¹⁷¹. Wprowadzenie takich działań umożliwia stworzenie odpowiednich warunków w zakresie konkurencyjności specjalistów i fachowców w stosunku do potencjalnych pracodawców spoza sektora, ale także i w jego ramach, dzięki czemu wpływa na jego ogólną efektywność i tworzy warunki do podniesienia jakości jego działań. Dla zakładów ubezpieczeniowych kompleksowo zorientowanych na klienta istotny jest również aspekt kształcenia osób „pośrednio” będących ich pracownikami - agentów ubezpieczeniowych. Agenci powinni mieć wiedzę nie tylko z dziedziny techniki ubezpieczeniowej i znajomości oferty reprezentowanego zakładu

¹⁶⁸ Wierzbowski J.: *Spółeczeństwo informacyjne a przekształcenia strukturalne i systemowe w gospodarce światowej. Wnioski dla Polski*, „Gospodarka Narodowa” 1998 nr 7, s. 73

¹⁶⁹ Kotler P.: *Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Warszawa 1994, s. 432-433

¹⁷⁰ Przykładem nowoczesnych sposobów szkoleń (jak na razie poza polskim sektorem ubezpieczeniowym) jest produkcja telewizyjnych programów szkoleniowo-edukacyjnych. W ramach specjalnie utworzonego programu telewizyjnego BUSINESS TV (program taki istnieje m.in. w Niemczech i korzysta z niego ok. 20 firm ubezpieczeniowych a w USA ok. 150 firm) emitowane są programy motywacyjno-informacyjne (dla pracowników, agentów) poruszające np. problematykę ubezpieczeń, metody taryfikacji składek, zasady działania funduszy inwestycyjnych itp. Programy takie są połączeniem magazynu informacyjnego, programu edukacyjnego oraz talk-show, a widzowie mogą brać czynny udział w audycji. Dla zakładów ubezpieczeń jest to niezwykle wygodna, szybka i względnie tania forma szkoleń, która umożliwia m.in. obniżenie wydatków związanych z podróżami służbowymi oraz honorariów prelegentów prowadzących zajęcia. Ponadto komunikaty przesyłane audiowizualnie pozwalają na trwałe przyswojenie większej dawki informacji, aniżeli za pomocą tekstu pisanego. Za Serwis Aktualności - dod. „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1999 nr 8, s.15

¹⁷¹ Działania takie podejmują przede wszystkim zakłady ubezpieczeniowe z zagranicznym kapitałem, a ich szczególnym wyrazem są możliwości kariery oferowane przez firmy ubezpieczeń na życie: Nationale Nederlanden, Commercial Union na Życie oraz Amplico Life.

ubezpieczeń, ale również w zakresie nawiązywania kontaktów, komunikowania się, sztuki negocjacji, organizacji pracy, ekonomiki gospodarki narodowej i znajomości procesów ekonomicznych oraz komputerowego przetwarzania danych¹⁷². Stanowią oni bardzo często forpocztę możliwości i solidności towarzystwa, stąd dążenie, by ich przygotowanie zawodowe, poziom wiedzy merytorycznej i praktycznej były na jak najwyższym poziomie.

W warunkach standaryzacji i ujednoczania produktów ubezpieczeniowych podstawowym wyróżnikiem zakładu ubezpieczeniowego staje się marka firmy oraz wysoka jakość oferowanych usług. Często stosowane strategie cenowe i produktowe nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. Ustanowienie jakości, zbudowania i wprowadzania kultury jakości, jako podstawowych wyznaczników i celów strategicznych umożliwia niemal automatyczne zmniejszenie kosztów i kreowanie wizerunku nowoczesnej firmy ubezpieczeniowej. Szereg organizacji gospodarczych, chcąc spełnić założenia swojej misji, dąży do pełnego zagwarantowania wysokiego i jednorodnego standardu oferowanych produktów i świadczonych usług. Jedną z możliwości w tym zakresie jest wprowadzanie *systemów zarządzania jakością*. Istotą strategii jakości określa stworzenie unikalnej, wyróżniającej się w otoczeniu firmy jej renomy, przy jednoczesnym wykorzystaniu zasobów materialnych i niematerialnych. Jakość w ubezpieczeniach jest niezwykle ważna, ponieważ stanowi element składowy wszelkich usług oferowanych przez zakład ubezpieczeń i stanowi siłę napędową jego wewnętrznych procesów rozwojowych¹⁷³. Jedną z dróg podnoszenia jakości wykorzystywaną przez podmioty polskiego sektora ubezpieczeniowego jest uzyskiwanie certyfikatu na zgodność z międzynarodowymi normami organizacyjnymi ISO serii 9000. Certyfikat taki umożliwia zakładom ubezpieczeniowym m.in.¹⁷⁴: wyróżnienie firmy wśród konkurentów; zagwarantowanie klientom, że firma prowadzona jest wg najnowszych norm organizacyjnych; zapewnienie klientom, że wprowadzony system kontroli pozwala na stałe utrzymanie jakości świadczonych usług; wprowadzenie stałego monitoringu umożliwiającego skuteczne badanie potrzeb i oczekiwań klientów oraz elastycznego reagowania na ewentualne reklamacje. Certyfikatami jakości powinny być zainteresowane wszystkie zakłady ubezpieczeniowe - kilka firm ubezpieczeniowych podjęło już prace na wdrożeniem systemu jakości z serii ISO 9000. Na koniec 1999 r. Warta uzyskała certyfikat ISO 9002 dla struktury organizacyjnej związanej z produktem Warta Moto Assistance, a Compensa ISO 9001 dla

¹⁷² Nowak R.: *Kształcenie dla potrzeb rynku ubezpieczeń gospodarczych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999 nr 9-10, s. 47

¹⁷³ W przypadku banków ok. 96% niezadowolonych klientów nie skarży się, tylko likwiduje swoje konta - za Bird A.: *Super Community Banking. A super Strategy for Success*, 1994, s. 193. W przypadku usług ubezpieczeniowych, jako usług finansowych relacja ta jest zbliżona - klienci w momencie, gdy nie są zadowoleni z usługi zmieniają zakład ubezpieczeń na bardziej konkurencyjny.

¹⁷⁴ Urbaniak M.: *Rola systemu jakości w kształtowaniu usługi ubezpieczeniowej*, W: *Rynek ubezpieczeń na życie w Polsce. Terażniejszość i przyszłość*, red. nauk. J. Garczarczyk, Poznań 1997, s. 219-220

systemu jakości działalności i usług oraz struktury organizacyjnej spółki. O certyfikaty stara się także PZU i inne firmy ubezpieczeniowe¹⁷⁵. Uzyskanie tych certyfikatów dla klienta oznacza uzyskanie zadowolenia z usługi, a dla zakładu ubezpieczeń wiąże się z ciągłym doskonaleniem i zapewnieniem sprawności świadczenia usługi, co jest niezwykle istotne dla uzyskania przewagi nad konkurencją krajową, ale i zagraniczną, dla której systemy te nie są obce.

Innowacyjność w techniczno-ubezpieczeniowej stronie funkcjonowania zakładów ubezpieczeniowych z jednej strony dotyczy podstawowych założeń, na jakich odbywa się cykl sprzedaży usługi ubezpieczeniowej, a z drugiej ściśle związana jest z wykorzystaniem rozwoju nowoczesnej techniki i technologii w działalności ubezpieczeniowej.

W zakresie sprzedaży usługi ubezpieczeniowej normalnością jest już elastyczne podejście, przejawiające się stosowaniem różnego rodzaju obniżek składek, bądź uwzględniania ich ratalnej płatności. Widoczna jest także poprawa obsługi poprzez stale rosnącą sieć zakładów ubezpieczeniowych i ich placówek operacyjnych. Nowym wydaje się jednak fakt, że bliskość z klientem i otwartość na jego uwagi umożliwia tworzenie specjalnych komórek zakładów ubezpieczeniowych (działy, departamenty), których zadaniem jest obsługa reklamacji, przyjmowanie skarg i poszukiwanie sposobów polubownego rozwiązania ewentualnych konfliktów. Pracownicy tych komórek m.in. sugerują dodatkową analizę roszczenia oraz zajmują się jasnym wyjaśnieniem powodów przyjęcia określonej decyzji przez zakład ubezpieczeń. Funkcjonowanie takich komórek i analiza przedmiotu ich działalności wykorzystywana jest przez zakłady ubezpieczeń do modyfikowania tekstów i form istniejących umów ubezpieczeniowych, upowszechniania nowych rozwiązań kontraktowych i procedur likwidacyjnych, a także wprowadzania nowych form komunikacji z klientem.

Segmentacja klientów ma istotne znaczenie nie tylko w aspekcie marketingowym, ale także w techniczno-ubezpieczeniowej działalności zakładów ubezpieczeniowych, w związku z szeregiem czynników wpływających na szkodowość danej grupy ubezpieczeń. W tym miejscu za innowacyjny można potraktować fakt różnicowania wysokości składki. W sytuacji, gdy rynek ubezpieczeniowy jest ograniczony ilościowo, brak różnicowania z punktu widzenia zakładów ubezpieczeniowych jest wręcz zjawiskiem pożądanym, albowiem obniża ogólne koszty ich funkcjonowania (przy niezmienionej liczbie podmiotów tworzących fundusz ubezpieczeniowy). W warunkach pełnej konkurencji wprowadzenie zasady składki

¹⁷⁵ Pierwszymi, które uzyskały certyfikaty zgodności z tymi systemami były firmy brokerskie (KBU Protektor oraz Sendgwick), a także, co jest swego rodzaju nowością, w zgodności z normami ISO Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeniowego wykorzystuje narzędzia do oceny działalności zakładów ubezpieczeniowych (za Biuletynem PUNU za rok 1998, s. 1-2).

sprawiedliwej („słusznej składki”) stało się elementarnym wymogiem uzyskania przewagi konkurencyjnej w walce o klienta. Brak różnicowania składki może z jednej strony doprowadzić do niekorzystnej zmiany struktury portfela ubezpieczeniowego (przewaga klientów o wysokim stopniu szkodowości), a z drugiej (co istotniejsze w kontakcie z klientem) tzw. negatywną selekcję ryzyka, skutkiem czego jest odchodzenie klientów o stosunkowo niewielkim stopniu ryzyka wniesionym do wspólnoty ubezpieczeniowej do innych zakładów ubezpieczeniowych. Niewielki jest zakres ubezpieczeń, w których podmioty sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce zasady tej by nie stosowały, a w tych istniejących zauważalne jest ciągle podnoszenie ilości elementów uwzględnianych przy ocenie ryzyka np. w ubezpieczeniu OC komunikacyjnym: wiek kierowcy, długość posiadania prawa jazdy, wykształcenie, strefa regionalna, płeć (zniżka dla kobiet - Gryf), rodzaj paliwa (Warta), wyposażenie samochodu w ABS (Daewoo), okres eksploatacji pojazdu (Daewoo), montaż pojazdu - czy we własnym zakresie, tzw. „składak”, czy też w macierzystej wytwórni (Polisa) itp., podczas, gdy jeszcze na początku lat dziewięćdziesiątych uwzględniane było kilka standardowych elementów: bezszkodowy przebieg jazdy, pojemność silnika, strefa regionalna. Podobnie rzecz się ma w przypadku ubezpieczeń AC: jeszcze do niedawna najistotniejsza była wartość pojazdu i strefa regionalna oraz bezszkodowy przebieg jazdy. Dzisiaj brane są także pod uwagę: ponadobowiązkowe zabezpieczenia, ABS, garażowanie na parkingu strzeżonym, marka samochodu i jego model, wiek właściciela pojazdu, okres posiadania prawa jazdy, kolor samochodu (Westa), a ponadto wiele firm zastrzega sobie dodatkowo indywidualną ocenę ryzyka.

Za innowacyjne można potraktować również podejście w zakresie ustalania sumy ubezpieczenia. Standardem jest oparcie tych sum na bazie wartości księgowych brutto; natomiast dla innowatorów suma ubezpieczenia ustalana jest na podstawie wartości odtworzenia¹⁷⁶. Zbliża to polskie firmy do tworzenia „usługowego” modelu ubezpieczeń, w którym wprawdzie jeszcze odszkodowanie nie jest wypłacane w naturze (składnikach majątkowych), ale realnie taką ewentualność umożliwia.

Innowacyjnym jest także fakt, że tradycyjna analiza konkurencyjności oceniania przez pryzmat kosztów i cen została uzupełniona o uwzględnienie w niej roli postępu technicznego. Ten, na poziomie podstawowym, tworzony jest głównie w zakładach ubezpieczeniowych, jednak wpływ procesów postępu technicznego na ich funkcjonowanie jest wynikiem oddziaływania otoczenia, w którym działalność ubezpieczeniowa jest prowadzona. Jak już zostało wcześniej zaznaczone konkurencyjność i skłonność do innowacji jest sprawą

¹⁷⁶ Falkowska K.: *Ubezpieczenia All Risk w ofercie TUiR Warta*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1999 nr 12, s. 92

indywidualną, jednak wykorzystanie i wdrażanie postępu technicznego do działań pojedynczych zakładów ubezpieczeniowych jest niezbędnym warunkiem rozwoju całego sektora ubezpieczeniowego. Technika komputerowa wykorzystywana jest przez podmioty sektora ubezpieczeniowego praktycznie na wszystkich szczeblach ich funkcjonowania. Abstrahując od wykorzystania komputerów do tworzenia baz danych (np. dane o klientach, dane o pracownikach) i usprawniania elementarnych obszarów funkcjonowania zakładów ubezpieczeniowych (np. rachunkowość, działalność lokacyjna, monitorowanie posiadanych aktywów, analizy finansowe) zakłady ubezpieczeń wprowadzają również liczne innowacje w dziedzinie wydawania polis, szacunków i sprawozdawczości, co skupia się na automatyzacji stopnia działalności. Przejawem tego jest wprowadzanie nowoczesnych systemów komputerowych umożliwiających łatwiejszą obsługę techniczno-ubezpieczeniową: tworzenie raportów o stanie sprzedaży; przekroje ryzyk klienta, które z założenia mają umożliwić i ułatwić klientom szybsze dostarczanie informacji i dostęp do usług tak, jak odbywa się to w innych sektorach finansowych. Takie programy wdrożyło kilka firm m.in. PZU, Warta, Compensa, Daewoo, a wiele innych jest na etapie poszukiwania lub wdrażania odpowiednich programów. Skomputeryzowana obsługa klienta - od etapu zawarcia umowy ubezpieczenia do momentu likwidacji ewentualnej szkody i wypłaty odszkodowania staje się już normalnością. W zakresie obsługi technicznej z wykorzystaniem komputerów i programów komputerowych (stanowiących innowację w tym zakresie, w stosunku do lat wcześniejszych) można podać przykład ich wykorzystania w najpopularniejszej grupie ubezpieczeń - ubezpieczeń komunikacyjnych. Wykorzystywane są tu programy komputerowe pozwalające na ustalenie wysokości zaistniałej szkody, co pozwala to na szybką i precyzyjną jej likwidację w zakresie ustalenia wysokości należnego odszkodowania (od 1997 r. PZU i Warta wdrożyły komputerowe systemy kalkulacyjnych likwidacji szkód firm Audatex i Eurotax) oraz programy do rekonstrukcji zdarzeń drogowych (szczególnie przydatne w przypadku, gdy zachodzi podejrzenie o wyłudzenie nienależnego odszkodowania). Te ostatnie umożliwiają określenie jakie elementy powinny ulec uszkodzeniu i jaki powinien być charakter tych uszkodzeń, co dokładnie pozwala na ustalenie zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Wprowadzane są także inne programy np. pozwalające na dokładne ustalenie wartości rynkowej pojazdu. Nowoczesne programy komputerowe stosowane są również w przedmiocie innych ubezpieczeń (życiowych, finansowych), a potrzeba, będąca skutkiem postępu technologicznego, wymusi również ich stosowanie w tych dziedzinach aktywności firm ubezpieczeniowych, które dotychczas były poza ich wpływem.

Innowacyjność, jaka miała i ma miejsce w obrębie sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce nie oznacza innowacji na skalę światową, lecz tylko na rynku polskim. Jednak pojawianie się „nowości” charakterystycznych wyłącznie dla rynku polskiego (co nie należy do rzadkości) należy uznać za efekt specyfiki krajowego rynku, jak i pozytywny objaw niezależności od światowych rynków ubezpieczeniowych. Tym bardziej, że w świetle istotnego zaangażowania zagranicznych kapitałów w polski sektor ubezpieczeń gospodarczych i jej otwartości na najnowsze trendy z rynków światowych nie zawsze było i jest możliwe, aby prosty transfer innowacji z tych rynków automatycznie znalazł swe odzwierciedlenie na rynku polskim. Wręcz przeciwnie - istota zmian i kreowania innowacji leży w narodowej specyfice mającej swe korzenie w umiejętnościach, zdolnościach, posiadanej wiedzy i otoczeniu gospodarczo- i historyczno-kulturowym. Różnicuje to zarówno poziom ilościowy wprowadzanych innowacji, jak i metody, dzięki którym innowacje te są przyjmowane.

Motywacja firm ubezpieczeniowych do podejmowania działań innowacyjnych jest warunkiem podniesienia konkurencyjności sektora ubezpieczeń gospodarczych. Umożliwia bowiem pozyskanie nowych klientów oraz zaoferowanie dotychczasowym większego wyboru usług, łatwiejsze dotarcie do nich, dostosowanie usługi ubezpieczeniowej do potrzeb nabywców i podnoszenie ich jakości. Jednak należy podkreślić, że podejmowane przez przedsiębiorstwa działania innowacyjne mogą istotnie wpływać na wysokość kosztów ich działalności. Jedne czynności mogą być nakierowane na obniżkę kosztów działalności i uzyskanie dzięki temu poprawy efektywności działania, inne natomiast, nastawione na unowocześnianie i poprawę walorów użytkowych świadczonych usług wpływać będą na wzrost kosztów działalności¹⁷⁷. Ponadto innowacyjność, szczególnie ta technologiczna, to proces ciągły, co wiąże się ze stałymi wydatkami na poprawianie lub unowocześnianie np. posiadanych programów komputerowych, co także wiąże się z dodatkowymi szkoleniami pracowników, by firma w pełni mogła wykorzystać posiadany potencjał. Dlatego zwiększenia przychodów i relatywnego obniżenia kosztów można się spodziewać dopiero w dłuższym okresie czasu, a finalnym efektem tych działań będzie na pewno polepszenie ogólnej sprawności działania i konkurencyjności sektora. Ścisły związek pomiędzy sytuacją finansową a innowacyjnością zakładów ubezpieczeniowych bywa motywem, jak i ograniczeniem proinnowacyjności¹⁷⁸. Stwierdzenie to jest o tyle istotne, że zaznacza potrzebę głębszej analizy sytuacji finansowej zakładów ubezpieczeń określającej zdolność do

¹⁷⁷ Marzec A.: *Koszty innowacji*, „Gospodarka Narodowa” 1998 nr 5-6, s. 23

¹⁷⁸ Boguszewski P.: *Sytuacja finansowa a innowacyjność*, „Gospodarka Narodowa” 1998 nr 5-6, s. 2

wprowadzania innowacji, z tego też powodu analizie kondycji finansowej sektora ubezpieczeń gospodarczych poświęcone zostanie więcej miejsca w następnym rozdziale.

3.2.2. Osiągnięcie korzyści skali i zakresu działania jako element podnoszący konkurencyjność sektora ubezpieczeń gospodarczych

3.2.2.1. Korzyści skali i zakresu działania w ramach sektora ubezpieczeniowego

Osiąganie tego rodzaju korzyści jest możliwe poprzez podmiotowe łączenie się firm ubezpieczeniowych działających na rynku polskim (korzyści skali) oraz ich współpracę przedmiotową (korzyści zakresu). Jednak tak, jak w tym drugim przypadku działania te mają miejsce (pool koasekuracyjny z 1994 r.: Gryf, Hestia, Polisa, Compensa - w zakresie ryzyk OC działalności zawodowej; koasekuracja AIG, Hestji Ins. i PZU na rzecz ubezpieczenia jednej z dużych polskich elektrowni) i pośrednio wynikają z ustawowych wymogów w dotyczących możliwości ubezpieczenia dużych ryzyk w zależności od - w dużym uproszczeniu - wielkości posiadanego majątku¹⁷⁹, tak w przypadku połączeń podmiotowych firmy sektora ubezpieczeniowego nie wykorzystują możliwości podnoszenia swej konkurencyjności tą drogą. Najbardziej wskazane byłyby połączenia słabych kapitałowo, małych firm (najczęściej o polskim kapitale, które nie pozyskały jeszcze strategicznego partnera zagranicznego zarówno z sektora ubezpieczeniowego, jak i spoza niego) z silnymi finansowo i stabilnymi jednostkami, co pozwoliłyby na stworzenie mocniejszych na rynku firm o niższych kosztach prowadzonej działalności. W początkowym okresie rozwoju rynku ubezpieczeniowego podkreślana była również potrzeba konsolidacji tego segmentu sektora ubezpieczeniowego, w którym państwo bezpośrednio lub pośrednio zaangażowane było kapitałowo¹⁸⁰ - jednak nie podjęte zostały żadne konkretne rozwiązania, by konsolidację tą przeprowadzić. Potencjalne fuzje lub połączenia holdingowe umożliwiłyby tym firmom elastyczniejsze i efektywniejsze dostosowanie się do zmieniających się uwarunkowań ich działalności - zarówno rynkowych, instytucjonalnych, organizacyjnych, kadrowych, jak i finansowych. Szczególnie polskie zakłady ubezpieczeniowe, nie mając szansy na duże zasilenie kapitałowe ze strony swoich właścicieli, właśnie w procesach integracyjnych powinny upatrywać możliwości rozwoju i sposobów na sprostanie zagranicznej konkurencji. Jednak poza strukturami holdingowymi stworzonymi przez udziałowców w momencie

¹⁷⁹ Zgodnie z nowelizacją ustawy o działalności ubezpieczeniowej uchwalonej z 1995 r. suma ubezpieczenia od pojedynczego ryzyka na udziale własnym nie może przekraczać 25% łącznej wysokości kapitałów własnych i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, co wymusza na zakładach ubezpieczeniowych działania w celu obniżenia udziału własnego, a to może odbywać się właśnie drogą koasekuracji.

¹⁸⁰ Poliński R.: *Problemy konsolidacji sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1996 nr 10-12, s. 12

powstawania poszczególnych firm ubezpieczeniowych, w obrębie wielu firm jeszcze niezależnych (np. wg stanu na koniec 1998 r.: Polonia i Polonia Życie, Polisa Życie, Heros Life, Energo-Asekuracja, Compensa, Compensa Życie) brak jest przeprowadzenia działań w celu wzmocnienia kapitałowego i ich struktur organizacyjnych¹⁸¹. Łączenie się firm sektora ubezpieczeniowego - jak już to zostało zaznaczone - przyczyniłoby się w znacznym stopniu do szybkiej poprawy ich funkcjonowania, polepszenie wskaźników bezpieczeństwa, restrukturyzację finansową, a w efekcie podniesienie ich konkurencyjności, jednak realia rynkowe ukierunkowały współpracę firm ubezpieczeniowych na poszukiwaniu alternatywnych rozwiązań. Ich przejawem jest bądź poszukiwanie nisz rynkowych (zawężenie zakresu działania), bądź znalezienie silnego partnera zagranicznego, co w obydwu przypadkach oznacza samodzielny i niezależny byt rynkowy, bądź też współpraca z pozaubezpieczeniowymi podmiotami sektora finansowego. Podkreślenia wymaga również fakt, że w zakresie łączenia się firm z udziałem kapitału zagranicznego (zarówno ze 100% kapitałem zagranicznym, jak i mieszanym) działania te rządzą się zupełnie innymi prawami - decyzje o połączeniach podejmowane są poza granicami Polski i najczęściej wynikają z ogólnoświatowych tendencji w zakresie globalizacji działań¹⁸², nie mając nic wspólnego z sytuacją na rynku polskim.

3.2.2.2. Korzyści skali i zakresu działania w ramach sektora finansowego

Osiąganie korzyści skali i zakresu działania w ramach sektora finansowego jest naturalną konsekwencją występowania sektora ubezpieczeń gospodarczych jako jego nieodłącznego elementu. Funkcjonowanie banków, towarzystw funduszy inwestycyjnych, funduszy emerytalnych, kas budowlano-oszczędnościowych, giełd papierów wartościowych, przedsiębiorstw zajmujących się leasingiem, factoringiem czy venture capital w dużej mierze opiera się na współpracy, częściej konkurencji lub nawet w niektórych przypadkach jest całkowicie uzależnione od istnienia przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Ponadto rosnąca liczba nowych usług finansowych oferowanych przez banki i inne instytucje finansowe, a także zmiany w strukturze finansowania ubezpieczeń społecznych oraz wzrost świadomości podmiotów gospodarczych w zakresie potrzeb i korzyści jakie niosą ze sobą ubezpieczenia, wraz z wzajemnym powiązaniem charakteru usług finansowych determinują współpracę, z

¹⁸¹ W 1998 r. planowana była fuzja Polisy Życie z Herosem Life oraz Polonii majątkowej i życiowej z Hestią Insurance, jednak do konkretnych rozwiązań nie doszło. Podobnie Warta planowała fuzję z Polisą, jednak kłopoty finansowe Polisy i cofnięcie licencji na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej pod koniec 1999 r. plany te zniweczyły.

¹⁸² W 1998 r. nastąpiła fuzja niemieckiej firmy Allianz z francuskim AGF, co skutkowało połączeniem się tych firm także na rynku polskim.

której korzystają strony zaangażowane w procesy kompleksowego i komplementarnego uzupełniania świadczeń związanych z przedmiotem działalności sektora finansowego. Współpraca ta wymusza sojusze i porozumienia, które mają decydujący wpływ na funkcjonowanie i rozwój polskiego sektora ubezpieczeniowego, a podniesienie konkurencyjności podmiotów sektora ubezpieczeniowego dotyczy sposobów i możliwości wykorzystania tej współpracy w kształtowaniu jego efektywności. Złożoność struktury sektora finansowego, a także liczne powiązania podmiotowe i przedmiotowe powodują, że współpracę tą można rozpatrywać w dwóch układach:

- a) w węższym ujęciu (bancassurance) - wyłącznie współpracy firm ubezpieczeniowych z bankami i na odwrót,
- b) w szerszym ujęciu (allfinanz) - wzajemnej współpracy pomiędzy podmiotami reprezentującymi całość sektora finansowego¹⁸³.

Zależność tą przedstawia rysunek 3.1.

Rysunek 3.1.

Mechanizm funkcjonowania współpracy pomiędzy podmiotami sektora finansowego



Źródło: Opracowanie własne.

Ponieważ przy omawianiu korzyści skali i zakresu działania w ramach sektora finansowego (allfinanz) podstawową rolę odgrywa osiąganie korzyści skali i zakresu działania we współpracy sektora ubezpieczeniowego z sektorem bankowym (bancassurance), w dalszej części tej dysertacji jej poświęcone zostanie więcej miejsca.

Bancassurance dotyczy podmiotowych i przedmiotowych sojuszy firm ubezpieczeniowych z bankami, jako podmiotami dominującymi wśród podmiotów sektora

¹⁸³ Termin *allfinanz* pochodzi od niemieckiego określenia „*Alles aus einer Hand*” i w prostym przełożeniu dotyczy wszystkich usług finansowych, natomiast znaczenie terminu „bancassurance” (pochodzące z języka francuskiego: „bank” i „ubezpieczenie”), wyraźnie ogranicza zakres współpracy firm ubezpieczeniowych z innymi instytucjami rynku finansowego wyłącznie do sektora bankowego.

finansowego zarówno pod kątem ilościowym, jak i wartościowego ogromu dokonywanych operacji finansowych. W polskim systemie bankowym, oprócz Narodowego Banku Polskiego, pełniące funkcje w zakresie emisji pieniądza i polityki pieniężnej oraz funkcję nadzoru bankowego, podstawową rolę wśród podmiotów sektora finansowego odgrywają banki komercyjne (handlowe) i wciąż jeszcze kształtujący się system banków spółdzielczych¹⁸⁴. Współpraca banków z sektorem ubezpieczeniowym jest zróżnicowana i obejmuje wiele dziedzin, a korzyści z tej współpracy występują zarówno po stronie firm ubezpieczeniowych, jak i banków.

Dzięki współpracy z bankiem - dającej firmie ubezpieczeniowej korzyści zakresu działania - firma ubezpieczeniowa uzyskuje partnera oferującego różnorodne propozycje działań (od lokowania wolnych, nie zagospodarowanych środków, poprzez czynności rozliczeniowe, po możliwość korzystania z doświadczeń i szeregu informacji). Zakres współpracy pomiędzy sektorem ubezpieczeniowym a bankowym jest wypadkową koncepcji bankowości relacyjnej, zogniskowanej wokół bezpośredniego, wieloletniego kontaktu banku z klientem i możliwości rozszerzenia oferty o nowe, atrakcyjne usługi finansowe, a także efektem poszukiwania przez firmy ubezpieczeniowe nowych kanałów dystrybucji i środków ułatwiających i uatrakcyjniających sprzedaż ich oferty. Zacieśnienie się więzi między bankami i towarzystwami ubezpieczeniowymi spowodowane zostało także ewolucją w sferze popytu. Znaczna część klientów życzy sobie, by wszystkie transakcje finansowe (zarówno bankowe jak i ubezpieczeniowe) były załatwiane przez jedną instytucję. W tym aspekcie banki są zainteresowane zaspokajaniem tego rodzaju popytu, ponieważ przywiązanie klientów i wzrost zakupywanych przez nich usług ściśle wiąże się ze wzrostem rentowności działalności banków. Sytuacja taka znajduje odzwierciedlenie w sposobie postrzegania i analizowania popytu na usługi, gdzie zamiast podejścia tradycyjnego, koncentrującego się na produkcie wyłącznie bankowym dominuje podejście całościowe, gdzie klient uzyskuje pełen wachlarz usług - od kredytu po polisę¹⁸⁵, a nawet możliwa jest likwidacja roszczeń ubezpieczeniowych oraz wypłata świadczeń i odszkodowań¹⁸⁶. Tego typu kompleksowe usługi finansowe pozwalają na utrzymanie dotychczasowych i pozyskiwanie nowych

¹⁸⁴ W polskim systemie bankowym nie występują, bądź nie odgrywają znaczącej roli banki komunalne lub instytucje innych typów, które w przypadku wielu krajów o rozwiniętej strukturze sektora bankowego, posiadają duży udział w procesie przepływu strumieni pieniężnych. Za Dobosiewicz Z.: *Podstawy bankowości*, Warszawa 1997, s. 26

¹⁸⁵ Peytelevade J.: *La Bancassurance a la fortune du mot*, „Geneva Papers on Risk and Insurance” 1993 nr 69, s. 399; a także Michalak J.: *Bancassurance - związki banków z firmami ubezpieczeniowymi*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1995 nr 1-3, s. 41-42

¹⁸⁶ Tego typu usługi oferowane są w niektórych niemieckich bankach spółdzielczych przez ubezpieczeniową grupę R+V Versicherungen, która (również w bankach) prowadzi underwriting niektórych ubezpieczeń majątkowych. Por. Jęksa Z.: *Bezpieczne związki*, „Asekuracja & Re” 1994 nr 4, s. 23

klientów obydwu stronom, co nie jest bez znaczenia w obliczu konkurencyjnych ofert ze strony innych instytucji finansowych.

Banki, jak już to zostało wspomniane, z powodu gęstej sieci rozbudowanych placówek stają się dla firm ubezpieczeniowych doskonałym i relatywnie tanim kanałem dystrybucji polis ubezpieczeniowych¹⁸⁷. Jednocześnie same banki mają możliwość pełnego wykorzystania sieci oddziałów i zatrudnionych w nich pracowników, zarabiają na prowizjach za pośrednictwo w sprzedaży polis ubezpieczeniowych, a tradycyjna sieć sprzedaży produktu ubezpieczeniowego przez bezpośredni kontakt z klientem jest dla nich wysoce efektywna¹⁸⁸. Dobry pośrednik ubezpieczeniowy, który zdobył zaufanie klienta potrafi bez trudu utorować drogę dla doradcy czy też akwizytora bankowego¹⁸⁹. Ponadto taki typ współpracy uwiarygadnia zarówno firmę ubezpieczeniową - jak i w przypadku sprzedaży usług bankowych przez firmy ubezpieczeniowe - same banki. W obrębie polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych wprawdzie brak jest sprzedaży usług bankowych przez firmy ubezpieczeniowe, jednak stosunkowo szeroko występuje kooperacja i współpraca zakładów ubezpieczeniowych w zakresie sprzedaży produktów ubezpieczeniowych za pośrednictwem banków lub łączenia produktów bankowych z ubezpieczeniowymi. Taki zakres współpracy występuje w przypadkach wielu firm sektora ubezpieczeniowego: Warta Vita z PKO bp; Allianz i Allianz Życie z Górnśląskim Bankiem Regionalnym, Societe Generale i BISE; Compensa z BPH; Inter Fortuna i Inter Fortuna Życie z Bankiem Współpracy Regionalnej; TU Gerling z Kredyt Bank PBI; TU PBK z PBK (w ramach grupy kapitałowej) oraz z Górnśląskim Bankiem Gospodarczym i Pierwszym Komercyjnym Bankiem w Lublinie; Compensa Życie z Bankiem Energetyki. W przypadku Warty zakres ten jest o wiele większy - Warta posiada umowy o sprzedaż ubezpieczeń aż z 15 bankami. Z towarzystw ubezpieczeń wzajemnych należy wymienić TUW Wielkopolska, które współpracuje z 5 bankami. Należy jednak dodać, że wiele firm ubezpieczeniowych nie posiada stosownych umów lub na żadnym polu (poza tym związanym z obsługą klientów) nie współpracuje z bankami (np. Polonia, PZU, PZU Życie, Samopomoc, CU TU Ogólnych, Winterthur i Winterthur Życie, Partner, Filar, Garda Life, Cuprum, TUW, Cigna, Polisa Życie). Zarówno dla tych firm, jak i pośrednio dla całego sektora ubezpieczeniowego skutkuje to brakiem „horyzontów” związanych z osiągnięciem korzyści zakresu działania.

¹⁸⁷ Polisa oferowana w sieci bankowej jest tańsza ze względu na mniejszą prowizję.

¹⁸⁸ W 1995 r. niemiecki Commerzbank dzięki współpracy ze szwajcarsko-niemiecką grupą DBV Winterthur (powiązana kapitałowo z Commerzbankiem) uzyskała 1 mld marek dochodu, dzięki akwizycji produktów bankowych przez 2,5 tys. agentów DBV Winterthur. Por. Jęksa Z.: *Bezpieczne związki...*, op.cit., s. 23

¹⁸⁹ Kolesiński B.: *Zmiany strukturalne w działalności bankowej i ubezpieczeniowej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1996 nr 7-9a, s. 44

Kolejnym przykładem zwiększania zakresu działania jest współpraca firm ubezpieczeniowych z bankami polegająca na wzajemnym udzielaniu sobie informacji o klientach, co pozwala na selekcję osób potencjalnie zainteresowanych ubezpieczeniami lub produktami bankowymi oraz rozszerzenie kręgu nabywców. Umożliwia to również lepsze dostosowanie produktów ubezpieczeniowych i bankowych do potrzeb nabywców. Oczywiście współpraca w wymianie informacji nie polega na uchylaniu tajemnicy bankowej, ubezpieczeniowej lub ustawy o ochronie danych osobowych, ale może dotyczyć np. monitorowania klientów i wprowadzeniu systemu ostrzegania przed ich nieuczciwością¹⁹⁰.

Niektóre firmy ubezpieczeniowe specjalizują się w ubezpieczaniu kredytów i pożyczek bankowych (głównie te, które specjalizują się w ubezpieczeniach finansowych). Opracowały one specjalne procedury, dzięki którym mogą ocenić sytuację finansową i prawną podmiotów gospodarczych, korzystają z wywiadowni gospodarczych, współpracują z izbami handlowymi w kraju i za granicą oraz posiadają własne bazy danych dotyczące klientów. Banki mogą więc ubezpieczyć się przed niewypłacalnością swoich klientów, korzystając z tego typu usług firm ubezpieczeniowych. Istotnym dla banków rodzajem ubezpieczeń jest również kompleksowe ubezpieczenie działalności banku, obejmujące w jednej polisie wiele rodzajów ryzyka¹⁹¹. Sprzyja to większej aktywności banków w zakresie udzielania kredytów, a przejęcie części ryzyka przez firmy ubezpieczeniowe poszerza spektrum potencjalnych kredytobiorców. Dla firm ubezpieczeniowych oznacza to, przy ścisłej współpracy z bankami, możliwość zwiększania przychodów, a także „pośredniej” sprzedaży posiadanych informacji.

Realizacja niektórych usług bankowych bywa często ściśle powiązana ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych, na czym niewątpliwie korzystają firmy ubezpieczeniowe powiększając poziom swoich przychodów. Korzyści, w postaci stabilizującego wpływu na działalność, mają również banki, które uzależniają przeprowadzenie operacji finansowych od wcześniejszego zawarcia umowy ubezpieczenia¹⁹². Tego typu łączenie usług ubezpieczeniowych z bankowymi w zakresie wzajemnej współpracy banków z przedsiębiorstwami ubezpieczeniowymi może nawet przybierać formę uwarunkowania udzielenia kredytu klientowi banku od wykupienia polisy w towarzystwie ubezpieczeniowym powiązaniem w jakikolwiek sposób z bankiem (takie rozwiązanie stosowane jest np. przez

¹⁹⁰ Plichta J.: *Związki banków i instytucji ubezpieczeniowych*, „Leasing” 1996 nr 8, s. 31

¹⁹¹ Wierzbička E.: *Rynek ubezpieczeniowy*, W: *System finansowy w Polsce. Lata dziewięćdziesiąte*, red. nauk. B. Pietrzak, Z. Polański, Warszawa 1997, s. 220-221

¹⁹² Np. uzyskanie kredytu na zakup samochodu wiąże się z dokonaniem prawnego zabezpieczenia w postaci cesji z praw polisy auto casco lub udzielenie kredytu pod zastaw hipoteki uzależnione jest od zawarcia umowy ubezpieczenia od ognia lub innych zdarzeń losowych.

Polsko-Amerykański Bank Hipoteczny, który otrzymanie kredytu uzależnia od jednoczesnego zawarcia umowy ubezpieczeniowej w Commercial Union, zabezpieczającej jego spłatę).

Korzyści ze wzajemnego współistnienia w ramach sektora finansowego zarówno dla banków, jak i firm ubezpieczeniowych odczuwalne są także w aspekcie lokowania środków finansowych przez przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe. Banki mają dostęp do gotówki, mającej charakter stabilnej lokaty, tańszej od pieniędzy uzyskanych od drobnych depozytariuszy, a firmy ubezpieczeniowe deponują swoje fundusze w bankach, kierując się ich pewnością i stabilnością dochodu. Wprawdzie w strukturze lokat firm ubezpieczeniowych lokaty bankowe mają coraz mniejsze znaczenie (w 1994 r. - ok. 30 %, a w 1998 r. już tylko 10%), to jednak wartościowo są to wciąż znaczące kwoty.

Proces rywalizacji z innymi podmiotami sektora finansowego o pozyskanie klientów, a także fakt, że na rynku finansowym rośnie rola czynności uzupełniających, wymusił niejako porozumienia o sojuszach strategicznych pomiędzy bankami i firmami ubezpieczeniowymi. Dla obu stron oznaczają one korzyści skali działania i najczęściej dotyczą powiązań kapitałowych, w efekcie których powstają duże koncerny i holdingi finansowe, pozwalające minimalizować ryzyko, osiągać efekty synergiczne i rozszerzać portfel ofert. W tym aspekcie - szczególnie w ramach polskiego sektora finansowego - doszedł jeszcze jeden czynnik decydujący o powiązaniach kapitałowych pomiędzy sektorem bankowym i ubezpieczeniowym - otwarcie polskiego rynku ubezpieczeniowego dla zagranicznych firm ubezpieczeniowych. Wymusza to na podmiotach polskiego sektora ubezpieczeniowego poszukiwanie partnerów gwarantujących wzmocnienie kapitałowe, podniesienie rentowności i zwiększenie udziału w rynku, a takimi najczęściej stają się banki. Najczęstszą formą powiązań kapitałowych mogą być¹⁹³:

- a) joint venture banku i zakładu ubezpieczeń, w efekcie czego powstaje nowe towarzystwo ubezpieczeniowe (związek banku lub firmy ubezpieczeniowej z partnerem zagranicznym np. CU Życie i WBK, Zurich i Bank Handlowy);
- b) bank otwiera swój zakład ubezpieczeń (PBK) lub kilka banków grupuje kapitał i powołuje wspólne towarzystwo ubezpieczeniowe (Heros);
- c) bank posiada udziały w zakładzie ubezpieczeń (np. Kredyt Bank PBI i Bank Unii Gospodarczej, które są udziałowcami Agropolisy);
- d) stworzenie holdingu ubezpieczeniowo-bankowego (Bank Śląski i Nationale Nederlanden);
- e) firma ubezpieczeniowa zakłada swój własny bank (brak przykładu w Polsce).

¹⁹³ Szumowski T.: *Banki i zakład ubezpieczeń - cele, zakres i możliwości współpracy*, W: *Rynek ubezpieczeń na życie w Polsce. Teraźniejszość i przyszłość*, red. nauk. J. Garczarczyk, Poznań 1997, s. 290-291

Generalnie powiązania między bankami a firmami ubezpieczeniowymi mogą być realizowane za pośrednictwem spółek zależnych lub mieć charakter inwestycji bezpośrednich. Te pierwsze są poza ogólnie dostępną statystyką, a jeszcze częściej są wręcz ukrywane. Te drugie można szczegółowo określić - np. wg stanu na koniec czerwca 1997 r.¹⁹⁴ największe zaangażowanie banków mierzone ich udziałem w kapitale podstawowym zakładu ubezpieczeń miało miejsce w przypadku PBK i PBK Życie (Powszechny Bank Kredytowy - 100%), TUV Wielkopolska (Gospodarczy Bank Wielkopolski - 99,4%), STU (Bank Wschodnio-Europejski - 66,93%), STU Życie (Bank Wschodnio-Europejski - 50%). W przypadku kilku firm ubezpieczeniowych istotne zaangażowanie miały również grupy banków, które były założycielami tych firm: Bankowe Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Heros (Powszechny Bank Gospodarczy - 40,94%, Kredyt Bank - 30,03% i 7 innych banków, których łączne zaangażowanie wynosiło 11,44%); BTUiR Heros Life (PK Bank w Lublinie - 18,97%, 2 inne banki - 5,94%); KUKI (NBP - 25%, 3 inne banki - 6,12%); Warta Vita (PKO bp - 36,76%, PBR - 3,31%); TU Samopomoc (Spółdzielczy Bank Rozwoju - 10,91%, BOŚ 0,87%), TUV TUV (BISE - 16,8%, Gospodarczy Bank Wielkopolski - 6,67%). Są to jednak dane jednostkowe i zmienne w czasie. W ogólnym ujęciu stopień zaangażowania się banków w kapitałach podstawowych firm ubezpieczeniowych można również określić, co przedstawia tabela 3.2.

Tabela 3.2.

**Udział banków w kapitałach podstawowych firm ubezpieczeniowych
w Polsce w latach 1995-1998**

Wyszczególnienie	1995	1996	1997	1998
Kapitały podstawowe zakładów ubezpieczeń (mln zł)	485,78	645,38	1044,60	1643,88
Wielkość zaangażowania kapitałowego banków (mln zł)	29,22	69,83	142,36	198,35
Kapitały podstawowe należące bezpośrednio do banków (%)	6,01	10,82	13,63	12,07

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1996-1998.

W wielkościach bezwzględnych mierzonych wartością zainwestowanych przez banki środków zauważalna jest dynamiczna tendencja wzrostowa. W roku 1998 w stosunku do roku 1995 poziom inwestycji banków w kapitały podstawowe firm ubezpieczeniowych wzrósł prawie siedmiokrotnie. Tendencja wzrostowa zauważalna jest także w przypadku obserwacji udziału tego zaangażowania do ogółu posiadanych przez firmy ubezpieczeniowe kapitałów podstawowych w latach 1995-1997. W roku 1998 nastąpił niewielki spadek, chociaż de facto wielkość zainwestowanych przez banki kapitałów w sektorze ubezpieczeniowym w stosunku do roku 1997 wzrosła o prawie 40%, jednak w tym samym okresie nastąpił silny wzrost kapitałów podstawowych firm ubezpieczeniowych (ok. 60%), w czym istotny udział mieli inwestorzy zagraniczni oraz inne polskie podmioty gospodarcze. Jednocześnie w 1998 r.

¹⁹⁴ Biuletyn PUNU za rok 1996, s. 47-48

pojawiła się tendencja odwrotna - część banków wycofała się całkowicie lub częściowo z inwestycji w zakładach ubezpieczeń (np. BGŻ z TU Allianz, Kredyt Bank PBI z Daewoo, PKO z BTUiR Heros).

Oczywiście przenikanie kapitałów bankowych do sektora ubezpieczeniowego nie ma charakteru jednostronnego. Również firmy ubezpieczeniowe stają się współwłaścicielami banków - np. udział wartości sektora ubezpieczeń w sektorze bankowym na koniec 1996 r. wynosił 13,82%¹⁹⁵, co powoduje, że obustronne powiązania kapitałowe (lub za pośrednictwem spółek zależnych) są złożone i skomplikowane. Niejednokrotnie strony mogą wiązać się z partnerami, którzy są dla nich konkurentami w bieżącej lub strategicznej działalności. Wrocie przejęcia, konflikty interesów, niejasne powiązania personalne mogą w efekcie ograniczać rozwój niektórych podmiotów sektora ubezpieczeniowego w sytuacji, gdy są partnerem słabszym lub zależnym. Wprawdzie nadzór ubezpieczeniowy sprawuje pieczę nad ich działalnością, a obejmowanie akcji firm ubezpieczeniowych w znaczących ilościach wymaga zgody Ministra Finansów, to nie należy wykluczać przypadków, że do takich sytuacji może dojść.

Allfinanz jest pojęciem szerszym od bancassurance i odnosi się do wzajemnej współpracy lub powiązań wszystkich podmiotów sektora finansowego. Ze względu na fakt, że współpraca firm ubezpieczeniowych z bankami została już omówiona, w dalszej części pracy charakterystyka korzyści skali i zakresu działania sektora ubezpieczeń gospodarczych w ramach sektora finansowego ograniczona zostanie do pozostałych (pozabankowych) instytucji sektora finansowego. W zakresie przedmiotowym obszarów takiej współpracy jest niewiele i wynikają one głównie ze wzajemnego współlistnienia tych instytucji w ramach sektora finansowego. Istnieją również elementy, które podnoszą konkurencyjność sektora ubezpieczeniowego w zakresie powiązań podmiotowych (korzyści skali). Powiązania te są inicjowane głównie przez banki jako podmioty dominujące w ramach konglomeratów finansowych lub ewentualnie wynikają z bezpośredniego lub pośredniego kapitałowego uczestnictwa firm ubezpieczeniowych w tworzeniu pozabankowych instytucji finansowych¹⁹⁶. Jednak z punktu widzenia operacyjnej konkurencyjności sektora ubezpieczeniowego współpracę tą można rozpatrywać jedynie jako korzyści zakresu działania - wzajemnych, przedmiotowych zależności pomiędzy tym sektorem, a pozabankowymi

¹⁹⁵ Za Biuletynem PUNU za rok 1996, Warszawa 1997, s. 51

¹⁹⁶ Dotyczy to również konglomeratów finansowych, których inicjatorami są banki. W Polskim sektorze finansowym przykładów na szerszą podmiotową współpracę firm ubezpieczeniowych z instytucjami finansowymi nie będącymi bankami jest niewiele i wynikają głównie z pośredniego uczestnictwa kapitałowego. np. utworzenie przez grupę PBK, oprócz dwóch firm ubezpieczeniowych, także firmy leasingowej PBK Leasing lub w przypadku grupy PZU - dwóch firm ubezpieczeniowych oraz spółki zależnej PZU Investment oraz udziały kapitałowe w BIG Banku.

podmiotami sektora finansowego takimi jak: fundusze inwestycyjne, fundusze emerytalne, giełdy papierów wartościowych, biura maklerskie, towarzystwa finansowe, kasy mieszkaniowe itp. Umożliwi to przedstawienie obszarów, które firmy ubezpieczeniowe wykorzystują lub mogą wykorzystać dla uzyskania lepszej pozycji konkurencyjnej i pośrednio dla swojego rozwoju¹⁹⁷.

