

**REDAKCJA
NAUKOWA**

MACIEJ CYCOŃ

TOMASZ JEDYNAK

GRZEGORZ STRUPCZEWSKI

UBEZPIECZENIA GOSPODARCZE I SPOŁECZNE W DOBIE PRZEMIAN

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ 2017

FUNDACJA UNIWERSYTETU EKONOMICZNEGO W KRAKOWIE



Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w dobie przemian

Przegląd Ubezpieczeń 2017

redakcja naukowa

Maciej Cycoń

Tomasz Jedynak

Grzegorz Strupczewski

Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie

Kraków 2017

Recenzja
dr Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska
dr hab. Robert Kurek
dr Monika Wieczorek-Kosmala

Projekt okładki
Maciej Batory

ISBN 978-83-65173-99 -7
pdf online

Publikacja została wydana w ramach projektu „Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w dobie przemian” realizowanego przez Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management” oraz Katedrę Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń w latach 2016-2017.

© Copyright by Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego
w Krakowie, Kraków 2017

Wydawnictwo:
Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie
ul. Rakowicka 27, 31-510 Kraków

Spis treści

Wstęp	6
Rozdział 1. Rynek ubezpieczeń a kryzys finansowy.....	9
1.1. Wprowadzenie	9
1.2. Pojęcie i struktura rynku ubezpieczeń	10
1.3. Wpływ kryzysu na sytuację na rynku ubezpieczeń.....	11
1.4. Źródła kryzysu na rynku ubezpieczeń.....	15
1.5. Podsumowanie	19
Rozdział 2. Bariery oraz szanse rozwoju towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce	20
2.1. Wprowadzenie	20
2.2. Specyfika działalności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych	21
2.3. Pozycja towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce i na świecie.....	24
2.4. Bariery rozwoju TUW w Polsce	29
2.5. Szanse i perspektywy rozwoju TUW w Polsce.....	31
2.6. Podsumowanie	32
Rozdział 3. Analiza prawnych, ekonomicznych i społecznych aspektów przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce	34
3.1. Wprowadzenie	34
3.2. Przestępczość ubezpieczeniowa.....	35
3.3. Problem przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce	37
3.4. Ekonomiczne środki zapobiegania przestępczości ubezpieczeniowej	42
3.5. Prawne i społeczne środki zapobiegania przestępczości ubezpieczeniowej.....	45
3.6. Podsumowanie	48
Rozdział 4. Analiza ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń.....	49
4.1. Wprowadzenie	49
4.2. Podatek od niektórych instytucji finansowych - przedmiot oraz podstawa opodatkowania	51
4.3. Analiza i ocena ram prawnych regulujących wprowadzenie tzw. podatku bankowego.....	54
4.4. Analiza porównawcza regulacji w zakresie wprowadzonej ustawy o tzw. podatku bankowym w wybranych krajach Unii Europejskiej	56
4.5. Podsumowanie	58
Rozdział 5. Rozwój rynku ubezpieczeń życiowych w Polsce w latach 2006-2015.....	60
5.1. Wprowadzenie	60
5.2. Charakterystyka ubezpieczeń na życie	61

5.3. Rozwój rynku ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2006-2015.....	63
5.4. Czynniki determinujące rozwój rynku ubezpieczeń na życie w Polsce	70
5.5. Podsumowanie	76
Rozdział 6. Ubezpieczenia posagowe jako instrument finansowego zabezpieczenia dzieci.....	78
6.1. Wprowadzenie	78
6.2. Ubezpieczenie posagowe	79
6.3. Rynek ubezpieczeń posagowych	84
6.4. Porównanie	89
6.5. Podsumowanie	91
Rozdział 7. Analiza porównawcza systemów emerytalnych w wybranych krajach	93
7.1. Wprowadzenie	93
7.2. System emerytalny jako element zabezpieczenia społecznego.....	94
7.3. Funkcjonowanie systemów emerytalnych w wybranych krajach	96
7.4. Porównanie systemów emerytalnych w wybranych krajach	104
7.5. Podsumowanie	106
Rozdział 8. Ubezpieczenia rentowe a luka emerytalna w Polsce	109
8.1. Wprowadzenie	109
8.2. System emerytalny w Polsce	110
8.3. Dodatkowy system emerytalny	113
8.4. Ubezpieczenia rentowe jako metoda wypłaty dodatkowych oszczędności emerytalnych	121
8.5. Podsumowanie	126
Rozdział 9. Determinanty rozwoju odwróconego kredytu hipotecznego w Polsce	127
9.1. Wprowadzenie	127
9.2. Wykorzystanie <i>reverse mortgage</i> na przykładzie USA	128
9.3. Odwrócony kredyt hipoteczny w realiach polskiego prawa	133
9.4. Szanse i bariery rozwoju odwróconego kredytu hipotecznego w Polsce	136
9.5. Podsumowanie	141
Literatura	142
Spis tabel	151
Spis rysunków	151

Wstęp

Na przełomie XX i XXI został ukształtowany system organizacyjno-prawny ubezpieczeń społecznych i gospodarczych w Polsce. Podwaliną systemu ubezpieczeń społecznych była Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych oraz inne ustawy uchwalone w 1998 r. wraz z wprowadzaniem nowej architektury ubezpieczeń społecznych. Ład ten z niewielkimi modyfikacjami utrzymał się przez szereg lat, aż do drugiej dekady XXI w., kiedy to na skutek zachodzących przemian demograficznych, społecznych oraz zmiennych uwarunkowań politycznych zakwestionowane zostały jego fundamenty. Szczególnie doniosłe zmiany są obserwowane w obszarze zabezpieczenia emerytalnego, wśród których warto wymienić: stopniowe ograniczanie roli części kapitałowej systemu emerytalnego, zmiany w zasadach ustalania wieku emerytalnego oraz poszukiwanie optymalnych rozwiązań w zakresie dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego.

Równie głębokie przeobrażenia zachodzą w obszarze ubezpieczeń gospodarczych. Porządek ustanowiony pakietem ustaw ubezpieczeniowych z 2003 r., stanowiący konsekwencję przystąpienia do jednolitego rynku europejskiego, w zasadniczym kształcie przetrwał ponad dekadę, aż do momentu, kiedy kumulacja wyzwań branży wymusiły rewizję dotychczasowych rozwiązań. Wśród szczególnie istotnych problemów sektora ubezpieczeniowego wymienia się: obnażone kryzysem finansowym słabości sieci bezpieczeństwa finansowego ubezpieczycieli, niedostosowanie oferty produktowej zakładów ubezpieczeń do ewoluującego pejzażu ryzyk, konieczność wzmocnienia ochrony konsumentów oraz ustalenie przejrzystych zasad współpracy bankowo-ubezpieczeniowej.

W kontekście zarysowanych przemian w obszarze ubezpieczeń gospodarczych i społecznych rysują się nowe i intrygujące poznawczo tematy badawcze, których eksploracja stała się inspiracją do zainicjowania projektu naukowego zrealizowanego przez Katedrę Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie wraz z Kołem Naukowym Ubezpieczeń „Risk Management”. W ramach projektu „Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w dobie przemian” realizowanego w latach 2016-2017 szczególną uwagę poświęcono trzem obszarom: 1) warunki funkcjonowania rynku ubezpieczeń; 2) ubezpieczenia na życie; 3) zabezpieczenie emerytalne, które zostały poddane pogłębionej

analizie. Wyniki przeprowadzonych badań zaprezentowane zostały podczas konferencji zorganizowanej w Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie w dniu 30 maja 2017 r. Efektem tego projektu jest również przedkładana publikacja, której struktura odzwierciedla zrealizowane przez poszczególnych autorów tematy badawcze.

Monografia składa się z dziewięciu rozdziałów tworzących spójną całość. W czterech pierwszych rozdziałach przedstawiono zagadnienia dotyczące warunków funkcjonowania rynku ubezpieczeń i jego podmiotów. Rozdział pierwszy traktuje o wpływie minionego kryzysu finansowego na sektor ubezpieczeń. W rozdziale drugim podjęto próbę diagnozy barier oraz szans rozwoju towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce. Problematyka rozdziału trzeciego obejmuje analizę prawnych, ekonomicznych i społecznych aspektów przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce. Analiza ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń stanowi z kolei przedmiot rozważań w rozdziale czwartym.

Przedmiotem zainteresowania autorów dwóch kolejnych rozdziałów są ubezpieczenia na życie. Dynamikę zmian zachodzących w tym dziale na przestrzeni minionej dekady przedstawiono w rozdziale piątym. Jednym z perspektywicznych produktów ubezpieczeń życiowych są ubezpieczenia posagowe. Zagadnienie to w kontekście finansowego zabezpieczenia dzieci scharakteryzowane zostało przez autorkę rozdziału szóstego.

Kolejny blok tematyczny tworzą trzy rozdziały, dla których wspólną osią jest problematyka zabezpieczenia emerytalnego. Tę część monografii otwiera rozdział poświęcony analizie porównawczej systemów emerytalnych w wybranych krajach. Następnie wychodząc od zdefiniowania zjawiska luki emerytalnej zaprezentowano dwa różne rozwiązania pozwalające uzupełnić dochód otrzymywany z publicznych systemów emerytalnych po zaprzestaniu aktywności zawodowej. W rozdziale ósmym autorka przybliży specyfikę ubezpieczeń rentowych, które do tej pory nie cieszą się popularnością na polskim rynku. Rozdział dziewiąty traktuje natomiast o innej formie zabezpieczenia emerytalnego, jaką jest odwrócony kredyt hipoteczny.

Wierzymy, że przekazywana w ręce czytelników monografia może stanowić cenne źródło wiedzy dla studentów, ludzi nauki, praktyków z dziedziny ubezpieczeń oraz samorządowców i pracowników różnego rodzaju organów i instytucji publicznych. Mamy również nadzieję, że

zawartość publikacji będzie stanowiła źródło inspiracji dla kolejnych badań mających na celu zgłębienie złożonej problematyki ubezpieczeń gospodarczych i społecznych.

Niniejsza publikacja nie powstałaby bez wsparcia licznego grona osób. Poza autorami poszczególnych rozdziałów i redaktorami naukowymi w badaniach, których efektem jest ta książka brali również udział pracownicy Katedry Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń – prof. dr hab. Wanda Sułkowska oraz prof. UEK dr hab. Maria Płonka, a także studenci z Koła Naukowego Ubezpieczeń „Risk Management”, których nie sposób wymienić tutaj wszystkich z imienia i nazwiska. Za okazane wsparcie i bezcenną pomoc w procesie wydawniczym dziękujemy pracownikom Sekcji Promocji Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie oraz Fundacji Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. Ponadto szczególne podziękowania należą się recenzentom – dr Monice Wieczorek-Kosmali z Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach oraz dr Patrycji Kowalczyk-Rólczyńskiej i dr hab. Robertowi Kurkowi z Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.

Maciej Cycoń

Tomasz Jedynak

Grzegorz Strupczewski

Rozdział 1.

Rynek ubezpieczeń a kryzys finansowy

Magdalena Kiełbowska*

1.1. Wprowadzenie

Kryzys finansowy wywołany załamaniem na rynku kredytów hipotecznych typu *sub-prime* spowodował niewypłacalność wielu instytucji finansowych, w tym zakładów ubezpieczeń, które od samego początku kryzysu informowały o kolejnych ponoszonych stratach. Choć problemy wynikające z kryzysu finansowego miały swoje źródło w Stanach Zjednoczonych, to jednak skala powiązań rynku amerykańskiego z innymi rynkami sprawiła, że skutki kryzysu były odczuwalne w wielu krajach, w tym także w Polsce.

Ze względu na powiązania wszystkich sektorów rynku finansowego i istnienie pomiędzy nimi silnych zależności, kryzys doprowadził w pośredni sposób do załamania na rynku ubezpieczeń. Obniżenie zapotrzebowania na usługi ubezpieczeniowe, a w konsekwencji obniżenie dochodów tego sektora, było spowodowane głównie spowolnieniem gospodarczym, wzrostem bezrobocia, niższym poziomem konsumpcji i inwestycji, a także obniżeniem zaufania społeczeństwa do instytucji finansowych¹. Udział strat sektora ubezpieczeń w stratach sektora finansowego szacuje się na około 12%².

Kryzys finansowy wpłynął także bezpośrednio na rynek ubezpieczeń. Część zakładów ubezpieczeń, w celu zwiększenia swoich dochodów, inwestowała bezpośrednio w papiery wartościowe uzależnione od kredytów hipotecznych. Z kolei inne firmy ubezpieczeniowe oferowały polisy ubezpieczeniowe, które miały za zadanie ubezpieczać od ryzyka odpowiedzialności cywilnej instytucji i ich pracowników z tytułu potencjalnych błędów przez nich popełnionych. Inne zakłady ubezpieczały także ryzyko finansowe zależne od

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

¹ S. Kozak, *Wpływ kryzysu sub-prime na wyniki sektora ubezpieczeniowego*, „Zeszyty Naukowe Akademii Podlaskiej w Siedlcach. Administracja i Zarządzanie” 2009, nr 7 (80), s. 73-75.

² *Ibidem*, s. 73.

niewypłacalności emisji obligacji zabezpieczonych płatnościami z kredytów hipotecznych. W Polsce jednak nie zaobserwowano, aby zakłady ubezpieczeń inwestowały w papiery wartościowe rynku *sub-prime*, a więc nie stwierdzono także strat z tego tytułu³.

Celem tego rozdziału jest analiza wpływu, jaki wywarł światowy kryzys finansowy na funkcjonowanie systemu ubezpieczeń w Polsce. W opracowaniu przytoczono źródła oddziaływania kryzysu na rynek ubezpieczeń, a także skutki, jakie wywołało spowolnienie gospodarcze.

1.2. Pojęcie i struktura rynku ubezpieczeń

Ubezpieczenia są ważnym elementem funkcjonowania zarówno systemu finansowego, jak i społeczno-ekonomicznego. Ubezpieczenia oddziałują jednak także na inne obszary życia gospodarczego. Gospodarstwa domowe, przedsiębiorstwa, jak również państwo działają w warunkach niepewności. Ryzyko jest natomiast mierzalną częścią tej niepewności. Wpływa ono bezpośrednio na działania wszystkich uczestników gospodarki i społeczeństwa⁴. Zapewnienie źródła finansowania negatywnych skutków ryzyka jest podstawową funkcją ubezpieczeń, zarówno historycznie jak i współcześnie⁵.

Rynek ubezpieczeń jest jednym z wyodrębnionych rynków usług finansowych. Na rynku ubezpieczeń zachodzą relacje pomiędzy jednostkami, które oferują usługi ubezpieczeniowe, a przez to reprezentują podaż tych usług, a jednostkami, które zgłaszają na nie zapotrzebowanie, czyli reprezentują popyt na rynku ubezpieczeń. Na transakcje kupna-sprzedaży wpływają stosunki pomiędzy sprzedającymi a kupującymi. Dzięki tym zjawiskom, więc poprzez wymianę określonych wartości, każda jednostka otrzymuje to, czego oczekuje⁶.

³ *Ibidem*, s. 73-76.

⁴ D. Szewieczek, *Współczesne ubezpieczenia – ujęcie ideowe*, [w:] *System ubezpieczeń. Aspekty finansowe*, pod red. K. Znanięckiej i M. Wieczorek-Kosmali, CeDeWu, Warszawa 2014, s. 11.

⁵ M. Wieczorek-Kosmala, *Wymiary systemu ubezpieczeń*, [w:] *System ubezpieczeń. Aspekty finansowe*, pod red. K. Znanięckiej i M. Wieczorek-Kosmali, CeDeWu, Warszawa 2014, s. 27.

⁶ A. Szromnik, *Rynek ubezpieczeniowy. Społeczne problemy kształtowania i funkcjonowania*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2001, s. 8-10.

Strukturę rynku ubezpieczeń stanowi strona podmiotowa i przedmiotowa, popytowa i podażowa. Zgodnie z tym, w ujęciu makroekonomicznym, rynek ubezpieczeń to ogół stosunków wymiennych pomiędzy jego uczestnikami (sprzedającymi a kupującymi)⁷.

Stronę podmiotową na rynku ubezpieczeń stanowią:

- po stronie popytu–ubezpieczający, który przenosi ryzyko związane z ochroną dóbr osobowych i majątkowych w zamian za określoną cenę ochrony ubezpieczeniowej,
- po stronie podaży – zakład ubezpieczeń, który jest przygotowany do przyjmowania określonych rodzajów ryzyka.

Z kolei stronę przedmiotową stanowią:

- po stronie popytu–potrzeby związane z ochroną ubezpieczeniową dóbr majątkowych i niemajątkowych,
- po stronie podaży – produkty ubezpieczeniowe, które te potrzeby zaspokajają.

W ujęciu mikroekonomicznym rynek ubezpieczeń jest zbiorem potencjalnych klientów mających określoną potrzebę, którzy w celu jej zaspokojenia są gotowi i są w stanie dokonać wymiany⁸.

Efektem relacji pomiędzy popytem a podażą usług na rynku ubezpieczeń jest wysokość składki ubezpieczeniowej. Zależy ona jednak także od prawdopodobieństwa i skutków wystąpienia danego zdarzenia losowego, jak również od zakresu ochrony ubezpieczeniowej, a także wynegocjowanych warunków umowy. Cena usługi ubezpieczeniowej, w sytuacji rosnącej przewagi ich podaży nad popytem, nie może być ustalona poniżej granicy opłacalności. Jednostki działające po podażowej stronie rynku dążą więc nie tylko do pobudzenia popytu na usługi ubezpieczeniowe, ale też na doskonalenie przebiegu ich sprzedaży i usprawnienie procesu obsługi klientów⁹.

1.3. Wpływ kryzysu na sytuację na rynku ubezpieczeń

⁷ M. Płonka, *Organizacja i regulacja prawna rynku ubezpieczeń*, [w:] *Ubezpieczenia*, pod red. W. Ronki-Chmielowiec, C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 76.

⁸ *Ibidem*.

⁹ A. Szromnik, *op. cit.*, s. 8-10.

Kryzys finansowy znacząco osłabił amerykański sektor ubezpieczeń. Eksperci wymieniają cztery główne obszary, na które kryzys miał wyraźny wpływ¹⁰:

- spadek płynności obserwowany w sektorze bankowym, który wywołał wzrost zagrożenia ryzykiem systemowym,
- straty związane z produktami *sub-prime*,
- ubezpieczycieli, którzy mają ekspozycję na charakterystyczne instrumenty, takie jak CDS, MBS, operacje bankowe i gwarancje finansowe (np. AIG, Fortis),
- spadek cen aktywów.

Wskutek kryzysu finansowego rząd Stanów Zjednoczonych zdecydował o dokapitalizowaniu jednego z największych zakładów ubezpieczeń na świecie – American International Group (AIG). Ponieważ firma zaczęła tracić płynność finansową, a jej upadek oznaczałby dalsze rozprzestrzenianie się kryzysu, rząd USA zaoferował pomoc dla AIG. Pomoc ta wzrosła z początkowej sumy 85 mld dolarów z Rezerwy Federalnej do łącznego nakładu 180 mld dolarów, z czego 70 mld dolarów pomocy zostało udzielone przez Skarb Państwa, a 110 mld dolarów przez Fed¹¹.

Na wyniki finansowe zakładów ubezpieczeń, w związku z kryzysem finansowym w Stanach Zjednoczonych, miał wpływ¹²:

- spadek rentowności lokat,
- spadek wielkości składki przypisanej brutto,
- wzrost wysokości odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto.

Dominującą grupą w krajach Unii Europejskiej, a w tym także Polski, są ubezpieczenia na życie. W Europie są one uzupełnieniem systemów zabezpieczenia społecznego oraz dodatkowej opieki zdrowotnej¹³. Kryzys finansowy wpłynął nie tylko na spadek zainteresowania ochroną ubezpieczeniową, a co za tym idzie na poziom zbieranej składki, ale także na obniżenie wyników finansowych funkcjonujących na rynku ubezpieczycieli. Wpływ na

¹⁰ J. Lisowski, *Wpływ kryzysu finansowego na rynek ubezpieczeń kredytu kupieckiego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2009, nr 1, s. 45.

¹¹ J. Nankin, K. Schmidt, *History of U.S. Gov't Bailouts*, Pro Publica, 2009, (<https://www.propublica.org/special/government-bailouts>), dostęp: 9.04.2017 r.

¹² J. Lisowski, *op. cit.*, s. 47.

¹³ R. Pukała, *Rynek ubezpieczeniowy krajów Grupy Wyszehradzkiej w warunkach spowolnienia gospodarczego*, „Humanities and Social Sciences” 2013, vol. XVIII, s. 170.

to miał spadek wartości posiadanych aktywów, a także wzrost szkodowości produktów, głównie produktów finansowych i niektórych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej.

Do podniesienia poziomu szkodowości powyższych produktów doprowadziła głównie pogarszająca się sytuacja finansowa przedsiębiorstw. Konsekwencją kryzysu są trudności w ściąganiu należności, a także opóźnienia w płatnościach. Wszystkie te czynniki zwiększają ryzyko niewypłacalności przedsiębiorstw. Poprzez wzrost liczby upadłości przedsiębiorstw, wzrasta poziom wypłaty odszkodowań. Niekorzystnie na sytuację rynku ubezpieczeń wpływa także obniżenie liczby zawieranych umów. Jest to nie tylko konsekwencją zaostrzających się procedur *underwritingu* ubezpieczeniowego ze strony ubezpieczycieli, lecz także pogorszeniem możliwości płatniczych, co z kolei prowadzi do spadku zainteresowania ubezpieczeniami ze strony klientów¹⁴.

Polska branża ubezpieczeń w dość specyficzny sposób odczuła kryzys finansowy. W dziale I dynamiczny wzrost wartości składki brutto został zatrzymany. W 2009 roku w ubezpieczeniach zebrano o 22% mniej składki niż w roku poprzednim. Z kolei w dziale II nie zaobserwowano znaczących skutków kryzysu. Ubezpieczenia z działu II nadal notowały niewielkie wzrosty podczas kryzysu.



