

JoIN

ROZPRAWY UBEZPIECZENIOWE

Konsument na rynku usług finansowych

Journal of Insurance, Financial Markets & Consumer Protection

Protection for pension scheme members in times of financial crisis:
looking beyond national competencies

James Kolaczowski

Removing the legal impediments to offering lifetime annuities in U.S. pension plans

Jonathan Barry Forman

Identification of the priority instruments affecting regulations on the development
of insurance in the framework of international requirements

Ryszard Pukała, Natalia Vnukova, Svitlana Achkasova

Wzorcowe ogólne warunki ubezpieczeń jako instrument wspierania
rynku ubezpieczeń środowiskowych

Malwina Lemkowska

Analiza porównawcza ubezpieczenia od ciężkich chorób
w ofercie ubezpieczycieli krajowych

Dorota Michalak

Ubezpieczenia wzajemne w sektorze rolnym

Józefina Król



ROZPRAWY UBEZPIECZENIOWE. Konsument na rynku usług finansowych
Journal of Insurance, Financial Markets and Consumer Protection

Komitet Redakcyjny

Joanna Rutecka-Góra, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie (redaktor naczelny),
j.rutecka@rf.gov.pl

Sylwester Białowągś, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu (zastępca redaktora naczelnego,
redaktor tematyczny)

Kamila Bielawska, Uniwersytet Gdański (zastępca redaktora naczelnego, redaktor tematyczny)

Małgorzata Maliszewska, Akademia Finansów i Biznesu Vistula (redaktor tematyczny)

Katarzyna Matuszczak, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie (sekretarz redakcji),
k.matuszczak@rf.gov.pl

Rada Naukowa

Małgorzata Iwanicz-Drozdowska
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Polska
(przewodnicząca)

Franklin Allen
Imperial College London, UK

Aleksander Daszewski
Biuro Rzecznika Finansowego, Polska

Paul H. Dembinski
Observatoire de la Finance, Szwajcaria

Elsa Fornero
Universita degli Studi di Torino, Włochy

Krzysztof Jackowicz
Akademia Leona Koźmińskiego, Polska

Jacek Lisowski
Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Polska

Anna Majtánová
Ekonomická univerzita v Bratislave, Słowacja

Krzysztof Ostaszewski
Illinois State University, USA

Stanisław Rogowski
Wyższa Szkoła Prawa im. Heleny Chodkowskiej
we Wrocławiu, Polska

Ján Šebo
Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici,
Słowacja

Andrzej Sławiński
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Polska

John A. Turner
Pension Policy Center, USA

Daniela Vandone
Universita degli Studi di Milano, Włochy

Aleksandra Wiktorow
Rzecznik Finansowy, Polska

Recenzenci

Lista recenzentów dostępna jest na stronie Rozpraw Ubezpieczeniowych: <https://rf.gov.pl/ru/>.

Redakcja językowa w jęz. polskim

Modestia Katarzyna Sarna

Redakcja językowa w jęz. angielskim

Agnieszka Rolska

Redakcja statystyczna

Tadeusz Bednarski

Korekta

Katarzyna Matuszczak

Wydawca

© Copyright by Rzecznik Finansowy, Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej, Warszawa 2017

Czasopismo jest wpisane do części B wykazu czasopism naukowych MNiSW (7 pkt)

Wersja pierwotna tekstów znajduje się w niniejszym zeszycie. Pełna wersja publikacji jest także dostępna na stronach: www.rf.gov.pl/ru oraz www.rf.gov.pl/join.

ISSN 1896-3641

Nakład 250 egz. Czasopismo dystrybuowane bezpłatnie.

Druk: Wydawnictwo TiO

Spis treści

Rozprawy i artykuły

Ochrona uczestników planów emerytalnych w czasach kryzysu finansowego: analiza kompetencji ponadnarodowych <i>James Kolaczkowski</i>	3
Eliminacja przeszkód natury prawnej w kwestii renty dożywotniej oferowanej w ramach planów emerytalnych w Stanach Zjednoczonych <i>Jonathan Barry Forman</i>	13
Identyfikacja priorytetowych instrumentów wpływających na skutki regulacyjne w zakresie rozwoju ubezpieczeń w świetle wymogów międzynarodowych <i>Ryszard Pukala, Natalia Vnukova, Svitlana Achkasova</i>	28
Wzorcowe ogólne warunki ubezpieczeń jako instrument wspierania rynku ubezpieczeń środowiskowych <i>Malwina Lemkowska</i>	41
Analiza porównawcza ubezpieczenia od ciężkich chorób w ofercie ubezpieczycieli krajowych <i>Dorota Michalak</i>	63
Ubezpieczenia wzajemne w sektorze rolnym <i>Józefina Król</i>	77

Artykuł recenzyjny

Marek Szczepański, Tomasz Brzęczek, „Zarządzanie ryzykiem w pracowniczych programach emerytalnych. Uwarunkowania instytucjonalne, ekonomiczno-fiskalne i demograficzne”, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Poznań 2016 <i>(Edyta Marcinkiewicz)</i>	90
---	----

Contents

Articles

Protection for pension scheme members in times of financial crisis: looking beyond national competencies <i>James Kolaczkowski</i>	3
Removing the legal impediments to offering lifetime annuities in U.S. pension plans <i>Jonathan Barry Forman</i>	13
Identification of the priority instruments affecting regulations on the development of insurance in the framework of international requirements <i>Ryszard Pukała, Natalia Vnukova, Svitlana Achkasova</i>	28
Standard general insurance conditions as an instrument supporting environmental liability insurance market <i>Malwina Lemkowska</i>	41
Comparative analysis of critical illness insurance in the offer of domestic insurers <i>Dorota Michalak</i>	63
Mutual insurance in agriculture <i>Józefina Król</i>	77

Review article

Marek Szczepański, Tomasz Brzęczek, „Risk management in occupational pension schemes. Institutional, fiscal - economic and demographic determinants”, Polish Economic Society, Poznań 2016 <i>Edyta Marcinkiewicz</i>	90
--	----

Protection for pension scheme members in times of financial crisis: looking beyond national competencies¹

James KOLACZKOWSKI²
University of Bristol Law School

Abstract. Occupational pension schemes are particularly vulnerable to the negative economic and political consequences of global financial uncertainty. This is especially evident in a country such as the United Kingdom which has an historic prevalence of defined benefit occupational pension funds, many of which now have large deficits. It is argued in principle that individual scheme members benefit from a supranational influence on occupational pensions, that the European Union is best placed to provide such support, but that the European Union's role in pensions can be improved. The key themes are particularly relevant to pension scheme members in the United Kingdom following the decision to leave the European Union in a referendum on 23 June 2016.

Keywords: European Union, occupational pensions, financial crisis.
JEL Codes: G22, H55, J26.

1. Introduction

European political systems still operate in a state of uncertainty after a significant period of financial turmoil, following the collapse of several banks in the US in 2008 and the sovereign debt crisis in the EU in 2010. The European political, social and economic consequences are particularly evident following economic adjustment measures imposed by the EU on Portugal, Greece and Ireland as conditions of the financial 'bailout' packages to address the crises. Ashiagbor observes that the economic crisis has accelerated the trend of deregulation of labour law standards and advocates an increased role for the European Commission and the International Labour Organisation to address injustices [Ashiagbor 2013]. Casey observes that

¹ This article was presented at the ENRSP conference hosted by the University of Gdańsk in September 2016. Since then the recast IORP directive has been passed and became law on 12 January 2017 and is due to be implemented by Member States before 13 January 2019. Following the referendum decision in the UK, the formal process to leave the EU was begun by the triggering of Article 50 of the Treaty on European Union on 29 March 2017.

² Contact with author: James Kolaczkowski, PhD Candidate, University of Bristol Law School, Wills Memorial Building, Queens Road, Bristol, BS8 1RJ, UK, e-mail: james.kolaczkowski@bristol.ac.uk.

the financial crisis developed through several ‘mutations’ originating in a credit crisis, evolving to a crisis of government finance and a crisis of European cohesion that has increased the pace of pension reform [Casey 2012]. Funded occupational pension schemes are particularly vulnerable, due to the temptation for national governments to see large pension funds as potential sources of revenue, for example through changes to taxation rules.

It is suggested that a supranational legal and political influence is an important part of any country’s pension system. Occupational pensions have an essential role in social welfare, particularly in a country such as the UK which has a low state pension and has introduced automatic enrolment which obliges employers to register employees into pension schemes as well as to contribute towards them. Such an influence already exists in the form of the European Union’s legislative and judicial institutions. However, increasing dissatisfaction with the EU and the decision of the UK to leave the EU in a national referendum on 23 June 2016, brings into focus the important question of whether such an influence is necessary. It is argued that for a harmonious relationship between the EU and occupational pensions: the EU institutions need to engage with the diversity of numerous national systems to ensure that such initiatives fit within the particular country’s framework and to take action to empower national stakeholders. It is beyond the scope of this paper to consider the full range of legislative and judicial structures which are available to the EU or to enter into detail about how the proposed relationship could operate. However, in order to develop the argument for a positive role of the EU in occupational pensions, as the current occupational pensions directive [Directive 2003/41/EC OJ L235] has been revised and the new version is likely to come into legal force two years after final approval later this year, some comments are made in light of the latest draft of this directive (referred to as “IORP II”) in respect of the UK system.

Section 2 below considers the potential for policy decisions to affect the security of occupational pensions negatively in the case of the UK. Section 3 addresses the potential of existing EU structures to have a positive role in occupational pensions, Section 4 suggests how interaction with the national framework could be better achieved and Section 5 concludes.

2. Policy implications for national pension systems

In times of financial crisis, government decision making often focuses upon maximising revenue and saving costs. From a national perspective, the situation of occupational pension schemes in the UK has the added complexity of a strong regulator and the trust law framework within which a typical occupational pension scheme operates. In the context of the financial crisis, it was proposed by Askins that the government should pursue a strategy of dramatic reform which addresses the structures and traditional methods of pension provision [Askins 2010]. Conversely, it has even been suggested that some areas of pensions policy should not be a matter for government, but should be

governed by an independent pensions commission in order to protect scheme members from irresponsible government policy [Bell 2016]. It is suggested that whichever direction policy decisions may lead, there are particular benefits from an EU dimension, but with increased roles for national stakeholders. Greater engagement and power for national stakeholders with EU wide policy could lead to better protection for scheme members and protect against government inclinations to sacrifice pensions for short term financial gain.

In the UK, the prevalence of funded defined benefit schemes means that the pensions industry is particularly susceptible to changes to taxation. It was reported last year, that pension fund assets of over £2 trillion exceeded the UK GDP for the first time in history [Hymans Robertson 2015]. The 2015 annual joint report by the Pensions Regulator and the Pension Protection Fund [The Pensions Regulator and Pension Protection Fund 2015] demonstrates the impact of uncertainty on pension funding and provides a review of the dramatic changes to pension scheme funding in the UK over the past 10 years. The report cites a greater awareness of longevity risks and the recession following the financial crisis, as key contributors to the current issues with funding. The report observes that the aggregate funding ratio in March 2015 was 84% with a deficit of £244 billion compared with 97% cover and a deficit of £23 billion 10 years before.

The detrimental impact of government decisions is not limited to times of financial crisis. In 1997 the Labour government removed the tax relief on dividend payments to pension schemes. This was a hugely unpopular decision, described in the media as a ‘raid’ on pensions and blamed for causing financial instability and contributing to many closures in the following years. Recently, the taxation regime of pensions in the UK has returned to the policy agenda. It was proposed in a government consultation to alter the taxation of UK pensions to a tax on payment into pensions, with tax relief on accumulation, and also when the pension is paid out (known as ‘taxed, exempt, exempt’) rather than the current ‘exempt, exempt, taxed’ system [HM Treasury 2015]. The decision was not adopted in the March 2016 budget, possibly due to the negative public sentiment, although it has not formally been abandoned. The consultation document claimed that the gross cost of pensions tax relief cost the government £50 billion in 2013-2014; the proposed new taxation system intended to increase revenue from pensions taxation to reduce the deficit and alleviate the pressure on public finances. However, the proposals have met with criticism from many in the industry, notably a former Pensions Minister who sees the proposals as damaging confidence in pensions amongst the working population and as seeing pensions as a ‘convenient pot for cash strapped Chancellors’ [Webb 2016].

From the perspective of external influence upon pensions, the EU itself has contributed to the detrimental impact on pensions under the austerity measures introduced to combat the effects of the financial crisis. The consequential impact upon employee protection under the labour law systems amongst EU Member States has been the subject of academic criticism. Barnard’s analysis of austerity measures

imposed at an EU level observes that the pension monitoring system in the Euro Plus Pact encourages a shift away from defined benefit to money purchase pension schemes [Barnard 2012]. She is critical of the impact upon labour protection by the direction of EU policy following the financial crisis and identifies a trend towards deregulation, which she describes as a threat to national labour law that is “driven largely by the EU”. Ashiagbor [2013] observes that the economic crisis has accelerated the trend of deregulation of labour law standards in the pursuit of a more flexible workforce which is proposed as an answer to improving access to work following the crisis. Ashiagbor notes that the financial crisis has had a ‘devastating impact on labour markets globally, and on livelihoods and incomes of ordinary working people’ and identifies the need for supranational institutions such as the ILO and the European Commission as ‘significant voices’ which can help maintain social labour standards where existing national systems have met with difficulty. Clark and Urwin [2010] have argued for the importance of innovative decision making in pensions in times of economic crisis and observed that due to the size of funded schemes in certain countries such as the UK, they have effectively become the ‘lender of last resort’ in times of financial crisis. Whilst innovative national solutions are welcome, increased engagement between national stakeholders and the current EU framework would improve confidence of employees in occupational pension provision. Further developing of the current EU approach would build upon the benefits of shared international experience supported by the legal framework of EU law.

3. The potential of the EU system

The European Commission already seeks to create a ‘more harmonised and robust’ [European Commission Memorandum 2014] framework of regulation for occupational pensions, motivated by a desire to encourage funded arrangements amongst certain Member States and to facilitate cross border provision. However, as Guardiancich and Natali observe, institutional differences and national social and labour law systems present significant barriers to co-ordinating a policy response to occupational pension arrangements throughout Europe [Guardiancich, Natali 2012]. The largest UK body representing pension funds, the Pensions and Lifetime Savings Association (formerly the NAPF), has observed that the UK has approximately 60% of Europe’s defined benefit liabilities and suggests that the EU is particularly useful in relation to best practice guidelines and warns against any increase in regulatory scope [HM Treasury Review... 2013]. Despite resistance to recognising an increased role for the EU in UK occupational pensions, it is suggested that the economic crisis demands an international response to safeguarding standards of pension protection and that the EU is best placed to fulfil this role due to its unique institutional structure. The EU provides not only a forum for sharing ideas (through the Open Method of Co-ordination) but legislative initiative (Primary and Secondary legislation) and enforcement (through the Court of Justice). It is not proposed that the EU is given in-

creased regulatory control; it is suggested that national stakeholders are compelled to engage with key principles which underlie EU legislation and are given duties of enforcement and discretion. If IORP II and the pensions OMC are properly engaged with by national stakeholders, they could provide a basis for further agreements on minimum protection on pensions. Meaningful change will not be brought about by more legislation alone, but by a systemic change to the current interaction between the stakeholders in pensions.

The Lisbon Strategy that launched in 2000 and is currently embodied in the Europe 2020 strategy, has led to the OMC in pensions, which Hennessy observes may have helped to share knowledge amongst Member States but lacks the binding nature of a directive [Hennessy 2014]. The positive aspects of the pensions OMC highlight the benefits of sharing information at the international level. However, participation should not just take the form of information sharing, instead national stakeholders should take a greater and more integrated role in enforcement of key principles of protection for scheme members. The EU legislative institutions have the full support of the Court of Justice, described as a 'one of the most powerful high courts in the world' [Stone Sweet 2011]. Due to the supremacy of EU law over national law (Case 6/64, 1964, Case 26/62, 1963) the influence of the Court of Justice has had direct influence upon several areas of occupational pension policy in the UK, for example in relation to the requirement to equalise retirement ages for male and female members (Case C-262/88, 1990). Judicial decisions reached under the Preliminary Reference Procedure (Article 267 *Treaty on the Functioning of the European Union*) do permit interested parties to submit opinions, however, consultation that accompanies legislative initiatives permits greater involvement in legislation. One such piece of legislation is the IORP Directive.

The passage of IORP II has not been smooth from a UK perspective, mostly due to the proposed 'holistic balance sheet' which, according to the UK, would have led to funding requirements for pension funds similar to the Solvency II minimum capital requirements imposed in the insurance industry. It was argued that such amendments would have been inappropriate for funded defined benefit pensions in the UK, which often operate with significant deficits. Concerns about the potential impact of the proposed funding standard in a funded defined benefit pensions environment such as in the UK and the Netherlands, encouraged several interested parties including interest groups as diverse as Business Europe and the European Trade Union Confederation to join together to oppose the 'holistic balance sheet' and to take an active interest in the creation of IORP II [*Joint Statement Employer ...* 2012]. The 'holistic balance sheet' has now been removed from the draft IORP II which is now less controversial for the UK, focussing instead on governance issues and emphasises the 'minimum harmonization' intentions of the directive (Recital 2a). The proposed IORP II will seek to introduce higher standards of trustee knowledge and understanding as well as standardise information requirements for scheme members. Building upon IORP II, there are now clear principles which national stakeholders could play an important role in promoting.

4. Interaction with the national framework

There is much potential for EU influence upon key stakeholders in the UK pensions system. The positions of trustees, employers and national policy are briefly considered below in relation to initiatives that have been put forward in the IORP II. Rather than seeing such provisions as simply stating the current position, the stakeholders should actively engage in a two way process with the EU institutions in order to promote principles of good practice.

4.1. Trustees

The Pensions Regulator currently promotes trustee knowledge and understanding in addition to the provision of comprehensive statements to scheme members, which already goes some way to the intended IORP II requirements. The IORP II Article 23 requires trustees to fulfil the 'fit and proper' requirements, which includes the need for the collective trustee body to have adequate qualifications, knowledge and experience. Improved trustee standards have been advocated by Clark and Urwin [2010] and the focus upon governance and transparency in the IORP II should be adopted as a means of engaging with scheme members, with greater control given to national stakeholders to further the principle of transparency and improved governance. This is similar to recommendations from the OECD in the wake of the financial crisis [Keeley and Love 2010] as well as existing requirements under UK statutes governing trust law, for example the *Trustee Act 2000* section 1 requires that a trustee: '...must exercise such care and skill as is reasonable in the circumstances...having regard in particular to any special knowledge or experience that he has...' and pensions law where the *Pensions Act 2004* section 247 requires that a trustee of a pension scheme '...must have appropriate knowledge and understanding of the law relating to pensions and trusts...'. It could be argued that the requirements will make it more difficult for member nominated trustees to take positions on trustee boards, and that further training would be cumbersome. However, the IORP II requirements should be seen as an opportunity to improve the standards of trustee training, as a minimum harmonising directive. It is a decision for the UK, including all stakeholders, to determine how the requirements should be fulfilled.

4.2. Employers

The role of employers as sponsors of occupational schemes could be improved through the existing framework in line with the extensive literature on corporate social responsibility. *The Companies Act 2006* section 172 (1) requires company directors to take decisions with regard to the interests of their employees and the likely consequences of any decision in the long term. The diverse literature on corporate social responsibility has often focused upon the need for a more ethical approach to the duties of directors and the conduct of companies. One such example can be seen

in the literature arguing that theories developed from Kant's moral framework, particularly the notion of 'imperfect duties' and the concept of altruistic 'beneficence' could lead to a corporate culture that considers the wider community within which it operates [e.g. Mansell 2013]. The call for enhanced corporate engagement with the wider community, could operate with the existing trustees of the pension fund and the IORP II principles of enhanced governance in scheme management to provide a higher standard of protection for scheme members. For example the IORP II has significant detailed requirements in Articles 38 – 58 concerning the information that must be given to members and prospective members. In order to gain the confidence of UK business, the IORP II could provide the opportunity for sponsoring employers to collaborate with the Pensions Regulator and its EU counterparts through European Insurance and Occupational Pensions Authority to further the governance objectives and improve protection for scheme members.

4.3. National policy

Pemberton observes that pension reform in the UK, Germany and Italy has been 'piecemeal and erratic' and often driven by the 'short term electoral calculations of politicians' [Pemberton, Thane, Whiteside 2006]. The presence of an EU legislator is a means of focussing on the key goals in pensions and avoiding the temptation for governments to misuse pension arrangements for financial gain. On a national stage, intervention from the World Bank, initially with the report in 1994 on Averting the Old Age Crisis, led to the establishment of the three pillars in pensions and promoted the idea that the first pillar of state pension provision should decrease and private pensions increase [Blackburn 2002]. Significant amendments to pensions systems followed [Daykin 2006] and government concern for financing pensions saw further moves away from more generous state provision in countries which had typically provided earnings related pensions such as Germany and Sweden [Hinrichs 2006]. Following the recent financial crisis, severe amendments were seen in countries which typically provided more generous state pensions such as Italy [Scherman 2012] and Greece [Tinios 2012]. The IORP II states at recital 2a that it, '...does not concern issues of national social, labour, tax and contract law, nor the adequacy of pension provision in Member States...'. Concerns over how difficult it may be to apply the directive should not outweigh the positive aspects of what could be achieved through the benefit of supranational guiding legislation that seeks to overcome national political hurdles and focus on the key issues.

5. Conclusions

It is suggested that the EU is in a unique position to enhance the protection for pension scheme members across Member States using its existing structures within defined parameters. The detail of policy decisions should stay with national parliaments but the level of protection for scheme members could be increased through

engagement with national stakeholders by giving them an enhanced role in initiatives such as IORP II and by acting as a check on the reach of national governments. The influence upon national governments may be encouraged by EU wide legislative initiatives but is best achieved through having a judicial dimension such as the Court of Justice of the European Union.

Rather than being intimidated by the detail and requirements of the EU legislation, the key stakeholders such as the regulators and sponsoring employers, should be given greater roles in IORP II, with discretion over the implementation of the principles and power to regulate and enforce compliance. The unique nature of the EU means that proposed increase of the role of the EU should operate around broad basic principles founded upon primary law in existing Treaty provisions, secondary law such as the IORP II and ‘soft law’ such as the pensions OMC. A recent publication from DG Employment, Social Affairs and Inclusion refers to a ‘cultural revolution’ being necessary if EU countries are to ensure adequate pensions [*Social Agenda 43...* 2016]. In times of significant financial uncertainty, governments should be forced to look outside of their own national priorities to retain focus upon the long term needs of pension provision, both with regard to state sponsored and legislation affecting employer sponsored occupational pensions. As key principles put forward by IORP II are already in harmony with the national regulatory focus in the UK, rather than taking an isolationist, confrontational approach to EU legislation, national stakeholders should seek to interpret and engage with the principles. However, in order to do so, EU structure should take action to promote engagement with national stakeholders and provide devolved control to the enforcement of the objectives under IORP II. It may, however, be too late for the UK as the negotiations to leave the EU begin, although there is significant uncertainty as to how any UK relationship with the EU may look in the future. It would be wise to remember the potential of EU level support and protection for citizens against national decisions taken in times of financial uncertainty.

References

- Ashigbor D., 2013, *The Global Financial Crisis: Impact on Labour and Employment Law*, [in:] Maynard P., Gold N. (Eds), *Poverty Justice and the Rule of Law International Bar Association Report on the Second Phase of the IBA Presidential Taskforce on the Global Financial Crisis*, International Bar Association, pp. 129-138.
- 2012, *Joint Statement Employer, Worker and Industry Representatives: The IORP directive revision – a truly political debate*, 23 October.
- 2014, *European Commission Memorandum Revision of the Occupational Pension Funds Directive – Frequently Asked Questions*, 27 March.
- Article 267 Treaty on the Functioning of the European Union OJ 115.
- Askins P., 2010, *The future of pensions policy in Europe*, “Pensions: An International Journal”, 15 (4), pp. 245-248.

- Barnard C., 2012, *The Financial Crisis and the Euro Plus Pact: A Labour Lawyer's Perspective*, "Industrial Law Journal", vol. 41 (1), pp. 98-114.
- Bell A., 2016, *Andy Bell: Now is the time for a pension tax relief commission*, "Citywire", 14 November 2016, citywire.co.uk/new-model-adviser/news/andy-bell-now-is-the-time-for-a-pension-tax-relief-commission/a968172, (access: 20th April 2017).
- Blackburn R., 2002, *Banking on Death, Or Investing in Life: The History and Future of Pensions*, Verso Books.
- Case 26/62 Van Gend en Loos [1963] ECR 13.
- Case 6/64 Costa v ENEL [1964] ECR 585.
- Case C-262/88 Barber v Guardian Royal Exchange [1990] ECR I-1889.
- Casey B. H., 2012, *The Implications of the Economic Crisis for Pensions and Pensions Policy in Europe*, "Global Social Policy", vol. 12 (3), pp. 246-265.
- Clark G. L., Urwin R., 2010, *Innovative models of pension fund governance in the context of the global financial crisis*, "Pensions: An International Journal", vol. 15 (1), pp. 62-77.
- Daykin Ch., 2006, *The Challenge of Ageing: Pension Reform, Future Trends and International Perspectives*, Politeia.
- DG Employment Social Affairs and Inclusion, 2016, *Social Agenda 43*, Pensions Periodicals Catalogue, 9 February.
- Guardianich I., Natali D., 2012, *The Cross-border Portability of Supplementary Pensions: Lessons from the European Union*, "Global Social Policy", vol. 12 (3), pp. 300-315.
- Hennessy A., 2014, *The Europeanization of Workplace Pensions*, Cambridge University Press, p. 86.
- Hinrichs K., 2006, *Reforming Pensions in Germany and Sweden: New pathways to a Better Future?*, [in:] Pemberton H., Thane P. and Whiteside N. (Eds.), 2006, *Britain's Pensions Crisis. History and Policy*, Oxford University Press.
- HM Treasury, 2013, *HM Treasury Review of the Balance of Competencies: Single Market Financial Services and the Free Movement of Capital: A Response by the National Association of Pension Funds*, January.
- HM Treasury, 2015, *Consultation Outcome - Strengthening the incentive to save: consultation on pensions tax relief*, 8 July.
- Hymans Robertson, 2015, *Pensions Liabilities Outstrip UK GDP for the first time*, Press Release, 15 June, www.hymans.co.uk/news-events/newsroom/pension-liabilities-outstrip-uk-gdp-for-the-first-time-says-hymans-robertson.aspx, (access: 20th April 2017).
- Jones R., 2016, *Steve Webb Slams Osbornes' 'Pensions ISA' Proposal*, "Financial Reporter", 5 February.
- Keeley B., Love P., 2010, *From Crisis to Recovery: The Causes, Course and Consequences of the Great Recession*, OECD Publishing, Paris.
- Mansell S., 2013, *Shareholder Theory and Kant's Duty of Beneficence*, "Journal of Business Ethics", pp. 583-599.
- Pemberton H., Thane P. and Whiteside N. (Eds.), 2006, *Britain's Pensions Crisis. History and Policy*, Oxford University Press, p. 21.
- Scherman K. G., 2012, *The Swedish Public Pension Under Financial Stress*, "Global Social Policy", vol. 12 (3), pp. 336-339.

- Sweet A.S., 2011, *The European Court of Justice*, [in:] Craig P., de Burca G., (Eds.) *The Evolution of EU Law*, Oxford University Press 2nd Edn, pp. 121-153.
- The Pensions Regulator & The Pension Protection Fund, 2015, *The Purple Book DB Pensions Universe Risk Profile*.
- Tinios P., 2012, *Greece: Extreme Crisis in a Monolithic Unreformed Pension System*, "Global Social Policy", vol. 12 (3), pp. 332-334.

Ochrona uczestników planów emerytalnych w czasach kryzysu finansowego: analiza kompetencji ponadnarodowych

Streszczenie. Pracownicze programy emerytalne są szczególnie podatne na negatywne konsekwencje, zarówno ekonomiczne i polityczne, wynikające z globalnej finansowej niepewności. Jest to szczególnie widoczne w przypadku takich krajów jak Wielka Brytania, gdzie uwarunkowania historyczne doprowadziły do przewagi występowania pracowniczych programów emerytalnych o zdefiniowanym świadczeniu, które w wielu przypadkach odnotowują obecnie ogromny deficyt. Zasadniczo argumentuje się, że indywidualni uczestnicy planów emerytalnych korzystają z ponadnarodowych regulacji emerytur pracowniczych oraz, że Unia Europejska jest najlepiej umocowana, by takie wsparcie zapewnić. Jednocześnie twierdzi się, że rola Unii Europejskiej w zakresie emerytur może być zwiększona. Kluczowe zagadnienia są szczególnie istotne dla członków pracowniczych planów emerytalnych w Wielkiej Brytanii w rezultacie podjęcia decyzji w referendum 23 czerwca 2016 r. o opuszczeniu Unii Europejskiej.

Słowa kluczowe: Unia Europejska, emerytury pracownicze, kryzys finansowy.

Kody JEL: G22, H55, J26.

Removing the legal impediments to offering lifetime annuities in U.S. pension plans

Jonathan Barry FORMAN¹
University of Oklahoma, College of Law

Abstract. Longevity risk – the risk of outliving one’s retirement savings – is probably the greatest risk facing current and future retirees in the United States. At present, for example, a 65-year-old man has a 50% chance of living to age 82 and a 20% chance of living to age 89, and a 65-year-old woman has a 50% chance of living to age 85 and a 20% chance of living to age 92. The joint life expectancy of a 65-year-old couple is even more remarkable: there is a 50% chance that at least one 65-year-old spouse will live to age 88 and a 30% chance that at least one will live to 92. In short, many individuals and couples will need to plan for the possibility of retirements that can last for 30 years or more.

One of the best ways to protect against longevity risk is by securing a stream of lifetime income with a traditional defined benefit pension plan or a lifetime annuity. Over the years, however, there has been a decided shift away from traditional pensions and towards defined contribution plans that typically distribute benefits in the form of lump sum distributions rather than as lifetime annuities, and people rarely buy annuities in the retail annuity market. All in all, Americans will have longer and longer retirements, yet fewer and fewer retirees will have secure, lifetime income streams. This article considers how changes in the laws and regulations governing pensions and annuities could help promote greater annuitization of retirement savings.

Keywords: annuities, life annuity, pension law, retirement policies.

JEL Codes: D14, G22, G23, G28, H24, H55, J14, J26, K31, K34.

1. Introduction

Longevity risk – the risk of outliving one’s retirement savings – is probably the greatest risk facing current and future retirees in the United States [Oakley 2015; Park 2011]. At present, for example, a 65-year-old man has a 50% chance of living

¹ Contact with author: Jonathan Barry Forman, Alfred P. Murrah Professor of Law, University of Oklahoma, College of Law, 300 Timberdell Road, Norman Oklahoma, 73019, USA, e-mail: jforman@ou.edu. The research reported herein was performed pursuant to a grant from the TIAA Institute through the Pension Research Council/Boettner Center of the Wharton School of the University of Pennsylvania (PRC). The findings and conclusions expressed are solely those of the author and do not represent the views of the PRC or TIAA. This article is based on a presentation at the International Scientific Conference on Security, Responsibility and Property of Pensions held at the University of Gdansk in cooperation with The European Network for Research on Supplementary Pensions, Sopot, Poland, Sept. 8–9, 2016. For a longer version of this Article, see Forman (2016).

to age 82 and a 20 percent chance of living to age 89, and a 65-year-old woman has a 50% chance of living to age 85 and a 20% chance of living to age 92.² The joint life expectancy of a 65-year-old couple is even more remarkable: there is a 50% chance that at least one 65-year-old spouse will live to age 88 and a 30% chance that at least one will live to 92. In short, many individuals and couples will need to plan for the possibility of retirements that can last for 30 years or more. There were 48.6 million retirees in the United States in 2014, but there are expected to be 66.4 million retirees in 2025 and 82.1 million in 2040 [Kerzner 2015].

One of the best ways to protect against longevity risk is by securing a stream of lifetime income with a traditional defined benefit pension plan or a lifetime annuity. Over the years, however, there has been a decided shift away from traditional pensions and towards defined contribution plans that typically distribute benefits in the form of lump sum distributions rather than as lifetime annuities [U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration 2013], and people rarely buy annuities in the retail annuity market [Benartzi, Previtro, Thaler 2011]. All in all, Americans will have longer and longer retirements, yet fewer and fewer retirees will have secure, lifetime income streams. This Article considers how changes in the laws and regulations governing pensions and annuities could help promote greater annuitization of retirement savings.

2. An overview of lifetime income mechanisms in the United States

2.1. Social security

Elderly Americans can generally count on Social Security benefits to cover at least a portion of their retirement income needs. For example, in January of 2017, Social Security paid retirement benefits to more than 41.3 million retired workers, and the average monthly benefit paid to a retired worker was \$1362.64 [Social Security Administration 2017a]. Another 2.2 million elderly Americans received means-tested Supplemental Security Income (SSI) benefits from the federal government, and the average monthly benefit was \$438.26. Sixty-one percent of elderly Americans receive at least half of their income from Social Security [Social Security Administration 2016].

2.2. Pension plans, individual retirement accounts, and annuities

The United States has a “voluntary” pension system, and retirement savings may be inadequate for many retirees [U.S. Government Accountability Office (GAO) 2015c; Forman, Sandy Mackenzie 2013]. At any point in time, only about half of American

² Calculations are from the Society of Actuaries, *Life Expectancy Calculator* (2017), <https://www.soa.org/Files/Xls/research-life-expect-calc.xls> (based on the Social Security Administration’s 2010 mortality tables for the general U.S. population; an individual’s life expectancy is the average number of years until death).

workers have a pension;³ and participation in *individual retirement accounts* (IRAs) is even lower.⁴ Most pension plans qualify for favorable tax treatment [Staff of the Joint Committee on Taxation 2016]. Employer contributions to a pension are not taxable to the employee; the pension fund's earnings on those contributions are tax-exempt; and employees pay tax only when they receive distributions of their pension benefits. Nevertheless, employers are generally allowed to deduct their contributions.

In a *defined benefit plan*, an employer promises employees a specific benefit at retirement. For example, a plan might provide that a worker's annual retirement benefit (B) is equal to 2% times the number of years of service (yos) times final average compensation (fac) ($B = 2\% \times yos \times fac$). Under this traditional, final-average-pay formula, a worker who retires after 30 years of service with final average compensation of \$50,000 would receive a pension of \$30,000 per year for life ($\$30,000 = 2\% \times 30 yos \times \$50,000 fac$). The default benefit for defined benefit plans is a retirement income stream in the form of an annuity for life.⁵ While many defined benefit plans allow for lump sum distributions, most retirees receive lifetime annuities. For example, according to the U.S. Government Accountability Office, 67.8% of workers who retired with a defined benefit pension from 2000 through 2006 took the defined benefit plan annuity [GAO 2011, p. 26].