Zakres współpracy między *funduszami inwestycyjnymi* a firmami ubezpieczeniowymi jest raczej ograniczony. Stanowią one dla siebie raczej konkurencję w walce o klienta i korzystne lokaty na rynku kapitałowym. Oczywiście fundusze inwestycyjne korzystają z ubezpieczeniowej oferty towarzystw ubezpieczeniowych, jednak nie wpływa to, tak jak w przypadku banków, stabilizująco na ich działalność i ogranicza się jedynie do ubezpieczania ryzyk towarzyszących specyfice ich działalności. Więcej korzyści z istnienia funduszy inwestycyjnych na rynku finansowym mają firmy ubezpieczeniowe, które korzystają ze stosunkowo płynnych lokat, lokując swe środki w jednostkach uczestnictwa. Jednak inwestycje w funduszach traktowane są przez firmy ubezpieczeniowe jako lokaty uzupełniające, bowiem stosunkowo wysokie koszty ponoszone w momencie nabycia jednostek uczestnictwa, z założenia determinują ich średnio- lub długoterminowy charakter¹⁹⁸.

Przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe mogą znakomicie współpracować z *funduszami emerytalnymi* obejmując funkcję uzupełniania procesu dostarczania emerytur dodatkowych. Jest to klasyczny przykład osiągania korzyści z zakresu działania, co umożliwia wykształcenie się swoistego podziału pracy, polegającego na aktywności funduszy emerytalnych w okresie zbierania środków, a następnie przejęciu tych środków przez firmy ubezpieczeniowe w celu dalszej „obróbki”. Działalność funduszy emerytalnych ogranicza się do procesu akumulowania środków, natomiast rola zakładów ubezpieczeniowych polega na przejmowaniu kapitału ubezpieczonych i prowadzeniu programu dotyczącego wypłat tego kapitału w uzgodnionych odstępach czasu, z zapewnieniem odpowiedniego poziomu waloryzacji środków¹⁹⁹. Dzięki tej współpracy fundusze emerytalne zwolnione są od problemów związanych z obsługą klientów po ich przejściu na emeryturę, mogąc w ten sposób skoncentrować się na funkcji pomnażania zbieranych środków, a zakłady ubezpieczeniowe zyskują nowych klientów i zwiększają zakres swej działalności.

¹⁹⁷ Tematykę tą dość szeroko opisuje Kurek R.: *Pozabankowe instytucje finansowe a działalność sektora ubezpieczeniowego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1998 nr 7-8, s. 16-19

¹⁹⁸ Olearczuk A.: *PIONEER - Pierwszy Polski Fundusz Powierniczy - nowa forma lokat na polskim rynku finansowym (także dla firm ubezpieczeniowych)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1993 nr 1-3, s. 23

¹⁹⁹ Golinowska S.: *Nowe funkcje instytucji ubezpieczeniowych w świetle reformy ubezpieczeń społecznych*, „Prawo Asekuracyjne” 1996 nr 4, s. 6

Giełda Papierów Wartościowych w Warszawie stanowi dla firm ubezpieczeniowych jedno z najistotniejszych narzędzi pozyskiwania dodatkowych kapitałów (poprzez giełdę kapitałowo wzmocniła się Warta, Polisa, Compensa oraz Europa). Jednocześnie status spółki giełdowej pozytywnie odbierany jest przez klientów firm ubezpieczeniowych, co nie jest bez znaczenia dla wizerunku i prestiżu firmy, zwłaszcza w obliczu konkurencji ze strony innych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Giełda ma również zasadnicze znaczenie dla całego sektora ubezpieczeniowego w zakresie lokowania funduszy ubezpieczeniowych. Inwestycje w akcje innych przedsiębiorstw, dzięki wzrostowi ich kursów i płaconym dywidendum, mogą stanowić decydujący element wpływający na rentowność prowadzonej przez zakłady ubezpieczeniowe gospodarki lokacyjnej, co w efekcie nie jest bez wpływu koszt oferowanych ubezpieczeń.

Towarzystwa finansowe różnią się nieco w swym działaniu od innych podmiotów sektora finansowego. Mogą być to instytucje zajmujące się zbytem i finansowaniem sprzedaży środków trwałych (spółki leasingowe), krótkoterminowym finansowaniem dostaw (przedsiębiorstwa zajmujące się faktoringiem) lub finansowaniem działalności o dużym stopniu ryzyka (venture capital - kapitał ryzyka).

Dla sektora firm ubezpieczeniowych najistotniejszym aspektem korzyści ze współistnienia współpracy z *firmami leasingowymi* jest możliwość poszerzenia obszaru swej działalności. Ryzyka, które pojawiły się wraz z rozwojem leasingu stały się dla nich automatycznie nowym polem aktywności, a dynamiczny wzrost liczby firm leasingowych i znaczący udział w finansowaniu inwestycji znacznie wpłynął na przychody sektora ubezpieczeniowego. Natomiast w przypadku towarzystw leasingowych bardzo ważna jest możliwość ograniczenia lub wyłączenia ryzyk zawierając stosowne umowy ubezpieczenia. Mogą być to zarówno ryzyka związane z zawieraniem umowy leasingu jak i związane z przedmiotem leasingu²⁰⁰. W pierwszym przypadku leasingodawca otrzymuje gwarancję nie ponoszenia strat w przypadku zaprzestania uiszczania rat czynszu przez leasingobiorcę, a w drugim firmy ubezpieczeniowe rekompensują ewentualne straty powstałe na wskutek utraty przedmiotu leasingu lub jego zniszczenia²⁰¹. W działalności obu podmiotów sektora finansowego można nawet zauważyć pewną zależność przedsiębiorstw leasingowych od przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Ma to miejsce w przypadku finansowania działalności leasingowej kredytami bankowymi. Banki obligują firmy leasingowe do zawierania umów ubezpieczenia obejmujących zakresem swej ochrony majątek towarzystwa leasingowego i

²⁰⁰ Sypniewski P.: *Leasing a ubezpieczenia*, „Leasing” 1995 nr 9, s. 34

²⁰¹ Dla leasingodawcy ma to szczególne znaczenie w przypadku leasingu operacyjnego, gdzie on pozostaje właścicielem przedmiotu leasingu i w przypadku zaistnienia zdarzeń losowych nie uszczupli to jego majątku.

dopiero wówczas traktują go jako zabezpieczenie udzielanych kredytów. Jeżeli takie towarzystwo nie posiada wystarczającej wielkości własnych środków, to korzystanie z kredytów jest jedyną możliwością poszerzania działalności i szansą na rozwój, w czym firmy ubezpieczeniowe odgrywają podstawową rolę.

Przedsiębiorstwa faktoringowe, podobnie jak działalność innych towarzystw finansowych, pozytywnie oddziałują na zwiększenie działalności operacyjnej firm ubezpieczeniowych. Faktorzy korzystają z oferty firm ubezpieczeniowych, bowiem ubezpieczenie całości lub części wykupionych przez faktora należności zabezpiecza go przed niesolidnością ze strony odbiorców towarów i usług. Ponadto, jeżeli faktor aktywnie współpracuje z firmą ubezpieczeniową, to zyskuje partnera, który nie tylko zdejmuje z niego ryzyko niewypłacalności odbiorcy, ale także na bieżąco dokonuje kontroli nowych odbiorców oraz bada procedury, według których sprzedawany jest towar w kredycie kupieckim²⁰². Ma to również istotne znaczenie dla firmy ubezpieczeniowej, która dzięki takiej współpracy może kontrolować nabywcę towaru, eliminować niepewnych i niesolidnych odbiorców, a tym samym zmniejszać ryzyko związane z ich niewypłacalnością, co istotnie wpływa na wielkość wypłacanych przez nie odszkodowań. Ponadto taka współpraca ma duże znaczenie dla wizerunku firmy ubezpieczeniowej, ponieważ potencjalnie duże grono klientów faktora może w przyszłości stać się gronem klientów firmy ubezpieczeniowej. W relacji: firmy faktoringowe a przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe zauważalne jest również uzależnianie działalności przedsiębiorstw faktoringowych od działalności firm ubezpieczeniowych. W niektórych przypadkach, gdy faktoringiem zajmują się wyspecjalizowane komórki banków, przepisy prawne uzależniają nabycie wierzytelności faktoringowych od scedowania części ryzyka związanego z niepłaceniem tych należności na firmy ubezpieczeniowe.

Wśród podmiotów sektora finansowego wysoce użytecznie oceniany jest *venture capital*, ponieważ stanowi niezbędne dopełnienie rynków finansowych²⁰³. Działalność *venture capital* nie jest ściśle związana z działalnością sektora ubezpieczeniowego, co wynika z różnorodnego charakteru przedmiotowego. Współpraca i korzyści zakresu działania mogą być jedynie efektem brania udziału przedsiębiorstw ubezpieczeniowych w finansowaniu inwestycji o podwyższonym ryzyku, jednak wyłącznie w drodze pośredniego uczestniczenia w tego typu przedsiębiorstwach, tzn. nie pod swoją firmą. Dla podmiotów podejmujących ryzykowne inwestycje kapitał firm ubezpieczeniowych może oznaczać podstawę rozwoju i szansę na rynkowy sukces, natomiast dla firm ubezpieczeniowych nieporównywalne z innymi

²⁰² Kalbus M.: *Faktoring - sposób na płynność*, „Asekuracja & Re” 1997 nr 2, s. 27

²⁰³ Kędziorek J.: *Venture capital cz. I*, „Bank” 1993 nr 6, s. 46

możliwościami zyski, ale także - o czym nie należy zapominać - duże straty w przypadku niepowodzenia przedsięwzięcia.

Biura maklerskie stanowią dla firm ubezpieczeniowych głównie rolę pośrednika w dokonywaniu inwestycji na rynku pieniężnym i kapitałowym, a *kasy mieszkaniowe* umożliwiają sprzedaż konkretnych produktów ubezpieczeniowych oraz możliwość jednoczesnej promocji oferty towarzystwa.

Zarówno na funkcjonowanie sektora ubezpieczeniowego, jak i pozostałych instytucji finansowych istotny wpływ mają również wzajemne powiązania personalne (uczestnictwo w radach nadzorczych), jednak niemożliwe jest - ze względu na subiektywność takiej oceny, jak i brak odpowiednich danych - kompleksowe scharakteryzowanie ich wpływu na sektor ubezpieczeniowy.

Przedstawione powyżej związki, relacje i płaszczyzny, na których możliwe jest osiągnięcie przez podmioty polskiego sektora ubezpieczeniowego korzyści skali i zakresu działania w działalności tych podmiotów i innych instytucji sektora finansowego nie mają charakteru ostatecznego. Postępujący rozwój sektora finansowego, światowe przemiany gospodarcze, wzrastająca tendencja do łączenia się nie tylko przedsiębiorstw ale i państw powodują, że w zakresie poszukiwania sposobów na wzrost konkurencyjności oraz rozwiązań umożliwiających uzyskiwanie lepszych efektów ekonomicznych - we wzajemnej współpracy pomiędzy tymi podmiotami - mogą pojawić się zupełnie nowe rodzaje interakcji, a te które istniejące ulegać będą zmianom i przesunięciom.

3.2.2.3. Korzyści skali i zakresu działania w ramach rynku międzynarodowego

Większość działań na rzecz osiągnięcia korzyści skali i zakresu działania w ramach rynku międzynarodowego dotyczy głównie pozyskiwania przez podmioty sektora ubezpieczeniowego zagranicznych partnerów strategicznych z międzynarodowego sektora ubezpieczeniowego, jak i spoza niego. Jednak niezależnie od tych procesów, w wyniku otwartości polskiej gospodarki, pojawiły się także zagraniczne inwestycje, efektem których było powstawanie zupełnie nowych zakładów ubezpieczeniowych (w myśl ustawy o działalności ubezpieczeniowej, inwestor zagraniczny mógł we współpracy z polskimi udziałowcami (joint venture), jak i ze 100% udziałem własnym tworzyć spółki, dla których podstawowym warunkiem było, by spełniały one wymogi przewidziane dla rozpoczęcia działalności ubezpieczeniowej przez polskie firmy)²⁰⁴. Ze względu na znaczenie

²⁰⁴ Do momentu nowelizacji ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 1995 r. wymagane było, aby wkład wniesiony przez zagranicznego partnera odpowiadał co najmniej połowie wymaganego minimalnego kapitału gwarancyjnego, chyba że zagraniczny udziałowiec przystępował do już istniejącej polskiej spółki - wówczas nie było takiego obowiązku. Po wprowadzeniu nowelizacji z przepisu tego zrezygnowano.

oddziaływania tych inwestycji na całość funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego, tzn. ich wpływu nie tylko dla podniesienia konkurencyjności jego podmiotów, ale i na cały rynek ubezpieczeniowy, problematyka ta przedstawiona zostanie w szerszym ujęciu.

Zagraniczne inwestycje bardzo szybko pojawiły się wśród podmiotów polskiego sektora ubezpieczeniowego. Wprawdzie uwzględniając źródło pochodzenia kapitału podstawowego wśród towarzystw prowadzących działalność ubezpieczeniową w analizowanym okresie generalnie dominującym był kapitał polski, to jednak jego obecność przeważała w spółkach Działu II, natomiast mniej widoczna była w firmach prowadzących działalność w Dziale I. Stan ten zauważalny był już w pierwszym pełnym roku funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego zmodyfikowanego ustawą o działalności ubezpieczeniowej z 1990 r., na którym pierwszą spółką, która uzyskała licencję na prowadzenie działalności w obrębie grup Działu I była spółka z przeważającym kapitałem amerykańskim²⁰⁵. Praktycznie do końca roku 1994 stan ten nie uległ zmianie. Dopiero w latach 1995-1996 kapitał polski, zaczął przeważać nad zagranicznym. Według stanu na koniec 1996 r. do spółek z większościowym kapitałem zagranicznym należały: Nationale Nederlanden, Commercial Union na Życie, AGF Ubezpieczenia na Życie, TU SKOK Benefit, Azur Życie (obecna nazwa Winterthur Życie) i Amplico Life. Jednak rok 1997, traktowany jako rok „zagranicznego boomu inwestycyjnego” w ubezpieczeniach życiowych odwrócił tą relację. Do już istniejących w 1996 r. doszło kolejnych pięć: Garda Life, Inter Fortuna Życie, Cigna STU Życie, STU na Życie, Alte Leipziger Hestia oraz Allianz BGŻ Polska Życie, a na koniec 1998 r. przybyły jeszcze dwa towarzystwa - Cardif Polska oraz Prumerica.

Wśród spółek Działu II kapitał polski przeważał od początku funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego w nowych warunkach ekonomicznych. Jednak skala jego udziału stopniowo ulegała zmniejszeniu. Podczas, gdy w 1990 r. spółki z udziałem kapitału zagranicznego stanowiły zaledwie ok. 8% spółek prowadzących działalność w dziale ubezpieczeń pozostałych osobowych i majątkowych, to już w roku 1994 była to prawie jedna piąta spółek tego działu, a do końca 1998 r. ich liczba wzrosła do 12, co stanowiło ok. 40%. Na koniec 1996 r. kapitał zagraniczny przeważał w: Commercial Union, AGF, Azur Ostoja (obecna nazwa Winterthur), ATU (obecna nazwa Gerling), Amplico (obecna nazwa AIG Polska), Fortuna (obecna nazwa Inter Fortuna), Allianz BGŻ oraz Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych, natomiast w rok później stan ten powiększył się jeszcze dwie o spółki: KU Filar i Hestia Insurance i o dwie kolejne w 1998 r.

²⁰⁵ Spółką tą było Amplico Life, która uzyskała licencję Ministra Finansów na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej 30.10.1990 r. Była to także pierwsza spółka na polskim rynku, w której obecny był kapitał zagraniczny.

W relacji do całości polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych firmy z udziałem kapitału zagranicznego stanowiły w latach 1994-1998 odpowiednio (w 1990 roku 14%): 30%, 27%, 31%, 41% i 45%. Należy jednak pamiętać, że w niektórych spółkach traktowanych jako spółki z kapitałem krajowym również istniał kapitał zagraniczny, nie odgrywał on jednak dominującej roli w kapitale podstawowym. Wśród spółek Działu I na koniec 1998 r. były to m.in.: Polisa Życie, TU Życiowych i Emerytalnych Petrus i Warta Vita, Zurich Handlowy TU na Życie, natomiast wśród spółek Działu II: Cigna STU, Compensa, Energo-Asekuracja, Heros, Partner, Warta, Zurich Handlowy i PTR. Informację na temat ilości spółek z przeważającym zagranicznym kapitałem w poszczególnych latach prezentuje tabela 3.3.

Tabela 3.3.

**Liczba zakładów ubezpieczeniowych w Polsce
z uwzględnieniem źródła pochodzenia kapitału¹**

Działy	Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Dział I	Liczba zakładów z udziałem kap. krajowego	4	7	9	10	11
	Liczba zakładów z udziałem kap. zagranicznego*	6	6	6	11	13
Dział II	Liczba zakładów z udziałem kap. krajowego	21	22	22	20	19
	Liczba zakładów z udziałem kap. zagranicznego	5	5	8	10	12
Razem	Liczba zakładów z udziałem kap. krajowego	25	29	31	30	30
	Liczba zakładów z udziałem kap. zagranicznego	11	11	14	21	25

¹ W latach 1995, 1996 i 1997 nie uwzględniono upadłych PTU „Gryf”, ZU „Hestia” oraz TU „Feniks”.

* Z udziałem kap. zagranicznego oznacza, że zaangażowany jest on w co najmniej 51% kapitału podstawowego.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: „Wykaz zakładów ubezpieczeń z dnia 14.03.1997 r.”, wydany przez Ministerstwo Finansów; Biuletyny PUNU za lata 1995-1998; *Wyniki Finansowe Instytucji Ubezpieczeniowych za lata 1991-1995*, GUS, Warszawa 1997.

Warto jednak zaznaczyć, że napływ zagranicznych inwestycji do sektora ubezpieczeniowego wiązał się nie tylko z działaniami podmiotów sektora na rzecz osiągnięcia korzyści skali i zakresu działania drogą pozyskania silnego kapitałowo partnera zagranicznego, ale i przepisami prawa, umożliwiającymi ich obecność w towarzystwach prowadzących działalność ubezpieczeniową. Duży wpływ miała także liberalizacja przepisów dotyczących przepływu kapitału, otwarcie polskiej gospodarki oraz jej stabilny rozwój, a także konkurencyjne koszty pracy i duży, wewnętrzny rynek zbytu. Zwłaszcza to ostatnie można potraktować jako motor zagranicznych inwestycji w polskim sektorze ubezpieczeniowym, bowiem w 1990 r., a więc w momencie dopuszczenia zagranicznego kapitału, na jednego mieszkańca Polski przypadało średnio zaledwie 19 USD zbioru składki, podczas gdy np. w przodującej pod tym względem Wielkiej Brytanii 1775 USD, a w jednym z biedniejszych krajów Unii Europejskiej - Grecji 106 USD²⁰⁶.

Najistotniejszym miernikiem inwestycji zagranicznych w sektorze ubezpieczeń gospodarczych jest jednak nie ilość spółek z przeważającym kapitałem zagranicznym, ale

²⁰⁶ Por. Łańcucki J.: *Finanse ubezpieczeń...*, op.cit., str. 12-13.

wielkość tych inwestycji i ich udział w relacji do kapitałów podstawowych rodzimych firm ubezpieczeniowych, co prezentuje tabela 3.4.

Tabela 3.4.

Wielkość i udział zagranicznych inwestycji w kapitałach podstawowych firm polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych

Działy	1994		1995		1996		1997		1998	
	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł
DZIAŁ I	15,5	22,8	18,5	39,4	23,1	58,8	34,0	126,1	32,5	226,5
DZIAŁ II	7,3	13,2	11,7	27,6	14,9	58,5	20,4	137,7	32,8	311,0
OGÓLEM	10,9	36,0	14,9	67,0	18,2	117,3	25,2	263,8	32,7	537,5
OGÓLEM (mln USD*)		14,77		27,15		40,80		75,07		153,5

* Przeliczenia wg średniego kursu NBP na koniec okresu.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Wyniki finansowe instytucji ubezpieczeniowych w Polsce w latach 1991-1995*, GUS, Warszawa 1997; *Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w latach 1993-94*, GUS, Warszawa 1995; *Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w latach 1995-96*, GUS, Warszawa 1997; Biuletyny PUNU za lata 1995-1998.

Wg stanu na koniec 1998 r. inwestycje zagraniczne stanowiły prawie 1/3 sumy kapitałów podstawowych. W stosunku do roku 1997 wartość tych inwestycji wzrosła o ponad 100%, a w porównaniu z 1994 r. prawie o 1400%. Dynamiczny przyrost zagranicznego kapitału jest z jednej strony efektem wchodzenia na polski rynek nowych firm zagranicznych, a z drugiej podwyższaniem kapitałów akcyjnych już funkcjonujących spółek. Jednocześnie dane zaprezentowane w tabeli 3.4. wyraźnie określają preferencje zagranicznych inwestorów. Największy udział miały do 1996 r. ubezpieczenia na życie, które np. w 1994 r. stanowiły ponad 63% całości inwestycji. Na koniec 1998 r. relacja ta obniżyła się do 42%. Było to efektem powstawania nowych zakładów ubezpieczeniowych na przestrzeni dwóch ostatnich badanych okresów z przeważającym niemieckim kapitałem w obrębie spółek Działu II, przy jednocześnie mniejszej dynamice inwestycji w zakłady prowadzące ubezpieczenia na życie.

Uwzględniając źródło pochodzenia zagranicznych inwestycji najpoważniejszymi inwestorami są firmy pochodzące z Francji, Wielkiej Brytanii, krajów Beneluksu, Stanów Zjednoczonych i Niemiec. Szczegółowe informacje na temat wielkości zaangażowanych przez te kraje kapitałów w polskim sektorze ubezpieczeniowym, a także ich struktury prezentuje tabela 3.5.

Uwzględniając wartość zagranicznych inwestycji w sektorze ubezpieczeniowym, udział poszczególnych krajów nie pozwala na wyłonienie lidera. Dominacja kapitału francuskiego i brytyjskiego jest zauważalna do 1996 r., w którym to ich inwestycje przekraczały 50% wszystkich zagranicznych kapitałów, a w relacji do wszystkich firm działających na polskim rynku ubezpieczeniowym była to wielkość przekraczająca 1/10 kapitałów podstawowych. Od roku 1997 dominującym jest kapitał niemiecki, którego inwestycje na koniec 1998 r. wynosiły ponad 221 mln zł, co w relacji do całości

zagranicznych inwestycji stanowiło ok. 41%, a w stosunku do kapitałów podstawowych całości sektora ubezpieczeniowego prawie 9,2%. Inwestycje niemieckie charakteryzują się także największą dynamiką przyrostu, natomiast w miarę stabilna jest wielkość inwestycji brytyjskich.

Tabela 3.5.

Wielkość i struktura inwestycji zagranicznych w polskim sektorze ubezpieczeń gospodarczych wg krajów pochodzenia

Kraj pochodzenia	1994		1995		1996		1997		1998	
	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł
Francja	40,3	14,5	38,3	25,7	29,3	34,4	11,9	31,4	8,7	46,5
Wielka Brytania	39,5	14,2	30,3	20,3	23,9	28,0	12,1	32,0	17,9	96,0
kraje Beneluksu	8,3	3,0	20,9	14,0	17,4	20,4	17,3	45,6	9,5	51,6
- Holandia	8,3	3,0	20,9	14,0	15,3	18,0	9,9	26,0	4,8	26,0
- Belgia	x	x	x	x	x	X	5,7	15,0	3,2	17,5
- Luksemburg	x	x	x	x	2,1	2,4	1,7	4,6	1,5	8,1
USA	11,1	4,0	5,7	3,8	5,7	6,7	7,9	20,8	6,0	32,4
Niemcy	0,8	0,3	4,8	3,2	15,9	18,6	36,3	95,8	41,2	221,5
Pozostałe	x	x	x	x	7,8	9,6	14,3	38,2	16,7	89,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Wyniki finansowe instytucji ubezpieczeniowych w Polsce w latach 1991-1995*, GUS, Warszawa 1997; *Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w latach 1995-1996*, GUS, Warszawa 1997; Biuletyny PUNU za lata 1995-1998.

Niektóre kraje bardziej zainteresowane są ubezpieczeniami majątkowymi, inne życiowymi, co z uwzględnieniem struktury tych inwestycji prezentuje tabela 3.6.

Tabela 3.6.

Struktura inwestycji zagranicznych w polskim sektorze ubezpieczeń gospodarczych wg krajów pochodzenia z uwzględnieniem rodzaju działalności

Kraj pochodzenia	DZIAŁ I					DZIAŁ II				
	1994	1995	1996	1997	1998	1994	1995	1996	1997	1998
Kapitał zagraniczny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Francja	28,5	24,6	25,9	13,0	11,5	60,6	58,0	32,7	10,9	6,6
Wielka Brytania	45,6	33,0	30,6	14,3	32,8	28,8	26,4	17,1	10,2	7,0
kraje Beneluksu	13,2	35,5	30,6	26,7	14,9	x	x	4,1	8,7	5,8
USA	12,7	6,9	6,1	11,1	9,4	8,3	4,0	5,3	4,9	3,5
Niemcy	x	x	0,02	16,7	18,5	2,3	11,6	31,8	54,2	57,7
Pozostałe	x	x	6,78	18,2	12,9	x	x	9,0	11,1	19,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Wyniki finansowe instytucji ubezpieczeniowych w Polsce w latach 1991-1995*, GUS, Warszawa 1997; *Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w latach 1995-1996*, GUS, Warszawa 1997; Biuletyny PUNU za lata 1995-1998.

Kapitał francuski stosunkowo szybko i ekspansywnie pojawił się na polskim rynku ubezpieczeniowym. W 1991 r. duża francuska firma ubezpieczeniowa *Assurances General de France* (AGF) założyła wraz z polskimi podmiotami spółki AGF Ubezpieczenia i AGF Ubezpieczenia na Życie, a w 1993 r. firmy francuskie reprezentujące holding ubezpieczeniowy *Groupe Azur* utworzyły wraz z polskimi udziałowcami dwie spółki: Azur Życie i Azur Ostoja. Inna spółka *Caisse Nationale de Prevoyance Assurances* (CNP Assurances) od 1995 r. jest udziałowcem Polisy Życie. Początkowo francuscy inwestorzy

zdecydowanie inwestowali w spółki Działu II, obsługujące przede wszystkim oddziały francuskich koncernów przemysłowych oraz sektor klientów instytucjonalnych. W 1994 r. francuski kapitał przekraczał 60% całości zagranicznych inwestycji w ubezpieczeniach majątkowych, a na koniec 1998 r. było to już niewiele ponad 6,5%. Jednak uwzględniając strukturę inwestycji pozostałych krajów pod względem zainwestowanych środków na koniec 1998 r. francuscy inwestorzy zostali jednymi z największych, za Wielką Brytanią (32,8%), Niemcami (18,5%) i obok Holandii (11,5%), udziałowcami sektora ubezpieczeń na życie. Było to możliwe dzięki zawiązaniu na początku 1998 r. przez grupę finansową *Paribas* TU na Życie Cardif Polska, dzięki czemu zaangażowanie francuskich inwestorów wzrosło w stosunku do 1997 r. o ok. 50%.

Kapitał angielski w przeważającej części zainteresowany jest ubezpieczeniami na życie. W 1991 r. powstało Commercial Union na Życie, druga pod względem zbioru składki firma na polskim rynku ubezpieczeń na życie, której jednym z założycieli była angielska firma *Commercial Union Assurance*. Utworzyła ona także Commercial Union TU Ogólnych. Anglicy posiadają także udziały w Polskim Towarzystwie Reasekuracyjnym (PTR), jedynej na polskim rynku spółki, której statutowa działalność nastawiona jest na reasekurację czynną. Inwestorzy brytyjscy na koniec 1998 r., dzięki inwestycjom z drugiej połowy 1998 r. (podwyższenie kapitału akcyjnego Commercial Union na Życie) stali się największymi inwestorami zagranicznymi wśród spółek Działu I i w kapitale zagranicznym spółek Działu I posiadali prawie 1/3 ich wartości, natomiast w stosunku do 1997 r. ich wartość powiększyła się 4-krotnie.

Wśród **krajów Beneluksu** bardzo aktywny jest kapitał holenderski, reprezentowany przez towarzystwo ubezpieczeniowe *Nationale Nederlanden* wchodzące w skład *Internationale Nederlanden Group Continental Europe* (ING). Inwestorzy holenderscy skupili się wyłącznie na ubezpieczeniach życiowych, w których jeszcze do połowy 1998 r. posiadali wartościowo największy udział bezpośrednio zainwestowanego kapitału (26 mln zł), co w stosunku do innych krajów stanowiło 19,4%, a relacji do kapitałów podstawowych całego sektora ubezpieczeniowego 2,1%. Obecny jest również Luksemburg, z którego inwestorzy jako jedyni zainteresowali się ubezpieczeniami wzajemnymi i posiadają udziały w TUW TUW, a także Belgia, która poprzez *Cigna Insurance Europe* z siedzibą w Brukseli (firma jest częścią amerykańskiej grupy *Cigna Corporation*) obecna jest w Cigna STU i Cigna STU Życie.

Kapitał amerykański był pierwszym, który pojawił się w polskim sektorze ubezpieczeniowym. *American International Group* (AIG) już w 1990 r. utworzyło w Polsce dwie spółki: Amplico Life i AIG Polska (wcześniej TU Amplico). Większą aktywność

przejawiały ubezpieczenia życiowe, w których Amplico Life jest trzecią pod względem zbioru składki firmą sprzedającą ten rodzaj polis, a odkupienie akcji od PKO S.A., które było udziałowcem tych spółek, pozwoliło na zwiększenie udziału w strukturze zagranicznych inwestycji i utrzymanie prawie 8% udziału w relacji do całości zagranicznych kapitałów w 1997 r. Uzyskanie licencji przez Prudential TU na Życie w 1998 r. spowodowało wprawdzie wzrost wielkości inwestycji (o 10 mln zł), jednak w ogólnej strukturze udział kapitału amerykańskiego obniżył się do 6%. Amerykanie są również mniejszościowym udziałowcem Energoasekuracji, Warty i Warty Vita.

Niemiecki kapitał dość późno w znaczącej postaci zaistniał na rynku polskim i w początkowym okresie zainteresowany był wyłącznie ubezpieczeniami majątkowymi, a w ubezpieczeniach życiowych do 1996 r. praktycznie był nieobecny. Istotne inwestycje poczyniła firma *Alte Leipziger*, która wraz z Hestią Insurance utworzyła w 1997 r. spółkę STU na Życie *Alte Leipziger Hestia*. Firma *Alte Leipziger* jest także udziałowcem *Hestii Insurance* i w tym przypadku jeszcze w 1997 r. mogła poszczycić się największym wartościowo, wniesionym do polskiej firmy kapitałem w relacji do innych zagranicznych przedsiębiorstw dokonujących inwestycji na polskim rynku ubezpieczeniowym (45 mln zł). Sporych inwestycji dokonał także koncern *Gerling*, będący współwłaścicielem towarzystwa ATU (obecna nazwa *Gerling*) oraz firma *R+V Versicherung* posiadająca udziały w Filarze. Trzy niemieckie firmy ubezpieczeniowe należące do grupy *Inter Versicherung* są posiadaczami znaczącego pakietu akcji towarzystwa *Inter-Fortuna*, a jedna z największych firm ubezpieczeniowych w świecie *Allianz AG* utworzyła wraz z Bankiem Gospodarki Żywnościowej spółki: *Alianz BGŻ* oraz *Allianz BGŻ Życie*. Wprawdzie współpraca ta rozpadła się, jednak nowopowstałe spółki *Allianz Życie Polska* i *Allianz Polska* zostały silnie dokapitalizowane przez swojego niemieckiego partnera i łączna wartość nominalna kapitału podstawowego tych spółek w 1998 r. wynosiła 108,5 mln zł, co stanowiło 1/5 całości wartości zagranicznych inwestycji w kapitałach podstawowych firm ubezpieczeniowych. Spośród 27 zakładów ubezpieczeniowych posiadających większościowy zagraniczny udział osiem z nich należy do kapitału niemieckiego, z czego pięć w ubezpieczeniach majątkowych. Udział niemieckiego kapitału w relacji do kapitałów podstawowych wszystkich firm ubezpieczeniowych w 1996 r. wynosił zaledwie 2,8%, natomiast na koniec 1998 r. wzrósł do 13,5%, co jest najwyższym wskaźnikiem w stosunku do innych krajów.

Wśród *pozostałych krajów* inwestycje w polskie firmy ubezpieczeniowe podjęli Szwedzi, posiadający udziały w towarzystwie *Partner* oraz *Garda Life*, a także Szwajcarzy, Włosi, Finowie i Austriacy. Spośród tych państw najwięcej zainwestowali Szwajcarzy, którzy w 1998 r. zwiększyli swoje zaangażowanie w porównaniu do 1997 r. prawie 6-krotnie.

Szwajcarski *Winterthur*, obok innych zagranicznych udziałowców, jest współwłaścicielem firm: *Winterthur* (wcześniej *Azur Ostoja*) i *Winterthur Życie* (wcześniej *Azur Życie*), a *Zurich Insurance Group* utworzył wraz z Bankiem Handlowym towarzystwa *Zurich Handlowy* oraz *Zurich Handlowy TU na Życie*. Inwestorzy szwajcarscy mieli również mniejszościowe udziały w *Hestii Insurance* oraz w *Warcie*. Udział Szwajcarów w sumie zainwestowanych kapitałów zagranicznych wynosił na koniec 1998 r. w Dziale I - 4,8%, a Dziale II - prawie 11%. Włosi jak na razie nie zainteresowali się aktywniej polskim rynkiem ubezpieczeniowym. Posiadają udziały w towarzystwie sprzedającym ubezpieczenia na życie - *Petrus*, a w strukturze zagranicznych inwestycji ogółem posiadają zaledwie 1,5% udział. Natomiast *Finowie* (spółka *Pohjola*) całkowicie wycofali się z polskiego sektora ubezpieczeniowego, rezygnując z udziałów w *Warcie Vita*, które w 1997 r. stanowiły 6,5% udziału w kapitale zagranicznym spółek operujących na rynku ubezpieczeń na życie. Od 1998 r. wyraźny jest także udział kapitału austriackiego, który miał 2,3% udziału w kapitale zagranicznym, obecnym we wszystkich spółkach działających na polskim rynku ubezpieczeniowym. Kapitał ten związany był tylko z *BTUiR Heros*, w którym posiadał, obok *EBOR* i kapitału niemieckiego większośćowy, prawie 70% udział w kapitale podstawowym tej spółki.

W polskim sektorze ubezpieczeniowym obecny jest również *kapitał międzynarodowy*, reprezentowany przez *Europejski Bank Odbudowy i Rozwoju*, który bezpośrednio jest udziałowcem towarzystw: *Winterthur*, *Winterthur Życie*, *Herosa* i *Polskiego Towarzystwa Reasekuracyjnego*, a jego udział w strukturze kapitału zagranicznego wg stanu na koniec 1998 r. wynosił ok. 1,7%.

Należy jednak pamiętać, że już za kilka miesięcy relacje te mogą wyglądać zupełnie inaczej. Istniejący na polskim rynku zagraniczni inwestorzy, którzy nie mają decydującego głosu w sprawach spółek, których są udziałowcami będą starali się objąć nowe akcje zapewniające im nad nią kontrolę. Ci z większościowym udziałem będą inwestować dalej, by umocnić pozycję spółki na rynku. Zapewne pojawią się także zupełnie nowi inwestorzy, skuszeni perspektywami rozwoju sektora ubezpieczeń życiowych, dla których korzystniejsze i pewniejsze będzie zainwestowanie w już funkcjonujące spółki, aniżeli sprzedaż polis poprzez swoje oddziały otwierane na terytorium Polski. I wreszcie słabe kapitałowo rodzime spółki pod naporem konkurencji krajowej, jak i zagranicznej, same zaczną szukać (lub już szukają) strategicznego inwestora za granicą, by móc zwiększyć swą konkurencyjność drogą osiągania korzyści skali i zakresu działania z takiej współpracy²⁰⁷.

²⁰⁷ Kurek R.: *Zagraniczne inwestycje w polskim sektorze ubezpieczeń gospodarczych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999 nr 3-4a, s. 36

Ze względu na specyfikę zagadnienia nie uda się wymienić wszystkich aspektów wpływu zagranicznych inwestycji na konkurencyjność sektora ubezpieczeń gospodarczych. Z punktu widzenia prowadzonych rozważań wpływ tych inwestycji można rozpatrywać na dwóch płaszczyznach: na płaszczyźnie działań podmiotów sektora w zakresie osiągania korzyści skali i zakresu działania oraz dodatkowo - wpływu zagranicznych inwestycji na całość funkcjonowania sektora:

Do wpływu zagranicznych inwestycji w ramach działań mających na celu osiągnięcie korzyści skali i zakresu działania dla podmiotów, które pozyskały zagranicznego partnera zaliczyć można:

- dokapitalizowanie - obecność zagranicznego kapitału niejako wypełnia lukę związaną ze słabym zapleczem kapitałowym podmiotów sektora ubezpieczeniowego, wzmacniając ich aktywa oraz podnosząc stopień bezpieczeństwa prowadzonej przez nie działalności,
- dokonywanie nowych inwestycji, co stanowi często źródło finansowania innowacyjności, i tym samym pośrednio przyczynia się do przyspieszenia wzrostu całego sektora,
- modernizacja zakładów ubezpieczeniowych i ich reorganizacja - polegająca na wprowadzaniu nowych systemów w technicznej działalności zakładów ubezpieczeniowych (systemy zarządzania, systemy komputerowe, itp.),
- podnoszenie kwalifikacji pracowników (szkolenia), co przyczynia się do poprawy jakości obsługi klientów firm ubezpieczeniowych, i jednocześnie umożliwia zwiększenie zakresu działania (wprowadza to również pewne pozytywne standardy w tym zakresie, do których dostosować muszą się wszyscy uczestnicy sektora),
- zwiększenie wydajności pracy i efektywności kadr ubezpieczeniowych tych zakładów, co zmniejsza globalne koszty działalności ubezpieczeniowej całego sektora i tym samym umożliwia wzrost jego konkurencyjności,
- pozyskanie informacji na temat kształtowania się szkodowości w zakresie nowych produktów (także ich adaptacji do warunków polskich) - dzięki czemu podmioty wykorzystujące osiągnięcie korzyści skali i zakresu działania w ramach rynku międzynarodowego posiadają większą wiedzę, aniżeli podmioty, które inną drogą starają się osiągnąć wzrost swej konkurencyjności,
- działanie zagranicznych inwestorów na rzecz koncentracji kapitałów i współpracy w ramach rynku finansowego - ze względu na liczne powiązania finansowe z bankami oraz bogate doświadczenia w tym zakresie, zagraniczni inwestorzy stali się „mecenasami” i prekursorami połączeń bankowo-ubezpieczeniowych, co jak już wcześniej było sygnalizowane, przyspieszyło i pozytywnie wpłynęło na wzrost konkurencyjności

operacyjnej osiąganej drogą korzyści skali i zakresu działania w obrębie sektora finansowego;

- wprowadzanie nowoczesnych technologii (know-how dotyczące prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, nowoczesnych procedur likwidacji szkód, nowych programów informatycznych) oraz umiejętności z zakresu zarządzania i przedsiębiorczości, a co za tym idzie bardziej racjonalne wykorzystanie zdolności produkcyjnych i zwiększenie efektywności działań tych podmiotów.

Do wpływu zagranicznych inwestycji na funkcjonowanie całego sektora ubezpieczeń gospodarczych zaliczyć można:

- przyśpieszenie zmian rozwojowych w obrębie sektora ubezpieczeniowego, a pojawienie się i „ciśnienie” firm z udziałem zagranicznego kapitału spowodowało także, że zauważona została konieczność konsolidacji sektora,
- wzrost konkurencyjności firm o polskim kapitale, które niejako zmuszone zostają do poprawy jakości świadczonych usług, stosowania bardziej elastycznej polityki wobec klientów, restrukturyzacji dotychczasowych działań, a także obniżania kosztów działalności. W efekcie powoduje to obniżanie kosztu oferowanych usług i w konsekwencji przyczynia się do wzrostu popytu na usługi ubezpieczeniowe,
- modernizacja struktury technicznej i ekonomicznej sektora ubezpieczeniowego oraz uzyskanie pozytywnych, jakościowych zmian, dzięki czemu poprawia się jego konkurencyjność w stosunku do innych sektorów finansowych,
- przeniesienie długoletnich doświadczeń w dziedzinie ubezpieczeń na grunt polski,
- wprowadzanie nowoczesnych strategii marketingowych kształtujących przeświadczenie o niezbędności zakupu ochrony ubezpieczeniowej, a co za tym idzie podnoszenie poziomu świadomości ubezpieczeniowej polskich obywateli, co pozytywnie oddziałuje na popytową stronę całego sektora ubezpieczeniowego.

Osiągnięcie korzyści skali i zakresu działania w ramach rynku międzynarodowego może także ujemnie oddziaływać na sektor ubezpieczeniowy, co wynika z faktu, że większość zagranicznych firm działających w Polsce należy międzynarodowych holdingów finansowych, funkcjonujących w skali globalnej. Może to oznaczać m.in.:

- możliwość transferu środków z polskiego rynku do innych krajów²⁰⁸, czym ogranicza się wewnętrzny potencjał finansowania potrzeb rozwojowych sektora,
- ryzyko, że w przypadku załamania globalnego rynku ubezpieczeniowego (ze względu na sieć powiązań kapitałowych) podobne zjawisko nastąpi w Polsce.

²⁰⁸ Wierzbicka E.: *Konkurencja zagraniczna puka do drzwi*, „Nowe Życie Gospodarcze” 1998 nr 42, s. 22

Ponadto w przypadku zakładów ubezpieczeń o polskim kapitale istnieje również dla nich zagrożenie związane z tendencją odchodzenia do zagranicznych zakładów najlepszych klientów (zarówno polskich, jak i zagranicznych spółek działających w Polsce). W perspektywie może przyczynić się do pogorszenia ich sytuacji finansowej, a w skrajnych przypadkach do eliminacji takich spółek z sektora, co nie jest bez znaczenia dla jego całościowego funkcjonowania.

3.3. Konkurencyjność systemowa sektora ubezpieczeń gospodarczych

Nie ulega wątpliwości, że sektor ubezpieczeń gospodarczych jest zbiorem podmiotów wzajemnie ze sobą rywalizujących i większość działań tych podmiotów nakierowana jest na osiągnięcie własnych, partykularnych korzyści. Jednak w skali sektora istnieje pewien obszar wspólnych interesów, których realizacja może przynieść korzyści wszystkim, zaangażowanym w jego funkcjonowanie podmiotom. Na konkurencyjność systemową - podnoszącą konkurencyjność sektora ubezpieczeniowego jako całości - istotnie wpływają czynniki umożliwiające jego funkcjonowanie w zintegrowanych warunkach, do których należy współpraca w zakresie wymiany informacji oraz koordynacja działań całości sektora, umożliwiająca podmiotom sektora działanie zespołowe w optymalnie efektywny sposób.

Koordynacja działań całości sektora możliwa jest poprzez organizowanie i wspieranie instytucji, których działalność nakierowana byłaby na wzmocnienie całego sektora ubezpieczeniowego. Działaniami takimi zajmuje się, z mocy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, samorząd gospodarczy zakładów ubezpieczeniowych - Polska Izba Ubezpieczeń. Jednak w szerszym stopniu powinny zajmować się nimi także same zakłady ubezpieczeń, tworząc organizacje i instytucje towarzyszące, wspierające i w większym zakresie wspomagające przedmiotową działalność sektora ubezpieczeń gospodarczych. Przedmiotem działań tych instytucji byłyby najbardziej istotne zjawiska dla funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego jako całości, w których działania pojedynczych zakładów okazują się niewystarczające, a których problematyka i sposoby ich przezwyciężenia w szerszym zakresie mogłyby zostać podjęte w ramach konkurencyjności systemowej. Działania te mogłyby dotyczyć²⁰⁹:

a) w skali całego sektora:

- zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej,
- dbania o przejrzystość funkcjonowania sektora,
- wspierania nauki ubezpieczeniowej,

²⁰⁹ Część tej problematyki zasygnalizowana została w opracowaniu T. Sangowskiego: *Zmiany systemowe...*, op.cit., s. 10

- podnoszenia poziomu edukacji i świadomości ubezpieczeniowej wśród klientów,
 - wzmacniania zaufania do firm ubezpieczeniowych;
- b) w skali poszczególnych grup interesów - stworzenia instytucji wspierających (poza ustawowymi) działania na rzecz rozwoju i usprawniania prowadzonej, rodzajowej lub przedmiotowej działalności np.:
- związku (stowarzyszenia) zakładów ubezpieczeń prowadzących ubezpieczenia finansowe na wzór ICIA (*International Credit Insurers Associations* - Międzynarodowe Stowarzyszenie Ubezpieczycieli Kredytu²¹⁰) - co w przypadku zarówno ubezpieczeń finansowych zawieranych na rynku polskim, a przede wszystkim ubezpieczenia kredytu eksportowego, usprawniłoby przepływ informacji zaangażowanych w tą działalność zakładów ubezpieczeniowych,
 - instytucji, która promowałaby działania zakładów ubezpieczeń z kapitałem polskim lub nawet podejmowałaby inicjatywy sprzyjające konsolidacji słabszych ekonomicznie podmiotów tego sektora (w niektórych działaniach instytucje takie mogłyby wprawdzie niekorzystnie wpływać na działania pojedynczych zakładów ubezpieczeniowych, ale pozytywnie w relacji do całości sektora ubezpieczeniowego),
 - związku (instytucji) zakładów ubezpieczeń na życie promujących ideę ubezpieczeń na życie, lub np. ubezpieczeń z funduszem inwestycyjnym,
 - związku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, wspierających tą ideę i sygnalizujących podstawowe problemy związane z tego rodzaju formą organizacyjno-prawną prowadzenia działalności ubezpieczeniowej itp.

W dalszej części omówione zostaną te czynniki, które wymagają koordynacji i szerszej współpracy podmiotów sektora ubezpieczeniowego wpływających na jego konkurencyjność systemową, bez uwzględnienia „skali” poszczególnych grup interesów. Te ostatnie, ze względu na subiektywność w zaangażowaniu uczestniczących podmiotów oraz w związku ze swobodą przyjmowania możliwych wariantów zostały jedynie zasygnalizowane, jako te, które „mogłyby”, jednak nie muszą występować. Należy także podkreślić, że podczas, gdy działania w skali całego sektora wprawdzie w ograniczonym zakresie mają miejsce, tak w przypadku poszczególnych grup interesów prawie w ogóle nie są podejmowane.

W skali całego sektora koordynacji i wprowadzenia stosownych działań wymagałyby sygnalizowane już wcześniej obszary, takie jak: zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej, dbanie o przejrzystość funkcjonowania sektora, wspieranie nauki ubezpieczeniowej,

²¹⁰ Jakubicz M.: *Ubezpieczenia finansowe w Polsce u progu 1999 r.*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 19998 nr 7-8, s. 37

podnoszenie poziomu edukacji i świadomości ubezpieczeniowej wśród klientów i wzmacnianie zaufania do firm ubezpieczeniowych.

Wzrost *przestępczości ubezpieczeniowej* jest poważnym problemem dla zakładów ubezpieczeniowych, który może zahamować rozwój całego sektora ubezpieczeń gospodarczych. Według szacunków w Polsce ok. 20-30% w ubezpieczeniach majątkowych i ok. 5-10% w ubezpieczeniach życiowych stanowią oszustwa ubezpieczeniowe²¹¹.

Trudno jest określić istotę przestępstwa ubezpieczeniowego za pomocą jednoznacznej definicji. Z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń i w świetle rozpatrywania przestępstwa ubezpieczeniowego jako elementu wpływającego na rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych za najbardziej odpowiednią można przyjąć, że jest to „ogół przestępstw i wykroczeń godzących bezpośrednio i pośrednio w interesy firm ubezpieczeniowych i rynku ubezpieczeniowego”²¹². Za działania posiadające znamiona przestępstwa ubezpieczeniowego można uznać m.in.²¹³: nadubezpieczenie, wielokrotne ubezpieczenie, zatajenie istotnych dla zawarcia umowy ubezpieczenia i wypłaty odszkodowania informacji, przekształcenie nie ubezpieczonej szkody w roszczenie ubezpieczeniowe (zawarcie umowy ubezpieczenia po zaistnieniu szkody), fałszywe lub sfigowane szkody, antydatowanie polis, umyślne spowodowanie szkody przez samego ubezpieczonego lub za pomocą osób trzecich, zawyżanie wartości szkody lub zgłaszanie roszczeń przez osobę drugą (np. OC komunikacyjne). Wiele tych przestępstw wymaga współpracy z pracownikami firm ubezpieczeniowych, co często godzi w dobre imię zakładu ubezpieczeniowego i nierzadko utrudnia ich ewentualne wykrycie.