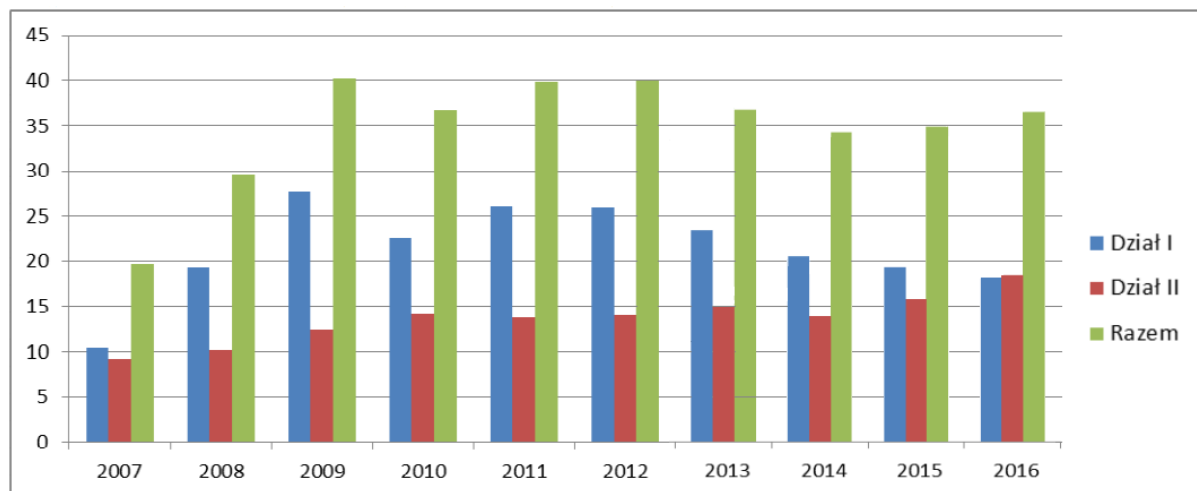
Rysunek 1.1. Składka przypisana brutto w mld zł w latach 2006-2016

Źródło: Raporty o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartałach 2010-2016 roku, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego 2011-2017,

(https://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpiezen/Raporty_opracowania/raporty_opracowania.html),
dostęp: 28.03.2017 r.

¹⁴ *Ibidem*, s. 171-172.

Podczas kryzysu wzrosła natomiast mocno liczba wypłacanych odszkodowań, co na pewno wpłynęło na kondycję branży. Wzrosły one ogółem o 62,4% w stosunku do 2008 roku, z tego w ubezpieczeniach na życie o 87,2%¹⁵.



Rysunek 1.2. Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto w mld zł w latach 2007-2012

Źródło: Raporty o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartałach 2012-2016 roku, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego 2013-2017,

(https://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/Raporty_opracowania/raporty_opracowania.html),
dostęp: 28.03.2017 r.

Polski rynek ubezpieczeń zareagował podobnie na kryzys finansowy jak rynki w krajach Grupy Wyszehradzkiej. W Czechach, na Węgrzech i na Słowacji także można zaobserwować spadek udziału składki w PKB w 2009 roku. Kryzys oraz następujące po nim spowolnienie gospodarcze osłabiły zainteresowanie ubezpieczeniami w tym regionie. Jednak pomimo obserwowanych spadków w roku 2009, w większości państw (oprócz Węgier) składka ubezpieczeniowa w latach 2008-2012 wzrosła. Wyjątek stanowi rok 2012 na Słowacji, gdzie zauważono spadek składki. Składka ubezpieczeniowa wzrosła zarówno w dziale ubezpieczeń na życie, jak i w dziale ubezpieczeń majątkowych¹⁶.

Na rynkach ubezpieczeń Grupy Wyszehradzkiej można jednak zaobserwować również różnice. Jedną z nich jest duże zróżnicowanie składki ubezpieczeniowej przypadającej na jednego mieszkańca. Jest to m. in. zależne od stopnia rozwoju gospodarczego danego kraju, a

¹⁵ J. Rodzinka, J. Hady, *Wpływ kryzysu finansowego na sprzedaż ubezpieczeń – porównanie danych rzeczywistych z ocenami pośredników finansowych*, „Finansowy Kwartalnik Internetowy e-Finanse” 2010, vol. 6, nr 2, s. 74-75, (http://www.e-finanse.com/artykuly_eng/145.pdf), dostęp: 28.03.2017 r.

¹⁶ Dane na podstawie: R. Pukała, *op. cit.*, s. 168-170.

także od roli, jaką pełnią ubezpieczenia w krajowej gospodarce i świadomości ubezpieczonych. Mimo wszystko w Polsce i w pozostałych krajach Grupy Wyszehradzkiej wzrasta rola niektórych typów ubezpieczeń, zwłaszcza tych, które swoim zakresem obejmują ochronę życia i zdrowia. Stanowią one element, który ma za zadanie uzupełnić publiczny system zabezpieczenia społecznego. Jest to wynikiem m. in. wydłużania się średniej trwania życia społeczeństw tych państw, a co za tym idzie narastających problemów systemów emerytalnych i systemów ochrony zdrowia, które nie są w stanie zapewnić właściwej ochrony ubezpieczonym. Ponieważ w nadchodzących latach nie należy się spodziewać znacznego odwrócenia trendu demograficznego, znaczenie tych rodzajów ubezpieczeń będzie wzrastać¹⁷.

1.4. Źródła kryzysu na rynku ubezpieczeń

Kryzys finansowy z 2007 roku był najgłębszym załamaniem światowej gospodarki w ostatnich dekadach. Za oficjalny początek kryzysu finansowego przyjmuje się rok 2007, a dokładnie 6 sierpnia 2007 roku, kiedy jedna z największych amerykańskich agencji kredytów hipotecznych *American Home Mortgage* złożyła wniosek o upadłość¹⁸. Załamanie gospodarcze najbardziej odczuwalne stało się jednak znacznie później. W 2008 roku, na przełomie sierpnia i września, media informowały o kolejnych instytucjach kredytowych, które zgłaszały upadłość lub o tych, które upadłością są zagrożone. Wiele z tych instytucji było ważnych dla międzynarodowych lub krajowych systemów finansowych¹⁹.

Na początku kryzys był odczuwalny głównie w Stanach Zjednoczonych, jednak ze względu na silne oddziaływanie rynku amerykańskiego na inne rynki światowe, kryzys finansowy dość szybko się rozprzestrzenił na inne kraje, co w konsekwencji doprowadziło do załamania globalnego rynku finansowego oraz gwałtownych spadków cen, zarówno na rynkach kapitałowych, jak i pieniężnych²⁰. W ciągu następnych kilku tygodni, wiele ważnych

¹⁷ *Ibidem*, s. 168-170.

¹⁸ J. Lisowski, J. Stępień, *Zarządzanie płynnością zakładu ubezpieczeń w warunkach perturbacji na rynkach finansowych*, POLTEXT, Warszawa 2013, s. 86-87.

¹⁹ M. Monkiewicz, *Globalny kryzys finansowy – przyczyny, działania naprawcze, ochrona konsumentów*, „Rozprawy ubezpieczeniowe” 2008, nr 2 (5), s. 121.

²⁰ J. Lisowski, J. Stępień, *op. cit.*, s. 86-87.

światowych gospodarek odczuło skutki kryzysu. Były to m.in. Hiszpania, Japonia, Niemcy, Rosja, Wielka Brytania, czy Włochy²¹.

Głównymi czynnikami powstania kryzysu były²²:

- wysoki poziom płynności,
- niskie stopy procentowe, których konsekwencje były dodatkowo wzmocnione i przyspieszone przez innowacje finansowe.

Oprócz krajowych źródeł kryzysu, przyczynami kryzysu, tak na świecie, jak i w Polsce, są rynki globalne. Dzięki tzw. *contingency effect* (efekt zakażenia), poprzez globalizację rynków, amerykański kryzys rozprzestrzenił się na inne kraje, zwłaszcza kraje europejskie i azjatyckie, w tym także Polskę. Z powodu kryzysu rozwój rynku ubezpieczeniowego uległ znacznemu zahamowaniu, a nawet zatrzymaniu²³.

Polski rynek ubezpieczeń jest częścią jednolitego rynku ubezpieczeniowego Unii Europejskiej, co m.in. nakłada na ubezpieczycieli nowe wymagania dotyczące ich płynności finansowej. Po wstąpieniu do Unii Europejskiej, sektor ubezpieczeń w Polsce zaczął się rozwijać bardzo dynamicznie, podobnie jak rynki ubezpieczeń innych krajów po wstąpieniu do Wspólnoty. Można to zaobserwować m.in. poprzez wzrost składki ubezpieczeniowej, a także stale zwiększającą się liczbę i zakres oferowanych przez firmy ubezpieczeniowe usług. Znaczenie ubezpieczeń w danej gospodarce wzrasta wraz ze wzrostem składki. Składka przypisana brutto jest jednym z podstawowych wskaźników oceny rozwoju sektora ubezpieczeń. Porównanie składki z produktem krajowym brutto (PKB) określa rolę i znaczenie ubezpieczeń w gospodarce danego państwa²⁴.

Kryzys finansowy doprowadził w Polsce do spadku udziału składki w PKB. Największy spadek można zaobserwować w roku 2009. Na zmniejszenie zainteresowania usługami świadczonymi przez ubezpieczycieli miało wpływ wiele różnych czynników, z których najważniejsze to²⁵:

- spadek tempa wzrostu gospodarczego,
- ograniczenie dostępu przedsiębiorstw do kredytów,

²¹ M. Monkiewicz, *op. cit.*, s. 121.

²² J. Lisowski, J. Stępień, *op. cit.*, s. 87.

²³ J. Rodzinka, J. Hady, *op. cit.*, s. 65.

²⁴ R. Pukała, *op. cit.*, s. 167.

²⁵ *Ibidem*, s. 168-169.

- wzrost bezrobocia,
- zmniejszenie poziomu konsumpcji i inwestycji,
- znaczne uzależnienie od gospodarki krajów strefy euro,
- wpływ globalnych zjawisk recesyjnych w ramach tzw. „efektu zakażenia”,
- spadek zaufania społecznego do instytucji kredytowych.

Efekt zakażenia może nastąpić poprzez transmisję poziomą lub transmisję pionową. Transmisja pozioma występuje pomiędzy niezależnymi, lecz powiązаныmi podmiotami, natomiast transmisja pionowa następuje w momencie przejścia do kolejnego stadium kryzysu.

Kryzys finansowy jest transmitowany przez odpowiednie kanały przenoszenia. Kanały transmisji kryzysu na zakłady ubezpieczeń można podzielić na bezpośrednie i pośrednie²⁶.

Kanały bezpośrednie²⁷:

- kanał kredytowy wynika z istnienia bieżących i przyszłych zobowiązań kredytowych podmiotów krajowych wobec podmiotów zagranicznych,
- kanał finansowania związany jest z ograniczeniem dostępu krajowych podmiotów do finansowania na rynku globalnym,
- kanał rynkowy wynika ze spadku wartości zagranicznych instrumentów finansowych, które stanowią skład portfeli należących do podmiotów krajowych.

Kanały pośrednie to²⁸:

- kanał makroekonomiczny związany jest z występowaniem ryzyka spowolnienia gospodarczego na rynku zagranicznym, który ma wpływ na rynek krajowy,
- kanał kapitałowy wynika z wysokiego udziału podmiotów z przewagą własności zagranicznej w krajowym rynku finansowym,
- pośredni kanał rynkowy występuje, gdy inwestorzy traktują w taki sam sposób gospodarki różnych państw,
- pośredni kanał kredytowy ma swoje źródło w deprecjacji waluty krajowej, czego skutki odczuwają kredytobiorcy, którzy są zadłużeni w innych walutach,

²⁶ J. Lisowski, J. Stępień, *op. cit.*, s. 107.

²⁷ I. Skibińska-Fabrowska, *Polityka pieniężna Narodowego Banku Polskiego w latach 2008-2014*, „Zeszyty Naukowe PTE w Zielonej Górze” 2015, nr 2, s. 48-49.

²⁸ *Ibidem*.

- kanał zaufania przejawia się spadkiem zaufania do krajowych podmiotów sektora finansowego.

Z kolei trzy główne rodzaje oddziaływania perturbacji na rynkach finansowych na sektor ubezpieczeń to²⁹:

1. Bezpośredni wpływ dotyczący strat z tytułu kredytów hipotecznych typu *subprime* oraz produktów finansowych z nimi związanych.
2. Wpływ na ubezpieczycieli zaangażowanych w inwestycje związane z innowacyjnymi instrumentami finansowymi.
3. Wpływ związany ze stratami spowodowanymi gwałtownym spadkiem cen aktywów.

Z danych Komisji Nadzoru Finansowego można wyszczególnić trzy efekty wpływu kryzysu na sektor ubezpieczeń w Polsce³⁰:

- efekt I rzędu to wpływ kryzysu na amerykańskim rynku kredytów hipotecznych na prowadzoną działalność ubezpieczeniową, w tym na wynik finansowy i wypłacalność zakładów ubezpieczeń,
- efekt II rzędu to wpływ kryzysu na amerykańskim rynku kredytów hipotecznych na sytuację finansową zakładów ubezpieczeń poprzez zmianę warunków otoczenia makroekonomicznego,
- efekt III rzędu to wpływ kryzysu na amerykańskim rynku kredytów hipotecznych na polski zakład ubezpieczeń wchodzący w skład grupy kapitałowej.

Wpływ na sytuację na rynku ubezpieczeń mają także tzw. cykle ubezpieczeniowe. W sektorze ubezpieczeń występują, tak jak w innych sektorach, wzrosty i spadki cen, a co za tym idzie także wzrosty i spadki wyników finansowych. Ze względu na powtarzalność powyższych wahań są one określane jako cykle *underwritingowe* (ubezpieczeniowe). Następujące po sobie fazy są nazywane rynkiem sprzedającego, czyli rynkiem twardym oraz rynkiem kupującego, czyli rynkiem miękkim. Podczas fazy rynku twardego ceny ochrony ubezpieczeniowej rosną, a jej podaż maleje. Również oferowane warunki ochrony ubezpieczeniowej nie są atrakcyjne dla ubezpieczających. Z kolei w fazie rynku miękkiego następują odwrotne zjawiska: spadek cen i

²⁹ J. Lisowski, J. Stępień, *op. cit.*, s. 108.

³⁰ S. Kluz, *Wpływ kryzysu na amerykańskim rynku kredytów hipotecznych na polski rynek ubezpieczeń*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2008, s. 9, (<http://www.case-research.eu/sites/default/files/kluz%20%5BTylko%20do%20odczytu%5D.pdf>), dostęp: 28.03.2017 r.

wzrost podaży ochrony ubezpieczeniowej. Występują także korzystniejsze warunki dla ubezpieczających³¹.

1.5. Podsumowanie

Kryzys finansowy, który miał swój początek w 2007 r. w Stanach Zjednoczonych na rynku kredytów hipotecznych stał się najpoważniejszym kryzysem światowym od kilkudziesięciu lat. Objął on swoim zasięgiem nie tylko amerykański rynek finansowy, ale też inne rynki z nim powiązane, w tym także rynek polski. Skutkiem tego było m.in. obniżenie zaufania społecznego do instytucji finansowych, co doprowadziło do spadku popytu na usługi przez nie oferowane.

Jednak pomimo spowolnienia gospodarczego, polski sektor ubezpieczeń nie został dotknięty problemami związanymi z bankructwem zakładów ubezpieczeń lub zachwianiem ich wypłacalności. Również instytucje nadzorujące rynek ubezpieczeń nie odnotowały w swoich raportach, aby zaistniały zauważalne problemy dotyczące płynności finansowej lub utrzymywania na bezpiecznym poziomie wymaganych, ustawowych wskaźników bezpieczeństwa przez ubezpieczycieli. Przetrvanie kryzysu przez zakłady ubezpieczeń świadczy o ich dostatecznej kapitalizacji, a także o prowadzeniu przez nie bezpiecznej polityki zarządzania ryzykiem operacyjnym oraz finansowym. Dowodzi to także, że pozycja sektora ubezpieczeń w polskiej gospodarce jest stabilna, co pozwala na wysnucie optymistycznych prognoz dotyczących jego dalszego rozwoju³².

³¹ P. Manikowski, *Cykle ubezpieczeniowe w gospodarce rynkowej. Pojęcie, cechy, struktura*, POLTEXT, Warszawa 2013, s. 24-25.

³² R. Pukała, *op. cit.*, s. 173-174.

Rozdział 2.

Bariery oraz szanse rozwoju towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce

Anna Burz, Ewa Biel*

2.1. Wprowadzenie

Ubezpieczenia wzajemne stanowią najstarszą formę ubezpieczeń. Na idei wzajemności oparto bowiem pierwsze ubezpieczenia społeczne i gospodarcze na świecie. Wraz z rozwojem ubezpieczeń powstawały nowe formy prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, skoncentrowane głównie na osiągnięciu zysku. Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (w skrócie: TUW) powstawały w wyniku lokalnych inicjatyw, w stowarzyszeniach zawodowych bądź społecznościach lokalnych, mających określony wspólny interes gospodarczy. Interes ten charakteryzował się pewnym ryzykiem, niechronionym w odpowiedni sposób przez komercyjne towarzystwa ubezpieczeniowe. TUW-y są zatem inicjatywą pełniącą funkcję nie tylko ubezpieczeniową, ale również społeczną³³.

W 2014r. udział towarzystw wzajemnych w światowym rynku ubezpieczeń wynosił 27%, a w rynku europejskim 31%³⁴. W Polsce jednak TUW-y nie cieszą się tak dużą popularnością, stanowiąc niewielką część sektora ubezpieczeń. Taki stan faktyczny stał się podstawą do głębszej analizy danych dotyczących segmentu TUW w naszym kraju oraz wnikliwego spojrzenia na specyfikę funkcjonowania tej formy ubezpieczeń. Niniejsze opracowanie będzie zatem próbą odpowiedzi na dwa, istotne poznawczo pytania badawcze:

- 1) Dlaczego rynek towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce wciąż osiąga niewielkie rozmiary, podczas gdy w krajach Europy Zachodniej działa prężnie?

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

³³ O. Kotowska, S. Nałęcz, P. Załęski, *Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w Polsce*, [w:] *Gospodarka społeczna w Polsce, wyniki badań 2005–2007*, pod red. S. Nałęcza, Warszawa, Wydawnictwo ISP PAN, s. 102.

³⁴ International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF), *Global Mutual Market Share 2014*, s.3-11, (www.icmif.org), dostęp: 10.12.2016 r.

2) Jakie bariery ograniczają działanie TUWów w Polsce?

Z drugiej jednak strony, w latach 2015-2016 powstały trzy nowe TUW-y, co może świadczyć o rosnącym zainteresowaniu tą formą organizacyjno-prawną. Mając na uwadze powyższe, w artykule podjęto także próbę określenia szans i perspektyw rozwoju TUW w Polsce. By rozwiązać postawiony problem badawczy, w pierwszej kolejności opisano istotę oraz specyfikę działania towarzystw wzajemnych, następnie dokonano analizy współczesnego rynku ubezpieczeń wzajemnych w Polsce oraz ukazano go na tle innych państw europejskich. Za cel opracowania przyjęto omówienie barier funkcjonowania towarzystw ubezpieczeń wzajemnych oraz podjęcie próby wskazania szans i kierunków rozwoju tego typu ubezpieczycieli na polskim rynku ubezpieczeń.

Środkiem realizacji tych celów będzie analiza danych zawartych w raportach Komisji Nadzoru Finansowego oraz międzynarodowych organizacji ICMIF i AMICE. Ponadto charakterystyka oraz zasady funkcjonowania TUW zostały przedstawione w oparciu o literaturę przedmiotu oraz ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej³⁵.

2.2. Specyfika działalności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych

Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej³⁶, zakład ubezpieczeń w Polsce może wykonywać działalność ubezpieczeniową w jednej z trzech form prawnych - spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub spółki europejskiej. Spółka europejska jest stosunkowo mało znaną w Polsce formą spółki akcyjnej, stworzoną przez Unię Europejską do działalności paneuropejskiej, natomiast podstawowymi formami prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w Polsce są spółka akcyjna i towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych.

Mimo, że zasadniczym zadaniem zarówno spółek akcyjnych, jak i towarzystw ubezpieczeń wzajemnych jest dostarczanie klientom ochrony ubezpieczeniowej, funkcjonują one w odmienny sposób. Podstawowym celem ubezpieczeniowych spółek akcyjnych jest osiągnięcie zysku, poprzez świadczenie usług ubezpieczeniowych. Ubezpieczenia te określa się jako

³⁵ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015 poz. 1844 z późn. zm.), zwana dalej u.d.u.r.

³⁶ *Ibidem*, art. 6.

komercyjne. Z kolei towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych są wspólnotą ukierunkowaną na zaspokojenie potrzeb swoich członków i dostosowaniu odpowiedniej dla nich ochrony ubezpieczeniowej – ten rodzaj ubezpieczeń definiuje się jako niekomercyjne, oparte na zasadzie wzajemności. Należy w tym miejscu podkreślić, że ustawodawca nie sprecyzował, jak należy rozumieć zasadę wzajemności, jednak w praktyce opiera się ona na podmiotowym połączeniu praw wynikających z umowy ubezpieczenia oraz praw członkowskich, świadczeniu ochrony ubezpieczeniowej członkom oraz eliminacji nastawienia na zysk³⁷.