Under a typical *defined contribution plan*, the employer simply withholds a specified percentage of the worker's compensation, which it contributes to an individual investment account for the worker. For example, contributions might be set at 10% of annual compensation. Under such a plan, a worker who earned \$50,000 in a given year would have \$5,000 contributed to an individual investment account ($\$5,000 = 10\% \times \$50,000$).⁶ Unlike defined benefit plans, defined contribution plans usually make distributions as lump sum or periodic distributions rather than as lifetime annuities. For example, in 2010, just 18% of private industry workers in defined contribution plans had annuities available to them [U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics 2011, table 21; GAO 2011].

Over the past few decades, there has been a major shift from traditional defined benefit plans to defined contribution plans [Staff of the Joint Committee on Taxation 2016, pp. 56-57; Mackenzie 2010]. For example, just 20% of *Fortune 500* com-

³ For example, in March of 2016, 66% of private-sector workers had access to a pension plan, and 49% of them participated (U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, 2016, p. 5 table 1).

⁴ For example, while 32% of U.S. households had an IRA in 2015, only around 14% of households made contributions to their IRAs (in 2014) (Holden & Schrass 2016, pp. 2, 19).

⁵ While insurance companies can typically price the annuities that they offer to men and women differently, pension plans in the United States cannot offer different pricing based on gender. Pension plans cannot require higher contributions from women or pay women lower benefits. Therefore, when an employee retires with a traditional defined benefit pension, the retiree will see the same monthly pension benefits for life, regardless of gender. For example, see Forman and Sabin 2015, pp. 823-824 (explaining how the Civil Rights Act of 1964 prohibits gender discrimination by pensions).

⁶ Tax-favored *401(k) plans* are the most popular type of defined contribution plan in the United States today [U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics 2010]. These plans generally allow individuals to tax-shelter up to \$18,000 in 2017 [Internal Revenue Service 2016].

panies offered salaried employees a defined benefit plan in 2015, down from 59% in 1998 [McFarland 2016].

Favorable tax rules are also available for IRAs.⁷ Like private pensions, IRA earnings are tax-exempt, and distributions are taxable.

The federal income tax system also provides favorable tax treatment of investments in annuities. Although the value of an annuity investment grows over time, no tax is imposed until annuity distributions begin.

3. The role for annuities and other lifetime income mechanisms

With the disappearance of traditional defined benefit pension plans, American workers now have the primary responsibility to participate in, contribute to, and manage their retirement savings accounts throughout their working years; and they must also manage all of their retirement savings throughout their retirement years. These are daunting tasks [Perun 2010]. To have adequate income throughout retirement, individuals need to make wise choices about when to retire, when to claim Social Security benefits, how to plan for an unknown length of retirement, how to plan for medical expenses and long-term care, how to use a home to provide retirement income, how to manage a retirement savings portfolio, and how to convert accumulated retirement savings into a lifetime income stream [American Academy of Actuaries 2015a].

That is where traditional pensions, annuities, and similar lifetime income products come in. Unfortunately, people rarely choose to buy annuities voluntarily. The demand for annuities is significantly lower than expected, and this shortfall has come to be known as the “annuity puzzle” [Benartzi, Previtro, Thaler 2011]. Some of the reasons for the low demand for annuities include: the existence of alternative annuities such as Social Security, Supplemental Security Income, and traditional defined benefit plans; a willingness to rely on phased distributions from defined contribution plans, IRAs, and other retirement savings; the desire to leave bequests; the incompleteness or inefficiencies in the retail annuity market that lead to poor prices for retail annuities; and the behavioral and cultural challenges involved in getting individuals to make decisions about complex investments like annuities [Holzmann 2015]. There are also constraints on the supply of lifetime annuities, including inefficient regulation of annuity markets and the limited availability of inflation-adjusted and longevity assets that can be matched against insurer annuity-related liabilities.⁸

It turns out that the demand for lifetime annuities is consistently low in most of the world, although there are a few notable exceptions [Rocha, Vittas, Ru-

⁷ In 2017, individuals can contribute and deduct up to \$5500 to an IRA [Internal Revenue Service 2016].

⁸ There is not yet much of a market in longevity bonds—bonds that would pay returns that would be linked to the survivorship of a given cohort, say, 65-year-old American males born in 1952 [Holzmann 2015, pp. 11-18; Antolin, Blommestein 2007; Blake, Boardman, Cairns 2010].

dolph 2011; Holzmann 2015]. The gold standard is probably the Netherlands, where benefits from occupational pensions must be paid out in the form of an inflation-adjusted annuity to qualify for tax benefits [Turner, Rhee 2013]. In many countries, however, participants can choose among lump sum distributions, phased withdrawals, and annuities, just as they often can in the United States. Experiences vary, but there are at least a few countries where participants generally select annuitization. For example, in Switzerland around 80% of retirement savings accumulations are converted to lifetime annuities [Holzmann 2015; Bütler, Teppa 2007]; and in Chile, 70% of retirees choose lifetime annuitization of their public pension benefits over the phased-withdrawal alternative [Holzmann 2015]. On the other hand, annuitization in Australia is extremely rare [Agnew 2013]. The United Kingdom used to have high levels of annuitization, but it has recently moved away from requiring retirees to purchase annuities [HM Revenue & Customs 2016].

4. Options for reform

This Part offers a variety of possible legislative and regulatory changes that could encourage greater annuitization of retirement savings. In that regard, however, policymakers need to bear in mind that some policies to encourage greater annuitization might have undesirable distributional consequences.⁹

4.1. Increase and preserve retirement savings

4.1.1. Encourage workers to save more for retirement

At the outset, government policies could be designed to encourage workers to save more for retirement. If workers saved more during their careers, they would have larger nest eggs at retirement and a greater ability to buy annuities and other lifetime income products. Perhaps, the best way to increase retirement savings would be for the United States to adopt a mandatory universal pension system like Australia, Singapore, and Chile have done [Forman, Gordon Mackenzie 2013; GAO 2009, pp. 20-26; Ghilarducci 2008].

A less intrusive federal mandate would be to require employers without plans to at least offer automatic payroll-deduction IRAs to their employees [U.S. Department of Treasury 2016a, pp. 134-137; GAO 2013b; Iwry, John 2009]. The United Kingdom's new National Employment Savings Trust (NEST) program is an example of this type of mandate [Sass 2014]. U.S. former President Barack Obama's Administration rolled out no-fee retirement savings accounts known as "myRAs," short for "My Retirement Account" [U.S. Department of Treasury 2016b]. A number of state governments in the United States are also considering requiring employers to

⁹ Life expectancy varies with such demographic factors as gender, income, educational level, and race and Hispanic origin [U.S. Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics 2017; Forman 2014].

at least offer pension plans to their uncovered workers [GAO 2015b]. Congress and the Obama Administration also recommended amending the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA) to permit unaffiliated employers to join multiple-employer plans (MEPs) [U.S. Department of the Treasury 2016a, pp. 147-149; Staff of the Joint Committee on Taxation 2016, pp. 65-71]. In general, automatically enrolling workers into these types of individual retirement savings accounts should achieve higher levels of participation [OECD 2012, pp. 45-76; VanDerhei 2012]. Automatic enrollment and similar behavioral economics nudges are not likely to solve the problem of inadequate retirement savings, but they can help.

4.1.2. Help participants earn better returns on their retirement savings

In addition to getting workers to save more, government policies could encourage workers to make wiser investment choices. In that regard, the qualified default investment alternatives (QDIA) regulations have already helped move millions of participants away from low-yield, stable-value bond funds and towards better-diversified investments like target-date funds [Bary 2014]. The U.S. Department of Labor could clarify those QDIA regulations and also make it easier for plan sponsors to include annuities in their line-up of QDIA investment alternatives [GAO 2015a]. The government could also do a better job of regulating the fees and expenses associated with retirement plans. In that regard, high fees can significantly reduce the size of retirement nest eggs [Forman 2007; Collins, Holden, Duvall, Barone 2016].

4.1.3. Encourage workers to work longer

The government could also encourage workers to remain in the workforce longer [Forman 2014; American Academy of Actuaries 2013; Munnell, Orlova, Webb 2012]. For example, because Social Security provides actuarial increases in benefits to those who delay taking their benefits, the government could encourage people to delay taking their benefits until they reach their full retirement age or, better still, until age 70 [Tacchino, Littrell, Schobel 2012].

For that matter, the government could increase all of the statutory ages associated with retirement. For example, the 10% early distribution penalty on premature withdrawals applies only to distributions made before an individual reaches age 59½, and the early retirement age for Social Security is age 62. It could make sense to increase both early retirement ages to 65. It could also make sense to increase both the normal retirement age for Social Security (currently age 66 but gradually increasing to age 67), and the normal retirement age for pensions (typically age 65) to age 70 [Social Security Administration 2017b; Internal Revenue Code § 411(a)(8); ERISA § 3(24), 29 U.S. Code § 1002(24)]. Finally, it could make sense to increase both the delayed retirement age for Social Security (currently age 70) and the required minimum distribution age for pensions (age 70½) to age 75 or beyond.

4.1.4. Preserve benefits until retirement

Government policies could also be designed to get workers to preserve their retirement savings until retirement, for example, by discouraging premature pension withdrawals and loans [Forman, Gordon Mackenzie 2013; Orlova, Rutledge, Wu 2015]. While defined benefit plans typically provide lifetime annuities for retirees and their spouses, defined contribution plans are leaky: they often allow participants to withdraw all or a portion of their individual accounts, and many plans allow participants to borrow against their accounts.

4.2. The Government could promote annuitization

There is a variety of other ways that the government could promote annuitization. One approach would be for the government to mandate that retirees use at least a portion of their retirement savings to purchase annuities or similar lifetime income guarantees [Mackenzie 2010, pp. 191-200; Perun 2010; Brown 2009].

Alternatively, the government might only want to encourage annuitization. For example, the government could require plan sponsors to include annuities or other lifetime income mechanisms in their investment options and/or in their distribution options [GAO 2011; Kennedy 2013]. The government might also encourage pension plans to offer beneficiaries more flexibility, for example, by offering partial annuitization options and not just all-or-nothing annuitization choices [Beshears, Choi, Laibson, Madrian, Zeldes 2014]. The government might even require plans to default participants into annuities or trial annuities, unless plan participants affirmatively elect otherwise [Mackenzie 2010, pp. 200-203; Iwry, Turner 2009; Gale, Iwry, John, Walker 2008].

The federal government could also provide additional tax benefits for individuals who receive income from lifetime annuities and lifetime pensions, for example, by completely exempting lifetime income payments from income taxation or favoring them with a reduced tax rate. Policymakers could, of course, target the benefit towards less affluent retirees by limiting the preferential rates to, say, no more than \$30,000 a year of annuity or pension income per retiree.

The federal government could even enter into the market of selling annuities. The Social Security system implicitly allows workers to buy actuarially fair lifetime annuities merely by delaying retirement beyond age 62, but the government might also let individuals and couples buy a limited amount of explicit inflation-adjusted lifetime annuities – perhaps enough to keep them out of poverty throughout their retirement years.¹⁰ Alternatively, the federal government could guarantee annuities sold by private companies.

¹⁰ In 2017, the poverty level for a single individual is \$12,060, and the poverty level for a married couple is \$16,240 [U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation 2017].

In any event, the government could make it easier for plan sponsors to offer annuities and deferred income annuities (a/k/a longevity insurance).¹¹ For example, it might make sense to let plan sponsors rely on insurance regulators and industry standards to oversee and monitor annuity providers. That is the way it works in many other countries [GAO 2013a, pp. 37-39]. For example, the U.S. Department of Labor could post a list of approved annuities and annuity providers that plan sponsors could use.

At the very least, the government could promote better financial education about annuities and other lifetime income options. The U.S. Department of Labor already hosts a *Lifetime Income Calculator* that can be used to estimate monthly pension benefits for a typical retiree [U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration 2017]. In addition to the *Lifetime Income Calculator*, the U.S. Department of Labor could provide, or endorse, more extensive calculators. The U.S. Department of Labor could also design, or endorse, an individualized life expectancy calculator to help participants get a better idea of how long they and their spouses can expect to live. To calculate life expectancy, individualized life expectancy calculators typically ask about an individual's age, education, work, smoking habits, exercise regime, and family health [for example, see Foster, Chua, Ungar 2016].

4.3. Improve annuity regulation and markets

4.3.1. Strengthen the market for annuities

The current state-by-state insurance regulatory system is antiquated, costly, and inefficient [Perun 2007]. One way to cut down on regulatory costs might be to allow insurance companies to avoid costly state-by-state regulation by instead electing an optional federal charter. Another approach would be to make the state-based guaranty funds that backstop annuities stronger. A more uniform standard, or even a federal guaranty fund, would be preferable to the current system.

A related problem with retail annuities in the United States is that state laws generally prevent insurance companies from mentioning their state-based guarantees in their sales material [American Academy of Actuaries 2015b; Abraham, Harris 2016]. The no-advertising rule seems to be designed to limit the moral hazard among insurance companies that might occur if insurance companies took greater investment risks because they could rely on the state-based insurance guarantees. We should be concerned about the solvency of insurance companies, allowing insurance companies to advertise their state-based guarantees that would increase consumer confidence in annuities and so encourage more individuals to buy them, and that should make annuity markets more competitive and bring annuity prices down.

¹¹ The typical approach is to buy a deferred income annuity at age 65 that starts making annual payments only if the annuitant lives past age 80 or 85 [Abraham, Harris 2016; Webb, Gong, Sun 2007; Milevsky 2005].

4.3.2. Broaden the range of permissible lifetime income products

In addition to promoting annuities, it could make sense to broaden the range of permissible lifetime income products. One approach is to develop more products that pool risk among participants, as opposed to products that necessitate high premiums to compensate insurance companies for their guarantees and profits.¹²

In that regard, for example, TIAA's College Retirement Equities Fund (CREF) offers a variety of low-cost variable annuities that pool risk among participants [Forman, Sabin 2015, p. 798; Poterba, Warshawsky 2000]. Participants choose from various funds to invest in; and later on, they choose from among a variety of distribution options, including one-life and two-life annuities. When a retiree selects a lifetime annuity, the annuity payments depend on both the investment experience of the chosen accounts and on the mortality experience of the other participants; but the way that these annuities are designed, the mortality risk falls on the annuitants, and it is not guaranteed by CREF.

There are many other ideas for lifetime income products that could share longevity risk among participants. For example, so-called "defined-ambition plans" – like those in operation in the Netherlands – offer a way to share risk among plan participants [Bovenberg, Mehlkopf, Nijman, 2016; Kortleve 2013]. Also, elsewhere, the author has suggested we could pool risk among participants with so-called "tontine annuities" and "tontine pensions" [Forman, Sabin 2015]. So-called "variable annuity pension plans" are another product that could help promote retirement income security (Camp, Coffing, Preppernau 2014). Another idea would be to modify ERISA to permit employers to offer longevity plans – supplemental defined benefit plans where participation begins at age 45 or later and benefits commence at age 75 or later [Most, Wadia 2015].

5. Conclusions

Pensions, annuities, and similar lifetime income products provide the best way to protect against longevity risk. Over the years, the responsibility for creating such secure retirement income streams has shifted from employers to individuals. This article showed how changes in the U.S. laws and regulations governing pensions and annuities could help promote secure, lifetime income policies. More specifically, this article showed how the laws governing annuities could be changed to make voluntary annuitization more attractive and how the laws regulating pensions could be changed to incentivize pension plan sponsors to offer more annuity options and to encourage employees to elect those options.

¹² For example, see Donnelly 2015; Donnelly, Guillén, Nielsen 2014; Maurer, Mitchell, Rogalla, Kartashov 2013; Maurer, Rogalla, Siegelin 2013; Donnelly, Guillén, Nielsen 2013; Qiao, Sherris 2013; Brown, Meredith 2012; Richter, Weber 2011; Denuit, Haberman, Renshaw 2011; Rocha, Vitas, Rudolph 2011; Stamos 2008; and Piggott, Valdez, Detzel 2005.

References

- Abraham K. G., Harris B. H., 2016, *The Market for Longevity Annuities*, "Journal of Retirement", 3(4, Spring), pp. 12-27.
- Agnew J., 2013, *Australia's Retirement System: Strengths, Weaknesses, and Reforms*, Chestnut Hill, Boston College Center for Retirement Research, "Issue in Brief", 13-5 April, http://crr.bc.edu/wp-content/uploads/2013/04/IB_13-5-508.pdf.
- American Academy of Actuaries, 2015a, *Retiree Lifetime Income: Choices & Considerations*, Washington, American Academy of Actuaries, "Lifetime Income Initiative Issue Brief", October, http://actuary.org/files/Retiree_Choices_IB_102215.pdf.
- American Academy of Actuaries, 2015b, *Risky Business: Living Longer Without Income for Life: Legislative and Regulatory Issues*, Washington, American Academy of Actuaries, "Lifetime Income Initiative Issue Brief", October, http://actuary.org/files/LegReg_IB_102215.pdf.
- American Academy of Actuaries, 2013, *Risky Business: Living Longer Without Income for Life*, Washington, American Academy of Actuaries, "Discussion Paper", June, https://www.actuary.org/files/Risky-Business_Discussion-Paper_June_2013.pdf.
- Antolin P., Blommestein H., 2007, *Governments and the Market for Longevity-Indexed Bonds*, Paris, Organization for Economic Co-operation and Development, "OECD Working Papers on Insurance and Private Pensions", no. 4, January, <http://www.oecd.org/pensions/insurance/37977290.pdf>.
- Bary A., 2014, *Target-Date Funds Take Over*, Barron's, July 5. <http://www.barrons.com/articles/SB50001424053111904544004579651134019266274>.
- Benartzi S., Previtro A., Thaler R., 2011, *Annuity Puzzles*, "Journal of Economic Perspectives", 25(4, Fall), pp. 143-164.
- Beshears J., Choi J. J., Laibson D., Madrian B. C., Zeldes S. P., 2014, *What Makes Annuitization More Appealing?*, "Journal of Public Economics", 116 (August), pp. 2-16.
- Blake D., Boardman T., Cairns A., 2010, *The Case for Longevity Bonds*, Chestnut Hill, Boston College Center for Retirement Research, "Issue Brief", no. 10-10, June, http://crr.bc.edu/wp-content/uploads/2010/06/IB_10-10-508.pdf.
- Bovenberg A. L., Mehlkopf R., Nijman T., 2016, *The Promise of Defined Ambition Plans: Lessons for the United States*, [in:] Mitchell O. S., Shea R. C., (Eds.), *Reimagining Pensions: The Next 40 Years*, Oxford University Press, Oxford, pp. 215-246.
- Brown J., A., 2009, *Automatic Lifetime Income as a Path to Retirement Income Security*, Washington, American Council of Life Insurers, "White Paper", September, http://www.wiserwomen.org/pdf_files/Brown,%20Retirement%20Income%20Security.pdf.
- Brown R.L, Meredith T., 2012, *Pooled Target-Benefit Pension Plans*, Montreal, Institute for Research on Public Policy, "IRPP Study", no. 27, March, <http://irpp.org/wp-content/uploads/assets/research/faces-of-aging/new-research-article-2/IRPP-Study-no27.pdf>.
- Bütler M., Teppa F., 2007, *The Choice between an Annuity and a Lump Sum: Results from Swiss Pension Funds*, "Journal of Public Economics", 91(10), pp. 1944-1966.
- Camp G., Coffing K. S., Preppernau L. E., 2014, *Making the case for variable annuity pension plans (VAPPs)*, October 7, <http://us.milliman.com/basic-vapp-benefits/>.

- Collins S., Holden S., Duvall J., Barone E., 2016, *The Economics of Providing 401(k) Plans: Services, Fees, and Expenses, 2015*, Washington, Investment Company Institute, "ICI Research Perspective", 22(4, July), <https://www.ici.org/research/retirement>.
- Denuit M., Haberman S., Renshaw A., 2011, *Longevity-Indexed Life Annuities*, "North American Actuarial Journal", 15(1), pp. 97-111.
- Donnelly C., 2015, *Actuarial Fairness and Solidarity in Pooled Annuity Funds*, "Astin Bulletin", 45(1), pp. 49-74.
- Donnelly C., Guillén M., Nielsen J. P., 2014, *Bringing cost transparency to the life annuity market*, "Insurance: Mathematics and Economics", 56(May), pp. 14-27.
- Donnelly C., Guillén M., Nielsen J. P., 2013, *Exchanging uncertain mortality for a cost*, "Insurance: Mathematics and Economics", 52(1), pp. 65-76.
- Forman J. B., 2016, *Removing the Legal Impediments to Offering Lifetime Annuities in Pension Plans*, "Connecticut Insurance Law Journal", 23(1, Fall), pp. 31-141.
- Forman J. B., 2014, *Supporting the Oldest Old: The Role of Social Insurance, Pensions, and Financial Products*, "Elder Law Journal", 21(2), pp. 375-417.
- Forman J. B., 2007, *The Future of 401(k) Plan Fees*, "New York University Review of Employee Benefits & Executive Compensation", pp. 9-1-9-18.
- Forman J. B., Mackenzie G. A. (Sandy), 2013, *The Cost of 'Choice' in a Voluntary Pension System*, "New York University Review of Employee Benefits & Executive Compensation", pp. 6-1-6-55.
- Forman J. B., Mackenzie G. D., 2013, *Optimal Rules for Defined Contribution Plans: What Can We Learn from the U.S. and Australian Pension Systems?*, "Tax Lawyer", 66(3, Spring), pp. 613-651.
- Forman J. B., Sabin M. J., 2015, *Tontine Pensions*, "University of Pennsylvania Law Review", 163(3), pp. 757-831.
- Foster D. P., Chua C. T., Ungar L. H., 2016, *How Long Will you Live?*, <http://gosset.wharton.upenn.edu/~foster/mortality/>.
- Gale W. G., Iwry J. M., John D. C., Walker L., 2008, *Increasing Annuitization in 401(k) Plans with Automatic Trial Income*, Washington, Brookings Institution, "Retirement Security Project Paper", no. 2008-2, http://www.brookings.edu/~media/Files/rc/papers/2008/06_annuities_gale/06_annuities_gale.pdf.
- Ghilarducci T., 2008, *When I'm Sixty-Four: The Plot against Pensions and the Plan to Save Them*, Princeton University Press, Princeton.
- HM Revenue & Customs, 2016, *Pension Flexibility 2016*, March 16, <https://www.gov.uk/government/publications/pension-flexibility-2016>.
- Holden S., Schrass D., 2016, *The Role of IRAs in U.S. Households' Saving for Retirement, 2015*, Washington, Investment Company Institute, "ICI Research Perspective", 22(1, February), <https://www.ici.org/research/retirement>.
- Holzmann R., 2015, *Addressing Longevity Risk through Private Annuities: Issues and Options*, March 30, <http://international-pension-workshop.com/papers-pdf/Holzmann.pdf>.
- Internal Revenue Service, 2016, *IRS Announces 2017 Pension Plan Limitations: 401(k) Contribution Limit Remains Unchanged at \$18,000 for 2017*, IR-2015-118, October 27, <https://www.irs.gov/uac/newsroom/irs-announces-2017-pension-plan-limitations-401k-contribution-limit-remains-unchanged-at-18000-for-2017>.

- Iwry J. M., John D. C., 2009, *Pursuing Universal Retirement Security Through Automatic IRAs*, Washington, Brookings Institution, “Retirement Security Project Paper”, no. 2009-3. http://www.brookings.edu/~media/Files/rc/papers/2009/07_automatic_ira_iwry/07_automatic_ira_iwry.pdf.
- Iwry J. M., Turner J.A., 2009, *Automatic Annuitization: New Behavioral Strategies for Expanding Lifetime Income*, Washington, Brookings Institution, “Retirement Security Project Paper”, no. 2009-2. http://www.brookings.edu/~media/Files/rc/papers/2009/07_annuitization_iwry/07_annuitization_iwry.pdf.
- Kennedy K. J., 2013, *How Can Lifetime Income Be Made a Desirable Retirement Plan Distribution Option?*, “New York University Review of Employee Benefits & Executive Compensation”, pp. 1-1–1-23.
- Kerzner R. A., 2015, *Presentation to Federal Advisory Committee on Insurance*, Windsor, Life Insurance Marketing and Research Association (LIMRA), August. <https://www.treasury.gov/initiatives/fio/Documents/LIMRA8.6.15.pdf>.
- Kortleve N., 2013, *The ‘Defined Ambition’ Pension Plan: A Dutch Interpretation*, “Rotman International Journal of Pension Management”, 6(1, Spring), pp. 6-11.
- Mackenzie, G. A. (Sandy), 2010, *The Decline of the Traditional Pension: A Comparative Study of Threats to Retirement Security*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Maurer R., Mitchell O. S., Rogalla R., Kartashov V., 2013, *Lifecycle Portfolio Choice with Stochastic and Systematic Longevity Risk, and Variable Investment-Linked Deferred Annuities*, “Journal of Risk and Insurance”, 80(3), pp. 649-676.
- Maurer R., Rogalla R., Siegelin I., 2013, *Participating Payout Life Annuities: Lessons from Germany*, “ASTIn Bulletin”, 43(2, May), pp. 159-187.
- McFarland B., 2016, *A Continuing Shift in Retirement Offerings in the Fortune 500*, “Willis Towers Watson Insider”, 26(2, February), <https://www.towerswatson.com/en-US/Insights/Newsletters/Americas/insider/2016/02/a-continuing-shift-in-retirement-offerings-in-the-fortune-500>.
- Milevsky M. A., 2005, *Real Longevity Insurance with a Deductible: Introduction to Advanced-Life Delayed Annuities (ALDA)*, “North American Actuarial Journal”, 9(4), pp. 109–122.
- Most W., Wadia Z., 2015, *Longevity Plans: An Answer to the Decline of the Defined Benefit Plan*, “Benefits Law Journal”, 28(1, Spring), pp. 23-28.
- Munnell A. H., Orlova N. S., Webb A., 2012, *How Important is Asset Allocation to Financial Security in Retirement?*, Chestnut Hill, Boston College Center for Retirement, “Working Paper”, no. 2012-13, April. <http://crr.bc.edu/wp-content/uploads/2012/04/wp-2012-13.pdf>.
- Oakley D., 2015, *Retirement Security Risks: What Role Can Annuities Play in Easing Risks in Public Pension Plans?* Washington, National Institute on Retirement Security, “Issue Brief”, August, http://www.nirsonline.org/storage/nirs/documents/Annuities/annuities_aug_2015.pdf.
- OECD, 2012, *OECD Pensions Outlook 2012*, http://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/oecd-pensions-outlook-2012_9789264169401-en.
- Orlova N. S., Rutledge M. S., Wu A. Y., 2015, *The Transition from Defined Benefit to Defined Contribution Pensions: Does It Influence Elderly Poverty?*, Chestnut Hill, Boston

- College Center for Retirement Research, "Working Paper", no. 2015-17, July, http://crr.bc.edu/wp-content/uploads/2015/06/wp_2015-17.pdf.
- Park Y., 2011, *Retirement Income Adequacy With Immediate and Longevity Annuities*, Washington, Employee Benefit Research Institute, "Issue Brief", no. 357, May, https://www.ebri.org/pdf/briefspdf/ebri_ib_05-2011_no357_annuities.pdf.
- Perun P., 2010, *Retirement Savings: Confronting the Challenge of Longevity*, Washington, Aspen Institute, Initiative on Financial Security, http://www.aspeninstitute.org/sites/default/files/content/docs/pubs/ConfrontingLongevity_AspenIFS.pdf.
- Perun P., 2007, *Putting Annuities Back into Savings Plans*, [in:] Teresa Ghilarducci and Christian E. Weller (Eds.), *Employee Pensions: Policies, Problems, and Possibilities*, The Aspen Institute, Washington, pp. 143-162, <http://www.aspeninstitute.org/sites/default/files/content/images/PerunPuttingAnnuities%20BackintoSavingsPlans.pdf>.
- Piggott J., Valdez E., A., Detzel B., 2005, *The Simple Analytics of a Pooled Annuity Fund*, "Journal of Risk and Insurance", 72(3), pp. 497-520.
- Poterba J. M., Warshawsky M., 2000, *The Costs of Annuitizing Retirement Payouts from Individual Accounts*, [in:] Shoven J. B. (Ed.), *Administrative Aspects of Investment-Based Social Security Reform*, University of Chicago Press, Chicago, pp. 173-206.
- Qiao Ch., Sherris M., 2013, *Managing Systematic Mortality Risk With Group Self-Pooling and Annuitization Schemes*, "Journal of Risk and Insurance", 80(4), pp. 949-974.
- Richter A., Weber F., 2011, *Mortality-Indexed Annuities: Managing Longevity Risk via Product Design*, "North American Actuarial Journal", 15(2), pp. 212-236.
- Rocha R., Vittas D., Rudolph H., P., 2011, *Annuities and Other Retirement Products: Designing the Payout Phase*, The World Bank, Washington, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2272/600520PUB0ID181rement09780821385739.pdf?sequence=1>.
- Sass S. S., 2014, *The U.K.'s Ambitious New Retirement Savings Initiative*, Chestnut Hill, Boston College Center for Retirement Research, "Issue in Brief", no. 4-5, March, http://crr.bc.edu/wp-content/uploads/2014/03/IB_14-5-508.pdf.
- Social Security Administration, 2017a, *Monthly Statistical Snapshot, January 2017*, https://www.ssa.gov/policy/docs/quickfacts/stat_snapshot/2017-01.pdf.
- Social Security Administration, 2017b, *Retirement Planner: Full Retirement Age*, <http://www.socialsecurity.gov/retire2/retirechart.htm>.
- Social Security Administration, 2016, *Fast Facts & Figures About Social Security*, https://www.ssa.gov/policy/docs/chartbooks/fast_facts/2016/fast_facts16.pdf.
- Staff of the Joint Committee on Taxation, 2016, *Present Law And Background Relating To Tax-Favored Retirement Saving And Certain Related Legislative Proposals*, JCX-3-16, January 26, https://www.jct.gov/publications.html?func=download&id=4865&chk=4865&no_html=1.
- Stamos M. Z., 2008, *Optimal consumption and portfolio choice for pooled annuity funds*, "Insurance: Mathematics and Economics", 43(1), pp. 56-68.
- Tacchino K. B., Littell D. A., Schobel B. D., 2012, *A Decision Framework for Optimizing the Social Security Claiming Age*, "Benefits Quarterly", 28(2, Second Quarter), pp. 40-54.
- Turner J. A., Rhee N., 2013, *Lessons for Private Sector Retirement Security from Australia, Canada, and the Netherlands*, Washington, National Institute on Retirement Security,

- “Issue Brief”. http://www.nirsonline.org/storage/nirs/documents/International%20Paper/final_international_august_2013.pdf.
- U.S. Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, 2017, *Life Expectancy*, <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/life-expectancy.htm>.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, 2017, *Poverty Guidelines*, January 26, <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, 2016, *Employee Benefits in the United States—March 2016*, “News Release”, no. 16-1493, July 24, <http://www.bls.gov/news.release/pdf/ebs2.pdf>.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, 2011, *National Compensation Survey: Health and Retirement Plan Provisions in Private Industry in the United States, 2010*, “Bulletin”, no. 2770, August, <http://www.bls.gov/ncs/ebs/detailedprovisions/2010/ebbl0047.pdf>.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, 2010, *BLS examines popular 401(k) retirement plans*, “Program Perspectives”, no. 2 (6, November). http://www.bls.gov/opub/perspectives/program_perspectives_vol2_issue6.pdf.
- U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, 2017, *Lifetime Income Calculator*, <http://www.dol.gov/ebsa/regs/lifetimeincomecalculator.html>.
- U.S. Department of Labor, Employees Benefits Security Administration, 2013, *What You Should Know About Your Retirement Plan*, <http://www.dol.gov/ebsa/pdf/wyskgreenbook.pdf>.
- U.S. Department of Treasury, 2016a, *General Explanations of the Administration’s Fiscal Year 2017 Revenue Proposals*, February, <https://www.treasury.gov/resource-center/tax-policy/Documents/General-Explanations-FY2017.pdf>.
- U.S. Department of Treasury, 2016b, *myRA*, <https://myra.gov/>.
- U.S. Government Accountability Office, 2015a, *401(K) Plans: Clearer Regulations Could Help Plan Sponsors Choose Investments for Participants*, GAO-15-578, August.
- U.S. Government Accountability Office, 2015b, *Retirement Security: Federal Action Could Help State Efforts to Expand Private Sector Coverage*, GAO-15-556, September.
- U.S. Government Accountability Office, 2015c, *Retirement Security: Most Households Approaching Retirement Have Low Savings*, GAO-15-419, May.
- U.S. Government Accountability Office, 2013a, *401(k) Plans: Other Countries’ Experiences Offer Lessons in Policies and Oversight of Spend-down Options*, GAO-14-9, November.
- U.S. Government Accountability Office, 2013b, *Automatic IRAs: Lower-Earning Households Could Realize Increases in Retirement Income*, GAO-13-699, August.
- U.S. Government Accountability Office, 2011, *Retirement Income: Ensuring Income throughout Retirement Requires Difficult Choices*, GAO-11-400, June.
- U.S. Government Accountability Office, 2009, *Private Pensions: Alternative Approaches Could Address Retirement Risks Faced by Workers but Pose Trade-offs*, GAO-09-642, July.
- VanDerhei J., 2012, *Increasing Default Deferral Rates in Automatic Enrollment 401(k) Plans: The Impact on Retirement Savings Success in Plans with Automatic Escalation*, Washington, Employee Benefit Research Institute, “EBRI Notes”, 33(9),

pp. 12-22. https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/SSRN_ID2153186_code386280.pdf?abstractid=2153186&mirid=1.

Webb A., Gong G., Sun W., 2007, *An Annuity that People Might Actually Buy*, Boston College Center for Retirement Research, "Issue in Brief", no. 7-10, July, http://crr.bc.edu/wp-content/uploads/2007/07/ib_7-10-508.pdf.

Eliminacja przeszkód natury prawnej w kwestii renty dożywotniej oferowanej w ramach planów emerytalnych w Stanach Zjednoczonych

Streszczenie. Ryzyko długowieczności, czyli problem życia dłuższego niż okres, na który wystarczą oszczędności emerytalne, jest prawdopodobnie największą bolączką, która dotyka obecnych i przyszłych emerytów w Stanach Zjednoczonych. Współczesny 65-letni mężczyzna z 50% prawdopodobieństwem dożyje 82 lat i z 20% prawdopodobieństwem dożyje 89 lat, zaś 65-letnia kobieta, ma 50% szans na przeżycie 85 lat oraz 20% na dożycie 92 lat. Łączna średnia długość życia 65-letniej pary jest jeszcze bardziej zadziwiająca, z 50% prawdopodobieństwem przynajmniej jeden z partnerów dożyje 88 lat oraz z 30% prawdopodobieństwem jedno z nich dożyje 92 lat. Podsumowując, wiele osób i par będzie potrzebowało planu emerytalnego, oferującego wypłatę świadczenia przez okres 30 lat lub więcej.