Największym mankamentem w przeciwdziałaniu temu zjawisku jest właśnie brak odpowiednich przedsięwzięć organizacyjnych, technicznych i finansowych, a przede wszystkim szkoleniowych, umożliwiających profesjonalne wykrywanie oszustw ubezpieczeniowych. Brak jest również rzeczowej informacji o środkach, które będą podjęte w celu ujawnienia i ścigania sprawców oraz skutecznego ograniczania narastania tych procesów. Pozytywne efekty w zwalczaniu przestępczości ubezpieczeniowej osiągnięte zostaną wówczas, gdy wszystkie podmioty sektora ubezpieczeniowego podejmą działania zapobiegawczo-odkrywcze, wsparte współpracą ze strony Departamentu Finansów, Polskiej Izby Ubezpieczeń i PUNU oraz policji. Jest to postulat - stan pożądaný, jednak wymaga on zrozumienia przede wszystkim ze strony zakładów ubezpieczeniowych kompleksowości instrumentarium, które jest wymagane, by możliwe było realne podjęcie działań skutecznie

²¹¹ Noworyta S.: *Przestępczość ubezpieczeniowa*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1998 nr 5-6, s. 40-41

²¹² Autorem tej definicji jest Rydzek T. Za Stypułkowski S.: *Przestępstwa ubezpieczeniowe oraz działania podejmowane w celu ich ograniczenia*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1999 nr 12, s. 78

²¹³ Stypułkowski S.: *Przestępstwa ubezpieczeniowe...*, op.cit., s. 77

ograniczających procesy ujemnie wpływające na ich kondycję finansową i hamujące ich konkurencyjność.

Pojedyncze działania usprawnienia systemu zapobiegania oszustwom ubezpieczeniowym nie spowodują w pełni ograniczenia ich występowania, jednak ich przyjęcie na pewno zmniejszy skalę zjawiska. Wśród możliwych rozwiązań należy wyróżnić następujące, jednak dopiero kompleksowa ich realizacja (w ramach wspólnych działań systemowych) może przynieść wymierne efekty²¹⁴:

- zorganizowanie komputerowej bazy danych o osobach, którym wypłacano odszkodowania,
- testowanie warunków umów ubezpieczeniowych pod kątem ich podatności na oszustwa,
- powołanie specjalistycznych zespołów dochodzeniowych wśród pracowników firm ubezpieczeniowych i nie ograniczanie dostępu do zdobytych informacji innym podmiotom sektora ubezpieczeniowego,
- wypracowanie wspólnych systemów nadzoru i kontroli,
- wspieranie prowadzenia badań naukowych przez wyspecjalizowane placówki naukowe z zakresu kryminalistyki,
- konieczność wypracowania systemu współdziałania sektora ubezpieczeniowego z organizacjami konsumenckimi,
- wypracowania systemu szkolenia zawodowego pracowników firm ubezpieczeniowych dotyczącego rozpoznawania i przeciwdziałania oszustwom ubezpieczeniowym.

Do wyżej wymienionych postulatów należy również dodać, że istnieje potrzeba utworzenia rejestru samochodów, co umożliwiłoby ukrócenie kradzieży samochodów i procederu omijania obowiązku zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej²¹⁵ oraz szerszej współpracy na rzecz wymiany informacji pomiędzy zakładami ubezpieczeń w tym zakresie. To ostatnie wymagałoby ujednoczenia systemów rejestrowania danych o zawartych umowach ubezpieczenia i likwidacji szkód, co może okazać się trudne i kosztowne technicznie, dlatego wskazane byłoby, aby zakłady ubezpieczeniowe dobrowolnie utworzyły niezależny „bank danych”, który stanowiłby najbardziej efektywną metodę uzyskiwania i wymiany informacji²¹⁶.

²¹⁴ Wójcik J.W.: *Oszustwa ubezpieczeniowe - wybrane problemy kryminologiczne i kryminalistyczne*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1999 nr 4, s. 18-20 oraz Krupicz M.: *Zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999 nr 5-6, s. 21

²¹⁵ Utworzenie takiego rejestru zaplanowane zostało dopiero na rok 2000.

²¹⁶ Organem zarządzającym takim „bankiem danych” mogłaby być PIU. Za Zięba R.: *Współpraca między zakładami ubezpieczeń jako sposób na poprawę jakości usług oferowanych na polskim rynku*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1996 nr 7-9a, s. 7

Zagadnienia związane przestępczością ubezpieczeniową są tematem niezwykle niewygodnym dla firm ubezpieczeniowych. Z jednej strony skierowanie podejrzeń w stosunku do klientów może powodować utratę zaufania, bo stawia ich w pozycji potencjalnego przestępcy, a z drugiej zaniechanie działań ograniczających skalę zjawiska ze strony zakładów ubezpieczeniowych powoduje zwiększenie kosztów funkcjonowania i w efekcie podwyższanie składek, na czym tracą uczeni klienci. Zgodnie z Traktatem o Stowarzyszeniu z Unią Europejską zakłady ubezpieczeniowe działające na terytorium Polski zobowiązane zostały do podjęcia działań na rzecz zapobiegania i ograniczania przestępstw ubezpieczeniowych. O przestępczości ubezpieczeniowej coraz częściej mówi się także na różnych seminariach i konferencjach oraz pisze w fachowej prasie. Niestety wciąż brak jest zdecydowanych działań przynoszących wymierne efekty, a te dopiero stanowią będą o elementach podnoszących jego konkurencyjność i pozytywnie wpływających na rozwój podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych.

Upadłości firm ubezpieczeniowych uświadomiły podmiotom sektora ubezpieczeń gospodarczych, środowisku ubezpieczeniowemu, jak i zapewne wszystkim potencjalnym ubezpieczającym, że istnieje pilna potrzeba wzmożenia działań na rzecz *przejrzystości sektora ubezpieczeniowego*, co mogłoby mieć miejsce m.in. poprzez stworzenie instytucji ratingowej, która przyznając towarzystwom ubezpieczeniowym oceny lub opracowującej rankingi, pomagałaby osobom kupującym polisy wybrać bezpieczną firmę. Rating w swej strukturze uwzględnia nie tylko sprawozdawczość i analizę sytuacji finansowej, ale także informacje dotyczące perspektyw rozwoju, dane na temat towarzystwa ubezpieczeniowego, a nawet analizę zachowań i zadowolenia klientów. Za jego pomocą można by zmniejszyć lukę w dostępie do informacji z coraz bardziej skomplikowanej sytuacji na rynku ubezpieczeniowym. Na rynku polskim powstała pierwsza agencja ratingowa²¹⁷, która jak na razie zajmuje się wyłącznie instrumentami dłużnymi (długoterminowe obligacje przemysłowe), jednak w planach, wśród podmiotów podlegających notyfikacji, mają znaleźć się również instytucje ubezpieczeniowe, których oceniana zdolność do wypłaty odszkodowań stanie się zapewne narzędziem wyboru bezpiecznych i efektywnych zakładów ubezpieczeniowych. Istnienie ratingu uczyniłoby sektor bardziej przejrzystym i konkurencyjnym, a chęć poszczególnych zakładów ubezpieczeniowych do wzięcia udziału w ocenie sprzyjałaby rozwojowi sektora w dłuższej perspektywie.

²¹⁷ Stworzona została przez Związek Banków Polskich i istnieje pod nazwą CERA - Central European Rating Agency (Środkowoeuropejskie Centrum Ratingu i Analiz).

Dla funkcjonowania sektora ubezpieczeń gospodarczych istotne jest również podjęcie i skoordynowanie działań na polu *nauki ubezpieczeniowej*, rozumianej jako wspieranie rozwoju edukacji ubezpieczeniowej oraz badań naukowych poświęconych ubezpieczeniom.

W chwili, gdy konstituował się sektor ubezpieczeń gospodarczych brak było rozbudowanej bazy naukowo-dydaktycznej, a potencjalni pracownicy zakładów ubezpieczeniowych swoją wiedzę mogli posiłkować, bądź czerpiąc ją z ogólnych przedmiotów ekonomicznych na wyższych uczelniach, bądź dopiero, po przyjęciu do pracy, na specjalnych szkoleniach organizowanych przez same zakłady ubezpieczeń. Z chwilą, gdy sektor ubezpieczeniowy rozwinął się ilościowo potrzeby rynku okazały się bardzo wysokie i w ślad za tym rozwinęło się wyższe szkolnictwo ubezpieczeniowe. Wg stanu na koniec 1998 r. kształcenie w dziedzinie ubezpieczeń oferowało 5 państwowych uczelni ekonomicznych i 23 prywatne szkoły wyższe. Wykaz uczelni państwowych i niepaństwowych kształcących w zakresie ubezpieczeń przedstawia tabela 3.7., jednak należy pamiętać, że wiele uniwersytetów i politechnik posiada także wydziały ekonomiczne. Najbardziej znane i związane z kształceniem w zakresie ubezpieczeń to m.in.: Wyższa Szkoła Inżynierska w Radomiu; Uniwersytet A. Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytet M. Curie Skłodowskiej w Lublinie, Uniwersytet Gdański, Uniwersytet Szczeciński, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Uniwersytet M. Kopernika w Toruniu.

Tabela 3.7.

Szkoły wyższe kształcące w zakresie ubezpieczeń w Polsce w 1998 r.

Państwowe uczelnie ekonomiczne	1) Akademia Ekonomiczna im. K. Adamieckiego w Katowicach; 2) Akademia Ekonomiczna w Krakowie; 3) Szkoła Główna Handlowa w Warszawie; 4) Akademia Ekonomiczna im. O. Langego we Wrocławiu; 5) Akademia Ekonomiczna w Poznaniu
Niepaństwowe szkoły wyższe	1) Wyższa Szkoła Bankowości i Finansów w Bielsku-Białej; 2) Wyższa Szkoła Matematyki i Informatyki Użytkowej w Białymstoku; 3) Bielska Wyższa Szkoła Biznesu i Informatyki im. J. Tyszkiewicza w Bielsku-Białej; 4) Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Bielsku-Białej; 5) Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Marketingu w Chrzanowie; 6) Śląska Wyższa Szkoła Zarządzania w Katowicach; 7) Wyższa Szkoła Bankowości i Finansów w Katowicach; 8) Wyższa Szkoła Handlowa w Kielcach; 9) Wyższa Szkoła Ubezpieczeń w Kielcach; 10) Profesjonalna Szkoła Biznesu - Szkoła Wyższa w Krakowie; 11) Wyższa Szkoła Kupiecka w Łodzi; 12) Wyższa Szkoła Finansów, Bankowości i Ubezpieczeń w Łodzi; 13) Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu; 14) Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie; 15) Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie; 16) Małopolska Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Tarnowie; 17) Wyższa Szkoła Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie; 18) Wyższa Szkoła Zarządzania i Marketingu w Warszawie; 19) Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Warszawie; 20) Wyższa Szkoła Bankowości, Finansów i Zarządzania w Warszawie; 21) Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Warszawie; 22) Wyższa Szkoła Zarządzania i Finansów we Wrocławiu; Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu.

Źródło: *Gdzie studiują przyszli ubezpieczeniowcy?* „Gazeta Ubezpieczeniowa” 1999 nr 36, s. 27.

Procesy rozwoju edukacji o ubezpieczeniach również w pewnym sensie podlegały procesom ewolucji, tak jak rozwijał i „komplikował” się rynek ubezpieczeniowy. Początkowo zarówno uczelnie wyższe państwowe, jak i prywatne kształciły studentów oferując im ogólnie specjalność „ubezpieczenia”. Z czasem wymagania rynku zmodyfikowały ten rodzaj studiów

nadając im zawężonego kształtu, efektem czego było ukierunkowanie się studiów ubezpieczeniowych (specjalności w ramach poszczególnych kierunków studiów) na bardziej specjalistycznym poziomie: ubezpieczenia gospodarcze, ubezpieczenia zdrowotne, matematyka i informatyka w ubezpieczeniach, systemy zarządzania w ubezpieczeniach, manager ubezpieczeń, zarządzanie ubezpieczeniami, techniczna i ekonomiczna diagnostyka ubezpieczeń, ubezpieczenia na życie, zarządzanie funduszami ubezpieczeniowymi, nauki aktuarialne, obsługa ubezpieczeniowa, finanse ubezpieczeń itp. Pojawienie się wielu specjalności nie zawsze jednak odpowiadało potrzebom rynku i podyktowane było raczej potrzebom marketingowym prezentowanych szkół. Osiągany poziom wiedzy specjalistycznej daleki jest także od wymogów praktyki ubezpieczeniowej. Jest to jeden z mankamentów edukacji ubezpieczeniowej polskiego szkolnictwa wyższego. Zarówno na uczelniach państwowych, jak i niepaństwowych brak jest ścisłego powiązania nauki z praktyką ubezpieczeniową, co w świecie „wysokiej specjalizacji” może ujemnie wpłynąć na rozwój bazy pracowniczej dla podmiotów sektora ubezpieczeniowego. Wprawdzie niektóre uczelnie (głównie te niepaństwowe) szeroko współpracują z zakładami ubezpieczeń, a studenci korzystają z praktyk w tych zakładach, jednak zakres tych praktyk jest zwykle niewystarczający. Zgodnie z wymogami MEN rzeczywistej praktyki wymaga jedynie praktyka związana z pracą dyplomową i magisterską, a jej zakres czasowy obejmuje cztery tygodnie. Żaden student nie jest w stanie w tak krótkim okresie czasu uzyskać niezbędną wiedzę, by zarówno poznać tajniki techniczne wiedzy ubezpieczeniowej, jak i „przerobić” materiały wymagane do napisania pracy kończącej pewien etap nauki. Dla samych zakładów ubezpieczeniowych jest to również sytuacja niekorzystna, albowiem przekazywane w tym czasie umiejętności nie mogą zostać wykorzystane dla działalności samego zakładu ubezpieczeń. Oczywiście w tym momencie pojawia się pytanie, kto miałby płacić za dłuższe okresy praktyk (wskazane by były okresy 3- lub nawet 6-miesięczne), jednak gdyby praktykodawcy mogli wykorzystać studentów w swojej działalności problem na ten na pewno nie byłby tak podnoszony. Ponadto w istniejącym systemie kształcenia, czasami niezbyt przychylne stanowisko osób zarządzających oddziałami, filiami lub inspektoratami poszczególnych zakładów ubezpieczeniowych do praktykantów, nie pozwala na podnoszenie umiejętności studentów. Jest szczególnie widoczne w momencie zbierania materiałów do prac dyplomowych lub magisterskich, gdzie kierownicy poszczególnych placówek kierując się źle pojętą „tajemnicą zawodową” uniemożliwiają dostęp do danych, nawet tych, które w świetle obowiązujących przepisów są (lub powinny być) ogólnie dostępne. Ogranicza to poziom tych prac i gasi zapał oraz wenę twórczą potencjalnych przyszłych pracowników zakładów ubezpieczeniowych.

Dla uzyskania przewagi konkurencyjnej, w warunkach dynamicznych zmian procesów gospodarczych, gdzie zmiana („nowość”) jest bardziej pożądana, niż stabilność, zakłady ubezpieczeniowe muszą bazować na ograniczonej liczbie informacji, które są w stanie same zdobyć, dzięki rozwojowi badań i nauki, a także własnej wiedzy i doświadczeniu. Badania i nauka jest raczej w ograniczonym stopniu wykorzystywana przez zakłady ubezpieczeniowe, a doświadczenie i wiedza własna praktycznie jest jedynym elementem umożliwiającym instrumentalne i kreatywne podejście do elementów konkurencyjności sektora ubezpieczeniowego. Podejście to w najbliższym czasie zdeterminowane zostanie kolejnymi czynnikami: pojawienie się nowego typu interakcji pomiędzy podstawowymi aktorami sektora ubezpieczeniowego (fuzje, bancassurance, konkurencja zagraniczna), szersze wykorzystanie wiedzy w celu zdobycia nowych (lub poszerzenia dotychczasowych) rynków zbytu, multidyscyplinarność, różnorodność struktur kapitałowych, zaostrzona kontrola społeczna w świetle popytowej struktury rynku i upadłości zakładów ubezpieczeniowych oraz zwiększona aktywność społeczna w kreowaniu nowych potrzeb. Czynniki te determinują konieczność szerszej współpracy zakładów ubezpieczeniowych z zewnętrznymi, wyspecjalizowanymi jednostkami szkoleniowymi i wyższymi uczelniami na polu kształcenia własnych kadr ubezpieczeniowych - jednak kształcenie to stanowi zaledwie skromny wycinek możliwości zwiększania konkurencyjności zakładów ubezpieczeniowych i warunkuje „proste” elementy umożliwiające jego rozwój. Starania na rzecz podnoszenia konkurencyjności systemowej - w powiązaniu z innymi elementami wpływającymi na rozwój sektora ubezpieczeniowego oraz elementami tworzącymi ten sektor wraz mechanizmami, którym podlega - uświadamia zwiększoną potrzebę stworzenia struktur, umożliwiających zasilanie procesów jego funkcjonowania informacjami naukowymi. Coraz bardziej skomplikowane realia rynkowe determinują korzystanie z fachowych opracowań dotyczących interdyscyplinarnych badań i studiów rynku ubezpieczeniowego, w tym badań socjologicznych i psychologicznych, aktuarialnych, w zakresie przestępczości ubezpieczeniowej, środków ochrony i prewencji, działań marketingowych, aspektów zarządzania finansami zakładów ubezpieczeniowych, w dziedzinie zarządzania ryzykiem itp²¹⁸. Takie podejście istnieje już w krajach o rozwiniętych rynkach ubezpieczeniowych, jednak w Polsce ten aspekt można potraktować jako element stanowiący barierę dla rozwoju sektora w dłuższym okresie. Podmioty sektora ubezpieczeń gospodarczych nie posiadają w pełni profesjonalnych komórek, które inicjowałyby i zajmowały się prowadzeniem prac naukowo-badawczych, a przede wszystkim nie zamawiają badań naukowych, nie zlecają opracowań umożliwiających ogólne poznanie mechanizmów rządzących procesami

²¹⁸ Zdanowski M.: *Badania naukowe w ubezpieczeniach*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2000 nr 1-2, s. 16

funkcjonowania ubezpieczeń ośrodkom naukowym lub w wąskim zakresie promują prace naukowe poświęcone ubezpieczeniom (co jednak należy odnotować pozytywnie, że taki fakt w ogóle ma miejsce)²¹⁹. Działalność zakładów ubezpieczeniowych do pewnego etapu może być oparta na ogólnej wiedzy osób zarządzających, będących wypadkową wzorców i procedur sprowadzonych z zagranicy, ogólnie dostępnych danych statystycznych (GUS, PUNU), doświadczeń z funkcjonowania danego zakładu ubezpieczeń i posiadanej praktyki osób zarządzających. Wiedza ta ma jednak ograniczony zasięg zarówno merytoryczny, jak i czasowy, co we współczesnym świecie społeczeństwa informacyjnego, zdeteminowanego informacją aktualną i pogłębianą, może okazać się niewystarczające.

Finansowanie badań naukowych prowadzonych przez wyższe uczelnie i instytuty, ogranicza się najczęściej do prac, które przez sektor ubezpieczeniowy mogą być wykorzystane dla bieżącej działalności z uwzględnieniem bezpośrednich korzyści finansowych, nie zaś dla długofalowych celów poznawczych, których korzyści mogą się ujawnić dopiero w przyszłości²²⁰. Finansowanie poznawania wiedzy z dziedziny ubezpieczeń jest także podstawową bolączką wyższych uczelni, które praktycznie przejęły na siebie obowiązek prowadzenia tych badań. Są one również bardzo często wycinkowe i nieskoordynowane, albowiem brak jest aktywności podmiotów (instytucji koordynujących), które w ramach swoich zadań mogłyby się zająć taką działalnością z korzyścią zarówno dla zakładów ubezpieczeniowych, jak i całego sektora ubezpieczeniowego. Zarówno wzrost zapotrzebowania na naukę o ubezpieczeniach, jak i jej rozwój - a głównie potrzeba jej finansowania - ściśle wiąże się z rozwojem całego sektora ubezpieczeniowego. Stąd konieczne jest, by udział w nim brały podmioty zainteresowane²²¹:

- organizacje samorządowe i zrzeszeniowe, a wśród Polska Izba Ubezpieczeń, Zrzeszenie Ubezpieczeniowców Polskich i Polskie Towarzystwo Ubezpieczeniowe, które powinny odegrać rolę kreującą i koordynującą zapotrzebowanie na prowadzenie badań naukowych,
- zakłady ubezpieczeń, które powinny tworzyć własne komórki naukowo-badawcze, rozwiązujące samodzielnie bieżące problemy naukowe oraz współpracujące z instytucjami naukowymi i wyższymi uczelniami, przy większym zaangażowaniu finansowym i merytorycznym na rzecz nauczania i prowadzenia prac naukowo-badawczych,

²¹⁹ Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „Warta” corocznie ogłasza konkurs na najlepszą pracę magisterską i doktorską, fundując nagrody pieniężne ich laureatom. Jest to jedyny przejaw niekomercyjnego zaangażowania się w dziedzinie promowania nauki ubezpieczeniowej wśród zakładów ubezpieczeń działających na rynku polskim.

²²⁰ Stroiński E.: *Nauka o ubezpieczeniach - polskie uwarunkowania i perspektywy*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999 nr 7-8, s. 7

²²¹ Stroiński E.: *Nauka o ubezpieczeniach...*, op. cit., s. 8

- szkoły wyższe, które przygotowując przyszłe kadry ubezpieczeniowe, powinny zwiększyć kadrę pracowników naukowo-badawczych, mogących podjąć trud realizacji zwiększonego zapotrzebowania na te prace oraz przygotować materialne zaplecze wykonywania takich prac m.in. przez rozszerzenie międzynarodowych kontaktów i współpracy z kadrą naukową zagranicznych placówek oraz rozwijanie wiedzy ubezpieczeniowej poprzez kontynuowanie organizacji konferencji i kolokwiów naukowych oraz naukowe wydawnictwa.

Podnoszenie poziomu edukacji i świadomości ubezpieczeniowej wśród klientów, dzięki stworzeniu organizacji działającej na rzecz tego zjawiska umożliwiłoby stworzenie warunków rozwoju ubezpieczeń po popytowej stronie sektora ubezpieczeń gospodarczych, niezależnie od działań poszczególnych zakładów ubezpieczeniowych. Oczywiście działania promocyjne związane z poszczególnymi produktami ubezpieczeniowymi oferowanymi przez pojedyncze zakłady ubezpieczeniowe są bezpośrednio adresowane do ich odbiorców, co zwiększa efektywność takich działań, jednak uświadomienie i kreowanie potrzeby przezroczności w dziedzinie zabezpieczenia mienia lub życia już nawet wśród przyszłych odbiorców usługi ubezpieczeniowej (dzieci lub młodzieży) korzystniej odbiłoby się na funkcjonowaniu sektora w przyszłości. Niestety brak jest takiej instytucji oraz działań ze strony zakładów ubezpieczeniowych, a indywidualnie prowadzone akcje marketingowe ograniczają się wyłącznie do bieżących odbiorców, bezpośrednio mogących brać udział w kształtowaniu popytu na ubezpieczenia. Podkreślenia wymaga również fakt, że klienci indywidualni stanowią grupę, w przypadku której niezbędne jest dotarcie do ogółu i zwiększenie poziomu świadomości ubezpieczeniowej w ich codziennych działaniach. Szczególne znaczenie ma to w przypadku ubezpieczeń na życie, gdzie podnoszenie świadomości ubezpieczeniowej dotyczy nie tylko oferty w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, ale także pozyskiwania wolnych środków, będących w dyspozycji ludności, dla których konkurencyjną alternatywą mogą być np. produkty bankowe lub funduszy inwestycyjnych. Klienci instytucjonalni (podmioty gospodarcze) w przeważającej części stanowią grupę odbiorców, która świadoma jest (z założenia) występowania ryzyk związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, i która w szerszym zakresie korzysta z usług firm ubezpieczeniowych. Jest to niejako wymuszone, albowiem praktycznie nie istnieje alternatywa finansowania ryzyk zagrażających i związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej (alternatywą może być samoubezpieczenie lub captive companies, jednak przez polskie podmioty gospodarcze wykorzystywana jest w bardzo wąskim zakresie). W obydwu przypadkach pożądanym byłoby, żeby zakłady ubezpieczeniowe - jako reprezentanci sektora ubezpieczeniowego - koncentrowali się również na działaniach

promujących ogólną ideę ubezpieczeń, a nie tylko na akcjach promujących poszczególne produkty ubezpieczeniowe. Wprawdzie oferując potencjalnym klientom zróżnicowane i kompleksowe zaspokojenie ich potrzeb pośrednio wpływa się na wzrost świadomości ubezpieczeniowej, jednak taki zakres może okazać się niewystarczający i ograniczony. Wskazane byłoby również, by w szerszym zakresie przekazywana była informacja o istniejących i nowych regulacjach prawnych, a zwłaszcza takich, które wiążą się z sankcjami karnymi bądź innymi negatywnymi skutkami dla ubezpieczających²²² (np. o obowiązku zawarcia niektórych ubezpieczeń, podkreślaniu kar możliwych do nałożenia w związku z ich brakiem itp.), co wpłynęło by na świadomość tych klientów, którzy do tej pory nie widzieli i nie widzą potrzeby ubezpieczenia.

Warto również wspomnieć, że na rzecz promocji ubezpieczeń działa szereg czasopism, periodyków, dzienników i specjalistycznych wydawnictw poświęconych ubezpieczeniom (wydawcą jednego z najpoważniejszych czasopism ubezpieczeniowych - „Wiadomości Ubezpieczeniowe” jest PZU S.A.). Najczęściej są wydawnictwa komercyjne, co nie umniejsza ich znaczenia dla podnoszenia ogólnej poziomu świadomości ubezpieczeniowej, jednak ze względu na zawężony krąg odbiorców wskazane byłoby, aby ze strony zakładów ubezpieczeniowych podjęte zostały szersze działania w tym zakresie.

Potrzeba działań na rzecz *wzmacniania zaufania do firm ubezpieczeniowych* wiąże się ze źle postrzeganą przez społeczeństwo działalnością zakładów ubezpieczeniowych - wspomniane już liczne upadłości oraz społeczna podejrzliwość, jaką budzi konieczność płacenia wysokich składek powoduje, że podważana jest ich wiarygodność, a w sytuacji, gdy pojawiają się podstawy, które brak tego zaufania mogą wzbudzać, ograniczona jest możliwość wykorzystania społecznego oddziaływania firm ubezpieczeniowych na świadomość ubezpieczeniową. Może to ujemnie wpłynąć na spełnianą przez sektor misję społeczną i w efekcie ograniczyć perspektywę jego rozwoju. Niezbędność odbudowania i wzmacniania pozytywnego obrazu działalności jest jak na razie niedostrzegana przez instytucje wspomagające sektor, ani tym bardziej przez jego podmioty. Stąd tak niezbędne jest podkreślenie tego obszaru oddziaływania. Uświadomieniu środowisku ubezpieczeniowemu konieczności podjęcia szeroko zakrojonych działań na tym polu powinny towarzyszyć wspólne akcje propagandowe podkreślające pozytywny wizerunek firm ubezpieczeniowych w ogóle oraz podkreślanie niezbędności podmiotów sektora ubezpieczeniowego dla życia człowieka i w działalności gospodarczej.

²²² Rogowski S., Wolińska B.: *Świadomość ubezpieczeniowa - Stan obecny i perspektywy*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1999 nr 2, s. 36

Rozdział IV

KONDYCJA FINANSOWA JAKO WEWNĘTRZNY WARUNEK ROZWOJU SEKTORA UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH W POLSCE

4.1. Pojęcie kondycji finansowej i metody jej analizy

Używane w języku potocznym słowo „kondycja” wywodzi się od łacińskiego słowa „condicio” oznaczającego w dosłownym tłumaczeniu „umowę” lub „warunek”²²³. Jego współczesne znaczenie odnosi się albo do „stanu zdrowia” i „formy fizycznej”, albo używane jest jako zamiennik słów „stan”, „położenie”, „sytuacja”. Wyrażenie „kondycja finansowa” stosowane jest najczęściej w odniesieniu do podmiotu gospodarczego (przedsiębiorstwa) i ma wiele znaczeń oraz używane jest w różnych kontekstach.

Pierwotnie pojęcie to pojawiło się na gruncie bankowości. Przy jego pomocy banki udzielające kredytów przedsiębiorstwom starały się rozróżnić dwie rozłączne populacje przedsiębiorstw: populację przedsiębiorstw w dobrej kondycji finansowej, którym „w najbliższym czasie nie grozi upadłość” oraz populację przedsiębiorstw, które „z powodu przeżywanych trudności finansowych zagrożone są upadłością”²²⁴. Instytucje kredytowe musiały i nadal muszą - na podstawie dotychczasowego rozwoju przedsiębiorstwa i jego aktualnej kondycji - ocenić szansę, że będzie ono dalej funkcjonować oraz, że wypracuje w przyszłości dochody, które pozwolą mu na spłacenie zaciągniętych zobowiązań. Z czasem pojęcie to zostało przeniesione na grunt nauki o zarządzaniu finansami przedsiębiorstw i używane jest w szerszym oraz w węższym znaczeniu. W węższym znaczeniu kondycja finansowa przedsiębiorstwa jest „właściwością określającą zdolność przedsiębiorstwa do generowania zysków. Innymi słowy jest ona relacją pomiędzy osiągniętymi efektami działania a wykorzystanymi zasobami. Wprowadzając uporządkowanie przestrzeni relacji, można przeprowadzić ocenę poszczególnych kombinacji zasobów i efektów. Im wyżej na ustalonej skali znajduje się przedsiębiorstwo, tym lepszą kondycją finansową może się poszczycić, i tym samym jest bardziej atrakcyjne dla podmiotu dokonującego jego oceny”²²⁵.

²²³ Kopaliński W.: *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa 1985, s. 225

²²⁴ Hadasik D.: *Upadłość przedsiębiorstw w Polsce i metody jej prognozowania*, Zeszyty Naukowe AE w Poznaniu 1998 nr 153, s. 56-57

²²⁵ Babiak P.: *Syntetyczna ocena kondycji finansowej przedsiębiorstwa*, W: *Informacyjne wspomaganie controllingu*, Prace Naukowe AE we Wrocławiu 1998 nr 798, s. 9

W powyższym sformułowaniu tkwi założenie, że przedsiębiorstwo generujące zyski będzie się rozwijać, bo zyski będą w ten sposób reinwestowane. Jednak praktyka gospodarcza zweryfikowała ten pogląd. Badania empiryczne wykazały, że przetrwanie poprzez rozwój w długim okresie wymaga zarówno osiągania zysków, posiadania niezbędnego potencjału, ale także zachowania płynności finansowej. W krótkim okresie rentowności niekoniecznie musi towarzyszyć posiadanie przez firmę wymagalnej kwoty środków pieniężnych, a firma deficytowa może funkcjonować i być wypłacalna nawet przez dłuższy czas. W Wielkiej Brytanii wśród firm, które upadają 75-80% jest rentowna w momencie bankructwa²²⁶. Stąd wniosek, że niezbędne było szersze ujęcie kondycji finansowej przedsiębiorstwa. Jego treścią są „wielkości ekonomiczne w wyrażeniu pieniężnym, w tym stan majątkowo-kapitałowy, wyniki finansowe oraz ogólna sytuacja finansowa przedsiębiorstwa”²²⁷ lub też zagadnienia związane z całokształtem działalności gospodarczej przedsiębiorstwa, do których należy zaliczyć: wynik finansowy i związaną z tym ocenę efektywności gospodarowania - rentowność, koszty i przychody ze sprzedaży, sytuację majątkową oraz finansową (położenie i pewność finansowa), analizę wzrostu i pozycji finansowej przedsiębiorstwa²²⁸. Zagadnienia te składają się na kondycję finansową przedsiębiorstwa, ocenianą na bazie trzech podstawowych sprawozdań finansowych, tj. bilansu, rachunku zysków i strat oraz przepływów pieniężnych²²⁹. Sprawozdania te stanowią „fotografię” stanu finansów przedsiębiorstwa na dzień bilansowy. Nie ulega żadnej wątpliwości, że w warunkach gospodarki pieniężnej, funkcjonowanie i rozwój każdego podmiotu gospodarczego jest w dużej mierze determinowany przez stan jego finansów, który stanowi element kształtujący bazę dla podejmowanych decyzji, w tym decyzji rozwojowych. Ocena kondycji finansowej ma zatem kluczowe znaczenie w rozważaniach nad uwarunkowaniami jego rozwoju.

W przypadku analizy kondycji finansowej podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych, rozpatrywanej jako finansowy warunek rozwoju tego sektora, pod tym pojęciem należy rozumieć proces obserwacji, poszukiwanie i przetwarzanie informacji o zachodzących w nim zmianach, badania dotyczące jego sytuacji ekonomiczno-finansowej, a także poznawanie pojawiających się tendencji rozwoju w wymiarze finansowym. Związki i zależności między zjawiskami występującymi w finansowej sferze działalności podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych odwzorowują przyczyny, zmiany, rozmiary oraz strukturę zjawisk, które wpływają na stany i wyniki ich gospodarki finansowej, a właśnie od nich zależy pozycja na rynku i możliwości rozwojowe. Ponadto analiza kondycji finansowej, jako

²²⁶ Davies D.: *Sztuka zarządzania finansami*, Warszawa 1993, s. 135

²²⁷ Bednarski L.: *Analiza finansowa w przedsiębiorstwie*, Warszawa 1997, s. 7

²²⁸ Waśniewski T., Bednarski L.: *Analiza finansowa w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Warszawa 1996, s. 37

²²⁹ Nowak E. (red. nauk.): *Leksykon rachunkowości*, Warszawa 1996, s. 82

narzędzie poznawcze, pozwala wykryć prawidłowości rządzące funkcjonowaniem i rozwojem sektora, a także rozpoznawaniu „zjawisk przeszłych, jak i mogących dopiero wystąpić, ich powiązań i wpływu na osiągnięte wyniki oraz na dalsze perspektywy”²³⁰. Można by nawet powiedzieć, że aspekt finansowy w grupie wewnętrznych warunków rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce jest najważniejszy, ponieważ pozostałe elementy cechujące ten rozwój są w znacznej mierze determinowane przez stan jego finansów, który z jednej strony tworzy określone wyzwania, a z drugiej warunkuje pewne zachowania i działania sektora.

W stosunku do podstawowych źródeł analizy kondycji finansowej (bilans, rachunek wyników, sprawozdanie z przepływu środków pieniężnych) można mówić o ich wstępnej analizie, polegającej na badaniu struktury oraz stanu bieżącego lub dynamiki, oraz analizie pogłębionej (wskaźnikowej), będącej rozwinięciem analizy wstępnej, polegającej na badaniu wzajemnych relacji zachodzących pomiędzy poszczególnymi elementami tych sprawozdań²³¹. Całość stanowi analizę finansową, natomiast ocena kondycji finansowej dokonana za pomocą wskaźników jest jedną z metod analizy finansowej²³². Wskaźniki finansowe, będące liczbowym wyrazem stanu i tendencji w zjawiskach oraz procesach finansowych przebiegających w organizacji (w przedsiębiorstwie, w sektorze) umożliwiają dokonywanie różnorodnych porównań przekrojowych i dynamicznych - stanowią zatem najwłaściwszą metodę oceny kondycji finansowej.

Ocena kondycji finansowej dokonana za pomocą wskaźników ma, ze swej natury, wielowymiarowy charakter. Zostało to formalnie uznane np. w brytyjskiej ustawie o rachunkowości, w której stwierdza się, że nie jest możliwe scharakteryzowanie funkcjonowania złożonej organizacji za pomocą pojedynczego miernika. Tezę tę uzasadniają także inni autorzy, którzy twierdzą, że „efekt funkcjonowania [przedsiębiorstwa, sektora - przyp. autora] jest pojęciem względnym, a nie bezwzględnym”²³³. Wybór tej metody stawia na porządku dziennym kolejny zasadniczy problem: w jaki sposób dokonać wyboru wskaźników finansowych, by na ich podstawie uzyskać pełny opis kondycji finansowej sektora (sektora składającego się z tak specyficznych podmiotów, jakimi są przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe) oraz w jaki sposób na podstawie dostępnych sprawozdań finansowych wskaźniki te obliczać?

²³⁰ Walczak M.: *Prospektywna analiza finansowa w przedsiębiorstwie*, Warszawa 1998, s. 51

²³¹ Sierpińska M., Jachna T.: *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, Warszawa 1997, s. 51-72, 78

²³² Jachna T., Sierpińska M.: *Ocena bieżącej i rozwojowej działalności firmy*, Kraków 1991, s. 34

²³³ Tafler R.J., Sudarsanam P.S.: *Auditing the board: a new approach to the measurement of company performance*, „Managerial Finance” 1980 nr 5, s. 127-147

Przy doborze wskaźników finansowych do analizy kondycji dąży się przede wszystkim do tego, by charakteryzowały one wszystkie finansowe aspekty działalności. Rzecz w tym, że liczba wskaźników, które można konstruować, obliczać i analizować na podstawie sprawozdań finansowych jest praktycznie nieograniczona. Ze względu na ogromną różnorodność wskaźników zazwyczaj dokonuje się ich grupowania. Z punktu widzenia oceny kondycji finansowej pojedynczego podmiotu istotne są dwa podziały tych wskaźników:

- podział związany z wyodrębnianiem grup wskaźników charakteryzujących się zbliżoną treścią ekonomiczną;
- podział dokonywany z punktu widzenia powiązania wartości wskaźników z kondycją finansową przedsiębiorstwa.

Pierwszy z wymienionych podziałów wskaźników finansowych odpowiada czterem obszarom analizy finansowej charakteryzujących²³⁴: płynność finansową, sprawność (efektywność) działania, rentowność i pozycję finansową (wyłacalność). Jest to jednak grupowanie charakterystyczne wyłącznie dla pojedynczych podmiotów (np. zakładów ubezpieczeniowych), a jego odniesienie do sektora jako całości może ograniczać potencjał wiedzy na temat czynników, które determinują finansowe warunki jego rozwoju.

Z kolei z punktu widzenia powiązania wartości wskaźników z kondycją finansową przedsiębiorstwa, wskaźniki te można podzielić na trzy grupy:

- wskaźniki, których rosnące wartości świadczą o poprawiającej się kondycji - do tej grupy należą np. wszystkie wskaźniki rentowności;
- wskaźniki, których malejące wartości świadczą o poprawiającej się kondycji finansowej - w tej grupie znalazłyby się np. wskaźniki szkodowości;
- wskaźniki, dla których istnieje pewien poziom lub przedział wartości, zaś wszelkie odchylenia od tego poziomu oznaczają trudności w funkcjonowaniu przedsiębiorstwa - do tej grupy należą np. wszelkie wskaźniki ustawowe lub poziomu zadłużenia.

Ten podział jest ściśle związany z interpretacją badanych wskaźników. Wykorzystany zostanie w dalszej części pracy do oceny kondycji finansowej sektora ubezpieczeń gospodarczych, jednak nie jako podstawowe kryterium, ale jako narzędzie pomocnicze w ocenie tej kondycji.

²³⁴ W pozycji Bień W.: *Czytanie bilansu przedsiębiorstwa*, Warszawa 1996, s. 85-106 wyróżnione zostały (poza wskaźnikami rynku kapitałowego) trzy obszary analizy: rentowność, wyłacalność, płynność; w pozycji Walczak M.: *Prospektywna analiza...*, op.cit., s. 89 cztery obszary: płynności, rentowności, wspomaganie finansowego, obrotu majątku; natomiast Sierpińska M., Jachna T.: *Ocena przedsiębiorstwa...*, op.cit., s. 79-110 do oceny kondycji finansowej wykorzystują wskaźniki umożliwiające ocenę: rentowności, płynności finansowej, stopnia zadłużenia i sprawności działania. W podobnym układzie problematykę tą charakteryzują autorzy dokonujący oceny kondycji finansowej przedsiębiorstw ubezpieczeniowych: Monkiewicz J., Gąsiorkiewicz L., Hadyński B.: *Zarządzanie finansami...*, op.cit., s. 226-244 oraz Sangowski T. (red.): *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op.cit., s. 228-296

Dodatkowo w odniesieniu do przedsiębiorstw, których akcje znajdują się w obrocie na rynku papierów wartościowych, definiowane i analizowane są wskaźniki, charakteryzujące ich pozycję na tym rynku. Z uwagi na temat pracy, jak i ograniczony zakres podmiotowy (istnieje tylko pięć zakładów ubezpieczeniowych, które są spółkami giełdowymi) wskaźniki te w dalszej części zostaną pominięte.

Ze względu na specyfikę zarówno prawnej, jak i ekonomiczno-finansowej strony funkcjonowania zakładów ubezpieczeniowych i rozpatrywania ich jako całości, czyli sektora ubezpieczeń gospodarczych, należy wyróżnić trzy grupy wskaźników, których analiza pozwoli na zbadanie jego sytuacji finansowej:

- **Wskaźniki ustawowe.** Do tej grupy należą wskaźniki, które wyszczególnione zostały w przepisach ustawy o działalności ubezpieczeniowej i do przestrzegania których towarzystwa ubezpieczeniowe są zobowiązane pod rygorem interwencji organu nadzoru. Mają one na celu bezpieczeństwo ubezpieczonych i gwarantują prawidłowość wykonywanych zadań ciężących na firmach ubezpieczeniowych. Ustawowe wprowadzenie limitów w zakresie kształtowania się wartości tych wskaźników wiąże się z możliwością wystąpienia wysokiej szkodowości, w której środki z posiadanego funduszu ubezpieczeniowego (rezerw techniczno-ubezpieczeniowych), po upłynięciu majątku, który finansują mogą się okazać niewystarczające oraz przyjmowaniem przez zakłady ubezpieczeniowe ryzyk, które są nieodpowiednie do rozmiarów prowadzonej działalności. Zabezpieczeniem przed taką sytuacją jest właśnie ustawowe:

- ograniczenie wielkości przyjmowanych przez zakłady ubezpieczeń pojedynczych ryzyk,
- obowiązek utrzymywania odpowiedniej wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, znajdujących swoje pokrycie lokatami uznawanymi przez prawo za dopuszczalne,
- obowiązek posiadania środków własnych zapewniających uregulowanie odchyleń, które mogą pojawić się w toku prowadzenia działalności ubezpieczeniowej.

Znaczenie tych elementów jest istotne nie tylko dla ubezpieczających, ale i dla całego sektora ubezpieczeniowego, albowiem koszty potencjalnej upadłości - będących wynikiem nie spełniania tych warunków - obciążają bezpośrednio lub pośrednio wszystkich jego uczestników.

- **Wskaźniki techniczno-ubezpieczeniowe.** Jest grupa wskaźników związanych z podstawową działalnością zakładów ubezpieczeń charakteryzujących relacje pomiędzy poszczególnymi obszarami ich technicznej działalności dotyczące zbioru składki, wypłacanych odszkodowań i świadczeń, kosztów prowadzonej działalności oraz działalności inwestycyjnej.

• **Wskaźniki „rynkowe”.** Jest to grupa wskaźników charakteryzujących pozostałe, poza ustawowymi wymogami i działalnością techniczno-ubezpieczeniową, dziedziny aktywności zakładów ubezpieczeń umożliwiające ocenę ich kondycji finansowej. Użyte w tym przypadku pojęcie „wskaźniki rynkowe” ma na celu jedynie oddzielenie tej grupy wskaźników od innych grup przedstawionych wcześniej. Z punktu widzenia oceny kondycji finansowej mają one niezwykle istotne znaczenie, bowiem charakteryzują zasadnicze treści kondycji finansowej, wykorzystywane głównie przez podmioty zewnętrzne (banki, potencjalni inwestorzy itp.). Do tej grupy wskaźników należą wskaźniki rentowności oraz wskaźniki zadłużenia.

Klasyfikacja i wykaz wskaźników finansowych, które będą przedmiotem analizy w dalszej części pracy przedstawione zostały w tabeli 4.1.

Tabela 4.1.

Klasyfikacja wskaźników oceniających kondycję finansową sektora ubezpieczeń gospodarczych

Grupa wskaźników	Podgrupa rodzajowa wskaźników	Rodzaje wskaźników
Wskaźniki ustawowe		- wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi - wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami - wskaźnik zatrzymania sumy ubezpieczenia od pojedynczego ryzyka
Wskaźniki techniczno-ubezpieczeniowe	a) wskaźniki działalności lokacyjnej	- ogólny wskaźnik poziomu lokat - wskaźnik rentowności działalności lokacyjnej - wskaźnik efektywności lokat do wyniku technicznego
	b) wskaźniki szkodowości	- wskaźnik szkodowości brutto - wskaźnik szkodowości na udziale własnym
	c) wskaźniki kosztów działalności	- wskaźnik poziomu kosztów akwizycji - wskaźnik poziomu kosztów administracyjnych - wskaźnik poziomu kosztów działalności - wskaźnik poziomu kosztów działalności na udziale własnym
Wskaźniki „rynkowe”	a) wskaźniki zyskowności	- wskaźnik rentowności sprzedaży netto - wskaźnik rentowności majątku (aktywów) - wskaźnik rentowności kapitałów własnych - wskaźnik rentowności działalności technicznej
	b) wskaźniki zadłużenia	- wskaźnik pokrycia majątku kapitałem własnym - wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego kapitałami własnymi

Źródło: Opracowanie własne.

Tak ujęta klasyfikacja wskaźników, zdaniem autora, umożliwia z jednej strony wiarygodną ocenę stanu i wyników finansowych sektora jako całości, a z drugiej w pełni oddaje pogląd na finansowe czynniki, które mogą warunkować jego rozwój.

Analiza wskaźnikowa dokonana za pomocą przedstawionych grup wskaźników pozwala na ocenę praktycznie wszystkich finansowych aspektów funkcjonowania sektora ubezpieczeń gospodarczych, a dostarczane przez nią informacje dodatkowo „umożliwiają identyfikację słabych i mocnych stron oraz występujących szans i zagrożeń”²³⁵, czyli

²³⁵ Wertsy B.: *Metody analizy stanu i wyników finansowych przedsiębiorstwa. Analiza wskaźnikowa*, Wrocław 1993, s. 12

warunków sprzyjających, jak i niesprzyjających rozwojowi sektora. Jednak z punktu widzenia badania kondycji finansowej sektora kluczową sprawą przy wykorzystaniu analizy wskaźnikowej jest również interpretacja badanych wskaźników. Generalnie polega ona na porównaniu wyliczonych wartości z poziomami przyjętymi powszechnie za pożądane lub graniczne (jeśli takie istnieją); z ich poziomem w innych sektorach o podobnej działalności lub ze średnimi w danej branży; lub z wartościami wskaźników na przestrzeni pewnego okresu czasu (badanie trendu)²³⁶. Sektor ubezpieczeń gospodarczych rozumiany jako grupa podmiotów - zakładów ubezpieczeń go tworzących - praktycznie uniemożliwia porównanie wartości wskaźników do innych sektorów. Sektor ten stanowi branżę podmiotów wyodrębnionych prawnie, organizacyjnie i finansowo oraz jest niepowtarzalny w skali całej gospodarki (podobnym w swej treści, ale tylko z punktu widzenia teorii pośredników finansowych może być sektor bankowy, sektor funduszy emerytalnych, sektor funduszy inwestycyjnych lub innych instytucji finansowych). Ponadto jego specyfika tylko w niektórych przypadkach pozwala na porównanie wskaźników do wartości pożądanych - bądź w związku z określonymi standardami, bądź w związku z wymogami określonymi przez przepisy prawa. Dlatego też - pamiętając, że analiza wskaźnikowa umożliwia stosunkowo szybki wgląd w te obszary aktywności podmiotów sektora ubezpieczeniowego, które pozwalają na ocenę obrazu ich kondycji finansowej i jednocześnie pozwalają na poznanie czynników determinujących bieżący i perspektywiczny stan całego sektora - w interpretacji przeprowadzonej analizy wartości wskaźników wykorzystany zostanie głównie element porównań w czasie. Ponadto najpoważniejszym ograniczeniem związanym z wnioskowaniem co do wyników przeprowadzonej analizy jest fakt, że bazuje ona głównie na przeszłości, jednak wraz z analizą otoczenia może posłużyć do uzyskania odpowiedzi na pytanie związane z kształtowaniem się podstawowych trendów tych obszarów aktywności sektora, które pozwolą na przewidywanie warunków jego rozwoju w przyszłości.

4.2. Wskaźnikowa analiza kondycji finansowej sektora ubezpieczeń gospodarczych

4.2.1. Analiza wskaźników ustawowych

4.2.1.1. Wskaźnik zatrzymania sumy ubezpieczenia od pojedynczego ryzyka

Geneza powstania tego wskaźnika wiąże się z nowelizacją ustawy o działalności ubezpieczeniowej w 1995 r. i jest nowością w polskim ustawodawstwie. Dotyczy to zapisu

²³⁶ Olszewski W. D.: *Podstawy analizy finansowej przedsiębiorstwa*, Warszawa 1993, s. 39

ustawowo ograniczającego sumę ubezpieczenia od pojedynczego ryzyka na udziale własnym do 25% łącznej wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i kapitału własnego.