Istotnym elementem odróżniającym towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych od ubezpieczeniowych spółek akcyjnych jest to, że osoby ubezpieczające się w T UW-ie, co do zasady stają się jednocześnie jego współwłaścicielami³⁸. W efekcie osoby te uzyskują możliwość wpływu na funkcjonowanie towarzystwa, jego politykę i strategię. Zawierając stosunek ubezpieczenia wzajemnego, ubezpieczający przenosi ryzyko na ubezpieczyciela, którego jest członkiem, tak więc przenosi także część ryzyka na siebie. W związku z powyższym, w ubezpieczeniach wzajemnych powstaje specyficzny rozkład ryzyka, będący konsekwencją połączenia cech ubezpieczenia i samoubezpieczenia. Z uwagi na to, że umowa ubezpieczenia wzajemnego nie przenosi ryzyka w pełni na zakład ubezpieczeń, ubezpieczeni są jednocześnie biorcami części ryzyka składki. Oznacza to, że w zależności od przebiegu szkodowości, część zapłaconej składki może być ubezpieczonemu zwrócona lub też może on być zobowiązany do jej dopłaty³⁹. Występowanie mechanizmu niestałej i nieostatecznej składki, powinno prowadzić do redukcji hazardu moralnego, a tym samym do racjonalizacji działań ubezpieczonych-członków. Warto jednak zaznaczyć, że ustawodawca dopuszcza również możliwość ubezpieczania osób niebędących członkami T UW-u. Zgodnie z art. 111 u.d.u.r., składki pozyskane od tych osób nie mogą przekraczać 10% składki przypisanej brutto towarzystwa, a ponadto osoby te nie mogą partycypować w pokrywaniu ewentualnie powstałych strat. Towarzystwo jest zobligowane zastosować w stosunku do tych osób składkę stałą i z góry oznaczoną, jak ma to miejsce w ubezpieczeniach komercyjnych⁴⁰. W praktyce

³⁷ P. Milewski, *Determinanty przekształcenia towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w ubezpieczeniową spółkę akcyjną*, Biblioteka Fundacji Warta, Warszawa, 2004, s. 44.

³⁸ P. Gołąb, *Współczesne formy prowadzenia działalności ubezpieczeniowej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2009, nr 3, s. 98.

³⁹ M. Płonka, *Zasada wzajemności jako przesłanka konkurencyjności w sektorze ubezpieczeń*, „Zeszyty Naukowe. Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń” 2011, nr 11, s. 406.

⁴⁰ *Ibidem*, s. 406.

ubezpieczeniowej zasada wzajemności nie jest spełniona w przypadku osób ubezpieczających się w towarzystwie, a niebędących jego członkami.

Według ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej⁴¹ towarzystwo, które posiada ograniczony zakres działalności ze względu na małą liczbę członków, niewielką liczbę lub niskie sumy zawieranych umów ubezpieczenia bądź też niewielki terytorialny zasięg działalności może być uznane za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych. Decyzję o uznaniu towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych za małe podejmuje organ nadzoru. Małe towarzystwa ubezpieczają jedynie swych członków, którzy stanowią grupę osób wykonującą określony zawód lub działalność. Wysokość rocznej składki przypisanej brutto małego T UW nie może przekraczać równowartości 5 mln euro. Małe towarzystwa nie mogą zawierać umów ubezpieczenia w grupie ubezpieczeń OC, jak również wykonywać działalności w zakresie ubezpieczenia kredytu ani gwarancji ubezpieczeniowej, chyba że stanowią one ryzyka dodatkowe. Ponadto ustawodawca nie zezwala małym T UW-om na prowadzenie działalności w zakresie reasekuracji czynnej⁴². Z drugiej jednak strony, małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych uzyskują pewne przywileje, związane z niższymi wymaganiami kapitałowymi i prawnymi, jak na przykład brak obowiązku tworzenia kapitału zapasowego według zasad, o których mowa w art. 396 kodeksu spółek handlowych, czy też brak obowiązku pokrywania w całości wkładu pieniężnego w terminie 30 dni od dnia zarejestrowania towarzystwa⁴³. Ze względu na ograniczony zasięg działalności, małe T UW-y najlepiej realizują zasadę wzajemności, a jego członkowie mają największy wpływ na losy ubezpieczyciela⁴⁴.

W zależności od zorganizowania towarzystwa i ukształtowania relacji kapitałowo-osobowych, zasada wzajemności w T UW-ach realizowana jest w różnym stopniu. Wyróżnić można trzy modele prowadzenia działalności w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych:

⁴¹ Art. 109, u.d.u.r.

⁴² Reasekuracja jest metodą minimalizacji ryzyka charakterystyczną dla działalności ubezpieczeniowej. Reasekuracja czynna polega na przejmowaniu przez reasekuratora (zakład reasekuracji lub zakład ubezpieczeń i reasekuracji) całości lub części ryzyka określonego rodzaju wraz z odpowiednią częścią składek od innego zakładu ubezpieczeń. (na podstawie: *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, pod red. W. Sułkowskiej, Kraków, 2013.

⁴³ M. Kamiński, *Ubezpieczenia wzajemne a ubezpieczenia komercyjne*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2013, nr 2(15), s. 104.

⁴⁴ M. Janowicz-Lomott, *Małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych na europejskim rynku ubezpieczeniowym - stan obecny i perspektywy wynikające z dyrektywy Wypłatalność II*, „Kwartalnik Kolegium Ekonomiczno-Społecznego. Studia i Prace” 2015, nr 3, s. 266.

osobowy, kapitałowy oraz mieszany (osobowo-kapitałowy)⁴⁵. Warunkiem koniecznym uzyskania członkostwa w modelu osobowym jest wniesienie kapitału i zawarcie umowy ubezpieczenia. Każdy członek, bez względu na rozmiar zaangażowania kapitałowego posiada prawo głosu na walnym zgromadzeniu. Model ten sprzyja realizacji zasady wzajemności, z drugiej jednak strony wykazuje trudności w zakresie zgromadzenia kapitału. Z tym problemem radzi sobie model kapitałowy, w którym występuje podział na członków kapitałowych, reprezentujących własność towarzystwa oraz zwyczajnych, którzy nie mają wpływu na jego funkcjonowanie, a pozostają jedynie w stosunku ubezpieczenia wzajemnego. Model ten istotnie ogranicza realizację zasady wzajemności i funkcjonuje w sposób zbliżony do spółki akcyjnej, z tym, że członek kapitałowy nie może uczestniczyć w efektach działalności towarzystwa w formie podziałowej. Połączeniem obu powyższych modeli jest model mieszany, w którym członkostwo w towarzystwie jest powiązane z zawarciem stosunku ubezpieczenia i wniesieniem kapitału, natomiast wpływ członka na funkcjonowanie towarzystwa zależy od wielkości zaangażowanego kapitału. Model ten umożliwia łatwiejsze pozyskanie środków finansowych oraz realizację zasady wzajemności, a tym samym dopasowanie ochrony ubezpieczeniowej do potrzeb członków towarzystwa. Większość towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce działa w oparciu o koncepcję mieszaną⁴⁶.

2.3. Pozycja towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce i na świecie

W Polsce ubezpieczenia wzajemne mają bogatą tradycję sięgającą schyłku Średniowiecza. Pierwsze formy ubezpieczeń od wypadków i organizowania wzajemnej pomocy pojawiły się na Górnym Śląsku i były związane z działalnością kas i spółek brackich⁴⁷. Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych zajmowały dominującą pozycję na polskim rynku w czasach międzywojennych XX w. stanowiąc około 66% ogólnej liczby towarzystw ubezpieczeń oraz pozyskując ok. 15% wszystkich składek⁴⁸. Tradycja funkcjonowania TUW-ów w Polsce została jednak przerwana po II wojnie światowej wraz z nastaniem komunizmu. Zlikwidowano

⁴⁵ M. Kuchlewska, *Odzwajemnianie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2010, nr 2(9), s. 59.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ M. Szczepański, *Ubezpieczenia w logistyce*, Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej, Poznań 2011, s. 12.

⁴⁸ T. Sangowski, *Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w polskim systemie ubezpieczeń (stan i perspektywy)*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2001, s. 49-50.

wówczas większość towarzystw ubezpieczeń doprowadzając do systemu monopolowego – upaństwowiony Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych otrzymał wyłączność na działalność ubezpieczeniową⁴⁹. Odrodzenie wzajemności na polskim rynku ubezpieczeniowym stało się możliwe poprzez wprowadzenie znaczących zmian systemowych w kraju. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z 1990 roku⁵⁰ przywróciła możliwość funkcjonowania towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. Po dwóch latach powstało w Warszawie pierwsze powojenne towarzystwo wzajemnościowe – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW”. W ten sposób dokonała się faktyczna reaktywacja TUWów w Polsce⁵¹.

W porównaniu do najbardziej rozwiniętych gospodarek światowych, obecnie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych wciąż stanowią niewielką część polskiego sektora ubezpieczeń. Fundamentalną przyczynę utrzymywania się dysproporcji w rozwoju TUW-ów między Polską a Europą Zachodnią stanowić może opisane wyżej przerwanie ciągłości funkcjonowania zakładów ubezpieczeń wzajemnych. Z drugiej jednak strony należy zauważyć, iż Polska znalazła się w gronie najszybciej rozwijających się rynków ubezpieczeń wzajemnych wśród krajów rozwiniętych, co wynika z raportu Międzynarodowej Federacji Ubezpieczycieli Wzajemnych i Spółdzielczych (ICMIF) z 2012 roku⁵². Bardziej wnikliwa analiza udziału TUW w sektorze ubezpieczeń w Polsce w ostatnich latach zostanie przedstawiona w kolejnych akapitach.

Narzędziem badania pozycji TUW na polskim rynku ubezpieczeń będzie udział tych zakładów w składce przypisanej brutto danego działu w latach 2006-2015. Analizowane dane zawarte w Tabeli 1 jednoznacznie wskazują na wzrost znaczenia towarzystw ubezpieczeń wzajemnych na polskim rynku ubezpieczeń w badanym okresie. W roku 2006 TUW zebrały zaledwie 1% całości składki brutto, lecz już dziewięć lat później udział tych składek wzrósł trzykrotnie, osiągając poziom około 2,9%. Zdecydowanie większy udział w rynku prezentują TUW w zakresie ubezpieczeń majątkowych oraz pozostałych osobowych - 5,7% składki brutto przypisanej w II dziale. Natomiast składki brutto zebrane w ramach wzajemnych ubezpieczeń

⁴⁹ M. Szczeńniak, *Historia ubezpieczeń polskich po II wojnie światowej. Cz. 1. Okres monopolu ubezpieczeń państwowych*, „Monitor Ubezpieczeniowy” grudzień 2012, nr 51, (www.rf.gov.pl), dostęp: 10.12.2016 r.

⁵⁰ Ustawa z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 1990 nr 59 poz. 344 z późn. zm.).

⁵¹ O. Kotowska, S. Nałęcz, P. Załęski, *op. cit.*, s. 92.

⁵² International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF), *Global Mutual Market Share 2012*, s. 23, (www.icmif.org), dostęp: 10.12.2016 r.

życiowych wciąż stanowią zaledwie 0,1% składek działu I. Mimo dynamicznego wzrostu i wyraźnej tendencji rozwojowej, udział T UW w polskim rynku ubezpieczeń mierzony składką przypisaną brutto wciąż jest marginalny.

Tabela 2.1. Udział poszczególnych T UW w składce przypisanej brutto ogółem w latach 2006-2015 (w %)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
MACIF ŻYCIE T UW	0,005	0,008	0,010	0,020	0,022	0,026	0,027	0,042	0,059	0,064
T UW REJENT-LIFE	0,049	0,041	0,028	0,037	0,038	0,038	0,034	0,042	0,051	0,058
Suma dział I	0,054	0,049	0,037	0,057	0,060	0,064	0,061	0,084	0,110	0,123
CONCORDIA POLSKA T UW	0,443	0,529	0,695	0,926	1,499	1,288	1,076	0,906	1,262	1,250
T UW- CUPRUM	0,154	0,136	0,115	0,107	0,112	0,130	0,160	0,254	0,278	0,167
T.U.W. POCZTOWE	0,351	0,289	0,162	0,178	0,197	0,202	0,077	0,114	0,306	0,302
T UW SKOK	0,467	0,395	0,457	0,798	1,000	1,020	0,932	0,773	0,555	0,717
T UW T UW	0,702	0,790	0,927	1,105	1,219	1,459	1,561	1,803	1,839	1,793
TUZ T UW	0,218	0,273	0,196	0,240	0,348	0,535	0,644	0,777	1,143	1,458
T UW BEZPIECZNY DOM w likwidacji	0,012	0,009	0,005	0,000	-	-	-	-	-	-
Suma dział II	2,347	2,421	2,556	3,356	4,376	4,634	4,451	4,628	5,383	5,687
T UW w całym sektorze	1,058	1,036	0,900	1,410	1,872	2,088	1,754	1,993	2,631	2,893

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KNF, *Biuletyn Roczny. Rynek ubezpieczeń (lata 2008-2015)*, Część II Informacje o zakładach ubezpieczeń, (www.knf.gov.pl), dostęp: 10.12.2016 r.

Aktualnie na polskim rynku ubezpieczeń działa 11 towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, co ilościowo stanowi ok. 19% wszystkich funkcjonujących zakładów ubezpieczeń w Polsce. Dwa z nich należą do działu I - ubezpieczeń na życie, dziewięć pozostałych należy do działu II, czyli ubezpieczeń majątkowych oraz pozostałych ubezpieczeń osobowych⁵³. Większość zakładów charakteryzuje się ściśle sprecyzowanym gronem odbiorców. Doskonałym tego przykładem jest T UW Rejent-Life zajmujący się ubezpieczeniami na życie. Jego oferta adresowana jest wyłącznie do notariuszy, ich małżonków oraz asesorów notarialnych⁵⁴. Ograniczenie zakresu działalności tylko do jednej grupy zawodowej stanowi o tym, że T UW

⁵³ Załącznik do u.d.u.r.

⁵⁴ www.rejentalife.com.pl, dostęp: 10.12.2016 r.

Rejent-Life jest zaliczany do małych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych będąc jednocześnie jedynym zakładem tego typu w Polsce. Z kolei T UW Medicum specjalizuje się w ubezpieczaniu majątku oraz odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców z branży medycznej i farmaceutycznej, tj. aptek, szpitali, przychodni czy gabinetów lekarskich⁵⁵. TUZ T UW natomiast proponuje kompleksową ofertę ubezpieczenia między innymi dla kościelnych osób prawnych, związków wyznaniowych, zakonów i podmiotów zajmujących się działalnością religijną⁵⁶. Wśród ubezpieczonych towarzystwa „T UW” przeważają środowiska rolnicze, samorządowe i kościelne, a przedmiotem ubezpieczenia są głównie uprawy, majątek gospodarstw rolnych, gmin, parafii oraz odpowiedzialność cywilna ich członków⁵⁷. Pocztowe T UW początkowo zajmowało się ubezpieczaniem majątku Poczty Polskiej, obecnie oferta skierowana jest także do jej klientów w zakresie ubezpieczeń majątkowych, osobowych i komunikacyjnych⁵⁸. T UW Bezpieczny Dom oferował swoim członkom tylko jeden produkt – ubezpieczenie przedpłat klientów deweloperów. Produkt ten nie cieszył się jednak zbyt dużym powodzeniem, co doprowadziło do ostatecznej likwidacji Towarzystwa w 2011 r.⁵⁹. Jednak pod koniec 2015 roku powstały dwa nowe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych: Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych oraz wyżej opisany Medicum. Na uwagę zasługuje również powstałe w 2016 r. T UW Polski Gaz, którego zadaniem będzie ubezpieczanie majątku grupy kapitałowej PGNiG⁶⁰. Takie posunięcie pozwoli grupie na lepsze dostosowanie oferty ubezpieczeniowej do potrzeb działalności, oszczędności z tytułu marży, przez co pomoże poprawić wyniki całej grupy kapitałowej. Z podobnym zamiarem powstało T UW Cuprum, którego założycielami były spółki grupy kapitałowej KGHM Polska Miedź SA, a pierwsi członkowie to podmioty tej grupy oraz odbiorcy i kooperanci Polskiej Miedzi⁶¹. Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych obecnie prowadzi działalność w zakresie ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych. Przez pierwsze dwa lata funkcjonowało ono jednak pod nazwą T UW „Praca” i oferowało jedynie ubezpieczenia od utraty pracy. Następnie Towarzystwo stało się częścią systemu

⁵⁵ www.tuwmedicum.pl, dostęp: 10.12.2016 r.

⁵⁶ www.tuz.pl, dostęp: 10.12.2016 r.

⁵⁷ www.tuw.pl, dostęp: 10.12.2016 r.

⁵⁸ www.ubezpieczeniapocztowe.pl, dostęp: 10.12.2016 r.

⁵⁹ www.parkiet.com, dostęp: 10.12.2016 r.

⁶⁰ www.bankier.pl, dostęp: 10.12.2016 r.

⁶¹ www.tuw-cuprum.pl, dostęp: 10.12.2016 r.

spółdzielczych kas oszczędnościowo-kredytowych i rozpoczęło działalność na rynku SKOK-ów pod obecną nazwą SKOK TUV⁶².

W kontekście analizy sytuacji TUV w Polsce, należy zwrócić uwagę jak prezentuje się nasz kraj na tle innych państw europejskich. Według danych ICMIF oraz AMICE⁶³ towarzystwa wzajemne dominują w Austrii i Holandii, stanowiąc odpowiednio 61% i 51% udziału w rynku. W krajach takich jak Szwecja, Francja czy Dania, TUV-y stanowią ponad 45% udziału w sektorze ubezpieczeń. Co ciekawe, dane ICMIF oraz AMICE wskazują na ok. 26%-owy udział towarzystw wzajemnych w polskim rynku ubezpieczeń, podczas gdy dane KNF wykazywały niespełna 3%⁶⁴. Duże znaczenie TUV we Francji może stanowić efekt działań związków zawodowych. W latach 60. XX w. dzięki ich inicjatywie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych zaczęły świadczyć obowiązkowe ubezpieczenia OC komunikacyjne. Takie rozwiązanie okazało się być tańszym od ubezpieczeń komercyjnych, co w konsekwencji wpłynęło na rozwój ubezpieczeń wzajemnych na francuskim rynku. W Finlandii TUV zdecydowanie dominują w zbiorze składki brutto w ubezpieczeniach życiowych, co wynika z włączenia ich do systemu emerytalnego. Forma wzajemnościowa występuje bowiem w niektórych krajach obligatoryjnie jako element systemu emerytalnego⁶⁵. Dobre wskaźniki efektywności, uzyskiwanie niższych kosztów (w porównaniu do spółek akcyjnych) oraz niższych wskaźników szkodowości stanowią także przesłanki zajmowania silnej pozycji TUV na krajowych rynkach ubezpieczeniowych⁶⁶. W Japonii oraz Stanach Zjednoczonych, dwóch największych rynkach ubezpieczeń wzajemnych, rozwój i finalna dominacja TUV były natomiast skutkiem podjęcia celowej polityki władzy. Podobna sytuacja miała miejsce w Kanadzie, gdzie narzędzia stosowane przez państwo miały stanowić ochronę rynku krajowego przed napływem kapitału zagranicznego⁶⁷.

⁶² www.skokubezpieczenia.pl, dostęp: 10.12.2016 r.

⁶³ *Market InSights 2014*, ICMIF, AMICE, s. 11, (www.icmif.org), dostęp: 10.12.2016 r.

⁶⁴ Rozbieżność między danymi KNF a ICMIF oraz AMICE wynika z przyjętej przez te podmioty metodologii badań. Wobec tego, szczegółowe dane raportu ICMIF oraz AMICE należy traktować jedynie poglądowo, w celu sformułowania ogólnych wniosków.

⁶⁵ M. Płonka, *Determinanty konkurencyjności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013, s. 151-154.

⁶⁶ T. Sangowski, *Towarzystwa ...*, s. 31.

⁶⁷ M. Cycoń, *Udział towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w światowym rynku ubezpieczeniowym*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie” 2011, nr 848, s. 20.

2.4. Bariery rozwoju T UW w Polsce

Istotnym czynnikiem mającym wpływ na niski udział ubezpieczeń wzajemnych w polskim rynku ubezpieczeniowym są ograniczenia ekonomiczne, do których należą problemy z pozyskaniem kapitału⁶⁸. Zważywszy na specyfikę, T UW-y znajdują się w trudniejszej sytuacji już na etapie rozpoczynania działalności, a pozyskanie kapitału prowadzi do generowania wyższych kosztów w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych niż w przypadku ubezpieczeniowych spółek akcyjnych⁶⁹. Zakłady ubezpieczeń działające w formie spółek akcyjnych sprzyjają łatwemu i szybkiemu pozyskiwaniu środków finansowych na rynku kapitałowym. Towarzystwom ubezpieczeń wzajemnych trudniej jest pozyskać kapitał na finansowanie wzrostu, ponieważ jedynym źródłem ich finansowania jest kapitał członków. Warunkiem koniecznym rozpoczęcia działalności przez T UW jest poniesienie kosztu kapitału zakładowego przez osoby zainteresowane jego utworzeniem. Zgodnie z artykułem 114 u.d.u.r., kapitał zakładowy może zostać spłacony tylko z nadwyżek rocznych i w okresie tworzenia kapitału zapasowego osobom, które go wniosły. Zainteresowani utworzeniem towarzystwa nie mają jednak gwarancji, że odzyskają kapitał zakładowy, a dodatkowo istnieje potencjalna możliwość zmniejszenia wartości realnej pieniądza w czasie, w którym mogą oni ten kapitał odzyskać.

Ponadto od 1.01.2016 r. obowiązuje dyrektywa *Solvency II*, która nakłada na wszystkich ubezpieczycieli, niezależnie od formy prawnej, bardziej restrykcyjne wymogi w zakresie wzmocnienia sytuacji finansowej oraz zapewnienia bezpieczeństwa działalności. System Wypłacalność II dopasowany jest do dużych korporacji ubezpieczeniowych, jednak dopuszcza stosowanie przez organy nadzoru zasady proporcjonalności w stosunku do małych i średnich zakładów, a co za tym idzie pozwala na liczne uproszczenia. Dodatkowo małe zakłady (zarówno komercyjne, jak i wzajemne) po spełnieniu warunków określonych w art. 4 dyrektywy mogą być zwolnione z obowiązku jej podlegania. Należy jednak podkreślić, że nawet przy zastosowaniu zasady proporcjonalności, małe i średnie T UW w związku z wdrożeniem *Solvency II* narażone są na wzrost kosztów działalności, wyższe wymagania

⁶⁸ M. Kamiński, *op. cit.*, s.106.