Jednym z najlepszych sposobów ochrony przed ryzykiem długowieczności jest zapewnienie dożywotniego strumienia wypłat w ramach tradycyjnego programu o zdefiniowanym świadczeniu lub renty dożywotniej. Przez lata nastąpił odwrót od tradycyjnych planów emerytalnych na rzecz programów o zdefiniowanej składce, które z reguły wypłacają świadczenia w formie jednorazowej a nie w formie renty dożywotniej, zaś świadczeniobiorcy rzadko kupują rentę dożywotnią na rynku detalicznym. Amerykanie będą przebywali z pewnością coraz dłużej na emeryturze, jednak coraz mniej z nich będzie miało stały i bezpieczny, dożywotni dochód. W niniejszym artykule dokonano analizy tego, jak zmiany w ustawach i regulacjach dotyczących emerytur oraz rent dożywotnich mogą pomóc w promowaniu renty dożywotniej jako formy wypłaty oszczędności emerytalnych.

Słowa kluczowe: renta, renta dożywotnia, prawo emerytalne, polityki emerytalne.

Kody JEL: D14, G22, G23, G28, H24, H55, J14, J26, K31, K34.

Identification of the priority instruments affecting regulations on the development of insurance in the framework of international requirements

Ryszard PUKAŁA¹, Natalia VNUKOVA², Svitlana ACHKASOVA³
The Bronisław Markiewicz State Higher School of Technology and Economics in Jarosław, Simon Kuznets Kharkiv National University of Economics, Simon Kuznets Kharkiv National University of Economics

Abstract. The article identified features of the international regulation of insurance development in different countries based on the recommendations of the International Association of Insurance Supervisory (IAIS) and the Directives of the European Union (EU). In the article the role of the system of own risk assessment and solvency (Own Risk and Solvency Assessment, ORSA) of insurance companies for the development of insurance is established, as it has become the main concept of the Directive 2009/138 /EU of the European Parliament and the Council on the introduction and implementation of the activities of insurance and reinsurance (Solvency II).

On the basis of the hierarchy analysis method there are set priorities of the regulatory impact of Solvency II on the insurance development (illustrated with an example of Ukraine), which proved to be relevant regarding implementation of regulation and supervision in the insurance by risk assessment and solvency of insurance companies.

Keywords: international experience, insurance companies, regulation, supervision, risk assessment, Solvency II.

JEL Codes: G22, G28.

1. Introduction

Insurance is an important sector of the economy that provides insurance protection to citizens, creates resources for long-term investments and provides the growth

¹ Ryszard Pukała, Institute of Economics and Management, The Bronisław Markiewicz State Higher School of Technology and Economics in Jarosław, Poland, e-mail: ryszard.pukala@interia.pl.

² Natalia Vnukova, The Department of Financial Service Management, Simon Kuznets Kharkiv National University of Economics, Ukraine, e-mail: ufp2007@meta.ua.

³ Svitlana Achkasova, The Department of Financial Service Management, Simon Kuznets Kharkiv National University of Economics, Ukraine, e-mail: svet_achk@meta.ua.

of financial wealth of the population. The development and promotion of the insurance market, maintenance of its stability as well as reliability of insurers constitute a strategic task of the government.

Nowadays, the process of expansion of insurance companies' activities as well as globalization of insurance market are observed within the international environment. Growth of the international insurance market causes the necessity to improve the system regarding its supervision and to develop the new methods of regulation. That is why the research of international experience on regulation and supervision of insurance companies' activities is a topical issue.

The entry into the global financial system requires a gradual transition to state supervision and regulation based on international principles set by the agreements and standards of international organizations. Thus, the study and implementation of a range of activities and innovations at the state level aimed at introducing new conditions in the insurance industry that do not change the fundamentals of the system, but lead to the elimination of problems and contradictions in the insurance market is relevant. Therefore, the establishment of an effective governmental regulation of financial market is based on enhancing the quality of its governmental regulation in order to ensure more pondered, consolidated and prudential supervision; harmonization of requirements for the insurance market members with EU Directives and strengthening control over the implementation of the prudential requirements with further increase of the reliability of the participants in this market; standardizing the legislation on regulation of insurance companies in accordance to EU Directives. The grounded necessity of social insurance identifies the need of effective functioning of the insurance market, which in the first line leads to the increase of the amount of insured people, their property, interests and rights, minimizing government costs for catastrophic events and what's most important, creating mechanisms to prevent negative consequences due to the investment way of development of prior spheres of society lives using modern market infrastructure and different financial instruments [Achkasova 2015].

When imposing international experience on insurance market regulation, there appears a problem of non-compliance between international and national law, which makes international methods of regulation ineffective on the insurance market.

The study aims to determine the preferred instrument of regulatory impact on the development of insurance in accordance with international requirements.

The following tasks are aimed:

- establishing the international standards for risk assessment and solvency of insurance companies;
- determining the features of EU Solvency II requirements;
- prioritizing the regulatory influence of the development of Solvency II on insurance (with an example of Ukraine).

Subject of research – theoretical foundations of the determination of advantages regarding implementation of insurance regulation by risk assessment and solvency of insurance companies.

Methodological basis of the study is the hierarchy analysis method by T. Saaty used for identification of the priority instruments of regulatory impact on the development of insurance following international requirements. In studying and generalization of scientific research, methods of comparison, analysis and synthesis were used.

2. Aspects of regulation and supervision based on the recommendations given by the International Association of Insurance Supervisors

Currently, there are problems significantly affecting solvency of the insurance companies, and thus their reliability and stability, namely reassessment of insurance liabilities, improper capital management, inadequate determination of insurance rates, inappropriate insurance coverage of existing insurance liabilities, discrepancies between corporate governance and internal controls. Under the influence of the above factors, from among 85 European insurance companies which were under the persistent insurance control of the regulatory authorities, 20 were liquidated through bankruptcy proceedings [Bezruchko, Pacurija, Belova 2007].

In October 2011, the International Association of Insurance Supervisors (IAIS) approved the worldwide insurance market supervision standards *Insurance Core Principles, Standards, Guidance and Assessment Methodology* (ICP). This document describes the basic elements that must be present in the supervisory regime to create the financially effective insurance sector and to ensure proper level of protection of the policyholder's rights. In particular, ICP (Insurance Core Principles) 2011 introduced a new principle „Enterprise Risk Management for Solvency Purposes” (ICP 16) which involves the establishment by supervisors of the requirements to enterprise risk management for solvency purposes. This principle provides introduction into the business the processes for the insurance companies based on the Own Risk and Solvency Assessment System (ORSA). ORSA provides regular assessment of the adequacy of the insurance company risk management and its current and possible future solvency. Assessment held by the insurance company should be consistent with the nature, scale and complexity of risks arising from its activities [IAIS 2011].

Such document was already published by IAIS in 2003, entitled *Insurance Core Principles and Methodology* [IAIS 2003]. However, new edition has several fundamental differences that are considered to be innovations to the insurance market regulation system.

IAIS was established in 1994 to combine interests and provide necessary conditions for the exchange of information between insurance supervisors in different countries [Reverchuk, Yavorska 2009]. Members of this international organization are insurance supervisors from over 140 countries.

Senior management of the insurance company is responsible for the implementation and realization of ORSA.

Insurance supervisor requires coverage by the ORSA system of all foreseeable and relevant material risks, including at least underwriting risk, credit risk, market risk,

transaction risk and liquidity risk, as well as additional risks arising from membership in the group. That is, the insurer must consider in its ORSA all significant risks which could affect its ability to fulfill the obligations to the policyholder, in particular to assess the impact of future changes in the economic conditions and other external factors. Assessment also requires identifying the relationship between risk management and the level and quality of the required and available financial resources.

The supervisor requires the insurer, under ORSA [NAIC 2013]:

- a) to determine the overall financial resources required to manage the insurance company and to meet own risk of the company, as well as to prove that supervisory requirements are met;
- b) to substantiate its actions on risk management, given the economic capital, regulatory capital requirements and financial resources;
- c) to assess quality and adequacy of capital resources to meet regulatory capital requirements and any additional capital requirements;
- d) to analyze own ability to continue its activities, risk management and financial resources required for this purpose shall be assessed in a much larger time horizon than the commonly used regulatory capital requirements;
- e) to combine with uninterrupted analysis of insurance company the quantitative and qualitative elements in the medium- and long-term business strategy of the insurer, as well as forecasts of its future financial position and analysis of its ability to meet regulatory capital requirements in the future.

The supervisor is required to verify risk management processes of the insurance company and its financial position, including ORSA. If necessary, the supervisor may require strengthening the processes of risk management, solvency assessment and capital management. Currently, the ORSA concept is at various stages of implementation in the United States of America (USA), Europe and in a number of other countries.

In 2008, the US National Association of Insurance Organizations (NAIC) launched the Solvency Modernization Initiative (SMI) – a critical self-analysis to improve standards of solvency of the insurance companies. SMI focuses on key issues such as capital requirements, governance and risk management, group supervision, accounting and financial reporting, as well as reinsurance activities. Within the framework of SMI, the role of risk-based capital (RBC) index was reevaluated. This index is a key in the system of solvency assessment of the insurance companies in the United States of America. NAIC decided to supplement the capital assessment system with additional criteria that evaluate prospective solvency of the insurance companies. To this end it was decided to incorporate the ORSA elements in the RBC system. In March 2012, NAIC adopted the document entitled *ORSA. Guidance for Use* stating that the insurance company or the insurance group will be obliged to perform ORSA at least once a year to assess the adequacy of the risk management of the insurance company, as well as its current and probable future solvency [NAIC 2016]. ORSA will apply to all insurance companies in USA which gross premiums exceed 500 million USD.

At the same time, *ORSA. Guidance for Use* is not an executive document. Each ORSA will be unique and vary depending on the risks that are specific for each insurance company. Insurance companies subject to the ORSA requirements are instructed to examine their own risk profile in three main sections: Section 1 – ‘Description of risk management system’ of the insurance company which should include the high-level conclusion of own risk management system, including risk appetite, tolerance, limits and internal control; Section 2 – ‘Assessment of the insurer’s risk’ which should reflect the details of risk assessment of the insurance company (qualitative and quantitative assessment parameters) under usual and stressful conditions; Section 3 – ‘Group of risk capital and future solvency assessment’ where the insurance companies will demonstrate that existing and future capital will be sufficient to support the identified risks [Blanchard 2012].

In Australia, in 2012, the Australian Prudential Regulation Authority (APRA) developed the Internal Capital Adequacy Assessment Process (ICAAP). The requirements contained in the ICAAP are equivalent to the ORSA system [Willis Tower Watson 2012]. As seen from the title of the document, ICAAP is a process in which the company ensures that its activities fully correspond to its capital level. ICAAP combines the risk and capital management activities to support business decisions.

ICAAP contains the requirements concerning consistency of size and structure of the insurance company with the level of complexity of its activities; conformity of the company’s policies, its transactions, personnel and control system to properly identify, measure, monitor and control risks related to the company’s activities on a regular basis, and to possess proper capital according to risks; maintenance of a long-term strategy to ensure sufficient capital; processes to ensure that the ICAAP is taken into account when making business decisions [Kwon, Manton 2015].

APRA notes that the ICAAP provisions are basic in the insurance company’s risk exposure management system, so it makes sense to change the level of detail depending on the nature, complexity and scale of the risks inherent to a particular insurance company.

Positive international experience in risk-based approach to the assessment of insurers has been accounted for by changing the vector of the methodology development of the solvency of insurance companies in Europe.

3. Features of regulation and supervision of insurance based on Solvency II Directive

To correct the problems related to solvency margin approach, the EU has developed a new approach known as Solvency II (a risk-based approach, which depends on supervision based on risk management).

In Europe, the ORSA system has become the main concept of Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council concerning implementation and pursuit of insurance and reinsurance activities (Solvency II), developed by the European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA).

The application of the Solvency II regime within the European area begins at 1 of January 2016. At Mid-April 2016 the first prudential reporting by insurers under Solvency II is issued with reference to the first day of application.

The main objective in the implementation of this Directive is to establish the European capital requirements, risk management standards, uniform requirement for reporting and financial disclosure systems. Own risk and solvency assessment is an integral part of business strategy and is always taken into account in the strategic decision making of the company. Under Solvency II, supervisory authorities should require the insurance and reinsurance companies to possess appropriate own funds to meet solvency capital requirement [EIOPA 2016].

The main objective of the new solvency requirements of Solvency II is to eliminate the differences between the systems of insurance regulation of EU members' activity and the introduction of more effective supervisory approach [Raport AON 2011].

The implementation of EU Directive in Ukraine should neutralize or reduce numerous risks to which insurers are exposed in their work. This process is not complete. There is no doubt that the introduction of new standards will be a dynamic and long-term process and shall require insurers to develop and calibrate management instruments, depending on their activities [Pukała 2016].

Under Solvency II the insurance companies should implement ORSA and make it an integral component of their risk management system. This will allow the link between risk and capital and will require the active participation of senior management personnel.

Own risk assessment that may be treated as part of the management system, aims at:

- a) improvement of risk management system;
- b) better understanding of the overall capital adequacy and capital allocation;
- c) harmonization of risk and capital management systems.

Under Solvency II, ORSA includes the following aspects [Directive European Parliament 2009]:

- a) total amount of capital according to risks of the insurance company;
- b) compliance with capital requirements and technical regulations;
- c) using appropriate methodology to depict the risk profile when calculating solvency capital requirement (SCR); this requirement applies equally to users of both standard formula, and internal models.

It should be noted, that accordance of own funds with solvency capital requirement is determined using solvency ratio (SR). Solvency ratio is calculated by dividing the amount of the insurer's own funds by SCR.

To assess the solvency of insurance companies a standard method of calculating the required effective capital developed by the European organization of insurance and pensions was used and presented in QIS5 Technical Specifications. The technique involves extensive use of default values when calculating the required effective capital. In particular, the correlation coefficients and mean-square deviation are

met in all calculation formulas of individual components of SCR. The data points are calculated at the European level and also listed in QIS5 Technical Specifications. On the one hand, the large database and methodological support allow European authorities to perform such calculations. But on the other hand, such default values don't take sufficient account of the peculiarities of each country.

According to Directive 2009/138/EU Solvency II required solvency capital must cover at least the following risks: insurance risk for non-life insurance; life insurance risk; health insurance risk; market risk; credit risk; operational risk.

The main risk which is taken into account in calculating the basic level of capital required to support and develop business is insurance risk. This risk reflects possible losses associated with the structure of the insurance portfolio, and measures through vibrations losses on certain classes of insurance, which the insurance company deals with.

In Solvency II the solvency ratio helps to assess capital adequacy of the insurance company. Capital adequacy characterizes solvency of the insurance company and testifies its ability to cover losses and fulfill obligations towards counteragents and policyholders at its own expense.

Where the solvency ratio is less than 0.75, financial position of the insurance company is deemed critical, from 0.75 to 0.99 – anxious, more than 1 – the insurance company has sound financial position [OTCFIn 2013] .

SCR is the target capital level, which is set high enough for early prevention of the insurer's insolvency. To calculate SCR the insurance companies can use the standard formula recommended by the EIOPA, or the internal model.

Own funds shall be defined as funds at the disposal of the insurance company to ensure fulfillment of obligations under all agreements in case of unforeseen events, given the requirements of the regulatory authority. Under Solvency II, own funds include capital assets (excess of assets over liabilities, attracted liabilities) and additional own funds (unpaid portion of the share capital or initial funds which were not used; letters of credit and letters of guarantee any other legally binding payments received by insurance or reinsurance companies).

Thus, ORSA requires the insurance companies to provide their own assessment of their current and future risk through the process of self-evaluation of internal risk and this will allow regulators to form an expanded view of the insurer's ability to resist financial stress. Currently, ORSA is an innovation in the regulation of the insurance market, which is being implemented in many countries: in USA by supplementing RBC; in Australia through ICAAP, which is similar to ORSA; in Europe as the basic concept of Solvency II Directive.

Thus, one aspect of ORSA is to determine the adequacy of own funds to cover solvency capital requirement that reflects all risks of the insurance company, through calculation of the solvency ratio. International experience in calculating SCR is deemed promising in the regulation of the insurance market of Ukraine and is expected to be implemented by adopting appropriate legislation.

4. The European vector of changes in state regulation of insurance market development in other countries (with the example of Ukraine)

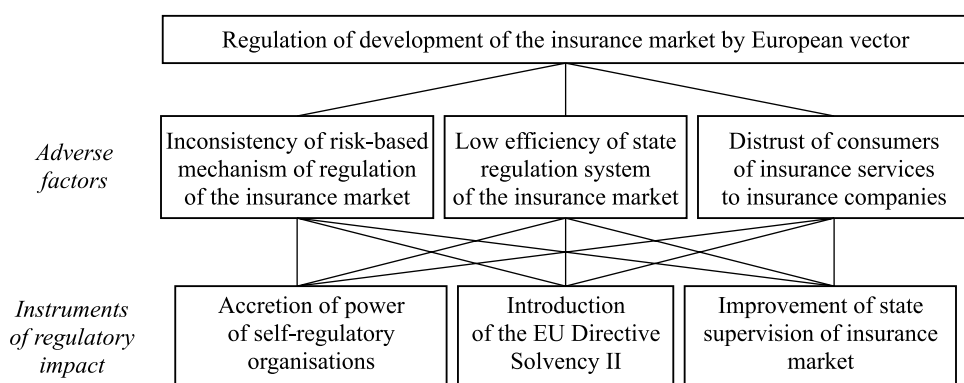
The development of the insurance industry needs to establish an effective system of civil relations that is possible only with high-quality provision of state regulation that provides targeted and consistent application of the state package of measures to create an effective system of relations of the insurance market to raise the degree of protection of property interests of policyholders and to increase investment potential of the insurance industry.

Based on tasks that are presented in the Agreement on Association between Ukraine, on one hand, and the European Union, European Atomic Energy Community and their members, on the other hand [Ukrainian Government 2015], the following instruments of regulatory impact are selected: improving the quality of state regulation of the insurance market; the introduction of the EU Directive Solvency II; accretion of power of self-regulatory organizations.

In order to prioritize regulatory instruments of influence on the development of insurance in Ukraine, the authors suggested using the hierarchy analysis method by T. Saaty that is an instrument of system analysis. Unlike other methods of system analysis, the hierarchy analysis method by T. Saaty provides calculation of priorities of alternative solutions to the main goal. A better alternative is considered with the highest priority value. The main advantage of this method is the ability to study complex problems of decision making.

To assess the priority of instruments of regulatory impact on the development of insurance in Ukraine a model of regulation of the development of insurance market was built with the use of the hierarchy analysis method by T. Saaty [Liamiec, Teviashev 2004] by European vector (with the example of Ukraine) (Figure 1).

Figure 1. Model of regulation of the development of insurance market by European vector (with the example of Ukraine)



Source: authors' elaborations.

As shown in Figure 1 model of regulation of the insurance market by European vector (with the example of Ukraine) is three-tiered and includes the purpose – regulation of the development of insurance market by European vector; adverse factors and instruments of regulatory impact.

The hierarchical model allows determining by pairwise comparison the priority-oriented instruments of regulatory impact on the development of insurance to offset the adverse factors (inconsistency of risk-based mechanism of regulation of the insurance market, low efficiency of state regulation system on the insurance market; distrust of insurance services' consumers towards insurance companies).

Table 1 presents the calculation of the hierarchy analysis method by T. Saaty of global priorities for instruments of regulatory impact on the development of insurance in Ukraine.

Table 1. Determination of priority-oriented instruments of regulatory impact on the development of insurance in Ukraine

Instruments of regulatory impact	Inconsistency of risk-based mechanism of regulation of the insurance market	Low efficiency of state regulation system of the insurance market	Distrust of consumers of insurance services to insurance companies	Priority level	Priority rank
	0,297	0,616	0,087		
Accretion of power of self-regulatory organizations	0,583	0,090	0,077	0,235	3
Introduction of the EU Directive Solvency II (Based on ORSA)	0,136	0,557	0,160	0,397	1
Improvement of the state supervision of insurance market	0,281	0,353	0,763	0,367	2

Source: authors' elaborations.

As shown in the Table 1, the adverse factors have the following priority: inconsistency of risk-based mechanism of regulation of the insurance market – 0.297, low efficiency of state regulation system on the insurance market – 0.616, a distrust of insurance services' consumers towards insurance companies – 0.087 respectively. Thus, it may be concluded that the low efficiency of state regulation of the insurance market hampers the development of insurance.

It is established, that the regulatory impact instruments have the following priority: accretion of power of self-regulatory organizations – 0.235, introduction of the EU Directive Solvency II (based on ORSA) – 0.397, improvement of the state supervision of insurance market – 0.367.

Thus, introducing a system of assessment of the solvency of insurers based on Solvency II is a priority regulatory impact on the development of insurance in Ukraine, which is accepted as a basis for improving the state supervision of insurance companies, its rules are included in the new Ukrainian draft of law 'On insurance' [Ukrainian Government 2015], including requirements to assess capital adequacy.

For the gradual introduction of European standards to assess the solvency of insurers the state needs to develop practical recommendations for adapting the methodology of Solvency II (standard formula for calculating the required effective capital) to the control system in Ukraine.

EU standard calculations of the required capital of insurance companies do not take into account the peculiarities of each country. It is worth noticing that within IPT EIOPA to calculate the standard deviation of the risk for non-life insurance a pan-European approach was used based on the combined data in Europe, characterized by heterogeneity, and significant differences between states are not taken into account [EIOPA 2011].

Therefore, to determine possible mean-standard deviation (σ) for risk of premiums and reserves for the calculation of the required solvency capital for insurance companies the authors conducted an experiment to adapt Solvency II to the operating conditions of the insurance market in Ukraine [Vnukova, Achkasova, Skorik 2013].

To this end, mean-square deviation risk of premiums for non-life insurance is calculated on the basis of accounting data of domestic insurers that are in the top 100 insurance companies in terms of gross premiums.

To calculate the standard deviation of risk of premiums applied the provision of EIOPA [CEIOPS 2010].

The size of mean-standard deviation (σ) for risk of premiums and reserves determined on the basis of statistics of insurance companies of Ukraine significantly exceeded planned in the EU Directive Solvency II values of mean-standard deviation, it shows a greater riskiness of insurance business in Ukraine and requires from insurance companies larger solvent capital.

5. Conclusions

Analysis of the international experience to implement methods of the state regulation and supervision of insurance companies' activities enabled to identify the tendency in the gradual transition from traditional methods to regulate insurance market to the methods based on own assessment of risks and solvency of insurance companies.

The given direction of improvement of state regulation of insurance market is stipulated by International Association of Insurance Supervisors under the title Own Risk and Solvency Assessment (ORSA). ORSA oversees regular assessment of ad-

equacy of risk management of an insurance company as well as its current and possible future solvency. In the European Union, the given system is fulfilled through introduction of Solvency II Directive.

In the framework of integration of countries into the EU insurance environment, Solvency II may be considered as the base to perform reforms of the regulation system of the insurance market, as determined by experiment conducted by method of T. Saaty with the example of Ukrainian insurance companies' adaptation to EU requirements.

References

Achkasova S. A., 2015, *The governmental regulation of the insurance market in the European integration processes*, „Economic Annals-XXI”, 7-8(2), pp. 49-52.

2009, *Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Re-insurance (Solvency II) (recast)*, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:335:0001:0155:-en:PDF>, (access: 30th June 2016).

2015, *Association Agreement between Ukraine, on one hand, and the European Union, European Atomic Energy Community and their Member States, on the other hand* [Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та європейським союзом, європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони], http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/984_011, (in Ukrainian), (access: 30th June 2016).

2015, *On Amendments to the Law of Ukraine 'On Insurance' Ukrainian draft law* [Про внесення змін до Закону України «Про страхування»: проект Закону України], http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=53637, (in Ukrainian), (access: 30th June 2016).

AON Polska Sp. z o.o., 2011, *Badanie zarządzania ryzykiem i ubezpieczeniami w firmach w Polsce – Raport AON Polska 2011/2012*, p. 18.

Bezruchko Ur. V., Pacurija N. B., Belova O. A., 2007, *Rights insurance and retail financial services in the European Union and Ukraine: comparative legal analysis* [Правове регулювання страхування та роздрібних фінансових послуг в Європейському Союзі та в Україні: порівняльно-правовий аналіз], Center of educational literature, p. 196, (in Ukrainian).

Blanchard R., 2012, *The Latest on ORSA*, „The Actuarial Review”, <http://www.casact.org/newsletter/index.cfm?fa=viewart&id=6406>, (access: 30th June 2016).

CEIOPS, 2010, *CEIOPS' Advice for Level 2 Implementing Measures on Solvency II: SCR Standard Formula Calibration of Non-life Underwriting Risk*, https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/consultations/consultationpapers/-CP71/CEIOPS-DOC-67- 10_L2_Advice_Non_Life_Underwriting_Risk.pdf, (access: 30th June 2016).

EIOPA, 2016, *Solvency II*, <https://eiopa.europa.eu/regulation-supervision/insurance/solvency-ii>, (access: 30th June 2016).

EUOPA, 2011, *Calibration of the Premium and Reserve Risk Factors in the Standard Formula of Solvency II: Report of the Joint Working Group on Non-Life and Health NSLT*, https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/Press-Room/releases/EIOPA-11-163-A-Report_JWG_on_NL_and_Health_non-SLT_Calibration.pdf, (access: 30th June 2016).

Insurance Core Principles, Standards, Guidance and Assessment Methodology, <http://www.iaisweb.org/Insurance-Core-Principles-material-adopted-in-2011-795>, (access: 30th June 2016).

International Association of Insurance Supervisors, *Insurance Core Principles and Methodology*, http://www.iaisweb.org/__temp/Insurance_core_principles_and_methodology.pdf, (access: 30th June 2016).

Kwon W. Jean, Manton Edwin A. G., 2015, *Insurer Resolution Processes and Supervision of Insurance and Non-Traditional and Non-Insurance (NTNI) Activities*, http://www.internationalinsurance.org/-files/TC/PDF/InsurerResolutionsW_Jean_-Kwon2015_6_10Final.docx.pdf, (access: 30th June 2016).

Liamiec V. I., Teviashev A. D., 2004, *System Analysis: Introductory Course* [Системный анализ: Вводный курс], Kharkiv National University of Radio Electronics, p. 448, (in Russian).

NAIC, 2013, *Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) Guidance Manual*, http://www.naic.org/documents/com_mittees_e_orisa_wg_related_docs_guidance_manual_2013.pdf, (access: 30th June 2016).

NAIC, 2016, *Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)*, http://www.naic.org/cipr_topics/topic_own_risk_solvency_assessment.htm, (access: 30th June 2016).

OTCFin, 2013, *Solvency II - Solvency Capital Requirement*, http://www.otcfin.com/documents/OTCFin_SCR_Reports.pdf, (access: 30th June 2016).

Pukała R., 2016, *Financial support of insurance companies by Directive EU Solvency II* [Фінансове забезпечення розвитку страхових компаній за директивою ЄС Solvency II], „Economics of development”, 2, pp. 49-53, (in Ukrainian).

Reverchuk S. K., Yavorska T. V., 2009, *Features of legal regulation of insurance business in Ukraine and the countries of EU* [Особливості правового регулювання страхового бізнесу в Україні та країнах ЄС], „Scientific Bulletin of National Forestry University of Ukraine”, 19.9, pp. 216-222, (in Ukrainian).

Vnukova N. M., Achkasova S. A., Skorik I. V., 2013, *Adaptation the Solvency II requirements to the operating conditions of the insurance market of Ukraine* [Адаптація вимог Solvency II до умов функціонування страхового ринку України], „Finance Ukraine”, 9, pp. 76-82, (in Ukrainian).

Willis Tower Watson, 2012, *Internal capital adequacy assessment process: Engaging the business*, <https://www.towerswatson.com/en-AU/Insights/IC-Types/Survey-Research-Results/2012/08/Internal-capital-adequacy-assessment-process-engaging-the-business>, (access: 30th June 2016).

Identyfikacja priorytetowych instrumentów wpływających na skutki regulacyjne w zakresie rozwoju ubezpieczeń w świetle wymogów międzynarodowych

Streszczenie. W artykule zostały przedstawione aspekty rozwoju międzynarodowych doświadczeń w zakresie regulacji rynków ubezpieczeniowych w różnych krajach, bazujące na rekomendacjach Międzynarodowego Stowarzyszenia Nadzorów Ubezpieczeniowych (IAIS) oraz dyrektywach Unii Europejskiej. Została przedstawiona rola systemu własnej oceny ryzyka i wypłacalności (Own Risk and Solvency Assessment, ORSA) zakładów ubezpieczeń w obszarze rozwoju ubezpieczeń, która jest jednym z ważniejszych elementów Dyrektywy 2009/138/EC Parlamentu Europejskiego oraz Rady ds. wdrożenia i realizacji działalności w zakresie ubezpieczeń i reasekuracji (Solvency II).

Na podstawie zastosowanej metody analizy hierarchii zostały określone priorytety wpływu regulacji Solvency II na rozwój ubezpieczeń (na przykładzie Ukrainy), co pokazało aktualność wprowadzenia regulacji i nadzoru w ubezpieczeniach w zakresie oceny ryzyk oraz wypłacalności zakładów ubezpieczeń.

Słowa kluczowe: doświadczenie międzynarodowe, zakłady ubezpieczeń, regulacje, nadzór, ocena ryzyka, Solvency II.

Kody JEL: G22, G28.

Wzorcowe ogólne warunki ubezpieczeń jako instrument wspierania rynku ubezpieczeń środowiskowych

Malwina LEMKOWSKA¹
Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

Streszczenie. Dyrektywa 2004/35/WE w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu obliguje państwa członkowskie do podejmowania środków zachęcających do rozwijania instrumentów i rynków zabezpieczeń finansowych w celu umożliwienia podmiotom gospodarczym wykorzystania gwarancji finansowych, które obejmowałyby ich obowiązki powstałe na mocy dyrektywy. W praktyce gospodarczej, w odpowiedzi na powyższe wezwanie, kilka państw zdecydowało się na opracowanie modelowych wzorców ubezpieczenia środowiskowego (Niemcy, Austria, Szwajcaria). Celem opracowania jest analiza przesłanek, a także zagrożeń tworzenia i stosowania wzorcowych ogólnych warunków na europejskim rynku ubezpieczeń środowiskowych oraz zbadanie zasadności ich opracowania dla pokrycia ryzyka środowiskowego. Autorka pokazała znaczenie standardowych wzorców dla transparentności rynku, likwidacji zjawisk asymetrii informacji i barier wejścia, rozwoju rynku koasekuracji i reasekuracji ryzyka, a także poziomu konkurencji rynkowej. Wykazała, że podstawowe zagrożenia identyfikowane w związku ze stosowaniem modelowych wzorców mogą być wyeliminowane przez odpowiedni proces ich opracowywania, z udziałem szerokiego kręgu interesariuszy. W artykule dowiedziono, że ryzyko środowiskowe szczególnie nadaje się, aby opracowywać warunki jego pokrycia w postaci modelowego wzorca. Jest to ryzyko nowe (w ujęciu gospodarczym), niechętnie obejmowane ochroną przez ubezpieczycieli, wielowariantowe i słabo uświadamiane przez potencjalnych nabywców ochrony.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia środowiskowe, modelowe ogólne warunki ubezpieczenia.
Kody JEL: G22, Q50, K21.

1. Wstęp

Problematyka wzorców umownych w ubezpieczeniach była i nadal jest przedmiotem zainteresowania wielu naukowców, różnych instytucji oraz organizacji rynku ubezpieczeniowego, ubezpieczycieli, a także ubezpieczonych, ubezpieczających i pozostałych stron stosunku ubezpieczenia. Głównym przedmiotem zainteresowa-

¹ Kontakt z autorem: Malwina Lemkowska, Katedra Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Aleja Niepodległości 10, 61-875, Poznań, Polska, e-mail: malwina.lemkowska@ue.poznan.pl.

nia analityków są zagadnienia ochrony tej strony umowy ubezpieczenia, która pozostaje bez wpływu na kształt klauzul ogólnych warunków. Pod tym względem polski rynek ubezpieczeń osiągnął w minionych latach wiele, a jakość o.w.u. oceniana w tej perspektywie uległa znacznej poprawie [Orlicki 2011, s. 75].

Kontynuując prace związane z tym tematem, warto podjąć również problematykę wzorców umownych w nieco innym – szerszym – wymiarze. Jakość ogólnych warunków (i pośrednio jakość produktu ubezpieczenia) jest determinowana przez wiele czynników [Iwko 2013, s. 81-82]. Niektóre z nich mogą być pozytywnie wzmacniane poprzez opracowanie i stosowanie na rynku wzorcowych o.w.u.

Szczególnie interesująca poznawczo wydaje się analiza tego zagadnienia w obszarze ubezpieczeń nowych, nierozpoznanych, wręcz problematycznych dla rynku. Do takiej kategorii – w świetle wciąż ewoluującego prawa środowiskowego – należą ubezpieczenia środowiskowe. Celem opracowania jest zatem analiza przesłanek, a także zagrożeń tworzenia i stosowania wzorcowych ogólnych warunków na europejskim rynku ubezpieczeń środowiskowych oraz zbadanie zasadności ich opracowania dla pokrycia ryzyka środowiskowego.

Dyrektywa 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 r. w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu (Dz. Urz. UE L 143/56 z dnia 30 kwietnia 2004 r., dalej: dyrektywa ELD) zobligowała państwa członkowskie do podjęcia środków w celu zachęcenia do rozwijania instrumentów i rynków zabezpieczeń finansowych, tak by umożliwić finansowanie działań zapobiegawczych i naprawczych w sytuacji, gdy dojdzie do szkody w środowisku naturalnym (art. 14 dyrektywy ELD). Postulat ten tylko częściowo realizowany jest przez organy administracji publicznej. Większość podejmowanych działań ma charakter inicjatywy uczestników rynku finansowego i stanowi odpowiedź na nowy reżim odpowiedzialności za szkody środowiskowe i ukonstytuowanie się zasady „zanieczyszczający płaci”. W efekcie działań powstało dużo rozmaitych rozwiązań rynkowych. Dla przykładu we Francji, Hiszpanii, Portugalii, Szwajcarii i we Włoszech aktywną działalność podjęły poole ubezpieczeniowe obejmujące ochroną ryzyko środowiskowe [European Commission 2013a, s. 123; Bell 2014, s. 7; Insurance Europe 2014, s. 4]. Niektóre państwa zdecydowały się na wprowadzenie obowiązkowych ubezpieczeń środowiskowych (Bułgaria, Czechy, Grecja, Węgry, Portugalia, Rumunia, Słowacja i Hiszpania [European Commission 2013a, s. 34]). Jednocześnie rozwijały się dwa typy produktów obejmujących ryzyko odpowiedzialności za szkody środowiskowe, która ma podstawy w cytowanej dyrektywie. Po pierwsze, tradycyjne ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej poszerzano o odpowiedzialność środowiskową typu administracyjnego (tak postąpiły np. Niemcy). Po drugie, powstały samodzielne produkty ubezpieczenia odpowiedzialności środowiskowej (np. w Wielkiej Brytanii [Insurance Europe 2013a, s. 16]). W niektórych systemach krajowych opracowano modelowe ogólne warunki ubezpieczeń odpowiedzialności środowiskowej (Niemcy, Szwajcaria [Bell 2013, s. 12], Austria [Hufler 2013, s. 3]).