Konstrukcja tego wskaźnika, zgodnie z zapisem ustawowym, wygląda następująco:

$$wzsu = 1/4 (\text{kapitały własne} + \text{rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe})$$

Analiza tego wskaźnika ma szczególne znaczenie w indywidualnej ocenie każdego zakładu ubezpieczeniowego - bowiem zgodnie z ustawowym założeniem - ogranicza to każdemu podmiotowi ubezpieczanie ryzyk, w których wartość ubezpieczanego majątku przekraczałaby możliwości firmy ubezpieczeniowej w zakresie wypłacenia ewentualnego odszkodowania z powodu niedostatecznej ilości posiadanych środków własnych i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych²³⁷. Spełnianie wymogu związanego z ograniczaniem sumy ubezpieczenia jest pośrednio determinantem równowagi finansowej operacji ubezpieczeniowych, ponieważ wymusza na firmach ubezpieczeniowych stosowanie reasekuracji (lub też koasekuracji) w celu obniżenia udziału własnego, a to pozwala towarzystwom ubezpieczeniowym na ubezpieczanie dużych ryzyk (dużych podmiotów gospodarczych, dużych obiektów, ryzyk o charakterze katastrofalnym) oraz dalsze poszerzanie działalności ubezpieczeniowej, bez osłabiania podstaw finansowych.

Jednak wnioski wynikające z analizy tego wskaźnika dla kondycji finansowej sektora ubezpieczeniowego mają nieco inny wymiar. Dzięki prześledzeniu wartości tego wskaźnika w poszczególnych latach w relacji do liczby działających na rynku w danym okresie zakładów ubezpieczeniowych można uzyskać informację dotyczącą *średniej, maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia pojedynczego ryzyka*, która byłaby możliwa do przyjęcia w przez zakład ubezpieczeń - element sektora ubezpieczeniowego, bez konieczności stosowania koasekuracji lub cesji ryzyk ubezpieczeniowych. Informację na ten temat prezentuje tabela 4.2., która jednoznacznie określa niskie możliwości polskich zakładów ubezpieczeniowych dotyczących ich samodzielności finansowej. Wprawdzie możliwości te wzrosły w roku 1998 w stosunku do 1994 r. prawie 4-krotnie - co jest efektem przede wszystkim zwiększania się poziomu rezerw, ale i systematycznemu wzrostowi kapitałów własnych - to jednak ponownie należy zaznaczyć, że poziom maksymalnej sumy ubezpieczenia jest stosunkowo niewielki.

²³⁷ Odrębnym zagadnieniem jest kwestia bezpieczeństwa zakładów ubezpieczeniowych w związku z obecnością zapisu ograniczającego przyjęcia do ubezpieczenia ryzyk przekraczających możliwości pojemności finansowej zakładu ubezpieczeń. Jak zauważa w swoim artykule Stroiński E.: *Niektóre aspekty działalności zakładów na życie w warunkach znowelizowanej ustawy ubezpieczeniowej*, „Prawo Asekuracyjne” 1996 nr 1, s.19-20 nie podjęty został problem kumulacji ryzyka, tzn. brak jest zapisu na temat ilości ubezpieczeń o wysokich sumach ubezpieczenia, które zakład ubezpieczeń może zawrzeć. W przypadku, gdyby takich umów było dużo zgromadzone w postaci rezerw i kapitałów własnych środki nie mogą być gwarantem wypłaty skumulowanych odszkodowań. Ponadto istota rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które przeznaczone są wypłatę odszkodowań i świadczeń z bieżących i przyszłych zobowiązań zakładów ubezpieczeń oznacza, że nie mogą być również gwarantem dla działań zakładu ubezpieczeń nie dotyczących źródeł tych rezerw.

Tabela 4.2.

Średnia wielkość pojedynczej sumy ubezpieczenia w polskim sektorze ubezpieczeń gospodarczych (mln zł)

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Kapitały własne.+ rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe	2888,62	4418,59	6873,1	11313,0	17398,3
¼ kapit. własnych i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych	722,2	1104,65	1718,23	2828,25	4349,57
Liczba zakładów ubezpieczeń (wg wydanych licencji)	36	40	45	51	55
Średnia maksymalna suma ubezpieczenia od pojedynczego ryzyka	20,1	27,6	38,2	55,5	79,08

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Śledząc wyniki z tabeli 4.2. wystarczy powiedzieć, że w 1998 r. majątek niejednego przedsiębiorstwa, działającego w Polsce (TP S.A., Polskie Sieci Energetyczne S.A., elektrownie, kopalnie, itp.) przewyższa wielkość z tego roku, a uwzględniając przychody ze sprzedaży jako miernik potencjału możliwego do ubezpieczenia - wg stanu na koniec 1998 r. - na 500 największych pod tym względem przedsiębiorstw w Polsce tylko w przypadku 8 średnia wielkość sumy ubezpieczenia całego sektora była niższa od kwoty 79,08 mln zł²³⁸). Oznacza to, że żadne towarzystwo ubezpieczeniowe (przyjmując średnią wartość dla sektora), działające pod rządami polskiego prawa handlowego, nie było (jest) w stanie samodzielnie kompleksowo ubezpieczać duże podmioty gospodarcze i ich ryzyka. Jest to wprawdzie sytuacja hipotetyczna, bowiem istnieją zakłady ubezpieczeniowe dla których poziom ten jest o wiele wyższy, jednak dla wielu małych, rozwijających się lub nowopowstałych firm ograniczenie to stanowi istotną barierę dla dalszego rozwoju. Jest to bariera o tyle istotna, że uwzględnia ona, w swej konstrukcji, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, których tworzenie ściśle zawarte jest z zawartymi umowami ubezpieczenia i przyjętymi do ubezpieczenia ryzykami. Prawna niemożność przyjmowania do ubezpieczenia ryzyk nie spełniających ustawowych warunków ogranicza możliwości zawierania intratnych, pod względem zbioru składki umów, a jedyną praktyczną możliwość w zakresie zwiększania pojemności finansowej, poza reasekuracją, stanowi podnoszenie poziomu kapitałów własnych. Jednak i w tym zakresie możliwości właścicieli towarzystw są często ograniczone, co powoduje błędne koło, uniemożliwiające mniejszym spółkom ekspansję i konkurowanie z dużymi podmiotami, co w efekcie negatywnie wpływa na cały sektor ubezpieczeń gospodarczych.

4.2.1.2. Wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami

Wskaźnik ten wyraża - w świetle prawa - zdolność zakładu ubezpieczeń do wypłacania odszkodowań i świadczeń. Sposób liczenia tego wskaźnika wygląda następująco:

$$w_{\text{pful}} = \text{lokaty} / \text{fundusz ubezpieczeniowy}$$

²³⁸ Lista „500”, „Gazeta Bankowa” 1999 nr 17

Fundusz ubezpieczeniowy, tj. rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe na udziale własnym, stanowi wartość zobowiązań firmy ubezpieczeniowej wynikających z zawartych umów ubezpieczeniowych. Rezerwy te przeznaczone są na normalne, bieżące i przyszłe pokrycie odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych. Tworzenie rezerw wiąże się z jednym z podstawowych zadań zakładu ubezpieczeń związanych z realizacją funkcji ochrony ubezpieczeniowej, co powoduje, że są one zobowiązane do tworzenia rezerw w takiej wysokości, która wystarczy na pokrycie zobowiązań w następnych okresach obrachunkowych, za które jednak składka pobrana została w danym okresie obrachunkowym.

W celu zapewnienia zdolności zakładu do wypłaty tych zobowiązań, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej, zakłady ubezpieczeń są zobowiązane do lokowania środków finansowych w wysokości zapewniającej wypłatę przyszłych świadczeń w instrumenty finansowe, będącymi bezpiecznymi, rentownymi i płynnymi aktywami. Brak pełnego pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami może oznaczać, że wypłacane odszkodowania pokrywane są z bieżących składek, a nie z wcześniej utworzonych rezerw, co może w perspektywie negatywnie wpłynąć na stabilność firmy ubezpieczeniowej. Im wyższe są wartości wskaźnika od 1 (100%), tym ryzyko niewypłacalności jest niższe.

Poziom lokat i wielkość funduszu ubezpieczeniowego oraz relacje między nimi dla poszczególnych działów ubezpieczeń oraz dla całego rynku prezentuje tabela 4.3.

Tabela 4.3.

Wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Poziom lokat (mln zł)	2568,3	3868,4	6421,7	10722,1	16354,9
Fundusz ubezpieczeniowy (mln zł)	2425,8	3801,9	6041,6	10218,7	15337,1
Wskaźnik pokrycia (%)	1,059	1,017	1,063	1,049	1,066
Dział I					
Poziom lokat (mln zł)	1183,7	2103,8	3617,7	6007,8	9052,3
Fundusz ubezpieczeniowy (mln zł)	1110,2	1916,7	3139,9	5256,4	8282,0
Wskaźnik pokrycia (%)	1,066	1,097	1,152	1,143	1,093
Dział II					
Poziom lokat (mln zł)	1384,6	1764,6	2804,0	4714,3	7302,6
Fundusz ubezpieczeniowy (mln zł)	1315,6	1885,2	2901,7	4962,2	7055,1
Wskaźnik pokrycia (%)	1,052	0,936	0,966	0,950	1,035

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

W relacji do całego sektora (pozycja *ogółem*), jak pokazują obliczenia zawarte w tabeli 4.3., przez cały analizowany okres występuje pełne pokrycie funduszu ubezpieczeniowego lokatami. I mimo, że nadwyżka lokat nad funduszem ubezpieczeniowym oscyluje maksymalnie w granicach 6% to jest to zjawisko pozytywne. Oczywiście wskazane by było, żeby poziom lokat był nawet kilkukrotnie wyższy, jednak wymaga to długiego okresu stabilnego rozwoju sektora ubezpieczeniowego, co w przypadku Polski nie miało

jeszcze miejsca. Nawet wśród krajów o wysokim poziomie rozwoju ubezpieczeń, wysoką nadwyżką poziomu lokat nad funduszem ubezpieczeniowym charakteryzuje się niewielki odsetek dużych zakładów ubezpieczeniowych.

Nieco inaczej wygląda sytuacja w przypadku rozbicia analizy wartości wskaźnika pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami na ubezpieczenia życiowe i nieżyciowe. Wśród spółek *Działu I* wartość wskaźnika systematycznie rosła i z poziomu 106,6% w 1994 r. wzrosła do 114,3% w 1997 r. W roku 1998 spadła wprawdzie o 5 punktów procentowych jednak dla ogólnej tendencji w analizowanym okresie nie ma to większego znaczenia. Odmienne wyglądała sytuacja wśród towarzystw *Działu II*, gdzie tylko w 1994 r. i w 1998 r. posiadane przez firmy ubezpieczeniowe lokaty były w wysokości pozwalającej na pełne pokrycie zobowiązań zakładów ubezpieczeniowych (tzn. w przypadku natychmiastowej wymagalności zawartych umów ubezpieczeniowych). W latach 1995-1997 pokrycie to oscylowało w granicach 95%. Największy spadek wskaźnika miał miejsce w 1995 r., gdzie w stosunku do 1994 r. jego wartość obniżyła się o 11,6 punktu procentowego. Było to efektem szybszego przyrostu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym (o 43%), podczas gdy poziom lokat w tym okresie wzrósł zaledwie o ok. 27%.

4.2.1.3. Wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi

Za środki własne zakładu ubezpieczeń traktuje się „...majątek własny zakładu ubezpieczeń, a więc realne i rzeczywiste, ujęte w bilansie aktywa po wyłączeniu środków przeznaczonych na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań oraz wszelkich aktywów stanowiących wartości niematerialne i prawne”²³⁹.

Według polskiego systemu, do środków własnych zakładu ubezpieczeń o charakterze gwarancyjnym zaliczyć można tylko te fundusze i rezerwy, które nie są przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań wynikających z zawartych umów ubezpieczenia. Do środków własnych stanowiących pokrycie marginesu wypłacalności i pozostałych wielkości granicznych (kapitał gwarancyjny, minimalny kapitał gwarancyjny) w szczególności zalicza się (ich wartość oblicza się jako sumę algebraiczną):

- 1) opłaconą część kapitału akcyjnego lub zakładowego (udziałowego) - wielkość dodatnia;
- 2) kapitał zapasowy - wielkość dodatnia;
- 3) kapitał rezerwowy z aktualizacji wyceny – wielkość dodatnia;
- 4) kapitał rezerwowy pozostały - wielkość dodatnia;
- 5) wartości niematerialne i prawne - wielkość ujemna

²³⁹ Sangowski T.: *Gospodarka finansowa zakładu ubezpieczeń. Wybrane problemy*, Poznań 1995, s. 107

- 6) nie podzielony wynik finansowy z lat ubiegłych: zysk - wielkość dodatnia, strata - wielkość ujemna;
- 7) wynik finansowy netto okresu sprawozdawczego: zysk - wielkość dodatnia, strata - wielkość ujemna;
- 8) połowę należnych wpłat na poczet kapitału akcyjnego w przypadku spółek akcyjnych - wielkość dodatnia;
- 9) połowę należnych wpłat na poczet kapitału zakładowego, jeżeli co najmniej 25% kapitału zostało opłacone, w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych - wielkość dodatnia;
- 10) ponadto w towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych prowadzących działalność w Dziale II środki w wysokości 50% nie wpłaconych dopłat, które towarzystwo może żądać od ubezpieczonych na podstawie statutu; wartość tych środków nie może przekroczyć 50% obliczonego marginesu wypłacalności oraz 50% środków własnych, które wymienione zostały w powyższych punktach²⁴⁰.

Środki te muszą stanowić realne wielkości, mające pokrycie w aktywach bilansu zakładu ubezpieczeń, ponieważ „...stanowią zabezpieczenie wykonywania wszelkich zobowiązań firmy ubezpieczeniowej, a zwłaszcza zapewniają pokrycie wydatków spowodowanych odchyleniami w przebiegu szkodowości i wysokości kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Rezerwy gwarancyjne niezbędne są każdemu zakładowi ubezpieczeń w celu zapewnienia ciągłości i płynności przeprowadzonych przez niego operacji finansowych”²⁴¹.

W odniesieniu do wysokości posiadanych przez zakład ubezpieczeń środków własnych wprowadzone zostały limity określające ich wielkości graniczne będące pochodną odzwierciedlenia sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, a przede wszystkim jego wypłacalności. Elementem pozwalającym na poznanie poziomu wypłacalności zakładów ubezpieczeń (sektora ubezpieczeń gospodarczych) prowadzących działalność operacyjną na terytorium Polski jest wskaźnik wypłacalności obliczony na podstawie zagregowanych

²⁴⁰ Przed nowelizacją ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 1995 r. szczegółowy sposób obliczania środków zaliczanych do środków własnych regulowało Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 14 grudnia 1990 roku w sprawie określania środków zaliczanych do środków własnych, sposobu wyliczenia i wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla każdego rodzaju ubezpieczeń oraz dla działalności reasekuracyjnej (Dz. U. Nr 89, poz. 525 z późn. zm.). W rozporządzeniu tym do środków własnych nie zaliczano wartości niematerialnych i prawnych (wielkość ujemna) oraz w przypadku ubezpieczeniowych spółek akcyjnych w pozycji „połowę należnych wpłat na poczet kapitału akcyjnego” dodany był warunek „jeżeli co najmniej 25% kapitału zostało opłacone”. Dodatkowo w ustawie o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 10 grudnia 1998 r. (Dz. U. Nr 155, poz. 1015), której przepisy zaczęły obowiązywać z początkiem 1999 r. wprowadzono możliwość zaliczenia do środków własnych różnicy między wartością bilansową a aktualną ceną sprzedaży aktywów oraz kapitału pożyczek. Następuje to za zgodą organu nadzoru na wniosek zakładu ubezpieczeń na podstawie przedstawionych przez zakład ubezpieczeń dowodów.

²⁴¹ Sangowski T.: *Gospodarka finansowa kapitałami i rezerwami ubezpieczyciela*, W: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej cz. 1.*, praca zbior. pod red. A. Wąsiewiczza, Bydgoszcz 1994, s. 162

wielkości. Wskaźnik ten ukazuje w jakim stopniu środki własne zakładów ubezpieczeń pokrywają ustawowe, parametryczne wymogi w zakresie ich posiadania - tzn., czy spełniają ustawowo nakazany *wymóg posiadania minimalnej wysokości środków własnych, niezbędnych w momencie rozpoczynania działalności przez zakład ubezpieczeń*²⁴², czy posiadają *środki własne w wysokości kapitału gwarancyjnego*²⁴³ oraz, czy spełniają podstawowy *wymóg posiadania środków własnych w wysokości gwarantującej wypłacalność* zakładów ubezpieczeń (czyli pokrywają margines wypłacalności)²⁴⁴. W przypadku, gdy wielkość posiadanych środków własnych nie odpowiada określonym wymogom, organ nadzoru ma prawo ingerencji w sposób zarządzania zakładem ubezpieczeniowym. By sprawdzić czy wymogi te są spełnione należy podstawić stosowne dane wg wzoru:

$$ww = \{ \text{środki własne} / \text{margines wypłacalności (kapitał gwarancyjny)} \} \times 100\%$$

Wysokość środków własnych i marginesu wypłacalności wraz z relacją między nimi dla sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce prezentuje tabela 4.4.

Analiza całości sektora ubezpieczeniowego (pozycja *ogółem*) w roku 1995, 1996 i 1998 pozwala zauważyć, że zakłady ubezpieczeń były w stanie bezpiecznie prowadzić swoją działalność. Jedynie w 1997 roku sytuacja uległa pogorszeniu i posiadane przez zakłady ubezpieczeń środki własne okazały się niewystarczające na pokrycie marginesu wypłacalności.

Korzystnie pod tym kątem wyglądały *zakłady ubezpieczeń na życie*, w których przez cały analizowany okres występowała nadwyżka środków własnych nad marginesem wypłacalności i w 1995 r. udział nadwyżki środków własnych nad marginesem wypłacalności

²⁴² Wysokość ta ma wielkość stałą (wyrażona jest w euro, a więc może się zmieniać wraz ze zmianą kursu PLN w stosunku do euro) i zależna jest od formy prawnej zakładu ubezpieczeń oraz od działu i grup ubezpieczeń, w których prowadzona jest działalność ubezpieczeniowa. Odpowiada ona jednocześnie wysokości środków własnych niezbędnych na pokrycie kapitału akcyjnego, których posiadaniem musi się wykazać zakład ubezpieczeń w momencie starań o uzyskanie zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego dla wszystkich grup ubezpieczeń Działu I wynosi równowartość w złotych – 800 000 euro. W Dziale II jego wysokość zależna jest od grup ubezpieczeń i tak dla grup 1-8, 16 i 18 wynosi 300 000 euro, dla grup 9 i 17 - 200 000 euro, dla grup 10-13 i 15 – 400 000 euro, a dla grupy 14 (ubezpieczenie kredytu) – 400 000 euro. Jednak w przypadku przekroczenia przez składkę przypisaną z tytułu ubezpieczeń kredytu (grupa 14) 4% zbioru składki przypisanej z tytułu ubezpieczenia ryzyk pozostałych grup Działu II, lub gdy zbiór składki przypisanej z tytułu ubezpieczeń kredytu w każdym z trzech ostatnich lat obrotowych przekroczy wartość 2 500 000 euro, minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego dla tej grupy ubezpieczeń wynosi 1 400 000 euro.

²⁴³ Kapitał gwarancyjny stanowi wielkość graniczną wysokości środków własnych niezbędnych dla prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i obrazuje ich sumę potrzebną dla zabezpieczenia bieżących i przyszłych zobowiązań zakładu ubezpieczeń. Jego poziom ściśle związany jest z marginesem wypłacalności i wynosi 1/3 jego wysokości.

²⁴⁴ Margines wypłacalności ma wielkość zmienną i sposób jego wyliczenia zależny jest od działu ubezpieczeń. W Dziale I margines wypłacalności ustala się odrębnie dla grup: ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenie dzieci i ubezpieczenia rentowe; dla grupy ubezpieczenia na życie, jeżeli związane są z funduszem inwestycyjnym oraz dla ubezpieczeń dodatkowych, a otrzymane wartości sumuje się. W Dziale II obliczany jest dla wszystkich grup równocześnie i za margines wypłacalności przyjmuje się wyższą wartość wyliczoną na bazie składki, bądź przeciętnej rocznej kwoty odszkodowań.

wynosił ponad 70%, a w 1996 r. w stosunku do roku poprzedniego nadwyżka ta wzrosła ponad 3-krotnie. W 1997 r. sytuacja nieco się pogorszyła i o ok. 10% w stosunku do roku poprzedniego obniżyło się pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi. Wprawdzie w 1998 r. nadwyżka ta stanowiła „zaledwie” 57% marginesu wypłacalności, to jednak przedstawione wyniki w pełni świadczą o dobrej kondycji finansowej i bezpieczeństwie prowadzonej działalności zakładów Działu I.

Tabela 4.4.

Stopień pokrycia marginesu wypłacalności (kapitału gwarancyjnego) środkami własnymi¹ sektora ubezpieczeń gospodarczych w latach 1995-1998

Wyszczególnienie	1995	1996	1997	1998
Ogółem				
Środki własne (mln zł)	580,18	761,93	942,15	1913,95
Margines wypłacalności (mln zł)	564,98	681,63	1028,32	1944,76
Kapitał gwarancyjny (mln zł)	188,33	227,21	342,77	648,15
Pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi (%)	102,69	111,78	91,62	101,61
Dział I				
Środki własne (mln zł)	291,70	420,27	649,94	1190,83
Margines wypłacalności (mln zł)	171,03	126,89	218,79	1874,96
Kapitał gwarancyjny (mln zł)	57,01	42,30	72,93	624,97
Pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi (%)	170,55	331,20	297,06	157,45
Dział II				
Środki własne (mln zł)	293,48	341,65	292,2	722,8
Margines wypłacalności (mln zł)	396,92	576,62	844,02	464,11
Kapitał gwarancyjny (mln zł)	132,31	192,21	281,34	154,70
Pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi (%)	73,94	59,25	34,62	64,21

¹ Obliczenie środków własnych nastąpiło zgodnie z art. 45a znowelizowanej ustawy o działalności ubezpieczeniowej (z 1995 r.) na podstawie zagregowanych sprawozdań finansowych Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

² Przy obliczeniu środków własnych pominięto pozycję dotyczącą towarzystw ubezpieczeń wzajemnych prowadzących działalność w Dziale II, w myśl której, do środków własnych zalicza się również „...środki w wysokości 50% nie wpłaconych dopłat, które towarzystwo może żądać od ubezpieczonych na podstawie statutu; wartość tych środków nie może przekroczyć 50% obliczonego marginesu wypłacalności oraz 50% środków własnych...” obliczonych zgodnie z rozporządzeniem. Wynika to z braku dostępu do tego typu informacji, co jednak nie powinno przesądzać o zniekształceniu podanych danych liczbowych, albowiem wysokość środków własnych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w relacji do wszystkich zakładów ubezpieczeniowych działających na rynku polskim, bez uwzględnienia przytoczonej pozycji, stanowiła w 1995 r. – 0,8%, 1996 r. – 1,17%, 1997 r. – 2,11% i w 1998 r. – 1,41%.

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Bardziej niepokojące są wyniki *Działu II*, w przypadku którego posiadane przez zakłady ubezpieczeń środki własne okazały się niewystarczające, by spełnić ustawowy obowiązek. Ponadto sytuacja ta w latach 1995-1997 ulegała wyraźnemu pogorszeniu, czego przyczyną był niski poziom środków własnych, podczas gdy wymagania w zakresie marginesu wypłacalności w związku z rozwojem zakładów ubezpieczeniowych i dynamicznym wzrostem zbioru składki były coraz wyższe. W 1998 r. w przeciwieństwie do zakładów ubezpieczeń na życie pokrycie marginesu wypłacalności wprawdzie wyraźnie wzrosło, to jednak jego poziom jest dalece niewystarczający, a pozycję sektora ubezpieczeniowego, zwłaszcza w świetle interesów klientów firm ubezpieczeniowych Działu II, w takiej sytuacji można potraktować jako zagrożoną, bo zgodnie z obowiązującym prawem, nie są one w stanie zagwarantować swojej wypłacalności. Najgorsza sytuacja miała

miejsce w 1997 r., gdzie środki własne zaledwie o niecałe 4% przewyższyły kapitał gwarancyjny, co praktycznie oznacza, że zakłady ubezpieczeń mogły nie być w stanie zabezpieczyć nawet środków przeznaczonych na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań. Tak niski poziom środków własnych powinien skutkować szeroką interwencją organu nadzoru, który korzystając ze swoich uprawnień powinien w szerszym zakresie nakładać ograniczenia swobody gospodarki finansowej zakładów ubezpieczeń lub nawet niektórym zakładom cofnąć zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie jednej lub kilku grup ubezpieczeń. Działania takie zmniejszyłyby ryzyko potencjalnych upadłości, a tym samym korzystniej wpłynęły na postrzeganie podmiotów sektora przez odbiorców oferowanych przez nich usług.

Nieco szerszy obraz wypłacalności zakładów operujących na polskim rynku ubezpieczeniowym daje analiza wskaźnika wypłacalności (pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi) z uwzględnieniem różnych kryteriów podziału sektora ubezpieczeniowego, co przedstawia tabela 4.5.

Tabela 4.5.

Stopień pokrycia marginesu wypłacalności w układzie sektorowym i formy organizacyjno-prawnej oraz z uwzględnieniem pochodzenia kapitału w latach 1995-1998 (%)

Kryterium podziału			1995	1996	1997	1998
Sektor	Prywatny		112,65	232,82	253,09	157,06
	Publiczny		96,02	-27,11	-242,86	-17,89
Forma organizacyjno-prawna	Spółki akcyjne		101,97	107,33	90,01	100,42
	TUW		457,60	359,08	480,96	530,66
Pochodzenie kapitału ¹	Krajowy	Dział I	91,39	88,33	267,20	140,86
		Dział II			17,55	35,42
	Zagraniczny	Dział I	282,87	441,60	371,33	194,09
		Dział II			229,66	335,26

¹ Biuletyny PUNU za lata 1995-96 nie publikują informacji na temat pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi z rozbićciem na poszczególne działy ubezpieczeń, a w tych za lata 1997-98 występują tylko w takiej właśnie postaci.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Analizując poziom pokrycia marginesu wypłacalności wg kryterium własnościowego, można zauważyć, że zakłady będące spółkami prywatnymi przez cały analizowany okres posiadały środki własne w pełni pokrywające wymagany margines wypłacalności - w 1995 roku pokrycie występowało wprawdzie w skromnym stopniu, jednak w kolejnych latach przyjmowało bezpieczne wielkości. Gorzej wyglądała sytuacja wśród zakładów sektora publicznego. Już w 1995 r. zakłady te odnotowały niedobór środków własnych na pokrycie marginesu wypłacalności, a w kolejnych latach, skutkiem poniesionych strat na prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, było przyjęcie przez kapitały własne (podstawowa pozycja środków własnych) wartości ujemnych, co w efekcie spowodowało, że nie można już mówić o niedoborze, ale o braku środków własnych na pokrycie marginesu wypłacalności. Jest to

sytuacja bardzo niebezpieczna dla klientów tych firm i zastanawiające jest stanowisko organu nadzoru, który tolerował stan niezgodny z prawem.

Uwzględniając formę organizacyjno-prawną w zdecydowanie korzystnej sytuacji finansowej są towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w przypadku których środki własne kilkukrotnie przewyższają margines wypłacalności. Środki własne zakładów działających jako spółki akcyjne w latach 1995-1996 i 1998 r. praktycznie „zaledwie” pokrywały margines wypłacalności, a w 1997 r. poziom środków własnych na tyle uległ obniżeniu, że wystąpił ich niedobór w stosunku do obowiązującej wielkości.

Zróznicowana jest również sytuacja przy analizie stopnia pokrycia środkami własnymi marginesu wypłacalności z uwzględnieniem źródła pochodzenia kapitału. W całym analizowanym okresie w zdecydowanie lepszej sytuacji były zakłady, w których kapitał zagraniczny dominował w kapitale podstawowym, a porównanie poszczególnych lat pozwala zauważyć wyraźną poprawę w tym zakresie. Rok 1997 i 1998 ukazuje, że relacja środki własne - margines wypłacalności korzystniej prezentuje się wśród zakładów oferujących ubezpieczenia na życie. Spółki, w których dominuje polski kapitał już w 1995 r. nie posiadały środków własnych w odpowiedniej wysokości, a roku następnym sytuacja ta uległa pogorszeniu. Korzystnie prezentują się wyniki w latach 1997-1998 wśród spółek Działu I, gdzie interesy klientów takich firm są w pełni zabezpieczone, natomiast niebezpiecznie wyglądają wyniki Działu II, gdzie margines wypłacalności pokryty jest środkami własnymi zaledwie odpowiednio w 17,5% i 35,42%. Na tak niski poziom środków własnych decydujący wpływ miały (przytaczane już) wyniki sektora publicznego (spółki należące do sektora publicznego prowadzą działalność w zakresie ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych).

4.2.2. Analiza wskaźników techniczno-ubezpieczeniowych

4.2.2.1. Wskaźniki szkodowości

Analiza wskaźnika szkodowości, obejmującego w swej strukturze zarówno poziom przychodów (lub pozycji zmniejszających wielkość tych przychodów), jak i wielkość ponoszonych kosztów związanych z realizacją funkcji ochrony ubezpieczeniowej pozwala na uzyskanie informacji o tym, jaka część składek ubezpieczeniowych przeznaczana jest na wypłatę odszkodowań i świadczeń. W przeprowadzanej analizie wskaźnik ten zostanie wykorzystany do finansowej analizy przebiegu całości portfela ubezpieczeniowego

wszystkich zakładów ubezpieczeń działających na rynku polskim²⁴⁵ oraz z uwzględnieniem szkodowości poszczególnych grup ubezpieczeń. W ujęciu ogólnym struktura wskaźnika wygląda następująco:

$$ows = (\text{wyplacone odszkodowania brutto} / \text{składka przypisana brutto}) \times 100\%$$

Jednak ze względu na niską wartość poznawczą tego wskaźnika w takim ujęciu jego analiza zostanie pogłębiona i uzupełniona o rzeczywisty wskaźnik szkodowości brutto i na udziale własnym:

Wskaźnik szkodowości brutto

$$wsb = [\text{wyplacone odszkodowania brutto skorygowane o zmianę stanu rezerwy na niewyplacone odszkodowania i świadczenia} / \text{składka przypisana brutto skorygowana o zmianę stanu rezerwy składek w ujęciu brutto (tzw. składka zarobiona brutto)}] \times 100\%$$

Wskaźnik szkodowości na udziale własnym

$$wsnuw = [\text{wyplacone odszkodowania na udziale własnym (tzn. netto, tj. po uwzględnieniu udziału reasekuratorów w wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach) skorygowane o zmianę stanu rezerwy na niewyplacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym} / \text{składka przypisana na udziale własnym skorygowana o zmianę stanu rezerwy składek na udziale własnym (tzw. składka zarobiona netto)}] \times 100\%$$

Wskaźnik szkodowości brutto i na udziale własnym (netto) obliczony dla sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce pozwoli na uzyskanie informacji na temat kształtowania się szkodowości całości portfela ubezpieczeniowego (suma wypłaconych odszkodowań i świadczeń w globalnym zbiorze składki), co prezentuje tabela 4.6.

Wskaźnik szkodowości brutto w ujęciu całego sektora ubezpieczeniowego (pozycja *ogółem*) wzrósł o ok. 4 punkty procentowe z poziomu 66,20% w 1994 r. do 70,19% w 1995 r. i był to najbardziej dynamiczny wzrost w całym analizowanym okresie. Poziom wskaźnika do roku 1997 wykazywał tendencję wzrostową, jednak w roku 1998 po raz pierwszy nastąpiło obniżenie się wartości wskaźnika do poziomu najniższego w ciągu 5 analizowanych lat. *Wskaźnik szkodowości netto* do roku 1997 oscylował w granicach 68%, a w 1998 r. spadł o ok. 10 punktów procentowych. Z analitycznego punktu widzenia istotniejsze wydaje się jednak prześledzenie wartości tych wskaźników w odniesieniu do obydwu działów ubezpieczeń oddzielnie.

²⁴⁵ Analiza tego wskaźnika w odniesieniu do każdego zakładu ubezpieczeń indywidualnie pozwala na bogatsze jego wykorzystanie, a szczególnie do planowania i kontroli przebiegu operacji ubezpieczeniowych oraz analizy prawidłowości kalkulacji składek ubezpieczeniowych (to ostatnie dotyczy głównie ubezpieczeń niezyciowych), co pozwala, dzięki bieżącej kontroli wskaźnika, na określenie rentownych rodzajów ubezpieczeń (odbywa się to za pomocą rzeczywistego wskaźnika szkodowości). Więcej na ten temat pisze Sangowski T.: *Gospodarka finansowa...*, op.cit., s. 67-69

Tabela 4.6.

**Wskaźnik szkodowości sektora ubezpieczeń gospodarczych
w ujęciu brutto oraz na udziale własnym**

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Odszkodowania i świadczenia brutto ¹ (mln zł)	2610,79	3582,53	5236,42	8287,60	9121,24
Odszkodowania i świadczenia netto ² (mln zł)	2007,37	2645,82	3851,83	5714,51	6881,16
Składka zarobiona brutto ³ (mln zł)	3943,66	5104,01	7293,33	11177,77	14636,94
Składka zarobiona netto ⁴ (mln zł)	2870,17	3927,19	5593,54	8443,59	11871,20
Wskaźnik szkodowości brutto (%)	66,20	70,19	71,80	74,14	62,32
Wskaźnik szkodowości netto (%)	69,93	67,37	68,86	67,68	57,96
Dział I					
Odszkodowania i świadczenia brutto (mln zł)	707,75	936,52	1287,88	1570,04	1903,31
Odszkodowania i świadczenia netto (mln zł)	707,44	936,02	1287,13	1568,65	1897,20
Składka zarobiona brutto (mln zł)	1283,32	1844,60	2749,41	4038,42	5353,13
Składka zarobiona netto (mln zł)	1282,46	1841,78	2739,82	3994,52	5242,79
Wskaźnik szkodowości brutto (%)	55,06	50,77	46,70	37,16	35,56
Wskaźnik szkodowości netto (%)	55,19	50,82	46,98	39,27	36,19
Dział II					
Odszkodowania i świadczenia brutto (mln zł)	1903,04	2646,01	3948,54	6717,56	7217,93
Odszkodowania i świadczenia netto (mln zł)	1299,93	1709,68	2564,69	4145,86	4983,96
Składka zarobiona brutto (mln zł)	2660,34	3295,41	4543,92	7139,35	9283,81
Składka zarobiona netto (mln zł)	1587,71	2085,41	2853,72	4449,07	6628,42
Wskaźnik szkodowości brutto (%)	71,53	80,29	86,89	94,09	77,75
Wskaźnik szkodowości netto (%)	81,87	81,98	89,87	93,18	75,19

¹ Odszkodowania i świadczenia brutto skorygowane o zmianę stanu rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w ujęciu brutto.
² Odszkodowania i świadczenia na udziale własnym skorygowane o zmianę stanu rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym.
³ Składka zarobiona brutto – składka przypisana brutto skorygowana o zmianę stanu rezerwy składek w ujęciu brutto (ponieważ w technicznym rachunku ubezpieczeń firm ubezpieczeń na życie brak jest informacji o zmianie stanu rezerwy składek w ujęciu brutto - występuje tylko pozycja „zmiana stanu rezerwy składek na udziale własnym” - do uwzględnienia zmiany stanu rezerwy składki w ujęciu brutto przyjęte zostało zwiększenie zmiany stanu rezerwy składek na udziale własnym o proporcjonalny udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto).
⁴ Składka zarobiona netto – składka przypisana na udziale własnym skorygowana o zmianę stanu rezerwy składek w ujęciu na udziale własnym.

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

W przypadku *firm reprezentujących ubezpieczenia na życie* wskaźnik szkodowości brutto z poziomu 55,06% w 1994 r. obniżył się do poziomu 35,56% w 1998 r., tj. o 35%. Było to możliwe, dzięki szybszemu tempu przyrostu składki zarobionej brutto, aniżeli tempu wzrostu wypłacanych odszkodowań i świadczeń. *Wskaźnik szkodowości netto* również uległ obniżeniu i w 1994 r. wykazywał 55,19% a w 1998 r. osiągnął poziom 36,19%.

Zupełnie inna sytuacja miała miejsce w przypadku *ubezpieczeń niezyciowych*. W okresie 1994-1997 wartość *wskaźnika szkodowości brutto* systematycznie rosła (wzrost o 31,5%) i dopiero w 1998 r. uległa obniżeniu. *Wskaźnik szkodowości netto* w latach 1994-1997 również wzrastał, jednak tempo jego wzrostu było niższe i na koniec 1997 r. (93,18%) w relacji do 1994 r. (81,87%) wzrost ten wynosił 13,81%. Wyniki spółek działu drugiego miały też zdecydowany wpływ na kształtowanie się wskaźnika w odniesieniu do całego rynku (spółki Działu II mają ok. 2/3 udziału w zbiorze składki i wypłacanych odszkodowaniach i świadczeniach).

Porównanie wartości wskaźnika szkodowości brutto i netto pozwala na jeszcze jedną istotną obserwację. W przypadku spółek Działu I-go wskaźnik szkodowości netto zawsze kształtował się powyżej wskaźnika szkodowości brutto (ale w minimalnym zakresie), natomiast podobna sytuacja w przypadku spółek Działu II-go miała miejsce w latach 1994-1996. Nie jest to sytuacja korzystna, bowiem oznacza, że ryzyka zatrzymane na udział własny charakteryzowały się wyższą szkodowością, aniżeli te uwzględniające udział reasekuratorów. Pożądaną byłaby oczywiście sytuacja odwrotna oznaczająca wyższy udział reasekuratorów w wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach, niż w przekazanej im składce. Świadczyłoby to również prawidłowo prowadzonej przez zakłady ubezpieczeń polityce reasekuracyjnej. Zjawisko korzystne, tzn. gdy wskaźnik szkodowości netto jest niższy od wskaźnika szkodowości brutto nastąpiło w przypadku spółek Działu II-go w latach 1997-1998 r., co jest o tyle istotne, że właśnie dla zakładów prowadzących ubezpieczenia niezyciowe odpowiednio prowadzona reasekuracja bierna ma szczególne znaczenie, bowiem m.in. pozwala na poprawę struktury portfela ubezpieczeniowego, a także pozytywnie wpływa na równowagę operacji finansowych i zmniejsza prawdopodobieństwo niewypłacalności firmy ubezpieczeniowej w przypadku przyjmowania ryzyk o katastroficznym charakterze, co oczywiście nie jest bez wpływu na wielkość posiadanego przez firmy ubezpieczeniowe funduszu ubezpieczeniowego.

Analiza wskaźników szkodowości poszczególnych grup ubezpieczeń prowadzonych przez podmioty sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce pozwoli na uzyskanie dokładnej informacji na temat czynników, które wpłynęły na poziom szkodowości. Jednak dla kompleksowej analizy wskaźnika szkodowości w tych grupach niezbędne jest ich przedstawienie na tle wielkości i struktury przychodów z podziałem na działy ubezpieczeń, co prezentuje tabela 4.7. oraz tabela 4.8. i 4.9.

Tabela 4.7.

Wskaźnik szkodowości sektora ubezpieczeń gospodarczych w ujęciu brutto* i na udziale własnym według grup ubezpieczeń (%)

Grupa/ Rodzaj ubezpieczenia		1994		1995		1996		1997		1998	
		brutto	brutto	netto	brutto	netto	brutto	netto	brutto	netto	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Dział I											
1.	na życie	57,8	53,4	53,6	48,5	49,0	40,8	41,3	40,4	41,4	
2.	posagowe	68,5	71,6	73,8	127,7	132,6	123,9	127,5	97,2	99,5	
3.	na życie związane z funduszem inwestycyjnym	4,0	3,7	3,6	2,0	2,0	3,1	3,1	5,5	5,6	
4.	rentowe	1756,6	85,1	85,1	176,7	176,7	355,1	356,1	288,1	288,8	
5.	wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4	54,4	54,0	54,3	63,8	64,5	67,1	67,9	55,1	55,7	
Dział II											
1.	wypadku.	80,4	59,1	66,1	64,8	72,7	55,6	65,0	48,6	48,8	
2.	choroby.	61,2	54,1	51,6	44,4	44,7	43,8	43,4	45,6	46,2	
3.	casco pojazdów lądowych.	69,3	69,1	67,0	71,0	69,3	73,8	75,0	77,6	75,4	
4.	casco pojazdów szynowych.	-5,8	0,0	0,01	15,5	19,6	-14,8	-15,5	8,8	8,5	
5.	casco statków powietrznych.	19,2	8,1	11,1	32,1	41,6	78,2	73,3	26,1	90,8	
6.	żeglugi morskiej i śródlądowej.	54,8	36,1	55,6	44,3	58,6	34,9	43,6	38,6	5,8	
7.	przedmiotów w transporcie.	39,4	22,1	21,9	29,1	31,2	31,3	36,3	37,4	31,3	
8.	szkod spowodowanych żywiołami.	47,0	27,6	31,6	48,6	57,0	185,6	147,6	40,0	36,0	
9.	pozostałych szkód rzeczowych.	70,7	41,2	41,4	52,5	58,6	61,7	57,8	73,3	52,7	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10.	OC wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych.	188,1	154,9	176,4	157,7	175,0	104,2	113,5	89,9	90,3
11.	OC wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów powietrznych.	15,8	20,9	14,9	35,1	58,2	66,7	675,2	444,7	-4,4
12.	OC za żeglugę morską i śródlądową.	58,9	86,5	24,9	74,9	76,7	214,4	197,7	149,5	203,3
13.	OC nie ujętej w grupach 10-12.	49,4	59,7	64,7	107,0	118,2	82,0	90,4	67,4	74,7
14.	kredytu.	20,2	35,9	29,6	92,5	116,3	207,5	274,2	206,5	254,6
15.	gwarancja ubezpieczeniowa	3,7	4,8	4,9	21,2	20,5	31,3	33,5	31,3	27,8
16.	różnych ryzyk finansowych	28,2	29,0	35,51	23,5	27,4	50,0	56,7	234,8	226,0
17.	ochrony prawnej.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,03	-0,06	0,3	1,3
18.	świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży.	13962	24,2	558,7	41,1	-8,2	51,6	-316,1	46,0	46,0
Reasekuracja czynna		133,3	119,4	112,3	116,0	115,7	137,38	132,9	180,9	198,5

*Wskaźnik szkodowości brutto dla zakładów ubezpieczeń Działu I wg formuły: odszkodowania i świadczenia brutto + zmiana stanu rezerw brutto / składka przypisana brutto.
*Wskaźnik szkodowości brutto dla zakładów ubezpieczeń Działu II wg formuły: odszkodowania i świadczenia brutto + zmiana stanu rezerw brutto / składka przypisana brutto - zmiana stanu rezerw składek oraz na niewygasłe ryzyka brutto.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998. Dane roku 1994 za: Sangowski T. (red.): *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op.cit., s. 286

Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej sprzedaż produktów w dziale ubezpieczeń na życie odbywa się w obrębie pięciu grup. Rodzaje tych grup oraz osiągnane przez sektor ubezpieczeń na życie w poszczególnych grupach przychody, wraz z ich strukturą procentową przedstawia tabela 4.8.

Tabela 4.8.

Wielkość i struktura przychodów (składka przypisana brutto) podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych prowadzących ubezpieczenia na życie

Grupa / Rodzaj ubezpieczenia	1994		1995		1996		1997		1998	
	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%
1. na życie	1003,7	78,17	1394,7	75,31	1942,2	69,69	2564,9	62,99	3194,4	59,39
2. posagowe	8,22	0,64	10,37	0,56	20,6	0,74	32,16	0,79	44,9	0,83
3. na życie, jeśli są związane z funduszem inwestycyjnym	37,11	2,89	120,2	6,49	356,45	12,79	813,17	19,97	1279,7	23,80
4. rentowe	0,38	0,03	12,45	0,67	20,62	0,74	7,32	0,18	11,1	0,21
5. wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4	234,59	18,27	314,28	16,97	447,03	16,04	654,37	16,07	848,2	15,77

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Przedstawiona struktura przychodów wskazuje, że podstawową ich grupę stanowi sprzedaż polis *ubezpieczeń na życie*. Są to klasyczne produkty ubezpieczeniowe, do których należą zarówno te, które zabezpieczają klientów przed śmiercią ubezpieczonego (na wypadek śmierci) jak i te, w których ubezpieczony dożyje wieku określonego w umowie (na dożycie), a wypłacane świadczenia mogą mieć charakter jednorazowy lub polegać na stałej lub częściej okresowej wypłacie renty²⁴⁶. Tak duży udział tradycyjnych (prostych) form ubezpieczenia na życie jest spowodowany post-monopolistyczną pozycją PZU na Życie, w strukturze którego dominują grupowe, terminowe ubezpieczenia na życie. Jest to raczej element przedstawiający w niezbyt korzystnym świetle polski sektor ubezpieczeń na życie. Pocieszający jest jednak fakt, że ich udział w strukturze przychodów ma tendencję malejącą. W 1994 r. ubezpieczenia

²⁴⁶ Sangowski T. (red.): *Vademecum pośrednika...*, op.cit., s.198

na życie stanowiły prawie 80% zbioru składki sektora ubezpieczeń na życie. W 1994 r. było to już niecałe 60%. Zmniejszyła się również wskaźnik szkodowości tej grupy (tabela 4.7.) - w 1994 r. (w ujęciu brutto) wynosił ok. 57,8% a w 1998 r. już tylko 40,4%.

W analizowanym okresie istotne znaczenie ma prawie 8-krotny wzrost *ubezpieczeń na życie, związanych z funduszem inwestycyjnym*. Ich udział zaledwie 3% w 1994 r. wzrósł do prawie 24% w 1998 r. Świadczy to o stopniowej dojrzałości sektora, w którym produkty nowoczesne, łączące w sobie zarówno elementy ryzyka (śmierć lub dożycie wieku określonego w umowie), jak i oszczędnościowe, gwarantujące ubezpieczonemu korzystanie ze zgromadzonego kapitału, nabierają coraz większego znaczenia. Bez wątpienia zasadniczy wpływ na taki stan rzeczy miały firmy ubezpieczeniowe spod znaku „zagranicznego kapitału”. Commercial Union, Nationale Nederlanden, Amplico Life są towarzystwami, których oferta skierowana jest głównie do indywidualnego klienta, który oprócz ochrony życia i zabezpieczenia swoich najbliższych myśli jednocześnie o zabezpieczeniu swojej starości. Również PZU Życie ma w swojej ofercie podobny produkt i w strukturze jego przychodów tego typu umowy odgrywają coraz większą rolę²⁴⁷. Istotny jest również fakt, że ta grupa ubezpieczeń charakteryzuje się niską szkodowością (średnia ok. 3,5%), co wynika jednak z krótkiego funkcjonowania tych ubezpieczeń i przesunięcia wypłat na okresy późniejsze.

Do produktów charakterystycznych dla rozwiniętych rynków ubezpieczeniowych należą również *ubezpieczenia posagowe i zaopatrzenia dzieci* (w tej grupie również dominuje PZU Życie). Generalnie nie są one jednak zbyt popularne na polskim rynku. W badanym okresie w strukturze przychodów w żadnym z analizowanych lat nie przekroczyły progu 1%, chociaż zauważalna jest tendencja wzrostowa. Należy jednak przypuszczać, że wraz ze zwiększaniem się dochodów realnych ludności i możliwościami z zakresie dysponowania funduszem swobodnej decyzji, znaczenie tego typu produktów również zacznie wzrastać. Niepokojące jest jednak zjawisko wysokiej szkodowości w tej grupie, szczególnie w latach 1996-1997, wynikające z wypłaty odszkodowań Przez PZU Życie „starych” polis. Wprawdzie w 1998 r. szkodowość ta nieco się obniżyła, jednak w relacji do całego sektora spółek ubezpieczeń na życie nie miała wpływu na jego wyniki.

²⁴⁷ Spośród 20 zakładów ubezpieczeniowych, prowadzących działalność operacyjną w 1997 r. 3 zakłady ubezpieczeniowe nie posiadające nawet 0,1% udziału w rynku (Gerling TU na Życie, TU Compensa Życie, TU SKOK Benefit,) osiągały przychody wyłącznie z ubezpieczeń grupowych i 3, których zbiór składki nie przekraczał 0,03% (TU Allianz Polska Życie, Azur Życie, TU Inter Fortuna Życie) sprzedawały polisy przeznaczone wyłącznie dla klientów indywidualnych. Jednak dla firmy o największym udziale w rynku PZU Życie (67%) – ubezpieczenia grupowe stanowiły prawie 92% wszystkich przychodów, a dla pozostałych liderów: Commercial Union (15,9%) zaledwie 5%, Amplico Life (9%) niewiele ponad 3,5% i Nationale Nederlanden (4,6%) ponad 8%.