⁶⁹ D. Grijpstra, S. Broek, B. J. Buiskool, M. Plooi, *The role of mutual societies in the 21st century*, European Parliament, Directorate General for Internal Policies, Brussels 2011, s. 61, (www.europarl.europa.eu), dostęp: 10.12.2016 r.

sprawozdawcze, a także wzrost kosztów oferowanych produktów ubezpieczeniowych⁷⁰. Dyrektywa Wypłacalność II stawia TUW-y w trudnej sytuacji. Towarzystwa te działają w niszach rynkowych, ubezpieczają ryzyka specyficzne, a zasada wzajemności umożliwia im zachowanie stabilności finansowej. Brak zastosowania dywersyfikacji produktowej czy geograficznej może powodować wyraźny wzrost wymogów kapitałowych, co z kolei może stanowić zagrożenie dla charakteryzujących się ograniczonym dostępem do kapitału towarzystw ubezpieczeń wzajemnych⁷¹.

W kontekście analizy niskiego udziału towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce warto zwrócić uwagę na deficyt wiedzy społeczeństwa w zakresie różnic między ubezpieczeniami wzajemnymi, a komercyjnymi. Należy zaznaczyć, że zasadniczym elementem mającym wpływ na umocnienie pozycji na rynku ubezpieczeń jest reklama⁷². Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie prowadzą intensywnych działań marketingowych ukierunkowanych na pozyskanie nowych klientów, ponieważ są nastawione na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej konkretnej, wąskiej grupie. Ma to odzwierciedlenie w niższych kosztach dystrybucji ubezpieczeń, z drugiej jednak strony wpływa negatywnie na popularność oferowanych produktów.

Ważnym czynnikiem determinującym pozycję rynkową ubezpieczycieli wzajemnych na świecie jest polityka państwa, w postaci na przykład zwolnień i ulg podatkowych. Niektóre kraje Europy, np. Francja czy Hiszpania posiadają system preferujący podatkowo TUW w niektórych typach ubezpieczeń, który stymuluje ich rozwój. Przykładowo, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych we Francji nie zostały objęte m.in. podatkiem branżowym, miały preferencyjne stawki podatkowe od dochodów (CIT), a niektóre rodzaje ich dochodów w całości nie zostały opodatkowane⁷³. Można zatem stwierdzić, że do niższego udziału TUW-ów w polskim rynku ubezpieczeniowym przyczynił się również brak stymulowania rozwoju tej formy ubezpieczeń ze strony państwa.

⁷⁰ I. Koestlin, *More regulation for more protection the customer? Challenging the benefits of more regulation to customers*, AMICE Congress, 2014, (www.insurance-mutuals.org), dostęp: 10.12.2016 r.

⁷¹ M. Janowicz-Lomott, *Polityka instytucji Unii Europejskiej wobec towarzystw ubezpieczeń wzajemnych*, [w:] *Ubezpieczenia w państwach europejskich. Zagadnienia ekonomiczno-prawne*, pod red. W. Sułkowskiej i G. Strupczewskiego, Kraków 2015, s. 118.

⁷² M. Kamiński, *op. cit.*, s.107.

⁷³ M. Płonka, *Determinanty konkurencyjności...*, s. 155.

2.5. Szanse i perspektywy rozwoju T UW w Polsce

Rola państwa jest istotna w kształtowaniu rynku ubezpieczeniowego, a brak odpowiedniej polityki ubezpieczeniowej nie sprzyja jego rozwojowi⁷⁴. Bodźcem stymulującym rozwój sektora ubezpieczeń wzajemnych w Polsce mogłoby być dla przykładu zmodyfikowanie przepisów podatkowych w postaci ulg dla towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, jak to miało miejsce we Francji. Ponadto, państwo może wykorzystać T UW do wprowadzenia instrumentów stanowiących impuls do rozwoju określonych grup ubezpieczeń, istotnych zarówno dla społeczeństwa, jak i finansów publicznych. Instrument ten mogą stanowić ubezpieczenia zdrowotne. Na Węgrzech zachęcono do zawarcia umowy ubezpieczenia zdrowotnego w T UW-ach poprzez stworzenie ubezpieczającemu dodatkowej możliwości odpisu 30% składki od dochodu do opodatkowania⁷⁵. Towarzystwa wzajemne jawią się jako najważniejsze podmioty w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych w Szwajcarii, Holandii, Belgii czy Niemczech, gdzie są włączone do systemu zarówno obowiązkowych jak i dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych. Analizy pokazują bowiem, że skutecznym stymulatorem rozwoju T UW w Europie były instrumenty formalno-prawne, poprzez które T UW stały się częścią systemu ubezpieczeń społecznych bądź zdrowotnych⁷⁶.

T UW-y tworzone przez konkretne grupy zawodowe mają szansę odnieść sukces na polskim rynku dzięki zorientowaniu na konkretne grono odbiorców oraz oferowanie im nie tylko ubezpieczenia dopasowanego do specyfiki działalności, lecz także możliwość realizacji zasady wzajemności. Rozważając możliwości rozwoju T UW w Polsce, należy wspomnieć, że istnieje zamiar utworzenia towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w środowisku adwokatów, wzorując się poniekąd na dobrze prosperującym towarzystwie przeznaczonym dla notariuszy. Z taką inicjatywą wystąpili członkowie jednej z izb adwokackich. Adwokaci są prawnie zobligowani do posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Założenie „własnego” T UW skutkowałoby przede wszystkim zmniejszeniem kosztów polisy. Jednak główny problem jaki napotykać pomysłodawcy to zebranie minimalnego wymaganego kapitału zakładowego,

⁷⁴ J. Handschke, *Polskie doświadczenie w formowaniu i rozwoju rynku ubezpieczeń – wybrane aspekty*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2009, nr 3, s. 68.

⁷⁵ M. Rapkiewicz, *Bariery w rozwoju towarzystw ubezpieczeń wzajemnych (T UW) w Polsce – konsekwencje dla gospodarki i rynku ubezpieczeń*, [w:] *Budowa wspólnoty finansowej. Ubezpieczenia wzajemne a ubezpieczenia komercyjne*, pod red. M. Rapkiewicza, Instytut Sobieskiego, 2013, s. 82.

⁷⁶ M. Płonka, *Determinanty konkurencyjności...*, s. 154-171.

jako że hipotetyczny T UW, o którym tutaj mowa, nie mógłby być małym towarzystwem ze względu na rodzaj oferowanego ubezpieczenia – OC, którego małe zakłady nie mogą oferować⁷⁷.

Szans rozwoju sektora T UW w Polsce można się także dopatrywać w małych T UW-ach – są one atrakcyjniejsze pod względem prawnym, nie mają tyle obostrzeń co tradycyjne T UW i najlepiej wpasowują się w ideę wzajemności i niszy rynkowej – specyficznego produktu bądź środowiska, którego potrzeb nie spełnia typowa oferta komercyjna⁷⁸. Z drugiej jednak strony największe na świecie T UW-y, zlokalizowane w Japonii, USA czy Szwecji, są towarzystwami o charakterze korporacyjnym, działające w zakresie międzynarodowym. Powstanie podobnego T UW w Polsce (T UW Polski Gaz) w 2016 r. może wyznaczać kierunek rozwoju tej formy ubezpieczeń. Przejawia ona bowiem wiele korzyści dla podmiotu korporacyjnego oraz jego kooperantów, w tym najważniejsze – zmniejszenie kosztów ubezpieczenia.

Ponadto, do rozwoju towarzystw wzajemnych w Polsce może przyczynić się zwiększanie świadomości społeczeństwa poprzez promocję ubezpieczeń wzajemnych podczas różnego rodzaju spotkań czy konferencji oraz umieszczanie broszur T UW w czasopiśmie branżowych. Obecnie mamy do czynienia z dobrze rozreklamowanymi ubezpieczycielami komercyjnymi, którzy dzięki marketingowi zyskują licznych klientów. T UW-y natomiast pozostają w ich cieniu nie promując się na szerszą skalę. Szansą na zmianę tej sytuacji może być powstanie w 2011 r. Fundacji Wspierania Ubezpieczeń Wzajemnych, której podstawowym zadaniem jest właśnie promowanie ubezpieczeń wzajemnych, a także wspieranie funkcjonowania T UW.

2.6. Podsumowanie

Ubezpieczenia wzajemne stanowią istotny element rozwiniętych rynków ubezpieczeniowych. W Europie na ubezpieczycieli wzajemnych przypada około 55% wszystkich wpłacanych składek ubezpieczeniowych, a 6 na 10 największych na świecie ubezpieczycieli to właśnie T UW-y⁷⁹. Mimo faktu, że według raportu IMCIF Polska w 2012 roku znalazła się w gronie najszybciej rozwijających się rynków ubezpieczeń wzajemnych wśród krajów rozwiniętych, na polskim

⁷⁷ M. Bieniak, M. Szpakowski, *Czas pochylić się nad ideą adwokackiego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych*, (www.prawnik.pl), dostęp: 10.12.2016 r.

⁷⁸ M. Płonka, *Idea wzajemności wobec wyzwań rynku ubezpieczeniowego XXI wieku*, „Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu” 2008, nr 1197, s. 366.

⁷⁹ *Repolonizacja ubezpieczeń przez PZU rozpoczęta*, (www.dziennikubebezpieczeniowy.pl), dostęp: 10.12.2016 r.

rynku ubezpieczeniowym T UW-y wciąż osiągają marginalny udział (ich udział w składce brutto ogółem w 2015 roku wyniósł zaledwie ok. 2,9%). Rozwój towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce napotyka szereg barier, do których zaliczyć można problemy z pozyskaniem kapitału, bardziej restrykcyjne wymogi związane z implementacją dyrektywy *Solvency II*, czy też deficyt wiedzy Polaków w zakresie różnic między ubezpieczeniami wzajemnymi, a komercyjnymi, który potencjalnie może być spowodowany brakiem prowadzenia przez TUW-y intensywnych działań marketingowych. Warto jednak zaznaczyć, że w latach 2015-2016 w Polsce powstały trzy nowe TUW-y, co może świadczyć o rosnącym zainteresowaniu tą formą organizacyjno-prawną. Na polskim rynku sukces mogą osiągnąć małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, które najpełniej realizują zasadę wzajemności, a także TUW-y zorientowane na konkretne grupy zawodowe (jak TUW Rejent-Life) czy TUW-y branżowe (jak TUW CUPRUM, TUW Polski-Gaz). Zdaniem autorek, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w Polsce nie osiągną rozmiarów ubezpieczeniowych spółek akcyjnych, niemniej jednak dla pełnej konkurencyjności rynku ubezpieczeniowego, która charakteryzuje kraje wysokorozwinięte, konieczne jest współwystępowanie obu tych form działalności ubezpieczeniowej.

Rozdział 3.

Analiza prawnych, ekonomicznych i społecznych aspektów przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce

Paulina Błażejewska, Klaudia Łyda*

3.1. Wprowadzenie

Zakład ubezpieczeń, jako instytucja zaufania publicznego, jest zobligowany do wypłat należnych świadczeń jeżeli zostaną spełnione kryteria wymagane przez umowę ubezpieczenia. Wynika to z jednej z nadrzędnych zasad działalności ubezpieczeniowej, czyli zasady realności ochrony ubezpieczeniowej⁸⁰.

Istnieje wiele czynników, które wpływają na rozrastający się problem przestępczości ubezpieczeniowej. Ze względu na znaczne aktywa zakłady ubezpieczeń są postrzegane jako atrakcyjny cel dla grup przestępców i pozostałych oszustów. Zachęcają ich przede wszystkim duże korzyści majątkowe możliwe do osiągnięcia. Ponadto na taką działalność pośrednio przyzwalają przepisy prawa, w których występują liczne luki. W Polsce jedynie niewielki odsetek policjantów oraz prokuratorów jest wyspecjalizowanych w zwalczaniu oszustw ubezpieczeniowych, co również utrudnia skuteczne przeciwdziałanie podobnym sytuacjom w przyszłości⁸¹.

W związku z tym problem badawczy niniejszej pracy może być przedstawiony w postaci następujących pytań: *Jaka jest skala przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce? Czy zakładom ubezpieczeń na przestrzeni lat udało się wypracować skuteczne metody walki z oszustami? Jakie są skutki przestępczości ubezpieczeniowej? Jakie są postawy Polaków wobec problemu przestępstw ubezpieczeniowych?*

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

⁸⁰ T. Jedynak, *Istota, funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń* [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013, s. 68-69.

⁸¹ K. Sobczak, *Przestępstwa ubezpieczeniowe wciąż popularne*, 2015, (www.lex.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

W ramach tak postawionych pytań została sformułowana hipoteza badawcza, zgodnie z którą zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej jest utrudnione przez niedoskonałości systemu regulacji prawnych.

Aby zweryfikować powyższe hipotezy za główne cele badania przyjęto:

1. Zdefiniowanie pojęcia przestępczości ubezpieczeniowej.
2. Analizę problemu przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce.
3. Zaprezentowanie ekonomicznych, prawnych i społecznych środków zapobiegających przestępczości ubezpieczeniowej.

Aby zrealizować powyższe cele badawcze w artykule dokonano analizy danych zawartych w raportach Polskiej Izby Ubezpieczeń. Pojęcie przestępczości ubezpieczeniowej zdefiniowano w oparciu o literaturę przedmiotu oraz ustawę z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny⁸².

3.2. Przestępczość ubezpieczeniowa

Treść i zakres pojęcia przestępczości ubezpieczeniowej wciąż pozostają przedmiotem sporów, dlatego też w literaturze nie można znaleźć jednolitej jego definicji. Według T. Rydzek przestępczość ubezpieczeniowa to każdy czyn, który w sposób bezpośredni lub pośredni wpływa negatywnie na interes towarzystwa ubezpieczeniowego i całego rynku ubezpieczeń⁸³. Inne podejście do pojęcia przestępczości ubezpieczeniowej przedstawiają Cz. Prętki oraz E. Kędra. Według nich przestępstwo ubezpieczeniowe obejmuje wszelkie czyny, u podstaw których leży umowa ubezpieczenia, a sprawca dąży do wyłudzenia nienależnego świadczenia⁸⁴.

Zgodnie z definicją prezentowaną przez Europejski Komitet Ubezpieczeń, przestępstwo ubezpieczeniowe to działanie mające na celu wygenerowanie nienależnego odszkodowania lub uzyskanie takiego odszkodowania w drodze oszustwa⁸⁵. W polskim ustawodawstwie karnym nie została stworzona definicja legalna „przestępstwa ubezpieczeniowego”. Dlatego też identyfikacja ustawowych znamion przestępstwa ubezpieczeniowego wymaga odwołania

⁸² Ustawa z dnia 6.06.1997 r. *Kodeks karny* (Dz. U. z 2017 r. poz. 768 z późn. zm.).

⁸³ T. Rydzek, *Przestępczość ubezpieczeniowa w świetle teorii i praktyki*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 2, s. 70.

⁸⁴ W. Jaroch, *Przestępczość na rynku ubezpieczeń*, Poltext, Warszawa 2002, s. 36.

⁸⁵ P. Majewski, *Analiza przestępczości ubezpieczeniowej w 2008 r.*, Seminarium Katedry Ubezpieczenia Społecznego SGH i Polskiej Izby Ubezpieczeń, Warszawa 2009, s. 4, (www.piu.org.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

się do więcej niż jednego przepisu Kodeksu karnego. W art. 286 k.k. zostało zdefiniowane oszustwo, które polega na dążeniu do uzyskania korzyści majątkowej poprzez wprowadzenie w błąd drugiej strony. Ponadto zgodnie z art. 298 § 1 k.k. umyślna działalność z zamiarem spowodowania zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego wypłatą odszkodowania podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. W art. 298 § 2 k.k. ustawodawca wprowadził przywilej dla sprawców, którzy swoim nieprzymuszonym działaniem przed wszczęciem postępowania karnego zapobiegli wypłacie nienależnego odszkodowania. Powyższy przepis ma charakter czynnego żalu, tzn. wyłącza karalność za czyn zabroniony przy spełnieniu określonych warunków⁸⁶.

Przestępstwo ubezpieczeniowe może zostać popełnione przez ubezpieczającego⁸⁷. Z analizy raportów Polskiej Izby Ubezpieczeń⁸⁸ wynika, że przestępstwa tego typu zdecydowanie przeważają, jednak należy wziąć również pod uwagę przestępstwa popełniane przez pracowników zakładów ubezpieczeń. Z uwagi na szeroki zakres problemu przestępstw ubezpieczeniowych dokonano ich podziału na zewnętrzne i wewnętrzne. Przestępstwa zewnętrzne obejmują oszustwa i wyłudzenia dokonywane przez osoby fizyczne (ubezpieczających, a także oszustów posługujących się sfałszowanymi dokumentami tożsamości) oraz zorganizowane grupy przestępcze. Natomiast przestępczość wewnętrzna jest związana z pracownikami i działalnością pośredników ubezpieczeniowych i obejmuje w szczególności takie działania jak: przywłaszczanie składek, zawieranie umów w celu wyłudzenia świadczenia lub prowizji.

Katalog wykorzystywanych przez oszustów metod jest ogromny i ciągle się powiększa. Do najczęściej wykorzystywanych sposobów popełniania przestępstw można zaliczyć: wielokrotne ubezpieczenie tej samej rzeczy w kilku zakładach ubezpieczeń⁸⁹, samookaleczenia

⁸⁶ *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Komentarz do art. 222-316*, pod red. M. Królikowskiego, R. Zawłockiego, Warszawa 2013, (www.sip.legalis.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

⁸⁷ Ubezpieczającym jest osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej. Ubezpieczony to osoba, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, to znaczy podlega ona ochronie ubezpieczeniowej. Ubezpieczającym i ubezpieczonym może, ale nie musi, być ta sama osoba. M. Cycoń, *Umowa ubezpieczenia*, [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013, s. 124-125.

⁸⁸ *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w latach 2001-2011, 2012,...,2015*, Polska Izba Ubezpieczeń, (www.piu.org.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

⁸⁹ Zgodnie z art. 824¹ §1 i §2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny* (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zm.), suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może przewyższać

w celu uzyskania środków pieniężnych od ubezpieczyciela, upozorowanie wypadków drogowych, zgłaszanie fikcyjnych kradzieży samochodów, fałszowanie faktur naprawy, a także przywłaszczanie składek przez pośredników ubezpieczeniowych⁹⁰.

3.3. Problem przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce

Jednym z głównych zadań Polskiej Izby Ubezpieczeń jest działalność mająca na celu ochronę członków Izby oraz rynku ubezpieczeniowego, a także zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej⁹¹. W sektorze ubezpieczeń podejmowane są różnego rodzaju próby oszustw i wyłudzeń. W celu zapobiegania wyżej wymienionym zjawiskom została powołana Komisja ds. Przeciwdziałania Przestępczości Ubezpieczeniowej działająca przy PIU, która każdego roku przeprowadza analizę przestępstw, aby wspomóc zakłady ubezpieczeń w przygotowaniu do zapobiegania podobnym nadużyciom w przyszłości⁹². Na podstawie raportów Polskiej Izby Ubezpieczeń sporządzonych za lata 2006-2015 można stwierdzić, że wartość ujawnionych wyłudzeń w zakładach ubezpieczeń z każdym rokiem wyraźnie wzrastała. Z drugiej strony należy również zwrócić uwagę na wzrost skuteczności zabezpieczeń antyfraudowych⁹³ wykorzystywanych przez ubezpieczycieli. Dzięki ciągłemu uszczelnianiu systemu działalności ubezpieczeniowej średnio 80% spraw wnoszonych przez nieuczciwych klientów kończy się na próbie nieskutecznego usiłowania wyłudzenia świadczeń⁹⁴.

Na rysunku 1 przedstawiono dane dotyczące całkowitej wartości wyłudzeń i nadużyć poza obszarem wypłaty świadczeń w zakładach ubezpieczeń działu I oraz działu II w latach 2006-2015.

poniesionej szkody oraz jeżeli ten sam przedmiot objęty jest ubezpieczeniem od tego samego ryzyka w tym samym czasie u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, ubezpieczający nie może żądać świadczenia przewyższającego wysokość szkody.

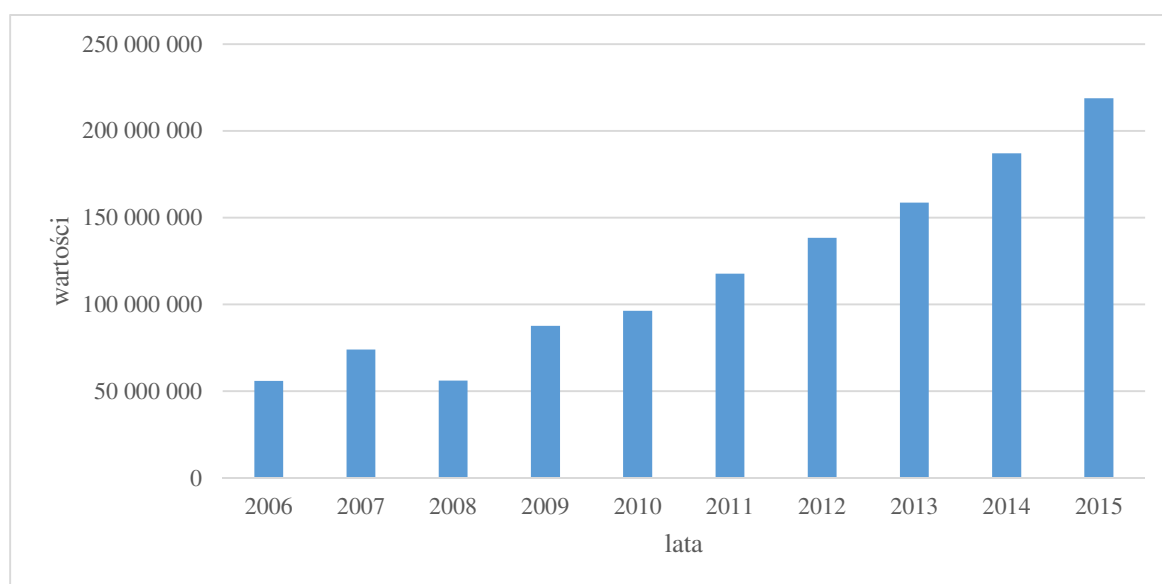
⁹⁰ *Raport o stanie bezpieczeństwa w Polsce w 2014 roku*, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, s. 207-208, (www.bip.mswia.gov.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

⁹¹ *Statut Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Polska Izba Ubezpieczeń, 2012, (www.piu.org.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

⁹² *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2015 roku w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń – członków Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Polska Izba Ubezpieczeń, 2016, s. 5-6, (www.piu.org.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

⁹³ *Antyfraud* wywodzi się z języka angielskiego od słowa *anti-fraud*. Oznacza zapobieganie przestępstwom uzyskiwania pieniędzy poprzez oszukiwanie innych ludzi, (www.dictionary.cambridge.org), dostęp: 10.02.2017 r.