Badania stanu rynku ubezpieczeń środowiskowych przeprowadzone na zlecenie Komisji Europejskiej wykazują wciąż rosnącą pojemność sektora ubezpieczeń dla ryzyka środowiskowego [European Commission 2016, s. 61]. Główną barierą dla rozwoju rynku jest natomiast ograniczona świadomość ubezpieczeniowa potencjalnych zanieczyszczających, co przekłada się na niski poziom popytu na ochronę ubezpieczeniową. Badacze odnotowują znaczne zróżnicowanie stopnia rozwoju rynków poszczególnych państw członkowskich i wskazują na konieczność intensyfikacji działań stymulujących wzrost tych rynków, w szczególności w europejskich krajach rozwijających się [Insurance Europe 2014, s. 5; European Commission 2016, s. 61]. W tym kontekście wciąż aktualna jest dyskusja nad wyborem instrumentów wzmacniających rynki, wśród których znajdują się modelowe ogólne warunki ubezpieczenia.

Ryzyko środowiskowe, w szczególności ryzyko odpowiedzialności środowiskowej, jest silnie determinowane regulacjami poszczególnych państw członkowskich². Harmonizacja na szczeblu unijnym obejmuje swym zakresem tylko wybrane szkody środowiskowe (szkody w powierzchni ziemi, w wodach, w gatunkach chronionych i siedliskach naturalnych). Jednocześnie odnosi się ona wyłącznie do odpowiedzialności administracyjnej sprawców, pozostawiając kwestię stosunków prywatnoprawnych reżimom krajowym [Górski 2008, s. 22-23]. Choć analizy instytucji europejskich i postulaty tworzenia narzędzi rozwoju rynku ubezpieczeń środowiskowych koncentrują się na jego zharmonizowanej części, to jednak problematykę modelowych ogólnych warunków ubezpieczenia warto rozważać szerzej, w kontekście regulacji poszczególnych krajów.

2. Wzorcowe ogólne warunki ubezpieczeń – eksplikacja pojęcia i zastosowanie

2.1. Uwarunkowania prawne

Współpraca horyzontalna wydaje się być wyróżnikiem definicyjnym modelowych ogólnych warunków ubezpieczenia. Zagadnienie standardowych wzorców jest najczęściej analizowane w literaturze przedmiotu w kontekście blokowych wyłączeń niektórych rodzajów porozumień między ubezpieczycielami spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję. Już w 1991 r. Rada Unii Europejskiej wydała rozporządzenie Rady (EWG) nr 1534/91 z dnia 31 maja 1991 r. w sprawie stosowania art. 85 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym (Dz. Urz. UE L 143/1 z dnia 7 czerwca 1991 r.), które uprawniało Komisję Europejską do stanowienia aktów wyłączających określone porozumienia towarzystw ubezpieczeniowych spod zakazu konkurencji. Wskazano sześć obszarów współpracy, które mogą potencjalnie być przedmiotem wyłączeń: ustalanie podstaw taryf składek na podstawie wspólnie opracowanych danych statystycznych lub liczby zgłoszonych roszczeń; ustalanie standardów ogólnych warunków ubezpieczeń; wspólne ubezpieczanie od pewnych typów ryzyka;

² Prawna definicja szkody jest determinantą produktów ubezpieczeń środowiskowych [Lemkowska 2016, s. 55-78 i literatura tam cytowana].

zaspokajanie roszczeń; badanie i zatwierdzanie urzędzeń zabezpieczających; opracowywanie rejestrów i informacji dotyczących zwiększonych ryzyk, o ile prowadzenie tych rejestrów i obsługa informacji będą realizowane z zachowaniem właściwej ochrony poufności. W 1992 r. Komisja skorzystała z tych uprawnień i w rozporządzeniu nr 3932/92 wyłączyła spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję cztery z wyżej wskazanych sześciu typów współpracy³. Kolejny akt prawny (rozporządzenie Komisji (WE) nr 358/2003 z dnia 27 lutego 2003 r. w sprawie stosowania art. 85 ust. 3 Traktatu w odniesieniu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym (Dz. Urz. UE L 53/8 z dnia 28 lutego 2003 r.)) – podtrzymując wcześniejsze wyłączenia – uszczegółowił ich zakres⁴ oraz dodał punkt dotyczący wspólnego opracowywania i rozpowszechniania niewiążących wzorów ilustrujących zyski, które mają zostać osiągnięte z umowy ubezpieczenia obejmującej elementy kapitalizacji.

Art. 1 rozporządzenia nr 358/2003 określił pojęcie „standardowe warunki ubezpieczenia” jako niewiążące warunki przygotowane wspólnie na mocy porozumienia, do którego przystąpiły przynajmniej dwa przedsiębiorstwa sektora ubezpieczeniowego. Warunki podlegające wyłączeniu spod zakazu porozumień musiały dodatkowo być opracowywane i rozpowszechniane z wyraźnym oświadczeniem, że nie są wiążące i ich używanie w żaden sposób nie jest zalecane; wskazania, że uczestniczące przedsiębiorstwa mają swobodę w oferowaniu klientom odmiennych warunków ubezpieczenia; dostępności dla każdej zainteresowanej osoby na zwykły wniosek (art. 5 rozporządzenia). Ponadto zdefiniowany został szereg kryteriów negatywnych, których zaistnienie wyłączało dane porozumienie ubezpieczycieli spod regulacji i sprawiało, że podpadało ono pod zakaz porozumień naruszających konkurencję. Kryteria te dotyczyły w szczególności zakazu określania wysokości składek, odszkodowań i świadczeń oraz wielkości udziału własnego. Ponadto obejmowały zakaz naruszania interesów klientów towarzystw ubezpieczeniowych oraz nie dopuszczały do restrykcyjnego wytyczania granic ubezpieczonego ryzyka w standardowych warunkach ubezpieczenia (art. 6 rozporządzenia).

W 2010 r., po rewizji stosowania rozporządzenia z 2003 r., Komisja kolejnym aktem prawnym istotnie ograniczyła zakres dopuszczalnych wyłączeń porozumień ubezpieczycieli spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję. W mocy pozostały jedynie te dotyczące kalkulacji przeciętnego kosztu ubezpieczenia od określonego rodzaju ryzyka w przeszłości, tworzenia tabel śmiertelności oraz tabel pokazujących częstotliwość chorób, wypadków i kalectwa w związku z ubezpieczeniem obejmującym element kapitalizacji oraz wspólnego przeprowadzania ba-

³ Poza wyłączeniem pozostały porozumienia z zakresu zaspokajania roszczeń i opracowywania rejestrów i informacji dotyczących zwiększonego ryzyka (rozporządzenie Komisji (EWG) nr 3932/92 z dnia 21 grudnia 1992 r. w sprawie stosowania art. 85 ust. 3 Traktatu w odniesieniu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeń, Dz. Urz. WE L 398/7 z dnia 31 grudnia 1992 r.).

⁴ Obszar ustalania wspólnych podstaw taryf składek został dookreślony jako kalkulacja przeciętnego kosztu ubezpieczenia od określonych ryzyk w przeszłości oraz opracowywania i rozpowszechniania tabel śmiertelności oraz tabel pokazujących częstotliwość chorób, wypadków i kalectwa.

dań dotyczących prawdopodobnego wpływu ogólnych okoliczności, zewnętrznych w stosunku do zainteresowanych przedsiębiorstw, na częstotliwość lub skalę przyszłych roszczeń dla danego ryzyka lub kategorii ryzyka albo na rentowność różnych rodzajów inwestycji, a także wspólnego ubezpieczenia od określonej kategorii ryzyka w formie koasekuracji lub koreasekuracji (rozporządzenie Komisji (UE) nr 267/2010 z dnia 24 marca 2010 r. w sprawie stosowania art. 101 ust. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym (Dz. Urz. UE L 83/1 z dnia 30 marca 2010 r.), art. 2, 5).

Rezygnacja Komisji z wyłączenia dla standardowych warunków ubezpieczeń rozpoczęła w doktrynie dyskusję dotyczącą dopuszczalności i zasadności ich tworzenia w nowych warunkach prawnych. Problematyka dopuszczalności porozumień ubezpieczycieli w procesie tworzenia i rozpowszechniania modelowych wzorców w świetle nowego ustawodawstwa europejskiego została zauważona i opisana zarówno w literaturze polskiej [Orlicka 2010, s. 21-33; Orlicka, Orlicki 2015, s. 165-187], jak i zagranicznej – ze szczególnym zaangażowaniem autorów niemieckich, co można tłumaczyć doniosłością tego zagadnienia dla tego właśnie rynku [Gruber 2011, s. 480-491; Thunissen 2012, s. 646-654]. Z konkluzji badaczy wynika dopuszczalność przygotowania i rozpowszechniania modelowych wzorców przy zachowaniu określonych warunków i z dużo większymi wymaganiami dotyczącymi dowodów spełnienia tych warunków, niż to było wymagane w poprzednim reżimie prawnym. Analiza wymagań stawianych standardowym warunkom ubezpieczenia w rozporządzeniach poprzedzających obecnie obowiązujące, a także badanie aktów *soft law* (wytyczne w sprawie stosowania art. 101 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do horyzontalnych porozumień kooperacyjnych (Dz. Urz. UE C 11 z dnia 14 stycznia 2011 r.)) prowadzą do wniosku, że dopuszczalne są standardy niewiążące formalnie i materialnie (faktycznie), dostępne (nieodpłatnie), przygotowane w otwartym i przejrzystym procesie ich opracowywania, pozbawione tzw. klauzul czarnych (wskazanych wyżej kryteriów negatywnych) [Orlicka, Orlicki 2015, s. 178-186]. Autorzy niemieccy wysuwają na plan pierwszy zagrożenie dla konkurencji, jakie może powstać na skutek opisu w modelowych warunkach centralnych elementów produktu, i sugerują, że najmniej kontrowersyjne (w kontekście prawnej dopuszczalności budowania standardowych wzorców) jest przygotowanie bądź to szerokiego katalogu klauzul uwzględniającego możliwe zróżnicowanie produktu [Gruber 2011, s. 491], bądź też kilku proponowanych wariantów centralnych atrybutów produktu [Thunissen 2012, s. 655].

Pomimo – uznanej przez doktrynę – dopuszczalności tworzenia modelowych wzorców wycofanie ich z zakresu wyłączeń grupowych oznacza dla zakładów ubezpieczeń trudności dowodowe w procesie indywidualnej oceny porozumienia pod kątem wymagań uzasadniających wyłączenie go spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję. Z ekonomicznego punktu widzenia trudności te oznaczają konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów przeprowadzenia stosownej argumentacji prawnej i czasochłonność tej procedury. Nakłady te – z dużym prawdopodobieństwem

– przerzucane na popytową stronę rynku, mogą niweczyć przewidywane korzyści z tworzenia modelowych wzorców do tego stopnia, że zniechęca potencjalne strony porozumienia do działania [Marsh Group 2008, s. 1]. Osłabienia zainteresowania współpracą należy spodziewać się przede wszystkim po stronie dużych ubezpieczycieli, którzy nie napotykają barier w tworzeniu wzorców indywidualnych. W efekcie, z jednej strony umocniona zostanie przewaga konkurencyjna dużych ubezpieczycieli, z drugiej natomiast nasili się problem naśladownictwa warunków przygotowanych przez liderów rynku, co w niektórych przypadkach może prowadzić do nieadekwatności produktów ubezpieczeniowych do potrzeb odbiorców (np. transgraniczne kopiowanie klauzul przygotowanych w innych warunkach prawnych).

2.2. *Aspekty praktyczne zastosowania standardowych warunków ubezpieczenia*

Choć stosowanie ogólnych warunków ubezpieczeń jest w sektorze ubezpieczeniowym zjawiskiem powszechnym na skalę światową, to opracowywanie modelowych wzorców dotyczy tylko niewielu państw. Trudno jednocześnie wskazać atrybuty modelowych wzorców, ponieważ spotykamy je zarówno na rynku niemieckim czy austriackim, z bogatą historią nadzoru materialnego nad ogólnymi warunkami ubezpieczeń, jak i w Holandii i Wielkiej Brytanii, gdzie od lat realizowany był jedynie nadzór finansowy nad instytucjami ubezpieczeniowymi. Zupełny brak doświadczenia w tworzeniu standardowych wzorców mają zarówno względnie słabo rozwinięte rynki ubezpieczeniowe Unii Europejskiej, tj. Węgry, Słowacja oraz Polska, jak i Portugalia czy Norwegia. Norwegian Financial Services Association raportuje, że w tym kraju podjęte zostały próby wprowadzania standardowych ogólnych warunków ubezpieczeń, ale nie spotkały się z zainteresowaniem ze strony zakładów ubezpieczeń [FNH 2008, s. 1]. Dla pełnego zobrazowania analizowanego zagadnienia powyższe stwierdzenie trzeba skonfrontować z dużym zainteresowaniem, jakim wzorce te cieszą w krajach, gdzie zostały opracowane – i to zarówno ze strony dużych ubezpieczycieli, obsługujących klientów instytucjonalnych⁵, jak i małych zakładów⁶. Stosowanie modelowych wzorców zależy zatem od zestawu indywidualnych cech krajowych rynków ubezpieczeń i ich doświadczenia w zakresie współpracy horyzontalnej ubezpieczycieli.

Równie zróżnicowana i trudna do analizy jest struktura produktowa wykorzystywanych w praktyce standardowych warunków ubezpieczeń. Modelowe wzorce stosowane są zarówno w ubezpieczeniach dużego ryzyka, w tym w produktach ubezpieczenia morskiego, lotniczego, czy środowiskowego [Lloyd's Market Association 2008, s. 17; RSA Insurance Group 2008, s. 4], jak i w obszarze prostych i niskowartościowych produktów skierowanych do podmiotów indywidualnych. Zrzeszenie underwriterów Lloyd's (LMA – *Lloyd's Market Association*) raportuje, że główny

⁵ Opis rynku londyńskiego [QBE Insurance Europe 2008, s. 2].

⁶ Wirtschaftskammer Österreich donosi, że głównie dzięki horyzontalnej współpracy przy opracowywaniu modelowych ogólnych warunków ubezpieczeń na rynku austriackim utrzymują się mali ubezpieczyciele [WKO 2008, s. 1].

nacisk na opracowanie modelowych wzorców dotyczy ubezpieczeń morskich i lotniczych [Lloyd's Market Association 2008, s. 5]. Jednocześnie jednak wskazuje, że łączna liczba przygotowanych przez nich standardowych warunków to 234, z tego aż 86 to kompletne wzorce umowne, a pozostała liczba dotyczy jedynie modelowego brzmienia pojedynczych klauzul [Lloyd's Market Association 2008, s. 19]. Na rynkach o dużych tradycjach nadzoru materialnego podkreśla się, że zdecydowana większość działalności ubezpieczeniowej jest wspierana poprzez opracowywanie standardów umów. Niemieckie zrzeszenie ubezpieczycieli wskazuje, że nie podejmuje się horyzontalnej współpracy w zakresie przygotowania modelowych wzorców jedynie w sytuacjach, gdy warunki ubezpieczeń zostały zdeterminowane szczegółowymi regulacjami prawnymi czy postanowieniami organów publicznych. Ewentualny brak modelowych wzorców dla konkretnego ryzyka na rynku niemieckim jest również uzasadniany brakiem zainteresowania ubezpieczycieli niektórymi obszarami rynku [GDV 2008, s. 11]. Równie mocno zagospodarowany przez modelowe wzorce jest rynek austriacki. Standardowe wzorce opracowane zostały w Austrii m.in. dla ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia na życie z UFK, ubezpieczenia wypadkowego, ogniowego, utraty zysku, odpowiedzialności, ryzyka prawnego itd.⁷

Najwięcej modelowych wzorców powstaje jako efekt działań organizacji zrzeszających ubezpieczycieli (GDV – *Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft*, VVO – *Der Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs*, LMA). Alternatywnie, autorem może być jedynie podgrupa ubezpieczycieli⁸. Inicjatywa i wykonawstwo w procesie opracowywania standardów mogą być również zlokalizowane po stronie popytowej rynku bezpośrednio (np. London Engineering Group [Lloyd's Market Association 2008, s. 5] bądź pośrednio – przez brokerów ubezpieczeniowych⁹.

Ostatnia z istotnych, praktycznych kwestii dotyczących bieżącego funkcjonowania modelowych wzorców związana jest z ich upublicznieniem. W zdecydowanej większości standardy te są dostępne na stronach internetowych autorów, tj. organizacji zrzeszających ubezpieczycieli (GDV, VVO) bez jakiegokolwiek bariery dostępu. Na rynku brytyjskim standardy przechowywane są w repozytorium administrowanym przez LMA i udostępniane bezpłatnie na wniosek zainteresowanego. LMA nie kontroluje dalej, jak modelowe wzorce są stosowane w praktyce. Standardowe klauzule ubezpieczeń lotniczych są publikowane w *Aircraft Blue Book* – bazie informacji rynku lotniczego lub poprzez strony internetowe Aviation Insurance Clauses Group (AICG) [Lloyd's Market Association 2008, s. 18].

Reasumując prawne i praktyczne uwarunkowania zastosowania pojęcia wzorców (modelowych) ogólnych warunków ubezpieczenia, należy wskazać trzy

⁷ <http://www.vvo.at/vvo/vvo.nsf/sysPages/musterbedingungen.html>.

⁸ Np. członkowie Pan-European Insurance Forum (PEIF), którzy w procesach konsultacyjnych KE opowiadają się za współpracą w zakresie modelowych wzorców [PEIF 2008, s. 2].

⁹ Np. Marsh Group deklaruje swój udział w opracowywaniu standardowych warunków umów, jednak najczęściej ogranicza swoją aktywność do konstruowania jedynie pojedynczych klauzul [Marsh Group 2008, s. 1].

wyróżniki tego pojęcia. Po pierwsze, modelowe o.w.u. to wzorzec umowy¹⁰ ubezpieczenia przygotowany we współpracy horyzontalnej grupy interesariuszy. Grupa ta może mieć zróżnicowany skład, począwszy od samych zakładów ubezpieczeń, przez reprezentantów strony popytowej rynku ubezpieczeniowego, po inne instytucje tego rynku. Po drugie, wzorcowe ogólne warunki są dostępne dla wszystkich zainteresowanych, a korzystanie z nich nie jest w żaden sposób reglamentowane. Po trzecie natomiast, decyzja o stosowaniu modelowych o.w.u., a także zakres ich zastosowania (możliwość aplikacji jedynie wybranych klauzul) pozostają w gestii indywidualnych uczestników rynku (dobrowolność stosowania).

3. Korzyści z opracowania i stosowania modelowych ogólnych warunków ubezpieczenia

Efekt synergii uzyskiwany w procesie kolegialnego przygotowywania modelowych wzorców umownych to podstawowa korzyść płynąca z ich zastosowania. Z jednej strony to udział wysokiej klasy specjalistów – którzy wyrażają interesy różnych grup uczestników rynku, reprezentują rozmaite specjalizacje (prawne, ekonomiczne), przeszli każdorazowo zindywidualizowaną ścieżkę nabywania doświadczenia w przedmiocie opracowywanych treści – gwarantuje wysoką jakość wzorców modelowych [Hellenic Association of Insurance Companies 2008, s. 4]. Z drugiej strony efekt synergii kosztowej pozwala na zaangażowanie odpowiednio zaawansowanych środków badawczych zarówno na etapie przygotowawczym modelu wzorca, jak i w trakcie jego eksploatacji (np. monitorowanie stopnia dostosowania wzorca do zmieniających się warunków prawnych), często znacznie przekraczających możliwości zasobowe jednego ubezpieczyciela. Realizacja efektów synergii kosztowej przynosi niekwestionowane korzyści zarówno samym ubezpieczycielom, jak i nabywcom ochrony ubezpieczeniowej (przy założeniu, że znaczna część kosztów ubezpieczycieli bezpośrednio lub pośrednio przerzucana jest na stronę popytową rynku) [Nürnberg Versicherung 2008, s. 3]. Już w tym miejscu warto podkreślić, że brak spełnienia warunku efektu synergii, jakim bez wątpienia jest odpowiednia dywersyfikacja konsultantów uczestniczących w procesie tworzenia wzorców, jest najczęstszą przyczyną zagrożeń związanych ze stosowaniem modelowych wzorców umownych. Niepożądane rezultaty wynikają *eo ipso* najczęściej z braku partycypacji niektórych grup interesariuszy w procesie tworzenia modelowych wzorców (w tym przede wszystkim klientów zakładów ubezpieczeń). W takim przypadku niżej wskazane korzyści nie zostaną osiągnięte.

Praktycy rynkowi są zdania, że do najważniejszych korzyści wynikających z tworzenia modelowych wzorców należy budowanie przejrzystej, czytelnej, ogólnodo-

¹⁰ Pojęcie „wzorzec umowy” jest w tekście używane zamiennie z określeniem „ogólne warunki umowy”. W polskiej literaturze prawniczej podkreśla się, że wzorce umów mogą występować pod wieloma nazwami, w tym ogólne warunki umów, regulaminy, formularze umów itp. W literaturze, ustawodawstwie i judykaturze zachodnioeuropejskiej najbardziej rozpowszechniony jest termin „ogólne warunki umów” [Radwański, Olejniczak 2005, s. 143].

stępną matrycę produktu ubezpieczenia. Pozwala ona na precyzyjne rozdzielanie składowych wzorcowego produktu ubezpieczenia w zakresie przedmiotu ubezpieczenia, sum ubezpieczenia, składek, obowiązków stron umowy i zasad wypłaty odszkodowań. Efekt ten spełnia potrzeby większości uczestników rynku ubezpieczeń. Z jednej strony ubezpieczyciele wypracowują jednolitą interpretację potrzeb potencjalnych nabywców ochrony, a potem zaspokajają je w wybranym – wyraźnie wskazanym – zakresie. Z drugiej natomiast odbiorcy otrzymują – poprzez modułowy układ wzorcowych warunków – podstawy procesu zarządzania ich indywidualnym ryzykiem (uświadomienie i identyfikacja zakresu ich potrzeb) [ANIA 2008, s. 9-10], dzięki czemu kształtują stosunki ubezpieczenia w sposób odpowiadający ich rzeczywistym potrzebom (w szczególności unikają nieświadomego zjawiska nad- lub niedoubezpieczenia).

Matryca produktu ubezpieczenia dookreślona przez szczegółowe – kolegiąlnie opracowane – klauzule umowne stanowi bazę procesu panowania nad ryzykiem prawnym¹¹ dla obu stron umowy ubezpieczenia (z wyraźną jednak przewagą interesów ubezpieczycieli – por. część artykułu dotyczącą zagrożeń). W zakresie relacji z konsumentami zagadnienie to należy odnieść przede wszystkim do spełnienia prokonsumenckich wymogów stawianych regulacyjnie wobec projektowania ogólnych warunków ubezpieczeń. W stosunkach z przedsiębiorcami przyczyną realizacji ryzyka prawnego¹² może być nieintencjonalne objęcie ochroną ubezpieczeniową interesów, z którymi wiąże się obiektywnie bądź subiektywnie nieubezpieczalne ryzyko. Realizacja ryzyka prawnego u podmiotu konsumującego usługę ubezpieczenia może z kolei wynikać z niewłaściwego ukształtowania stosunków prawnych łączących go z ubezpieczycielem, co w szczególności może prowadzić do niekorzystnych rozstrzygnięć spraw spornych z zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. Przejrzystość, skrupulatność, a także modułowy charakter wzorców o.w.u. zmniejszają prawdopodobieństwo realizacji tego ryzyka, pod warunkiem że sektor ubezpieczeń nie będzie nadużywał swojej dominującej pozycji w procesie kształtowania stosunków ubezpieczenia. Ewentualne zagrożenia wynikające z braku (analogicznej jak w przypadku konsumentów) ochrony przedsiębiorców (nabywców ochrony ubezpieczeniowej) niwelowane mogą być przez ogólną dostępność modeli wzorców umownych, dzięki czemu podlegają one zbiorowej kontroli ze strony nabywców (ich zrzeczeń, sektorów, gałęzi gospodarki). Kontrola taka jest zdecydowanie węż-

¹¹ Proces panowania nad ryzykiem jest traktowany w artykule jako składowa procesu zarządzania ryzykiem. Takie podejście jest uzasadnione przyjęciem definicji zarządzania ryzykiem, przez które rozumie się „proces, obejmujący całokształt działań podejmowanych przez podmiot w celu panowania nad ryzykiem, nastawionych na zapewnienie bezpieczeństwa działalności i osiągania celów, przy zachowaniu optymalnego poziomu kosztu ryzyka” [Kuchlewska 2003, s. 70].

¹² Ryzyko prawne stanowi część ryzyka operacyjnego (ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, art. 249 § 7). Termin ten jak dotąd nie został zdefiniowany prawnie, a jego interpretację należy oprzeć na definicji ryzyka operacyjnego. To ostatnie, w świetle ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z 2015 r., oznacza możliwość poniesienia straty wynikającej z niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, z działań personelu lub systemów albo ze zdarzeń zewnętrznych (art. 2 § 1 pkt 40). Wobec powyższego błędne sformułowanie treści ogólnych warunków, które może skutkować sporami prawnymi, jest przyczyną realizacji ryzyka prawnego.

sza w przypadku posługiwania się wieloma zindywidualizowanymi ogólnymi warunkami tworzonymi przez poszczególnych ubezpieczycieli. Uczestnicy rynku [Hellenic 2008, s. 3] spodziewają się również zmniejszenia liczby procesów sądowych, których przedmiotem jest oparty na modelowym wzorcu stosunek ubezpieczenia. Wynika to z ujednocionej – na skutek konsultacji przygotowawczych – interpretacji warunków umów. Pewność prawna przyspiesza tym samym likwidację szkód, obniża koszty prawne i zwiększa ekonomiczną przejrzystość działalności [Hellenic 2008, s. 3; GDV 2008, s. 34; Marsh Group 2008, s. 1; Nürnberg Versicherung 2008, s. 3; RSA 2008, s. 5].

Nie bez znaczenia dla ryzyka prawnego podmiotów stosunku ubezpieczenia są elastyczność i permanentny, szczelny (na skutek zaangażowania wielu podmiotów) monitoring modelowych warunków pod kątem: po pierwsze, zgodności treści klauzul umownych z prawem (np. dostosowanie do stale ewoluującego – na skutek odchodzenia od waszyngtońskiego paradygmatu rynków finansowych – prawa ochrony konsumenta), po drugie, spójności zakresu i rodzaju odpowiedzialności ubezpieczyciela z wymaganiami prawnymi czy gospodarczymi stawianymi klientom ubezpieczycieli. Szczególną doniosłość ma w tym obszarze systematyczne dostosowywanie (w granicach ubezpieczalności¹³) zakresu ochrony ubezpieczeniowej w produktach ubezpieczeń odpowiedzialności prawnej, w tym szczególnie w ubezpieczeniach odpowiedzialności środowiskowej. Ewoluujący w ostatnich dekadach stosunek światowej polityki do problemów środowiska naturalnego znalazł odzwierciedlenie w licznych aktach prawnych wprowadzających czy modyfikujących zasady finansowej odpowiedzialności sprawców szkód środowiskowych za działania naprawcze lub też potencjalnych sprawców za czynności prewencyjne. Uwzględnienie regulacyjnej zmiany zakresu odpowiedzialności, branie pod uwagę krajowych partykularyzmów (przy założeniu nierzadkiej transgranicznej mobilności szkody środowiskowej) jest niezbędne dla skuteczności produktów ubezpieczeń środowiskowych¹⁴.

Wśród reprezentantów sektora ubezpieczeń panuje zgodność co do istotności modeli o.w.u. dla pokrywania ryzyka nowego¹⁵. W takim przypadku wspomniane wyżej – a będące efektem konsensusu i synergii działania większej liczby podmiotów – cechy modeli, tj. przejrzystość, zrozumiałość, modułowość i ograniczanie ryzyka prawnego, nabierają – w związku z brakiem doświadczenia rynku – szczególnego znaczenia. Niezależnie od definicji prawnej ryzyko nowe w ujęciu gospodarczym należy rozumieć szeroko, wychodząc daleko poza ramy tych rodzajów, które

¹³ To jest po spełnieniu kryteriów obiektywnej i subiektywnej ubezpieczalności [Berliner 1982, [za:] *State involvement...* 2011, s. 4; Rejda, McNamara 2014, s. 40-43] oraz kryteriów dotyczących kwestii ubezpieczalności ryzyka środowiskowego [Faure 2001, s. 5-13; Ad-Hoc Industry 2009, s. 3 i nast.].

¹⁴ Skuteczności z punktu widzenia zarówno interesu ubezpieczonego, jak i interesu ogółu poszkodowanych (reprezentowanego przez państwo w regulacjach odpowiedzialności za szkodę).

¹⁵ Nowe rodzaje to: „rodzaje ryzyka, które w przeszłości nie istniały. Jednak w wyjątkowych okolicznościach za nowy rodzaj ryzyka można uznać takie ryzyko, w którego przypadku obiektywna analiza wskazała, że charakter tego ryzyka uległ tak znacznej zmianie, iż nie jest możliwe określenie z góry zdolności ubezpieczeniowej koniecznej dla ubezpieczenia od danego rodzaju ryzyka” (rozporządzenie Komisji UE nr 267/2010, pkt 16 preambuły).

dotychczas nie były w ogóle obejmowane ochroną ubezpieczeniową. W związku z powyższym znaczenia modelowych o.w.u. należy doszukiwać się również w przypadkach rozszerzania (np. na skutek ewolucji zakresu odpowiedzialności prawnej za szkody środowiskowe), poprawy czy substytucji dotychczas istniejącej ochrony, a także w sytuacjach braku czy niedostatecznego zakresu danych statystycznych i modeli prognostycznych niezbędnych do przygotowania oferty usług ubezpieczeniowych [ANIA 2008, s. 10].

Ubezpieczenia środowiskowe¹⁶ są produktem z historią liczącą kilkadziesiąt lat. Powstały w Stanach Zjednoczonych, gdzie najwcześniej wprowadzono regulacje odpowiedzialności za szkody środowiskowe. Z kolei usankcjonowanie w skali europejskiej zasad naprawy tych szkód nastąpiło dopiero w 2004 r. wraz z uchwaleniem dyrektywy ELD. Europejski ustawodawca uzupełnił obowiązujący w różnym zakresie w większości państw członkowskich reżim odpowiedzialności cywilnej o zasadę „zanieczyszczający płaci” w systemie odpowiedzialności administracyjnej. Ponadto zobowiązał sprawców szkód do podejmowania trzech grup działań: podstawowych, uzupełniających i kompensacyjnych, w celu przywrócenia środowisku warunków początkowych (załącznik II do dyrektywy ELD). Dodatkowo przewidział konieczność ponoszenia kosztów przedsięwzięć zapobiegawczych w przypadku zaistnienia bezpośredniego zagrożenia wystąpienia szkody wyrządzonej środowisku naturalnemu i obciążył finansową odpowiedzialnością za powyższą sytuację potencjalnego sprawcę. Stworzył *eo ipso* warunki do powstania nowych lub zmodyfikowanych produktów ubezpieczeniowych w obszarze ryzyka odpowiedzialności, które uprzednio było objęte ochroną jedynie częściowo (odpowiedzialność cywilna, przede wszystkim za wtórne szkody środowiskowe). Modelowe warunki ubezpieczeń stają się wobec powyższego uzasadnionym i akceptowanym przez zdecydowanie większą część interesariuszy środkiem rozwoju rynku ubezpieczeń [GDV 2008, s. 26; Thunnissen 2012, s. 650].

Oprócz atrybutu nowości ryzyko środowiskowe należy najczęściej do kategorii ryzyka dużego, przekraczającego pojemność ubezpieczeniową jednego ubezpieczyciela. W konsultacjach przeprowadzonych przez europejskiego ustawodawcę w procesie stanowienia prawa dotyczącego wyłączenia niektórych form współpracy w sektorze ubezpieczeń spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję pojawiły się głosy podkreślające znaczenie modelowych o.w.u. dla kształtowania zarówno porozumień koasekuracyjnych, jak i umów reasekuracji [Norton Rose LLP 2008, s. 3; QBE Insurance 2008, s. 2]. Standardowe klauzule umowne z jednej strony eliminują konieczność każdorazowego, indywidualnego negocjowania warunków kontraktu z partnerami koasekuracyjnymi, z drugiej strony dają reasekuratorowi wgląd w charakterystyki ubezpieczenia pierwotnego, które w następnej kolejności ma być przedmiotem umowy reasekuracji [Thunnissen 2012, s. 650]. Wobec powyższego usprawnienia dotyczące negocjacji elementów umownych należy uznać za atut kontraktów zawieranych w oparciu o modelowe wzorce umowne. Paradoksalnie dostęp-

¹⁶ Rozumiane szeroko: zarówno jako produkty *stand-alone*, jak i klauzule środowiskowe (ujmowane w umowie na podstawie oceny ryzyka środowiskowego).

ność standardowych klauzul – zdaniem ubezpieczycieli – zwiększa elastyczność ich samych w kształtowaniu zindywidualizowanych rozwiązań umownych w obszarach stanowiących niekluczowe elementy umów. Ciężar uwagi negocjatorów spoczywa bowiem w takiej sytuacji wyłącznie na istotnych – z punktu widzenia danego ubezpieczającego – aspektach ochrony, wobec względnie stałych i pewnych (m.in. prawnie) pozostałych klauzul [GDV 2008, s. 35; Lloyd's Market Association 2008, s. 5; RSA Insurance 2008, s. 3]. Taki tryb zawierania umów ubezpieczenia może obniżyć indywidualne koszty transakcyjne, a przez to przyczynia się do rozwoju i ekspansji produktów ubezpieczeniowych – w tym ubezpieczeń środowiskowych.