Ubezpieczenia rentowe, wprowadzie najbardziej szkodowe, mają jednak raczej marginalny wpływ na bieżącą sytuację finansową, a ich perspektywiczne znaczenie może wiązać się z wprowadzoną w życie reformą ubezpieczeń społecznych i planowanym powstaniem zakładów emerytalnych, które praktycznie przejmą funkcję podmiotu zabezpieczającego środki do życia na przyszłość w zamian za przekazywane jednorazowo kwoty pieniężne. Jednak firmy ubezpieczeń na życie również będą wykorzystywać możliwość przekazywania tych środków w stałych, krótkich okresach, czym stanowiąc będą konkurencję dla mających powstać w przyszłości zakładów emerytalnych.

Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe traktowane jako uzupełnienie pozostałych grup ubezpieczeń życiowych są najczęściej opcjami lub wariantami, o które podstawowe produkty ubezpieczeń na życie są uatrakcyjniane i często stanowią element walki konkurencyjnej pomiędzy towarzystwami. Jednak ich znaczenia nie należy nie doceniać. W 1994 r. stanowiły ponad 18% wszystkich przychodów firm ubezpieczeń na życie, a w następnych latach oscylowały na poziomie przekraczającym 16%, co przy stosunkowo niskiej szkodowości (średnia ok. 55%) jest zjawiskiem pozytywnym.

Spółki działu pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych osiągają przychody w ramach osiemnastu grup ubezpieczeń oraz reasekuracji czynnej. Osiągane w poszczególnych grupach przychody, wraz z ich strukturą procentową przedstawia tabela 4.9.

Tabela 4.9.

Wielkość i struktura przychodów (składka przypisana brutto) podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych prowadzących ubezpieczenia pozostałe osobowe i majątkowe

Grupa / Rodzaj ubezpieczenia	1994		1995		1996		1997		1998	
	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%
1. wypadku.	160,61	5,61	202,59	5,43	259,29	4,80	327,55	3,97	403,23	3,95
2. choroby.	27,20	0,95	38,43	1,03	51,86	0,96	78,37	0,95	93,27	0,91
3. casco poj. lądowych.	921,0	32,17	1223,4	32,79	1930,1	35,73	2726,1	33,04	3277,5	32,10
4. casco poj. szynowych.	0,28	0,01	0,37	0,01	0,53	0,01	0,82	0,01	0,70	0,007
5. casco statków powietrznych.	18,32	0,64	14,18	0,38	14,58	0,27	14,85	0,18	13,89	0,14
6. żeglugi morskiej i śródlądowej.	73,60	2,57	61,56	1,65	59,97	1,11	61,05	0,74	59,74	0,59
7. przedmiotów w transporcie.	46,95	1,63	58,58	1,57	74,00	1,37	91,59	1,11	107,62	1,05
8. szkód spowodowanych żywiołami.	381,64	13,25	461,15	12,36	614,21	11,37	807,77	9,79	994,68	9,74
9. pozostałych szkód rzeczowych.	276,28	9,65	394,74	10,58	479,16	8,87	593,25	7,19	718,86	7,04
10. OC wynikającej z posiadania i użytkowania poj. lądowych.	777,88	27,15	986,48	26,44	1535,3	28,42	2988,6	36,22	3830,9	37,52
11. OC wynikającej z posiadania i użytkowania poj. powietrznych.	18,61	0,65	9,70	0,26	9,73	0,18	7,43	0,09	8,31	0,08
12. OC za żeglugę morską i śródlądową.	24,91	0,84	41,04	1,10	38,90	0,72	40,43	0,49	37,67	0,37
13. OC nie ujętej w grupach 10-12.	73,86	2,58	99,62	2,67	121,00	2,24	170,80	2,07	237,72	2,33
14. kredytu.	8,87	0,31	13,06	0,35	15,13	0,28	24,76	0,30	31,25	0,31
15. gwarancja ubezpieczeniowa	9,45	0,33	41,79	1,12	79,94	1,48	94,88	1,15	96,12	0,94
16. różnych ryzyk finansowych	7,44	0,26	14,55	0,39	30,78	0,57	30,52	0,37	92,92	0,91
17. ochrony prawnej.	0,28	0,01	0,37	0,01	0,54	0,01	0,82	0,01	0,14	0,001
18. świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży.	35,79	1,24	42,16	1,13	51,85	0,96	44,55	0,54	57,54	0,56
Reasekuracja czynna	4,35	0,15	27,24	0,73	35,10	0,65	146,86	1,78	147,85	1,45

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie: Biuletynu PUNU za lata 1995-1998; Wyniki finansowe instytucji ubezpieczeniowych w Polsce w latach 1991-1995, GUS, Warszawa 1997; Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w latach 1993-94, GUS, Warszawa 1995; Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w latach 1995-96, GUS, Warszawa 1997.

Ubezpieczenia osobowe, które prowadzone są przez zakłady ubezpieczeń nie na życie to ubezpieczenie choroby (w tym choroby zawodowe) i ubezpieczenie wypadku. Najczęstszymi produktami ubezpieczeniowymi w tej grupie są ubezpieczenia NNW i kosztów leczenia za granicą. Znaczenie tych grup ubezpieczeń w analizowanym okresie w strukturze wszystkich przychodów Działu II ulega zmniejszeniu. Podczas, gdy w 1994 r. ich udział procentowy wynosił jeszcze 6,56%, to w każdym następnym roku się zmniejszał i w 1998 r. wyniósł 4,86%. Jest to stosunkowo skromny udział biorąc pod uwagę fakt, że w krajach Europy Zachodniej przychody ze sprzedaży tego typu polis oscylują w granicach 20%. Jednak w perspektywie, zakładając, że ewolucja ubezpieczeń w Polsce doprowadzi do zbliżenia struktury ubezpieczeń do standardów europejskich, a także wprowadzone zmiany w dziedzinie ubezpieczenia zdrowotnego korzystnie wpłyną na funkcjonowanie sektora ubezpieczeń gospodarczych, właśnie na tym polu należy oczekiwać najbardziej dynamicznego wzrostu. Zjawisko to może być o tyle korzystne, że wskaźnik szkodowości w tych grupach ubezpieczeń ulega stałemu zmniejszeniu. Z wysokiego poziomu - ok. 70% w 1994 r. obniżył się do ok. 47%, co wyraźnie wskazuje na korzyści z ewentualnego zwiększenia zbioru składki w tym zakresie, a na polu kondycji finansowej polepszenie sprawności działania.

W strukturze przychodów firm ubezpieczeń nie na życie dominującymi przez cały analizowany okres były **ubezpieczenia komunikacyjne** (odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz auto casco). W 1994 roku na 26 spółek sprzedających ubezpieczenia w Dziale II aż 20 z nich prowadziło ubezpieczenia komunikacyjne (włącznie z nieistniejącymi już PTU Gryf, ZU Hestia, i TU Feniks), co stanowiło ok. 77%. Osiągnięte przez nie przychody z tego tytułu stanowiły 59,34% zebranej składki. W 1998 roku na 31 spółek, które posiadały licencję na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w tym dziale już 25 posiadało zezwolenie na sprzedaż ubezpieczeń komunikacyjnych (ok. 83%), a zebrana przez nie składka ze sprzedaży tego rodzaju polis osiągnęła poziom 69,62%. Nie jest to tendencja pozytywna w porównaniu z krajami Europy Zachodniej²⁴⁸. Jednocześnie pojawia się niepokojące zjawisko spadku udziału dobrowolnych ubezpieczeń auto casco w strukturze ubezpieczeń komunikacyjnych (z 54% w 1994 r. do ok. 46% w 1998 r.) z korzyścią na rzecz ubezpieczeń obowiązkowych OC. Te ostatnie charakteryzują się bardzo wysoką szkodowością i generalnie są nierentowne. Ich wysoki i stale wzrastający udział w strukturze portfela ubezpieczeniowego jest jedną z przyczyn

²⁴⁸ Wg danych opublikowanych w raporcie CEA „*European Insures 1997 in Figures*” np. w Niemczech, Francji i Szwajcarii ubezpieczenia komunikacyjne stanowią ok. 30%, w Holandii i Wielkiej Brytanii w granicach 25%, a w Hiszpanii niewiele ponad 40%. Wg danych PUNU (Biuletyn informacyjny za 1997 rok) w krajach Unii Europejskiej ubezpieczenia komunikacyjne stanowią średnio 33,5%.

słabych wyników finansowych osiągniętych przez spółki na działalności technicznej. OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz casco pojazdów lądowych były także głównymi grupami ubezpieczeń, które miały zdecydowany wpływ na kształtowanie się wskaźnika szkodowości brutto dla całego rynku ubezpieczeniowego. W strukturze przychodów udział obydwu tych grup wzrósł z ok. 60% w 1994 r. do ok. 70% w 1998 r. Zwiększający się udział tych grup w portfelu firm ubezpieczeniowych ukazuje niezbyt korzystną tendencję dla całego rynku, w którym ubezpieczenia komunikacyjne odgrywają dominującą rolę, jednak z punktu widzenia kształtowania się szkodowości należy zauważyć poprawiającą się sytuację. Dotyczy to szczególnie *OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, dla których szkodowość w ujęciu brutto z poziomu 188,1% w 1994 r. obniżyła się do poziomu ok. 90% w 1998 r. Tak wysoki wskaźnik szkodowości w początkowym okresie wynikał m.in. z powszechności i obowiązkowego charakteru tego rodzaju ubezpieczeń, które jednocześnie dla firm ubezpieczeniowych stosunkowo łatwo było pozyskać (szczególnie dla nowopowstałych i młodych firm ubezpieczeniowych stanowiły one podstawę zbioru składki). Natomiast prowadzona przez PZU w latach 1992-1995 polityka prowadzenia cen dumpingowych i zaniżania składek ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej z tytułu ruchu pojazdów mechanicznych była świadomym aktem wykorzystywania monopolistycznej przewagi. Firmy, które chciały posiadać konkurencyjną w stosunku do PZU ofertę, a zwłaszcza te, które dopiero wchodziły na rynek, musiały dopasować się poziomem wysokości składki do oferty PZU. Polityka taka okazała się zgubna zarówno dla PZU, jego rynkowych konkurentów, jak i całego sektora ubezpieczeń majątkowo-osobowych. PZU i inne firmy poniosły w tych latach wysokie straty, właśnie poprzez wysoki poziom wypłaty odszkodowań w tej grupie i pośrednio stało się to przyczyną upadłości 3 firm ubezpieczeniowych. Wprowadzone przez PZU w 1996-1997 drastyczne podwyżki na ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (za którymi poszły też inne firmy ubezpieczeniowe), wprawdzie podważyły zaufanie klientów do branży ubezpieczeniowej, jednak korzystnie wpłynęły na obniżanie się wartości wskaźnika. Ponadto wpływ na zmniejszenie się wskaźnika szkodowości miało m.in.: sukcesywne wprowadzanie (od końca 1996 r.) przez firmy ubezpieczeniowe komputerowych systemów likwidacji szkód Audatex i Eurotax, oraz próby dostosowywania poziomu składki do istniejącej szkodowości. Nieco gorzej przedstawiała się sytuacja w *ubezpieczeniach autocasco* – prowadzona przez zakłady ubezpieczeń polityka taryfowa oferująca szereg ulg, bonifikat i niezbyt wysokie stawki spowodowały wzrost wskaźnika szkodowości brutto, który w 1994 wynosił 69,3%, a w 1998 r. wzrósł do poziomu 77,6%.

Podczas gdy ubezpieczenia OC z tytułu posiadania i użytkowania pojazdów lądowych w strukturze całości przychodów firm Działu II w 1998 r. wzrosły o ok. 38% w stosunku do 1994 r. to jednocześnie zauważalna jest spadkowa tendencja udziału w strukturze przychodów *pozostałych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej*. Ubezpieczenia te obejmują ubezpieczenia OC wynikających z posiadania i użytkowania pojazdów powietrznych, OC za żeglugę morską i śródlądową oraz pozostałe ubezpieczenia OC. Ten rodzaj ubezpieczeń w 1994 r. stanowił 4,1% wszystkich przychodów, a w 1998 r. spadł do poziomu 2,78%, mimo wartościowego wzrostu zebranej składki. Szczególnie istotny wpływ na kształtowanie się wartości wskaźnika szkodowości dla całego działu ubezpieczeń majątkowych w 1997 r. miało wysokie tempo wzrostu wskaźnika szkodowości brutto i netto w grupie 12 – *ubezpieczenie OC za żeglugę morską i śródlądową*, gdzie w stosunku do 1996 r. wskaźnik szkodowości brutto wzrósł o ok. 186%. Na uwagę w tej grupie ubezpieczeń zasługuje również ocena roku 1995, gdzie wskaźnik szkodowości brutto wynosił 86,5%, natomiast wskaźnik szkodowości na udziale własnym tylko 24,9% - świadczy to o bardzo dobrze skonstruowanych umowach reasekuracyjnych, dzięki którym reasekuratorzy mieli bardzo wysoki udział w wypłacanych odszkodowaniach i świadczeniach. Natomiast w roku 1998 r. należy zauważyć, że miała miejsce odwrotna sytuacja i wskaźnik szkodowości netto o 1/4 przewyższał wskaźnik szkodowości brutto. Nieprawidłowo prowadzona polityka reasekuracyjna miała również miejsce w odniesieniu do ryzyk grupy 11 - *ubezpieczenie OC wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów powietrznych, łącznie z ub. odpowiedzialności przewoźnika*. W 1997 r. wartość wskaźnika szkodowości brutto wynosiła 66,7%, natomiast wskaźnik szkodowości na udziale własnym aż 675,2%. W 1998 r. wprawdzie wskaźnik szkodowości brutto wynosił prawie 445%, to wskaźnik netto przyjął ujemną wartość - zawarte umowy ubezpieczeniowe charakteryzowały się wciąż wysoką szkodowością (w ujęciu brutto), jednak ostrożność w szacowaniu ryzyka i zawieranych umowach reasekuracyjnych spowodowała, że wskaźnik szkodowości netto kształtował się poniżej „normalnych parametrów”. Potwierdza to jedną z tez, że zakłady ubezpieczeń polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych nie do końca potrafią, na bazie posiadanego materiału statystycznego, przewidzieć rozkładu szkód losowych i mimo, że udział reasekuratorów i wysokość tworzonych rezerw są niższe, niż wielkość wypłacanych odszkodowań i świadczeń, to generalnie należy potraktować to jako sytuację anormalną i wymagającą, z punktu widzenia całości sektora ubezpieczeń gospodarczych, stosownych działań. *Pozostałe ubezpieczenia OC nie ujęte w grupach 10-12* wykazują tendencję wzrostową w ujęciu nominalnym, mimo, że w strukturze wszystkich przychodów ich udział nieznacznie zmalał.

Do grupy tej należą takie ubezpieczenia jak obowiązkowe ubezpieczenie OC rolników²⁴⁹ oraz inne, mające dobrowolny charakter lub takie, w których obowiązek zawarcia takiego ubezpieczenia wynika z odrębnych przepisów prawnych. Na podkreślenie zasługuje także fakt, że przyrost przychodów ze składki z tego typu ubezpieczeń w 1998 r. w stosunku do 1994 r. wyniósł ponad 220% (inflacja w tym samym okresie w skumulowanej wielkości wyniosła ok. 76%). Jest to efektem wprowadzania nowych kategorii ubezpieczeń obowiązkowych (najczęściej OC), coraz większej grupy zawodów i rodzajów aktywności gospodarczej, dla których posiadanie ubezpieczenia OC jest niezbędnym warunkiem dla zgodnego z przepisami funkcjonowania, a także wzrostu świadomości ubezpieczeniowej, przejawiającej się zainteresowaniem dla tego rodzaju ubezpieczeń w celu zapewnienia ochrony dla całego własnego majątku i prowadzonej działalności gospodarczej. Tak dynamiczny wzrost spowodowany jest także wprawdzie niezbyt jeszcze licznymi, ale głośnymi cywilnymi procesami sądowymi, w których zasądzone są wysokie kwoty odszkodowań. Można nawet pokusić się o prognozę, w której dla sektora ubezpieczeń gospodarczych sprzedaż tego typu produktów posiadać będzie coraz większe znaczenie, a w relacji do malejącej szkodowości tej grupy, przy utrzymaniu tej tendencji, może to korzystnie wpływać na osiągnięty wynik finansowy.

Bardzo wysoki przyrost wskaźnika szkodowości odnotowany został w 1997 r. w grupie 8, obejmującej *ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami* i wyniósł prawie 260% w stosunku do 1996 r. Główną przyczyną były wypłaty odszkodowań związanych z likwidacją szkód popowodziowych.

Szczegółowa analiza wskaźnika szkodowości z uwzględnieniem grup ubezpieczeń zwraca również uwagę na dynamiczny wzrost wartości tego wskaźnika w grupie 14, obejmującej ubezpieczenie kredytu. Spośród wszystkich grup ubezpieczeń w strukturze przychodów zakładów ubezpieczeniowych tylko dwie grupy wykazywały tendencję wzrostową. Omówione już ubezpieczenia komunikacyjne oraz *ubezpieczenia finansowe*. Te ostatnie obejmują ubezpieczenie kredytu, gwarancję ubezpieczeniową oraz ubezpieczenie różnych ryzyk finansowych. Wprawdzie w stosunku do całości przychodów zebraną z tego tytułu składkę można potraktować jako wielkość marginalną, jednak wzrastająca popularność tych ubezpieczeń, wymuszona realiami rynkowymi, nakazuje przeprowadzenie głębszej analizy ich znaczenia. Ubezpieczenia te związane są z procesami gospodarczo-finansowymi zachodzącymi wewnątrz i pomiędzy podmiotami gospodarczymi. Ich zakres dotyczy zjawisk,

²⁴⁹ Mimo, że obowiązek zawarcia takiego ubezpieczenia wynika z ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie oznacza, że obowiązek ten spełnili wszyscy rolnicy prowadzący gospodarstwa rolne. Wg obliczeń S. Peszyńskiego (Peszyński S.: *Obowiązkowe ubezpieczenie OC rolników*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1998 nr 9-10, s. 47) w latach 1995-1997 około 20% gospodarstw rolnych nie posiadało takiego ubezpieczenia.

dla których ubezpieczenie staje się zabezpieczeniem pozwalającym ograniczać ewentualne niepowodzenie zawieranych transakcji. Największą grupę stanowi gwarancja ubezpieczeniowa, która w 1998 r. w stosunku do 1994 r. w wartościowym ujęciu wzrosła 10-krotnie, ubezpieczenia różnych ryzyk finansowych – ponad 12-krotny wzrost i ubezpieczenie kredytu – 3,5-krotny wzrost. Mimo tak imponujących wielkości należy zwrócić uwagę na kilka niedociągnięć w zakresie funkcjonowania tych ubezpieczeń. Ich rozwój w Polsce zaczął się stosunkowo niedawno, a oferowane produkty były często niedoskonałe i nie zawsze miały ekonomiczne uzasadnienie na wszystkich płaszczyznach przeprowadzonej w danym momencie i uwzględniającej przewidywalne zmiany w czasie, ocenie ryzyka finansowego. Ponadto zakłady ubezpieczeniowe dokonywały często tzw. sprzedaży wiązanej, łącząc sprzedaż ubezpieczeń majątkowych z ubezpieczeniami finansowymi (dotyczyło to szczególnie ubezpieczenia kredytu), bez przeprowadzenia wcześniejszych procedur oceny tych ryzyk²⁵⁰. Skutki tych zjawisk ujemnie odbiły się na wynikach finansowych²⁵¹, co nie zaprzecza jednak tezie, że ubezpieczenia finansowe posiadają stałe możliwości rozwoju i w miarę jak następował będzie rozwój obrotu gospodarczego i ewoluowało podejście zakładów ubezpieczeniowych do tego typu produktów, wzrastać będzie ich pozycja w strukturze przychodów. Z poziomu 20,2% w 1994 r. wartość wskaźnika szkodowości ubezpieczeń finansowych w ujęciu brutto podniosła się do 206,5% w 1998 r. Szczególnie wysoką wartość wskaźnik ten osiągnął w 1996 r., w którym przekroczył „granicę” opłacalności i w ujęciu brutto wyniósł 92,5% oraz w latach 1997-1998, w którym w stosunku do poprzednich lat wzrósł dwukrotnie. Niepokojące jest również porównanie wartości wskaźnika w latach 1996-98 w ujęciu brutto i na udziale własnym. W obydwu tych latach wskaźnik szkodowości na udziale własnym osiągał wyższe wartości, aniżeli wskaźnik w ujęciu brutto, co dowodzi nietrafnie zawartych umów reasekuracyjnych, w których reasekuratorom przekazano więcej składek, aniżeli wynosił ich udział w wypłaconych odszkodowaniach.

Grupy: *pozostałych ubezpieczeń casco* (poza casco pojazdów lądowych), *ubezpieczenia przedmiotów w transporcie*, *ubezpieczenia ochrony prawnej*, *ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży* nie mają większego znaczenia zarówno z punktu widzenia przychodów, jak i ich wskaźników szkodowości dla funkcjonowania sektora.

Przychody z *reasekuracji czynnej* stanowią drugi podstawowy (obok ubezpieczeń bezpośrednich) rodzaj osiąganych przez sektor ubezpieczeń gospodarczych przychodów ze

²⁵⁰ Maszybrocki M.: *Ubezpieczenia finansowe*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1995 nr 4-6, s. 27-30

²⁵¹ Dla przykładu szkodowość na udziale własnym grup ubezpieczeń obejmujących ubezpieczenia finansowe kształtowała się następująco: dla gwarancji ubezpieczeniowej i ubezpieczenia różnych ryzyk finansowych w latach 1996-1997 poniżej 60%, dla ubezpieczenia kredytu w 1996 r. – ok. 115%, w 1997 r. – ok. 274%.

składek. Przychody te w relacji do całości osiąganych przychodów z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich stanowią raczej marginalne wielkości. Ponieważ reasekuracja czynna przez zakłady ubezpieczeń na życie w ogóle nie jest prowadzona, dlatego też porównanie przychodów z tego tytułu do ubezpieczeń bezpośrednich może mieć miejsce wyłącznie w zakresie spółek Działu II, co prezentuje tabela 4.10.

Tabela 4.10.

**Wielkość i struktura przychodów ze sprzedaży ubezpieczeń pośrednich
zakładów ubezpieczeń Działu II**

Rodzaj ubezpiecz.	1994		1995		1996		1997		1998	
	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%	mln zł	%
Ubezp. bezpośrednie	2858,6	99,85	3703,8	99,27	5366,9	99,35	8104,1	98,22	10062,6	98,55
Reasekuracja czynna	4,35	0,15	27,24	0,73	35,11	0,65	146,9	1,78	147,85	1,45

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie: Biuletyny PUNU za lata 1995-1998; *Wyniki finansowe instytucji ubezpieczeniowych w Polsce w latach 1991-1995*, GUS, Warszawa 1997; *Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w latach 1993-94*, GUS, Warszawa 1995; *Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w latach 1995-96*, GUS, Warszawa 1997.

W wielkościach bezwzględnych zbior składki z ubezpieczeń pośrednich wykazywał bardzo szybką dynamikę wzrostu i z 4,35 mln zł w 1994 r. wzrósł do poziomu prawie 150 mln (ok. 35-krotny wzrost). Prawie 3-krotne zwiększenie składki z tego tytułu w 1997 r. w stosunku do 1996 r. jest efektem pierwszego pełnego roku funkcjonowania Polskiego Towarzystwa Reasekuracyjnego (jedynego w polskim sektorze ubezpieczeń gospodarczych zakładu ubezpieczeń, który zajmuje się wyłącznie reasekuracją czynną), które w tym roku zebrało ponad 100 mln zł składki. Jednak w relacji do ogółu przychodów z tytułu składki przypisanej brutto w roku 1994 zebrana przez zakłady ubezpieczeniowe składka z tytułu ubezpieczeń pośrednich stanowiła zaledwie 0,15%. Wprawdzie w kolejnych dwóch latach udział tych przychodów osiągnął poziom ponad dwukrotnie przewyższający wielkość z początku analizowanego okresu, a w 1998 r. był już prawie 10-krotnie wyższy, to jednak wielkość przychodów z tytułu ubezpieczeń pośrednich należy uznać za niską. Jak pokazują wyniki szkodowości reasekuracja czynna jest także tą dziedziną aktywności gospodarczej zakładów ubezpieczeń, do której muszą dopłacać. Zgodnie z wynikami z tabeli 4.7. polskie zakłady ubezpieczeń prowadzące reasekurację czynną więcej przekazały reasekurowanym zakładom ubezpieczeniowym zarówno w kraju, jak i za granicą w postaci wypłaconych odszkodowań i świadczeń, aniżeli otrzymały w postaci składki w wyniku przejścia na siebie zobowiązania z tytułu zawartych umów reasekuracyjnych. Do roku 1996 szkodowość składki w ujęciu brutto wykazywała tendencję malejącą, jednak w 1997 r. prawie osiągnęła poziom z początku badanego okresu, natomiast w 1998 r. wzrósł o 36% w stosunku do r. 1994. Niepokojący jest przy tym fakt, że w każdym z poszczególnych lat wskaźnik ten kształtował się powyżej skalkulowanego ryzyka związanego z przyjęciem określonych umów

reasekuracyjnych i kosztów związanych z obsługą tego ryzyka, co oznacza „dokładanie” pieniędzy ubezpieczonych w innych grupach ubezpieczeniowych, a to powoduje zmniejszenie ostatecznego wyniku finansowego, i tym samym możliwości rozwojowych całego sektora. Przyczyn tak skromnej aktywności polskich zakładów ubezpieczeniowych w zakresie reasekuracji czynnej, jak i słabych jej wyników, można doszukiwać się zarówno wewnątrz tych firm, jak i w ich otoczeniu. Do czynników tych zaliczyć można przede wszystkim²⁵²:

- stosunkowo niskie kapitały własne - ma to szczególne znaczenie w przypadku zawierania umów reasekuracyjnych z zagranicznymi zakładami ubezpieczeń, dla których gwarancja udziału reasekuratora w wypłacie ewentualnych świadczeń ma zasadnicze znaczenie,
- młody wiek polskich zakładów ubezpieczeniowych - poza Wartą praktycznie żadne z towarzystw ubezpieczeniowych nie ma doświadczeń w dziedzinie reasekuracji, a międzynarodowe rynki reasekuracyjne wymagają wieloletnich kontaktów zarówno formalnych, jak i nieformalnych,
- brak doświadczenia osób zajmujących się reasekuracją i ich stosunkowo skromna wiedza w tym zakresie – oczywiście istnieją w Polsce specjaliści, dla których dziedzina ta nie jest obca, lecz ich liczba jest relatywnie skromna w stosunku do istniejących potrzeb,
- brak środków finansowych na przeprowadzenie kosztownej promocji w zakresie zaistnienia i zdobycia zaufania wśród potencjalnych klientów z grupy zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych – podmioty polskiego sektora ubezpieczeniowego (ułatwione kontakty mają w tym zakresie spółki z udziałem kapitału zagranicznego), wprawdzie biorą udział w spotkaniach i międzynarodowych giełdach reasekuracji, lecz występują tam raczej jako klienci nabywający ochronę ubezpieczeniową, niż podmioty oferujące swój produkt,
- brak odpowiednich danych statycznych dotyczących szkód ubezpieczeniowych, które pozwalałyby na lepszą ocenę zawieranych kontraktów reasekuracyjnych,
- niechęć firm ubezpieczeniowych do reasekurowania swoich ryzyk na rodzimym rynku, co wynika z faktu, że polski reasekurator (poza PTR) to jednocześnie konkurent na rynku sprzedaży umów bezpośrednich, a podstawowy zakres informacji wymagany przy zawieraniu kontraktu reasekuracyjnego mógłby zostać przez konkurencję wykorzystany,
- przepisy polskiego prawa określające, że firma ubezpieczeniowa, która chce prowadzić reasekurację czynną (dotyczy to zarówno zakładów ubezpieczeniowych, które oprócz sprzedaży ubezpieczeń bezpośrednich zajmują się reasekuracją czynną, jak i firm zajmujących się reasekuracją zawodowo) nie może zawierać umów reasekuracyjnych z

²⁵² Kurek R.: *Reasekuracja czynna polskich zakładów ubezpieczeniowych*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1999 nr 6, s. 35

podmiotami obu działów ubezpieczeń jednocześnie – w pewnym stopniu ogranicza to zakładom prowadzącym reasekurację pole manewru (ograniczenia takiego nie ma w krajach zachodnich, w których reasekurator może prowadzić działalność zarówno życiową, jak i niezyciową).

4.2.2.2. Wskaźniki kosztów działalności

Grupa wskaźników charakteryzujących przychody zakładów ubezpieczeniowych, jak i podstawowe grupy kosztów (odszkodowania i świadczenia) uzupełniona została o wskaźniki kosztów działalności ubezpieczeniowej, stanowiących jeden z podstawowych czynników kształtujących ostateczny wynik finansowy. Wskaźniki znajdujące się w tej grupie dotyczą poziomu kosztów akwizycji, kosztów administracyjnych oraz poziomu kosztów działalności w ujęciu brutto i na udziale własnym.

a) Wskaźnik poziomu kosztów akwizycji

$$wpkak = (\text{koszty akwizycji} / \text{składka zarobiona netto}) \times 100\%$$

Wartość informacyjna wskaźnika dotyczy udziału kosztów akwizycji w pozostałej w gestii zakładu ubezpieczeniowego składce (po skorygowaniu składki przypisanej na udziale własnym o zmianę stanu rezerwy składek w ujęciu na udziale własnym). Szczegółowe informacje na temat kształtowania się wartości tego wskaźnika w analizowanym okresie w odniesieniu do sektora ubezpieczeń gospodarczych prezentuje tabela 4.11.

Tabela 4.11.

Wskaźnik poziomu kosztów akwizycji sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Składka zarobiona netto (mln zł)	2870,17	3927,19	5593,54	8443,59	11871,21
Koszty akwizycji (mln zł)	426,09	541,77	854,37	1295,98	1646,34
Wskaźnik poziomu kosztów akwizycji (%)	14,84	13,79	15,27	15,35	13,87
Dział I					
Składka zarobiona netto (mln zł)	1282,46	1841,78	2739,82	3994,52	5242,79
Koszty akwizycji (mln zł)	127,54	202,41	381,14	589,50	739,03
Wskaźnik poziomu kosztów akwizycji (%)	9,95	10,99	13,91	14,76	14,10
Dział II					
Składka zarobiona netto (mln zł)	1587,71	2085,41	2853,72	4449,07	6628,42
Koszty akwizycji (mln zł)	298,55	339,36	473,23	706,48	907,31
Wskaźnik poziomu kosztów akwizycji (%)	18,80	16,27	16,58	15,88	13,69

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Generalnie wartość wskaźnika kosztów akwizycji w badanym okresie utrzymywała się na pewnym stałym poziomie, jednak analiza poszczególnych działów ubezpieczeń pozwala na pewną charakterystyczną obserwację. Podczas, gdy wśród spółek prowadzących ubezpieczenia niezyciowe poziom wskaźnika wykazywał tendencję malejącą, tak w ubezpieczeniach życiowych koszty akwizycji rosły nieproporcjonalnie szybciej, aniżeli

składka zarobiona na udziale własnym. Wskaźnik poziomu kosztów akwizycji jest odzwierciedleniem wysokości prowizji płaconych pośrednikom. Zaostrzająca się konkurencja wśród ubezpieczycieli życiowych determinuje ponoszenie wyższych kosztów związanych z pozyskaniem składek. Jest to związane ze zwiększaniem się udziału indywidualnych polis w strukturze portfela ubezpieczeniowego, które stosunkowo trudno pozyskać bez odpowiednich bodźców finansowych dla pośredników²⁵³. Wprawdzie wśród spółek Działu II również istnieje silna konkurencja, jednak ich oferta coraz częściej kierowana jest do dużych podmiotów gospodarczych, wśród których dominują duże sumy ubezpieczenia i płacone składki są wysokie, a to pozwala to na płaconie niższych prowizji pośrednikom. Ponadto wśród zakładów Działu II tradycyjnym kanałem dystrybucji produktów ubezpieczeniowych wśród indywidualnych klientów jest sprzedaż poprzez oddziały lub przedstawicielstwa tych zakładów, co determinuje wyższe koszty administracyjne (opłacanie pracowników etatowych).

b) Wskaźnik poziomu kosztów administracyjnych

$$wpkad = (\text{koszty administracyjne} / \text{składka zarobiona netto}) \times 100\%$$

Podobnie jak poprzedni wskaźnik uzyskana wartość wskazuje na udział, w tym przypadku kosztów administracyjnych w składce zarobionej. Kształtowanie się wartości wskaźnika poziomu kosztów administracyjnych w analizowanym okresie prezentuje tabela 4.12.

Tabela 4.12.

Wskaźnik poziomu kosztów administracyjnych sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Składka zarobiona netto (mln zł)	2870,17	3927,19	5593,54	8443,59	11871,21
Koszty administracyjne (mln zł)	437,15	791,19	1092,32	1493,66	2181,30
Wskaźnik poziomu kosztów administracyjnych (%)	15,23	20,15	19,53	17,69	18,37
Dział I					
Składka zarobiona netto (mln zł)	1282,46	1841,78	2739,82	3994,52	5242,79
Koszty administracyjne (mln zł)	82,14	173,35	266,44	407,74	700,26
Wskaźnik poziomu kosztów administracyjnych (%)	6,40	9,41	9,72	10,21	13,36
Dział II					
Składka zarobiona netto (mln zł)	1587,71	2085,41	2853,72	4449,07	6628,42
Koszty administracyjne (mln zł)	355,01	617,84	825,88	1085,92	1481,04
Wskaźnik poziomu kosztów administracyjnych (%)	22,36	29,63	28,94	24,41	22,34

Źródło: Obliczenia i opracowanie własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Najwyższa dynamika wzrostu w odniesieniu do całości rynku ubezpieczeniowego w stosunku do roku poprzedniego (132,3%) miała miejsce w 1995 r. Po tym okresie wartość

²⁵³ W przypadku ubezpieczeń na życie stosunkowo niskie koszty posiada PZU na Życie, które posiada dominującą z przychodów związanych z ubezpieczeniami grupowymi (w latach 1994-1998 ok. 90-95% w strukturze portfela), których obsługa jest znacznie tańsza, niż ubezpieczeń indywidualnych, oferowanych głównie przez pozostałe spółki tego działu.

wskaźnika wykazywała pewien stały poziom w granicach 18%. Porównanie obydwu działów ubezpieczeń wskazuje na niższy poziom kosztów administracyjnych w dziale ubezpieczeń na życie i wyższy w dziale pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych. Jednak proporcje te ulegają stopniowemu zmniejszeniu. Podczas, gdy jeszcze w 1994 r. poziom kosztów administracyjnych ponoszony przez spółki Działu II był prawie 3,5-krotnie wyższy, niż w Dziale I, tak już w 1998 r. relacja ta obniżyła się do ok. 1,7. Dla spółek Działu II najwyższy poziom kosztów administracyjnych w relacji do składki zarobionej miał miejsce w 1995 r., i w następnych okresach ulegał zmniejszeniu, natomiast dla spółek ubezpieczeń na życie wartość wskaźnika wzrastała i w 1998 r. była ponad 2-krotnie wyższa, niż na początku analizowanego okresu.

Dodatkową informację na temat wysokości kosztów administracyjnych i kosztów akwizycji w odniesieniu zarówno do wszystkich zakładów ubezpieczeniowych, jak i rozbiciem na poszczególne działy można uzyskać poprzez obliczenie średniej wielkości tych kosztów, przypadających na jeden zakład ubezpieczeń, co prezentuje tabela 4.13.

Tabela 4.13.

Średnia wysokość kosztów administracyjnych i akwizycji przypadająca na jeden zakład ubezpieczeń w Polsce (mln zł)

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Koszty administracyjne	437,15	791,19	1092,32	1493,66	2181,30
Koszty akwizycji	426,09	541,77	854,37	1295,98	1646,34
Liczba zakładów prowadzących działalność operacyjną	30	38	41	50	54
Średnia wysokość kosztów administracyjnych przypadająca na jeden zakład ubezpieczeń	15,8	20,8	26,6	29,9	40,39
Średnia wysokość kosztów akwizycji przypadająca na jeden zakład ubezpieczeń	14,2	14,3	20,8	25,9	30,49
Dział I					
Koszty administracyjne	82,14	173,35	266,44	407,74	700,26
Koszty akwizycji	127,54	202,41	381,14	589,50	739,03
Liczba zakładów prowadzących działalność operacyjną	9	12	13	20	23
Średnia wysokość kosztów administracyjnych przypadająca na jeden zakład ubezpieczeń	9,1	14,4	20,5	20,4	30,45
Średnia wysokość kosztów akwizycji przypadająca na jeden zakład ubezpieczeń	14,2	16,9	29,3	29,5	32,13
Dział II					
Koszty administracyjne	355,01	617,84	825,88	1085,92	1481,04
Koszty akwizycji	298,55	339,36	473,23	706,48	907,31
Liczba zakładów prowadzących działalność operacyjną	21	26	28	30	31
Średnia wysokość kosztów administracyjnych przypadająca na jeden zakład ubezpieczeń	16,9	23,8	29,5	36,2	47,78
Średnia wysokość kosztów akwizycji przypadająca na jeden zakład ubezpieczeń	14,2	13,1	16,9	23,6	29,27

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Powyższa tabela ma spełniać wyłącznie funkcję pomocniczą i ukazać ile przeciętnie zakład ubezpieczeń prowadzący działalność na rynku polskim wydał na koszty związane z funkcjonowaniem zarządu spółki, jej administracji oraz inne ogólne koszty dotyczące

działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także koszty związane z pozyskaniem składek ubezpieczeniowych. Z danych tabeli 4.13. wynika, że corocznie nakłady te zwiększają się zarówno dla całego sektora, jak i w Dziale I i II. Jest to związane z poszerzaniem działalności i rozwojem spółek. Istnieje zasada związana z praktyką, że zakłady dłużej funkcjonujące charakteryzują się zbliżonymi wartościami nakładów na akwizycję i koszty administracyjne, natomiast firmy młode ponoszą wyższe koszty administracyjne, niż akwizycji²⁵⁴. Rynek polski wciąż jeszcze można traktować jako rozwijający się, jednak sytuacja taka miała miejsce wśród spółek Działu II, natomiast wśród zakładów ubezpieczeń na życie koszty akwizycji przewyższają koszty administracyjne – wynika to jednak ze sposobu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, w którym korzystanie z pośrednictwa ubezpieczeniowego ma dla zakładów ubezpieczeń na życie podstawowe znaczenie.

c) Wskaźnik poziomu kosztów działalności brutto

Wskaźnik ten w swej konstrukcji uwzględnia zarówno koszty akwizycji, jak i administracyjne w relacji do składki zarobionej netto (lub przypisanej brutto). Wskaźnik ten może być liczony jako wskaźnik poziomu kosztów działalności w ujęciu brutto (tj. bez uwzględnienia prowizji reasekuracyjnych i udziału w zyskach reasekuratorów) lub na udziale własnym (po odjęciu prowizji reasekuracyjnych i udziału w zyskach reasekuratorów). Konstrukcja wskaźnika poziomu kosztów działalności ubezpieczeniowej brutto w relacji do składki przypisanej brutto wygląda następująco:

$$wpkd\ brutto = (koszty\ działalności\ brutto / składka\ przypisana\ brutto) \times 100\%$$

Ponieważ istotniejsze jest zbadanie wskaźnika poziomu kosztów działalności w ujęciu na udziale własnym w relacji do składki zarobionej netto jego analiza wykorzystana zostanie w dalszej części opracowania.

Dodatkową informacją uwzględniającą otrzymane prowizje reasekuracyjne i udział w zyskach reasekuratorów będzie analiza ich stosunku do kosztów działalności w ujęciu brutto, co prezentuje tabela 4.14. Dane zawarte w tej tabeli mają uzupełniający charakter w stosunku do pozostałych wskaźników charakteryzujących koszty działalności ubezpieczeniowej. Podstawowa informacja, która płynie z ich analizy dotyczy zawartych umów reasekuracji biernej i pozwala odpowiedzieć na pytanie, w jakim stopniu powodują one (poprzez wypłaty prowizji i udziałów w zyskach reasekuratora) zmniejszenie ponoszonych przez zakłady ubezpieczeń kosztów działalności.

²⁵⁴ Lisowski J., Jaworski W.: *Analiza finansowa jako część składowa ratingu ubezpieczeniowego*, W: *Finanse i rachunkowość zakładów ubezpieczeń Działu II*, praca zbior. pod red. T. Sangowskiego, Poznań 1997, s. 48

Tabela 4.14.

**Udział otrzymanych prowizji reasekuracyjnych i udziału w zyskach reasekuratorów
podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych**

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Koszty działalności brutto (mln zł)	863,24	1332,95	1946,69	2789,64	3827,65
Otrzymane prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach reasekuratorów (mln zł)	326,00	342,66	553,80	696,42	507,88
Udział otrzymanych prowizji reasekuracyjnych i udziałów w zyskach reasekuratorów (%)	37,76	25,71	28,45	24,96	13,27
Dział I					
Koszty działalności brutto (mln zł)	209,68	375,76	647,59	997,23	1439,29
Otrzymane prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach reasekuratorów (mln zł)	0,24	0,70	15,86	62,77	63,41
Udział otrzymanych prowizji reasekuracyjnych i udziałów w zyskach reasekuratorów (%)	0,11	0,19	2,45	6,29	4,41
Dział II					
Koszty działalności brutto (mln zł)	653,56	957,19	1299,10	1792,41	2388,36
Otrzymane prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach reasekuratorów (mln zł)	325,76	341,96	537,94	633,65	444,47
Udział otrzymanych prowizji reasekuracyjnych i udziałów w zyskach reasekuratorów (%)	49,54	35,72	41,41	35,35	18,61

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Odnośnie całości sektora ubezpieczeniowego zauważalna jest wyraźna tendencja spadkowa, a udział otrzymanych prowizji i udziałów w zyskach reasekuratorów w analizowanym okresie spadł o ok. 65%. Niewielki poziom reasekuracji wśród zakładów ubezpieczeń na życie powoduje, że prowizje i udział w zyskach reasekuratorów mają marginalny charakter w stosunku do całości ponoszonych kosztów działalności, chociaż w roku 1997 w stosunku do 1994 r. nastąpił ich 57-krotny wzrost (w tym samym okresie poziom reasekuracji zakładów Działu I mierzony wielkością składek przekazanych reasekuratorom wzrósł prawie 50-krotnie). Inaczej wygląda sytuacja wśród spółek niezyciowych, gdzie w 1994 r. otrzymane prowizje reasekuracyjne i udział w ich zyskach pozwoliły na zmniejszenie kosztów działalności prawie o połowę, a w następnych latach wprawdzie koszty działalności ubezpieczeniowej rosły szybciej, niż otrzymane prowizje i udziały w zyskach reasekuratorów, to jednak w latach 1994-1997 w znacznym stopniu koszty te obniżały. W 1998 r., podobnie jak wśród spółek ubezpieczeń na życie, nastąpił ich wyraźny spadek (ok. 50% w stosunku do 1997 r.).

d) Wskaźnik poziomu kosztów działalności na udziale własnym

$$wpkd \text{ na udziale własnym} = (\text{koszty działalności na udziale własnym} / \text{składka zarobiona netto}) \times 100\%$$

Z analitycznego punktu widzenia istotniejsze jest zbadanie *wskaźnika szkodowości na udziale własnym* wraz z informacją na temat wysokości kosztów prowadzonej działalności ubezpieczeniowej (*wskaźnik poziomu kosztów działalności ubezpieczeniowej na udziale*

własnym), co pozwoli na uzyskanie odpowiedzi na temat opłacalności prowadzonej działalności ubezpieczeniowej.

Dokonując analizy porównawczej wskaźnika szkodowości netto oraz wskaźnika kosztów działalności ubezpieczeniowej na udziale własnym należy uwzględnić pewną zależność. Rentowność ubezpieczeń pochodzi w konsekwencji od wyniku technicznego ubezpieczeń, stanowiącego w pewnym uproszczeniu różnicę pomiędzy wielkością zebranych składek, a wypłaconymi odszkodowaniami i świadczeniami oraz poniesionymi kosztami związanymi z funkcjonowaniem zakładu ubezpieczeniowego i pozyskiwaniem składek²⁵⁵. Za granicę opłacalności należy przyjąć różnicę pomiędzy 100% a wartością wskaźnika szkodowości netto. Jeżeli w powstałej różnicy zmieści się wartość wskaźnika kosztów działalności ubezpieczeniowej, to prowadzone ubezpieczenia traktuje się jako rentowne. Jeżeli wskaźnik kosztów działalności ubezpieczeniowej jest wyższy od różnicy pomiędzy wskaźnikiem szkodowości netto a 100%, to prowadzenie ubezpieczeń (działalność techniczno-ubezpieczeniowa) okazuje się dla zakładu ubezpieczeń deficytowa²⁵⁶.

Posługując się tą zależnością wysokość wskaźnika szkodowości netto w granicach 58-70% (por. tab. 4.7.), jaką charakteryzował się sektor ubezpieczeniowy w Polsce w analizowanym okresie można by było uznać za bezpieczną, pod warunkiem, że wszystkie pozostałe koszty działalności na udziale własnym zakładów ubezpieczeniowych w relacji do składki zarobionej kształtowałyby się na poziomie ok. 30-42%. I właśnie ta relacja w odniesieniu do sektora ubezpieczeniowego pozwala przypuszczać, że prowadzone ubezpieczenia są rentowne. Proste zsumowanie obydwu wskaźników (wskaźnik kosztów działalności ubezpieczeniowej na udziale własnym i wskaźnik szkodowości na udziale własnym) dla całości sektora powoduje, że suma tych wskaźników nie daje 100%, co świadczy o uzyskiwaniu dodatniego wyniku technicznego (tabela 4.15.- pozycja *ogółem*). Jednak przez cały analizowany okres, spółki Działu II osiągały ujemny wynik na działalności technicznej. Dlatego tak istotne jest rozbitcie tej analizy na obydwa działy ubezpieczeń, co prezentuje tabela 4.15.

Wskaźnik szkodowości netto dla spółek *Działu II* w 1994 roku wynosił 81,87%, natomiast wskaźnik kosztów działalności ubezpieczeniowej 20,65%. Suma tych wskaźników przekracza 100%, co oznacza, że prowadzone ubezpieczenia są nierentowne. Podobnie w

²⁵⁵ Na wynik techniczny ubezpieczeń nie na życie wpływają także pozostałe przychody i koszty techniczne na udziale własnym, premie i rabaty dla ubezpieczonych na udziale własnym włącznie ze zmianą stanu tych rezerw oraz zmiany stanu innych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym. Na wynik techniczny ubezpieczeń na życie istotny wpływ mają również przychody i koszty związane z działalnością lokacyjną dotyczącą lokat ustawowego funduszu ubezpieczeniowego wraz z lokatami ubezpieczeń związanych z funduszem inwestycyjnym (gdy stosownie do umów ubezpieczenia ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający).

²⁵⁶ Sangowski T.: *Gospodarka finansowa...*, op.cit., s. 68-69

kolejnych latach, gdzie wartość wskaźnika kosztów działalności ubezpieczeniowej przekracza różnicę pomiędzy 100%, a wartością wskaźnika szkodowości netto. W poszczególnych latach nadwyżka wskaźnika kosztów działalności ubezpieczeniowej nad różnicą pomiędzy 100% a wskaźnikiem szkodowości netto wynosiła: 1994 - 2,74%, 1995 – 11,48%, 1996 – 16,54%, 1997 – 19,22%, 1998 - 4,55% . Informacyjnie w tabeli 4.15. przedstawione zostały również wielkości wyniku technicznego osiągniętego przez zakłady Działu II-go (przez cały analizowany okres miał wartość ujemną).

Tabela 4.15.