⁹⁴ *Analiza danych dotyczących...*, s. 15-26.



Rysunek 3.1. Całkowita wartość wyłudzeń i nadużyć poza obszarem wypłaty świadczeń w Dziale I i Dziale II w latach 2006-2015.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Przestępczość ubezpieczeniowa w latach 2001-2011* oraz *Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2012, 2013, 2014, 2015 w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń – członków Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Polska Izba Ubezpieczeń, (www.piu.org.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

W 2015 roku w Dziale I ujawnionych zostało 836 przestępstw na łączną kwotę 11 343 955 PLN. W porównaniu z rokiem poprzednim liczba czynów na szkodę zakładu ubezpieczeń zdecydowanie wzrosła (o 57%), jednakże z drugiej strony wartość ujawnionych czynów zwiększyła się o 10% co oznacza, że ubezpieczyciele umiejętnie przeciwdziałają ciągle narastającemu problemowi. W przypadku usiłowania wyłudzenia najczęściej wykorzystywanym rodzajem ubezpieczeń z Działu I są ubezpieczenia na życie (grupa I), NNW oraz ubezpieczenia posagowe⁹⁵. W ubezpieczeniach na życie, w razie śmierci ubezpieczonego w trakcie trwania umowy, świadczenie wypłacane jest uposażonym. Jest to rodzaj ubezpieczenia, w którym sumy wypłat są bardzo wysokie i wynoszą nawet setki tysięcy złotych⁹⁶. Zdarzają się przypadki, że umowy zawierane są w momencie gdy ubezpieczony jest już ciężko chory, a powyższy fakt zatajany jest przed ubezpieczycielem. Zgodnie z art. 815 § 3 k.c. zakład ubezpieczeń nie odpowiada za skutki okoliczności, które zostały zatajone w

⁹⁵ *Ibidem*, s. 8-11.

⁹⁶ W. Sułkowska, *Ubezpieczenia na życie*, [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013, s. 188-190.

momencie zawierania umowy⁹⁷ i w związku z tym świadczenie nie należy się. W 2015 roku zarejestrowano 296 tego typu przypadków na łączną kwotę około 3,3 mln PLN. Kluczowy wydaje się moment zawierania umowy i oceny ryzyka przez zakład ubezpieczeń. Dzięki stworzeniu przez NFZ Zintegrowanego Informatora Pacjenta ubezpieczyciele mają wiarygodny dostęp do dokumentacji medycznej klientów i w związku z tym mają możliwość weryfikacji danych przy zawieraniu umowy, a następnie zgłaszanych roszczeń.

Istnieje także wiele innych możliwości i luk w prawie, które są z powodzeniem wykorzystywane przez oszustów. Przykładowo istotnym i wciąż obecnym problemem jest korzystanie ze sfalszowanych dokumentów tożsamości, które można zakupić przez Internet⁹⁸. Może to przyczyniać się do zawierania umów ubezpieczenia, a następnie pobieranie nienależnych świadczeń.

W Dziale II w roku 2015 zostało zarejestrowanych 13 129 czynów na szkodę ubezpieczycieli o łącznej wartości 179 878 553 PLN. W porównaniu z rokiem poprzednim ponownie odnotowano wzrost przestępczości (liczba czynów wzrosła o 43%, a wartość wyłudzeń o 19%). Ponadto z każdym rokiem w zakładach ubezpieczeń odnotowuje się wzrost wskaźnika nieprawidłowości w wypłacanych odszkodowaniach, co jednoznacznie pokazuje, że zwalczanie prób wyłudzeń jest trudnym zadaniem, tym bardziej w czasach ciągle pojawiających się nowych metod stosowanych przez oszustów. W Dziale II najwięcej prób defraudacji przypada na ubezpieczenia komunikacyjne, zarówno ubezpieczenie OC osobowe i majątkowe, jak również ubezpieczenie AC⁹⁹. Dzieje się tak między innymi z powodu bardzo dużej liczby wypadków drogowych, która w roku 2015 wyniosła 76 642 oraz częstych kradzieży samochodów, które w roku 2015 wystąpiły 12 634 razy¹⁰⁰. W związku z tym zgłaszane roszczenia z umów OC i AC mogą nie wywoływać znaczących podejrzeń ze strony ubezpieczycieli ze względu na duże prawdopodobieństwo zdarzenia ubezpieczeniowego. Szczególnie w tej grupie istnieje możliwość wygenerowania znacznych korzyści głównie z

⁹⁷ Zgodnie z art. 815 § 1 kodeksu cywilnego, ubezpieczający ma obowiązek powiadomić zakład ubezpieczeń o wszystkich okolicznościach, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli umowa zawierana jest za pośrednictwem przedstawiciela, powyższy obowiązek ciąży na przedstawicielu. Przekazywanie ubezpieczycielowi wymaganych przez niego informacji na etapie zawierania umowy ubezpieczenia nazywane jest deklaracją ryzyka. M. Cycoń, *Umowa ubezpieczenia...*, s. 137.

⁹⁸ *Analiza danych dotyczących...*, s. 11-13.

⁹⁹ *Ibidem*, s. 18, 20-21.

¹⁰⁰ *Rok 2015 bardziej bezpieczny*, Policja, Warszawa 2016, (www.policja.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

uwagi na wysokie koszty naprawy samochodów. Często opisywanymi typowymi przykładami oszustw są podwójne (lub nawet wielokrotne) ubezpieczenia tego samego pojazdu, preparowanie uszkodzenia pojazdu czy też fałszowanie faktur wystawianych przez zakłady naprawcze. Można również zaobserwować zdecydowanie rosnące zgłaszanie szkód osobowych, w przypadku których bardzo trudno jest jednoznacznie zdefiniować usiłowanie wyłudzenia nienależnego świadczenia¹⁰¹. W części majątkowej ubezpieczeń OC i AC zdecydowanie łatwiej jest udaremnić próbę wyłudzenia odszkodowania¹⁰².

Zagrożenia dla ubezpieczycieli mogą również stanowić ubezpieczenia mieszkań i domów, które w połączeniu z OC w życiu prywatnym czy OC z tytułu posiadania nieruchomości coraz częściej są wykorzystywane przez klientów do uzyskiwania odszkodowań, między innymi z powodu zniszczenia sprzętu elektronicznego. Oszuści zgłaszając szkodę podają okoliczności niezgodne z rzeczywistym przebiegiem zdarzeń aby w ten sposób wymusić odszkodowanie i na koszt zakładu ubezpieczeń dokonać naprawy zepsutego sprzętu¹⁰³.

Zjawisko przestępczości ubezpieczeniowej jest trudne w zwalczaniu. Pomimo rosnącej liczby ujawnianych przestępstw pojawiają się nowe metody. W raporcie PIU zaznacza się, że zakłady ubezpieczeń powinny zwrócić szczególną uwagę na ubezpieczenia finansowe, w przypadku których przestępczość cechuje się największą skutecznością. Dzieje się tak przede wszystkim z uwagi na skomplikowaną konstrukcję produktów z tej grupy¹⁰⁴.

Oprócz zewnętrznej przestępczości (wyłudzenia odszkodowań i świadczeń) zakłady ubezpieczeń muszą również walczyć z przestępczością wewnętrzną. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez PIU wyłudzenia dokonywane przez pracowników ubezpieczyciela zdecydowanie częściej kończą się sukcesem. Dzieje się tak głównie z uwagi na fakt, iż pracownicy doskonale znają strukturę i mechanizm działania swojego pracodawcy. W 2015 roku w zakładach ubezpieczeń Działu I odnotowano 140 nieprawidłowości poza obszarem wypłaty odszkodowań i świadczeń o łącznej wartości 6 868 439 PLN, natomiast w Dziale II – 2 393 przypadków przestępstw na łączną kwotę 20 710 308 PLN. W Dziale I z roku na rok

¹⁰¹ W przypadku zgłaszanych szkód osobowych, takich jak np. uszkodzenie szyjnego odcinka kręgosłupa, bóle głowy, depresje powypadkowe trudno jest udaremnić wyłudzenie nienależnego świadczenia za rzekome szkody osobowe. *Analiza danych dotyczących ...*, s. 23.

¹⁰² *Ibidem*, s. 23.

¹⁰³ *Ibidem*, s. 24.

¹⁰⁴ *Ibidem*, s. 25-26.

obserwuje się wzrost wyłudzeń prowizji przez pośredników. Powodem może być niedoskonałość mechanizmu wypłacania wynagrodzeń pośrednikom, gdyż już po pierwszej wpłacie klienta następuje należąca wypłata prowizji. Odnotowywane są przypadki, że agenci, a także brokerzy ubezpieczeniowi zawierają umowy¹⁰⁵ ubezpieczenia o wysokich składkach miesięcznych w wyniku czego należne im wynagrodzenie odpowiednio rośnie. Zdarza się, że zawierane umowy są podpisywane z bezrobotnymi, studentami, znajomymi, jak również podawane są fikcyjne dane osobowe lub dane osób już nieżyjących. Po wypłacie prowizji następuje zaprzestanie uiszczania składek lub umowa zostaje zerwana¹⁰⁶. W celu zapobiegania powyższym działaniom doprecyzowano przepisy prawne dotyczące wypłat prowizji. Z dniem 11 września 2015 roku została wprowadzona nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹⁰⁷, z której wyraźnie wynika, że w przypadku określonych grup produktów¹⁰⁸ z Działu I, świadczenie z tytułu prowizji dla pośrednika ubezpieczeniowego powinno być rozłożone w czasie¹⁰⁹.

Z kolei w Dziale II największym problemem wydaje się być defraudacja składek, która stanowi prawie połowę całkowitej kwoty wewnętrznych nadużyć. Ponadto obserwuje się również wysoki poziom nadużyć stwierdzonych w innych obszarach, do których zalicza się wzrastające zagrożenie cyberprzestępczością. Na przykład oszuści używając najprostszych metod, takich jak np. kontakt poprzez infolinie czy też drogą mailową, starają się wprowadzić zakład ubezpieczeń w błąd i zmienić dane do przelewu odszkodowania. Istotny jest też fakt, że z powodu przestępczości wewnętrznej zakłady ubezpieczeń mogą tracić zaufanie swoich klientów¹¹⁰.

W związku z tym walka z oszustwami i wykrywanie wyłudzeń nieuczciwych pracowników powinny stanowić przedmiot zainteresowania zakładów ubezpieczeń. Z każdym rokiem ubezpieczyciele coraz lepiej radzą sobie z ujawnianiem przestępstw, a wskaźniki skutecznych

¹⁰⁵ Spośród 140 nieprawidłowości poza obszarem wypłaty świadczeń, które odnotowano w dziale I, ponad 50% stanowią umowy zawarte w celu wyłudzenia prowizji.

¹⁰⁶ *Analiza danych dotyczących ...*, s. 13-16, 27.

¹⁰⁷ Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o *działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej* (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844 z późn. zm.).

¹⁰⁸ Dotyczy to następujących produktów: ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ubezpieczenia na życie, w przypadku których wysokość świadczenia ustalana jest w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe.

¹⁰⁹ Art. 23 ust. 5, 6, art. 24 ust. 3, 4 u.d.u.r.

¹¹⁰ *Analiza danych dotyczących ...*, s. 27-28.

wyłudzeń ulegają obniżeniu. Pomimo tego, że sytuacja z roku na rok się poprawia, należy pamiętać o dokonującym się postępie technologicznym oraz coraz to nowych metodach oszustw wykorzystywanych przez sprawców¹¹¹.

3.4. Ekonomiczne środki zapobiegania przestępczości ubezpieczeniowej

Skuteczne zapobieganie przestępczości ubezpieczeniowej wymaga połączenia działań eliminujących czynniki sprzyjające popełnianiu czynów przestępnych z niedopuszczeniem do dokonywania oszustw oraz ściganiem przestępstw już popełnionych. Owe cele realizowane są przede wszystkim poprzez działania legislacyjne państwa w zakresie stanowienia skutecznych przepisów prewencyjnych oraz egzekwowanie tegoż prawa przez właściwe organy. Na działania prewencyjne mają również wpływ podmioty prowadzące bezpośrednio działalność ubezpieczeniową, czyli zakłady ubezpieczeń. Szczególnie istotnym działaniem legislacyjnym jest stanowienie ogólnych warunków ubezpieczeń (OWU), które określają odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń i poziom pokrycia szkód, uzależniając je od zachowania się poszkodowanego¹¹².

Prewencja w ubezpieczeniach określana jest jako ogół technicznych, ekonomicznych i prawnych oddziaływań. Ich celem jest zmniejszanie szkód losowych, zarówno poprzez ograniczenie ich rozmiarów, jak i zmniejszenie prawdopodobieństwa realizacji ryzyk. Środki ekonomicznego działania prewencyjnego to wszelkie ustalenia organizacyjne oraz przepisy finansowe, które pośrednio skłaniają jednostki do podejmowania we własnym zakresie, na własny koszt działań ochronnych względem majątku, zdrowia etc. przed szkodami losowymi. Z kolei środki prawne sprzyjające prewencji to wszystkie normy zmuszające jednostki do przestrzegania przepisów zapewniających ochronę ubezpieczanych wartości¹¹³.

Działalność prewencyjna składa się z dwóch zasadniczych płaszczyzn oddziaływania¹¹⁴:

¹¹¹ *Ibidem*, s. 17-26.

¹¹² W. Jarocho, *op. cit.*, s. 111-112.

¹¹³ B. Hadyniak, *Ubezpieczenia jak narzędzie gospodarcze*, [w:] *Podstawy ubezpieczeń, Mechanizmy i funkcje*, pod red. J. Monkiewicza, Poltext, Warszawa 2000, s. 66.

¹¹⁴ T. Sangowski, *Prewencja normatywna zakładów ubezpieczeń w teorii i praktyce*, „Ochrona Mienia” 1998, nr 3, s. 26-31.

- prewencji normatywnej, która polega na wykorzystywaniu przepisów prewencyjnych i środków techniczno-ubezpieczeniowych w oddziaływaniu na postępowanie ubezpieczających,
- prewencji gospodarczej, czyli wpływu organizacyjnego i finansowego zakładów ubezpieczeń na działalność gospodarczą i operatywną, co ma przeciwdziałać szkodom losowym.

Prewencja normatywna obejmuje dwie kategorie środków oddziaływania prewencyjnego. Pierwsza z nich zawiera elementy odpowiednio kształtujące treść umowy ubezpieczenia, w tym:

- a) instytucje roszczeń regresowych zakładów ubezpieczeń do sprawcy szkody,
- b) określenie zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, stawianie granic odpowiedzialności w postaci okoliczności wykluczających,
- c) ustalenie zakresu szkód objętych ubezpieczeniem i wskazanie ograniczeń mobilizujących ubezpieczającego, by nie dopuszczał do wypadków nieobjętych pełną kompensacją,
- d) wprowadzanie innych elementów zwiększających efektywność ochrony ubezpieczeniowej, które pobudzają ubezpieczającego do podejmowania odpowiednich środków prewencyjnych (np. taryfikacja składek ubezpieczeniowych).

Druga kategoria prewencji normatywnej obejmuje środki, które określają skonkretyzowane normy postępowania stron umowy ubezpieczeniowej. Zalicza się do nich w pierwszej kolejności obowiązki prewencyjne nakładane na ubezpieczającego, jak nieprzyczynianie się do eskalacji ryzyka, stosowanie wymaganych środków zabezpieczających, zmniejszanie powstałej szkody czy zabezpieczenia mienia zagrożonego rozszerzeniem się szkody. Do omawianej kategorii zaliczane są również czynności zakładu ubezpieczeń, jak badanie stanu bezpieczeństwa w niektórych rodzajach ubezpieczeń, stosowanie określonych prewencyjnych środków techniczno-ubezpieczeniowych: system bonus-malus, instytucja udziału własnego oraz franszyza integralna i redukcyjna. Zakład ubezpieczeń upoważniony jest również do nakładania sankcji za naruszenie przez ubezpieczającego jego obowiązków prewencyjnych. Zarówno obowiązki ubezpieczającego, jak i ubezpieczonego są określone w tzw. klauzulach prewencyjnych zawartych w treści prawnej stosunku ubezpieczenia¹¹⁵ i w

¹¹⁵ Art. 815, 818, 826 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny*.

OWU. Klauzule te mają decydujący wpływ na zawarcie umowy ubezpieczenia, ale również na wypłatę odszkodowania¹¹⁶.

Za najbardziej powszechny ekonomiczny środek zapobiegający nadużyciom w dziedzinie ubezpieczeń uznaje się udział własny ubezpieczonego. Konstrukcja tej kategorii ubezpieczeniowej polega na tym, że należne odszkodowanie ubezpieczeniowe jest pomniejszane o ustalony procent lub kwotę udziału własnego w szkodzie. Udział własny może występować w dwóch formach, tj. jako niedoubezpieczenie lub jako ograniczenie wysokości wypłacanego odszkodowania ubezpieczeniowego. Wprowadzenie udziału własnego jako środka prewencyjnego ma na celu zwiększać dbałość ubezpieczających o przedmiot ubezpieczenia. Zakłada się, że niepełne pokrycie szkody sprawia, iż klienci starają się zapobiegać szkodom, co jest szczególnie widoczne w przypadku tzw. ryzyka subiektywnego, gdy stopień ryzyka jest zależny głównie od samego ubezpieczonego, np. przy ubezpieczeniu autocasco¹¹⁷.

Kolejnym ekonomicznym instrumentem zapobiegającym nieuczciwym praktykom w ubezpieczeniach jest franszyza. Stanowi ona określoną część lub całość szkody, która niezależnie od przyjętej sumy ubezpieczenia obciąża ubezpieczającego. Wyróżnia się dwa rodzaje franszyzy:

- a) franszyza integralna (warunkowa) – jest to kwota lub procent sumy ubezpieczenia, do wysokości której ubezpieczyciel nie odpowiada za powstałą szkodę, a po przekroczeniu tej umownie ustalonej wartości pokrywa ją w pełnej wysokości. Celem franszyzy jest uwolnienie zakładu ubezpieczeń od prowadzenia postępowań likwidacyjnych w sprawach szkód drobnych. Poza tym środek ten zwiększa zaangażowanie ubezpieczonego, a więc podnosi jego działania prewencyjne;
- b) franszyza redukcyjna (bezwarunkowa) – polega na obniżeniu kwoty wypłacanego odszkodowania o ustaloną sumę lub procent wartości ubezpieczeniowej obiektu. Ma ona zastosowanie niezależnie od tego czy szkoda przewyższa wysokość franszyzy. Ten typ zabezpieczenia stosowany jest najczęściej w ubezpieczeniach towarów i ma wyłączyć

¹¹⁶ T. Saganowski, *Prewencja normatywna...*, s. 26-31.

¹¹⁷ A. Daszewski, *Czym są franszyzy i udziały własne, czy mają wpływ na wysokość odszkodowania?*, (www.rf.gov.pl), dostęp: 14.02.2017 r.

odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za ubytki naturalne lub szkody wynikające z właściwości i wad wewnętrznych przedmiotów ubezpieczenia¹¹⁸.

Innym rodzajem środka prewencyjnego zaliczanym do grupy techniczno-ubezpieczeniowych jest system bonus-malus, czyli system dodatków i obniżek taryfowych uzależnianych od przebiegu szkodowości w danym rodzaju ubezpieczenia. Mechanizm opiera się tym, że ubezpieczający jest premiowany odpowiednimi ulgami, gdy przebieg jego ubezpieczenia jest bezszkodowy przez oznaczony okres. Natomiast ubezpieczający utraci uprawnienia do obniżek w składce, bądź podstawa jego składki taryfowej ulegnie zwiększeniu, gdy w stosunkowo krótkim okresie czasu zgłasza kilka szkód. Podobnie jak w przypadku udziału własnego i franszyzy, system bonus-malus powinien w założeniu spełniać funkcje prewencyjne, powodując większą ostrożność ubezpieczonego i dążenie do zapobiegania wystąpieniu szkody¹¹⁹.

3.5. Prawne i społeczne środki zapobiegania przestępczości ubezpieczeniowej

Jako najważniejsze prawne środki zapobiegawcze traktuje się przepisy karne zawarte w kodeksie karnym, które penalizują czyny przeciwko zdrowiu i życiu ludzkiemu w ubezpieczeniach osobowych oraz interesom majątkowym w ubezpieczeniach majątkowych. Istotną rolę ogywiają również środki prawne o charakterze cywilnoprawnym, określające głównie przypadki wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela za zaistniałe szkody.

Przykładem prewencyjnego środka działania wykorzystywanego w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych jest roszczenie regresowe, czyli uprawnienie zakładu ubezpieczeń do dochodzenia od kierującego pojazdem zwrotu wypłaconego odszkodowania w określonych przypadkach, takich jak umyślne wyrządzenie szkody lub w stanie po spożyciu alkoholu, wejście w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa, ucieczka z miejsca zdarzenia czy brak ważnych dokumentów uprawniających do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków ratowania życia ludzkiego lub mienia¹²⁰.