Analizę korzyści płynących ze stosowania modelowych wzorców z punktu widzenia indywidualnej relacji klient–ubezpieczyciel należy uzupełnić o aspekty ogólnorynkowe. Umiejscowienie problematyki modelowych wzorców umownych w systemie prawa europejskiego sprzyja koncentracji na zagrożeniach wynikających z ich stosowania dla konkurencji na rynku ubezpieczeniowym. Wbrew powyższemu zdecydowana większość uczestników rynku wyraziła opinię odwrotną: modelowe wzorce umowne ich zdaniem zwiększają konkurencję na rynku, ponieważ likwidują bariery wejścia [Hellenic 2008, s. 4; MABISH 2008, s. 2; RSA Insurance 2008, s. 4; VVV 2008, s. 3], i zmniejszają asymetrię informacji między podmiotami stosunku ubezpieczenia [GDV 2008, s. 35; Marsh Group 2008, s. 1; Nürnberger Versicherung 2008, s. 4; RSA Insurance 2008, s. 6]. Brak barier wejścia na rynek jako warunek *sine qua non* doskonałej konkurencji jest szczególnie doceniany przez małych ubezpieczycieli (wejście na rynek produktu) czy podmioty zagraniczne. Na rynku ubezpieczeń środowiskowych ci pierwsi muszą pokonać przede wszystkim bariery zasobowe (*know-how*, kapitał ludzki, środki pieniężne), których niedobór ogranicza zdolność konstruowania indywidualnych produktów ubezpieczeń środowiskowych. Druga grupa podmiotów (ubezpieczyciele zagraniczni) stoi przed koniecznością konfrontacji swojego *know-how* wyniesionego z rynku macierzystego z partykularyzmami (przede wszystkim w zakresie prawnej odpowiedzialności środowiskowej) kraju goszczącego. Opracowanie standardowych wzorców może pomóc urzeczywistnić na rynku ubezpieczeń środowiskowych tezę profesora Łazowskiego [1998, s. 194], że monopol nie jest zagrożeniem dla rynku ubezpieczeniowego, ponieważ w jego obliczu pojawia się inicjatywa oddolna oparta na zasadzie wzajemności¹⁷. Rzeczywistość ubezpieczeniowa zdaje się zgoda kwestionować tę tezę, a rynek ubezpieczeń środowiskowych często jest bliższy modelowi oligopolu czy duopolu niż konkurencji doskonałej (w szczególności w krajach rozwijających dopiero sektor ubezpieczeniowy).

Obok barier wejścia również asymetria informacji jest przeszkodą w realizacji zasad konkurencji na rynku ubezpieczeń w ogóle, a w szczególności ubezpieczeń środowiskowych. W warunkach wolności tworzenia produktów ubezpieczeniowych wzorcowe o.w.u. jedynie predefiniują produkt ostateczny, pozostają jednak bazą za-

¹⁷ Dostępność modelowych ogólnych warunków ubezpieczenia ułatwia pokonanie niektórych barier w rozwoju ubezpieczeń środowiskowych, poprzez co może przyczynić się do rozwoju idei wzajemności na rynku ubezpieczeń środowiskowych.

pewniającą transparentność rynkowej oferty. Wobec względnie wysokiego poziomu złożoności problematyki odpowiedzialności środowiskowej, modelowe wzorce zwiększają możliwość oceny i porównywania produktów ubezpieczeniowych przez nabywców. Efekt ten zwiększa mobilność klientów, tj. ich zdolność do zmiany ubezpieczyciela w badanym obszarze ryzyka. Powyższe stwierdzenie analizować trzeba nie tylko w wymiarze mentalnym, ale przede wszystkim ekonomicznym – zwiększenie transparentności oferty redukuje faktyczne i alternatywne koszty porównywania produktów. Modele wzorców stanowią również *benchmark* [Hellenic 2008, s. 3] dla podażowej strony rynku. Zauważyć należy, że w przypadku braku standardowego wzorca punktem odniesienia są niejednokrotnie o.w.u. przygotowane przez lidera danego rynku. Przy praktycznej niemożności zahamowania efektu naśladownictwa produktów ubezpieczeniowych (w szczególności wobec wymaganego prawem upubliczniania o.w.u.¹⁸) brak konsensualnie opracowanych modelowych wzorców może doprowadzić do sytuacji, w której o.w.u. indywidualnie przygotowane przez lidera rynku przejmie ich rolę. Co za tym idzie, przedmiotem naśladownictwa będą niezweryfikowane w grupie eksperckiej klauzule, które mogą nie oddawać złożoności ryzyka środowiskowego, ograniczać ochronę ubezpieczeniową jedynie do wybranych jego rodzajów i w konsekwencji wykorzystywać zjawisko asymetrii informacji na niekorzyść nabywcy produktu ubezpieczeniowego.

Na koniec prezentacji korzyści płynących ze stosowania modelowych wzorców w sektorze ubezpieczeń środowiskowych – tytułem podsumowania – podkreślić należy ich zróżnicowaną rolę w zależności od tego, jakie atrybuty ma ubezpieczyciel będący stroną umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciele mali są mniej skłonni do modyfikacji treści standardowych wzorców (problem zasobowy), a ich opracowanie oznacza dla nich być albo nie być na rynku określonego produktu. Dla towarzystw dużych, dobrze wyposażonych kapitałowo, z bogatym zapleczem *know-how* oraz dostępem do rynku reasekuracji modelowe warunki pozostają punktem wyjścia do negocjacji szczegółowych klauzul dostosowanych do konkretnych nabywców. Nie zmienia to jednak faktu, że także ci ubezpieczyciele oceniają wysoko przydatność standardowych klauzul zarówno dla rozwoju całego rynku, jak i dla realizacji ich partykularnych interesów ekonomicznych [Lloyd's Market Association 2008, s. 4-5].

4. Zagrożenia opracowania i stosowania modelowych ogólnych warunków ubezpieczenia

Konsultacje przeprowadzone przez organy Unii Europejskiej dowiodły, że uczestnicy rynku ubezpieczeniowego – w zdecydowanej większości – nie obawiają się ograniczenia poziomu konkurencji [European Actuarial Consultative Group 2008, s. 1]. Przeciwnie, wielu wskazało (co omówiono powyżej), że warunki konkurencji mogą być pozytywnie wzmocnione dzięki modelowym wzorcom. Zauważono korzystny z punktu widzenia rozwoju rynku potencjalny spadek przewagi konkurencyjnej ubez-

¹⁸ Wymóg umieszczania o.w.u. na stronach internetowych zakładów ubezpieczeń został wprowadzony w art. 15 pkt 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

pieczycieli dużych na rzecz towarzystw mniejszych [MABISH 2008, s. 2]. Powyższe zdaje się być potwierdzone przez zapis preambuły rozporządzenia Komisji (UE) nr 267/2010. Uzasadniając rezygnację z wyłączenia porozumień w zakresie modelowych wzorców spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję, Komisja na pierwszym miejscu wymienia fakt, że nie są one właściwe jedynie dla sektora ubezpieczeniowego, a dopiero na drugim miejscu wskazuje, że mogą budzić określone obawy o naruszenie zasad konkurencji [Komisja Europejska 2009, pkt 2.2].

Głosy praktyki rynkowej przeciwne wyłączeniom grupowym w zakresie wzorców modelowych odnosiły się jednak jedynie pośrednio do kwestii poziomu konkurencji na rynku, a w pierwszej kolejności do zagadnienia ochrony siły negocjacyjnej i innych interesów nabywców produktu ubezpieczenia. Porozumienia w analizowanym zakresie stwarzają zagrożenie w postaci nadużyć po stronie kooperujących członków grupy – twórców wzorca. Zapewnienie dobrowolności w stosowaniu modeli wzorców i pełnej ich dostępności zarówno dla wszystkich przedstawicieli strony podaźowej, jak i popytowej nie jest wystarczające dla stłumienia narastającej asymetrii informacji [Altroconsumo 2008, s. 5]. Korzystne z punktu widzenia zakładów ubezpieczeń postanowienia modelowych wzorców z dużym prawdopodobieństwem będą akceptowane przez większość z nich, a sytuacja taka zmniejszy siłę negocjacyjną potencjalnych nabywców ubezpieczenia¹⁹. Co za tym idzie, klauzule naruszające interesy nabywców ochrony ubezpieczeniowej mogą stać się powszechnym rozwiązaniem rynkowym [VZBV 2008, s. 8-9; inaczej: RSA Insurance Group 2008, s. 4, 7], zwłaszcza wobec braku reżimów prawnych chroniących klienta, który nie jest konsumentem, a taka sytuacja jest regułą na rynku ubezpieczeń środowiskowych.

Sposobem na zneutralizowanie powyższych zagrożeń jest zaangażowanie w proces tworzenia wzorców umownych przedstawicieli strony popytowej rynku. W obszarach rynku, w których strona popytowa jest dobrze zdefiniowana i jednorodna, postulat powyższy nie nastrocza większych kłopotów. Tak jest m.in. w ubezpieczeniach morskich i lotniczych. Dla przykładu, proces opracowania i rewizji tzw. Institute Cargo Clauses dla ubezpieczeń morskich przez London Joint Cargo Committee miał charakter trzyetapowy. W pierwszym stadium przeprowadzono konsultacje społeczne wśród właścicieli statków, armatorów i grup ekspertów, na bazie których powstały zrzęby projektu. Następnie w proces tworzenia klauzul zaangażowani zostali underwriterzy i likwidatorzy szkód. Dopiero wówczas powstał projekt konkretnych klauzul, który dalej – w etapie trzecim – był jeszcze konsultowany społecznie wśród potencjalnych odbiorców ochrony ubezpieczeniowej.

Zdecydowanie większa skala problemów konsultacyjnych powstaje w przypadku konstruowania warunków produktów, których nabywcy stanowią szeroki krąg niezrzeszonych podmiotów, reprezentujących różne branże i sektory gospodarki [Lloyd's

¹⁹ Sytuacja podobna była obserwowana na rynku włoskim, kiedy na skutek porozumienia zakładów ubezpieczeń w treści wzorcowych o.w.u. znalazły się powszechnie stosowane klauzule abuzywne. Ich eliminacja możliwa była po wprowadzeniu prokonsumenckich regulacji prawnych. Pamiętać jednak należy, że nabywcą ubezpieczeń środowiskowych jest zwykle nie konsument, a przedsiębiorca, który nie podlega rozszerzonej ochronie [Altroconsumo 2008, s. 5].

Market Association 2008, s. 5]. Taka właśnie sytuacja panuje na rynku ubezpieczeń środowiskowych. Szkodę środowiskową może wyrządzić praktycznie każdy podmiot²⁰, co za tym idzie zbudowanie reprezentacji strony popytowej produktów (z uwzględnieniem jej rozbudowanej struktury) pozostaje niemożliwe. Dominującą rolę ubezpieczycieli w tworzeniu modelowych wzorców można jednak zneutralizować i w tej sytuacji – angażując instytucje ochrony środowiska, ekspertów z zakresu prawa ochrony środowiska i ekonomii środowiska, których udział zwiększy prawdopodobieństwo należytego uwzględnienia głosu doktryny czy orzecznictwa sądowego dotyczącego ubezpieczeń środowiskowych.

Nie ulega wątpliwości, że modelowe wzorce umowne w ubezpieczeniach środowiskowych jako narzędzie realizacji postulatu art. 14 dyrektywy 2004/35/WE (o czym wyżej) będą najskuteczniej spełniały stawiane im cele, jeśli będą rozwijane wspólnie z innymi instrumentami finansowymi umożliwiającymi wywiązywanie się podmiotów odpowiedzialnych za szkody środowiskowe z ich zobowiązań [RSA Insurance Group 2008, s. 5]. Odpowiedni poziom konkurencji na rynku usług finansowych zobligowałaby ubezpieczycieli do konstruowania produktów ubezpieczeń wysokiej jakości, w szczególności nienaruszających interesów klientów. Niestety sytuacja w obszarze szkód środowiskowych nie gwarantuje spełnienia powyższego warunku. Sama dyrektywa w ust. 2 cytowanego artykułu – wśród produktów finansowych przeznaczonych do realizacji jej celów – wyraźnie wyróżnia ubezpieczenia. Nadto aktywność państw członkowskich, zwłaszcza tych dopiero rozwijających się (w tym Polski), w kreowaniu bodźców sprzyjających budowie rynku tych instrumentów jest niewielka. Alternatywne względem ubezpieczeń produkty finansowe są dostępne na rynku europejskim dla podmiotów dużych, z silnym zabezpieczeniem kapitałowym i zdolnością do przekraczania barier w dostępie do tego typu rynku [Lemkowska 2015, s. 62-64 i literatura tam cytowana].

5. Modelowe ogólne warunki ubezpieczeń środowiskowych w praktyce gospodarczej

Do niekwestionowanych pionierów wykorzystania modelowych o.w.u. należy rynek niemiecki. Na gruncie tradycji nadzoru materialnego (który obejmował nie tylko kontrolę sytuacji finansowej ubezpieczycieli, ale także weryfikację treści zawieranych przez nich kontraktów, w tym o.w.u.) wyrosła praktyka tworzenia modelowych wzorców dla różnych produktów ubezpieczeniowych. Nie jest zatem zaskoczeniem, że również w odpowiedzi na wezwanie art. 14 dyrektywy ELD rynek niemiecki odpowiedział przygotowaniem modelowych wzorców umownych.

Zrzeszenie ubezpieczycieli niemieckich (GDV – *Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft*) opracowało modelowe ogólne warunki dla dwóch typów ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka środowiskowego: ochrona dołączona do produktu bazowego, jakim jest produkt ubezpieczenia odpowiedzialności

²⁰ Pojęcie szkody środowiskowej i jej podmiotowości por. [Lemkowska 2013, s. 59 i literatura tam cytowana].

cywilnej²¹, (*Umwelt – Basisversicherung*) oraz ochrona oferowana w samodzielnym produkcie ubezpieczenia środowiskowego (*Umwelt – Modellversicherung*)²². Jednocześnie oba typy ochrony mają charakter wyraźnie dwudzielny. Z jednej strony obejmują odpowiedzialność na gruncie prawa prywatnego, która obejmuje naprawę szkód osobowych i rzeczowych powstałych w związku z oddziaływaniem na środowisko [GDV 2009, 2010a, 2010b, 2015b], z drugiej odpowiedzialność powstała na gruncie prawa administracyjnego, która – w myśl zasady „zanieczyszczający płaci” – zobowiązuje sprawcę do naprawy szkód w elementach środowiska naturalnego, obejmujących gatunki chronione i siedliska przyrodnicze, wody oraz powierzchnię ziemi [GDV 2014b, 2015a]. Podkreślenia wymaga, że wszystkie modelowe o.w.u. opracowane przez GDV rozpoczynają się od stwierdzenia, że mamy do czynienia z „niewiążącym komunikatem zrzeczenia niemieckich ubezpieczycieli przeznaczonym do dobrowolnego stosowania”. Zastrzega się również na wstępie, że „postanowienia odbiegające od modelowych warunków są możliwe”. Takie zastrzeżenia umożliwiają akceptację modelowych ogólnych warunków z punktu widzenia prawa ochrony konkurencji i stanowią dla ubezpieczycieli zachętę do konstruowania produktów o odmiennej strukturze, a tym samym wzmacniają innowacyjność rynku.

Modelowe o.w.u. opracowywane przez GDV podlegają nieustannej ewolucji w celu zapewnienia jak największej ich przejrzystości i przydatności dla rynku ubezpieczeń. W 2014 r. dokonano restrukturyzacji wzorców umownych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej [GDV 2014c, s. 12]. Na uwagę zasługuje fakt, że od tego momentu w modelowych ogólnych warunkach odpowiedzialności cywilnej działalności gospodarczej i zawodowej przewidziano rozdział zatytułowany *Ryzyko środowiskowe (Umweltrisiko)*, w którym oprócz regulacji dotyczących środowiskowej odpowiedzialności cywilnej (która w treści wyżej wymienionych warunków była uwzględniana już wcześniej) wyróżniono – po raz pierwszy – odpowiedzialność środowiskową publicznoprawną (*Umweltschadensversicherung*)²³. Zabieg ten wydaje się podnosić znaczenie ryzyka środowiskowego w postrzeganiu potrzeby nabywania ochrony ubezpieczeniowej [GDV 2014a].

²¹ W ujęciu modelowym ochrona taka dołączana jest do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorstw, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej lub ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej gospodarstw rolnych i leśnych.

²² Opis produktów dla dwóch typów ochrony realizowanych w praktyce przez zakłady ubezpieczeń [Tarif, *Allgemeine Haftpflichtversicherung*... 2014, s. 55]. Znamienny jest fakt, że modelowe ogólne warunki cywilnej odpowiedzialności środowiskowej każdorazowo odnoszą się do standardowych postanowień ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej (AHB – *Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung*). W pierwszym przypadku (*Basisversicherung*) wyraźnie zaznaczają, że ochrona odpowiedzialności środowiskowej pozostaje w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w drugim (*Modellversicherung*) wskazują, że wzorcowe ogólne warunki dla ryzyka środowiskowego są zależne od modelu ogólnych warunków odpowiedzialności cywilnej.

²³ Dotychczas ochrona w zakresie środowiskowej odpowiedzialności administracyjnej mogła być objęta umową ubezpieczenia odpowiedzialności podmiotów gospodarczych i działalności zawodowej, niemniej modelowe o.w.u. dla niej stanowiły odrębny dokument w stosunku do standardowego wzorca ubezpieczenia podstawowego.

Ryzyko środowiskowe – jako istotny element ryzyka odpowiedzialności – jest również identyfikowane w modelowych wzorcach na rynku austriackim. Zrzeszenie ubezpieczycieli austriackich (VVO – *Versicherungsverband Österreich*) ujmuje problematykę odpowiedzialności za szkody środowiskowe w kilku opracowaniach. Po pierwsze, integralnym elementem standardowego wzorca ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej [VVO 2012a] jest art. 6, który reguluje zakres ochrony ubezpieczeniowej za szkody rzeczowe powstałe na skutek negatywnego oddziaływania na środowisko. Artykuł ten, umiejscowiony w części ogólnej warunków ubezpieczenia, jest powoływany wielokrotnie w regulacjach szczegółowych dotyczących odpowiedzialności konkretnych grup ubezpieczonych, np. gospodarstw rolnych i leśnych, posiadaczy domów i gruntów, gmin. Szczegółowe warunki bądź to wskazują na automatyczne objęcie ochroną szkód rzeczowych wyrządzonych na skutek negatywnego oddziaływania na środowisko, bądź też wymagają wyraźnego wskazania tej ochrony w umowie ubezpieczenia (np. art. 21 – ubezpieczenie gmin).

Na uwagę zasługuje fakt regulacji wyłącznie odpowiedzialności za szkody rzeczowe, rozumiane jako uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotów materialnych. W zakresie szkód spowodowanych oddziaływaniem na środowisko autorzy modelowych ogólnych warunków ubezpieczenia nie podjęli się regulacji odpowiedzialności za – wymienione we wstępie wzorca – szkody osobowe i inne majątkowe. Oczywiście jest, że nie oznacza to braku pokrycia takich szkód przez ubezpieczenia funkcjonujące na rynku austriackim. Jego warunki są jednak ustalane indywidualnie przez towarzystwa ubezpieczeniowe.

Podobnie jak zrzeszenie ubezpieczycieli niemieckich, austriackie VVO w odrębnym dokumencie opracowało model ochrony w zakresie odpowiedzialności publicznoprawnej za szkody środowiskowe [VVO 2012b]. Już we wstępie i pierwszym punkcie analizowanych warunków ich twórcy powołują się *explicite* na zakres odpowiedzialności wynikający z dyrektywy 2004/35/WE, wyraźnie zwracając uwagę na różnicę pomiędzy odpowiedzialnością prywatno- i publicznoprawną. Warty odnotowania jest również trzeci dokument autorstwa zrzeszenia austriackich ubezpieczycieli, którego celem jest regulacja odpowiedzialności za szkody powstałe za granicą na skutek transgranicznej migracji zanieczyszczeń oraz zagranicznej działalności przedsiębiorstw austriackich. Opracowanie to zostało przygotowane w czterech częściach. Podział wynika z konsekwentnie podkreślanej różnicy między odpowiedzialnością publiczno- i prywatnoprawną, a nadto z możliwego miejsca realizacji wypadku ubezpieczeniowego. Uwzględniono dwa scenariusze: zdarzenia (negatywne oddziaływania na środowisko) powstałe na terenie Austrii ze skutkami migrującymi na obszar krajów ościennych oraz wypadki spowodowane w związku z działaniem zagranicznych zakładów austriackich przedsiębiorstw i szkody powstałe za granicą na skutek ich działalności [VVO 2012c].

Powyżej zaprezentowana charakterystyka praktyki niemieckiej i austriackiej w stosowaniu modelowych wzorców dla ochrony ryzyka środowiskowego może budzić zastrzeżenia. W systemach (takich jak niemiecki), w których modelowe standardowe warunki są powszechne, powstaje zagrożenie w postaci braku przejrzystości mo-

deli. Ochrona ryzyka odpowiedzialności środowiskowej jest oferowana w różnych strukturach, regulowana wieloma dokumentami, których kształt i treść ewoluuje na skutek ciągłego procesu monitorowania rynku i modyfikowania koncepcji modelowej ochrony. Stan taki nie stanowi zagrożenia dla interesów ubezpieczycieli, którzy masowo zawierają umowy ubezpieczenia danego rodzaju, może być jednak trudny do opanowania dla strony popytowej rynku. Z tego powodu niewskazane jest rekomendowanie w warunkach innych państw członkowskich tak daleko idącej standaryzacji. Przydatne natomiast może okazać się przygotowanie modeli o.w.u. dla kluczowych rodzajów ryzyka, które ubezpieczyciele muszą dopiero „nauczyć się” obejmować ochroną. Dużo bliższy potrzebom rozwoju rynków ubezpieczeń środowiskowych jest względnie przejrzysty system austriacki. Zrzeszenie ubezpieczycieli austriackich wypunktowało najistotniejsze kwestie analizowanego zagadnienia: po pierwsze, wyraźnie utrwaliło podział na dwa reżimy prawne regulujące kwestię odpowiedzialności środowiskowej, po drugie, zwróciło uwagę na problem odpowiedzialności środowiskowej zagranicznych oddziałów przedsiębiorstw krajowych oraz na kwestię migracji zanieczyszczeń poza granice kraju.

6. Zakończenie

Na rynkach o bogatych tradycjach w zakresie tworzenia wzorcowych o.w.u., przygotowanie takich dokumentów dla ryzyka środowiskowego było naturalną odpowiedzią na wezwanie dyrektywy ELD. W efekcie rynki ubezpieczeń środowiskowych tych państw Unii Europejskiej są oceniane względnie dobrze [ACE 2011, s. 13]. Posiadanie modelowych wzorców nie jest jednak jedyną determinantą rozwoju rynku pokrycia ryzyka środowiskowego. Wiele państw członkowskich UE ewoluuje w dobrym kierunku i osiąga zadowalające rezultaty przy wykorzystaniu innych narzędzi wsparcia rynku. Wyzwaniem dla wspólnoty jest jednak wzmocnienie rozwoju rynków niezaawansowanych. Jest to zadanie o tyle trudne, że szkodę środowiskową może – w myśl regulacji prawnych – wyrządzić szeroki krąg podmiotów, a co za tym idzie, instrument budujący świadomość ubezpieczeniową (po stronie popytowej) i zdolność generowania podaży (po stronie ubezpieczycieli) powinien mieć odpowiednie spectrum działania²⁴.

System podobny do niemieckiego czy austriackiego może stanowić jedynie egzemplifikację radzenia sobie z problematycznymi obszarami ryzyka. Wysoki poziom

²⁴ Warty zauważenia jest fakt, że szkoda środowiskowa jest często wywoływana przez podmioty, których działalność nie jest uznawana jako stwarzająca ryzyko dla środowiska (załącznik III dyrektywy ELD). Raporty Komisji Europejskiej przytaczają przykłady szkód zrealizowanych w Polsce, wyrządzonych przez podmioty, które – ze względu na charakter działalności – cechują się względnie niskim poziomem świadomości środowiskowej. Wśród analiz instytucji europejskich znalazły się przypadki naruszenia naturalnego siedliska cietrzewia przez spółkę Sobiesław Zasada sp. z o.o. podczas budowy kolei gondolowej na Stóg Izerski czy też naruszenia siedliska jerzyka w Warszawie przez Konsorcjum Zarządców Nieruchomości Dexterus podczas modernizacji ciepłej budynków wielomieszaniowych, jak również stworzenia zagrożenia dla siedliska dzięciołów i muchołówek w Puszczy Piskiej przez inwestora budującego dom wypoczynkowy, biuro portowe i hangar dla łodzi nad Jeziorem Nidzkim [European Commission 2013a, s. 5; 2014, s. 46-47].

penetracji rynku w zakresie ryzyka odpowiedzialności środowiskowej w Niemczech [Insurance Europe 2013, s. 13] wskazuje jednak, że standardowe wzorce mogą być bardzo skuteczne w budowaniu warunków do jego ubezpieczenia. Niemniej treść i struktura modelowych wzorców powinna być każdorazowo dostosowana do uwarunkowań (prawnych, ekonomicznych i społecznych) konkretnego państwa. Standardowe ogólne warunki – podobnie jak w systemie niemieckim i austriackim – powinny traktować ryzyko odpowiedzialności środowiskowej kompleksowo, nie tylko w zakresie zharmonizowanym regulacyjnie przez Unię Europejską. Jednocześnie jednak – tam, gdzie doświadczenie rynków w korzystaniu z modelowych wzorców jest ograniczone – konieczne jest zapewnienie przejrzystej ich struktury, ułatwiającej korzystanie z nich dużej grupie interesariuszy. Jeśli wziąć pod uwagę fakt, że na większości rynków europejskich praktyka w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej jest dobrze rozwinięta, nie ma często podstaw do budowania wzorców ochrony ogólnej w ubezpieczeniach OC. Przydatne natomiast byłoby opracowanie konstrukcji klauzuli środowiskowej w przypadku odpowiedzialności prywatnoprawnej i spójne strukturalnie opracowanie wzorca ubezpieczenia odpowiedzialności o charakterze administracyjnym. Konieczne jest również – na wzór modelu austriackiego – wyraźne wyróżnienie odpowiedzialności za szkody powstałe za granicą. Tak skonstruowane modelowe o.w.u. mogą mieć jedynie charakter przejściowy i funkcjonować do momentu, w którym obie strony rynku (popytowa i podaźowa) nabeżdą wystarczających kompetencji do zarządzania omawianym ryzykiem w sposób zadowalający z punktu widzenia celów dyrektywy.

Na zakończenie przypomnieć należy, że opracowanie standardowych wzorców jest środkiem najmniej inwazyjnym w naturalne struktury rynku w porównaniu z innymi metodami wskazywanymi na wstępie artykułu. Wobec dotychczasowego braku odpowiedzi na postulat dyrektywy odnośnie do tworzenia warunków rozwoju instrumentów finansowych służących do zarządzania ryzykiem środowiskowym, a także ze względu na wcześniejsze spostrzeżenia dotyczące funkcjonalności modelowych wzorców wydaje się słuszne rekomendowanie opracowania tychże w wielu państwach członkowskich (w tym w Polsce).

Bibliografia

ACE, 2011, *A Guide to Environmental Liability in Europe*, Strategic Risk, https://www2.chubb.com/Benelux-NL/_Assets/documents/strategic-risk-guide-to-environmental-liability-in-europe.pdf.

Ad-Hoc Industry, 2009, *Financial Security and Insurance Aspects of the European Union Environmental Liability Directive*, White Paper, Ad-Hoc Industry Natural Resource Management Group, Brussels.

ANIA, 2008, *Consultation paper on BER n. 358 dated February 27 2003 on the application of Article 81(3) of the Treaty to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector*, European Commission – DG Competition, Comments by ANIA, the Italian Insurance Association, s. 9-10, www.europa.eu, (dostęp: 11.12.2015).

Bell C., 2013, *Insurance Europe, Update on recent insurance for ELD developments*, 13th EC ELD national experts meeting, European Commission, Brussels.

Bell C., 2014, *Insurance Europe examining the status of environmental liability insurance markets generally across the EU*, 14th ELD national experts meeting, European Commission, Brussels.

Berliner B., 1982, *Limits of Insurability of Risks*, Prentice Hall, 1982, [za:] Swiss Re, *State involvement in insurance markets*, „Sigma” 2011, nr 3.

European Commission, 2008, *Public Consultation on Insurance Block Exemption Regulation*, July 2008, Altroconsumo – Associazione Indipendente di Consumatori; ANIA Italian Insurance Association; European Actuarial Consultative Group; FNH Norwegian Financial Services Association; GDV German Insurance Association; Hellenic Association of Insurance; Lloyds Market Association; MABISH; Marsh Group; Norton Rose LLP; Nürnberg Versicherung Companies; PEIF Pan European Insurance Forum; QBE Insurance Europe; RSA Insurance Group; Verbarucherzentrale Bundesverband; VVV Dutch Association of Insurers; WKO Austrian Economic Federal Chamber, http://ec.europa.eu/competition/sectors/financial_services/ber_history_en.html, (dostęp: 21.01.2016).

European Commission, 2013a, *Implementation challenges and obstacles of the Environmental Liability Directive (ELD)*, Final Report, European Commission – DG Environment.

European Commission, 2013b, *Implementation challenges and obstacles of the Environmental Liability Directive*, Annex – Part B, European Commission – DG Environment.

European Commission, 2014, *Experience gained in the application of ELD biodiversity damage*, European Commission, Final Report.

European Commission, 2016, *REFIT Evaluation of the Environmental Liability Directive*, Commission Staff Working Document, SWD (2016) 121 final, European Commission, Brussels.

Faure M., 2001, *Environmental damage insurance in theory and practice*, Paper prepared for The law and economics of environmental policy: a symposium, London, 5–7 September 2001.

GDV, 2009, *Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung (Umwelthaftpflicht-Modell)*, Musterbedingungen des GDV (Stand: September 2009).

GDV, 2010a, *Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung land- und forstwirtschaftlicher Betriebe (Umwelthaftpflicht-Modell/Land- und Forstwirtschaft)*, Musterbedingungen des GDV (Stand: Februar 2010).

GDV, 2010b, *Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung im Rahmen der Betriebshaftpflichtversicherung für land- und forstwirtschaftliche Betriebe (Umwelthaftpflicht-Basisversicherung/Land- und Forstwirtschaft)*, Musterbedingungen des GDV (Stand: Februar 2010).

GDV, 2014a, *Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung (AVB BHV)*, Musterbedingungen des GDV (Stand: 25.08.2014).

GDV, 2014b, *Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Umweltschadensversicherung (USV)*, Musterbedingungen des GDV (Stand: Februar 2014).

- GDV, 2014c, *Erläuterungen zur Strukturreform und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung (AVB BHV)*, Herausgegeben vom Gesamtverband der Deutschen, Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) (Stand: August 2014).
- GDV, 2015a, *Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Umweltschadens-Basisversicherung (USV-Basis)*, Musterbedingungen des GDV (Stand: Januar 2015).
- GDV, 2015b, *Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung im Rahmen der Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung (Umwelthaftpflicht-Basisversicherung)*, Musterbedingungen des GDV (Stand: Januar 2015).
- Górski M., 2008, *Odpowiedzialność administracyjna w ochronie środowiska*, Wolters Kluwer, Warszawa.
- Gruber M., 2011, *Die Muster-Versicherungsbedingungen nach dem Wegfall der Gruppenfreistellung*, „Juristische Blätter”, Heft 8 (133. Jahrgang).
- Hufler C., 2013, *Permanent Representation of Austria to the EU Reporting requirement pursuant to Article 18(1) of the Environmental Liability Directive 2004/35/EC*, Brussels, <http://ec.europa.eu/environment/legal/liability/index.htm>, (dostęp: 14.01.2016).
- Insurance Europe, 2013, *Insurance Europe response to the European Commission's Green Paper on Insurance of Natural and Man-made Disasters*, Position Paper.
- Insurance Europe, 2014, *Survey of environmental liability insurance developments*, Briefing note.
- Iwko J., 2013, *Koszty jakości a wartość konsumencka usług ubezpieczeniowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 2.
- Komisja Europejska, 2009, *Sprawozdanie Komisji dla Parlamentu Europejskiego i Rady z funkcjonowania rozporządzenia Komisji (WE) nr 358/2003 w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym*, Bruksela, 24.3.2009, KOM(2009) 138.
- Kuchlewska M., 2003, *Ubezpieczenie jako metoda finansowania ryzyka przedsiębiorstw*, Wyd. AE w Poznaniu, Poznań.
- Łazowski J., 1998, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, LEX, Sopot.
- Lemkowska M., 2013, *Ubezpieczenia odpowiedzialności administracyjnej za szkody w środowisku – problemy prawne*, „Prawo Asekuracyjne”, nr 1.
- Lemkowska M., 2015, *Rola ubezpieczeń gospodarczych w indemnifikacji pierwotnych szkód środowiskowych*, „Ekonomia i Środowisko”, nr 2 (53).
- Lemkowska M., 2016, *Pojęcie szkody i odpowiedzialności prawnej jako podstawa kształtowania produktu ubezpieczenia środowiskowego*, „Przegląd Prawa Ochrony Środowiska”, nr 2.
- Orlicka J., 2010, *Wyłączenia grupowe dla porozumień dotyczących standardowych warunków ubezpieczenia – stan obecny i postulaty de lege ferenda*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 9 (2/2010).
- Orlicka J., Orlicki M., 2015, *Dopuszczalność współpracy ubezpieczycieli przy ustalaniu standardów ogólnych warunków ubezpieczenia*, [w:] Serwach M. (red.), *Konkurencja i konkurencyjność na rynku ubezpieczeniowym*, Fundacja Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym, Warszawa.

- Orlicki M., 2011, *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 1.
- Radwański Z., Olejniczak A., 2005, *Zobowiązania – część ogólna*, C.H. Beck, Warszawa.
- Rejda G.E., McNamara M.J., 2014, *Principles of Risk Management and Insurance*, Pearson Global Edition.
- State involvement in insurance markets*, 2011, „Sigma” 2011, nr 3.
- Tarif, Allgemeine Haftpflichtversicherung, Bayerischer Versicherungsverband – Versicherungsaktiengesellschaft*, Stand 01.07.2014, s. 55, <http://pathologen.kpa-gmbh.de/>, (dostęp: 21.01.2016).
- Thunissen R., 2012, *Die Beurteilung von Musterversicherungsbedingungen nach Europäischem Kartellrecht*, „Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft”, nr 101.
- VVO, 2012a, *Allgemeine und Ergänzende Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB 2005* und EHVB 2005*)*, Version 2012, www.vvo.at, (dostęp: 25.01.2016).
- VVO, 2012b, *Besondere Bedingung Nr. 566, Umweltsanierungskostenversicherung (USKV)*, Version 2012, www.vvo.at, (dostęp: 25.01.2016).
- VVO, 2012c, *Besondere Bedingungen Nr 567, 568, 569, 570 – Umweltstörung/USKV – Auslands Klauseln*, www.vvo.at, (dostęp: 26.01.2016).

Standard general insurance conditions as an instrument supporting environmental liability insurance market

Abstract. Directive 2004/35/CE on environmental liability with regard to prevention and remedying of environmental damage obliges Member States to take measures to encourage the development of financial security instruments and markets with the aim of enabling operators to use financial guarantees to cover their responsibilities under the Directive. Some states decided to answer this call by introducing standard environmental insurance wording (Germany, Austria, Switzerland). The purpose of this article is to examine the rationale and threats of the development of the model insurance wordings on the European environmental insurance market and to check their appropriateness for environmental risks' cover. The author shows the meaning of model wording for market transparency, reduction of information asymmetry, facilitation of market entry, development of coinsurance and reinsurance market, as well as enhancement of market competition. The main dangers related to the standard policy wording can be removed through the prompt designed process of its preparation, in which representatives of all stakeholder's groups should be engaged. The author stated that environmental risks are especially predestined to prepare for them standard general conditions of insurance. These are new risks (in economic terms), with limited market cover and weak clients' perception.