Porównanie wskaźnika szkodowości na udziale własnym (netto) oraz wskaźnika kosztów działalności ubezpieczeniowej na udziale własnym sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Składka zarobiona (mln zł)	2870,17	3927,19	5593,54	8443,59	11871,21
Koszty działalności ubezpieczeniowej ¹ (mln zł)	537,24	990,29	1392,89	2093,22	3319,77
Wsk. kosztów działalności ubezpieczeniowej ² (%)	18,72	25,22	24,90	24,79	27,96
Wskaźnik szkodowości(%)	69,93	67,37	68,86	67,68	57,96
Dział I					
Składka zarobiona (mln zł)	1282,46	1841,78	2739,82	3994,52	5242,79
Koszty działalności ubezpieczeniowej (mln zł)	209,44	375,06	631,73	934,46	1375,88
Wsk. kosztów działalności ubezpieczeniowej (%)	16,33	20,36	23,06	23,39	26,24
Wskaźnik szkodowości(%)	55,19	50,82	46,98	39,27	36,19
Wynik techniczny (mln zł)	110,29	83,64	107,71	157,60	164,13
Dział II					
Składka zarobiona (mln zł)	1587,71	2085,41	2853,72	4449,07	6628,42
Koszty działalności ubezpieczeniowej (mln zł)	327,80	615,23	761,16	1158,76	1943,89
Wsk. kosztów działalności ubezpieczeniowej (%)	20,65	29,50	26,67	26,04	29,33
Wskaźnik szkodowości (%)	81,87	81,98	89,87	93,18	75,19
Wynik techniczny (mln zł)	- 142,82	- 270,56	- 514,45	-1031,21	- 613, 03
¹ Koszty działalności obejmują koszty akwizycji, administracyjne po odjęciu otrzymanych prowizji reasekuracyjnych i udziałów w zyskach reasekuratorów. ² Wskaźnik kosztów działalności ubezpieczeniowej = (koszty działalności ubezpieczeniowej na udziale własnym / składka zarobiona na udziale własnym) x 100%.					

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Wskaźnik szkodowości netto dla spółek *Działu I* w 1994 roku wynosił niewiele ponad 55% i obniżył się do 36,19% w 1998 r. W tym samym okresie relacja poziomu kosztów działalności do składki zarobionej wzrosła z 16,33% do 26,24% (wiązało się to m.in. z ponoszeniem dużych wydatków na organizację i tworzenie nowych firm ubezpieczeniowych, których liczba z 10 w 1994 r. wzrosła do 24 w 1998 r.). Jednak jak wynika z danych w tabeli 4.15. ponoszone na działalność ubezpieczeniową nakłady, jak i wielkość wypłaconych odszkodowań, nie pokryły się z wielkością zebranych składek, co świadczy o rentowności prowadzonych ubezpieczeń. Potwierdzeniem tego jest także dodatni wynik techniczny osiągnięty przez towarzystwa prowadzące ubezpieczenia na życie.

4.2.2.3. *Wskaźniki działalności lokacyjnej*

Analiza działalności lokacyjnej dokonywana przez pryzmat powszechnie stosowanych wskaźników (rentowności, poziomu lokat itp.) wydaje się być wystarczająca do uzyskania oceny na temat tego rodzaju aktywności zakładów ubezpieczeniowych. Jednak ze względu na znaczenie tej działalności dla ich funkcjonowania wskazane wydaje się być szersze przybliżenie tej problematyki oraz poprzedzenie analizy wskaźnikowej oceną dynamiki wzrostu lokat i ich struktury.

Zakłady ubezpieczeniowe z finansowego punktu widzenia są ogromnym rezerwuarem środków pieniężnych, których wykorzystanie ma nie tylko znaczenie dla samej firmy ubezpieczeniowej ale i dla całej gospodarki (por. Rozdział I tej dysertacji). Zasoby środków finansowych zakładu ubezpieczeniowego składają się głównie z jego kapitałów własnych, środków funduszu ubezpieczeniowego (rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym) oraz ewentualnie okresowo wolnej części środków ze składek ubezpieczeniowych, która jest przeznaczona na bieżące wypłaty odszkodowań i świadczeń oraz finansowanie kosztów działalności ubezpieczeniowej²⁵⁷.

Obecność lokat w strukturze majątku firmy ubezpieczeniowej, gdzie stanowią dominującą pozycję, pozwala na ukierunkowanie obszarów, w których dzięki odpowiednio prowadzonej polityce lokacyjnej, możliwe jest konkurowanie z innymi podmiotami sektora ubezpieczeniowego, determinując pozycję firmy na rynku oraz wyrównywanie negatywnych wyników w działalności techniczno-ubezpieczeniowej. Szczególnie to ostatnie jest istotne dla zakładów ubezpieczeniowych, które osiągnęły ujemny wynik techniczny, a osiągnane w związku z prowadzoną działalnością lokacyjną zyski powinny pozwolić na pokrycie strat, a nawet uzyskanie dodatniego wyniku finansowego z całej działalności. Prawidłowo prowadzona działalność lokacyjna pozwala na zachowanie konkurencyjności poprzez np. obniżanie stawek składki ubezpieczeniowej, a w przypadku ubezpieczeń na życie na konkurowanie z innymi zakładami ubezpieczeniowymi wysoką stopą zwrotu z aktywów (w przypadku ubezpieczeń na życie z funduszem inwestycyjnym)²⁵⁸. W podobnym ujęciu należy spojrzeć na działalność lokacyjną sektora ubezpieczeń gospodarczych, pamiętając, że ocena jego kondycji jest przedmiotem tej analizy.

Wysokość lokat całego sektora ubezpieczeniowego oraz stopień dynamiki ich przyrostu wraz z porównaniem do dynamiki wzrostu składki przypisanej w ujęciu brutto przedstawiona została w tabeli 4.16.

²⁵⁷ Sangowski T. (red.): *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op.cit., s. 266

²⁵⁸ Por. Kuchlewska M.: *Zarządzanie lokatami ubezpieczeniowymi*, W: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej cz. 1.*, praca zbior. pod red. A. Wąsiewicza, Bydgoszcz 1994, s. 191, a także Kiersznowski J.: *Działalność lokacyjna zakładów ubezpieczeń w Polsce*, „Prawo Asekuracyjne” 1999 nr 4, s. 34

Tabela 4.16.

**Porównanie dynamiki wzrostu składki przypisanej i wysokości lokat
w ujęciu nominalnym podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych**

Lata	Przypis składki (mln zł)	Poziom lokat (w mln zł)*	Dynamika przypisu składki do 1994 r.	Dynamika przypisu składki do roku poprzedniego	Dynamika poziomu lokat do 1994 r.	Dynamika poziomu lokat do roku poprzedniego
Ogółem						
1994	4174	2568,3	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
1995	5583	3868,4	1,3376	1,3376	1,5062	1,5062
1996	8189	6421,7	1,9619	1,4668	2,5004	1,6600
1997	12323	10722,1	2,9523	1,5048	4,1748	1,6697
1998	15589	16904,1	3,7348	1,2650	6,5818	1,5766
Dział I						
1994	1284	1183,7	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
1995	1852	2103,8	1,4424	1,4424	1,7773	1,7773
1996	2787	3617,7	2,1706	1,5048	3,0563	1,7196
1997	4072	6007,8	3,1713	1,4611	5,0754	1,6607
1998	5378	9610,5	4,1885	1,3207	8,1190	1,5997
Dział II						
1994	2863	1384,6	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
1995	3731	1764,6	1,3032	1,3032	1,2744	1,2744
1996	5402	2804,0	1,8868	1,4479	2,0251	1,5890
1997	8251	4714,3	2,9762	1,5774	3,4048	1,6813
1998	10211	7302,6	3,5665	1,2375	5,2742	1,5490

* Poziom lokat uwzględnia również lokaty funduszu ubezpieczeń na życie na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.

Źródło: Obliczenia i opracowanie własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Zarówno dla sektora jako całości, jak i w przypadku rozbicia analizy na działy ubezpieczeń zauważalny jest systematyczny wzrost poziomu lokat. Dla wszystkich zakładów ubezpieczeń wysokość lokat w 1998 r. była ponad 6,5-krotnie wyższa aniżeli w roku 1994, z tym, że przyrost lokat w większym stopniu nastąpił wśród spółek ubezpieczeń na życie, niż w Dziale II. Porównanie do zbioru składki w tym samym okresie wskazuje na korzystną tendencję szybszego przyrostu wysokości lokat, aniżeli zbioru składki, jednak różnica pomiędzy poszczególnymi działami ubezpieczeń jest również wyraźna. Spółki ubezpieczeń życiowych w większym stopniu inwestowały zebraną składkę w lokaty, co spowodowało, że mimo iż jeszcze w 1994 r. poziom lokat był niewiele niższy, niż zbiór składki, to już w następnych latach poziom ten przewyższał zbiór składki (w 1998 r. prawie o 80% wysokość lokat przeważała nad przychodami ze składek). W przypadku zakładów ubezpieczeniowych Działu II sytuacja wygląda nieco inaczej. Wprawdzie poziom lokat z roku na rok wzrastał i szedł w parze ze zbiorem składki, to jednak wysokość posiadanych przez zakłady ubezpieczeń majątkowych lokat w całym analizowanym okresie była niższa, niż wysokość zebranej składki. Porównanie obydwu działów ubezpieczeń w tym przypadku wypada na niekorzyść spółek Działu II, jednak należy pamiętać, że zakłady te charakteryzują się krótkoterminowymi umowami ubezpieczeniowymi, w przypadku których wypłata świadczeń odbywa się w znaczących ilościach na bieżąco w ciągu roku, co determinuje szybszą rotację

aktywów tych spółek. Natomiast w długoterminowych ubezpieczeniach życiowych ma miejsce stałe zawieranie umów ubezpieczeniowych, w stosunku do których realizacja świadczeń będzie miała dopiero za kilka, kilkanaście lat, a to warunkuje stałe gromadzenie środków na konto tych zobowiązań. Pozytywnie dla oceny sektora ubezpieczeniowego wygląda również porównanie dynamiki wzrostu zbioru składki i poziomu lokat o podstawie łańcuchowej. Wzrost zbioru składki związany był ze wzrostem poziomu lokat, co pozwala na wysunięcie przypuszczenia, że składka nie była wydawana na bieżące wypłaty odszkodowań i świadczeń oraz koszty zakładów ubezpieczeń w stopniu, który uniemożliwiłby wzrost poziomu lokat, a nawet dynamika wzrostu poziomu lokat następowała szybciej, niż dynamika zbioru składki. Wprawdzie zarówno w odniesieniu do całości sektora, jak w przypadku analizy z wykorzystaniem podziału na działy ubezpieczeń w 1998 r. nastąpiło zahamowanie tempa wzrostu zarówno przypisu składki, jak i poziomu lokat (dla zakładów ubezpieczeń na życie miało to miejsce już w 1997 r.), to jednak spadek tempa wzrostu poziomu lokat był wolniejszy, aniżeli przyrostu składki, co należy odnotować jako zjawisko pozytywne.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej określa zamknięty katalog lokat, które mogą być wykorzystane przy lokowaniu środków funduszu ubezpieczeniowego, a także określa ich dopuszczalne limity, co powoduje, że zakłady ubezpieczeniowe zmuszone są do poszukiwania najefektowniejszych rozwiązań w zakresie pozostawionych im do dyspozycji możliwości inwestycyjnych²⁵⁹. Ograniczenia te dotyczą lokat funduszu ubezpieczeniowego, natomiast w przypadku lokowania własnych środków zakłady ubezpieczeń mają większą swobodę, jednak środki te są stosunkowo niewielkie w stosunku do środków stanowiących pokrycie funduszu ubezpieczeniowego²⁶⁰. Oprócz ustawowych możliwości lokowania środków funduszu ubezpieczeniowego w szczególnych przypadkach organ nadzoru może wydać zezwolenie na lokowanie tych środków w instrumenty spoza katalogu określonego w

²⁵⁹ Możliwości inwestycyjne i ograniczenia w zakresie lokat funduszu ubezpieczeniowego dotyczą: a) bonów skarbowych, obligacji Skarbu Państwa i innych papierów wartościowych emitowanych lub gwarantowanych przez państwo oraz depozytów skarbowych, pożyczek udzielanych Skarbowi Państwa i pożyczek gwarantowanych przez Skarb Państwa (bez ograniczeń); b) obligacji gmin oraz obligacji emitowanych przez inne podmioty (łącznie maksymalnie do 5% funduszu ubezpieczeniowego); c) Pożyczek zabezpieczonych hipotecznie (maksymalnie 5% i nie więcej niż 50% wartości nieruchomości hipotecznej) oraz nieruchomości (z wyłączeniem nieruchomości rolnych, przy czym w jednej nieruchomości maksymalnie 5% funduszu ubezpieczeniowego) a łączny udział tych dwóch instrumentów nie może przekroczyć 25% funduszu; d) akcji dopuszczonych do publicznego obrotu oraz funduszy powierniczych (łącznie maksymalnie 25% funduszu ubezpieczeniowego); e) udziałach i akcjach w krajowych spółkach prawa handlowego nie dopuszczonych do publicznego obrotu (ogólnie maksymalnie 5% funduszu ubezpieczeniowego, jednak w jednym podmiocie gospodarczym lub grupie podmiotów zależnych maks. 10%); f) depozytach bankowych (maksymalnie 20% funduszy własnych banku); g) pożyczek pod zastaw praw wynikających z umowy ubezpieczenia na życie (maksymalnie 15% funduszu ubezpieczeniowego); przy czym ograniczenia te nie dotyczą ubezpieczeń na życie, gdy związane są z funduszem inwestycyjnym.

²⁶⁰ W przypadku młodych, krótko operujących zakładów ubezpieczeń dominującym źródłem lokat są środki własne zakładu ubezpieczeń, co wynika z niewielkiego zakresu zobowiązań takich zakładów w stosunku do ubezpieczonych.

ustawie, lub zezwolić na przekroczenie obowiązujących limitów. Ponadto nowelizacja ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 1995 r. zagwarantowała organowi nadzoru prawo ingerencji w działalność lokacyjną zakładów ubezpieczeń, gdyby ta mogła zagrażać interesom ubezpieczonych lub wypłacalności firm ubezpieczeniowych. Generalnie środki funduszu ubezpieczeniowego powinny być lokowane w kraju, jednak na podstawie ogólnego zezwolenia Ministra Finansów możliwe jest dokonywanie lokat poza granicami Polski, ale tylko w państwach OECD oraz innych, z którymi Polska zawarła umowy o popieraniu i wzajemnej ochronie inwestycji. Możliwość ta ograniczona jest do 5% funduszu ubezpieczeniowego i tylko do akcji dopuszczonych do publicznego obrotu, funduszy powierniczych, depozytów bankowych, jak i obligacji rządowych, samorządowych lub przedsiębiorstw, pod warunkiem (poza lokatami bankowymi), że zostały one zakwalifikowane przez określone agencje ratingowe do instrumentów o niskim stopniu ryzyka²⁶¹.

Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej zakłady ubezpieczeń mają obowiązek lokować swoje środki w taki sposób, aby uwzględniając rodzaj i strukturę prowadzonych ubezpieczeń osiągnąć jak największy stopień bezpieczeństwa i rentowności przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków. Procentową strukturę lokat polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych przedstawia tabela 4.17. Zgodnie z danymi zawartymi w tabeli zauważalne jest zwiększanie się udziału akcji i jednostek uczestnictwa w funduszach powierniczych (inwestycyjnych) - w skali sektora udział ten wzrósł w 1998 r. o 120% w stosunku do 1994 r. oraz dłużnych papierów wartościowych o stałej kwocie dochodu (wzrost w analizowanym okresie o 20%). Coraz mniejsze znaczenie mają natomiast dominujące w początkowym okresie lokaty terminowe w instytucjach finansowych (3-krotny spadek udziału w 1998 r. w stosunku do 1994 r.). Warte analizy są także lokaty funduszy ubezpieczeń na życie na rachunek i ryzyko ubezpieczającego, które jako pozycja bilansowa pojawiły się dopiero w 1995 r. i stanowiły zaledwie 0,1% wszystkich lokat zakładów ubezpieczeń na życie. Jednak dynamiczny rozwój i popularność ubezpieczeń na życie z funduszem inwestycyjnym spowodowało, że już w rok później poziom lokat z tego tytułu zwiększył się 9-krotnie w ogólnej strukturze lokat, a w 1998 r. był ponad 580-krotnie wyższy niż w 1995 r. Potrzeba zabezpieczenia dochodów na starość oraz wpływ reformy ubezpieczeń społecznych

²⁶¹ Zgodnie z zarządzeniem Ministra Finansów w sprawie zezwolenia ogólnego na lokatę funduszy ubezpieczeniowych poza granicami kraju lokaty te muszą spełniać następujące warunki: dla długoterminowych papierów wartościowych agencja ratingowa Moody's Investors Servis Inc. zaliczyła je do kategorii inwestycyjnej Aaa-Baa3 lub agencja ratingowa Standard and Poor's Co. do kategorii mieszczącej się w granicach AAA-BBB; natomiast dla krótkoterminowych papierów wartościowych agencja ratingowa Moody's Investors Servis Inc. zaliczyła je do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się granicach Prime 1 – Prime 3 lub agencja ratingowa Standard and Poor's Co. do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się w granicach A1-A3.

spowoduje, że wraz ze wzrostem przychodów ze składek z tego tytułu wzrastać będzie wielkość lokat i wzrost ich znaczenia w ogólnej strukturze lokat, zwłaszcza, że odległy czas wypłacania świadczeń powodować będzie ich kumulację.

Tabela 4.17.

Struktura bilansowa wybranych grup lokat podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Nieruchomości	6,17	5,63	4,37	3,43	3,45
Lokaty w jednostkach zależnych i stowarzyszonych	5,25	5,11	3,15	2,42	5,88
Akcje, udziały, inne papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu oraz jednostki uczestnictwa w funduszach powierniczych	9,21	15,73	16,73	27,34	20,39
Dłużne papiery wartościowe i inne o stałej kwocie dochodu	46,78	54,84	60,47	52,10	56,18
Lokaty terminowe w instytucjach finansowych	30,15	17,05	13,48	10,37	10,09
Lokaty funduszy u. na życie na rachunek i ryzyko ubezpieczającego*	-	0,05	0,53	1,90	3,30
Pozostałe lokaty finansowe i należności depozytowe od cedentów	2,44	1,59	1,27	2,44	0,71
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dział I					
Nieruchomości	3,96	3,70	2,84	2,45	3,02
Lokaty w jednostkach zależnych i stowarzyszonych	0,03	0,07	0,09	0,09	5,34
Akcje, udziały, inne papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu oraz jednostki uczestnictwa w funduszach powierniczych	8,92	22,76	24,98	38,37	31,96
Dłużne papiery wartościowe i inne o stałej kwocie dochodu	68,97	64,38	61,86	49,52	50,05
Lokaty terminowe w instytucjach finansowych	17,89	8,60	9,14	3,46	3,59
Lokaty funduszy u. na życie na rachunek i ryzyko ubezpieczającego*	-	0,10	0,94	3,39	5,81
Pozostałe lokaty finansowe i należności depozytowe od cedentów	0,23	0,39	0,15	2,72	0,23
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dział II					
Nieruchomości	8,06	7,93	6,34	4,68	4,01
Lokaty w jednostkach zależnych i stowarzyszonych	9,72	11,10	7,10	5,41	6,59
Akcje, udziały, inne papiery wartościowe o zmiennej kwocie dochodu oraz jednostki uczestnictwa w funduszach powierniczych	9,74	7,36	6,09	13,28	5,18
Dłużne papiery wartościowe i inne o stałej kwocie dochodu	27,82	43,45	58,68	55,40	64,22
Lokaty terminowe w instytucjach finansowych	40,63	27,12	19,07	19,19	18,64
Lokaty funduszy u. na życie na rachunek i ryzyko ubezpieczającego	-	-	-	-	-
Pozostałe lokaty finansowe i należności depozytowe od cedentów	4,03	3,04	2,72	2,04	1,36
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Lokaty te ze względu na inną technikę obliczania rezerwy matematycznej oraz z powodu braku ograniczeń ustawowych dotyczących sposobów lokowania środków z funduszu utworzonego ze składek ubezpieczeń na życie z funduszem inwestycyjnym, zostały wyróżnione w bilansie jako odrębna pozycja. W 1994 r. wprowadzie zakłady ubezpieczeń osiągały przychody ze sprzedaży ubezpieczeń na życie związanych z funduszem inwestycyjnym, a więc były by zobowiązane do tworzenia rezerwy ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, a co za tym idzie do lokowania środków z tego tytułu, jednak w tym roku przepisy polskiego prawa nie przewidywały istnienia takich lokat, w związku z czym żaden zakład ubezpieczeń na życie nie wyodrębniał ich w bilansie. Jednocześnie rynkowy początek tego typu produktów ubezpieczeniowych powodował, że nie miały one w tym okresie większego znaczenia.

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Ocena zaprezentowanych pozycji lokat i ich ogólnej wielkości podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce przedstawiona została za pomocą 3 wskaźników: ogólnego wskaźnika poziomu lokat, wskaźnika rentowności działalności lokacyjnej oraz wskaźnika efektywności lokat do wyniku technicznego.

a) Ogólny wskaźnik poziomu lokat (wskaźnik ulokowania)

$$owpl = (lokaty / kapitały własne + rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe) \times 100\%$$

Wskaźnik ten określa relację pomiędzy łączną wysokością lokat sektora ubezpieczeniowego do podstawowych, posiadanych przez niego źródeł finansowania majątku, stanowiąc o jego potencjalnych możliwościach inwestycyjnych. Specyficzną cechą kapitałów własnych w gospodarce zakładu ubezpieczeń jest ich perspektywiczny, gwarancyjny charakter w stosunku do klientów firmy ubezpieczeniowej, natomiast rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe stanowią gwarancję wywiązywania się zakładu ubezpieczeń ze swoich bieżących zobowiązań. Wysokość lokat oraz kapitałów własnych i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wraz z relacją między nimi prezentuje tabela 4.18.

Tabela 4.18.

Wskaźnik poziomu lokat sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Lokaty (mln zł)	2568,3	3868,4	6421,7	10722,1	16354,9
Kapitały własne + rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe (mln zł)	2888,6	4419,6	6873,1	11081,7	16869,4
Wskaźnik poziomu lokat (%)	0,889	0,875	0,934	0,968	0,969
Dział I					
Lokaty mln zł)	1183,7	2103,8	3617,7	6007,8	9052,3
Kapitały własne + rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe (mln zł)	1352,0	2218,0	3577,8	5940,1	8992,9
Wskaźnik poziomu lokat (%)	0,875	0,948	1,011	1,011	1,007
Dział II					
Lokaty (mln zł)	1384,6	1764,6	2804,0	4714,3	7302,6
Kapitały własne + rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe (mln zł)	1536,5	2201,7	3328,4	5337,9	7876,5
Wskaźnik poziomu lokat (%)	0,901	0,801	0,842	0,883	0,927

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

W relacji do wszystkich firm ubezpieczeniowych (pozycja *ogółem*) wartość wskaźnika poziomu lokat nie przekraczała w analizowanym okresie 100%. Oznacza to, że zarówno fundusz ubezpieczeniowy, jak i kapitały własne finansowały inne, aniżeli tylko lokaty składniki majątkowe. Uwzględniając bezpieczeństwo klientów firm ubezpieczeniowych sytuację taką można uznać za niekorzystną, jednak za pozytywny należy uznać fakt, że wartość tego wskaźnika systematycznie wzrasta. Jest to efektem przede wszystkim poprawiającej się sytuacji w *ubezpieczeniach na życie*, gdzie w latach 1996-1998 wskaźnik przekroczył 100%, co wynikało z szybszego przyrostu lokat w relacji do przyrostu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i kapitałów własnych. Na szczególną uwagę zasługuje porównanie roku 1997 do 1996. Poziom lokat w omawianym okresie wzrósł wprawdzie o 166%, jednak porównywalny wzrost miał zarówno fundusz ubezpieczeniowy (171%), jak i wzrost kapitałów własnych (156%). Spowodowało to utrzymanie się wartości wskaźnika na poziomie z poprzedniego roku. W *ubezpieczeniach majątkowych* sytuacja również ulegała poprawie. Po dynamicznym spadku w 1995 r. w stosunku do 1994 r. (spowodowanego głównie mniejszą dynamiką przyrostu lokat w stosunku do przyrostu rezerw techniczno-

ubezpieczeniowych) w kolejnych latach przyrost poziomu lokat był szybszy, aniżeli przyrost rezerw i kapitałów własnych, a nawet w 1997 r. nastąpiło zmniejszenie się wielkości kapitałów własnych, co pozytywnie wpłynęło na wielkość wskaźnika.

b) Wskaźnik rentowności działalności lokacyjnej

$$wrdl = [dochody\ z\ lokat\ (przychody\ z\ lokat - koszty\ działalności\ lokacyjnej) / \text{średni stan lokat}^1] \times 100\%$$

¹ Uwzględnienie w strukturze wskaźnika „średniego stanu lokat” ma na celu wyeliminowanie nieprawidłowości, jakie mogłyby się pojawić w interpretacji jego wielkości przy uwzględnieniu stanu lokat na koniec okresu. Wpływy ze składek odbywają się sukcesywnie w ciągu roku, często występuje ich sezonowość, a związku z tym tworzone na ich bazie lokaty i osiągnięte przychody są niewspółmierne do stanu lokat wykazanego na koniec okresu.

Wskaźnik ten ma szczególne znaczenie dla sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, gdyż działalność lokacyjna, obok składek ubezpieczeniowych, odszkodowań i kosztów działalności ubezpieczeniowej jest podstawowym elementem kształtującym ostateczny wynik finansowy. Stopień, w jakim dochody z lokat wpływały na wynik finansowy sektora ubezpieczeń gospodarczych przedstawia tabela 4.19.

Tabela 4.19.

Wskaźnik rentowności lokat sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994*	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Dochody z lokat (mln zł)	543,03	694,02	934,58	1488,59	2417,43
Średni stan lokat (mln zł)	2568,3	3218,35	5145,05	8571,1	13449,21
Rentowność lokat (%)	21,15	21,56	18,16	17,37	17,97
Wskaźnik inflacji**	32,2	27,8	19,9	14,9	11,8
Realna rentowność lokat (%)	- 11,05	- 6,24	- 1,74	2,47	6,17
Dział I					
Dochody z lokat (mln zł)	279,33	406,82	543,90	878,34	1364,36
Średni stan lokat (mln zł)	1183,7	1643,75	2860,75	4812,75	7440,72
Rentowność lokat (%)	23,60	24,75	19,01	18,25	18,34
Wskaźnik inflacji**	32,2	27,8	19,9	14,9	11,8
Realna rentowność lokat (%)	- 8,6	- 3,05	- 0,89	3,35	6,44
Dział II					
Dochody z lokat (mln zł)	263,7	287,2	390,68	610,25	1053,07
Średni stan lokat (mln zł)	1384,6	1574,6	2284,3	3759,15	6008,48
Rentowność lokat (%)	19,04	18,24	17,10	16,23	17,53
Wskaźnik inflacji**	32,2	27,8	19,9	14,9	11,8
Realna rentowność lokat (%)	- 13,16	- 9,56	- 2,8	1,33	5,73

* W 1994 roku uwzględniony został stan lokat na koniec okresu.

** Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych – Rocznik Statystyczny GUS 1998.

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Im wyższy jest poziom tego wskaźnika, tym korzystniejsza jest ocena rentowności lokat stanowiących aktywa firm ubezpieczeniowych, umożliwiających ich powiększanie. Zarówno w odniesieniu do całości rynku, jak i z uwzględnieniem podziału na spółki ubezpieczeń życiowych i niezyciowych wartości wskaźnika w ujęciu nominalnym mają charakter malejący. Jest to jednak zjawisko normalne i ściśle wiąże się z obniżającą się w analizowanym okresie stopą inflacji, a co za tym idzie podstawowych stóp procentowych.

Jednak, aby uzyskać pełniejszą informację na temat rentowności działalności lokacyjnej, należy skorygować uzyskane wielkości o wskaźnik inflacji. Jak pokazują obliczenia zawarte w tabeli 4.19., w latach 1994-1996 podmioty sektora ubezpieczeń gospodarczych nie były w stanie wypracować zysków z lokat pozwalających na pokrycie inflacji. Pozytywnym było jednak stopniowe zmniejszanie się ujemnej różnicy między rentownością w ujęciu realnym a nominalnym. W 1997 r. osiągnięta zyskowność lokat miała po raz pierwszy, w analizowanym okresie, wielkość przewyższającą stopę inflacji, a w 1998 r. wzrosła ponad dwukrotnie w stosunku do roku poprzedniego. Należy również dodać, że spółki ubezpieczeń na życie osiągały lepsze wyniki, aniżeli towarzystwa działające w obrębie ubezpieczeń majątkowych. Wiąże się to z charakterem i długością zawieranych umów ubezpieczeniowych. W przypadku zakładów ubezpieczeń na życie występują na ogół umowy wieloletnie, w związku z czym możliwe jest precyzyjne określanie terminów i wielkości przyszłych wypłat, a inwestycje w lokaty mogą mieć długofalowy charakter, dzięki czemu zyski z tych inwestycji będą wyższe, aniżeli w ubezpieczeniach majątkowych, gdzie krótkoterminowy charakter zawieranych umów determinuje posiadanie płynnych lokat, których dochodowość jest niższa.

c) Wskaźnik efektywności lokat do wyniku technicznego

Kształtowanie się wskaźnika efektywności lokat w relacji do wyniku technicznego może dać szeroki obraz na temat sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, a przede wszystkim na temat możliwości zwiększania ogólnego wyniku finansowego zyskami z działalności lokacyjnej, lub też kierunków pokrywania ewentualnych strat na działalności technicznej. Analiza tego wskaźnika ma szczególne znaczenie w przypadku spółek, które osiągają ujemny wynik techniczny. Konstrukcja tego wskaźnika wygląda następująco:

$$wel = (\text{dochody z lokat} / \text{wynik techniczny}) \times 100\%$$

Ponieważ struktura wskaźnika uwzględnia zarówno zyski z lokat, jak i wynik technicznego rachunku ubezpieczeń do obliczenia wartości wskaźnika dla zakładów ubezpieczeń na życie w pozycji „dochody z lokat” uwzględnione zostały tylko te dochody, które nie są zaliczane jako element kształtujący techniczny wynik ubezpieczeń²⁶². Ponadto istniejące pomiędzy zakładami ubezpieczeń na życie, a zakładami niezyciowymi rozbieżności w zakresie kształtowania technicznego wyniku finansowego powodują, że nie jest możliwa analiza tego wskaźnika w relacji do całości rynku ubezpieczeniowego, w związku z czym tabela 4.20. prezentuje dane odnoszące się do spółek Działu I i II.

²⁶² Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej, jeżeli wyniki finansowe lokaty ustawowego funduszu ubezpieczeniowego są: w kalkulowane w składkę jako jej obniżenie, uwzględniane przy obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych metodami matematycznymi, rozliczane z ubezpieczonym stosownie do umów ubezpieczenia, to przychody z lokat i koszty ich obsługi, łącznie z wynikiem ze sprzedaży lokat, wpływają na wynik techniczny ubezpieczeń.

Tabela 4.20.

Wskaźnik efektywności lokat* sektora ubezpieczeń gospodarczych prowadzących ubezpieczenia na życie i pozostałe osobowe i majątkowe

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Dział I					
Wynik techniczny (mln zł)	110,29	83,64	107,71	157,56	164,13
Dochody z lokat (mln zł)	39,82	62,56	98,36	159,99	185,08
Wskaźnik efektywności lokat (%)	36,1	74,8	91,3	101,5	88,7
Dział II					
Wynik techniczny (mln zł)	-142,82	-270,56	-514,45	-1031,21	-613,03
Dochody z lokat (mln zł)	263,7	287,2	390,68	610,25	1052,98
Wskaźnik efektywności lokat (%)	-54,1	-94,2	-131,7	-168,9	-58,2

*Ponieważ w ogólnym rachunku zysków i strat zakładów ubezpieczeń na życie nie są wyszczególnione koszty działalności lokacyjnej dla części lokat wykazanych i przypadających na ogólny rachunek zysków i strat lokatom tym przypisane zostały koszty działalności lokacyjnej proporcjonalnie do udziału tej części lokat w ogólnej pozycji przychodów z lokat technicznego rachunku ubezpieczeń.

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

W przypadku spółek *Działu II* wskaźnik ten, w związku z ponoszonymi przez zakłady ubezpieczeń stratami na działalności technicznej, przyjmował przez cały analizowany okres wielkości ujemne. Wielkości wskaźnika poniżej poziomu – 100% w latach 1996-1997 oznaczają, że dochody z lokat nie wystarczały na pokrycie ujemnego wyniku technicznego. Poniesione w tym okresie straty na działalności technicznej były tak duże, że zyski wypracowane na działalności lokacyjnej okazały się zbyt niskie, by pokryć straty z tego tytułu. W latach 1994-1995 oraz w roku 1998 wielkości wskaźnika powyżej –100% oznaczały, że osiągnięte zyski z lokat wystarczały na zrekompensowanie strat na działalności technicznej, a na pokrycie ujemnego wyniku technicznego wystarczało odpowiednio w latach 1994-1995 – 54,1% i 94,2% zysków z lokat oraz w roku 1998 – 58,2%²⁶³. Jednak analiza wartości tego wskaźnika do roku 1997 wskazuje wyraźnie na pogarszającą się tendencję. Podczas, gdy jeszcze w 1994 r. ponoszone na działalności technicznej straty były na tyle niskie, że odpowiednio prowadzona polityka lokacyjna zakładów ubezpieczeń pozwalała na rekompensowanie strat, to w 1997 r. rozbieżności między ponoszonymi stratami a osiąganymi zyskami były tak duże, że ujemny wynik techniczny całkowicie konsumował osiągnięte zyski na działalności lokacyjnej, a pozostająca różnica ujemnie wpływała na ostateczny wynik finansowy.

Zupełnie inaczej przedstawia się sytuacja wśród *spółek ubezpieczeń na życie*. Osiągane przez wskaźnik wartości dodatnie wynikają z faktu, że zakłady ubezpieczeń na

²⁶³ Zgodnie z międzynarodowymi standardami wartość wskaźnika efektywności lokat do wyniku technicznego powinna wynosić więcej niż – 25%. Takie określenie minimalnej wysokości tego wskaźnika wynika z założenia, że na pokrycie ujemnego wyniku technicznego zakłady ubezpieczeń nie powinny przeznaczać więcej niż 25% dochodów z lokat. Pozostała część dochodów powinna być przeznaczona na utrzymanie realnej wartości kapitałów i funduszy własnych oraz ubezpieczeniowych. > Standard & Poor's, *International Reports Service*, McGraw-Hill International Ltd. U.K. 1996, za: Ogrodnik H., Jończyk B.: *Ocena działalności lokacyjnej zakładów ubezpieczeniowych*, Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja 1998, nr 9, s. 25.

życie posiadały dodatni wynik techniczny, a wysoki poziom wskaźnika oznacza, że dochody z lokat mają istotną rolę w kształtowaniu ostatecznego wyniku finansowego zakładu ubezpieczeń. Wprawdzie wartości wskaźnika maleją, jednak w przypadku osiągnięcia dodatniego wyniku technicznego jest sytuacja pożądana. Osiągnięty w 1998 r. wskaźnik poniżej 100% oznacza, że firmy ubezpieczeniowe potrafiły wypracować więcej pieniędzy na prowadzonej działalności lokacyjnej, aniżeli na stricte prowadzonej działalności ubezpieczeniowej. Należy przy tym dodać, że są to wyniki tylko tej części lokat, która przypada na ogólny rachunek zysków i strat, natomiast efekty prowadzonej działalności lokacyjnej w części przypadającej na techniczny rachunek ubezpieczeń wpływają na wynik techniczny.

Dokonując kompleksowej analizy działalności lokacyjnej firm ubezpieczeniowych powinno się również dokonać ich oceny nie tylko pod kątem ilościowym, ale także z uwzględnieniem ich jakościowego charakteru, tzn. poprzez ocenę instrumentów finansowych, w które dokonano lokat, zsynchronizowania terminów płatności zobowiązań wobec ubezpieczonych z terminami zapadalności lokat oraz ich koncentracji²⁶⁴. Analiza taka jest szczególnie istotna w odniesieniu do lokat przeznaczonych na pokrycie funduszu ubezpieczeniowego, jednak ze względu na brak odpowiednich danych statystycznych analiza taka zostanie pominięta.

4.2.3. Analiza wskaźników „rynkowych”

4.2.3.1. Wskaźniki rentowności

Wskaźniki rentowności pozwalają na ocenę zakładu ubezpieczeniowego pod kątem osiąganych zysków. Osiągnięcie zysków stanowi cel działalności każdego przedsiębiorstwa. W przypadku zakładów ubezpieczeniowych dotyczy to przede wszystkim firm działających w formie spółki akcyjnej. W towarzystwie ubezpieczeń wzajemnych wprawdzie zysk nie jest podstawową kategorią rozstrzygającą o celowości funkcjonowania takiego towarzystwa, co nie oznacza jednak, że miałyby ono funkcjonować ponosząc straty, a z punktu widzenia członków towarzystwa szczególnie istotne jest, by było rentowne. Zarówno presja rynku, jak i otoczenia podmiotu, a przede wszystkim jego właścicieli, dla których maksymalizacja zysku jest podstawowym warunkiem pozwalającym na podjęcie decyzji o trwaniu przedsiębiorstwa powoduje, że zysk determinuje materialną podstawę jego egzystencji, a dążność pojedynczego przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego do przetrwania i utrzymania swojej pozycji na rynku determinuje jego rynkowy byt i stanowi o rozwoju całego sektora.

²⁶⁴ Ogrodnik H., Jończyk B.: *Ocena działalności...*, op.cit., s. 22.

Wskaźniki, o których mowa, w przypadku sektora ubezpieczeń gospodarczych bazują na wielkości osiąganego zysku, zarówno technicznego, jak i ogólnego. Analiza wyniku finansowego w relacji do poszczególnych pozycji sprawozdań finansowych pozwoli z jednej strony na uzyskanie odpowiedzi na temat ich rentowności, a z drugiej na syntetyczną ocenę działalności sektora ubezpieczeniowego i efektywności jego działania. W ten sposób odzwierciedlony zostanie poziom realizacji podstawowego celu funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego, do czego pomocne będą: wskaźnik rentowności sprzedaży, rentowności majątku, rentowności kapitałów własnych oraz rentowności działalności technicznej.

a) Wskaźnik rentowności sprzedaży netto

$$wrsn = (\text{wynik finansowy netto} / \text{składka przypisana brutto}) \times 100\%$$

Wskaźnik ten pozwala na uzyskanie informacji o udziale zysku w wartości składki przypisanej brutto, co przedstawia tabela 4.21.

Tabela 4.21.

Wskaźnik rentowności sprzedaży sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Składka przypisana brutto (mln zł)	4146,72	5583,31	8125,06	12309,75	15588,80
Wynik finansowy netto (mln zł)	234,29	46,63	-24,80	-285,90	261,35
Wskaźnik rentowności sprzedaży (%)	5,65	0,84	-0,30	-2,32	1,68
Dział I					
Składka przypisana brutto (mln zł)	1284,37	1851,93	2766,67	4059,03	5378,35
Wynik finansowy netto (mln zł)	78,56	48,56	122,18	156,58	195,97
Wskaźnik rentowności sprzedaży (%)	6,12	2,62	4,42	3,86	3,64
Dział II					
Składka przypisana brutto (mln zł)	2862,35	3731,38	5358,39	8250,73	10210,45
Wynik finansowy netto (mln zł)	155,73	-1,94	-146,98	-442,48	65,38
Wskaźnik rentowności sprzedaży (%)	5,44	-0,05	-2,74	-5,36	0,64

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

W odniesieniu do *całego sektora* wartość wskaźnika wykazywała tendencję malejącą, a w latach 1996-97 osiągała nawet wartość ujemną. Sugerując się tylko wartością informatyczną tego wskaźnika można by wysunąć wniosek, że poszerzanie wielkości sprzedaży powodować będzie ponoszenie większych strat, jednak rok 1998 pozwala przypuszczać, że tendencja ta ulegnie odwróceniu. Nieco odmiennie wygląda sytuacja w *ubezpieczeniach życiowych*, gdzie wartość wskaźnika wprawdzie wykazuje tendencję malejącą, jednak uzyskuje wartości dodatnie. W *ubezpieczeniach majątkowych* wskaźnik ujemną wartość osiągnął już w 1995 r. i dopiero w 1998 r., mimo, że w tym roku wynik techniczny miał wartość ujemną, ostateczny dodatni wynik finansowy po trzech latach strat przyczynił się do uzyskania przez spółki tego działu niewielkiej rentowności sprzedaży. Należy jednak podkreślić, że wynik finansowy netto podany w tabeli charakteryzuje

wszystkie spółki sektora ubezpieczeniowego, na który składają się zyski, jak i straty poszczególnych spółek.

b) Wskaźnik rentowności majątku (aktywów)

$$wrm = (\text{wynik finansowy netto} / \text{aktywa}) \times 100\%$$

Wskaźnik ten informuje o wielkości wypracowanego zysku przypadającego na jednostkę zaangażowanego w działalność ubezpieczeniową majątku, co przedstawia tabela 4.22.

Tabela 4.22.

Wskaźnik rentowności majątku sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Aktywa (mln zł)	3740,20	5303,81	8029,52	13182,76	20743,09
Wynik finansowy netto (mln zł)	234,29	46,63	-24,80	-285,90	261,35
Wskaźnik rentowności majątku (%)	6,26	0,88	-0,31	-2,17	1,26
Dział I					
Aktywa (mln zł)	1436,07	2371,63	3845,79	6370,08	10170,20
Wynik finansowy netto (mln zł)	78,56	48,56	122,18	156,58	195,97
Wskaźnik rentowności majątku (%)	5,47	2,05	3,18	2,46	1,93
Dział II					
Aktywa (mln zł)	2304,14	2932,18	4183,73	6812,68	10572,89
Wynik finansowy netto (mln zł)	155,73	-1,94	-146,98	-442,48	65,38
Wskaźnik rentowności majątku (%)	6,76	-0,07	-3,51	-6,49	0,62

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Spadek zyskowności aktywów zarówno wśród spółek Działu I, jak i Działu II, a w efekcie osiąganie przez wskaźnik wartości ujemnych w przypadku spółek niezyciowych sugeruje, że nieopłacalne jest dalsze powiększanie majątku, albowiem uzyskuje się odwrotny skutek – wzrost wartości majątku powoduje powiększanie strat. Rozmiar tych strat w relacji do całości majątku firm na szczęście nie jest jeszcze tak niepokojący, jak w przypadku następnego wskaźnika.

c) Wskaźnik rentowności kapitałów własnych

$$wrkw = (\text{wynik finansowy netto} / \text{kapitały własne}) \times 100\%$$

Wskaźnik ten określa stopę zwrotu inwestycji dokonanej w prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, co przedstawia tabela 4.23.

W 1994 r. zyskowność kapitałów własnych *całego sektora ubezpieczeń gospodarczych* wynosiła prawie 55%. W następnym roku poziom wskaźnika stanowił zaledwie 14% wartości z roku poprzedniego, a w latach 1996-1997 osiągnął wartości ujemne i dopiero w 1998 r. powrócił do wartości dodatnich osiągając poziom ok. 13%. Decydujący wpływ na taki obraz sytuacji miały wyniki *Działu II* – dotyczy to zarówno korzystnego roku 1994, jak i niekorzystnych kolejnych lat. W 1994 r. wskaźnik rentowności kapitałów

własnych dla spółek Działu II przekroczył 70%. Była to wielkość imponująca w porównaniu do następnych, niekorzystnych lat. Szczególnie niekorzystna sytuacja miała miejsce roku 1997, w którym mimo powiększania kapitału akcyjnego przez akcjonariuszy, na skutek kumulacji strat poniesionych w poprzednich latach, jak i tych z 1997 roku wartość kapitałów własnych zmalała, co w relacji do ogromnej straty z tego roku spowodowało, że wartość wskaźnika o ujemnej wartości przekroczyła 100%. Doprowadziło to do pewnego paradoksu, w którym strata danego roku na tyle obniżyła poziom kapitałów własnych, że jej stosunek do pozostałej wielkości tych kapitałów przekroczył 1. Jednocześnie spadek wielkości kapitałów własnych niekorzystnie wpłynął na pozycję finansową zakładów ubezpieczeń Działu II, albowiem obniżył się udział tych kapitałów w finansowaniu majątku. W roku 1998 wprawdzie sytuacja nieco się poprawiła, jednak nie zmieniło to ogólnej, niekorzystnej sytuacji sektora.

Tabela 4.23.

Wskaźnik zyskowności kapitałów własnych sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Kapitały własne (mln zł)	426,77	617,75	864,57	1059,34	2061,19
Wynik finansowy netto (mln zł)	234,29	46,63	-24,80	- 285,90	261,35
Wskaźnik zyskowności kapitałów własnych (%)	54,90	7,55	- 2,87	- 26,99	12,68
Dział I					
Kapitały własne (mln zł)	241,78	301,27	437,89	683,68	1239,79
Wynik finansowy netto (mln zł)	78,56	48,56	122,18	156,58	195,97
Wskaźnik zyskowności kapitałów własnych (%)	32,49	16,12	27,90	22,90	15,81
Dział II					
Kapitały własne (mln zł)	220,99	316,48	426,68	375,67	821,40
Wynik finansowy netto (mln zł)	155,73	- 1,94	- 146,98	- 442,48	65,38
Wskaźnik zyskowności kapitałów własnych (%)	70,47	- 0,61	- 34,45	- 117,78	7,96

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Zupełnie inaczej wyglądała sytuacja w *dziale ubezpieczeń życiowych*. W 1994 r. w wskaźnik osiągnął poziom 32,49% i wartość ta nieznacznie przekroczyła poziom inflacji, która w 1994 roku wynosiła 32,3%. W roku 1995 wartość tego wskaźnika spadła o połowę, jednak w kolejnych latach sytuacja uległa poprawie i w latach 1996-1997 dokładnie o 8 punktów procentowych wartość wskaźnika przekraczała poziom inflacji (inflacja w: 1996 – 19,9%, 1997 – 14,9%), natomiast w roku 1998 obniżyła się o połowę (inflacja 11,8%). Daje to podstawę do wyciągnięcia wniosku, że inwestycje w działalność zakładów ubezpieczeń na życie były opłacalne i nie byłoby trudności z pozyskaniem potencjalnych inwestorów, mimo, że ich rentowność się zmniejszyła.

Porównanie wskaźnika zyskowności majątku i zyskowności kapitałów własnych pozwala na jeszcze jedną obserwację. Prawidłowością wynikającą ze struktury bilansu jest, że wskaźnik zyskowności majątku, w przypadku osiągnięcia wartości dodatnich, będzie miał

zawsze niższą wartość, niż wskaźnik zyskowności kapitałów własnych. Podobnie jest w przypadku ponoszenia strat, jednak znaczenie tej reguły ma o wiele bardziej wymowny charakter. Wyższe, ujemne wartości wskaźnika kapitałów własnych dla akcjonariuszy oznaczają, wyższy procentowo udział w finansowaniu strat, zarówno wniesionymi przez nich środkami kapitałowymi, jak i tymi, które zostały na ich bazie wcześniej wypracowane.

Wartości wskaźników rentowności sprzedaży, majątku i kapitałów własnych w latach, w których poszczególne grupy analizowanych zakładów ubezpieczeń ponosiły straty, są identyczne. Wynika to z faktu, że w ich konstrukcji w liczniku wykorzystywany wynik finansowy netto. W latach, w których analizowane grupy podmiotów sektora ubezpieczeniowego osiągały straty trudno jest mówić, zwłaszcza, że z roku na rok straty te powiększały się, o istnieniu materialnych podstaw do ich dalszego rozwoju. Ostatni analizowany rok wniósł nieco optymizmu na przyszłość, jednak jeden rok nie przesądza jeszcze o stałej tendencji (może być zwiastunem poprawiającej się koniunktury w tym zakresie). Należy jednak pamiętać, że inwestycja w działalność ubezpieczeniową jest inwestycją długoterminową i jeżeli przedsiębiorstwa sektora ubezpieczeniowego będą prawidłowo zarządzane, a pozostałe czynniki wewnętrzne i czynniki zewnętrzne będą im sprzyjać, to w perspektywie działalność ubezpieczeniowa może stać się jednym z zyskowniejszych ogniw systemu finansowego gospodarki.

d) Wskaźnik rentowności działalności technicznej

$$wrdt = (\text{wynik techniczny} / \text{składka zarobiona na udziale własnym}) \times 100\%$$

Wskaźnik ten informuje o stopie zysku jaką daje działalność strictly ubezpieczeniowa, co w przypadku spółek Działu I i II przedstawia tabela 4.24.

Tabela 4.24.