¹¹⁸ J. Handschke, *Zasada pełności ochrony ubezpieczeniowej* [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. T. Saganowskiego, Poltext, Warszawa 1998, s. 93.

¹¹⁹ A. Jędrzychowska, E. Poprawska, *Klasyczne miary efektywności systemu bonus-malus*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2013, nr 2/2013, s. 52-53.

¹²⁰ Art. 43 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, *Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych* (Dz.U. 2003 Nr 124 poz. 1152 z późn. zm.).

Działania legislacyjne powinny spełniać role prewencyjne i karne w zakresie zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej, jednak istniejące w przepisach prawa i ogólnych warunkach ubezpieczenia luki prawne połączone ze społecznym przyzwoleniem lub obojętnością względem tego rodzaju czynom zabronionym powodują, że zjawisko nadużyć ubezpieczeniowych się powiększa. Przykładem prawnego niedopatrzenia w przepisach ogólnych warunków ubezpieczenia jest brak klauzuli zobowiązującej do zawiadomienia policji w przypadku kolizji. Wprowadzenie takiego obwarowania ograniczyłoby wykorzystywanie tego rodzaju sytuacji do wyłudzeń nienależnych odszkodowań poprzez podstawianie rzekomych winnych kolizji¹²¹.

W zakresie ubezpieczeń życiowych wyłudzenia świadczeń są związane głównie z małą sprawnością działania rejestrów służby zdrowia i administracji publicznej, a także brak ich pełnej cyfryzacji. Sytuacja nieznacznie poprawiła się wraz z wprowadzeniem Systemu Rejestrów Państwowych, który obejmuje ewidencję ludności, wydawanie dokumentów poświadczających urodzenie, zgon lub zmianę stanu cywilnego. Nowy system umożliwia natychmiastowe odnotowanie w centralnej bazie danych wydania dokumentu takiego jak akt zgonu. Sprawny przepływ informacji jest kluczowy dla eliminacji metod przestępczych opartych na fałszywych dokumentach i braku możliwości ich szybkiej weryfikacji przez ubezpieczyciela. Należy przeciwdziałać sytuacjom, w których zgłoszenia zmiany numeru rachunku bankowego klienta w bazie danych są przeprowadzane bez odpowiedniej weryfikacji danych osobowych. Konieczne jest, by zakłady ubezpieczeń zadbały o ujednoczenie swych procedur i usprawnienie systemu obiegu informacji¹²².

Inne narzędzie, które zostało wprowadzone z myślą o przeciwdziałaniu zjawisku fałszowania dokumentacji medycznej to bazy danych NFZ. Zintegrowany Informator Pacjenta zawiera dane o procedurach medycznych, jakim poddany był pacjent, a ponadto informuje o ich finansowaniu. Sprawna budowa bazy danych zwiększy możliwości weryfikacji roszczeń klienta, a więc zapobiegnie manipulacjom i fałszowaniu dokumentacji medycznej, zapewniając jej lepszą jakość¹²³.

¹²¹ W. Jarocho, *op. cit.*, s. 124.

¹²² *Analiza danych dotyczących...*, s. 13, 27-28.

¹²³ *Ibidem*, s. 13.

Skuteczne zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej w głównej mierze uzależnione jest od współdziałania zakładów ubezpieczeń z policją. Pracownicy zakładów ubezpieczeń dokonują wstępnej analizy przedkładanych im zgłoszeń o szkodzie, stwierdzają rozbieżności w oświadczeniach czy dokumentach. Jednak w wielu sytuacjach brakuje im ustawowych możliwości sprawdzenia składanych oświadczeń i dokumentów, nie dysponują wystarczającym materiałem dowodowym, by skutecznie postawić sprawcę w stan oskarżenia. Pożądaną formą współpracy jest wzajemna wymiana informacji dotyczących sprawców przestępstw, czy wspólne szkolenia pracowników policji i zakładów ubezpieczeń w zakresie rozpoznawania symptomów przestępstw ubezpieczeniowych¹²⁴.

Zapobieganie przestępczości ubezpieczeniowej ma fundamentalne znaczenie dla zakładów ubezpieczeniowych, ponieważ wyłudzenia odszkodowań pogarszają ich wynik finansowy. Zatem konieczne jest powołanie struktur systemu kontroli wewnętrznej, który zapewniłby weryfikację pracy agentów ubezpieczeniowych tak, by eliminować problemy zawyżania wartości ubezpieczenia czy antydatowania polis. Kolejny proces jaki powinien podlegać kontroli wewnętrznej to praca likwidatorów. Jednym z proponowanych rozwiązań jest kilkuetapowy proces zatwierdzenia ustalonej wartości szkody, w którym uczestniczyć będzie kilka osób¹²⁵.

Problemem w tworzeniu skutecznego systemu przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej jest również występowanie przyzwolenia społeczeństwa na dokonywanie wyłudzeń odszkodowań. Wyłudzenie nienależnych świadczeń cieszy się uznaniem znacznej części społeczeństwa, ponieważ ubezpieczyciel jest w tej sytuacji traktowany jako wróg, który pobiera składki w zawyżonej wysokości, a w przypadku zaistnienia zdarzenia będącego podstawą do wypłaty odszkodowania za wszelką cenę podejmuje czynności zmierzające do uwolnienia się od tej odpowiedzialności. W takiej sytuacji działania profilaktyczne powinny koncentrować się na przekazywaniu przez zakłady ubezpieczeń wiedzy w zakresie zachowań zgodnych z przepisami prawa, przekonywaniu do zajmowania takich postaw i nietolerowania zachowań sprzecznych z prawem, a także na informowaniu o negatywnych skutkach braku sprzeciwu czy wręcz tolerancji dla bezprawnych zachowań. W trakcie działań prewencyjnych

¹²⁴ *Przeciwdziałanie i zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej*, Policja Podlaska, (www.podlaska.policja.gov.pl), dostęp: 15.03.2017 r.

¹²⁵ W. Jaroń, *op. cit.*, s. 79.

powinny być akcentowane także skutki ekonomiczne, związane z koniecznością wypłacania nienależnych odszkodowań, co przyczynia się do podnoszenia wysokości składek ubezpieczeniowych¹²⁶.

3.6. Podsumowanie

Skutki przestępczości mają negatywny wpływ na funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego, przyczyniają się do wykazywania przez zakłady ubezpieczeń strat finansowych, co może prowadzić do ich upadłości, a pośrednio wywierają również wpływ na podwyższanie składki ubezpieczeniowej czego konsekwencje odczuwają wszyscy klienci ubezpieczyciela¹²⁷.

Na przestrzeni lat zakłady ubezpieczeń wypracowały skuteczne metody walki z nieuczciwymi klientami. W swojej działalności wykorzystują ekonomiczne środki prewencyjne, takie jak: franszyzy, udział własny czy system bonus-malus. Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził Zintegrowany Informator Pacjenta, który wspomaga weryfikację stanu zdrowia ubezpieczonych. Ponadto ubezpieczyciele posiadają coraz lepsze narzędzia pozwalające na analizę zdarzeń drogowych. Duży udział w coraz bardziej skutecznym zwalczaniu tego typu przestępczości mają ciągle udoskonalane bazy Ośrodka Informacji UFG¹²⁸. Dokonano również uszczelnienia systemu prawnego dzięki wprowadzeniu od 2016 roku ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w której między innymi uregulowano kwestię wypłacania prowizji dla pośredników.

W związku z tym, nie ma podstaw do odrzucenia przyjętej we wstępie hipotezy badawczej zgodnie, z którą zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej jest utrudnione przez niedoskonałości systemu regulacji prawnych.

¹²⁶ R. Połec, M. Lemańczyk, *Przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej w aspekcie jej społecznej akceptacji*, s. 113-114, (www.soep.ue.poznan.pl), dostęp: 15.03.2017 r.

¹²⁷ *Raport o stanie ...*, s. 207.

¹²⁸ *Przestępczość ubezpieczeniowa w latach 2001-2011. Analiza danych sporządzona dla Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2013, s. 20-21, (www.piu.org.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

Rozdział 4.

Analiza ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń

Dorota Koźlak*

4.1. Wprowadzenie

W dniu 15 stycznia 2016 roku została uchwalona ustawa *o podatku od niektórych instytucji finansowych*¹²⁹ (potocznie określana jako „ustawa o podatku bankowym”). Przyjęta regulacja jest nowym rozwiązaniem, gdyż do tej pory nie obowiązywał podatek od aktywów instytucji finansowych. Głównym celem wprowadzenia podatku bankowego było zapewnienie dodatkowych wpływów do budżetu państwa, które miałyby stanowić źródło finansowania wydatków budżetowych, a w szczególności społecznych, które zostały przewidziane w programie nowego rządu¹³⁰. Co więcej, nałożenie podatku bankowego na niektóre instytucje finansowe ma również na celu zwiększenie udziału sektora finansowego w finansowaniu wydatków budżetowych, gdyż dotychczas wkład sektora był oceniany przez projektodawców jako niewystarczający.

Polska była jednym z niewielu krajów, w którym nie istniał tzw. podatek bankowy¹³¹. Od 2009 roku większość państw członkowskich Unii Europejskiej stosuje różnego rodzaju podatki oraz opłaty bankowe. W artykule została zaprezentowana krótka charakterystyka podatku bankowego w niektórych krajach Unii Europejskiej w celu opisanego jego istoty i porównania konstrukcji. Wprowadzenie opodatkowania wiązało się z kryzysem finansowym i ryzykiem gospodarczym generowanym przez banki. Konieczne było wsparcie niektórych instytucji finansowych znacznymi środkami budżetowymi, czyli tak naprawdę potrzebowały one

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

¹²⁹ Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej 2016, poz. 68. z późn. zm., w skrócie: u.p.n.i.f.

¹³⁰ *Uzasadnienie do poselskiego projektu ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych* (druk nr 75), (<http://sejm.gov.pl>), dostęp: 25.02.2017 r.

¹³¹ *Ibidem*.

pomocy ze strony podatników sektora niefinansowego. Sposoby obliczania wysokości zobowiązań podatkowych są różne w poszczególnych krajach. Przedmiotami opodatkowania są najczęściej wartość sumy bilansowej, wartość aktywów netto¹³², wartość zobowiązań czy też wartość całkowitego wymogu kapitałowego¹³³. Co więcej, dodatkowe obciążenia w krajach europejskich dotyczą banków czy instytucji kredytowych, a opodatkowanie zakładów ubezpieczeń nie jest powszechnym rozwiązaniem i występuje np. na Węgrzech¹³⁴.

Przyjęta ustawa o podatku od niektórych instytucji finansowych budzi wiele wątpliwości związanych, np. ze stosunkowo szybkim wdrożeniem ustawy w życie. Kolejnym zastrzeżeniem był brak uwzględnienia charakteru aktywów zakładów ubezpieczeń. Pojawiają się też obawy ze strony klientów, iż tak naprawdę oni najmocniej odczują podatek poprzez wzrost wysokości składek ubezpieczeniowych.

Krajowa Izba Gospodarcza zwróciła uwagę, iż w uzasadnieniu do projektu aktu nie znalazła się odpowiednia analiza skutków regulacji dla sektora ubezpieczeniowego. Wprowadzona regulacja może w niekorzystny sposób wpłynąć na rozwój zakładów ubezpieczeń oraz na ich konkurencyjność wobec zagranicznych zakładów ubezpieczeń. W związku z tym problem badawczy niniejszej pracy można przedstawić w postaci następujących pytań: *Czy wprowadzenie ustawy o tzw. podatku bankowym wpłynie na funkcjonowanie zakładów ubezpieczeń? Czy ustawa została poprzedzona odpowiednimi badaniami uwzględniającymi konsekwencje z wprowadzenia podatku bankowego w odniesieniu do instytucji ubezpieczeniowych? Czy ustawa wpływa w równym stopniu na wszystkie zakłady ubezpieczeń, które działają w Polsce? Czy w różnych krajach UE ustawy o podatku bankowym także odnoszą się do zakładów ubezpieczeń? Czy mają one taki sam cel i czy konstrukcja podatku jest taka sama?* Na podstawie tak zdefiniowanych pytań zostały sformułowane hipotezy badawcze:

- wprowadzenie podatku od niektórych instytucji finansowych wpłynęło w różnym stopniu na funkcjonowanie zakładów ubezpieczeń,

¹³² Wartością aktywów netto nazywamy wartość aktywów pomniejszonych o zobowiązania danej jednostki gospodarczej. Więcej na ten temat w: *Słownik NBP* (<https://www.nbpportal.pl/slownik>), dostęp: 13.05.2017 r.

¹³³ Wymogiem kapitałowym nazywamy taką ilość kapitału, która pozwoli bankom pokryć nieoczekiwane straty i zachowanie wypłacalności w razie kryzysu. Więcej na ten temat w: *Wymogi kapitałowe wobec sektora bankowego* (<http://www.consilium.europa.eu>), dostęp: 13.05.2017 r.

¹³⁴ *Opinia do poselskiego projektu ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych*, Business Centre Club, (<http://orka.sejm.gov.pl>), dostęp: 20.02.2017 r.

- na etapie prac legislacyjnych wprowadzenie tzw. podatku bankowego nie zostało poprzedzone dogłębną analizą skutków ekonomicznych i prawnych,
- wprowadzenie podatku od niektórych instytucji finansowych w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń nie jest powszechnym rozwiązaniem w krajach UE.

Aby zweryfikować powyższe hipotezy badawcze, za główne cele niniejszej pracy przyjęto przeprowadzenie:

1. Charakterystykę konstrukcji wprowadzonego podatku od niektórych instytucji finansowych,
2. Analizę i ocenę ram prawnych regulujących wprowadzenie tzw. podatku bankowego,
3. Analizę porównawczą konstrukcji prawnych wykorzystywanych przy tzw. podatku bankowym w wybranych krajach UE.

Charakterystyka wprowadzonego tzw. podatku bankowego została oparta o ustawę z dnia 15 stycznia 2016 roku o podatku od niektórych instytucji finansowych oraz literaturę przedmiotu. Analizie zostało poddane także uzasadnienie do poselskiego projektu ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych, opinia do poselskiego projektu ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych oraz ramy prawne podatku bankowego w wybranych krajach UE.

4.2. Podatek od niektórych instytucji finansowych - przedmiot oraz podstawa opodatkowania

Według przyjętej ustawy z dnia 15 stycznia 2016 roku o *podatku od niektórych instytucji finansowych* opodatkowaniu podlegają:

- banki krajowe,
- oddziały banków zagranicznych,
- oddziały instytucji kredytowych,
- spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe,
- krajowe zakłady ubezpieczeń,
- krajowe zakłady reasekuracji,
- oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń i zagranicznych zakładów reasekuracji,

- główne oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń i zagranicznych zakładów reasekuracji,
- instytucje pożyczkowe.

Na podstawie art. 1 oraz art. 4 u.p.n.i.f. można stwierdzić, że nie wszystkie instytucje finansowe zostały objęte nowo wprowadzonym podatkiem bankowym. Takie rozwiązanie może budzić pewne zastrzeżenia odnośnie przestrzegania tzw. zasady równości i powszechności. Podatkiem bankowym nie zostały objęte zagraniczne zakłady ubezpieczeniowe¹³⁵ z państw członkowskich Unii Europejskiej, które prowadzą swą działalność w Polsce na zasadzie swobody świadczenia usług. Wyłączeniem tego wykluczenia jest fakt, iż skala działalności tych podmiotów w Polsce jest niewielka, a ich opodatkowanie byłoby bardzo złożone i trudne, zwłaszcza, że ich siedziby znajdują się poza granicami Polski. Banki wykonujące transgraniczną działalność bankową również nie zostały opodatkowane. Dodatkowe zwolnienie z tzw. podatku bankowego otrzymał również Bank Gospodarstwa Krajowego oraz inne państwowe banki, które mogą powstać w przyszłości¹³⁶.

Przedmiotem opodatkowania są aktywa podmiotów i uzyskany w ten sposób podatek stanowi dochód budżetu państwa. Takie rozwiązanie bywa często krytykowane, gdyż wymiar nakładanego podatku nie zależy od rzeczywistej kondycji finansowej podatnika, w tym od rentowności prowadzonej działalności. Zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy podstawę opodatkowania dla banków krajowych, oddziałów banków zagranicznych z krajów innych niż Unia Europejska, oddziałów instytucji kredytowych oraz spółdzielczych kas oszczędnościowo – kredytowych z siedzibą w Polsce stanowi nadwyżka sumy wartości aktywów ponad kwotę 4 mld zł, wynikająca z zestawienia obrotów i sald na ostatni dzień miesiąca na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹³⁷ lub też zgodnie ze standardami rachunkowości stosowanymi przez podatnika. Kwota wolna od podatku dla krajowych zakładów ubezpieczeń oraz reasekuracji, oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń oraz reasekuracji wynosi 2 mld zł na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy o

¹³⁵ Zagraniczne zakłady ubezpieczeń mogą wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach jednolitego rynku, opartego na swobodzie świadczenia usług oraz swobodzie przedsiębiorczości. Źródło: *Raport Roczny Polskiej Izby Ubezpieczeń za rok 2015*, (<https://piu.org.pl>), dostęp: 13.05.2017 r.

¹³⁶ *Uzasadnienie do poselskiego projektu ustawy o podatku...*

¹³⁷ *Ustawa z dnia 15 stycznia 2016 r. o podatku od niektórych instytucji finansowych*, (<http://dziennikustaw.gov.pl>), dostęp: 10.04.2017 r.

rachunkowości. Instytucje pożyczkowe obowiązują kwota wolna od podatku w wysokości 200 mln zł. Te wartości podstawy opodatkowania oblicza się razem dla wszystkich podatników zależnych i współzależnych pośrednio czy też bezpośrednio od jednego podmiotu lub grupy podmiotów powiązanych ze sobą.

Podatek bankowy nie stanowi kosztu uzyskania przychodów, czyli nie jest odliczany od podstawy opodatkowania w podatku dochodowym od osób prawnych. Co więcej, powinien być uiszczany co miesiąc. Miesięczna stawka podatkowa wynosi 0,44% rocznie, czyli 0,0366% liczone od miesięcznej podstawy opodatkowania i jest ona jednolita dla wszystkich podmiotów objętych tzw. podatkiem bankowym – zarówno banków, jak i zakładów ubezpieczeń. Przepisy nie wyodrębniają różnic pomiędzy sektorem bankowym a ubezpieczeniowym i opodatkowują różne klasy ryzyka produktów finansowych jednakową stawką podatkową. Wysokość płaconego podatku nie jest stała z racji, iż występują zmiany w wysokości aktywów ubezpieczeń. Należy podkreślić, iż obciążenie podatkowe lidera rynku ubezpieczeń, czyli Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń (PZU), będzie nieproporcjonalnie wysokie w porównaniu do obciążeń innych zakładów, gdyż posiada on zdecydowanie większe aktywa niż konkurenci. Natomiast część zakładów ubezpieczeń, których wartość aktywów nie przekroczy 2 mld zł nie zostanie w ogóle objęta tym podatkiem.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy kwota podatku podlega samoobliczeniu, czyli podatnicy zobowiązani do zapłaty muszą, bez wezwania właściwego organu podatkowego, składać deklaracje podatkowe według ustalonego wzoru odpowiedniemu naczelnikowi urzędu skarbowego oraz obliczać i odprowadzać podatek na rachunek właściwego urzędu skarbowego za miesięczne okresy rozliczeniowe w terminie do 25 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

W przeciwieństwie do banków, zakłady ubezpieczeń nie mogą obniżyć podstawy opodatkowania o wartość posiadanych obligacji skarbowych czy o wartość funduszy własnych (art. 5 ustawy). W ich przypadku, aktywa wolne od obciążeń to środki własne, które mają na celu pokrycie strat spowodowanych niekorzystnymi zmianami i wahaniami w zakresie wykonywanej działalności. Środki własne posiadają kluczową rolę w działalności ubezpieczeniowej, gdyż stanowią one bufor bezpieczeństwa zakładów ubezpieczeń i są one niezbędne w sytuacji, w której rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe okazałyby się

niewystarczające¹³⁸. Posiadanie rezerw o charakterze gwarancyjnym jest obowiązkowe dla zakładów ubezpieczeń, bowiem zwiększają one bezpieczeństwo finansowe zakładów ubezpieczeń.

4.3. Analiza i ocena ram prawnych regulujących wprowadzenie tzw. podatku bankowego

Uchwalenie ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych powoduje skutki finansowe, gospodarcze, społeczne oraz prawne. Bazując na udostępnionych danych Komisji Nadzoru Finansowego, wpływy z podatku w 2016 roku były szacowane na około 6,5-7 mld zł. Wprowadzenie podatku bankowego dotknie zakłady ubezpieczeń w różnym stopniu. Jak już zostało wspomniane wcześniej, nałożenie podatku bankowego od aktywów jednostek najbardziej odczuje lider na polskim rynku ubezpieczeniowym, czyli Powszechny Zakład Ubezpieczeń, gdyż aż 30% wszystkich aktywów należy do grupy PZU. Natomiast obniżenie kwoty wolnej od podatku do kwoty 2 mld zł wyłączyło niektóre zakłady z obowiązku odprowadzania podatku.

Krajowa Izba Gospodarcza wyszczególniła, iż w uzasadnieniu do projektu ustawy nie została przeprowadzona odpowiednia analiza skutków wdrożenia w życie podatku od niektórych instytucji finansowych¹³⁹. Potwierdza to stosunkowo szybkie zaakceptowanie ustawy o tzw. podatku bankowym. Sejm uchwalił ustawę o tzw. podatku bankowym dnia 15 stycznia 2016 roku. Akt został podpisany przez prezydenta tego samego dnia, a ustawa obowiązuje już od 1 lutego 2016 roku. Pojawiły się wątpliwości natury prawnej oraz konstytucyjnej związane z rozwiązaniami zawartymi w ustawie – w tym krótki okres *vacatio legis*¹⁴⁰.