Keywords: environmental insurance, model insurance wording.

JEL Codes: JEL G22, Q50, K21.

Analiza porównawcza ubezpieczenia na wypadek ciężkich chorób w ofercie ubezpieczycieli krajowych

Dorota MICHALAK¹

Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny

Streszczenie. Zgodnie z raportem Polskiej Izby Ubezpieczeń, w strukturze składki przypisanej brutto według grup w dziale I (ubezpieczenia na życie), ubezpieczenia na wypadek wypadków i chorób w okresie od 2005 do 2015 zajmują trzecią pozycję (na pięć) i od 2014 r. ich udział rośnie. Zadaniem niniejszego artykułu jest porównanie zyskującego na popularności produktu towarzystw ubezpieczeniowych, jakim jest ubezpieczenie od ciężkich chorób. W tym celu przeprowadzono badanie porównawcze (benchmarking) wśród dziesięciu polskich towarzystw ubezpieczeniowych. Wynika z niego, że ubezpieczenia na wypadek ciężkiego zachorowania, zarówno w swym zakresie, jak i w swoich warunkach, znacznie się od siebie różnią. Duże wątpliwości budzi definiowanie zakresu ubezpieczeń od ciężkich chorób. Mimo, że definicje umowne są zazwyczaj postrzegane przez klientów jako zapisy porządkujące i drugorzędne, to właśnie ich regulacja często okazuje się istotna dla określenia zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Dlatego też niezbędne jest, aby ich treść była wnikliwie oceniana i poddawana kontroli, a nawet konsultowana z lekarzem.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie od chorób, ciężkie zachorowanie, benchmarking.

Kody JEL: G1.

1. Wstęp

Zgodnie z raportem Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU), w strukturze składki przypisanej brutto według grupy w dziale I (ubezpieczenia na życie) ubezpieczenia na wypadek wypadków i chorób w okresie 2005–2015 zajmują trzecią pozycję (na pięć) i od 2014 r. ich udział rośnie (w 2015 r. w porównaniu z rokiem wyjściowym, tj. 2005 r., jest to wzrost o 3,3 p.p., a w odniesieniu do roku o najniższym udziale, czyli 2008 r., wzrost o 9,2 p.p.) [Polska Izba Ubezpieczeń 2015, s. 127]. W związku ze wzrastającą liczbą zachorowań, bogaceniem się społeczeństw oraz wzrastającą świadomością na temat poważnych zachorowań można spodziewać się wzrostu nabywanych ubezpieczeń. W przypadku nowotworów złośliwych liczba zachorowań

¹ Kontakt z autorem: Dorota Michalak, Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, ul. Rewolucji 41/43, Łódź, Polska, e-mail: d.michalak@uni.lodz.pl.

w Polsce w ciągu ostatnich trzech dekad zwiększyła się ponad dwukrotnie, osiągając w 2013 r. ponad 156,5 tys. zachorowań, z czego około 78,2 tys. u mężczyzn i 70,3 tys. u kobiet [Wojciechowska, Didkowska 2017]. Liczba zgonów spowodowanych zawałem zmalała w latach 2010–2013 o 1,2 p.p., jednak w 2013 r. nadal była to przyczyna śmierci 39 tys. osób [GUS 2015, s. 346].

Zadaniem niniejszego artykułu jest porównanie zyskującego na popularności produktu towarzystw ubezpieczeniowych, jakim jest ubezpieczenie od ciężkich chorób. W tym celu przeprowadzono badanie porównawcze (benchmarking) wśród dziesięciu towarzystw ubezpieczeniowych oferujących ww. ubezpieczenie na polskim rynku (trzyście produktów, ponieważ Nationale Nederlanden w ofercie posiada więcej niż jeden rodzaj omawianego ubezpieczenia). W nazewnictwie towarzystw celowo pomija się słowo „życie”, gdyż analiza dotyczy działu I. W badaniu udział wzięły towarzystwa ubezpieczeniowe wybrane losowo z rocznego raportu składek przypisanych brutto w 2015 roku w dziale I Polskiej Izby Ubezpieczeniowej [Polska Izba Ubezpieczeń 2015]. Tekst artykułu powstał z wykorzystaniem materiałów źródłowych (OWU - Ogólne Warunki Ubezpieczeń). Ma on charakter czysto empiryczny i nie dokonuje rekonstrukcji konstrukcji ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania w oparciu o literaturę przedmiotu.

2. Badanie benchmarking

Benchmarking jest metodą zarządzania, którą można zdefiniować jako twórcze porównywanie się z najlepszymi. Metoda ta polega na uczeniu się od liderów w danej dziedzinie najlepszych praktyk, przy czym nie polega ona na kopiowaniu gotowych rozwiązań, lecz na naśladownictwie sposobów dojścia do nich. Ideą benchmarkingu jest poszukiwanie pomysłów poza podstawowym obszarem działalności i ustanowienie norm dla własnej organizacji poprzez twórcze naśladownictwo [Bogan, English 2010, s. 13-14]. Inna definicja benchmarkingu wskazuje na możliwość jego zastosowania jako instrumentu kształtującego procesy konkurencyjności. Definicja ta mówi, że benchmarking jest poszukiwaniem najefektywniejszych metod dla danej organizacji, pozwalających osiągnąć przewagę konkurencyjną. Uniwersalną i możliwą do zastosowania dla różnych przedsięwzięć benchmarkingowych jest definicja, która określa benchmarking jako metodę poszukiwania wzorcowych sposobów postępowania, umożliwiających osiągnięcie najlepszych wyników przez uczenie się od innych i wykorzystywanie ich doświadczenia [Borowiecki, Kwieciński 2003, s. 79]. Definicja ta podkreśla najważniejszy i niezbędny element benchmarkingu, tj. uczenie się. Należy zaznaczyć, że istotą benchmarkingu jest przede wszystkim identyfikacja najlepszych praktyk i ich twórcza adaptacja, co wyklucza możliwość zwykłego kopiowania. Istotne jest także zachowanie ciągłości procesu [Woźnicki 2008, s. 16–17]. Wśród bezpośrednich celów benchmarkingu wymienić należy lepszą identyfikację procesów, porównywanie się z innymi, identyfikację słabych i mocnych stron na tle wzorca, uczenie się od innych i doskonalenie praktyki działania. Wśród celów pośrednich wyróżniamy rozwój umiejętności zarządzania.

czych, przezwycięzenie niechęci do pomysłów powstających poza przedsiębiorstwem, zwiększenie satysfakcji klientów oraz osiągnięcie przewagi konkurencyjnej [Woźnicki 2008, s. 17].

Analizę porównawczą metodą benchmarkingu przeprowadzono w następujących etapach:

- określenie celu benchmarkingu,
- wybór wielkości porównawczych benchmarkingu,
- zebranie danych dotyczących ubezpieczeń od ciężkiego zachorowania,
- analiza danych.

Celem niniejszego benchmarkingu jest porównanie warunków ubezpieczeń na wypadek ciężkiego zachorowania, oferowanych przez wiodące, krajowe towarzystwa ubezpieczeniowe. W tabeli 1 zaprezentowano towarzystwa ubezpieczeniowe uwzględnione w badaniu oraz następujące zmienne porównawcze:

1. Liczba chorób wziętych pod uwagę w danym ubezpieczeniu.
2. Wysokość (procent) sumy ubezpieczenia wypłacanej w chwili wystąpienia ciężkiego zachorowania.
3. Warunki dodatkowe, które muszą być spełnione, aby świadczenie zostało wypłacone.
4. Możliwość zmiany sumy ubezpieczeniowej.
5. Moment wygaśnięcia umowy ubezpieczenia po wystąpieniu ciężkiego zachorowania.
6. Czas, od którego zaczyna obowiązywać ochrona ubezpieczeniowa po podpisaniu umowy– liczba dni obowiązuje karencji.
7. Możliwy czas trwania umowy ubezpieczenia.
8. Możliwy przedział wiekowy osoby ubezpieczonej.
9. Wypłata świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego, będącą następstwem ciężkiego zachorowania.
10. Występujące udogodnienia dodatkowe.

Tabela 1. Analiza porównawcza

Zmienna porównawcza	Allianz	Aegon	Aviva
Rodzaj ubezpieczenia	Dodatkowe	Dodatkowe	Dodatkowe
Czas trwania umowy	Umowa 5-letnia z możliwością przedłużenia (przedłużenie automatyczne w przypadku braku pisemnego wypowiedzenia) [Allianz 2016, pkt 3].	Umowa 5-letnia z możliwością przedłużenia (przedłużenie automatyczne w przypadku braku pisemnego wypowiedzenia) [Aegon 2016, §5, pkt 1, §7].	Umowa na czas określony wskazany w umowie [Aviva 2016, §5, pkt 1].
Wiek ubezpieczonego	18-65 [Allianz 2016, §4, pkt 4].	18-61 (ubezpieczenie wypłacone do 65 lat) [Aegon 2016, §3].	18-66 [Aviva 2016, §4, pkt 3].
Karencja	90 dni [Allianz 2016, pkt 2].	90 dni, z wyłączeniem następstw nieszczęśliwego wypadku [Aegon 2016, §12, pkt 1].	90 dni, z wyłączeniem następstw nieszczęśliwego wypadku [Aviva 2016, §3, pkt 4].
Wysokość sumy ubezpieczenia	100% sumy ubezpieczenia na poważne zachorowanie [Allianz 2016, §3, pkt 3].	Ustalana na podstawie umowy podstawowej, określona w umowie ubezpieczeniowej [Aegon 2016, Klauzula 24 §6].	100% sumy ubezpieczenia na poważne zachorowanie [Aviva 2016, §2, pkt 3].
Zmiany sumy ubezpieczenia	Podwyższenie możliwe w każdej chwili w trakcie trwania umowy [Allianz 2016, §4, pkt 4].	Podwyższenie możliwe w przedłużonej umowie ubezpieczeniowej [Aegon 2016, §8, pkt 1].	Zmiany sumy ubezpieczenia możliwe przy przedłużeniu umowy dodatkowej [Aviva 2016, §6, pkt 2].
Liczba chorób	Wariant I-20, Wariant II-36 [Allianz 2016, Zał. 1].	Wariant I-10, Wariant II-30 [Aegon 2016, Załącznik - Katalog poważnych zachorowań].	40 [Aviva 2016, §12].
Moment wygaśnięcia umowy	Umowa nie wygasa po wypłacie świadczenia. Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić kolejne świadczenia, jeżeli nie dotyczą tej samej grupy chorób [Allianz 2016, §3, pkt 3].	Umowa wygasa po wypłaceniu sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej [Aegon 2016, §17].	Umowa wygasa po wypłaceniu świadczenia [Aviva 2016, §10, pkt 2].
Śmierć w wyniku poważnego zachorowania	Świadczenie nie jest wypłacane (z umowy dodatkowej, poważnego zachorowania) jeżeli śmierć nastąpiła przed upływem 30 dni od momentu poważnego zachorowania [Allianz 2016, §3, pkt 1].	Świadczenie nie jest wypłacane, jeżeli śmierć nastąpiła przed upływem 20 dni od momentu poważnego zachorowania [Aegon 2016, §12, pkt 4].	Świadczenie nie jest wypłacane, jeżeli śmierć nastąpiła przed upływem 30 dni od momentu poważnego zachorowania [Aviva 2016, §3, pkt 5].
Warunki dodatkowe	Brak	Brak	Brak
Udogodnienia dodatkowe	Dostęp do klinik zagranicznych (limit do 100 tys. Euro) [Allianz 2016, Załącznik „Best doctors”].	Brak	Brak

Zmienna porównawcza	Concordia	Macif	Metlife
Rodzaj ubezpieczenia	Ubezpieczenie na życie	Dodatkowe	Dodatkowe
Czas trwania umowy	Umowa roczna lub długoterminowa-wielokrotność jednego roku [Concordia 2016, Klauzula 24 §3, pkt 1].	Umowa zawierana łącznie z umową podstawową na ten sam okres [Macif 2009, art. 2, pkt 3, 4]. Brak ograniczeń co do okresu trwania [Macif 2013, art. 4].	Ustalona przez umowę ubezpieczeniową [Metlife 2016, art. 9, pkt 1].
Wiek ubezpieczonego	18-60 (po ukończeniu 60 r.ż. ubezpieczenie z tytułu poważnego zachorowania jest ograniczone do 8 chorób, ubezpieczenie wypłacane do 65 r.ż.) [Concordia 2016, Klauzula 24 §6, pkt 2,3].	18-54 (ubezpieczenie wypłacane do 60 r.ż.) [Macif 2013, art. 2, pkt 5, art. 4].	18-65 [Metlife 2016, art. 9, pkt 7f].
Karencja	6 miesięcy [Concordia 2016, Klauzula 24 §2, pkt 2].	90 dni [Macif 2013, art. 2, pkt 6].	3 miesiące* [Metlife 2016, art. 4, pkt 1a].
Wysokość sumy ubezpieczenia	100% sumy ubezpieczenia na poważne zachorowanie, dodatkowo kobiety plus 50% - nowotwór szyjki macicy lub piersi, mężczyźni plus 50% - nowotwór gruczołu krokowego [Concordia 2016, Klauzula 24 §3, pkt 1-3].	Wielokrotność 25 tys. PLN, nie wyższa niż 100% sumy z umowy głównej. Wysokość świadczenia ustala umowa [Macif 2013, art. 2, pkt 7].	Określona na podstawie umowy podstawowej. Wielokrotność 25 tys. PLN, nie wyższa niż 100% sumy z umowy głównej [Metlife 2016, art. 1]
Zmiany sumy ubezpieczenia	Brak informacji w OWU.	Podwyższenie w każdym momencie trwania umowy [Macif 2013, art. 14, pkt 1,2].	Zmiany sumy ubezpieczenia mogą nastąpić tylko w rocznicę umowy ubezpieczenia dodatkowego [Metlife 2016, art. 4, pkt 2].
Liczba chorób	26 [Concordia 2016, klauzula 24 §1].	4 [Macif 2013, art. 1].	32 [Metlife 2016, art. 2].
Moment wygaśnięcia umowy	Umowa nie wygasa po wypłacie świadczenia. Kolejne ubezpieczenia mogą być wypłacane jeżeli nie dotyczą tej samej grupy chorób (wyłączone są także choroby z innej grupy, będące następstwem pierwszej choroby) [Concordia 2016, Klauzula 24 §6, pkt 1].	Umowa wygasa z chwilą wypłaty świadczenia [Macif 2013, art. 4, pkt 1].	Umowa wygasa po wypłaceniu świadczenia [Metlife 2016, art. 9, pkt 7c].
Śmierć w wyniku poważnego zachorowania	Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania nie jest wypłacane jeśli śmierć nastąpiła przed upływem 180 dni od poważnego zachorowania [Concordia 2016, Klauzula 24 §5].	Świadczenie nie jest wypłacane jeżeli śmierć nastąpiła przed upływem 30 dni od momentu poważnego zachorowania [Macif 2013, art. 5, pkt 2].	Świadczenie nie jest wypłacane jeżeli śmierć nastąpiła przed upływem 30 dni od momentu poważnego zachorowania [Metlife 2016, art. 4, pkt 1a].
Warunki dodatkowe	Profilaktyka [Concordia 2016, Klauzula 24 §3, pkt 5].	Brak	Brak
Udogodnienia dodatkowe	Brak	Brak	Brak

* Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe określone umową dodatkową miało miejsce w okresie karencji, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pomniejszonej o składkę należną i niezaplacaną w terminie wymagalności.

Zmienna porównawcza	Nationale Nederlanden I	Nationale Nederlanden II	Nationale Nederlanden III i IV
Rodzaj ubezpieczenia	Dodatkowe	Dodatkowe	Dodatkowe
Czas trwania umowy	Umowa 5-letnia z możliwością przedłużania [Nationale Nederlanden 2016, art. 5, pkt 1].	Umowa 5-letnia z możliwością przedłużania (w przypadku zawarcia umowy w trakcie trwania umowy podstawowej do najbliższej 5 rocznicy umowy podstawowej) [Nationale Nederlanden 2015a, art. 3, pkt 1, art. 4].	Umowa 5-letnia z możliwością przedłużania (w przypadku zawarcia umowy w trakcie trwania umowy podstawowej do najbliższej 5 rocznicy umowy podstawowej) [Nationale Nederlanden 2015b, art. 3, pkt 1].
Wiek ubezpieczonego	18-61 (ubezpieczenie wypłacane do 65 r.ż.) [Nationale Nederlanden 2016, art. 5, pkt 2,3].	18-61(ubezpieczenie wypłacane do 65 r.ż.) [Nationale Nederlanden 2015a, art. 2 pkt 1, art. 3 pkt 2].	18-61(ubezpieczenie wypłacane do 65 r.ż.) [Nationale Nederlanden 2015b, art. 2, pkt 1,2].
Karencja	90 dni (jeżeli zdarzenie zajdzie przed upływem 90 dni ubezpieczyciel wypłaci równowartość opłaconych składek) [Nationale Nederlanden 2016, art. 12, pkt 6].	Określona jest przez umowę ubezpieczenia (nie wcześniej niż po opłaceniu składki) [Nationale Nederlanden 2015a, art. 3].	Określona jest przez umowę ubezpieczenia (nie wcześniej niż po opłaceniu składki) [Nationale Nederlanden 2015a, art. 3].
Wysokość sumy ubezpieczenia	100% sumy ubezpieczenia za poważne zachorowanie [Nationale Nederlanden 2016, art. 12, pkt 1].	100% sumy ubezpieczenia za pierwsze zachorowanie, 50% za kolejne dwa poważne zachorowania [Nationale Nederlanden 2015a, art. 5, pkt 1].	100-150% sumy ubezpieczenia [Nationale Nederlanden 2015b, art. 5].
Zmiany sumy ubezpieczenia	Zmiany sumy ubezpieczenia mogą nastąpić tylko w rocznicę umowy ubezpieczenia dodatkowego [Nationale Nederlanden 2016, art. 10, pkt 1].	Zmiany sumy ubezpieczenia mogą nastąpić tylko w rocznicę umowy ubezpieczenia dodatkowego [Nationale Nederlanden 2015a, art. 3, pkt 3].	Zmiany sumy ubezpieczenia mogą nastąpić tylko w rocznicę umowy ubezpieczenia dodatkowego [Nationale Nederlanden 2015b, art. 10, pkt 1].
Liczba chorób	10 [Nationale Nederlanden 2016, art. 2, pkt 2].	Wariant I-13, Wariant II-34 [Nationale Nederlanden 2015a, art. 2, pkt 3].	Wariant I-7(5), Wariant II-8(5), Wariant III-16(10) [Nationale Nederlanden 2015b, art. 2, pkt 2].
Moment wygaśnięcia umowy	Umowa nie wygasa po wypłacie świadczenia. Kolejne ubezpieczenia mogą być wypłacane jeżeli nie dotyczą tej samej grupy chorób [Nationale Nederlanden 2016, art. 12, pkt 2].	Umowa wygasa po wypłacie świadczenia za trzecią poważną chorobę [Nationale Nederlanden 2015a, art. 3, pkt 3].	Umowa wygasa z dniem wypłaty pieniędzy za diagnozę nowotworu złośliwego lub z dniem wypłaty 150% sumy ubezpieczenia w nieprzerwanym okresie ochrony (100% w przypadku gdy zalecone zostało leczenie paliatywne) [Nationale Nederlanden 2015b, art. 3, pkt 3].
Śmierć w wyniku poważnego zachorowania	W przypadku zgonu wypłacane jest świadczenie z tytułu zgonu [Nationale Nederlanden 2016, art. 13, pkt 5].	Świadczenie nie jest wypłacane jeżeli śmierć nastąpiła przed upływem 30 dni od momentu poważnego zachorowania [Nationale Nederlanden 2015a, art. 11, pkt 2].	W przypadku zgonu wypłacane jest świadczenie z tytułu zgonu [Nationale Nederlanden 2015b, art. 13, pkt 5].
Warunki dodatkowe	Brak	Brak	Brak
Udogodnienia dodatkowe	Brak	Brak	Brak

Zmienna porównawcza	Prudential	PZU	Warta
Rodzaj ubezpieczenia	Dodatkowe	Dodatkowe	Ubezpieczenie na życie
Czas trwania umowy	Umowa 5-letnia z możliwością przedłużenia (przedłużenie automatyczne w przypadku braku pisemnego wypowiedzenia) [Prudential 2016, §21, pkt 1 i 2].	Umowa 5-letnia z możliwością przedłużenia (przedłużenie automatyczne w przypadku braku pisemnego wypowiedzenia) [PZU 2014, §13].	Umowa 5-letnia z możliwością przedłużania (w przypadku zawarcia umowy w trakcie trwania umowy podstawowej do najbliższej 5 rocznicy umowy podstawowej) [Warta 2016, §4, pkt 1].
Wiek ubezpieczonego	18-61 (ubezpieczenie wypłacane do 65 r.ż.) [Prudential 2016, §3, 5].	18-61 (ubezpieczenie wypłacane do 65 r.ż.) [PZU 2014, §8, 13].	18-60 (ubezpieczenie kończy się w najbliższą rocznicę polisy, przypadającą po 65 urodzinach ubezpieczonego) [Warta 2016, §4, pkt 6, 10].
Karencja	Określona jest przez umowę ubezpieczenia (nie wcześniej niż po opłaceniu składki) [Prudential 2016, §6, pkt 2].	Określona jest przez umowę ubezpieczenia (nie wcześniej niż po opłaceniu składki) [PZU 2014, §6, pkt 2, 3].	180 dni [Warta 2016, §5, pkt 2].
Wysokość sumy ubezpieczenia	Procent uzależniony od rodzaju choroby: 10% (10 chorób), 25% (2), 50% (2), 100% (14), 150% (26) [Prudential 2016, §10, pkt 1].	100% sumy ubezpieczenia aktualnej, w dniu jej wystąpienia [PZU 2014].	W zależności od stopnia zaawansowania choroby, rodzaju nowotworu oraz jednej z dwóch opcji ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca 10%, 35%, 40%, 100% sumy ubezpieczenia. Opcja ubezpieczenia Standard – maksymalna łączna suma ubezpieczenia 14%, opcja rozszerzona – 250% [Warta 2016, §7, pkt 2, 3].
Zmiany sumy ubezpieczenia	Podwyższenie sumy ubezpieczenia możliwe w dowolnym momencie trwania umowy [Prudential 2016, §7, pkt 2].	Podwyższenie sumy ubezpieczenia możliwe w dowolnym momencie trwania umowy [PZU 2014, §16, pkt 2].	Podwyższenie jest możliwe z obowiązującą karencją 180 dni, w rocznicę umowy ubezpieczenia [Warta 2016, §5, pkt 3, §11 pkt 1].
Liczba chorób	54 [Prudential 2016, Załącznik 1].	Wariant I-10, Wariant II-25 [PZU 2014, §4, pkt 2 i 3].	3 [Warta 2016, §3, pkt 2].
Moment wygaśnięcia umowy	Umowa wygasa po wypłaceniu świadczenia wynikającego z zachorowania na określoną chorobę (grupa 1 i 2 – wiążące się z wypłatą 150% sumy ubezpieczenia) [Prudential 2016, § 6, pkt 2].	Umowa wygasa po wypłaceniu świadczenia [PZU 2014, §6, pkt 2, 3].	Umowa wygasa z dniem uznania świadczenia do wypłaty z tytułu rozpoznania nowotworu złośliwego [Warta 2016, §4, pkt 10, 11].
Śmierć w wyniku poważnego zachorowania	Brak informacji w OWU.	W przypadku śmierci ubezpieczonego świadczenie nie jest wypłacane [PZU 2014, §19, pkt 2].	W przypadku zgonu wypłacane jest świadczenie z tytułu zgonu (brak innych informacji w OWU) [Warta 2016, §7, pkt 1].
Warunki dodatkowe	Brak	Brak	Brak
Udogodnienia dodatkowe	Druga opinia medyczna [Prudential 2016, Załącznik 1].	Zagraniczna konsultacja medyczna [PZU 2014, Załącznik 3].	Druga opinia medyczna. „Assistance onkologiczny” [Warta 2016, §13].

Źródło: opracowanie własne, źródła podane w tabeli.

W większości badanych towarzystw ubezpieczeniowych ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania jest ubezpieczeniem dodatkowym (opcjonalnym) do ubezpieczenia na życie. Tylko w Concordii i Warcie ubezpieczenie od chorób stanowi nieodłączną część ubezpieczenia na życie.

Umowa ww. ubezpieczenia we wszystkich towarzystwach zawierana jest na czas określony, najczęściej na okres pięciu lat oraz przedłużana automatycznie, jeżeli ubezpieczony nie złożył wniosku o wypowiedzenie umowy w terminie najpóźniej do 30 dni przed dniem zakończenia umowy i nie ukończył wieku wskazanego przez towarzystwo jako granicznego do zawarcia umowy ubezpieczeniowej (najczęściej do 61 r. ż. – 6 towarzystw, najwyższy wiek występuje w Aviva – do 66 r. ż., w Allianz i Metlife – do 65 r. ż., najniższy – w Macif do 54 r. ż.).

W towarzystwach takich jak Aviva, Macif, Metlife, Prudential i PZU umowa, i tym samym ochrona ubezpieczeniowa, wygasa z chwilą wypłacenia świadczenia. W Allianz, Concordia i w jednym z ubezpieczeń Nationale Nederlanden umowa nie wygasa w momencie wypłaty świadczenia, jednak kolejne wypłaty nie mogą dotyczyć tej samej choroby bądź grupy chorobowej. W kolejnym ubezpieczeniu Nationale Nederlanden umowa wygasa z dniem diagnozy nowotworu złośliwego lub z chwilą wypłaty 150% sumy ubezpieczenia (100% w przypadku, gdy zalecane zostało leczenie paliatywne). W Warcie jest to dzień uznania świadczenia do wypłaty z tytułu rozpoznania nowotworu złośliwego.

Kolejnym czynnikiem różniącym ubezpieczenia poważnego zachorowania poszczególnych towarzystw jest wypłata świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego. Najczęściej świadczenie od ciężkiego zachorowania nie jest wypłacane, jeżeli śmierć nastąpiła przed upływem 30 dni od momentu poważnego zachorowania (Allianz, Aviva, Macif, Metlife, Nationale Nederlanden ubezpieczenie II, tabela 1) lub przed upływem 20 dni (Aegon) i 180 dni (Concordia). W Warcie i Nationale Nederlanden (ubezpieczenie „Ona” i „On”) wypłacane jest świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego, a nie danej choroby. Tylko w PZU w przypadku śmierci ubezpieczonego świadczenie nie jest wypłacane.

Ubezpieczenie od ciężkiego zachorowania oferowane przez Prudential dotyczy największej liczby chorób (54). Następna jest Aviva (40), Allianz (36) i Metlife (34). Towarzystwa ubezpieczeniowe Nationale Nederlanden i Warta mają produkty, których celem jest zabezpieczenie się na wypadek wystąpienia tylko nowotworu.

Podczas porównywania ofert ubezpieczycieli można wyodrębnić choroby, które stanowią klasyczny zakres ubezpieczenia. Obecnie tylko kilku ubezpieczycieli zachowuje sześćelementowy, podstawowy katalog poważnych zachorowań, obejmujący – oprócz wymienionych (w niniejszym opracowaniu) schorzeń – również niewydolność nerek oraz przeszczep głównych narządów. Zakłady ubezpieczeń, formułując definicje wypadków ubezpieczeniowych na wypadek poważnego zachorowania, posiłkują się terminologią medyczną. Zestawienie świadczeń przysługujących ubezpieczonemu stanowi szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej, a także przejaw limitowania świadczenia, ponieważ jego wypłata zależy od bezstronnie postawionej diagnozy lekarskiej [Szczepańska 2008, s. 280].

Stosowanie przez ubezpieczycieli zróżnicowanych zapisów dotyczących definicji chorób funkcjonuje w ubezpieczeniach na wypadek ciężkiej choroby na podobnej zasadzie jak franszyza integralna w ubezpieczeniach majątkowych. Ubezpieczyciel, tworząc odpowiednio definicje poszczególnych zachorowań, może ograniczyć zakres zdarzeń objętych ochroną przez wyłączenie tych, którym nie chce przypisywać miana poważnego zachorowania, np. z powodu częstotliwości ich występowania [Więckowska 2006, s. 4-5].

Niestety w ogólnych warunkach ubezpieczeń od ciężkich chorób można zaobserwować formułowanie definicji umownych, prowadzących do zawężenia zbioru zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową oraz nieuwzględnianie w definicjach postępu medycyny, co w efekcie powoduje, że ochrona może stać się iluzoryczna. Takie działanie jest niezgodne z ideą umowy ubezpieczenia i znacznie osłabia realizację celu tej umowy [Gadomska-Orłowska 2011, s. 48].

Powyższe można zaobserwować analizując ubezpieczenia nastawione na nowotwór złośliwy. Przy definiowaniu nowotworu złośliwego ubezpieczyciele wykorzystują Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), wymieniając przy tym wszystkie rodzaje nowotworu (około 960 nowotworów) [Warta 2016]. Natomiast w ubezpieczeniach nienastawionych na nowotwór złośliwy przyjmuje się definicję nowotworu złośliwego, jako „rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym” [Allianz 2016, Załącznik 1] i wyłącza się z odpowiedzialności te same nowotwory, co w ubezpieczeniach niededykowanych jedynie nowotworom. Wyłączenia konkretnych rodzajów nowotworów są różne w zależności od towarzystwa ubezpieczeniowego, zazwyczaj dotyczą nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania wyższym niż IB w klasyfikacji TNM, nowotworów współistniejących z infekcją HIV oraz raka gruczołu krokowego w stopniu niższym niż T2N0M0 (wg klasyfikacji TNM). Na uwagę zasługuje fakt, że ubezpieczenia od ciężkiego zachorowania, oferowane przez pozostałe towarzystwa ubezpieczeniowe, również uwzględniają nowotwór złośliwy w podobnym zakresie. Główna różnica polega na stopniu zaawansowania choroby. Ubezpieczenia dedykowane nowotworowi złośliwemu uwzględniają stadium przedinwazyjne. W przypadku Warty brane są pod uwagę wszelkie nowotwory, również te w stadium przedinwazyjnym. Nationale Nederlanden oferuje trzy rodzaje ubezpieczenia na wypadek wystąpienia nowotworu złośliwego. Pierwsze ubezpieczenie ma zakres zbliżony do ubezpieczeń na wypadek poważnego zachorowania występujących u innych towarzystw ubezpieczeniowych, dwa pozostałe podzielone są ze względu na płeć. W tych dwóch ostatnich, w rodzajach ubezpieczenia w wariantcie rozszerzonym wymienione są rodzaje nowotworu złośliwego w stopniu przedinwazyjnymi i w zależności od produktu, czy jest to ubezpieczenie „Ona” czy „On”, dotyczą nowotworów mogących wystąpić u danej płci. Ubezpieczenie Prudential, mimo że nie jest dedykowane tylko nowotworowi złośliwemu, również dotyczy nowotworów złośliwych w fazie przedinwazyjnej, mogących wystąpić u kobiet.

W zależności od towarzystwa ubezpieczeniowego okres karencji wynosi albo 3 albo 6 miesięcy (z wyłączeniem Prudential, PZU i Nationale Nederlanden, w których karencja określona jest w umowie podstawowej ubezpieczenia). W Macif towarzystwo nie pobiera składek w trakcie karencji. Natomiast w Warcie, w okresie jej trwania ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za nowotwór złośliwy oka, pęcherza żółciowego, serca – w tych sytuacjach ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu [Warta 2016, §5, pkt 2]. Większość towarzystw ubezpieczeniowych wypłaca 100% sumy ubezpieczenia, która jest ustalona albo w umowie podstawowej albo dodatkowej. Przedziały sumy ubezpieczenia, w zależności od rodzaju choroby, stadium zaawansowania i wariantu ubezpieczenia, występują w Prudential (od 10 do 250%), Warcie (10-250%) i Nationale Nederlanden (ubezpieczenie bez nowotworu 100-200%, ubezpieczenie nowotwór „On” i „Ona” 100-150%).

Spośród badanych towarzystw tylko Concordia posiada warunek dodatkowy wypłaty świadczenia, jakim jest profilaktyka [Concordia 2016, Klauzula 24 §3, pkt 4, 5]:

- u kobiet polega ona na przeprowadzaniu minimum jeden raz w roku odpowiednio: w przypadku nowotworu szyjki macicy – badań cytologicznych, w przypadku nowotworu piersi – badań ultrasonograficznych lub mammograficznych,
- u mężczyzn polega na przeprowadzaniu minimum jeden raz w roku badania polegającego na oznaczeniu zawartości „PSA” (ang. *Prostate Specific Antygen*) lub badania *per rectum* (badania palpacyjnego odbytu).

Wszystkie firmy zastrzegają sobie prawo do skierowania ubezpieczonego, na swój koszt, na dodatkowe badania, również te związane z pobytem w szpitalu.

W Allianz, Macif, Nationale Nederlanden i Prudential podwyższenie sumy ubezpieczeniowej może nastąpić w dowolnym momencie trwania ubezpieczenia. W zależności od towarzystwa mogą wystąpić różne, dodatkowe warunki, które muszą być spełnione, aby odszkodowanie zostało wypłacone:

- Allianz – z prawa do podwyższenia sumy ubezpieczenia można skorzystać w trakcie trwania umowy dodatkowej pod warunkiem złożenia przez ubezpieczonego oświadczenia i informacji o stanie zdrowia, wskazanych przez Allianz oraz doręczenia na żądanie towarzystwa wszelkiej dokumentacji (w tym medycznej) niezbędnej do oceny ryzyka, a także poddania się przez ubezpieczonego badaniom medycznym, jeżeli są one wymagane przez Allianz (z wyłączeniem badań genetycznych). Badania lekarskie są przeprowadzane przez lekarzy wyznaczonych przez Allianz i na jego koszt. Z prawa do obniżenia sumy ubezpieczenia można skorzystać nie wcześniej niż po 12 miesiącach od rozpoczęcia ochrony z tytułu umowy dodatkowej [Allianz 2016, §3].
- Macif – jeżeli zmiana dotyczy podwyższenia sumy ubezpieczenia, towarzystwo zastrzega sobie prawo do skierowania ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Suma ubezpieczenia może być podwyższona bez przeprowadzania dodatkowych badań, jeżeli pierwsze podwyższenie sumy ubezpieczenia ma nastąpić po upływie 5 lat nieprzerwanego trwania umowy ubezpieczenia. Ko-

lejne podwyższenia sumy ubezpieczenia mogą następować w odstępach 5 lat nieprzerwanego trwania umowy ubezpieczenia. Podwyższenie sumy ubezpieczenia może nastąpić o kwotę nie mniejszą niż dziesięć tysięcy złotych lub jej wielokrotność, nie więcej jednakże niż o kwotę stanowiącą 10% ostatniej sumy ubezpieczenia.