Wskaźnik rentowności działalności technicznej sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Dział I					
Składka zarobiona netto (mln zł)	1282,46	1841,78	2739,82	3994,52	5242,79
Wynik techniczny (mln zł)	110,29	83,64	107,71	157,60	164,13
Wskaźnik rentowności działalności technicznej (%)	8,60	4,54	3,93	3,95	3,13
Dział II					
Składka zarobiona netto (mln zł)	1587,71	2085,41	2853,72	4449,07	6628,42
Wynik techniczny (mln zł)	- 142,82	- 270,56	- 514,45	- 1031,21	- 613,03
Wskaźnik rentowności działalności technicznej (%)	- 9,00	- 12,97	- 18,03	- 23,18	- 9,25

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

W przypadku spółek *Działu I* poziom wskaźnika w 1998 r. obniżył się w stosunku do 1994 r. o ponad 35%. Decydujący był rok 1995, w którym obniżył się wynik techniczny o ok. 25%, podczas gdy dynamika wzrostu składki zarobionej na udziale własnym wynosiła prawie

44%. W kolejnych zarówno wzrost składki, jak i wyniku technicznego następował równomiernie i poziom wskaźnika oscylował w granicach 3-4%. Wśród spółek *Działu II* w żadnym z analizowanych lat wskaźnik nie osiągnął wartości dodatnich, co jest efektem ujemnego wyniku technicznego. Niepokojące jest zjawisko obniżania się poziomu wskaźnika, na który głównie wpływała pogłębiająca się strata na działalności wyłącznie ubezpieczeniowej, idąca w parze z systematycznym wzrostem składki zarobionej. Jedynym pozytywnym akcentem w analizie tego wskaźnika wśród Działu II może być fakt, że w roku 1998 zbliżyła się jego wartość do najlepszego pod tym względem roku 1994, co pozwala przypuszczać, że być może w kolejnych okresach sytuacja ulegnie poprawie.

4.2.3.2. Wskaźniki zadłużenia

Jest to grupa wskaźników umożliwiająca formułowanie opinii na temat możliwości obsługi zadłużenia zakładów ubezpieczeniowych. Podstawowymi wskaźnikami w tej grupie jest wskaźnik pokrycia majątku kapitałem własnym oraz wskaźnik charakteryzujący relację pomiędzy kapitałami własnymi a poziomem zadłużenia (mierzonym wielkością funduszu ubezpieczeniowego). Istnieją wprawdzie jeszcze inne wskaźniki dające możliwość analizy zadłużenia, jednak bądź są one pochodną przytoczonych wskaźników, bądź w zbliżonej postaci zostały uwzględnione już wcześniej.

Wysokość kapitałów własnych i jego relacje w stosunku do wybranych pozycji pasywów i aktywów są istotnym elementem analizy kondycji finansowej, ponieważ pozwalają na uzyskanie odpowiedzi o wielkości gwarancji za zobowiązania spółki, co w świetle możliwości rozwojowych nie jest bez wpływu na funkcjonowanie sektora ubezpieczeniowego.

Kapitał podstawowy zakładów ubezpieczeń (kapitał akcyjny w ubezpieczeniowej spółce akcyjnej i kapitał zakładowy w towarzystwie ubezpieczeń wzajemnych) odpowiada wniesionym przez właścicieli wkładom, reprezentującym ich prawo do własności spółki, a także określa stopień ich odpowiedzialności za jej zobowiązania. Wysokość kapitałów podstawowych podmiotów polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych oraz poziom ich opłacenia²⁶⁵ prezentuje tabela 4.25.

²⁶⁵ Zgodnie z Kodeksem Handlowym (Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 27 czerwca 1934 r. Dz. U. nr 57 poz. 502 z późn. zm.) akcje spółki akcyjnej (również ubezpieczeniowej spółki akcyjnej) powinny być opłacone co najmniej w 25%. Wymóg ten dotyczy również towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej nakazuje, by kapitał akcyjny zgromadzony w wysokości zgodnej z przepisami tej ustawy był opłacony w całości przed zarejestrowaniem spółki akcyjnej lub, w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, w całości w ciągu 30 dni od dnia zarejestrowania towarzystwa.

Tabela 4.25.

Kapitał podstawowy zarejestrowany i stopień jego opłacenia zakładów ubezpieczeń posiadających zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce

Wyszczególnienie	1994	1995		1996		1997		1998	
			zmiana (%)		zmiana (%)		zmiana (%)		zmiana (%)
Dział I									
Kapitał podstawowy (mln zł)	141,8	210,7	48,6	242,1	14,9	360,4	48,9	696,3	93,2
Stopień opłacenia (%)	93,71	94,96		94,84		97,58		98,8	
Dział II									
Kapitał podstawowy (mln zł)	181,3	275,1	51,7	375,3	36,5	674,2	79,6	947,5	40,5
Stopień opłacenia (%)	83,58	76,88		93,96		97,82		98,39	

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

W 1998 r. w stosunku do roku 1994 wysokość kapitału podstawowego wśród spółek Działu I wzrosła prawie pięciokrotnie, natomiast spółek Działu II ponad pięciokrotnie. Należy także zaznaczyć, że poza 1996 r. wzrost kapitałów podstawowych w stosunku do roku poprzedniego znacznie przewyższał poziom inflacji. Odnośnie stopnia opłacenia kapitałów najniższy poziom zanotowany został w 1994 r. i z roku na rok wzrastał, jednak w przypadku niektórych spółek, zwłaszcza na początku analizowanego okresu, poziom opłacenia był stosunkowo niski²⁶⁶. Wyniki 1998 r. zarówno dla Działu I, jak i Działu II zbliżyły się do maksymalnych wielkości.

a) Wskaźnik pokrycia majątku kapitałem własnym

$$wpmkw = (\text{kapitał własny} / \text{aktywa}) \times 100\%$$

²⁶⁶ Wśród zakładów Działu I: AGF Życie w latach 1994-95 opłaciło swój kapitał zaledwie w 50%. Azur Życie (od 1997 r. Winterthur Życie) w 1994 r. miał opłacony kapitał w całości, jednak w następnym roku, mimo że objęte zostały nowe akcje, to ich opłacenie wynosiło 50%, a w 1996 r. 85% i dopiero w 1997 r. nastąpiło całkowite opłacenie. Commercial Union przez cały analizowany okres nie posiadał w pełni opłaconego kapitału, który w latach 1994-96 opłacony był w 64%, a w 1997 r. stopień opłacenia obniżył się do poziomu 59%, a w 1998 r. wzrósł do 90,05%. Heros Life dopiero w 1997 r. w pełni opłacił swój kapitał. Wśród zakładów Działu II w 1994 r. stopień opłacenia kapitału podstawowego wynosił 83,58%. Na bardzo niskim poziomie – 25% opłacone swój kapitał miało Commercial Union, Gryf (34,16%), Polonia (28,43%), TUK (Daewoo) - (38,33%) i STU (Cigna STU) - (41,7%). Na 23 zakłady ubezpieczeniowe w pełni kapitał podstawowy opłacony miało tylko 13 zakładów. Sytuacja pogorszyła się w 1995 r., w którym poziom opłacenia kapitałów obniżył się 6,7 punktu procentowego. Przyczyną było obniżenie poziomu opłacenia, mimo wzrostu wielkości kapitału zarejestrowanego. Dotyczyło to przede wszystkim Hestji, która wprawdzie prawie 10-krotnie zwiększyła wysokość kapitału akcyjnego (do 30,33 mln zł), jednak w ślad za tym podwyższeniem nie poszły środki finansowe i stopień opłacenia kapitału w jej przypadku z poziomu 100% w 1994 r. obniżył się do 33,25%. Podobna sytuacja miała miejsce odnośnie Feniksa, Europy, Gwaranta, i Polisy. Z 27 spółek, które w 1995 r. prowadziły działalność ubezpieczeniową w pełni opłacony kapitał miało 12 z nich. Znaczącą poprawę należy odnotować w 1996 r., albowiem stopień opłacenia wyniósł w tym roku prawie 94% (wzrost o 22,2% w stosunku do 1995 r.). Na 28 spółek już 19 miało w pełni opłacony kapitał i mimo, że w przypadku kilku spółek nastąpiło obniżenie poziomu opłacenia, to wartość tego spadku miała marginalny charakter w stosunku wielkości środków, które zostały przez właścicieli zakładów ubezpieczeniowych wniesione, by zarówno podwyższyć wielkość kapitałów, jak i w pełni je opłacić. Wzrost stopnia opłacenia miał miejsce również w 1998 r. i w efekcie wyniósł prawie 99% i swym poziomem zbliżył się do stopnia opłacenia kapitałów podstawowych przez zakłady ubezpieczeń na życie.

Wskaźnik ten charakteryzuje udział własnych kapitałów w finansowaniu działania sektora ubezpieczeniowego, co przedstawia tabela 4.26.

Tabela 4.26.

Wskaźnik pokrycia majątku kapitałami własnymi sektora ubezpieczeń gospodarczych

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Aktywa (mln zł)	3740,2	5303,8	8029,5	13182,8	20743,1
Kapitały własne (mln zł)	426,77	617,75	864,57	1059,34	2061,19
Wskaźnik pokrycia majątku kapitałami własnymi (%)	11,41	11,65	10,77	8,04	9,94
Dział I					
Aktywa (mln zł)	1436,1	2371,6	3845,8	6370,1	10170,2
Kapitały własne (mln zł)	241,78	301,27	437,89	683,68	1239,79
Wskaźnik pokrycia majątku kapitałami własnymi (%)	16,84	12,70	11,39	10,73	12,19
Dział II					
Aktywa (mln zł)	2304,1	2932,2	4183,7	6812,7	10572,9
Kapitały własne (mln zł)	220,99	316,48	426,68	375,67	821,4
Wskaźnik pokrycia majątku kapitałami własnymi (%)	9,60	10,79	10,20	5,51	7,77

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Przeprowadzona analiza wykazuje, że w przypadku *całości sektora ubezpieczeniowego*, wzrasta pokrycie majątku jego podmiotów różnego rodzaju zobowiązaniami. Jest tendencja niekorzystna, albowiem zmniejszający się udział kapitałów własnych w pokryciu majątku wskazuje na coraz niższą możliwość zabezpieczenia tym majątkiem ich globalnego zadłużenia. Jednak sytuację taką można by było potraktować jako normalną, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że przy zwiększającej się skali działalności wzrost majątku determinowany jest wzrostem rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, stanowiących podstawowe źródło finansowania majątku. Podstawowym warunkiem tego wzrostu jest jednak idący z tym w parze wzrost środków własnych i ich pełne pokrycie w zakresie marginesu wypłacalności. *Spółki ubezpieczeń na życie* jeszcze w 1994 r. prawie w 17% zabezpieczały całość majątku własnymi kapitałami, co było wynikiem korzystnym. W 1997 r. poziom tego zabezpieczenia obniżył się do 12,19%, co oznaczało spadek o ok. 30%. Przyczyn tego spadku należy doszukiwać się w bardziej dynamicznym wzroście aktywów, niż kapitałów własnych. Nieco inaczej wygląda sytuacja w przypadku *spółek ubezpieczeń majątkowych*, w których wartość wskaźnika w latach 1994-1996 oscylowała w granicach 10%, a w 1997 r. nastąpił wyraźny spadek do poziomu 5,51%. Było to efektem systematycznego wzrostu majątku tych przedsiębiorstw i mającym miejsce w 1997 r. spadkiem wysokości kapitałów własnych w stosunku do poprzedniego roku (o ok. 12%). Wprawdzie rok 1998 przyniósł poprawę, jednak nie należy zapominać, że przez cały analizowany okres spółki Działu II nie posiadały środków własnych na pokrycie marginesu wypłacalności, co w tej sytuacji pozwala na stwierdzenie, że tak niewielkie zabezpieczenie majątku własnymi kapitałami jest sytuacją niekorzystną.

b) Wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego kapitałami własnymi

Relacja kapitałów własnych do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym zakładu ubezpieczeń jest przede wszystkim istotna dla klientów firm ubezpieczeniowych, albowiem przeważająca część zobowiązań zakładu ubezpieczeń to jego zobowiązania wobec ubezpieczonych wyrażone w postaci gromadzonego funduszu ubezpieczeniowego.

$$wpfukw = (\text{kapitały własne} / \text{fundusz ubezpieczeniowy}) \times 100\%$$

Stopień pokrycia funduszu ubezpieczeniowego kapitałami własnymi przedstawia tabela 4.27.

Tabela 4.27.

**Wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego kapitałami własnymi
sektora ubezpieczeń gospodarczych**

Wyszczególnienie	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem					
Fundusz ubezpieczeniowy (mln zł)	2425,8	3801,9	6041,6	10218,7	15337,1
Kapitały własne (mln zł)	426,77	617,75	864,57	1059,34	2061,19
Wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego kapitałami własnymi (%)	17,59	16,25	14,31	10,37	13,44
Dział I					
Fundusz ubezpieczeniowy (mln zł)	1110,2	1916,7	3139,9	5256,4	8282,0
Kapitały własne (mln zł)	241,78	301,27	437,89	683,68	1239,79
Wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego kapitałami własnymi (%)	21,78	15,72	13,95	13,00	14,97
Dział II					
Fundusz ubezpieczeniowy (mln zł)	1315,6	1885,2	2901,7	4962,2	7055,1
Kapitały własne (mln zł)	220,99	316,48	426,68	375,67	821,40
Wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego kapitałami własnymi (%)	16,89	16,79	14,70	7,57	11,64

Źródło: Opracowanie i obliczenia własne na podstawie Biuletynów PUNU za lata 1995-1998.

Wartość tego wskaźnika, podobnie jak wskaźnika pokrycia majątku kapitałami własnymi, generalnie *dla wszystkich zakładów ubezpieczeń* w latach 1994-1997 wykazywała tendencję malejącą. Było to zjawisko o tyle niekorzystne, że z roku na rok środki sektora ubezpieczeniowego mające stanowić zabezpieczenie jego zdolności do wywiązywania się ze swoich zobowiązań w stosunku do ubezpieczonych nie wzrastały przynajmniej proporcjonalnie do wielkości tych zobowiązań. Zgodnie z międzynarodowymi standardami wskaźnik ten powinien oscylować w granicach 65%, co jak ukazuje tabela w żadnym z analizowanych lat nie miało miejsca (osiągane wartości daleko odbiegały od ujęcia modelowego). Poziom tego zabezpieczenia wśród *spółek prowadzących ubezpieczenia majątkowe* był niższy, niż w przypadku *zakładów ubezpieczeń na życie*, a w 1997 r. wśród zakładów Działu II, w związku ze spadkiem wartości kapitałów własnych, pokrycie funduszu ubezpieczeniowego kapitałami własnymi wyniosło zaledwie 7,57% i było dwukrotnie niższe,

niż w przypadku spółek Działu I. Dopiero od roku 1998 można mówić, że sytuacja uległa poprawie, jednak zbyt krótki okres czasowy nie pozwala na jednoznaczne określenie tendencji odwrotnej w stosunku do wcześniejszych lat.

4.3. Ocena wpływu kondycji finansowej sektora ubezpieczeń gospodarczych na jego zdolność rozwojową

Ocena kondycji finansowej całości sektora ubezpieczeniowego nie jest sprawą łatwą. Wynika to z faktu, że w działalność sektora zaangażowanych jest duża ilość podmiotów o zróżnicowanej, indywidualnej sytuacji finansowej. Ponadto poszczególne podmioty różnią się pomiędzy sobą etapem rozwoju na którym się znajdują i potencjałem ekonomicznym, którym dysponują.

Przeprowadzona analiza pozwala jednak na wysunięcie wniosków generalizujących stan kondycji finansowej i uwzględnienie jej wpływu na zdolność rozwojową całego sektora ubezpieczeniowego.

I. W zakresie wskaźników ustawowych:

- w związku z zarówno niskim poziomem kapitałów własnych, jak i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (dotyczy to szczególnie firm ubezpieczeń Działu II) podmioty sektora ubezpieczeniowego mają ograniczone możliwości samodzielnego finansowania i ubezpieczania „dużych” ryzyk. Wymusza to koasekurację i reasekurację, a to ostatnie jest jednym z powodów niskiego wskaźnika retencji składki. Prawna możliwość przyjęcia do ubezpieczenia ryzyk, których suma ubezpieczenia na udziale własnym nie przekracza 1/4 rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i kapitałów własnych stanowi także barierę rozwoju małych i średnich firm, które stanowią podstawę sektora ubezpieczeń gospodarczych. Ogranicza to im szerszą ekspansję rynkową i konkurowanie z większymi zakładami ubezpieczeniowymi, a to w efekcie ujemnie wpływa na zdolność rozwojową całego sektora,

- w przypadku oceny pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami sektor ubezpieczeniowy generalnie spełnia ustawowe normy i na tym tle można przypuszczać, że jeżeli nie pojawią się nowe, nadzwyczajne okoliczności, to przynajmniej jeden z podstawowych założeń warunkujących funkcjonowanie sektora w zgodzie z literą prawa nie będzie rzutował na jego funkcjonowanie. Gwarantuje to ogólnie rozumiane bezpieczeństwo prowadzonej działalności, co może być z powodzeniem eksponowane wśród zewnętrznych odbiorców usługi ubezpieczeniowej, dzięki czemu możliwe będzie uzyskanie zwiększenia zaufania do podmiotów sektora,

- w skali całego sektora uwzględniając bezpieczeństwo jego funkcjonowania w odniesieniu do parametrów wypłacalności, a więc zabezpieczania jego klientów - przed ewentualną możliwością nie zapewnienia gwarancji uzyskania ochrony ubezpieczeniowej - nie ma również podstaw, by sądzić, że bezpieczeństwo to zostanie w jakiś sposób naruszone. Jednak rozpatrując jego poszczególne podsektory szczególnymi brakami w tym zakresie charakteryzowały się spółki Działu II. Pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi w granicach 34-74% potencjalnie mogło nawet oznaczać uniemożliwienie (cofnięcie zezwolenia) prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Szczególne niedomagania charakteryzowały spółki sektora publicznego oraz spółki Działu II z dominującym kapitałem polskim - ujemna wartość środków własnych lub ich poziom na granicy kapitału gwarancyjnego osłabia ich pozycję konkurencyjną w stosunku do innych grup zakładów ubezpieczeniowych, a niski poziom bezpieczeństwa obrotu nie sprzyja podstawowym warunkom funkcjonowania sektora jako całości i dodatkowo negatywnie wpływa na postrzeganie podmiotów sektora przez odbiorców oferowanych przez niego usług.

II. W zakresie wskaźników techniczno-ubezpieczeniowych:

a) wskaźniki szkodowości:

- generalnie wartość wskaźników szkodowości dla zakładów ubezpieczeń na życie jest stosunkowo niska, i co należy uważać za korzystne - wykazuje tendencję malejącą (w ujęciu brutto w 1994 r. - ok. 55%, a w 1998 r. - ok. 36%). Na ogólny obraz nie wpływają nawet najbardziej szkodowe grupy ubezpieczeń - ubezpieczenia rentowe i posagowe, bowiem stanowią marginalne wielkości w strukturze przychodów,

- w przypadku zakładów Działu II wskaźnik szkodowości jest stosunkowo wysoki i wykazuje stałą tendencję wzrostową i właśnie wyniki szkodowości Działu II mają wpływ na ogólny parametr wysokiej szkodowości prowadzonych ubezpieczeń przez cały sektor ubezpieczeniowy. Decydujący wpływ na szkodowość spółek Działu II mają dominujące w strukturze przychodów ubezpieczenia komunikacyjne (AC, OC), których szkodowość jest bardzo wysoka: jednak podczas, gdy udział ubezpieczeń OC komunikacyjnego wzrasta w strukturze przychodów i równocześnie z tym procesem spada ich wskaźnik szkodowości (w ujęciu brutto w 1994 r. - ok. 188%, a w 1998 r. - ok. 90%), tak za niekorzystne należy uznać, że udział ubezpieczeń AC samochodowego w strukturze przychodów utrzymuje się mniej więcej na tym samym poziomie, podczas gdy wzrasta jego szkodowość (ujęciu brutto w 1994 r. - ok. 69%, a w 1998 r. - ok. 75%). Tak duży udział ubezpieczeń komunikacyjnych i ich wysoka szkodowość świadczy o niewłaściwych działaniach samych zakładów skupiających się na pozyskiwaniu „najłatwiejszej” grupy klientów, przy jednoczesnym nie zachowaniu podstawowych zasad kalkulacji składki. Jednocześnie, ze względu na ich wysoki udział w

przychodach zakładów ubezpieczeń Działu II, jak i całego sektora ubezpieczeniowego (zbiór składki przypisanej z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych w badanym okresie przewyższał zbiór składki przypisanej wszystkich zakładów ubezpieczeń na życie) ubezpieczenia komunikacyjne stanowią niewrażliwą dziedzinę dla całości sektora ubezpieczeniowego i mają istotny wpływ na rozwój pozostałych ubezpieczeń, co pozwala na przypuszczenie, że od tych grup zależy rozwój sektora i jego sytuacja finansowa,

- niekorzystnie wygląda również ocena pozostałych grup ubezpieczeń OC, których udział w strukturze przychodów maleje, a wzrasta wskaźnik szkodowości oraz ubezpieczeń finansowych, których udział wprawdzie się zwiększa, jednak nieproporcjonalnie szybciej wzrasta ich szkodowość,

- nieprawidłowo wygląda również szkodowość prowadzonej reasekuracji czynnej (w ujęciu brutto od 112% do 180%), co świadczy o nieumiejętności dokonania właściwej oceny przyjmowanych do ubezpieczenia ryzyk. Wprawdzie z jednej strony reasekuracja czynna stanowi margines przychodów zakładów ubezpieczeniowych, to jednak z drugiej jej nieefektywność - w związku z brakiem doświadczenia i młodym wiekiem podmiotów sektora

- szczególnie w świetle planów Ministerstwa Finansów, by ograniczyć wpływ składki reasekuracyjnej za granicę i naturalnego w związku z tym, przejęciu wielu cedowanych ryzyk przez zakłady działające na terytorium Polski - może sytuację tą pogłębić i w perspektywie pogorszyć ogólną sytuację finansową całego sektora;

b) wskaźniki kosztów działalności:

- dynamicznie wzrasta udział kosztów akwizycji i administracyjnych w Dziale I, podczas gdy w Dziale II zauważalna jest tendencja spadkowa zakresie kosztów akwizycji i pewien constans w zakresie kosztów administracyjnych. Jest to wprawdzie w pewien sposób charakterystyczne dla sektora rozwijającego się, cechującego się wysokim udziałem spółek będących w początkowym stadium rozwoju. W takim przypadku których trudno oczekiwać, by zarówno niedoświadczeni pracownicy, jak i nowo wdrażane procedury były w wystarczającym stopniu sprawne (np. przeprowadzane są innowacje mające na celu zmniejszenie kosztów działalności, polegające na komputeryzacji i standaryzacji, jednak większość firm nie jest jeszcze w pełni skomputeryzowana) - generalnie zmniejsza to efektywność całego sektora,

- wysokie koszty związane z koniecznością rozbudowy sieci oraz wysokie prowizje agencyjne (związane z walką o klienta) mogą doprowadzić do przerzucenia środka ciężkości ponoszonych kosztów - z kosztów odszkodowań i świadczeń na koszty działalności ubezpieczeniowej - co w efekcie może spowodować (przy prawidłowym kalkulowaniu składek) wzrost ceny ochrony ubezpieczeniowej. Zwłaszcza, że równocześnie zauważalna jest tendencja do coraz mniejszego udziału otrzymanych prowizji reasekuracyjnych i udziałów w

zyskach reasekuratorów w pozytywnym kształtowaniu ogólnego poziomu kosztów działalności. Wzrost kosztów działalności ubezpieczeniowej w relacji do osiągniętych przychodów ze składek - nawet przy założeniu, że koszty odszkodowań i świadczeń pozostaną na niezmiennym poziomie - może ograniczać opłacalność prowadzonej działalności i tym samym stanowić barierę dla zrównoważonego rozwoju,

- koszty działalności na udziale własnym wraz z analizą wskaźnika szkodowości na udziale własnym jednoznacznie określają, że prowadzone przez spółki Działu II ubezpieczenia są nierentowne (ponoszone koszty działalności ubezpieczeniowej i wypłaconych odszkodowań i świadczeń nie bilansują się ze wpływami ze składek), co potwierdziła także analiza wskaźnika rentowności działalności technicznej. W przypadku spółek Działu I sytuacja wygląda korzystnie;

c) wskaźniki działalności lokacyjnej:

- działalność lokacyjna, oprócz podstawowych przychodów ze składek, jest jedynym elementem umożliwiającym albo zwiększanie końcowego rezultatu, albo pomniejszania rozmiarów ewentualnych strat na działalności stricte ubezpieczeniowej. Uwzględniając ten ostatni czynnik szczególnie dla zakładów ubezpieczeń Działu II, które przez cały analizowany okres osiągały ujemny wynik techniczny w latach 1994-1995 i 1998 sytuacja wyglądała korzystnie i właśnie dzięki efektywnym inwestycjom kapitałowym możliwa była kompensacja tych strat dochodami z lokat. Jednak w latach 1996-1997 rozmiary strat były tak duże, że dochody z lokat nie wystarczały na ich pokrycie, w czym należy podejrzewać, że sytuacja taka w następnych latach może się powtórzyć,

- w sferze oceny efektywności prowadzenia działalności lokacyjnej należy także zauważyć, że rentowność lokat w analizowanym okresie uległa zwiększeniu, co pozytywnie wpływało na funkcjonowanie sektora jako całości. Jednak przez długi okres czasu zakłady ubezpieczeniowe (do 1996 r.) nie potrafiły uzyskać rentowności powyżej wskaźnika inflacji, dopiero w kolejnych latach zauważalna była tendencja pozytywna w tym zakresie. Stawiało to pod znakiem zapytania zasadę realności świadczeń, jednak utrzymanie pozytywnego trendu pozwoli podmiotom sektora - szczególnie dla spółek ubezpieczeń na życie - możliwość swobodnego konkurowania w zakresie funduszu swobodnej decyzji z innymi instytucjami sektora finansowego,

- pozytywnym zjawiskiem jest wzrost poziomu lokat oraz ich stosunkowo szybka dynamika wzrostu. W strukturze lokat dominującą pozycję stanowią papiery wartościowe posiadające gwarancje Skarbu Państwa i lokaty bankowe, chociaż udział tych ostatnich wyraźnie się zmniejsza na korzyść instrumentów rynku kapitałowego (większy zakres inwestycji w akcje i udziały w spółkach daje możliwość osiągnięcia wyższej rentowności). Widoczne jest także

zwiększanie udziału papierów wartościowych o stałej kwocie dochodu kosztem depozytów bankowych i w spółkach Działu II akcji i udziałów w spółkach. Sytuacja taka świadczy to o pozytywnym nastawieniu właścicieli oraz zarządzających podmiotami sektora ubezpieczeniowego do bezpieczeństwa lokat,

- umiejętna polityka lokacyjna, zarówno pod względem rentowności, jak i dywersyfikacji portfela lokat jest spełnianym warunkiem stabilnego rozwoju, jednak barierą pozostanie brak doświadczenia (i skromny zakres) w inwestowaniu na międzynarodowych rynkach kapitałowych, co w przypadku otwartości polskiego sektora ubezpieczeniowego i całej gospodarki oraz obecności zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych (doświadczonych w inwestycjach na światowych rynkach) może ograniczać jego pozycję konkurencyjną i negatywnie wpłynąć na ogólną rentowność.

III. W zakresie wskaźników „rynkowych”:

a) wskaźniki rentowności:

- zarówno w przypadku rentowności sprzedaży, majątku i kapitałów własnych do 1997 r. można było traktować sektor ubezpieczeń gospodarczych jako branżę, w której nie opłacało się powiększanie zakresu działalności, majątku, ani dokonywanie dalszych inwestycji ze strony istniejących, jak i potencjalnych, nowych właścicieli (w latach 1996-1997 wskaźniki te miały ujemną wartość, a w dwóch wcześniejszych kształtowały się na niskim poziomie). W 1998 r. sytuacja się poprawiła, jednak w niewielkim zakresie i jest to zbyt krótki okres czasu, by oceniać na ile tendencja ta będzie trwała,

- osiągnięta przez sektor ubezpieczeniowy rentowność zarówno w stosunku do osiągniętych przychodów ze sprzedaży, jak i posiadanego majątku i kapitałów własnych jest bardzo niska - brak zdolności do generowania zysków uniemożliwia zwiększanie bezpieczeństwa obrotu drogą zatrzymywania potencjalnych zysków w obrębie podmiotów sektora, obniża atrakcyjność branży dla inwestorów, co ogranicza napływ kapitału oraz uniemożliwia przeprowadzanie działań innowacyjnych (ze względu na brak własnych źródeł ich finansowania) lub np. szczegółowych badań marketingowych i rynkowych, co ogranicza wewnętrzną zdolność rozwojową sektora,

- jednym z powodów pogarszającej się szeroko rozumianej rentowności firm ubezpieczeniowych jest działalność młodych, dopiero wchodzących na rynek ubezpieczeniowy towarzystw ubezpieczeniowych, które chcąc być konkurencyjne budują agresywnie swój portfel ubezpieczeniowy i starają się zdobyć jak największy udział w rynku, oferując swoje produkty nie zawsze zgodnie z zasadami techniki ubezpieczeniowej i bez właściwego skalkulowania kosztów (lub bez odpowiedniego zaplecza finansowego) związanych z rozpoczęciem działalności i zaistnieniem na rynku,

- wprawdzie nie wynika to wprost z przeprowadzonej analizy, jednak na rentowność spółek Działu II należy patrzeć przez pryzmat dominującego na rynku PZU, które: gdy posiadało dodatni wynik finansowy - dodatnią postać przybierały wskaźniki rentowności poszczególnych obszarów gospodarki finansowej zakładów Działu II; natomiast w latach, w których PZU ponosiło straty (zarówno na działalności technicznej, jak i ogólnym wyniku finansowym) determinowało to wyniki pozostałych spółek Działu II;

b) wskaźniki zadłużenia:

- stopień zadłużenia sektora ubezpieczeniowego jest wprawdzie wysoki, jednak wynika to ze specyfiki bilansu podmiotów sektora ubezpieczeniowego, gdzie większość ich pasywów stanowią zobowiązania wobec ubezpieczających, a to uniemożliwia obiektywne porównanie z innymi sektorami,

- sektor ubezpieczeniowy charakteryzują niskie kapitały własne, co powoduje, że niekorzystnie kształtują się relacje pomiędzy tymi kapitałami, a wielkością posiadanego majątku i poziomem zobowiązań w stosunku do ubezpieczonych, co stanowi barierę dla jego rozwoju, a potrzeba dokapitalizowania jego podmiotów została omówiona w wcześniejszych wskaźnikach i ich interpretacji.

Ogólnie kondycję finansową sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce można uznać za umiarkowaną. W lepszej kondycji finansowej są zakłady ubezpieczeń na życie, nieco gorszej zakłady prowadzące ubezpieczenia pozostałe osobowe i majątkowe. Osiągane wyniki finansowe, stan poszczególnych obszarów gospodarki finansowej, tendencje w zakresie kształtowania się poszczególnych wielkości charakteryzujących tą sytuację pozwalają także przypuszczać, że w dziedzinach, gdzie w analizowanych latach występowały zjawiska niekorzystne, przy uwzględnieniu czynników zewnętrznych, w perspektywie najbliższych ulegną one poprawie. Natomiast tam, gdzie wyniki te pozytywnie oddziaływały na funkcjonowanie sektora działania jego podmiotów pozwolą ten dodatni wpływ utrzymać.

ZAKOŃCZENIE

Przeprowadzone przez autora badania dotyczące ekonomiczno-finansowych warunków rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce pozwalają na wysunięcie m.in. następujących wniosków:

1. Transformacja systemowa, przeobrażenia ustrojowe oraz radykalne przemiany gospodarcze jakie zaszły w Polsce, których nasilenie miało miejsce na początku lat dziewięćdziesiątych, i które nadal postępują, stawiają w zupełnie nowym świetle rolę i znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych w życiu społecznym i gospodarczym naszego kraju;
2. Znaczenia sektora ubezpieczeń gospodarczych w *życiu społecznym* należy upatrywać w zabezpieczaniu sytuacji bytowej oraz statusu społecznego i finansowego poszczególnych obywateli, rodzin, jak i całych grup społecznych. Społeczny charakter ubezpieczeń gospodarczych wyraża się, z jednej strony poprzez szeroko rozumianą regulację procesów gospodarczych (znaczenie pośrednie), a z drugiej związany jest z założeniami systemowymi państwa, zwłaszcza w dziedzinie społecznej i zabezpieczenia socjalnego (znaczenie bezpośrednie);
3. Zmiana stosunków społeczno-gospodarczych pozwoliła podmiotom sektora ubezpieczeń gospodarczych na aktywne uczestnictwo w przeobrażeniach umożliwiających zarówno ich rozwój, jak i przejęcie niektórych zadań państwa w zakresie zabezpieczenia społecznego. W ten sposób sektor ubezpieczeniowy już dziś staje się aktywnym uczestnikiem transformacji szeroko pojętych ubezpieczeń i stanowi jeden z głównych punktów zmniejszających napięcia na linii państwo – obywatel. Twierdzenie to potwierdza także porównanie dynamiki udziału wypłaconych odszkodowań i świadczeń z ubezpieczeń osobowych w PKB do udziału wydatków z budżetu państwa na ubezpieczenia społeczne w PKB, gdzie udział ubezpieczeń osobowych wykazuje lekką tendencję zwyżkową (w 1998 r. w stosunku do 1994 r. o ok. 3%), natomiast wyraźnie widoczne jest ograniczanie roli państwa wydatkach na ten cel (spadek w 1998 r. w stosunku do 1994 r. o ok. 35%);
4. *Gospodarczego znaczenia* sektora ubezpieczeń gospodarczych należy upatrywać w jego wpływie na przebieg procesów gospodarczych, w których bierze on aktywny udział jako:
 - a) *stabilizator* procesów gospodarczych:
 - absorbuje występujące w działalności gospodarczej ryzyka,
 - dokonuje restytucji utraconego mienia,
 - umożliwia kontynuację procesów gospodarczych,
 - przyczynia się do zapobiegania występowaniu ryzyk (działalność prewencyjna),
 - bierze udział w odciążaniu finansów publicznych,

- wspomaga finansowanie deficytu budżetowego (w relacji do ogółu wyemitowanych skarbowych papierów wartościowych na rynek Polski, w latach 1994- 1998 sektor ubezpieczeń gospodarczych finansował od 11% do ponad 42% całości deficytu budżetowego),
- jest dawcą atrakcyjnych i rozwojowych miejsc pracy (udział pracujących w sektorze ubezpieczeniowym w latach 1994-1994 w relacji do wszystkich zatrudnionych kształtował się w granicach 0,15%-0,18%, natomiast w relacji do pracujących w pośrednictwie ubezpieczeniowym ok. 9%),
- przyczynia się do ograniczania poziomu inflacji,

b) jako *stymulator* procesów gospodarczych:

- wpływa na pobudzanie rozwoju technologicznego,
- wpływa na działania innowacyjne podmiotów gospodarczych,
- umożliwia finansowanie nowych przedsięwzięć gospodarczych, (udział lokat sektora ubezpieczeniowego w PKB wynosił od 1,22% w 1994 r. do 2,98% w 1998 r.),
- przyczynia się do ożywiania gospodarki drogą podnoszenia rentowności działalności gospodarczej, pobudzania popytu na dobra finalne oraz wpływu na wzrost pewności obrotu gospodarczego;

5. Wśród szeregu kryteriów i możliwej systematyzacji ekonomiczno-finansowych warunków rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce do ich analizy przyjęta została *koncepcja sklasyfikowania uwarunkowań ze względu na ich pochodzenie*. Do warunków *zewnętrznych* zaliczone zostały uwarunkowania rozwoju sektora: historyczne, transformacja polskiej gospodarki, otoczenie prawne, integracja z Unią Europejską oraz zmiany na światowych rynkach ubezpieczeniowych. *Warunki wewnętrzne* rozwoju sektora uwzględniają jego konkurencyjność, a także stan kondycji finansowej;

6. Wejście sektora ubezpieczeniowego w kształcie sprzed 1990 r. w okres przemian ustrojowych i gospodarkę rynkową (*uwarunkowania historyczne*) w wielu dziedzinach pozytywnie, jak i negatywnie wpłynęło na jego rozwój w późniejszym okresie:

a) do czynników pozytywnie oddziałujących na rozwój sektora należały m.in.:

- możliwość wykorzystania doświadczenia i technicznej znajomości strony funkcjonowania podmiotów sektora ubezpieczeń (baza dla dalszego rozwoju nowopowstających zakładów ubezpieczeń),
- korzystanie przez sektor z niższej „wypadkowości” wielu ryzyk ubezpieczeniowych, dzięki intensywnej działalności prewencyjnej byłych monopolistów,
- uregulowanie podstaw prawnych umowy ubezpieczenia,
- stworzenie podstaw prawnych i organizacyjnych dla pośrednictwa ubezpieczeniowego,

b) czynniki, które opóźniły rozwój sektora w prawdziwie konkurencyjnych warunkach to m.in.:

- niska świadomość ubezpieczeniowa zarówno w zakresie ubezpieczeń majątkowych, jak i osobowych,
- złe „nawyki” po stronie niektórych podmiotów samego sektora, jak i odbiorców jego usług,
- niska konkurencyjność na „starcie”,
- monopolistyczna pozycja państwowych zakładów ubezpieczeniowych, co jak się później okazało niejednokrotnie rzutowało zarówno na wyniki sektora ubezpieczeniowego jako całości, jak i na sytuację mniejszych zakładów ubezpieczeniowych,
- niski standard oferowanych usług i „przyzwyczajeniem się” do niego odbiorców, co w początkowym okresie funkcjonowania sektora (po 1990 r.) powodowało, że nie było presji na poprawę tego standardu,
- niski poziom zaufania obywateli do działalności firm ubezpieczeniowych, wynikającym z ogólnego, negatywnego postrzegania ubezpieczeń,
- brak bazy naukowo-dydaktycznej w dziedzinie ubezpieczeń, co ograniczało nabór wyspecjalizowanych kadr niezbędnych w obliczu dynamicznego, ilościowego rozwoju sektora;

7. **Transformacja gospodarki** polegająca na zmianach systemowych, oznaczających wprowadzenie czterech atrybutów nowego ładu gospodarczego: demonopolizacji i prywatyzacji oraz deregulacji i liberalizacji, umożliwiła intensyfikację przemian w otoczeniu, jak i w samym sektorze ubezpieczeń gospodarczych. I tak:

- a) demonopolizacja i prywatyzacja doprowadziły do dekoncentracji życia gospodarczego i istotnych zmian strukturze własnościowej gospodarki (w ramach sektora ubezpieczeniowego proces przekształceń własnościowych opierał się głównie na komercjalizacji, jednak podczas gdy Warta została stosunkowo szybko sprywatyzowana (prywatyzacja kapitałowa), tak prywatyzacja PZU rozpoczęła się dopiero w 1999 r.),
- b) procesy deregulacyjne, dla określenia statusu podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych i warunków ich funkcjonowania oznaczały m.in.:
- w ramach działań organizatorskich państwa np. wspieranie eksportu gwarancjami KUKE,
 - w ramach działań ochronnych i reglamentacyjnych: ograniczenie form organizacyjno-prawnych do dwóch rodzajów (TUW i spółka akcyjna), licencjonowanie działalności ubezpieczeniowej (zgoda Ministra Finansów), ograniczenie zakresu prowadzonej działalności (wyłącznie działalność ubezpieczeniowa i z nią związana), dopuszczenie zagranicznego kapitału do sektora (tworzenie nowych spółek lub przystępowanie do już

do istniejących - pod rządami polskich przepisów prawnych), zakazu (do końca 1998 r.) lub ścisłej reglamentacji (po 01.01.1999 r.) prowadzenia działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń, zabezpieczenie interesów klientów firm ubezpieczeniowych (wymogi formalno-ekonomiczne);

- w ramach działań kontrolnych i nadzorczych ustalenie nadzoru Ministra Finansów i Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego nad działalnością ubezpieczeniową,
- c) proces liberalizacji gospodarki stworzył warunki sprzyjające rozwojowi sektora:
- zapewnił powstającym podmiotom sektora ubezpieczeń gospodarczych podstawową autonomię ekonomiczną, szczególnie w sferze swobodnego określania struktury usług, wyboru kooperantów itp.,
 - umożliwił podstawową zasadę kształtowania ceny ochrony ubezpieczeniowej w oparciu o rzeczywisty koszt tej usługi i prawo popytu i podaży,
 - doprowadził (wraz z demonopolizacją i prywatyzacją) do powstawania nowych podmiotów gospodarczych (w 1989 r. ok. 870 tys., a w 1998 r. już prawie 2850 tys.), których wzrastająca świadomość zabezpieczania własnych interesów stały się filarem ubezpieczeń gospodarczych,
 - wprowadził swobodę wejścia i wyjścia do sfery gospodarczej, co umożliwiło ilościowy rozwój podmiotów sektora ubezpieczeniowego, a także stworzyło warunki prawdziwej konkurencji (w 1988 r. funkcjonowały tylko 4 zakłady ubezpieczeniowe, a w 1998 r. już 55),
 - przyczynił się w wydatnym stopniu do modernizacji oferty usług firm ubezpieczeniowych oraz stworzył nowe drogi pozyskiwania środków finansowych, a także powiększył zakres instrumentów lokowania posiadanych funduszy ubezpieczeniowych (rozwój rynku kapitałowego),
 - wyzwolił w polskim społeczeństwie aspiracje gromadzenia wolnych funduszy, a także ich inwestowania, co przyczyniło się m.in. do rozwoju ubezpieczeń na życie,
 - przyczynił się do wzrostu znaczenia i upowszechnienia się ubezpieczeń majątkowych (jako efektu wzrastającego „zmaterializowania” się społeczeństwa i pojawienia się na rynku wszelkiego rodzaju dóbr konsumpcyjnych),
 - wyzwolił wzrost wydatków inwestycyjnych, jako skutku wymagań postępującego rozwoju technologicznego (konsekwencją tych procesów jest powstawanie nowych ryzyk ubezpieczeniowych, co staje się źródłem i podłożem dla zwiększającego się zakresu działań firm ubezpieczeniowych);

8. Transformacja polskiej gospodarki to proces mający miejsce także obecnie, dlatego analizując wpływ tej transformacji na rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych należy

uwzględnić także wprowadzane w życie reformy ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych. W obydwu przypadkach mogą one stymulować rozwój sektora (np. wzrost świadomości ubezpieczeniowej obywateli w związku z intensywną kampanią informacyjną na temat założeń reformy; szansa na rozwój ubezpieczeń zdrowotnych) lub wpływać negatywnie wpływać na funkcjonowanie jego podmiotów (np. fundusze emerytalne stanowią konkurencją dla firm ubezpieczeń na życie w pozyskiwaniu atrakcyjnych lokat kapitałowych). Zbyt krótki okres czasowy nie pozwala jednak na dokładne określenie wpływu tych reform na rozwój sektora;

9. **Regulacje prawne** wprowadzone w ustawie o działalności ubezpieczeniowej z 1990 r. wraz z jej aktami wykonawczymi całkowicie przeorganizowały prawne podstawy jego funkcjonowania. Jednak kolejne lata ukazały, że tworzone zmiany prawne nie w pełni odzwierciedlały potrzeby i adekwatność warunków funkcjonowania podmiotów sektora ubezpieczeniowego. Dotyczy to przede wszystkim:

- niespójności i niestabilności niektórych regulacji zarówno w obrębie sektora ubezpieczeń gospodarczych, jak i poza nim (powoduje to, że nie istnieją warunki sprzyjające jego rozwojowi),
- zmienności zasad działania (ciągła zmiana przepisów prawnych szczegółowo regulujących funkcjonowanie podmiotów sektora), co przyczynia się do ograniczania horyzontu czasowego podejmowanych decyzji i koncentracji uwagi na realizacji celów bieżących (krótkookresowych), zamiast długofalowych (strategicznych).

Ponadto długotrwałe procesy legislacyjne w zakresie regulacji systemowych dla sektora i przygotowywanie ustaw „na szybko”, by doraźnie dostosować je do zmieniających się warunków rynkowych i ustalonych wcześniej zobowiązań w związku z integracją z Unią Europejską, powodują tworzenie aktów niedoskonałych i wycinkowo traktujących funkcjonowanie sektora (dopiero po pięciu latach przygotowani w kwietniu 2000 r., zamiast Kodeksu ubezpieczeń rząd przyjął pakiet projektów tylko trzech ustaw: o pośrednictwie ubezpieczeniowym, o działalności ubezpieczeniowej oraz o ubezpieczeniach obowiązkowych, które mają zastąpić dotychczasową ustawę o działalności ubezpieczeniowej, co jeszcze wcale nie oznacza szybkiego wprowadzenia ich w życie);

10. Wpływ *integracji Polski z Unią Europejską* i innymi międzynarodowymi strukturami gospodarczymi miał, ma i będzie miał decydujący wpływ na kształt polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych. Generalnie polskie przepisy prawne w zakresie prawnych unormowań działalności sektora ubezpieczeniowego nie odbiegają od postanowień i założeń funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego Unii Europejskiej. Jednak relatywnie krótki okres dostosowawczy i niewielki bagaż doświadczeń powodują, że polski sektor

ubezpieczeniowy etapowo dostosowywany jest do standardów wymaganych przez jednolity rynek ubezpieczeniowy. Dlatego też żadna z zasad unijnych (jednolitego zezwolenia, jednolitej kontroli, pełnej swobody w transgranicznym świadczeniu usług i swobodnego przepływu kapitału) nie została jeszcze w Polsce w pełni przyjęta;

11. Pełna integracja Polski z Unią Europejską oznaczać będzie swobodną konkurencję na całym jej terytorium wszystkich podmiotów gospodarczych, bez względu na stan ich przygotowania i poziom rozwoju. Nie oznacza to, że taki układ będzie korzystny dla podmiotów działających w ramach polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych, bowiem w wielu dziedzinach podmioty te nie są jeszcze w pełni przygotowane do tej konkurencji. *Zestawienie szans i zagrożeń rozwoju sektora w obliczu konkurencji z Unii Europejskiej* wskazuje na przewagę tych ostatnich. Zarówno szanse, jak i zagrożenia wymagać będą wypracowania odpowiedniej strategii działań poszczególnych podmiotów sektora, by w momencie integracji szanse mogły zostać wykorzystane do rozwoju i możliwe było przygotowanie się do sprostania zagrożeniom. Wśród szans na sprostanie tej konkurencji wyróżnione zostały m.in.: wejście w niszę rynkową i specjalizacja, wykorzystanie gęstej sieci punktów obsługi klienta, długoletnia obecność rodzimych firm w świadomości polskich obywateli, niestabilność polskich przepisów prawnych. Natomiast do zagrożeń zaliczyć należy m.in.: niski poziom kapitałów własnych, brak doświadczenia w inwestowaniu na międzynarodowych rynkach kapitałowych, brak doświadczeń w zakresie zjawisk i wieloletnich cykli koniunkturalnych zachodzących na rozwijających się rynkach ubezpieczeniowych, możliwość stosowania przez zagraniczne zakłady składek ubezpieczeniowych po cenach dumpingowych, możliwość utraty agentów ubezpieczeniowych (sieci dystrybucji), spychanie krajowych zakładów ubezpieczeniowych w mniej atrakcyjne segmenty rynku;

12. Jednym z istotnych czynników wpływających na rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych w związku z otwartym charakterem polskiej gospodarki jest *oddziaływanie trendów i tendencji światowych w zakresie kształtowania się działalności ubezpieczeniowej*. Ich oddziaływanie oznacza - w pewnym stopniu - podporządkowanie się sektora ubezpieczeń gospodarczych tym procesom, a ich obserwacja może dać obraz kierunków jego rozwoju w przyszłości. Do czynników pośrednio oddziałujących na polski sektor ubezpieczeń gospodarczych należą m.in.: liberalizacja usług, kreowanie wzorców konsumpcyjnych, wzrost nakładów na kształcenie i rozwój nauki, wzrost znaczenia usług finansowych. Natomiast do czynników bezpośrednio determinujących współczesny kształt polskiego sektora ubezpieczeniowego należą m.in.: ekspansja zagranicznych firm ubezpieczeniowych na rynku polskim, dominacja globalnych zakładów ubezpieczeń, przerzucanie zadań państwa w

dziedzinie zabezpieczenia społecznego na instytucje komercyjne, tendencja do świadczenia kompleksowych usług finansowych, odchodzenie od gotówkowego modelu ubezpieczeń na rzecz modelu usługowego, ograniczanie rozmiarów rynku ubezpieczeniowego (powstawanie spółek captive, samoubezpieczenie), zastępowanie tradycyjnych instrumentów rynku ubezpieczeniowego instrumentami rynku kapitałowego;

13. Podnoszenie *konkurencyjności* sektora ubezpieczeń gospodarczych jest jednym z podstawowych wewnętrznych warunków jego rozwoju. Na konkurencyjność sektora składa się *konkurencyjność operacyjna* (innowacyjność podmiotów sektora oraz osiąganie korzyści skali i zakresu działania) oraz *konkurencyjność systemowa*.