Co więcej, wprowadzona ustawa nie powinna być podstawą do korygowania warunków świadczenia usług ubezpieczeniowych w przypadku tych umów, które zostały zawarte przed wejściem w życie ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych (art. 14) – tj. przed 1

¹³⁸ R. Kurek, *Środki własne zakładów ubezpieczeń – Solvency II*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2011, vol.2, s. 4.

¹³⁹ *Opinia Krajowej Izby Gospodarczej do projektu ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych*, Krajowa Izba Gospodarcza (<http://kig.pl>), dostęp: 20.02.2017 r.

¹⁴⁰ *Opinia Europejskiego Banku Centralnego z dnia 12 stycznia 2016r. o podatku od niektórych instytucji finansowych (CON/2016/1)*, Europejski Bank Centralny, (<https://www.ecb.europa.eu>), dostęp: 20.02.2017 r.

lutego 2016 roku. Ustawodawca nie doprecyzował jednak sankcji za jej naruszenie, a także nie określił żadnych instrumentów, które mogłyby nadzorować zaistniałe wykroczenia.

Ważną kwestią, związaną z wprowadzeniem podatku od instytucji finansowych, jest rola odpisów aktualizujących. W ustawie nie jest dokładnie sprecyzowane czy podstawa opodatkowania podlega uprzednio pomniejszeniu o odpisy aktualizujące majątek zakładów ubezpieczeń. Kluczowe są zapisy znajdujące się w księdze głównej wynikające z zestawienia obrotów oraz sald. Istotne jest także czy podatnicy ustalający wartość aktywów mają możliwość wybrania zasady wyznaczania według własnego uznania – pomiędzy krajowymi przepisami o rachunkowości czy na podstawie Międzynarodowych Standardów Sprawozdawczości Finansowej (MSSF). Obydwie te regulacje przedstawiają inne kryteria wyceny wybranych składników majątkowych¹⁴¹. Zważając na charakter działalności zakładów ubezpieczeń, przerzucenie wysokości podatku na klientów usług ubezpieczeniowych może okazać się najłatwiejszym sposobem. Pojawiają się obawy, iż sektor ubezpieczeniowy może znaleźć sposób, aby zamiast obciążać podatkiem swoje marże i zyski, będzie szukał sposobu, aby przerzucić ten ciężar na swoich klientów. Jednakże w uzasadnieniu do poselskiego projektu ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych, projektodawca wziął pod uwagę, iż zamiar przerzucenia tzw. podatku bankowego może zostać ograniczony poprzez działania Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz istniejącą konkurencją na rynku. Wprowadzony tzw. podatek bankowy wpłynie na duże zakłady ubezpieczeń, gdyż jest on naliczany od poziomu aktywów 2 mld zł, a więc mogą go odczuć głównie ci, którzy posiadają większą liczbę klientów, co zazwyczaj wiąże się z większą wartością aktywów zakładu¹⁴². Jednakże wszelkie ograniczenia dotyczące możliwości przerzucenia ciężaru tzw. podatku bankowego mogą być trudne do zrealizowania. Zakładom ubezpieczeń przysługuje bardzo duży zakres autonomii w zakresie wyznaczania wysokości składek i ciągłe interwencje związane z podwyższaniem cen nie są łatwe do rozpoznania i ograniczenia.

Wprowadzona ustawa o podatku od niektórych instytucji finansowych odnosi się zarówno do zakładów ubezpieczeń, jak i banków. W tym miejscu należy zwrócić uwagę na różnicę

¹⁴¹ A. Jonca, G. P. Ordon, *Podatek majątkowy od aktywów banków oraz zakładów ubezpieczeń począwszy od 1 lutego 2016 r.*, (<http://m.klgates.com>), dostęp: 20.02.2017 r.

¹⁴² M. Marszelewski, *Wpływ ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych na rynek ubezpieczeniowy*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2016, vol. 1, s. 101.

między rolą aktywów zakładów ubezpieczeń, a banków, gdyż jest ona odmienna. Podstawowym składnikiem struktury aktywów zakładów ubezpieczeń są lokaty, czyli zainwestowane środki, które zostały wpłacone przez ubezpieczonych w formie składek oraz kapitałów wniesionych przez właścicieli¹⁴³. Aktywa zakładów ubezpieczeń pokrywają rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, które odzwierciedlają oczekiwaną wartość odszkodowań i świadczeń. W ten sposób stanowią one fundusz ubezpieczeniowy, z którego są wypłacane odszkodowania i świadczenia. Można więc stwierdzić, iż ponoszone efektywne ryzyko przez zakłady ubezpieczeń jest zdecydowanie większe. Prowadzi to do wniosku, iż stosowanie analogicznych kryteriów opodatkowania do obu tych sektorów budzi wątpliwości. Firmy ubezpieczeniowe muszą tworzyć rezerwy konieczne na tego typu sytuacje, które są kluczowe dla bezpieczeństwa finansowego zakładów i taka konstrukcja podatku i opodatkowanie tych aktywów może doprowadzić do sytuacji, w której zakłady ubezpieczeń mogą stracić dużą część swoich zysków, gdy będą posiadać duże ilości aktywów, ale ich rentowność będzie niska¹⁴⁴.

4.4. Analiza porównawcza regulacji w zakresie wprowadzonej ustawy o tzw. podatku bankowym w wybranych krajach Unii Europejskiej

Europejski Bank Centralny podkreśla, iż w Unii Europejskiej niezwykle ważne jest przejrzyste oraz spójne podejście do opodatkowania sektora finansowego. Ma to na celu osiągnięcie ogólnego celu zachowania warunków równej konkurencji oraz zapewnienie należytej ochrony stabilności finansowej. W przypadku wprowadzenia odmiennych systemów podatku bankowego mogłoby to wpłynąć negatywnie na proces integracji finansowej¹⁴⁵.

Wprowadzenie opodatkowania instytucji finansowych jest już praktykowane w systemach podatkowych innych państw UE. Jednakże w wielu krajach, takich jak Wielka Brytania czy Słowacja, opodatkowane są pasywa jednostki. W takiej sytuacji instytucje finansowe płacą podatek wtedy, gdy zapożyczają się w celu finansowania akcji kredytowej. Dochód z takiego podatku jest zazwyczaj mniejszy, jednakże ryzyko związane ze skutkami

¹⁴³ M. Wójcik-Jurkiewicz, *Prezentacja inwestycji w rachunkowości ubezpieczyciela*, [w:] *Aktualne zmiany w rachunkowości ze szczególnym uwzględnieniem problematyki inwestycji*, pod red. M. Smejdy, Studia Ekonomiczne nr 33/05, s. 90.

¹⁴⁴ M. Marszelewski, *op. cit.*, s. 102

¹⁴⁵ *Opinia Europejskiego Banku Centralnego z dnia 12 stycznia 2016r. o podatku od niektórych instytucji finansowych* (CON/2016/1), Europejski Bank Centralny, (<https://www.ecb.europa.eu>), dostęp: 20.02.2017 r.

ubocznymi dla gospodarki jest również ograniczone¹⁴⁶. Poniżej została zaprezentowana charakterystyka ram prawnych regulujących ustawę o podatku bankowym w wybranych państwach UE mająca na celu podkreślenie ich różnorodności w poszczególnych krajach.

Na Słowacji podatkiem zostały objęte pasywa wszystkich banków ze stawką o wysokości 0,04%. Z opodatkowania zostały wyłączone kapitały własne, fundusze przekazane przez banki zagraniczne (długoterminowe), dług podporządkowany oraz depozyty otrzymane¹⁴⁷.

W Niemczech podatek bankowy jest przeznaczony na fundusz ratunkowy dla sektora finansowego na wypadek kolejnych kryzysów. Wysokość nałożonego podatku jest uzależniona od znaczenia poszczególnych banków dla rynku oraz stopnia ryzyka, jakie podejmuje podczas przeprowadzanych transakcji. Występuje progresywna stawka w wysokości 0,02-0,04% i jest ona stosowana do aktywów pomniejszych o zobowiązania wobec klientów, obowiązkowy kapitał własny oraz pozostałe wyłączenia. Co więcej, obciążenie jest ograniczone do 15% zysku netto powiększonego o inne pozycje.

W Wielkiej Brytanii w latach 2011-2013 stawka podatku wzrosła z 0,075% (0,0375% od zobowiązań o zapadalności powyżej roku) do 1,105% (0,0525%) w roku 2013. Podstawą opodatkowania są, podobnie jak na Słowacji, pasywa banków (z pewnymi wyłączeniami). Podatek obejmuje grupy bankowe, stowarzyszenia budowlane, a także firmy brokerskie – wszystkie krajowe instytucje i oddziały krajowych banków za granicą. Progiem podatkowym jest 20 mld funtów sumy bilansowej. Głównym celem wprowadzonego podatku bankowego było uzyskiwanie dodatkowych dochodów budżetowych¹⁴⁸.

Na Węgrzech został wprowadzony podatek bankowy i jest on liczony od sumy aktywów na określony dzień. Występuje tam jednak stawka progresywna, wynosząca 0,15% dla kwoty do 50 mld HUF (ok. 0,67 mld PLN) oraz 0,53% powyżej tej wartości. Oprócz banków komercyjnych podatkiem objęte są również banki spółdzielcze, towarzystwa ubezpieczeniowe, domy maklerskie oraz pozostałe instytucje finansowe, które posiadają odmienną podstawę opodatkowania.

¹⁴⁶ T. Siudek, *Podatek bankowy – konsekwencje dla sektora bankowego w Polsce*, „*Ekonomika i Organizacja Gospodarki Żywnościowej*” 2011, nr 92, s. 65.

¹⁴⁷ J. Ramotowski, *Kolejne kraje wprowadzają podatek bankowy*, (<https://www.obserwatorfinansowy.pl>), dostęp: 18.05.2015 r.

Analiza porównawcza tzw. podatku bankowego stosowanego na Słowacji, Niemczech, w Wielkiej Brytanii i na Węgrzech wskazuje na istotne różnice w konstrukcji podatku. W krajach Unii Europejskiej występują różne przedmioty opodatkowania, część obejmuje pasywa danej jednostki, a część ich aktywa. Pomimo zaleceń ze strony Europejskiego Banku Centralnego stawki podatkowe w krajach UE są odmienne. W większości państw członkowskich UE został on wprowadzony w związku z kryzysem finansowym. Celem podatku bankowego jest odpowiednio wysoki wkład sektora finansowego w dochody budżetowe państwa¹⁴⁹. Wprowadzenie podatku bankowego zostało zastosowane w wielu krajach UE, jednakże nie odnosi się on zazwyczaj do zakładów ubezpieczeń.

W Polsce wprowadzony podatek od niektórych instytucji finansowych nie wynika z konkretnych ryzyk dotyczących systemu finansowego, a także nie dotyczy pomocy publicznej udzielonej systemowi finansowemu. Europejski Bank Centralny zalecał, aby podatek bankowy wynikał właśnie z tych dwóch powodów – aby zapewnić bardziej zrównoważony podział kosztów pomiędzy podatnikami oraz sektorem bankowym w sytuacji potencjalnej upadłości instytucji finansowych oraz aby ograniczyć ryzyka kreowane przez te instytucje poprzez np. restrukturyzację portfeli ukierunkowaną na bardziej ryzykowne produkty, wykorzystywanie operacji pozabilansowych czy też transferowanie aktywów za granicę¹⁵⁰.

4.5. Podsumowanie

Głównym celem niniejszego artykułu była analiza ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń. Wprowadzona ustawa o podatku bankowym od niektórych instytucji finansowych została porównana z rozwiązaniami funkcjonującymi w innych krajach UE.

Nawiązując do pierwszej hipotezy badawczej i jej analizy zawartej w niniejszym artykule należy podsumować, iż wprowadzenie ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych wpłynęło w różnym stopniu na działalność zakładów ubezpieczeń w Polsce. Wprowadzona ustawa wpływa głównie na duże zakłady ubezpieczeń, gdyż jest odliczana od poziomu aktywów, których wysoka wartość wiąże się zazwyczaj z większą liczbą klientów. Lider rynku

¹⁴⁹ K. Kil, R. Ślusarczyk, *Podatek bankowy w krajach Unii Europejskiej – ocena implementacji*, „Polityka Ekonomiczna” 2014, nr 348, s. 128.

¹⁵⁰ *Opinia Europejskiego Banku Centralnego...*, s. 3.

ubezpieczeń, czyli Powszechny Zakład Ubezpieczeń (PZU) odczuje najmocniej wprowadzone podatkowe obciążenia, gdyż posiada on zdecydowanie większe aktywa niż jego konkurencji. Dodatkowo, wprowadzona ustawa nie wpłynie na funkcjonowanie części zakładów ubezpieczeń, gdy wartość ich aktywów nie przekroczy 2mld zł.

Weryfikacja kolejnej hipotezy badawczej pozwala stwierdzić, iż wiele czynników sugeruje iż wprowadzenie opodatkowania zakładów ubezpieczeniowych nie zostało uprzednio dokładnie przeanalizowane. Ustawa o podatku od niektórych instytucji finansowych została stworzona i przeanalizowana głównie w odniesieniu do banków, a obciążenie zakładów ubezpieczeń nie zostało poprzedzone dokładnymi badaniami. Tą tezę popiera uzasadnienie do wprowadzenia przedmiotowego podatku, gdyż w dużo większym stopniu koncentruje się ono na bankach. Za tym stwierdzeniem przemawia także fakt, iż tzw. podatkiem bankowym zostały obciążone aktywa zakładów ubezpieczeń, które gwarantują bezpieczeństwo klientów. Dodatkowo instytucje ubezpieczeniowe nie mają możliwości obniżenia podstawy opodatkowania.

Największe obawy dotyczące wprowadzanej regulacji były związane z potencjalnym przerzuceniem tego podatku na klientów instytucji ubezpieczeniowych. Jednakże projektodawcy nowej ustawy dotyczącej tzw. podatku bankowego zaznaczyli, iż podatek jest podatkiem majątkowym, a więc nie powinien wpływać na klientów zakładów ubezpieczeń. Dodatkowo uzasadniali, iż w naszym kraju występuje silna konkurencja ubezpieczeniowa, która powinna powstrzymać instytucje ubezpieczeniowe przed podnoszeniem składek. Przeprowadzone badania nad trzecią hipotezą badawczą pozwalają na stwierdzenie, iż wprowadzenie podatku od niektórych instytucji finansowych w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń nie jest powszechnym rozwiązaniem w krajach UE. Pomimo zaleceń ze strony Europejskiego Banku Centralnego o spójnym, przejrzystym podejściu do opodatkowania sektora finansowego krajów UE, zauważalne jest, iż poszczególne kraje stosują podatek bankowy w różny sposób. Większość krajów UE nie obejmuje podatkiem bankowym zakładów ubezpieczeń i jest to zjawisko rzadkie.

Rozdział 5.

Rozwój rynku ubezpieczeń życiowych w Polsce w latach 2006-2015

Kamil Bugajski*

5.1. Wprowadzenie

Ubezpieczenia na życie, ze względu na swój charakter, są specyficznym rodzajem ubezpieczeń. Ich ideą jest ochrona ubezpieczonego oraz jego bliskich na wypadek śmierci lub poważnego uszczerbku na zdrowiu. Funkcjonowanie rynku ubezpieczeń na życie determinowane jest przez szereg czynników społeczno-ekonomicznych.

W badanym okresie można zaobserwować w Polsce stały wzrost wynagrodzeń i ogólną poprawę sytuacji majątkowej gospodarstw domowych. Naturalne wydawać by się mogło, że przełoży się to na rozwój rynku ubezpieczeń na życie. Tutaj nasuwa się jednak pytanie, czy niska świadomość ubezpieczeniowa Polaków nie jest zbyt dużym hamulcem dla rozwoju tego rynku, pomimo sprzyjających czynników ekonomicznych oraz coraz dłuższej średniej trwania życia.

Mając na uwadze sformułowane powyżej przesłanki w opracowaniu podjęto problem badawczy dotyczący identyfikacji czynników przyczyniających się do rozwoju rynku ubezpieczeń na życie w Polsce. W oparciu o tak zdefiniowany problem badawczy określono cel główny niniejszego opracowania, jakim jest analiza rynku ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2006-2015 oraz diagnoza czynników, które miały wpływ na jego rozwój w badanym okresie. W artykule poddano weryfikacji hipotezę zakładającą, że najistotniejszym czynnikiem przyczyniającym się do rozwoju rynku ubezpieczeń na życie w Polsce jest wzrost produktu krajowego brutto.

Struktura artykułu odwzorowuje podjęte cele badawcze. W pierwszej kolejności omówiony został aspekt teoretyczny ubezpieczeń na życie w formie krótkiej charakterystyki. Następnie dokonano analizy danych statystycznych, dotyczących rynku ubezpieczeń na życie

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

w Polsce w latach 2006-2015. W ostatniej części opracowania podjęto temat identyfikacji czynników społeczno-ekonomicznych, determinujących rozwój badanego rynku ze szczególnym uwzględnieniem dynamiki PKB. Podjęte w artykule rozważania teoretyczne bazują przede wszystkim na krajowej literaturze przedmiotu, natomiast analiza rynku ubezpieczeń na życie została głównie oparta na danych statystycznych zawartych w raportach Polskiej Izby Ubezpieczeniowej (PIU), Komisji Nadzoru Finansowego (KNF) oraz Głównego Urzędu Statystycznego (GUS).

5.2. Charakterystyka ubezpieczeń na życie

Podstawy prawne regulujące umowę ubezpieczenia zawarte są w ustawie z dnia 23.04.1964 r. *Kodeks cywilny*.

Ubezpieczenie można zdefiniować jako zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczonemu w wyniku zajścia danego zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia w zamian za opłaconą składkę. Formalnie śmierć ubezpieczonego jest zdarzeniem pewnym i nie powinna być przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy bezterminowej (nie spełnia kryteriów zdarzenia losowego), ale z drugiej strony nieznane są zarówno moment, okoliczności jak i przyczyna nastąpienia śmierci, stąd możliwe jest włączenie powyższej kategorii do wypadków ubezpieczeniowych¹⁵¹.

Załącznik do ustawy z dnia 11 września 2015 roku *o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej* dzieli ubezpieczenia na dwa działy:

- Dział I, zawierający ubezpieczenia na życie,
- Dział II, zawierający pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe.

Dział I został podzielony na pięć grup:

- Grupa 1. Ubezpieczenia na życie
- Grupa 2. Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci
- Grupa 3. Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe

¹⁵¹ *Ubezpieczenia*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2007, s. 105.

- Grupa 4. Ubezpieczenia rentowe
- Grupa 5. Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4.

Zgodnie z artykułem 829 kodeksu cywilnego ubezpieczenia osobowe, w skład których wchodzi ubezpieczenia na życie, mogą dotyczyć śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią wyznaczonego wieku. W pierwszym z wymienionych przypadków zasadniczym celem umowy ubezpieczenia jest zabezpieczenie uposażonych (na przykład dzieci bądź współmałżonka) w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej. To właśnie śmierć osoby ubezpieczonej jest zdarzeniem, które powoduje wypłatę świadczenia. W przypadku ubezpieczeń na dożycie dochodzi do wypłaty świadczenia przez ubezpieczyciela w momencie, gdy ubezpieczony dożyje określonego w umowie wieku. W Polsce oferowany jest także produkt mieszany, czyli ubezpieczenie na życie i dożycie, w przypadku którego świadczenie może zostać wypłacone w momencie zajścia jednego z dwóch zdarzeń, mianowicie śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku¹⁵².

Ubezpieczenia z grupy ubezpieczeń na życie mogą mieć różny charakter:

- ochronny – oferujący wyłącznie możliwość wypłaty świadczenia w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego,
- ochronno-oszczędnościowy – wiążący się z wykorzystaniem wartości gotówkowej ubezpieczenia, np. poprzez wykup ubezpieczenia lub zaciągnięcie pożyczki pod zastaw polisy,
- ochronno-inwestycyjny – mający podobny charakter do funkcji ochronno-oszczędnościowej, ale część oszczędnościowa jest w tym przypadku inwestowana przez zakład ubezpieczeń na ryzyko ubezpieczającego (a co za tym idzie także ubezpieczonego czy uposażonego)¹⁵³.

Ubezpieczenia na życie oferowane są z reguły w dwóch wariantach, jako:

- ubezpieczenia indywidualne,
- ubezpieczenia grupowe.

¹⁵² P. Kania, *Ubezpieczenia na życie w aspekcie optymalizacji ochrony przed skutkami ryzyka osobowego*, Fundacja WARTY i Kredyt Banku „Razem możemy więcej”, Warszawa 2008, s. 72.

¹⁵³ *Ibidem*, s. 72.

Ubezpieczenia grupowe to między innymi ubezpieczenia pracowników w przedsiębiorstwie lub ubezpieczenia klientów instytucji, najczęściej banków w ramach modelu *bancassurance*.

Klasycznym i najczęściej spotykanym na rynku produktem ubezpieczeniowym na życie jest ubezpieczenie terminowe, w ramach którego ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona przez okres, na jaki została zawarta umowa. Świadczenie jest wypłacane, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia jest określana w podpisywanej umowie. Ryzyko ponoszone przez zakład ubezpieczeń jest szacowane na podstawie przedstawionej przez ubezpieczonego dokumentacji medycznej¹⁵⁴. Ubezpieczony powinien zapoznać się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU), gdyż istnieje szereg wyłączeń, zwalniających z wypłaty świadczenia (np. terror i działania wojenne, niektóre choroby jak między innymi HIV lub AIDS, śmierć podczas wykonywania zawodu lub uprawiania dyscypliny sportu, jeżeli są to działania o dużym zagrożeniu wypadkiem)¹⁵⁵.