- Nationale Nederlanden – ubezpieczony może być skierowany na dodatkowe badania lub poproszony o dodatkowe informacje na temat zdrowia (obniżenie sumy ubezpieczenia po upływie 2 lat trwania ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie).
- Prudential – podwyższenie może wystąpić po roku trwania ubezpieczenia, gdy ubezpieczony wstąpił w związek małżeński lub został rodzicem lub gdy ubezpieczony złożył wniosek o wpisie do księgi wieczystej nieruchomości, której jest właścicielem lub współwłaścicielem. Ubezpieczający może skorzystać z gwarantowanego podwyższenia sumy ubezpieczenia raz w całym okresie ubezpieczenia, dla każdego z wymienionych zdarzeń [Prudential 2016, §21, pkt 1 i 2].

Jak wskazują ogólne warunki ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, w pozostałych towarzystwach zmiany sumy gwarantowanej mogą nastąpić w rocznicę zawarcia umowy, jednak towarzystwa zastrzegają sobie prawo odmowy. W Aviva i Aegon w trakcie trwania umowy nie można zmieniać sumy ubezpieczenia, może to nastąpić przy przedłużaniu umowy, a w OWU Concordia nie podano na ten temat informacji.

Niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe w ubezpieczeniu od ciężkich chorób posiadają dodatkowe świadczenia, jakie ubezpieczyciel jest zobowiązany zapewnić ubezpieczonemu. W Allianz jest to dostęp do ponad 5000 zagranicznych szpitali, w tym w Europie (32 szpitali) i Stanach Zjednoczonych (5000 szpitali), wraz z pokryciem kosztów leczenia do 1 mln euro.

W Prudential, PZU i Warta dodatkowym udogodnieniem dla ubezpieczonego jest możliwość skorzystania z drugiej opinii medycznej (krajowej i zagranicznej) wraz z tłumaczeniem na język polski, jeżeli występuje taka konieczność. Druga opinia medyczna jest to wydana na piśmie opinia lekarza konsultanta, która oparta jest na analizie dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego, w zakresie poprawności ustalonej diagnozy przez lekarza prowadzącego, podjętego leczenia oraz rokowania co do możliwości wyleczenia, w przypadku wyrażenia stosownej prośby ubezpieczonego we wniosku o wydanie drugiej opinii medycznej [Warta 2016, §2].

Dodatkowo w Warcie ubezpieczony może skorzystać z *Assistance onkologicznego*, który wiąże się z organizacją przez ubezpieczyciela transportu medycznego, dostawy leków, procesu rehabilitacyjnego wraz z pokryciem kosztów wizyt, wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostawy, opieki pielęgniarskiej i domowej po hospitalizacji, pomocy psychologa, dostarczenia posiłków, zwrotem kosztów peruk lub protez [Warta 2016, §13].

3. Wnioski

Jak wynika z przeprowadzonego badania porównawczego ubezpieczenia na wypadek ciężkiego zachorowania, warunki tego rodzaju ubezpieczenia znacznie się od siebie różnią w zależności od towarzystwa. Z punktu widzenia konsumenta najmniej korzystną ofertę posiada Concordia, ponieważ aby świadczenie było wypłacane, ubezpieczony musi poddawać się corocznym badaniom profilaktycznym, co budzi wątpliwości, biorąc choćby pod uwagę częstotliwość wydawanych przez lekarzy NFZ skierowań na wymienione badania (np. dla kobiet badanie cytologiczne z reguły raz na 2 lata). Ponadto powyższą ocenę można argumentować również długą karencją ubezpieczenia, małą liczbą chorób oraz faktem, że ubezpieczenie jest wypłacane z tytułu poważnego zachorowania, pod warunkiem przeżycia 180 dni. Wyróżniające się produkty to ubezpieczenie Prudential (największa liczba ujętych chorób, dostępna druga opinia medyczna, ubezpieczenie wygasa po wypłacie 150% sumy ubezpieczenia), Allianz (duża liczba chorób, inne warunki zbliżone do pozostałych towarzystw oraz – jako jedyni – dostęp do zagranicznych klinik – na usługę „Best doctors”) oraz tzw. ubezpieczenie rakowe Warty (rak złośliwy również w stadium przedinwazyjnym, druga opinia medyczna oraz usługa „Assistance onkologiczne”).

Duże wątpliwości budzi definiowanie zakresu ubezpieczeń od groźnych chorób. Mimo że definicje umowne są zazwyczaj postrzegane przez klientów jako zapisy porządkujące i drugorzędne, to właśnie ich regulacja często okazuje się istotna dla określenia zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, czyli kluczowego dla ubezpieczonego aspektu umowy ubezpieczenia. Dlatego też niezbędne jest, aby ich treść była wnikliwie oceniana i poddawana kontroli, a nawet konsultowana z lekarzem [Gadomska-Orłowska 2011, s. 50].

Bibliografia

- Aegon, 2016, *OWU na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego*, 1.01.2016.
- Allianz, 2016, *OWU Warunki umowy dodatkowej – poważne zachorowania*, 1.01.2016.
- Aviva, 2016, *OWU dodatkowej umowy ubezpieczenia w razie poważnego zachorowania*, 1.05.2016.
- Bogan C. E., English M. J., 2010, *Benchmarking jako klucz do najlepszych praktyk*, Wydawnictwo Helion, Gliwice.
- Borowiecki R., Kwieciński M. (red.), 2003, *Monitorowanie otoczenia: przepływ i bezpieczeństwo informacji. W stronę inteligencji przedsiębiorstwa*, Zakamycze, Kraków.
- Concordia, 2016, *Ogólne warunki ubezpieczenia stosowanie do umów ubezpieczenia indywidualnego na życie oferta Życie plus*, 26.02.2016.
- Gadomska-Orłowska A., 2011, *Ustawowe ograniczenia w tworzeniu definicji umownych*, „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 46/2011.
- GUS, 2015, *Rocznik demograficzny 2015*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa.
- Macif, 2009, *OWU dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania*, 12.02.2009.

- Macif, 2013, *OWU na życie „Acti Ochrona”*, 17.12.2013.
- Metlife, 2016, *OWU Szlachetne zdrowie - ubezpieczenie od groźnych chorób*, 1.01.2016.
- Nationale Nederlanden, 2015a, *OWU umowy dodatkowej na wypadek poważnego zachorowania bez nowotworów*, 26.10.2015.
- Nationale Nederlanden, 2015b, *OWU umowy dodatkowej na wypadek nowotworu: Ona, On*, 26.10.2015.
- Nationale Nederlanden, 2015c, *OWU na życie Ochrona jutra*, 2.11.2015.
- Nationale Nederlanden, 2016, *OWU umowy dodatkowej dotyczącej poważnego zachorowania*, 1.01.2016.
- Prudential, 2016a, *OWU ubezpieczenia dodatkowego kompleksowej ochrony na wypadek poważnego zachorowania*, 1.01.2016.
- Prudential, 2016b, *OWU Komfort życia*, 1.01.2016.
- PZU, *OWU indywidualnego ubezpieczenia na wypadek nowotworu i innych ciężkich chorób*, 1.09.2014.
- Polska Izba Ubezpieczeń, 2015, *Raport roczny 2015*, Warszawa, <https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport%20roczny%202015/Raport%20Roczny%20Polskiej%20Izby%20Ubezpiecze%C5%84%20za%20rok%202015.pdf>, (dostęp: 12.05.2017).
- Szczepańska M., 2008, *Ubezpieczenia na życie: aspekty prawne*, Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa.
- Warta, 2016, *Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie - „Warta sposób na raka”*, 8.11.2016,
- Więckowska B., 2006, *Prywatne ubezpieczenia chorobowe w Polsce, Część 1, Nieodszkodowawcze ubezpieczenia chorobowe*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 3-4.
- Wojciechowska U., Didkowska J., 2009, *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów*, Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, <http://onkologia.org.pl/raporty>, (dostęp: 24.01.2017).
- Woźnicki J., 2008, *Benchmarking w systemie szkolnictwa wyższego*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Warszawskiej, Warszawa.

Comparative analysis of critical illness insurance in the offer of domestic insurers

Abstract. Based on the report of the Polish Chamber of Insurance, within the structure of gross written premium according to section I (life insurance), insurance against accidents and diseases in the period from 2005-2015 ranks third (out of five), and since 2014 its share is growing. The purpose of the article is to compare the insurance product named critical illness insurance. To achieve that aim a benchmarking study was performed among ten Polish insurance companies.

As the comparative research of critical illness insurance policies indicated, the scope and the conditions of offers differ from one another.

Extensive doubts are raised concerning the definition of critical illness insurance's scope, even though the contractual definitions are generally perceived by customers as ordering provisions of secondary importance, it is their regulation that often turns out to be crucial for determining the scope of insurance cover provided. Therefore, it is essential that their content is carefully evaluated and controlled, or even consulted with a doctor.

Keywords: sickness insurance, critical illness, benchmarking.

JEL Codes: G1.

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w sektorze rolnym

Józefina KRÓL¹

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Wydział Finansów i Ubezpieczeń

Streszczenie. Problemem badawczym poruszonym w artykule jest określenie znaczenia ubezpieczeń wzajemnych w sektorze rolnym. Celem opracowania jest opis aktualnej pozycji towarzystw ubezpieczeń wzajemnych (TUW) na rynku ubezpieczeń w Polsce oraz identyfikacja czynników ograniczających i stymulujących rozwój systemu ubezpieczeń wzajemnych w sektorze rolnym.

W ramach majątkowych ubezpieczeń rolnych w 2016 r. swoje produkty oferowały trzy spośród ośmiu TUW funkcjonujących w dziale II. Z analizy danych gromadzonych przez Komisję Nadzoru Finansowego wynika, że w składce przypisanej brutto z tytułu ubezpieczeń rolnych udział towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w 2015 r. wynosił ok. 30%, co w porównaniu do ogólnego udziału w rynku ubezpieczeń działu II (3,511%) może uczynić ten sektor obszarem poszukiwań przewag konkurencyjnych.

Wśród największych zalet towarzystw ubezpieczeń wzajemnych na rynku ubezpieczeń rolnych wymieniono, z punktu widzenia gospodarstwa rolnego, niższy koszt ubezpieczenia, zaspokajanie potrzeb ubezpieczeniowych członków oraz możliwość wpływania na losy towarzystwa przez jego członków. Ograniczeń rozwoju tej formy działalności można poszukiwać w niepewności związanej z wysokością składki i potencjalnych świadczeń.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia wzajemne, ubezpieczeni rolne, towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych.

Kody JEL: G22.

1. Wstęp

Sektor rolny narażony jest na działanie specyficznych rodzajów ryzyka. Z tego względu niezbędny jest sprawny system ochrony ubezpieczeniowej, który zapewniłby pełną ochronę gospodarstw rolnych przed skutkami określonych zdarzeń losowych. Obecne normy prawne w zakresie prywatnych ubezpieczeń majątkowych (z działu II) w rolnictwie (Dz.U. 2003 Nr 124 poz. 1152; Dz. U. 2005 nr 150 poz. 1249) przewidują obowiązek zawierania:

¹ Kontakt z autorem: Józefina Król, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Wydział Finansów i Ubezpieczeń, ul. 1 Maja 50, 40-287, Katowice, Polska, e-mail: jozefina.krol@edu.uekat.pl.

- 1) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego,
- 2) ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego, od ognia i innych zdarzeń losowych,
- 3) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych²,
- 4) dotowanego ubezpieczenia upraw rolnych (obowiązuje rolników, którzy otrzymują płatności bezpośrednio).

Poza obowiązkowym zakresem, rolnicy mają także możliwość ubezpieczenia się od innych ryzyk. Gama dobrowolnych produktów ubezpieczeniowych dedykowanych sektorowi rolnemu zawiera m.in.: ubezpieczenia mienia (ruchomego), w tym sprzętu rolniczego, dobrowolne ubezpieczenie upraw roślinnych, czy dobrowolne ubezpieczenie zwierząt hodowlanych.

W *Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020* zwrócono uwagę na potrzebę upowszechnienia ubezpieczeń produkcji rolnej [Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi 2014, s. 72]. Rozwój istniejącego systemu ubezpieczeń rolnych jest ważny także w kontekście zrównoważonego rozwoju kraju [Pawłowska-Tyszko 2015, s. 122]. Ubezpieczenia mają pozytywny wpływ na ład społeczny, gospodarczy, środowiskowy oraz instytucjonalno-polityczny. Pomimo tego zakres ochrony i stopień korzystania z ubezpieczeń majątkowych przez rolników, w stosunku do ryzyka w działalności rolniczej, jest niewystarczający [Jedynak 2016, s. 92]. Odpowiedzią na te problemy są m.in. badania nad ubezpieczeniami indeksowymi [por. Handschke, Kaczała, Łyskawa 2015; Kaczała, Rojewski 2015]. Niemniej jednak, w niniejszym artykule podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób wykorzystać do tego ubezpieczenia wzajemne. W tym celu określono rolę, jaką towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych odgrywają na rynku ubezpieczeń rolnych w Polsce oraz w jakim zakresie dostarczają produktów dedykowanych sektorowi rolnemu. Obszarem badawczym w ujęciu podmiotowym są towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (TUW). Natomiast w ujęciu funkcjonalnym jest to analiza udziału TUW w rynku ubezpieczeniowym. Zakres czasowy obejmuje lata 1991–2016, a przestrzenny – Polskę. Głównym celem opracowania jest określenie aktualnej pozycji towarzystw ubezpieczeń wzajemnych na rynku ubezpieczeń rolnych w Polsce oraz identyfikacja czynników ograniczających oraz stymulujących rozwój systemu ubezpieczeń wzajemnych w sektorze rolnym.

Opracowanie ma charakter koncepcyjny i przeglądowy. W pracy wykorzystano metodę indukcji i dedukcji. W oparciu o dane wtórne, gromadzone przez Komisję Nadzoru Finansowego (KNF) określono udział towarzystw ubezpieczeń wzajemnych na rynku takich ubezpieczeń jak: ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczenie OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego, dobrowolne ubezpieczenie

² Ze względu na to, że ubezpieczenie dotyczy wszystkich posiadaczy pojazdów mechanicznych, nie tylko rolników, zostało wyłączone z dalszej analizy. Nie są to ubezpieczenia specyficzne dla rolnictwa.

upraw roślinnych oraz dobrowolne ubezpieczenie zwierząt hodowlanych. Na podstawie literatury oraz obowiązujących aktów prawnych wyjaśniono zasadę wzajemności ubezpieczeniowej oraz dokonano analizy szans i zagrożeń dla rozwoju ubezpieczeń wzajemnych w sektorze rolnym.

2. Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych działają na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015 poz. 1844). Zgodnie z definicją zawartą w art. 102, towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych jest zakładem ubezpieczeń, który ubezpiecza swoich członków na zasadzie wzajemności. W okresie międzywojennym o zasadzie wzajemności pisał J. Łazowski, który zaznaczał, że zasada ta jest przejawem solidarności i wymaga tworzenia tzw. wspólnot ryzyka. Te zrzeszenia, zwane także wspólnotami niebezpieczeństwa, mogą składać się z podmiotów zagrożonych i bezpośrednio uczestniczących w rozłożeniu ciężaru pokrycia potrzeb; podmiotów zagrożonych, ale pozostających poza wspólnotą, za które ciężar pokrycia ponoszą inne jednostki; oraz jednostek nie zagrożonych bezpośrednio, które partycypują w rozłożeniu ciężaru pokrycia strat [Łazowski 1998, s. 18]. Celem takiego zrzeszenia, które składa się z osób zainteresowanych ubezpieczeniem, jest zapewnienie członkom świadczeń na wypadek zajścia określonego zdarzenia losowego [Łazowski 1998, s. 163]. Sangowski dodaje, że celem powoływania T UW jest zaspokojenie potrzeb określonych grup społecznych lub zawodowych w zakresie ochrony ubezpieczeniowej [2001, s. 164]. Ponadto przydatne jest obejmowanie ubezpieczeniem wzajemnym stowarzyszeń oraz organizowanie lokalnych zakładów ubezpieczeń wzajemnych [Monkiewicz 2000, s. 87]. Skutkiem stosowania zasady wzajemności w organizacji zakładu ubezpieczeniowego jest działanie tej instytucji w interesie członków, a nie czynnika zewnętrznego [Łazowski 1998, s. 163]. Ważnym elementem jest także uczestnictwo członków we władzach towarzystwa, a przez to możliwość zarządzania sprawami wspólnoty ryzyka. Jako formę organizacyjną dla takiej wspólnoty ryzyka Łazowski wymienia: duże towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, stowarzyszenie oraz kasa [1998, s. 164]. W myśl obowiązujących przepisów, w Polsce możliwe jest tworzenie jedynie dwóch pierwszych z wymienionych form.

Zasada wzajemności pociąga za sobą określone skutki ekonomiczno-finansowe, społeczne i prawne [Płonka 2011, s. 397]. Sangowski podkreśla, że w aspekcie finansowym wzajemność oznacza brak nastawienia towarzystwa na zysk, a samo towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych jest organizacją *non-profit* [2001, s. 164]. Płonka uściśla, że działalność towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych jest działalnością *not for profit*, czyli osiągnąć są przychody z własnej działalności, ale zysk nie jest jej głównym celem, a środkiem służącym do zaspokojenia potrzeb jego członków [2011, s. 404]. Społecznym aspektem funkcjonowania zasady wzajemności jest zasada solidaryzmu społecznego członków, nawiązująca do zasad spółdzielczych. Oznacza to, że działalność prowadzona jest w interesie członków, którzy są jedno-

cznie współwłaścicielami, dzięki czemu niwelowany jest konflikt interesu reprezentowanego przez stronę popytową i podaźową. Dodatkowo, solidarne przeniesienie ryzyka transferowanego przez wspólnotę ubezpieczonych do TUV oznacza, że ubezpieczenie wzajemne nie przenosi ryzyka w pełni na zakład ubezpieczeń, ale zostaje ono zatrzymane przez wspólnotę ubezpieczonych. Ubezpieczenie wzajemne łączy zatem cechy ubezpieczenia (ryzyko przenoszone jest z jednostki na wspólnotę) i samoubezpieczenia (częściowe zatrzymanie ryzyka dla ubezpieczonego-członka TUV) [Płonka 2011, s. 406]. Ponadto ryzyko jest transferowane w pełny sposób, czyli w momencie zajścia zdarzenia szkoda powstała w jego wyniku jest dzielona i ponoszona przez wszystkich uczestników wspólnoty. W aspekcie materialnoprawnym ogół praw i obowiązków ubezpieczonych na zasadzie wzajemności członków TUV ma dwa źródła: postanowienia wynikające z przynależności do towarzystwa oraz postanowienia wynikające z umowy ubezpieczenia [Płonka 2011, s. 399].

3. Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych na rynku ubezpieczeń rolnych w Polsce

W 2016 roku w Polsce działały 33 zakłady ubezpieczeń pozostałych osobowych i majątkowych (dział II), w tym 8 zakładów w formie TUV (tabela 1). Wszystkie te towarzystwa były dużymi towarzystwami ubezpieczeń wzajemnych.

Tabela 1. Zakłady ubezpieczeń pozostałych osobowych i majątkowych (dział II) działające w 2016 r. w formie prawnej towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych

Lp.	Nazwa	Data wydania zezwolenia	Kapitał
1.	CONCORDIA Polska TUV	20.12.1996	przeważający niemiecki
2.	TUV- CUPRUM	07.05.1994	przeważający krajowy
3.	TUV POCZTOWE	23.12.2002	przeważający krajowy
4.	TUV SKOK	27.02.1995	przeważający luksemburski
5.	TUV TUV	10.10.1991	przeważający krajowy
6.	TUZ TUV	25.07.2003	przeważający krajowy
7.	TUV MEDICUM	20.10.2015	przeważający krajowy
8.	TUV Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych	03.11.2015	przeważający krajowy

Źródło: opracowanie na podstawie danych KNF [KNF 2015a].

Większość funkcjonujących towarzystw ubezpieczeń wzajemnych uzyskała zezwolenie na działalność ubezpieczeniową w okresie od 1991 do 2003 r. Następnie, po 12 latach wydano zezwolenie na działalność dwóch towarzystw ubezpieczeń wzajemnych – TUV MEDICUM oraz TUV Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych (PZUW). Sześć spośród działających zakładów było kontrolowanych przez kapitał polski, natomiast dwa – przez zagraniczny.

Udział w rynku poszczególnych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, działających w ramach działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe), mierzony wielkością składki przypisanej brutto w wybranych latach w latach 1991–2016, przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Udział składki przypisanej brutto poszczególnych TUV w składce działu II w latach 1991–2016 (%)

Lp.	Nazwa	1991	1995	2000	2005	2010	2015	2016
1.	CONCORDIA Polska TUV	-	-	-	0,241	0,724	0,833	0,759
2.	TUV CUPRUM	-	0,14	0,143	0,116	0,131	0,209	0,192
3.	TUV POCZTOWE	-	-	-	0,113	0,102	0,221	0,269
4.	TUV SKOK	-	-	0,073	0,293	0,741	0,709	0,657
5.	TUV TUV	-	0,13	0,208	0,511	1,154	1,802	1,022
6.	TUZ TUV	-	-	-	0,108	0,268	0,858	0,609
7.	TUV BEZPIECZNY DOM	-	-	-	0,00	-	-	-
8.	TUV FLORIAN	-	-	0,001	0,07	-	-	-
9.	TUV WIELKOPOLSKA	-	-	0,117	-	-	-	-
10.	TUV MEDICUM	-	-	-	-	-	-	0,001
11.	TUV Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych	-	-	-	-	-	-	0,002
12.	Razem	-	0,27	0,542	1,452	3,120	4,632	3,511

Źródło: opracowanie na podstawie danych KNF 1991–1999 [KNF 2016, część A; KNF 2015b, część A; KNF 2010, część A; KNF 2005, część A; KNF 2000, część A], http://knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/index.html, (dostęp: 02.02.2016).

W badanym okresie liczba funkcjonujących towarzystw ubezpieczeń wzajemnych ulegała zmianom. Najwięcej zakładów w tej formie (8) działało w 2005 i 2016 r. Łączny udział ich składek przypisanych brutto w 2005 roku wynosił 1,452% ogólnej składki działu, a w 2016 r. – 3,511%. W 2015 r. w Polsce działało 6 towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, których łączny udział w rynku wynosił 4,632%. Wynika z tego, że zakłady ubezpieczeń w formie T UW nie odgrywają znaczącej roli na rynku ubezpieczeń. Dla porównania, udział T UW w światowym rynku ubezpieczeń w 2014 r. wynosił 27,0% [ICMIF 2016].

W badanym okresie udział towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w rynku ubezpieczeń działu II zwiększył się prawie 16-krotnie. Największe tempo wzrostu cechowało okres od 2000 do 2005 r. (wzrost o 167%). W latach 2010-2015 tempo wzrostu spadło (wzrost o 115%).

W ramach II działu najstarszym towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych w Polsce jest Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „T UW” z siedzibą w Warszawie. Jednocześnie charakteryzowało się ono największym udziałem składki przypisanej brutto w składce działu II na koniec drugiego kwartału 2016 r. (1,022%). Do najmłodszych towarzystw należą T UW MEDICUM oraz T UW PZUW, dlatego ich udziały w rynku są niewielkie.

Ubezpieczenia dla sektora rolnego oferują cztery spośród wymienionych zakładów ubezpieczeń wzajemnych: CONCORDIA Polska T UW, T UW T UW, T UW T UW oraz T UW Pocztove. Wśród oferowanych produktów są: obowiązkowe ubezpieczenie budynków rolniczych, obowiązkowe ubezpieczenie OC rolnika, ubezpieczenia majątku gospodarstwa, ubezpieczenie samochodu i sprzętu rolniczego, ubezpieczenie upraw, ubezpieczenie zwierząt oraz ubezpieczenie domu [CONCORDIA Polska T UW 2016].

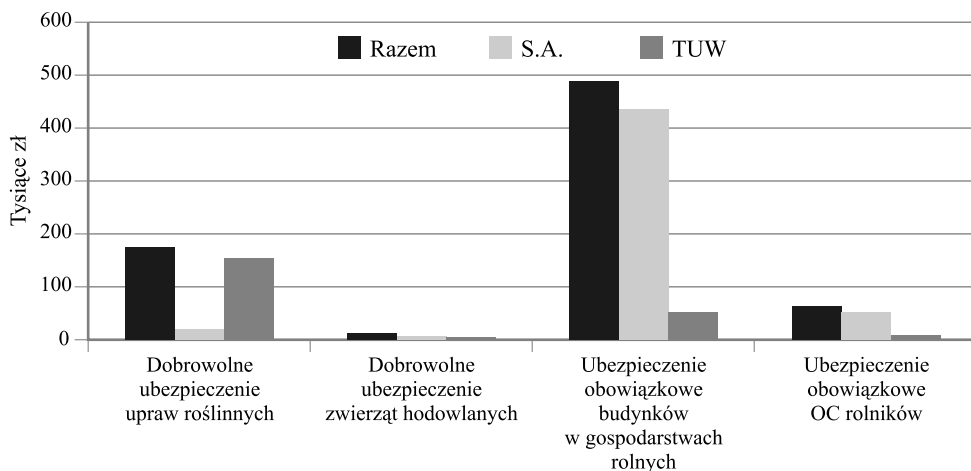
Składka przypisana brutto z tytułu dobrowolnych ubezpieczeń upraw roślinnych, zwierząt hodowlanych, obowiązkowego dla budynków w gospodarstwach rolnych i obowiązkowego OC w 2015 r., stanowiła 2,86% składki przypisanej brutto ogółem dla działu II³. Wyszczególnienie wartości składki w zestawieniu dla spółek akcyjnych i T UW przedstawia wykres 1.

Najwyższa wartość składki przypisanej brutto w 2015 r. cechowała ubezpieczenia obowiązkowe budynków w gospodarstwach rolnych. Jej łączna wartość wynosiła prawie 500 mln zł, z czego 11% generowane było przez T UW (tabela 3). Na drugim miejscu pod względem wartości składki przypisanej brutto były dobrowolne ubezpieczenia upraw roślinnych. Łączna wartość składki wynosiła w 2015 r. niespełna 200 mln zł. W przypadku tej grupy ubezpieczeń, udział T UW wynosił 87,0% wartości tej składki (tabela 3).

Zdecydowanie mniejsza wartość składki przypisanej brutto cechuje ubezpieczenia obowiązkowe OC rolników (60 mln zł) oraz dobrowolne ubezpieczenia zwierząt hodowlanych, których łączna składka nie przekracza 10 mln zł (wykres 1). W obu przypadkach udział T UW w składce jest pięciokrotnie niższy niż spółek akcyjnych (tabela 3).

³ Obliczenia własne na podstawie danych KNF.

Wykres 1. Wartość składki przypisanej w towarzystwach ubezpieczeń łącznie, w towarzystwach formie spółek akcyjnych oraz TUV dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń w 2015 r. (mln zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KNF udostępnionych na wniosek.

Tabela 3. Udział składki przypisanej brutto w towarzystwach ubezpieczeniowych S.A. i TUV w 2015 r. (%)

Lp.	Wyszczególnienie	S.A.	TUV
1.	Ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych	88,99	11,01
2.	Ubezpieczenie OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego	84,35	15,65
3.	Ubezpieczenie upraw roślinnych (dobrowolne oraz dotowane - obowiązkowe ⁴)	13,02	86,98
4.	Ubezpieczenie zwierząt hodowlanych (dobrowolne)	84,84	15,16
5.	Łącznie	70,22	29,78

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KNF udostępnionych na wniosek.

⁴ Według szacunków własnych, wśród ubezpieczeń upraw rolnych prawie 96% to ubezpieczenia dotowane – obowiązkowe. Ze względu na brak rozdzielania ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnych przez KNF, dokonano oszacowania udziału ubezpieczeń obowiązkowych na podstawie (na podstawie uzasadnienia do Ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r.) - liczba umów, których zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyko: suszy, powodzi, ujemnych skutków przezimowania, przymrozków wiosennych oraz gradu w stosunku do łącznej liczby umów z tytułu ubezpieczalnych ryzyk sektora rolnego.

Ogólny udział TUW w składce przypisanej brutto z tytułu analizowanych ubezpieczeń w 2015 r. wynosił prawie 30,0%. Porównując tę wartość do ogólnego udziału TUW w rynku ubezpieczeń działu II, można stwierdzić, że ubezpieczenia rolne mogą być tym obszarem, na którym łatwiej będzie im zbudować przewagę konkurencyjną.

4. Szanse i ograniczenia rozwoju ubezpieczeń wzajemnych w sektorze rolnym

Za punkt wyjścia rozważań przyjęto tezę, że stosowanie ubezpieczeń wzajemnych jest preferowanym kierunkiem rozwoju ubezpieczeń w rolnictwie w ramach prowadzonej polityki rolnej [por. Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi 2015, obszar 05, cel szczegółowy 05.05, zadanie 05.05.01⁵; Komisja Rolnictwa i Rozwoju Wsi 2017]. Z tego względu czynniki rozwoju ubezpieczeń wzajemnych w rolnictwie należy rozpatrywać z perspektywy zakładu ubezpieczeń, który reprezentuje stronę podażową oraz właściciela gospodarstwa rolnego – reprezentującego stronę popytową. Z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń, czynnikiem mającym znaczenie dla sposobu prowadzenia działalności ubezpieczeń wzajemnych są zapisy w artykułach 108 i 109 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Na ich mocy można tworzyć związki wzajemności członkowskiej lub tzw. małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Związki wzajemności członkowskiej są zakładane w celu zrzeszania ubezpieczonych w ramach konkretnego produktu lub kilku produktów, w ramach jednej lub kilku grup ubezpieczeń, a ich liczba w ramach jednego towarzystwa jest nieograniczona. W tym przypadku członków łączy wspólny interes oraz jednorodne ryzyko prowadzonej działalności gospodarczej, a ich związek wchodzi w skład TUW na zasadzie autonomii. Informacja na temat założonego związku wzajemności członkowskiej nie wymaga wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego.

Drugim rozwiązaniem prawnym jest uznanie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych za małe towarzystwo ubezpieczeniowe. Taka możliwość zachodzi, jeśli towarzystwo ubezpiecza jedynie swoich członków, czyli jasno zdefiniowany w statucie krąg podmiotów, a roczny przypis składki nie przekracza 5 mln euro. Łazowski wymienia takie cechy małego towarzystwa jak: ograniczenie przedmiotowe, osobowe lub terytorialne; brak możliwości ubezpieczenia osoby niebędącej członkiem; bezpośredni i żywy kontakt członków z towarzystwem; spójność i żywotność towarzystwa; niedoskonałość techniczną, ale jednocześnie niski koszt administracji ze względu na brak pośrednictwa i niewielki zasięg; oraz ryzyko likwidacji wskutek zaburzenia równowagi finansowej [1998, s. 168]. Ponadto zawieranie ubezpieczeń w formie ubezpieczeń wzajemnych wpływa na obniżenie się pokusy nadużyć i negatywnej selekcji [OECD 2011]. Monkiewicz stwierdza, że wyłudzenie odszkodowań występuje w bardziej ograniczonym stopniu niż ma to miejsce w przypadku zakładów ubezpieczeniowych prowadzonych w formie spółek akcyjnych [2000, s. 87].

⁵ Stworzenie sieci Samorządowych Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych przy współudziale samorządów powiatowych i gminnych, zrzeszonych w utworzonej Krajowej Izbie Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych i obejmujących w swoim zakresie: dopłaty do ubezpieczeń w rolnictwie oraz szkody o charakterze katastroficznym.

Zawieranie ubezpieczeń w małej grupie sprawia, że wzrasta wspólnota interesu. Ponadto zmniejsza się asymetria informacji, bo członkowie mają większą wiedzę na temat prowadzonej przez siebie działalności rolniczej.

W odniesieniu do sektora rolnego problem rozwoju małych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych wynika przede wszystkim ze specyfiki ryzyka występującego w działalności rolniczej. W przypadku działalności rolniczej i uprawy roślin jest to ryzyko katastroficzne, które dotyka w tym samym czasie wszystkie lub większą część podmiotów na danym terenie. W konsekwencji, w małym TUV występuje dysproporcja pomiędzy wysokością szkód w momencie realizacji ryzyka, a zebraną składką. W takiej sytuacji zgromadzone środki będą niewystarczające na pokrycie strat. Sposobem zapobiegania takiej sytuacji może być koasekuracja, dywersyfikacja terytorialna zasięgu działalności albo ograniczanie zakresu działalności [Sulewski, Majewski, Meuwissen 2014, s. 133]. Pomimo tego, że wymogi stawiane małym towarzystwom ubezpieczeń wzajemnych są mniejsze⁶, co w zamiarze ustawodawcy miało zachęcić do tworzenia tego typu zakładów ubezpieczeń, ze względu na opisane problemy nie znajdzie zastosowania w przypadku ubezpieczeń rolnych, gdzie członkami byłyby osoby fizyczne i prawne posiadające gospodarstwa rolne.

Z punktu widzenia finansów gospodarstwa rolnego korzyścią stosowania ubezpieczeń wzajemnych jest niższa składka, która nie musi zawierać dodatku na zysk i dywidendę dla właściciela kapitału. Ze względu na specyfikę ubezpieczeń wzajemnych, ich zastosowanie w sektorze rolnym pozwala przede wszystkim na możliwość dostosowania ubezpieczenia ze względu na rodzaj ryzyka, profil produkcyjny gospodarstwa, region rolniczy czy warunki przyrodnicze. Są to parametry brane pod uwagę przy ocenie ryzyka także przez towarzystwa komercyjne, jednak w TUV istnieje możliwość zbudowania dostosowanej do potrzeb członków ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczonej dla konkretnej grupy. Dzieje się tak ze względu na dostępność pełniejszej informacji. Płonka zauważa, że przewaga konkurencyjna w TUV, w odniesieniu do ubezpieczenia wzajemnego związana jest z relatywnie korzystnymi warunkami ubezpieczenia niż w przypadku ubezpieczenia komercyjnego oraz możliwością wpływu jego członków na strategiczne decyzje [2011, s. 409]. Jest to szczególnie ważne z punktu widzenia gospodarstwa rolnego, które dąży do minimalizacji swoich kosztów produkcji. Dzięki uczestnictwu w towarzystwie może nie tylko zmniejszyć wydatki na ubezpieczenie, ale także ma większy wpływ na likwidowanie skutków realizacji ryzyka poprzez uczestniczenie w podejmowaniu decyzji. Członek ma decyzyjny głos w takich sprawach jak: statut, sposób wykorzystania nadwyżek, ustalanie wysokości składki, produkt ubezpieczeniowy, czy skład personalny władz [Instytut Sobieskiego i Fundacja Wspierania Ubezpieczeń Wzajemnych 2014, s. 11]. Z badań przeprowadzonych przez Płonkę w latach 2003–2011, wynika, że perspektywy rozwoju TUV w Polsce są optymistyczne, bo poziom akceptacji ubezpieczeń wzajemnych w kolejnych latach badań wzrastał [2013, s. 165].