14. *Innowacyjność* podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych nie oznacza wprowadzenie innowacji na skalę światową, jest jednak jednym z najważniejszych czynników wzrostu konkurencyjności operacyjnej jego podmiotów, albowiem decyduje o perspektywicznej sprawności działania całego sektora. Działania innowacyjne podmiotów sektora podnoszące jego konkurencyjność dotyczą:

- a) oferty produktowej - nowe produkty: np. ubezpieczenia finansowe, ubezpieczenie przerw w działalności i utraty zysku, sprzętu elektronicznego, ubezpieczenia na życie z funduszem inwestycyjnym; modyfikacje w „otoczeniu” produktu: ubezpieczenia all risks, pakiety ubezpieczeniowe; wprowadzanie usług dodatkowych,
- b) kanałów dystrybucji - wykorzystania nowoczesnych technik przekazu do promocji (ok. 30 zakładów ma już swoje strony internetowe) i sprzedaży (Hestia Insurance); wykorzystanie pozaubezpieczeniowych pośredników (agencje sprzedaży ratalnej, banki, poczta, dealerzy samochodowi, firmy turystyczne),
- c) działań operacyjnych zakładu ubezpieczeń - segmentacja klientów; strategia specjalizacji i obsługi nisz rynkowych (za wyspecjalizowane można potraktować: Rejent Life, Energo-Asekurację, Agropolisę); wprowadzanie systemów zarządzania jakością (Warta, Compensa); nowe podejście do techniczno-ubezpieczeniowej strony ich funkcjonowania (wprowadzenie zasady różnicowania składki, wprowadzanie nowoczesnych systemów komputerowych umożliwiających łatwiejszą obsługę techniczno-ubezpieczeniową np. komputerowe systemy likwidacji szkód firm Audatex i Eurotax, programy do rekonstrukcji zdarzeń drogowych itp.);

15. *Korzyści skali i zakresu działania* umożliwiają podmiotom sektora ubezpieczeń gospodarczych uzyskiwanie efektu synergii z wzajemnej podmiotowej lub przedmiotowej współpracy z innymi podmiotami sektora finansowego. Pozwala to na podnoszenie konkurencyjności zarówno pojedynczym podmiotom, jak i całemu sektorowi. Na trzech płaszczyznach rozpatrywania korzyści skali i zakresu działania należy stwierdzić, że:

- a) w ramach sektora ubezpieczeniowego - nie było ani fuzji, ani połączeń pomiędzy poszczególnymi podmiotami sektora ubezpieczeń gospodarczych, a więc ta droga podnoszenia konkurencyjności nie była wykorzystywana,
- b) w ramach sektora finansowego:
- stosunkowo szeroko występuje kooperacja i współpraca zakładów ubezpieczeniowych w zakresie sprzedaży produktów ubezpieczeniowych za pośrednictwem banków lub łączenia produktów bankowych z ubezpieczeniowymi (Warta Vita z PKO bp; Compensa z BPH; Inter Fortuna i Inter Fortuna Życie z Bankiem Współpracy Regionalnej; TU Gerling z Kredyt Bank PBI itd.),
 - poszukiwanie partnerów gwarantujących wzmocnienie kapitałowe, podniesienie rentowności i zwiększenie udziału w rynku powodowało wzajemne przenikanie się kapitałów obu sektorów (stopień zaangażowania się banków w kapitałach podstawowych firm ubezpieczeniowych wynosił w 1995 r. 6% a w 1998 r. już 12%, natomiast udział wartości sektora ubezpieczeń w sektorze bankowym na koniec 1996 r. wynosił 13,82%),
 - w latach 1997-1998 pojawiła się tendencja odwrotna - część banków wycofała się całkowicie lub częściowo z inwestycji w zakładach ubezpieczeń (np. BGŻ z TU Allianz, Kredyt Bank PBI z Daewoo, PKO z BTUiR Heros), co oznacza, że ta forma podnoszenia konkurencyjności nie we wszystkich przypadkach się sprawdza,
- c) w ramach rynku międzynarodowego:
- współpraca ta dotyczy głównie pozyskiwania przez podmioty polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych zagranicznych partnerów strategicznych z międzynarodowego sektora ubezpieczeniowego, jak i spoza niego (w 1994 r. na 36 spółek 11 było z dominującym udziałem kapitału zagranicznego, w roku na 55 spółek już 25, a zaangażowanie kapitałowe w kapitale podstawowym sektora wynosiło od ok. 11% w 1994 r. do 32,7% w 1998 r.),
 - do znaczenia zagranicznych inwestycji wpływających na podniesienie konkurencyjności drogą osiągania korzyści skali i zakresu działania zaliczyć można m.in. dokapitalizowanie, dokonywanie nowych inwestycji (co stanowi często źródło finansowania innowacyjności), modernizacja zakładów ubezpieczeniowych i ich reorganizacja, podnoszenie kwalifikacji pracowników (szkolenia), zwiększenie wydajności pracy i efektywności kadr ubezpieczeniowych, pozyskanie informacji na temat kształtowania się szkodowości w zakresie nowych produktów (także ich adaptacji do warunków polskich), działanie zagranicznych inwestorów na rzecz koncentracji kapitałów i współpracy w ramach rynku finansowego (ze względu na liczne powiązania finansowe z bankami oraz bogate doświadczenia w tym zakresie), wprowadzanie

nowoczesnych technologii (know-how dotyczące prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, nowoczesnych procedur likwidacji szkód, nowych programów informatycznych),

- oddziaływanie zagranicznych inwestycji spowodowało również m.in.: przyspieszenie zmian rozwojowych w obrębie sektora ubezpieczeniowego, wzrost konkurencyjności firm o polskim kapitale, modernizację struktury technicznej i ekonomicznej sektora, podnoszenie poziomu świadomości ubezpieczeniowej polskich obywateli (wprowadzając nowoczesne strategie marketingowe kształtujące przeświadczenie o niezbędności zakupu ochrony ubezpieczeniowej) oraz uzyskanie ogólnych pozytywnych, jakościowych zmian, dzięki czemu poprawia się jego konkurencyjność w stosunku do innych sektorów finansowych,
- osiąganie korzyści skali i zakresu działania w ramach rynku międzynarodowego może także ujemnie oddziaływać na sektor ubezpieczeniowy, co może oznaczać m.in.: możliwość transferu środków finansowych z polskiego rynku do innych krajów (czym ogranicza się wewnętrzny potencjał finansowania potrzeb rozwojowych sektora) oraz ryzyko, że w przypadku załamania globalnego rynku ubezpieczeniowego (ze względu na sieć powiązań kapitałowych) podobne zjawisko nastąpi w Polsce;

16. Dla zapewnienia trwałych podstaw dalszego rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych niezbędne jest również zwiększenie efektywności i skuteczności działania poprzez wzajemną współpracę pomiędzy jego podmiotami (*konkurencyjność systemowa*), czyli:

- koordynację działań sektora poprzez organizowanie i wspieranie instytucji, które wzmacniałyby cały sektor ubezpieczeniowy - zarówno w skali globalnej, jak i w skali poszczególnych grup interesów,
- aktywne prowadzenie wspólnych działań podmiotów sektora na rzecz: podnoszenia świadomości ubezpieczeniowej wśród klientów, zwiększania „przejrzystości” rynku ubezpieczeniowego, zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej, wspierania nauki i dydaktyki ubezpieczeniowej, odbudowania nadwątlonego zaufania społecznego w stosunku do podmiotów sektora, co ma pierwszorzędne znaczenie dla osiągnięcia perspektyw rozwoju w przyszłości.

Jednak podnoszenie konkurencyjności sektora drogą globalnej współpracy w jego ramach ma miejsce w ograniczonym zakresie, bowiem podmioty, które działaniami tymi powinny być jak najbardziej zainteresowane, skupiają się głównie na własnych partykularnych interesach;

17. Ocena *kondycji finansowej*, jednego z podstawowych warunków rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych, dokonana została za pomocą trzech grup wskaźników. Badania tej kondycji pozwalają na stwierdzenie, że:

a) w zakresie wskaźników ustawowych:

- niski poziom kapitałów własnych i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (dotyczy to szczególnie firm ubezpieczeń Działu II) ograniczają możliwości samodzielnego finansowania i ubezpieczania „dużych” ryzyk,
- zarówno w odniesieniu do pokrycia funduszu ubezpieczeniowego, jak i parametrów wypłacalności sektor ubezpieczeniowy generalnie spełnia ustawowe normy (niekorzystnie pod kątem wyglądają spółki Działu II o polskim kapitale),

b) w zakresie wskaźników techniczno-ubezpieczeniowych:

- wskaźniki szkodowości - decydujący wpływ na szkodowość mają dominujące w strukturze przychodów ubezpieczenia komunikacyjne (AC, OC), których szkodowość jest bardzo wysoka, ale wykazuje tendencje spadkową (np. OC - w 1994 r. ok. 188%, a w 1998 r. - ok. 90%, AC - w latach 1994-1998 od 69% - 75%). Ze względu na wysoki udział w strukturze przychodów stanowią one newralgiczną dziedzinę dla całości sektora ubezpieczeniowego i od nich zależy sytuacja finansowa i jego rozwój,
- wskaźniki kosztów działalności - wysokie koszty związane z koniecznością rozbudowy sieci oraz wysokie prowizje agencyjne mogą doprowadzić do przerzucenia środka ciężkości ponoszonych kosztów - z kosztów odszkodowań i świadczeń na koszty działalności ubezpieczeniowej. W efekcie może spowodować to wzrost ceny ochrony ubezpieczeniowej lub ograniczać opłacalność prowadzonej działalności i tym samym stanowić barierę dla zrównoważonego rozwoju,
- wskaźniki działalności lokacyjnej - zarówno wielkość lokat, jak i ich rentowność wzrasta (realna rentowność lokat z -11% w 1994 r. wzrosła do 6,2% w 1998 r.), co mimo trudności w początkowym okresie analizowanych lat pozwala na stwierdzenie, że działalność lokacyjna będzie jednym z elementów umożliwiających poprawę efektywności całego sektora,

c) w zakresie wskaźników „rynkowych”:

- wskaźniki rentowności - osiągnięta przez sektor ubezpieczeniowy rentowność zarówno w stosunku do osiągniętych przychodów ze sprzedaży, jak i posiadanego majątku i kapitałów własnych jest bardzo niska lub nawet przyjmuje ujemne wartości (np. rentowność kapitałów własnych sektora w 1997 r. wynosiła -27%). Brak zdolności do generowania zysków uniemożliwia zwiększanie bezpieczeństwa obrotu drogą zatrzymywania potencjalnych zysków w obrębie podmiotów sektora, obniża atrakcyjność branży dla

inwestorów, co ogranicza napływ kapitału oraz uniemożliwia przeprowadzanie działań innowacyjnych (ze względu na brak własnych źródeł ich finansowania),

- wskaźniki zadłużenia - sektor ubezpieczeniowy charakteryzuje niskie kapitały własne, co powoduje, że niekorzystnie kształtują się relacje pomiędzy tymi kapitałami, a wielkością posiadanego majątku i poziomem zobowiązań w stosunku do ubezpieczonych (wysoki stopień zadłużenia), co stanowi barierę dla jego rozwoju.

Reasumując należy stwierdzić, że rozwój sektora ubezpieczeniowego zależy od szeregu warunków ekonomiczno-finansowych, a ich analiza nie pozwala na jednoznaczne określenie, czy rozwój ten będzie przebiegał w sposób dla sektora ubezpieczeniowego pomyślny.

SPIS LITERATURY

1. Andrzejewski P.: *Ręczny hamulec*, „Wprost” 1995 nr 51
2. Babiak P.: *Syntetyczna ocena kondycji finansowej przedsiębiorstwa*, W: *Informacyjne wspomaganie controllingu*, Prace Naukowe AE we Wrocławiu 1998 nr 798
3. Baka W.: *Rola banków w rozwoju systemu finansowego w Polsce*, „Prawo Bankowe” 1998 nr 3
4. Banasiński A.: *Ubezpieczenia gospodarcze*, Warszawa 1993
5. Banasiński A.: *Ubezpieczenia gospodarcze. Ekonomia, organizacja, finanse*, Warszawa 1983
6. Bańko M., Krajewska M.: *Słownik wyrazów kłopotliwych*, Warszawa 1994
7. Barteczko K., Bocian A.: *Wizja rozwoju gospodarki polskiej (ujęcie syntetyczne)*, Warszawa 1998
8. Bednarski L.: *Analiza finansowa w przedsiębiorstwie*, Warszawa 1997
9. Begg D., Fischer S., Dornbusch M.: *Makroekonomia*, Warszawa 1996
10. Bernard & Colli: *Słownik ekonomiczny i finansowy*, Katowice 1995
11. Bielawska K.: *Wpływ reformy systemu emerytalnego na rozwój polskiego rynku finansowego*, W: *Uwarunkowania i perspektywy rozwoju działalności depozytowo-kredytowej banków w Polsce*, praca zbior. pod red. L. Pawłowicza, Gdańsk 1998
12. Bień W.: *Czytanie bilansu przedsiębiorstwa*, Warszawa 1996
13. Bird A.: *Super Community Banking. A super Strategy for Success*, 1994
14. Bitz M.: *Produkty bankowe. Rynek usług finansowych*, Warszawa 1996
15. Bitz M.: *Rynek usług finansowych*, Warszawa 1993
16. *Biuletyn Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego za rok 1995*, Biuro Nadzoru i Statystyki, Warszawa 1996
17. *Biuletyn Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego za rok 1996*, Biuro Nadzoru i Statystyki, Warszawa 1997
18. *Biuletyn Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego za rok 1997*, Biuro Nadzoru i Statystyki, Warszawa 1998
19. *Biuletyn Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeniowego za rok 1998*, Departament Analiz Systemu Ubezpieczeniowego, Warszawa 1999
20. Boguszewski P.: *Sytuacja finansowa a innowacyjność*, „Gospodarka Narodowa” 1998 nr 5-6
21. Borowski R.: *Rynek ubezpieczeń wobec Europejskiej Unii Monetarnej*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1997 nr 10
22. Borowski R.: *W jakim kierunku zmierza światowy rynek ubezpieczeniowy?*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1997 nr 4
23. Borys G.: *Finanse ubezpieczeń gospodarczych*, Wrocław 1995
24. Ciuman K.: *Reasekuracja a rynek ubezpieczeń*, Warszawa 1996
25. Czekał J., Owsiak S.: *Finansowy mechanizm alokacji zasobów w gospodarce rynkowej*, Warszawa 1992
26. Davies D.: *Sztuka zarządzania finansami*, Warszawa 1993
27. Doan L.: *Ubezpieczenia życiowe*, Warszawa 1996
28. Dobosiewicz Z.: *Podstawy bankowości*, Warszawa 1997
29. Drucker P.: *The Practice of Management*, London 1968
30. Drucker P.F.: *Innowacja i przedsiębiorczość. Praktyka i zasady*, Warszawa 1992
31. Drzewicki M.: *Umowa ubezpieczenia gospodarczego i inne zagadnienia ubezpieczeniowości dla praktyków*, Skierniewice 1996
32. *Encyklopedyczny słownik wyrazów obcych*, Warszawa 1973
33. Ennsfellner C. K., Dorfmann S. M.: *The transition to single insurance market in the European Union*, „Risk Management and Insurance Review”, 1998 No 2

34. Falkowska K.: *Ubezpieczenia All Risk w ofercie TUiR Warta*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1999 nr 12
35. Farny D., Helten E., Koch P., Schmidt R.: *Handwörterbuch der Versicherung*, Karlsruhe 1988
36. Faulkner D., Bowman C.: *Strategie konkurencji*, Warszawa 1996
37. *Gdzie studiują przyszli ubezpieczeniowcy?* „Gazeta Ubezpieczeniowa” 1999 nr 36
38. Golinowska S.: *Nowe funkcje instytucji ubezpieczeniowych w świetle reformy ubezpieczeń społecznych*, „Prawo Asekuracyjne” 1996 nr 4
39. *Gospodarka Polski w procesie transformacji 1995 r.*, IRiSS, seria „Raporty” nr 41
40. Góra M.: *Ekonomiczne podstawy funkcjonowania nowego systemu emerytalnego w Polsce*, „Gospodarka Narodowa” 1999 nr 33
41. Grodecki Z.: *Prewencja ubezpieczeniowa*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1995 nr 7-9a
42. Grote W., Köster P.: *Allgemeine Versicherungslehre*, Haan-Gruiten 1994
43. Hadasik D.: *Upadłość przedsiębiorstw w Polsce i metody jej prognozowania*, Zeszyty Naukowe AE w Poznaniu 1998 nr 153
44. Hagen E.: *On the Theory of Social Change: How to Growth Begins*, Chicago 1962
45. Handschke J.: *Powstaje holding ubezpieczeniowy*, „Gazeta Bankowa” 28 maj 1995, dod. Ranking towarzystw ubezpieczeniowych
46. Hornady A.: *Wielkie plany USA wobec ubezpieczeń*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1999 nr 2, dod. Ubezpieczenia w Europie i na świecie
47. Hryniewicz J.: *Wybrane aspekty społeczne i ekonomiczne reformy ubezpieczeń społecznych*, „Gospodarka Narodowa” 1999 nr 3
48. *Instytucje ubezpieczeniowe za 1998 r.*, GUS, Warszawa 1999
49. *International Reports Service*, Standard & Poor's, McGraw-Hill International Ltd. U.K. 1996
50. Jachna T., Sierpińska M.: *Ocena bieżącej i rozwojowej działalności firmy*, Kraków 1991
51. Jajuga T. i K.; Wrzosek K. i S.: *Elementy teorii systemów i analizy systemowej*, Wrocław 1993
52. Jakóbiak W.: *Transformacja systemowa - z perspektywy trzech lat*, „Gospodarka Narodowa” 1993 nr 3
53. Jakóbiak W.: *Transformacja systemowa w Polsce - ujęcie retrospektywne*, „Gospodarka Narodowa” 1997 nr 4-5
54. Jakubicz M.: *Ubezpieczenia finansowe w Polsce u progu 1999 r.*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1998 nr 7-8
55. Jamróży W.: *Reforma ubezpieczeń społecznych - jaki będzie jej wpływ na rozwój gospodarczy kraju*, W: *Inwestycje finansowe i ubezpieczenia w okresie transformacji polskiej gospodarki - tendencje światowe a rynek polski*. Referaty z konferencji naukowej zorganizowanej przez Katedrę Inwestycji Finansowych i Ubezpieczeń AE we Wrocławiu, Świeradów Zdrój, 4-5 listopad 1998 r.
56. Jaworski W. (red.): *Leksykon finansowo-bankowy*, Warszawa 1991
57. Jęksa Z.: *Bezpieczne związki*, „Asekuracja & Re” 1994 nr 4
58. Jończyk B., Ogrodnik H.: *Korzyści wynikające z ubezpieczeń gospodarczych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1994 nr 10-12
59. Jończyk B., Ogrodnik H.: *Tendencje występujące na europejskim rynku ubezpieczeń*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999
60. Kalbus M.: *Factoring - sposób na płynność*, „Asekuracja & Re” 1997 nr 2
61. Kaliński J., Landau Z.: *Gospodarka Polski w XX wieku*, Warszawa 1998
62. Kamerschen D.R., McKenzie R.B., Nardinelli C.: *Ekonomia*, Gdańsk 1991
63. Kędziorek J.: *Venture capital cz. I*, „Bank” 1993 nr 6
64. Kieliszek M.: *Ubezpieczenia przez internet*, „Gazeta Finansowa” 17-22.01.2000
65. Kiersznowski J.: *Działalność lokacyjna zakładów ubezpieczeń w Polsce*, „Prawo Asekuracyjne” 1999 nr 4
66. Koch P., Holthausen H., Ronsdorf K.: *Individualversicherung - Versicherungslehre I*, Karlsruhe 1996

67. Kolesiński B.: *Zmiany strukturalne w działalności bankowej i ubezpieczeniowej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1996 nr 7-9a
68. Kopaliński W.: *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa 1985
69. Kostkiewicz Z.: *Konkurencja oraz pomoc publiczna jako sposób zmian strukturalnych - przemysł ubezpieczeniowy*, W: *Instrumenty promowania konkurencji oraz instrumenty pomocy publicznej. Wybór ekspertów*, praca zbior. pod red. E. Modzelewskiej Wąchał, Warszawa 1997
70. Kotler P.: *Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Warszawa 1994
71. Kowalczyk Z.: *Strumienie finansowe w gospodarce kapitalistycznej*, Warszawa 1978
72. Kozarowicz H.: *Istota i podstawowe uwarunkowania wyboru strategii rozwoju przedsiębiorstwa*. W: *Strategia rozwoju przedsiębiorstwa*, praca zbior. pod red. S. Kielczewskiego, Wrocław 1992
73. Kramer T.: *Analiza typu SWOT jako podstawa strategicznych decyzji firmy – Badania marketingowe teoria i praktyka*, Katowice 1994
74. Kruczalak K.: *Dostosowanie polskiego prawa ubezpieczeniowego do prawa europejskiego (Prawa Wspólnotowego)*, W: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej cz. 3.*, praca zbior. pod red. A. Wąsiewicza, Bydgoszcz 1997
75. Krupicz M.: *Zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999 nr 5-6
76. Kuchlewska M.: *Lokaty w gospodarce finansowej zakładu ubezpieczeń*, W: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej cz. 3*, praca zbior. pod red. A. Wąsiewicza, Bydgoszcz 1997
77. Kuchlewska M.: *Zarządzanie lokatami ubezpieczeniowymi*, W: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej cz. 1*, praca zbior. pod red. A. Wąsiewicza, Bydgoszcz 1994
78. Kulig T.: *Prawne formy prowadzenia działalności ubezpieczeniowej*, W: *Działalność gospodarcza w ujęciu podmiotowym*, red. nauk. J. Kufel, Poznań 1999
79. Kurek R.: *Funkcje socjalne państwa a sektor ubezpieczeń gospodarczych w Polsce i Europie*, W: *Finanse i rachunkowość sektora publicznego*, Materiały konferencyjne z sympozjum naukowego organizowanego przez Wyższą Szkołę Oficerską w Poznaniu oraz Wyższą Szkołę Zarządzania i Bankowości w Poznaniu, Poznań 1999
80. Kurek R.: *Pozabankowe instytucje finansowe a działalność sektora ubezpieczeniowego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1998 nr 7-8
81. Kurek R.: *Reasekuracja czynna polskich zakładów ubezpieczeniowych*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1999 nr 6
82. Kurek R.: *Zagraniczne inwestycje w polskim sektorze ubezpieczeń gospodarczych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999 nr 3-4a
83. Lisowski J. Jaworski W.: *Analiza finansowa jako część składowa ratingu ubezpieczeniowego*, W: *Finanse i rachunkowość zakładów ubezpieczeń Działu II*, pod red. T. Sangowskiego, Poznań 1997
84. *Lista „500”*, „Gazeta Bankowa” 1999 nr 17
85. Lubiński M.: *Konkurencyjność gospodarki czy przedsiębiorstwa*, W: *Transformacja systemowa a konkurencyjność przedsiębiorstwa*, red. nauk. Lubiński M., Smuga T.; Raporty – Studia nad konkurencyjnością, Warszawa 1995
86. Łabno Z.: *Ubezpieczenia gospodarcze - przesłanki sprzyjające i bariery*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1993 nr 1-3
87. Łańcucki J.: *Finanse ubezpieczeń gospodarczych*, Warszawa 1993
88. Łańcucki J.: *Kształtowanie struktur organizacyjnych w działalności ubezpieczeniowej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1993 nr 4-6
89. Łapińska-Berling E.: *Ubezpieczenie życia w cenie*, „Boss-Gospodarka” 1999 nr 30
90. Łapińska-Berling E.: *W ognie Europy*, „Boss-Gospodarka” 1999 nr 11
91. Łazowski J.: *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Sopot 1997
92. Marzec A.: *Koszty innowacji*, „Gospodarka Narodowa” 1998 nr 5-6
93. Maszybrocki M.: *Ubezpieczenia finansowe*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1995 nr 4-6
94. Michalak J.: *Bancassurance - związki banków z firmami ubezpieczeniowymi*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1995 nr 1-3
95. Miszczyk K.: *Uwarunkowania handlu zagranicznego w 1998 r.*, „Boss-Eksport-Import” 1999 nr 34

96. Mittereger P. *Das sogenannte Allgemeininteresse in Binnenmarkt der Versicherung*, „Die Versicherungsrundschau” 1996 nr 3
97. Model symulacyjny wpływu reformy ubezpieczeń społecznych na gospodarkę opracowany w Biurze Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego
98. Monkiewicz J., Gašioriewicz L., Hadyński B.: *Zarządzanie finansami ubezpieczeń*, Warszawa 1999
99. Monkiewicz J.: *Perspektywy rozwoju krajowego rynku ubezpieczeń na przełomie XX i XXI wieku*, „Gospodarka Narodowa” 1998 nr 8-9
100. Monkiewicz J.: *Perspektywy rozwoju krajowego rynku ubezpieczeń na przełomie XX i XXI wieku*, „Wiadomości ubezpieczeniowe” 1997 nr 7-8
101. Monkiewicz J.: *Przewidywane przemiany sektora ubezpieczeń w Polsce - wpływ tendencji światowych*, „Prawo - Ubezpieczenia - Reasekuracja” 1997 nr 6
102. Mrozowska B., Wnęć A.: *Integracja międzynarodowa Polski a zmiany w polskim prawie ubezpieczeniowym*, „Prawo Asekuracyjne” 1997 nr 1
103. Mynarski S.: *Analiza rynku. Systemy i mechanizmy*, Kraków 1993
104. Nasiłowski M.: *Transformacja systemowa w Polsce*, Warszawa 1995
105. Nowak E. (red. nauk.): *Leksykon rachunkowości*, Warszawa 1996
106. Nowak R.: *Kształcenie dla potrzeb rynku ubezpieczeń gospodarczych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999 nr 9-10
107. Nowatorska-Romanik B.: *Marketing usług ubezpieczeniowych*, Warszawa 1996
108. Noworyta S.: *Przestępczość ubezpieczeniowa*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1998 nr 5-6
109. Ogrodnik H., Jończyk B.: *Ocena działalności lokacyjnej zakładów ubezpieczeniowych*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1998, nr 9
110. Olearczuk A.: *PIONEER - Pierwszy Polski Fundusz Powierniczy - nowa forma lokat na polskim rynku finansowym (także dla firm ubezpieczeniowych)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1993 nr 1-3
111. Olszewski W. D.: *Podstawy analizy finansowej przedsiębiorstwa*, Warszawa 1993
112. Ortyński K.: *Ubezpieczyciel*, W: *Encyklopedia biznesu t.2*, pod red. W. Pomykała, Warszawa 1995
113. Paradysz S.: *Podstawowe wskaźniki sytuacji społeczno-gospodarczej kraju 1988-1992*, Warszawa 1993
114. Pazura R.: *Kształt rynku ubezpieczeniowego w Polsce oraz problemy strategiczne*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1994 nr 4-6
115. Penc J.: *Leksykon biznesu*, Warszawa 1997
116. Peszyński S.: *Obowiązkowe ubezpieczenie OC rolników*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1998 nr 9-10
117. Peyrelevalde J.: *La Bancassurance a la fortune du mot*, „Geneva Papers on Risk and Insurance” 1993 nr 69
118. Plichta J.: *Związki banków i instytucji ubezpieczeniowych*, „Leasing” 1996 nr 8
119. Poliński R.: *Problemy konsolidacji sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1996 nr 10-12
120. Popowicz K.: *Prawo Wspólnot Europejskich*, „Radca Prawny” 1992 nr 2
121. Porter E.M.: *Strategia konkurencji. Metody analizy sektorów i konkurentów*. Warszawa 1998
122. Porwit K.: *Realizm strategii rozwojowej*, W: *Problemy strategii rozwoju Polski w latach dziewięćdziesiątych*. Raporty - Studia nad strategią, Warszawa 1993
123. Porwit K.: *Strategia i polityka rozwoju w okresie transformacji systemowej*, Raporty - Studia nad strategią, Warszawa 1994
124. Potocka T., Paderweski T.: *Prawne aspekty działalności ubezpieczeniowej nowo powstałych zakładów ubezpieczeń*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1991 nr 4-6
125. Poznański K.: *Innowacje w gospodarce kapitalistycznej*, Warszawa 1979
126. Przyjemská J.: *Zagraniczna polityka gospodarcza Polski*, „Boss-Eksport-Import” 1999 nr 26
127. Ptaszyński P.: *Marketing bezpośredni w ubezpieczeniach*, „Prawo-Ubezpieczenia- Reasekuracja” 1998 nr 3
128. Raport CEA: *European Insurers 1997 in Figures*

129. Raport fundacji na rzecz kredytu hipotecznego: *Ubezpieczenia finansowe kredytów hipotecznych na podstawie doświadczeń Stanów Zjednoczonych, Niemiec, Francji, Danii, Wielkiej Brytanii*, W: „Prawo - Ubezpieczenia - Reasekuracja” 1999 nr 11
130. Raport: *Produkty ubezpieczeniowe wspierające finansowanie budownictwa mieszkaniowego - perspektywy i uwarunkowania ich wdrożenia w Polsce (wyjątki)*, „Biuletyn Bankowy” 1999 nr 10
131. *Regionalne zróżnicowanie rynku pracy w Polsce w latach 1990-1993*, GUS, Warszawa 1995
132. *Rocznik Statystyczny 1996*, GUS, Warszawa 1997
133. *Rocznik Statystyczny 1997*, GUS, Warszawa 1998
134. *Rocznik Statystyczny 1998*, GUS, Warszawa 1999
135. Rodek K., Visan J.: *Marketing ubezpieczeń na życie*, Warszawa 1996
136. Rogowski S., Wolińska B.: *Świadomość ubezpieczeniowa - Stan obecny i perspektywy*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1999 nr 2
137. *Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w latach 1993-94*, GUS, Warszawa 1995
138. *Rynek ubezpieczeniowy w Polsce w latach 1995-96*, GUS, Warszawa 1997
139. Sangowski T. (red.): *Ubezpieczenia gospodarcze*, Warszawa 1998
140. Sangowski T. (red.): *Vademecum pośrednika ubezpieczeniowego*, Poznań 1996
141. Sangowski T.: *Ewolucja struktury produktowej ubezpieczeń życiowych w Polsce*, W: *Rynek ubezpieczeń na życie w Polsce. Teraźniejszość i przyszłość*, red. nauk. J. Garczarczyk, Poznań 1997
142. Sangowski T.: *Gospodarka finansowa kapitałami i rezerwami ubezpieczyciela*, W: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej cz. 1*, praca zbior. pod red. A. Wąsiewicza, Bydgoszcz 1994
143. Sangowski T.: *Gospodarka finansowa zakładu ubezpieczeń. Wybrane problemy*, Poznań 1995
144. Sangowski T.: *Rozwój i tradycje towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce oraz możliwości ich rozwoju*. Międzynarodowa Konferencja Ubezpieczeniowa w Warszawie - 1991 r.
145. Sangowski T.: *Zmiany systemowe na tle podstawowych problemów polskiego rynku ubezpieczeniowego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1996 nr 1-3
146. Serwis Aktualności - dod. „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1999 nr 8
147. Sierpińska M., Jachna T.: *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, Warszawa 1997
148. Sokołowski J.: *Polski system podatkowy a procesy prywatyzacji w gospodarce*, Materiały z konferencji „Finanse i bankowość - dzwignie wzrostu gospodarczego”, Szczecin- Międzyzdroje 1998
149. Solarz J. K.: *Formy i zakres łączenia usług bankowych i ubezpieczeniowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1995 nr 4-6
150. Solarz J.K.: *Harmonizacja polskiego sektora finansowego z regulacjami Wspólnot Europejskich*, Warszawa 1992
151. Solarz J.K.: *Perspektywy transgranicznej konkurencji na krajowych rynkach finansowych*, W: *Uwarunkowania i perspektywy rozwoju działalności depozytowo-kredytowej banków w Polsce*, praca zbior. pod red. L. Pawłowicza, Gdańsk 1998
152. Sroka J.: *Stary portfel mocno śpi*, „Gazeta Bankowa 1996 nr 11, dod. Finanse
153. Stachura-Kruszewska E.: *1999? Jesteśmy już przygotowani*. Wywiad M. Bartosik z Prezesem Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1997 nr 4
154. Statut Korporacji Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych S.A.
155. Strategia biznesowa PZU S.A.” na lata 1992-1996
156. Stroiński E. (red.): *Przepisy koordynujące Ustawodawstwo państw członkowskich EWG. Ubezpieczenia*, Warszawa 1991
157. Stroiński E.: *Nauka o ubezpieczeniach - polskie uwarunkowania i perspektywy*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999 nr 7-8
158. Stroiński E.: *Niektóre aspekty działalności zakładów na życie w warunkach znowelizowanej ustawy ubezpieczeniowej*, „Prawo Asekuracyjne” 1996 nr 1
159. Stroiński E.: *Niektóre problemy ubezpieczeń zdrowotnych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2000 nr 1-2
160. Stroiński E.: *Ubezpieczenia w Europie - fakty i liczby*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1995 nr 4-6

161. Stypułkowski S.: *Przestępstwa ubezpieczeniowe oraz działania podejmowane w celu ich ograniczenia*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1999 nr 12
162. Sypniewski P.: *Leasing a ubezpieczenia*, „Leasing” 1995 nr 9
163. Szpringer W.: *Europejskie regulacje bankowe*, Warszawa 1997
164. Szpringer W.: *Problematyka liberalizacji usług finansowych w Polsce*, W: *Instrumenty promowania konkurencji oraz instrumenty pomocy publicznej. Wybór ekspertyz*, praca zbior. pod red. E. Modzelewskiej Wąchal, Warszawa 1997
165. Sztucki T.: *Encyklopedia marketingu. Definicje, zasady, metody*, Warszawa 1998
166. Szumowski T.: *Banki i zakład ubezpieczeń - cele, zakres i możliwości współpracy*, W: *Rynek ubezpieczeń na życie w Polsce. Teraźniejszość i przyszłość*, red. nauk. J. Garczarczyk, Poznań 1997
167. Śliperski M.: *Aktualne tendencje w dystrybucji polis*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999 nr 9-10
168. Śliperski M.: *Rozwój rynku ubezpieczeń życiowych*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1999 nr 4
169. Tafler R.J., Sudarsanam P.S.: *Auditing the board: a new approach to the measurement of company performance*, „Managerial Finance” 1980 nr 5
170. *The Economist*” (13.03.1991) - „The Challenge of Development” Oxford University Press, 1991
171. Tulińska A.: *Ochrona interesów klientów w Unii Europejskiej*, „Prawo Asekuracyjne” 1998 nr 1
172. Tulińska A.: *Ubezpieczenia europejskie w liczbach*, „Prawo Asekuracyjne” 1998 nr 4
173. Tworkowski W.: *Polisa na życie jako inwestycja*, „Leasing” 1996 nr 1
174. Tymowska K.: *Sektor prywatny w systemie opieki zdrowotnej*, Warszawa 1999
175. Urbaniak M.: *Rola systemu jakości w kształtowaniu usługi ubezpieczeniowej*, W: *Rynek ubezpieczeń na życie w Polsce. Teraźniejszość i przyszłość*, red. nauk. J. Garczarczyk, Poznań 1997
176. Walczak M.: *Prospektywna analiza finansowa przedsiębiorstwa*, Warszawa 1998
177. Warkało W.: *Ubezpieczenia majątkowe*, Warszawa 1971
178. Waśniewski T., Bednarski L.: *Analiza finansowa w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Warszawa 1996
179. Werle F. J.: *Freier dienstleistungsverkehr in Europa*, „Die Versicherungsrundschau” 1994 nr 4
180. Wertsy B.: *Metody analizy stanu i wyników finansowych przedsiębiorstwa. Analiza wskaźnikowa*, Wrocław 1993
181. Wetzels P.: *Nowe strategie, nowe produkty*, „Gazeta Bankowa” 1998 nr 17
182. Wierzbicka E.: *Konkurencja zagraniczna puka do drzwi*, „Nowe Życie Gospodarcze” 1998 nr 42
183. Wierzbicka E.: *Przesłanki sojuszy strategicznych ubezpieczycieli i banków*, „Prawo Asekuracyjne” 1996 nr 4
184. Wierzbicka E.: *Rynek ubezpieczeniowy*. W: *System finansowy w Polsce. Lata dziewięćdziesiąte*, red. nauk. B. Pietrzak, Z. Polański, Warszawa 1997
185. Wierzbowski J.: *Społeczeństwo informacyjne a przekształcenia strukturalne i systemowe w gospodarce światowej. Wnioski dla Polski*, „Gospodarka Narodowa” 1998 nr 7
186. Winiarski B.: *Konkurencyjność: kryterium wyboru czy kierunek strategii i cel pośredni polityki regionalnej?* W: *Konkurencyjność regionów*, pod red. M. Klamut, Wrocław 1999
187. Wnęk A., Abramczyk A.: *Zakłady ubezpieczeń a system powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych*, „Prawo Asekuracyjne” 2000 nr 1
188. Wnęk A.: *Zagraniczne inwestycje kapitałowe zakładów ubezpieczeń*, „Prawo Asekuracyjne” 1997 nr 4
189. Wójcik J.W.: *Oszustwa ubezpieczeniowe - wybrane problemy kryminologiczne i kryminalistyczne*, „Prawo-Ubezpieczenia-Reasekuracja” 1999 nr 4
190. Wykaz zakładów ubezpieczeń z dnia 14.03.1997 r., wydany przez Ministerstwo Finansów
191. *Wyniki finansowe instytucji ubezpieczeniowych w Polsce w latach 1991-1995*, GUS, Warszawa 1997
192. Zdanowski M.: *Badania naukowe w ubezpieczeniach*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2000 nr 1-2
193. Zięba R.: *Współpraca między zakładami ubezpieczeń jako sposób na poprawę jakości usług oferowanych na polskim rynku*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1996 nr 7-9a
194. *Zmiany strukturalne grup podmiotów gospodarki narodowej*, GUS, Warszawa 1994

SPIS ŹRÓDEŁ PRAWNYCH

1. Ustawa z dnia 1 grudnia 1961 r. Kodeks morski. Tekst jedn. Dz. U. z 1986 r. Nr 22, poz. 122 z późn. zm.
2. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Dz. U. nr 16, poz. 93, z późn. zm.
3. Ustawa z 20 września 1984 o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych. Dz. U. Nr 145, poz. 242 z późn. zm.
4. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 28 lipca 1990 r. Dz. U. Nr 59, poz. 344 z późn. zm. Tekst jednolity Dz. U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62 z późn. zm.
5. Ustawa z dnia 4 lipca 1992 r. o ratyfikacji Układu Europejskiego ustanawiającego stowarzyszenie między Rzeczpospolitą Polską a Wspólnotami Europejskimi i ich Państwami Członkowskimi sporządzonego w Brukseli dnia 16 grudnia 1991 r. Dz. U. z 1992 r. Nr 60, poz. 302 z późn. zm.
6. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach kontraktów eksportowych. Dz. U. Nr 68, poz. 398 z późn. zm.
7. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Dz. U. Nr 121, poz. 591 z późn. zm.
8. Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.
9. Uchwała Rady Ministrów z dnia 29 marca 1994 r. w sprawie dodatkowych wymogów postępowania z rządowymi projektami normatywnych aktów prawnych ze względu na konieczność spełniania kryteriów zgodności z prawem Unii Europejskiej. M.P. Nr 23, poz. 188
10. Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 27 czerwca 1934 r. Kodeks handlowy. Dz. U. nr 57 poz. 502 z późn. zm.
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z 10 marca 1972 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Dz. U. Nr 9, poz. 59
12. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 grudnia 1994 r. w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości ubezpieczycieli. Dz. U. Nr 140, poz. 791 z późn. zm.
13. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 17 października 1995 r. w sprawie sposobu wyliczenia i wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla każdego rodzaju ubezpieczeń oraz dla działalności reasekuracyjnej. Dz. U. Nr 127, poz. 606 z późn. zm.
14. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 5 grudnia 1995 r. w sprawie zasad reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych za granicą. Dz. U. Nr 143, poz. 707 z późn. zm.
15. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 marca 1996 r. w sprawie określenia przypadków dopuszczalności zawierania umów ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń nie posiadającym zezwolenia na prowadzenie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Dz. U. Nr 37, poz. 163 z późn. zm.
16. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 lutego 1997 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wysokości i podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, zgłaszania do ubezpieczenia społecznego oraz rozliczania składek i świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Dz. U. Nr 20, poz. 107
17. Rozporządzenie Ministra Finansów z 31 grudnia 1998 r. w sprawie zasad sporządzania kwartalnych i rocznych sprawozdań finansowych przedstawianych organowi nadzoru przez zakłady ubezpieczeń, formy tych sprawozdań oraz sposobu potwierdzania zgodności tych sprawozdań ze stanem faktycznym. Dz. U. Nr 166, poz. 1215
18. Zarządzenie Ministra Finansów z dnia 16 stycznia 1996 r. w sprawie ogólnych zezwoleń dewizowych. M. P. Nr 6, poz. 73 z późn. zm.
19. Zarządzenie Ministra Finansów z dnia 24 lutego 1997 w sprawie zezwolenia ogólnego na lokatę funduszy ubezpieczeniowych poza granicami kraju. M.P. Nr 13, poz. 108
20. Dyrektywa Unii Europejskiej z dnia 25.02.1964 r. w sprawie zniesienia ograniczeń w swobodnym zakładaniu działalności oraz swobodzie działalności świadczenia usług w odniesieniu do reasekuracji i retrocesji (64/225/EWG)
21. Dyrektywa Unii Europejskiej z dnia 27.07.1973 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej poza ubezpieczeniami na życie (73/239/EWG)

22. Dyrektywa Unii Europejskiej z dnia 5.03.1979 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie bezpośrednich ubezpieczeń na życie (79/267/EWG)
23. Dyrektywa Unii Europejskiej z dnia 22.03.1988 r. w sprawie koordynacji uregulowań prawnych dotyczących ubezpieczeń bezpośrednich, innych niż ubezpieczenia na życie (88/357/EWG)
24. Dyrektywa Unii Europejskiej z dnia 08.11.1990 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie bezpośrednich ubezpieczeń na życie (90/61/EWG)
25. Dyrektywa Unii Europejskiej z dnia 19.12.1991 r w sprawie rocznych bilansów i skonsolidowanych bilansów firm ubezpieczeniowych (91/674/EWG)
26. Dyrektywa Unii Europejskiej z dnia 18.06.1992 r. w sprawie koordynacji uregulowań prawnych dotyczących ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie (92/49/EWG)
27. Dyrektywa Unii Europejskiej z dnia 10.11.1992 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie bezpośrednich ubezpieczeń na życie (92/96/EWG)

SPIS TABEL I RYSUNKÓW

Tabele

1.1.	Udział składki z ubezpieczeń osobowych w PKB w Polsce	21
1.2.	Udział odszkodowań i świadczeń z ubezpieczeń osobowych oraz wydatków budżetu na ubezpieczenia społeczne w PKB w Polsce (%)	22
1.3.	Udział sektora ubezpieczeń gospodarczych w finansowaniu deficytu budżetowego w Polsce w latach 1995-1998	27
1.4.	Zatrudnienie w polskim sektorze ubezpieczeń gospodarczych	27
1.5.	Udział lokat sektora ubezpieczeń gospodarczych w PKB w Polsce	29
1.6.	Udział inwestycji sektora ubezpieczeń gospodarczych w nieruchomości i pożyczki zabezpieczone hipotecznie w nakładach inwestycyjnych ogółem przeznaczonych na budynki i budowlę w Polsce	30
1.7.	Systematyka warunków rozwoju sektora ubezpieczeń gospodarczych	33
1.8.	Identyfikacja czynników kształtujących rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych w Polsce	40
2.1.	Liczba zakładów ubezpieczeniowych w Polsce w latach 1988-1998	51
2.2.	Zestawienie szans i zagrożeń dla podmiotów polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych w obliczu konkurencji z krajów Unii Europejskiej	82
3.1.	Czynniki kształtujące wewnętrzną konkurencyjność sektora ubezpieczeń gospodarczych.....	95
3.2.	Udział banków w kapitałach podstawowych firm ubezpieczeniowych w Polsce w latach 1995-1998	120
3.3.	Liczba zakładów ubezpieczeniowych w Polsce z uwzględnieniem źródła pochodzenia kapitału ..	127
3.4.	Wielkość i udział zagranicznych inwestycji w kapitałach podstawowych firm polskiego sektora ubezpieczeń gospodarczych	128
3.5.	Wielkość i struktura inwestycji zagranicznych w polskim sektorze ubezpieczeń gospodarczych Wg krajów pochodzenia	129
3.6.	Struktura inwestycji zagranicznych w polskim sektorze ubezpieczeń gospodarczych wg krajów pochodzenia z uwzględnieniem rodzaju działalności	129
3.7.	Szkoły wyższe kształcące w zakresie ubezpieczeń w Polsce w 1998 r.....	140
4.1.	Klasyfikacja wskaźników oceniających kondycję finansową sektora ubezpieczeń gospodarczych	151
4.2.	Średnia wielkość pojedynczej sumy ubezpieczenia w polskim sektorze ubezpieczeń gospodarczych (mln zł)	154
4.3.	Wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami sektora ubezpieczeń gospodarczych	155
4.4.	Stopień pokrycia marginesu wypłacalności (kapitału gwarancyjnego) środkami własnymi sektora ubezpieczeń gospodarczych w latach 1995-1998	159
4.5.	Stopień pokrycia marginesu wypłacalności w układzie sektorowym i formy organizacyjno-prawnej oraz z uwzględnieniem pochodzenia kapitału w latach 1995-1998 (%).....	160
4.6.	Wskaźnik szkodowości sektora ubezpieczeń gospodarczych w ujęciu brutto oraz na udziale własnym	163
4.7.	Wskaźnik szkodowości sektora ubezpieczeń gospodarczych w ujęciu brutto i na udziale własnym według grup ubezpieczeń (%)	164
4.8.	Wielkość i struktura przychodów (składka przypisana brutto) podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych prowadzących ubezpieczenia na życie	165
4.9.	Wielkość i struktura przychodów (składka przypisana brutto) podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych prowadzących ubezpieczenia pozostałe osobowe i majątkowe	167
4.10.	Wielkość i struktura przychodów ze sprzedaży ubezpieczeń pośrednich zakładów ubezpieczeń Działu II	173
4.11.	Wskaźnik poziomu kosztów akwizycji sektora ubezpieczeń gospodarczych	175
4.12.	Wskaźnik poziomu kosztów administracyjnych sektora ubezpieczeń gospodarczych	176
4.13.	Średnia wysokość kosztów administracyjnych i akwizycji przypadająca na jeden zakład ubezpieczeń w Polsce (mln zł)	177
4.14.	Udział otrzymanych prowizji reasekuracyjnych i udziału w zyskach reasekuratorów podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych	179
4.15.	Porównanie wskaźnika szkodowości na udziale własnym (netto) oraz wskaźnika kosztów działalności ubezpieczeniowej na udziale własnym sektora ubezpieczeń gospodarczych.....	181
4.16.	Porównanie dynamiki wzrostu składki przypisanej i wysokości lokat w ujęciu nominalnym podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych	183
4.17.	Struktura bilansowa wybranych grup lokat podmiotów sektora ubezpieczeń gospodarczych.....	186
4.18.	Wskaźnik poziomu lokat sektora ubezpieczeń gospodarczych	187

4.19.	Wskaźnik rentowności lokat sektora ubezpieczeń gospodarczych	188
4.20.	Wskaźnik efektywności lokat sektora ubezpieczeń gospodarczych prowadzących ubezpieczenia na życie i pozostałe osobowe i majątkowe	190
4.21.	Wskaźnik rentowności sprzedaży sektora ubezpieczeń gospodarczych	192
4.22.	Wskaźnik rentowności majątku sektora ubezpieczeń gospodarczych	193
4.23.	Wskaźnik zyskowności kapitałów własnych sektora ubezpieczeń gospodarczych	194
4.24.	Wskaźnik rentowności działalności technicznej sektora ubezpieczeń gospodarczych	195
4.25.	Kapitał podstawowy zarejestrowany i stopień jego opłacenia zakładów ubezpieczeń posiadających zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce	197
4.26.	Wskaźnik pokrycia majątku kapitałami własnymi sektora ubezpieczeń gospodarczych.....	198
4.27.	Wskaźnik pokrycia funduszu ubezpieczeniowego kapitałami własnymi sektora ubezpieczeń gospodarczych	199

RYSUNKI

1.1.	Znaczenie sektora ubezpieczeń gospodarczych	19
1.2.	Sprzężenia rozwojowe sektora ubezpieczeń gospodarczych	38
2.1.	Liczba podmiotów gospodarczych w Polsce w latach 1989-1998 (tys.)	51
3.1.	Mechanizm funkcjonowania współpracy pomiędzy podmiotami sektora finansowego.....	115