⁶ Wobec towarzystw ubezpieczeń wzajemnych stosowana jest uproszczona procedura uruchamiania oraz spełnione muszą być niższe wymogi kapitałowe w porównaniu do zakładów ubezpieczeń działających w formie spółki akcyjnej.

Podstawową barierą wzrostu popularności wzajemności ubezpieczeniowej pozostaje brak elementu świadomości wspólnego interesu, o którym pisze Łazowski [1998, s. 18]. Ponadto, ograniczenia rozwoju T UW mogą być powodowane faktem, że straty wynikające z zasady wzajemności są pokrywane przez ubezpieczonych – członków. W związku z tym wysokość składki ulega zmianie, a co za tym idzie – występuje niepewność co do przyszłych przepływów, jakie właściciel gospodarstwa rolnego będzie musiał wykonać z tytułu opłacenia składki na ubezpieczenie.

Alternatywną, ale nieuregulowaną dotychczas polskimi przepisami, formą ochrony przed ryzykiem w działalności rolniczej jest fundusz wzajemny [Sulewski, Majewski, Meuwissen 2014, s. 130]. Jest to niższa forma działalności ubezpieczeniowej niż towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, jednak w ramach Wspólnej Polityki Rolnej wskazywana jako docelowy instrument pomocny w stabilizowaniu dochodów rolniczych. Z punktu widzenia interesariuszy, wśród jego zalet wymieniane są dopasowanie do potrzeb wąsko wyspecjalizowanej grupy odbiorców oraz konkurencyjność cenowa w stosunku do ubezpieczeń komercyjnych. Od strony formalnej, normy prawne nie są tak rozbudowane jak w przypadku małych T UW, dlatego łatwiejsze do spełnienia z punktu widzenia samoorganizacji rolników w zakresie działalności ubezpieczeniowej [Sulewski, Majewski, Meuwissen 2014, s. 130].

W Programie Rozwoju Obszarów Wiejskich, w priorytecie 3: *Wspieranie organizacji łańcucha żywnościowego, w tym przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych, dobrostanu zwierząt oraz zarządzania ryzykiem w rolnictwie*, w ramach celu 3B: *Wspieranie zapobiegania ryzyku i zarządzania ryzykiem w gospodarstwach* przewidziane są dwa działania: M01 transfer wiedzy i działalność informacyjna; M05 przywracanie potencjału produkcji rolnej niszczonego w wyniku klęsk żywiołowych i katastrof oraz wprowadzanie odpowiednich środków zapobiegawczych [Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi 2015, s. 121]. Na podstawie tych zapisów można wnioskować, że będzie prowadzona przede wszystkim działalność edukacyjna wśród rolników na temat ubezpieczeń po to, aby zwiększyć poziom wiedzy i, w konsekwencji, zainteresowanie ochroną ubezpieczeniową. Jednocześnie prowadzone będą prace nad wprowadzaniem innowacyjnych rozwiązań chroniących produkcję rolną⁷.

5. Podsumowanie

1. Popularność organizowania działalności ubezpieczeniowej w postaci towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie jest wysoka, o czym świadczy wysokość składki przypisanej brutto oraz liczba funkcjonujących podmiotów. Na polskim rynku na początku lat 90-tych udział zakładów ubezpieczeń, prowadzonych w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w dziale II wynosił 0,3%, a na koniec 2016 r. 3,511%. W 2015 r. powstały dwa nowe zakłady ubezpieczeń wzajemnych, w związku z czym liczba T UW w ogólnej liczbie zakładów

⁷ Patrz: wskazane wcześniej indeksowe ubezpieczenia upraw.

- ubezpieczeń działających w sektorze ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych wyniosła 24,2%.
2. W porównaniu do ogólnego udziału TUW w rynku ubezpieczeń działu II (5,6 %) można stwierdzić, że segment rynku ubezpieczeń rolnych jest ważny z punktu widzenia możliwości rozwoju działalności. Ich ogólny udział w składce przypisanej brutto z tytułu ubezpieczeń rolnych w 2015 r. wynosił 30,0%.
 3. Ubezpieczenie wzajemne ma wiele zalet z punktu widzenia zarówno zakładu ubezpieczeń, jak i gospodarstwa rolnego (np. mniejsza pokusa nadużyć, większy dostęp do informacji, niższa składka). Jednak w zakresie ubezpieczeń rolnych czynnikiem mocno ograniczającym jest specyfika ryzyka, które w momencie realizacji dotyka wszystkie podmioty na danym obszarze. W związku z tym istnieje zagrożenie niewypłacalności takiego towarzystwa, a w konsekwencji problemy finansowe gospodarstw rolnych. Ponadto problemem jest brak elementu świadomości wspólnego interesu wśród rolników. Dalsze badania w tym zakresie powinny być podejmowane, co pozwoli w przyszłości skonstruować model systemu ubezpieczeń odpowiadający na realne potrzeby gospodarstw rolnych.

Bibliografia

CONCORDIA Polska TUW, <http://concordiaubezpieczenia.pl/>, (dostęp: 02.02.2016).

Handschke J., Kaczała M., Łyskawa K. (red.), 2015, *Koncepcja polis indeksowych i możliwość ich zastosowania w systemie obowiązkowych dotowanych ubezpieczeń upraw w Polsce*, Centrum Edukacji Ubezpieczeniowej, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Warszawa.

ICMIF, 2016, *Global Mutual Market Share*, International Cooperative and Mutual Insurance Federation, <https://icmif.org/global-mutual-market-share-2013>, (dostęp: 30.10.2016).

Instytut Sobieskiego i Fundacja Wspierania Ubezpieczeń Wzajemnych, 2014, *Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych – bezpieczeństwo i oszczędności dla jednostek samorządu terytorialnego. Poradnik*.

Jedynak T., 2016, *Wykorzystanie ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem w rolnictwie*, Ubezpieczenia w Rolnictwie, „Materiały i Studia” nr 58, s. 75-97.

Kaczała M., Rojewski K., 2015, *Ubezpieczenia produkcji roślinnej w Polsce*, Poltext, Warszawa.

KNF, 2000, *Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń IV/2000*, http://knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/index.html, (dostęp: 29.10.2016).

KNF, 2005, *Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń IV/2005*, http://knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/index.html, (dostęp: 29.10.2016).

KNF, 2010, *Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń IV/2010*, http://knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/index.html, (dostęp: 29.10.2016).

KNF, 2015a, *Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń II/2015*, http://knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/index.html, (dostęp: 29.10.2016).

- KNF, 2015b, *Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń IV/2015*, http://knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/index.html, (dostęp: 29.10.2016).
- KNF, 2016, *Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń II/2016*, http://knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/index.html, (dostęp: 29.10.2016).
- Komisja Rolnictwa i Rozwoju Wsi, 2013, *Konferencja „Szanse i bariery dla rozwoju towarzystw ubezpieczeń wzajemnych na przykładzie rolnictwa”*, <http://www.senat.gov.pl/prace/komisje-senackie/konferencja,2,5743,konferencja-szanse-i-bariery-dla-rozwoju-towarzystw-ubezpieczen-wzajemnych-na-przykladzie-rolnictwa.html>, (dostęp: 15.05.2017).
- Łazowski J., 1998, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Wyd. Prawnicze LEX, Sopot.
- Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, 2015, *Cele i zadania do realizacji w MRiRW w latach 2015-2019*, <http://www.minrol.gov.pl/Ministerstwo/Biuro-Prasowe/Informacje-Prasowe/Cele-i-zadania-do-realizacji-w-MRiRW-w-latach-2015-2019>, (dostęp: 15.05.2017).
- Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi 2014, *Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020*, Warszawa.
- Monkiewicz J. (red.), 2000, *Podstawy ubezpieczeń. Tom I - mechanizmy i funkcje*, Poltext, Warszawa.
- OECD, 2011, *Managing in Agriculture: Policy Assessment and Design*, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264116146-en>, (dostęp: 02.02.2016).
- Pawłowska-Tyszko J. (red.), 2015, *Stan obecny i perspektywy rozwoju systemu podatkowego i ubezpieczeniowego polskiego rolnictwa*, IERiGŻ-PIB, Warszawa.
- Płonka M., 2011, *Zasada wzajemności jako przesłanka konkurencyjności w sektorze ubezpieczeń*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, „Zeszyty Naukowe” nr 11, s. 397-410.
- Płonka M., 2013, *Determinanty konkurencyjności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce*, Wyd. UE w Krakowie, Kraków.
- Sangowski T. (red.), 2001, *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa.
- Sulewski P., Majewski E., Meuwissen M., 2014, *Fundusze ubezpieczeń wzajemnych jako forma ograniczania ryzyka w rolnictwie*, „Zagadnienia Ekonomiki Rolnej” nr 2, s. 127-144. TUW TUW, <https://tuw.pl/>, (dostęp: 02.02.2016).
- TUZ TUW, <http://tuz.pl/>, (dostęp: 02.02.2016).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej* (Dz.U. 2015 poz. 1844).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych* (t.j. Dz.U. 2003 Nr 124 poz. 1152).
- Ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich* (t.j. Dz. U. 2005 nr 150 poz. 1249).
- Uzasadnienie do Ustawy z dnia 15 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich*, [http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-186-2016/\\$file/8-020-186-2016.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-186-2016/$file/8-020-186-2016.pdf), (dostęp: 16.06.2017).

Mutual insurance in agriculture

Abstract. The article deals with the research problem on how to determine the significance of mutual insurance in the agricultural sector. The aim is to analyse the current position of mutual insurance companies within the agricultural insurance market in Poland and to identify the factors limiting and stimulating the development of the mutual insurance system in the agricultural sector.

Three out of eight mutual insurance companies functioning in 2016 within section II, offered the agricultural property insurance products. The data collected by the Polish Financial Supervision Authority shows that the share of the gross written premium of mutual insurance in the agricultural insurance market in 2015 was approximately 30% and comparing to the total share of section II in insurance market (3,511%), it may create this sector a potentially good area to search for competitive advantages.

The biggest advantages of mutual insurance companies in the agricultural insurance market are e.g. lower cost of insurance, possibility to meet the insurance members' needs and the ability to influence company activities by its affiliates. The restrictions on the development of this form of activity are connected with the uncertainty associated with the amount of contributions and the potential benefits.

Keywords: mutual insurance, agricultural insurance, mutual insurance company.

JEL Codes: G22.

Artykuł recenzyjny

Marek Szczepański, Tomasz Brzęczek, „Zarządzanie ryzykiem w pracowniczych programach emerytalnych. Uwarunkowania instytucjonalne, ekonomiczno-fiskalne i demograficzne”, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Poznań 2016, 192 s.

Edyta MARCINKIEWICZ¹
Politechnika Łódzka, Wydział Organizacji i Zarządzania

Pod koniec 2016 r. nakładem Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego ukazała się pozycja prezentująca wyniki badań prowadzonych w ramach finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki projektu badawczego zatytułowanego *Instytucjonalne, ekonomiczno-finansowe oraz demograficzne uwarunkowania zarządzania ryzykiem w pracowniczych programach emerytalnych – w Polsce i w innych krajach Unii Europejskiej (analiza porównawcza)*. Projekt realizowany był w latach 2011–2016 pod kierownictwem prof. Marka Szczepańskiego, który też, obok dr. Tomasza Brzęczka, jest autorem omawianej monografii. Obaj autorzy, a w szczególności M. Szczepański, mogą poszczycić się znacznym dorobkiem publikacyjnym, zarówno krajowym, jak i zagranicznym, w zakresie zakładowych systemów emerytalnych. Omawiana książka jest jedną z nielicznych pozycji naukowych na polskim rynku wydawniczym poświęconych w całości tematowi pracowniczych programów emerytalnych. Problematyka ta jest dość słabo rozpoznana w rodzimej literaturze przedmiotu. Niektóre aspekty funkcjonowania dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego w postaci systemów zakładowych omawiane są jedynie w nielicznych artykułach naukowych oraz rozdziałach zamieszczonych w szerszych tematycznie monografiach z zakresu polityki społecznej, ekonomii, finansów i prawa. Spośród wcześniej opublikowanych zwartych opracowań książkowych, bardziej kompleksowo omawiających zakładowe systemy emerytalne i jednocześnie wychodzących poza ściśle prawne kwestie funkcjonowania PPE w Polsce², można jedynie wyróżnić dwie pozycje: wydaną w 2010 r. monografię M. Szczepańskiego *Stymulatory i bariery rozwoju zakładowych systemów emerytalnych na przykładzie Polski* [Szczepański 2010] oraz monografię J. Petelczyc *Pracownicze programy emerytalne w krajach Unii Europejskiej* [Petelczyc 2016], która niedawno ukazała się drukiem. Omawiana monografia jest więc trzecią w Polsce, zarazem drugą autorstwa M. Szczepańskiego, pozycją książkową po-

¹ Kontakt z autorem: Edyta Marcinkiewicz, Wydział Organizacji i Zarządzania, Politechnika Łódzka, ul. Piotrkowska 266, 90-924, Łódź, Polska, e-mail: edyta.marcinkiewicz@p.lodz.pl.

² Zagadnieniom konstrukcji prawnej pracowniczych programów emerytalnych (PPE) funkcjonujących w Polsce od 1999 r. poświęcono więcej miejsca w literaturze przedmiotu z obszaru prawa. Por. przykładowo: [Bagiński 2000], [Chróścicki 1999], [Kopeć, Wojewódka 2005], [Sierocka 2010], [Krajewski 2014].

święconą w całości niezwykle aktualnej obecnie kwestii funkcjonowania pracowniczych programów emerytalnych, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki zarządzania ryzykiem w tych programach. Z tego względu recenzowana praca zasługuje na uwagę i bliższe zaznajomienie się z prezentowanymi tamże wynikami badań.

Zakładowe systemy emerytalne są nieodłączną częścią zabezpieczenia emerytalnego, stanowiącą ważne uzupełnienie obowiązkowego systemu zarządzanego publicznie. W niektórych krajach europejskich, np. we Francji lub w Danii, mają one bardzo długą tradycję. Obecnie w zdecydowanej większości systemów emerytalnych w Europie funkcjonuje ten rodzaj programów emerytalnych. Występują one zarówno w postaci planów obowiązkowych (np. w Danii, we Francji, w Norwegii, Islandii, Szwecji), jak też mogą mieć charakter nieobowiązkowy³. Z uwagi na niekorzystną sytuację demograficzną i w konsekwencji zmniejszającą się adekwatność świadczeń z systemu publicznego, w dobrowolnych pracowniczych programach emerytalnych coraz częściej wprowadzane są rozwiązania quasi-obowiązkowe mające na celu zwiększenie powszechności uczestnictwa oraz stopy oszczędzania. Również w Polsce – od 2014 r., kiedy istotnie ograniczono rolę OFE w drugim filarze – wśród naukowców i praktyków toczą się dyskusje nad rozwiązaniami mającymi na celu zachęcenie Polaków do uczestnictwa w dodatkowym dobrowolnym systemie emerytalnym. Konkretnie propozycje odnośnie do zwiększenia roli PPE w Polsce pojawiły się m.in. w opracowaniu zespołu ekspertów pod kierownictwem J. Ruteckiej *Dodatkowy system emerytalny w Polsce. Diagnoza i rekomendacje zmian* [Rutecka 2014] oraz w raporcie stanowiącym rekomendację sopockiego IV Europejskiego Kongresu Finansowego *Jak mobilizować dodatkowe oszczędności emerytalne?* [Kawalec i in. 2014]. W chwili obecnej, tj. na początku 2017 r., likwidacja OFE wydaje się już przesądzona, a najbardziej prawdopodobnym scenariuszem kolejnych reform systemu emerytalnego w Polsce jest kierunek wzmacniania roli programów pracowniczych. Należy jednak podkreślić, że systemom zakładowym z jednej strony towarzyszą korzyści wynikające ze zbiorowego i systematycznego oszczędzania na starość, z drugiej – narażone są one na różnego rodzaju ryzyka. Monografia autorstwa M. Szczepańskiego oraz T. Brzęczka nie tylko wpisuje się tematycznie w bardzo aktualną obecnie problematykę lecz także wypełnia lukę poznawczą w tym obszarze.

Autorzy w omawianej monografii nakreślili główny cel, który stanowiła „analiza wpływu czynników instytucjonalnych oraz systemowych rozwiązań ekonomiczno-fiskalnych na zarządzanie ryzykiem w zakładowych systemach emerytalnych w Polsce oraz w innych krajach Unii Europejskiej”. Jak podkreślono, uwarunkowania te zostały również uzupełnione o czynniki demograficzne, które

³ W większości krajów Unii Europejskiej wprowadzone są dobrowolne pracownicze programy emerytalne. Zdecydowanie łatwiej wymienić jest wyjątki w tym zakresie, np. Czechy, Dania, Islandia, Norwegia. W niektórych krajach funkcjonują jednocześnie dobrowolne programy pracownicze, jak i obowiązkowe programy pracownicze (niekiedy obowiązkowość jest ograniczona do określonych grup zawodowych lub sektorów).

także mają wpływ na zarządzanie ryzykiem. Weryfikacji poddano trzy hipotezy badawcze. Pierwsza z nich odnosiła się do zależności między dobrowolnością i obowiązkowością systemów zakładowych a ich popularnością mierzoną poziomem uczestnictwa („H1: Istnieje silna zależność między charakterem uczestnictwa [dobrowolność, obligatoryjność, quasi-obligatoryjność] w pracowniczych programach emerytalnych a stopniem uczestnictwa w programach zakładowych w danym kraju”). Hipoteza druga dotyczyła związku między zachętami finansowymi ze strony państwa, poziomem uczestnictwa w programach pracowniczych oraz ich efektywnością inwestycyjną („H2: Im bardziej dotowany ze środków publicznych jest w danym kraju pracowniczy program emerytalny, tym wyższą ma stopę uczestnictwa, ale tym niższa jest jego efektywność inwestycyjna”). Trzecia z hipotez odnosiła się do odmiennej specyfiki funkcjonowania zakładowych systemów emerytalnych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej („H3: Zarządzanie ryzykiem w pracowniczych programach emerytalnych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej realizowane jest w odmiennych warunkach instytucjonalnych i ekonomicznych, niż w krajach tzw. „Starej” Unii Europejskiej, w zbliżonych uwarunkowaniach demograficznych. Wymaga to wypracowania własnych, oryginalnych rozwiązań w tej dziedzinie”). Przedstawione hipotezy zostały poddane weryfikacji w oparciu o bogaty materiał empiryczny zebrany na podstawie badań, jakimi objęto 27 krajów europejskich. Również przyjęty okres analiz pozwalał na szersze spojrzenie i uchwycenie dynamiki zjawisk w niektórych z badanych aspektów, gdyż prowadzono je w przedziale czasowym obejmującym lata 2009–2014.

Omawiana pozycja ma przede wszystkim charakter empiryczny. Znajduje to odzwierciedlenie chociażby w strukturze pracy. Podzielona jest ona na pięć rozdziałów, z których dwa mają charakter porządkujący i stanowią wprowadzenie teoretyczne do omawianych zagadnień, natomiast w trzech pozostałych przedstawione zostały wyniki badań oraz sformułowano na ich podstawie wnioski. W rozdziale pierwszym, obok przeglądu literaturowego i systematyki ogólnych pojęć z zakresu zabezpieczenia emerytalnego, przedstawiono bardziej szczegółowo ideę zakładowych systemów emerytalnych: ich istotę i cele, miejsce w systemie emerytalnym, kwestie związane z opodatkowaniem i zarządzaniem aktywami. Co istotne, dokonując takiego wprowadzenia, autorzy nie ograniczają się do rozwiązań funkcjonujących w Polsce, lecz przytaczają liczne przykłady obrazujące różnorodność rozwiązań wprowadzonych w innych krajach. Kolejny rozdział poświęcony został w całości kwestii konstrukcji pracowniczych programów emerytalnych. Szczegółowo omówiono w nim specyfikę różnych typów programów: ze zdefiniowaną składką, ze zdefiniowanym świadczeniem, hybrydowych, finansowanych kapitałowo oraz repartycyjnie i w formie rezerw księgowych. Szeroko scharakteryzowano również katalog rodzajów ryzyka ponoszonego przez pracodawcę i pracownika w poszczególnych typach pracowniczych programów emerytalnych, ponadto omówiono regulacje Unii Europejskiej (dyrektywę IORP wraz z modyfikacjami), które dotyczą funkcjonowania i w szczególności zarządzania ryzykiem w zakładowych systemach emerytalnych. W kolejnych rozdziałach autorzy przedstawi-

li wyniki badań własnych. W rozdziale trzecim zaprezentowano badania będące niejako wstępem do dalszych analiz. W oparciu o zmienne o różnym charakterze (wskaźniki demograficzne, ekonomiczne, uczestnictwa w obowiązkowym i dobrowolnym kapitałowym systemie emerytalnym, wskaźnik stopnia dotowania systemów zarządzanych prywatnie oraz reżim opodatkowania składek, zysków kapitałowych i wypłat z kapitałowo finansowanych programów emerytalnych zarządzanych prywatnie) dokonano identyfikacji krajów funkcjonujących w podobnym makrootoczeniu. W konsekwencji wybrano cztery kraje, które charakteryzowały się podobnymi makrodeterminantami, lecz różniły się czynnikami instytucjonalno-fiskalnymi. Były to kraje Europy Środkowo-Wschodniej: Czechy⁴, Polska, Słowacja oraz Węgry. Dla grupy tej, na podstawie danych zagregowanych (na poziomie krajowym) na temat aktywów i składek do pracowniczych programów emerytalnych, obliczono wskaźniki efektywności inwestycyjnej (takie jak stopy zwrotu oraz miary ryzyka), po czym porównano je m.in. do skali zachęt fiskalnych, poziomu uczestnictwa w systemach zakładowych oraz uwarunkowań instytucjonalnych. Badanie to objęło okres trzyletni, tj. lata 2009–2011. W ostatnim rozdziale badanie efektywności inwestycyjnej rozszerzono o programy indywidualne, również te obowiązkowe. Analizą objęto tę samą grupę czterech krajów (w sumie sześć programów emerytalnych: indywidualnych i pracowniczych), lecz w latach 2012–2014. Autorzy postawili sobie za cel weryfikację hipotezy, że pracownicze programy emerytalne są bardziej efektywne (w rozumieniu inwestycyjnym) niż programy indywidualne. Tak postawioną hipotezę badawczą uzasadniono z jednej strony większym nadzorem ze strony pracodawców (i wynikającą z niego większą awersją do ryzyka, skutkującą wyższymi stopami zwrotu w okresach dekonjunkury na rynkach finansowych), z drugiej strony – niższymi prowizjami pobieranymi przez instytucje finansowe za zarządzanie ze względu na zbiorowe negocjowanie umów. Podobnie jak w poprzednim rozdziale, przedstawiono tu obliczone wskaźniki efektywności i ryzyka inwestycyjnego dla każdego z analizowanych programów.

Należy podkreślić, że podejście empiryczne jest zaletą i wyróżnikiem prezentowanej monografii. W nurcie ekonomii emerytalnej dominują pozycje o charakterze przeglądowym i zajmujące się opisem jakościowym analizowanych zjawisk. W tym przypadku wnioski z badań sformułowane są w oparciu o analizę ilościową, prowadzoną na obszernym materiale empirycznym z zastosowaniem metod oceny efektywności inwestycyjnej oraz wielowymiarowej analizy statystycznej.

Przedstawione przez autorów badania własne pozwoliły na sformułowanie kilku interesujących wniosków. Po pierwsze, na podstawie zestawu zmiennych reprezentujących wskaźniki ekonomiczne, demograficzne, fiskalne oraz instytucjonalne wyodrębniono grupy krajów, które funkcjonują w podobnym makrootoczeniu. Grupy te obejmują: 1. Danię, Finlandię, Holandię, Belgię i Szwecję; 2. Grecję,

⁴ W Czechach zasadniczo w systemie dobrowolnym występują indywidualne programy emerytalne, lecz ze znacznym udziałem pracodawcy. Jak sugerują autorzy, system tego typu można nazwać quasi-zakładowym.

Portugalię, Łotwę, Włochy, Litwę i Bułgarię; 3. Polskę, Rumunię, Słowację, Węgry; 4. Austrię i Francję; 5. Czechy, Słowenię, Niemcy; 6. Irlandię, Wielką Brytanię, Hiszpanię; 7. Norwegię; 8. Islandię i Szwajcarię. Jak argumentują autorzy, w analizach porównawczych uwzględnienie różnic i podobieństw wynikających z wielorakich uwarunkowań zewnętrznych, w jakich funkcjonują zakładowe systemy emerytalne, jest konieczne. Po drugie, autorzy, poddając analizie efektywność pracowniczych programów emerytalnych w relacji do zachęt fiskalnych w grupie czterech krajów: Czech, Polski, Słowacji oraz Węgier, zauważyli, że skala uczestnictwa pracowników w programach jest powiązana z wielkością zachęt fiskalnych ze strony państwa. W krajach, gdzie systemy zakładowe były silniej dotowane (np. poprzez ulgi podatkowe, dopłaty), większa była też powszechność programów wśród pracowników. Jednocześnie też zidentyfikowano zależność między stymulacją fiskalną systemów zakładowych a ich efektywnością. W badanej grupie krajów Europy Środkowo-Wschodniej w systemach o większym poziomie dotowania jednocześnie efektywność inwestycyjna zakładowych programów emerytalnych była mniejsza. Po trzecie, otrzymane wyniki nie wskazywały na to, by efektywność inwestycyjna była powiązana z rodzajem programu: indywidualnym lub pracowniczym. Po czwarte, oceniono, że efektywność inwestycyjna w analizowanych systemach emerytalnych była niska, tj. poniżej efektywności benchmarków rynkowych.

Szczególnie ciekawym, ale jednocześnie kontrowersyjnym, wynikiem badań jest pozytywna weryfikacja hipotezy H2. Formułuje ona sądy dotyczące zależności między poziomem dotowania programów pracowniczych przez państwo, stopą uczestnictwa oraz efektywnością inwestycyjną tych programów. W wyniku przeprowadzonych analiz stwierdzono, że „w państwach, w których uczestnictwo w pracowniczych programach emerytalnych jest dobrowolne, istnieje silna pozytywna zależność między stopniem uczestnictwa a wysokością zachęt ekonomiczno-fiskalnych (głównie: ulg podatkowych), ale jednocześnie poziom efektywności inwestycyjnej jest niższy”. Pierwsza część powyższego stwierdzenia stanowi o tyle interesujący wniosek, że w literaturze przedmiotu raczej przeważa pogląd kwestionujący skuteczność (i zasadność) stosowania zachęt finansowych. Natomiast w odniesieniu do drugiej części autorzy, w konkluzjach podsumowujących przedstawione badania, wnioskuje, że „nadmierne subsydiowanie zakładowych systemów nie zmusza instytucji finansowych obsługujących pracownicze programy emerytalne do konkutowania pod względem realnej stopy zwrotu z inwestycji”. Wniosek ten można uznać za pewne uproszczenie. Trudno ocenić, czy zaobserwowana zależność między dotowaniem programów a efektywnością inwestycyjną jest pozorna, czy też jest to związek o charakterze przyczynowo-skutkowym. Brak konkurencji poprzez wyższą efektywność inwestycyjną wcale bowiem nie musi być wynikiem większych ulg podatkowych, ale może wiązać się z występowaniem czynników rynkowych i systemowych. Nie sposób jednak tego stwierdzić bez głębszej analizy specyfiki rynku, na którym działają instytucje finansowe odpowiedzialne za zarządzanie środkami gromadzonymi w ramach pracowniczych

programów emerytalnych, oraz analizy szczególnych regulacji dotyczących ich funkcjonowania.

Autorzy omawianej monografii zmierzili się z ambitnym i trudnym zadaniem analizy ilościowej w obszarze zakładowych programów emerytalnych w przekroju międzynarodowym. Tego typu badania są rzadkością nie tylko w rodzimej literaturze przedmiotu, ale również w zagranicznej. Dlatego też, właśnie ze względu na swoją oryginalność, prowokują one do podjęcia dyskusji. Przykładowo, pewien niedosyt pozostawia ograniczenie badania efektywności tylko do grupy czterech krajów, co niestety stanowi zbyt małą reprezentację, by móc uogólniać rozpoznane zależności i zidentyfikować je jako uniwersalnie występujący mechanizm działania. Autorzy przyjęli założenie, leżące u podstaw procedury badawczej, że analizę porównawczą efektywności inwestycyjnej należy prowadzić dla krajów o podobnej sytuacji ekonomicznej i demograficznej. Jest to interesujące podejście, aczkolwiek zabrakło dla niego szerszego omówienia i uzasadnienia. O ile nie ma wątpliwości, że tego typu czynniki potencjalnie mogą wpływać przykładowo na powszechność uczestnictwa w dobrowolnych pracowniczych programach emerytalnych, to wpływ makrootoczenia, w jakim działają fundusze, na ich efektywność nie jest już oczywisty. Niemniej jednak są to uwagi w żaden sposób nie umniejszające wartości prezentowanych wyników.

Podsumowując, omawiana monografia M. Szczepańskiego i T. Brzęczka *Zarządzanie ryzykiem w pracowniczych programach emerytalnych. Uwarunkowania instytucjonalne, ekonomiczno-fiskalne i demograficzne* może być dwójako postrzegana. Po pierwsze, jako kompendium wiedzy o pracowniczych programach emerytalnych. Autorów charakteryzuje szersze spojrzenie, wychodzą oni poza omawianie rozwiązań funkcjonujących tylko w polskim systemie emerytalnym. Z drugiej strony, nie ma wątpliwości, że jest to monografia naukowa mająca istotną wartość poznawczą. Autorzy stawiają i weryfikują empirycznie – na podstawie analizy ilościowej obejmującej grupę krajów – hipotezy badawcze, tym samym poszerzając zakres wiedzy na temat uwarunkowań funkcjonowania zakładowych systemów emerytalnych. Wnioski te mogą być cenne zwłaszcza przy wdrażaniu rozwiązań praktycznych.

Bibliografia

Bagiński L., 2000, *Międzyzakładowe pracownicze programy emerytalne: pracownicze fundusze emerytalne w III filarze*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa.

Chróścicki A., 1999, *Pracownicze programy emerytalne*, Ecostar, Warszawa.

Kawalec S., Błażuk K., Kurek M., 2014, *Jak mobilizować dodatkowe oszczędności emerytalne?*, Capital Strategy, Warszawa.

Kopeć A., Wojewódka M., 2005, *Pracownicze programy emerytalne. Komentarz do ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.*, C.H. Beck, Warszawa.

Krajewski M., 2014, *Pracownicze programy emerytalne: charakterystyka prawna*, Uniwersytet Łódzki, Łódź.

Petelczyc J., 2016, *Pracownicze programy emerytalne w krajach Unii Europejskiej*, Dom wydawniczy ELIPSA, Warszawa.

Rutecka J. (red.), 2014, *Dodatkowy system emerytalny w Polsce. Diagnoza i rekomendacje zmian*, Towarzystwo Ekonomistów Polskich, Warszawa.

Sierocka I., 2010, *Pracownicze programy emerytalne*, Wydawnictwo Temida 2, Białystok.

Szczepański M., 2010, *Stymulatory i bariery rozwoju zakładowych systemów emerytalnych na przykładzie Polski*, Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej, Poznań.

Wskazówki dla autorów

Redakcja „Rozpraw” przyjmuje do publikacji artykuły naukowe i recenzje książek z obszaru ubezpieczeń, funkcjonowania rynków finansowych i ochrony konsumenta na tych rynkach. Teksty, w języku polskim lub angielskim, należy przysyłać na adres e-mail sekretarza redakcji, Pani Katarzyny Matuszczak: k.matuszczak@rf.gov.pl lub ogólny adres redakcji: rozprawy@rf.gov.pl.

Tekst musi posiadać tytuł, w którym zawarta jest informacja o jego zawartości oraz dane autora (stopień bądź tytuł naukowy, macierzysta jednostka naukowa, adres e-mail, dla potrzeb redakcji – kontakt telefoniczny). Powinien być podzielony na: wstęp – ze wskazaniem dotychczasowych poglądów literatury, celu badawczego oraz zastosowanych metod, część główną – podzieloną na numerowane i opatrzone tytułami rozdziały, zakończenie (podsumowanie) – zawierające przede wszystkim wnioski autora (lub propozycje *de lege ferenda*) oraz bibliografię. Artykuły naukowe powinny być również uzupełnione streszczeniem w języku polskim i angielskim, każde o objętości do 1200 znaków, słowami kluczowymi (w jęz. polskim i angielskim) oraz powinny zawierać wskazanie kodów JEL (*Journal of Economic Literature Code Classification*).

Objętość artykułu naukowego powinna wynosić 0,5-1 arkusza wydawniczego (20-40 tys. znaków ze spacjami). Artykuł musi być opatrzony przypisami w formacie harwardzkim, tj. w nawiasach znajdujących się bezpośrednio w tekście i zawierających nazwisko autora, rok wydania, ewentualnie stronę cytowanej publikacji.

Autorzy tekstów, wraz ze skierowaniem ich do redakcji, przekazują oświadczenie o posiadaniu do nich praw autorskich i przekazaniu na rzecz Wydawcy „Rozpraw” niewyłącznej, nieodpłatnej i bezterminowej licencji do tekstu, wcześniejszego jego niepublikowania bądź jednoczesnego niekierowania go do innych wydawnictw naukowych, a także dopełnieniu innych, ogólnie przyjętych reguł rzetelności w nauce (wzór oświadczenia znajduje się na stronie www.rf.gov.pl/ru).

Do każdego artykułu naukowego autor, a w przypadku utworu stworzonego przez kilka osób – każdy z autorów, składa oświadczenie o wkładzie autorów w powstanie utworu, według wzoru zamieszczonego na stronie internetowej.

Aby zapobiegać zjawiskom określanym jako „ghostwriting” i „guest authorship” redakcja wymaga od autorów ujawnienia wkładu poszczególnych osób w powstanie publikacji (z podaniem ich afiliacji oraz informacji, kto jest autorem koncepcji, założeń, metod itp. wykorzystywanych przy przygotowaniu publikacji). Odpowiedzialność za brak odpowiednich informacji, względnie ich nieprawidłowość, ponosi autor zgłaszający artykuł.

Autorzy publikacji są zobowiązani do poinformowania redakcji o podmiotach, które przyczyniły się do powstania publikacji oraz ewentualnym wkładzie merytorycznym, finansowym ośrodków naukowo-badawczych itp.

www.rf.gov.pl/ru
www.rf.gov.pl/join