Ubezpieczenia na życie są specyficzne także z punktu widzenia ryzyka, gdyż rośnie ono z wiekiem ubezpieczonego. W przedziale wiekowym 20-40 lat dzieje się to stosunkowo wolno, ale dla osób starszych wzrost ten jest coraz szybszy. Wynika z tego, że przy długoterminowym ubezpieczeniu (na okres kilkudziesięciu lat) składka na początku okresu ubezpieczenia, gdy człowiek jest stosunkowo młody powinna być niska, a z czasem rosnąć, by pod koniec umowy osiągnąć najwyższe wartości. Ponieważ w takim modelu największe obciążenie, wynikające z umowy ubezpieczenia, przypadają na okres, gdy ubezpieczony z racji swego wieku ma ograniczone możliwości zarobku, w ubezpieczeniach osobowych długoterminowych przyjmuje się stałą „uśrednioną” składkę. Stała składka wymusza ostrożną kalkulację dokonywaną przez zakład ubezpieczeń. W kolejnych latach nie można korygować składki, nawet jeżeli zmieni się ryzyko ubezpieczeniowe (chyba, że zgodzi się na to ubezpieczający)¹⁵⁶.

5.3. Rozwój rynku ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2006-2015

¹⁵⁴ M. Iwanicz-Drozdowska, *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2013, s. 277-292.

¹⁵⁵ *Ubezpieczenia*, pod red. W. Sułkowskiej, *op. cit.*, s. 105.

¹⁵⁶ *Ibidem*, s. 105.

W 2015 roku w Polsce odnotowano działalność 27 zakładów ubezpieczeń na życie, 25 w formie spółki akcyjnej oraz 2 towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. W siedmiu zakładach ubezpieczeń przeważał kapitał krajowy, a w pozostałych dwudziestu - zagraniczny. W badanym okresie wydano zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej trzem nowym spółkom akcyjnym. Najstarszym z funkcjonujących zakładów ubezpieczeń na życie jest MetLife TUnŻiR S.A. założony w roku 1990. Nie zawsze towarzystwa prowadzą działalność we wszystkich 5 grupach działu I, co można zaobserwować na podstawie tabeli 1, która przedstawia informację jak zmieniała się liczba zakładów ubezpieczeń na życie w latach 2006-2015. Dla porównania liczba zakładów ubezpieczeń działu II w Polsce kształtowała się w badanym okresie na podobnym poziomie i według stanu na koniec 2015 roku było ich 30¹⁵⁷.

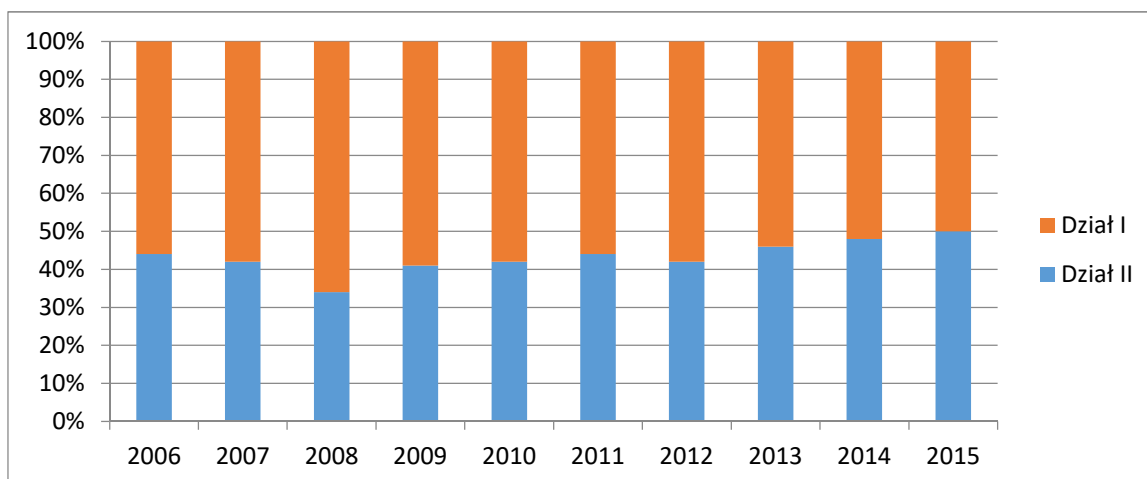
Tabela 5.1. Liczba zakładów ubezpieczeń działu I w Polsce w latach 2006-2015

Rok	Wszystkie	Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3	Grupa 4	Grupa 5
2006	31	31	19	23	19	31
2007	32	32	20	24	20	32
2008	30	30	19	22	18	30
2009	30	29	18	23	18	30
2010	30	29	19	23	19	29
2011	28	27	18	24	17	28
2012	28	27	18	24	17	28
2013	27	27	17	23	18	27
2014	26	26	18	22	17	26
2015	27	27	21	23	21	27

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komisji Nadzoru Finansowego.

Liczba zakładów ubezpieczeń na życie zmalała z 31 w 2006 roku do 27 w 2015 roku. Wszystkie zakłady ubezpieczeń na życie prowadzą działalność w grupie 1 oraz grupie 5. W analizie rynku ubezpieczeń na życie pomocne może okazać się zbadanie jego udziału w składce przypisanej brutto ogółem. Informacje te dla okresu 2006-2015 przedstawia rysunek 1.

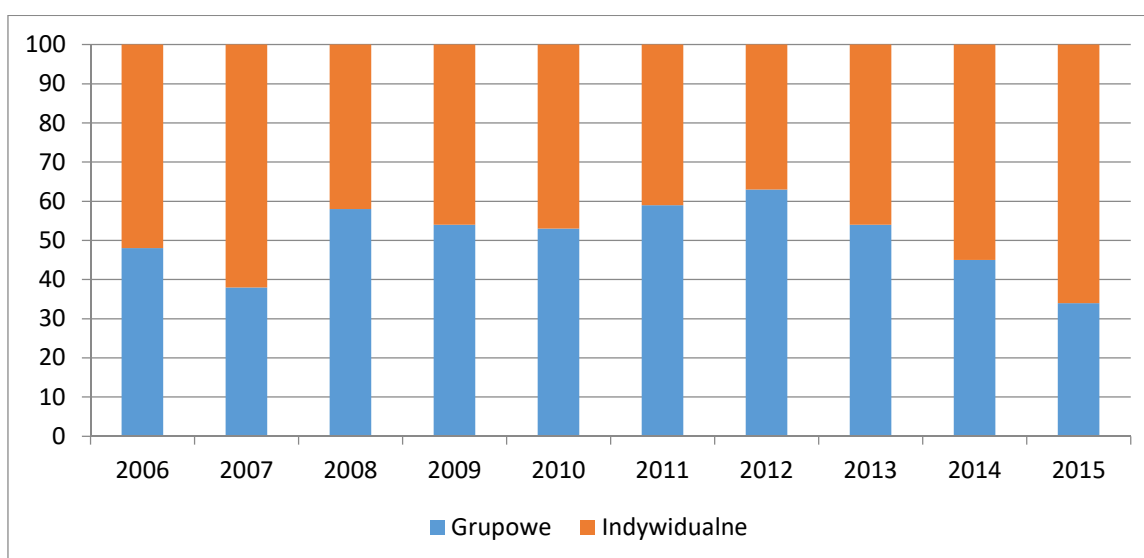
¹⁵⁷ Raport roczny KNF z 2015 r.



Rysunek 5.1. Udział składki przypisanej brutto działu I i działu II w składce ogółem w latach 2006-2015

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komisji Nadzoru Finansowego.

W badanym okresie udział składki przypisanej brutto w strukturze ubezpieczeń był większy dla ubezpieczeń działu I, zwłaszcza w roku 2008, gdy ubezpieczenia działu I osiągnęły udział 66%. W kolejnych latach udział ten malał i na koniec badanego okresu dział I oraz II mają praktycznie taki sam procent składki przypisanej brutto w ogólnej strukturze. Zważywszy na tendencję spadkową ubezpieczeń działu I w tej statystyce można wnioskować, że w kolejnych latach dział II będzie mieć większy wkład w strukturze rynku. Kolejny rysunek przedstawia strukturę składki przypisanej brutto według sposobu zawarcia umowy.

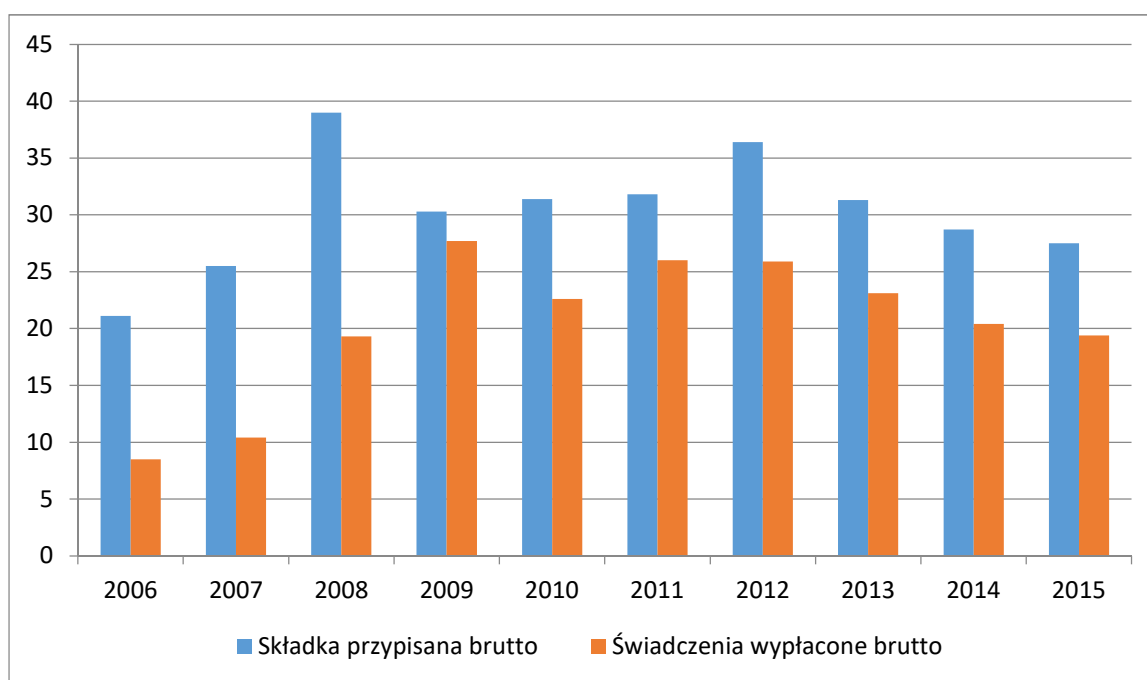


Rysunek 5.2. Struktura składki przypisanej brutto według sposobu zawarcia umowy (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komisji Nadzoru Finansowego.

Na podstawie danych przedstawionych na rysunku 2 można zauważyć, że w 2008 roku znacznie zmalał udział ubezpieczeń indywidualnych. Był to najprawdopodobniej skutek globalnego kryzysu. W 2008 roku odnotowano także wyjątkowo dużą sprzedaż grupowych ubezpieczeń na życie o charakterze inwestycyjnym, przede wszystkim w segmencie *bancassurance*. Ponadto Polska Izba Ubezpieczeń (PIU) zabiegała w tym czasie o znowelizowanie Kodeksu Cywilnego w obrębie ubezpieczeń grupowych. PIU dążyła do ograniczenia konieczności uzyskiwania zgody ubezpieczonego lub osoby uprawnionej tylko do przypadku, w którym umowa ubezpieczenia grupowego miałaby zostać zmieniona na jego niekorzyść. Powyższy zapis, wprowadzony do art. 829 § 2 Kodeksu Cywilnego jest korzystny zarówno dla klientów, osób organizujących programy ubezpieczeniowe w zakładach pracy jak i zakładów ubezpieczeń. Nowelizacja Kodeksu Cywilnego zgodnie z oczekiwaniami rynku została wprowadzona do tekstu nowelizacji ustawy o działalności ubezpieczeniowej uchwalonej w marcu 2009 r. Niniejsza zmiana w przepisach spowodowała, że w kolejnych latach na rynku ubezpieczeń na życie w Polsce przeważały ubezpieczenia grupowe. Dopiero w dwóch ostatnich latach badanego okresu większe znaczenie zyskały ubezpieczenia indywidualne¹⁵⁸.

¹⁵⁸ Raporty roczne PIU za lata 2006-2015.

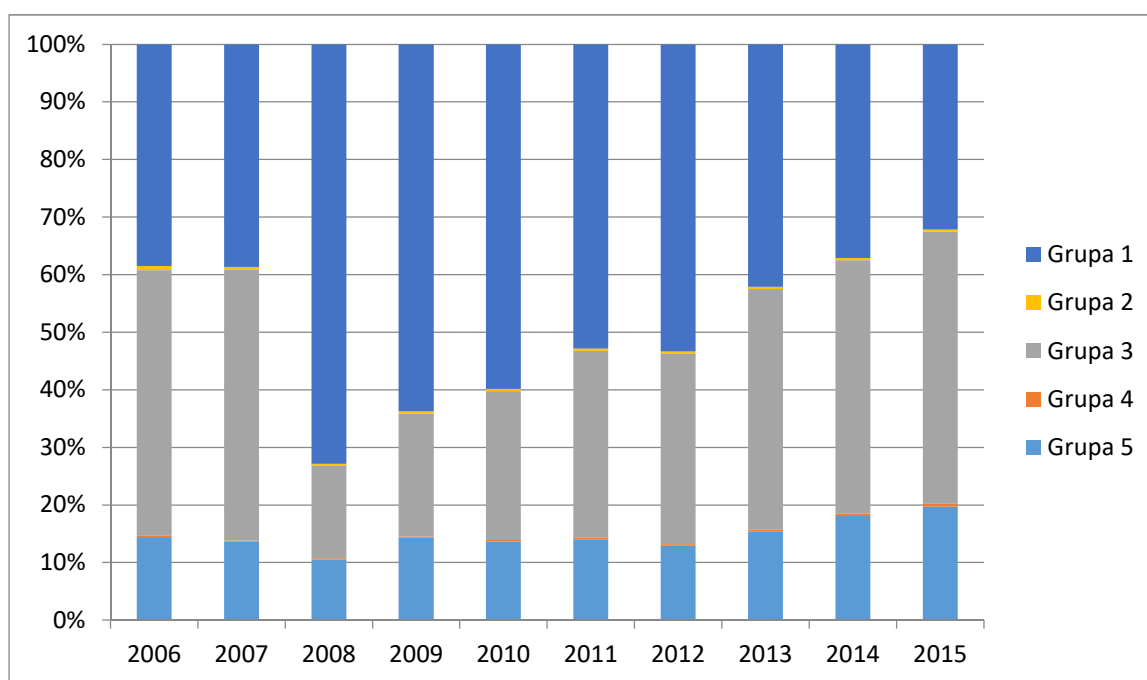


Rysunek 5.3. Składka przypisana brutto oraz świadczenia wypłacone brutto z tytułu ubezpieczeń na życie w latach 2006-2015 (w mld zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Rysunek 3 przedstawia dane o składce przypisanej brutto oraz świadczeniach wypłaconych brutto z tytułu ubezpieczeń na życie w badanym okresie. Wyraźnie widać, że po raz kolejny wyjątkowa sytuacja nastąpiła w roku 2008, gdy składka przypisana brutto wzrosła o ponad 50% względem roku 2007. Wynik ten związany jest z dużą sprzedażą grupowych ubezpieczeń na życie o charakterze inwestycyjnym, przede wszystkim w segmencie *bancassurance*. W latach 2008-2009 roku zakłady ubezpieczeń wypłaciły znaczną ilość świadczeń z tytułu wspomnianych ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym, stąd ponad dwukrotny wzrost tej pozycji względem roku 2007. Był to efekt wycofywania się klientów z obawy przed kryzysem na rynku finansowym. W kolejnych latach sytuacja na rynku ubezpieczeń na życie się ustabilizowała. W latach 2009-2012 składka przypisana brutto miała tendencję rosnącą, ale nie przekroczyła szczytu z roku 2008, gdy osiągnęła wynik aż 39 mld zł. Od 2012 roku następuje systematyczny spadek składki przypisanej brutto, a co za tym idzie także wypłaconych świadczeń. W 2015 roku składka przypisana brutto z tytułu ubezpieczeń na życie wyniosła 27,5 mld zł, a wypłacone świadczenia brutto 19,4 mld zł¹⁵⁹. Strukturę składki przypisanej brutto zakładów ubezpieczeń działu I ilustruje rysunek 4.

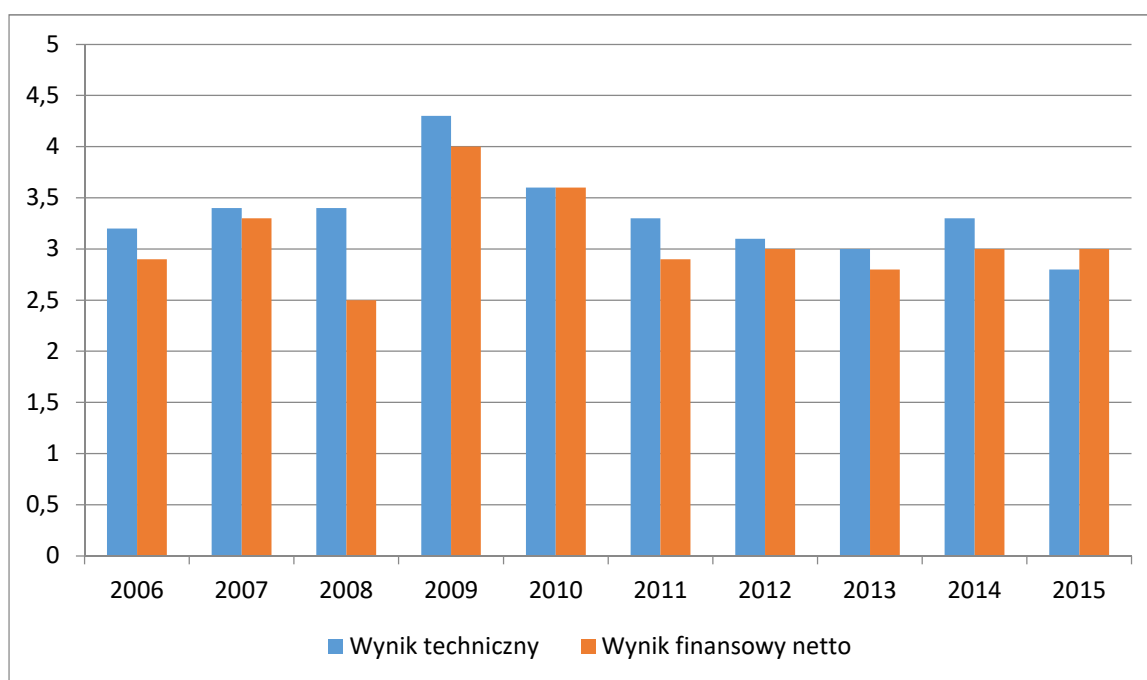
¹⁵⁹ *Ibidem*.



Rysunek 5.4. Struktura składki przypisanej brutto działu I w latach 2006-2015 (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Największy udział w składce przypisanej brutto działu I mają ubezpieczenia z grupy 3 oraz grupy 1, czyli odpowiednio ubezpieczenia na życie, związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz klasyczne ubezpieczenia na życie. Razem stanowią około 80% składki przypisanej brutto ubezpieczeń działu I. Widoczna jest też wyraźna tendencja w kształtowaniu się powyższej struktury, mianowicie od 2008 roku ubezpieczenia na życie grupy 1 systematycznie tracą na rzecz ubezpieczeń grupy 3. W 2008 roku ubezpieczenia grupy 1 stanowiły 72% ubezpieczeń działu I, a w 2015 roku zaledwie 32%, czyli ich udział zmalał o 40 punktów procentowych. Kosztem ubezpieczeń grupy 1 zyskały także ubezpieczenia grupy 5, czyli ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, będące uzupełnieniem ubezpieczeń z pozostałych grup. Zajmują trzecie miejsce w strukturze z blisko 20%-owym udziałem. Niewielkie znaczenie dla rynku ubezpieczeń na życie mają ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci (grupa 2) oraz ubezpieczenia rentowe (grupa 4). Znikomy popyt tłumaczy, dlaczego część zakładów ubezpieczeń nie oferuje produktów z powyższych dwóch grup.



Rysunek 5.5. Wynik techniczny i finansowy zakładów ubezpieczeń na życie w latach 2006-2015 (w mld zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Wynik techniczny zakładów ubezpieczeń na życie w badanym okresie wynosił średnio około 3,3 mld zł (rysunek 5). Wyraźnie najwyższy poziom osiągnął w roku 2009 – 4,3 mld zł. Główną przyczyną wzrostu wyniku finansowego w 2009 roku była wysoka rentowność działalności lokacyjnej. Zysk z realizacji lokat w 2009 wyniósł 2,8 mld zł i był ponad 3,5-krotnie wyższy niż w 2008 roku. W latach 2011-2015 wynik finansowy zakładów ubezpieczeń na życie był stabilny i wyniósł około 3 mld zł. Warto także zwrócić uwagę, że w 2015 aż 80% zysku netto wypracowały 2 największe zakłady ubezpieczeń na życie: PZU Życie SA (1,7 mld zł) oraz Aviva - Życie SA (0,8 mld zł). PZU Życie SA było zdecydowanym liderem rynku w badanym okresie¹⁶⁰.

Europejska federacja ubezpieczeń i reasekuracji *Insurance Europe* tworzy regularnie raporty dotyczące stanu rynku ubezpieczeń w Europie. Według danych za 2015 rok średnia składka z tytułu ubezpieczeń na życie w Polsce wyniosła około 200 € i jest to wartość w przybliżeniu 6-krotnie mniejsza od średniej krajów europejskich. Podobna pod względem liczby mieszkańców Hiszpania ma 3-krotnie wyższy wskaźnik od Polski. Składki na ubezpieczenie na życie stanowią w Polsce około 1,5 % PKB, w Hiszpanii blisko 2,5

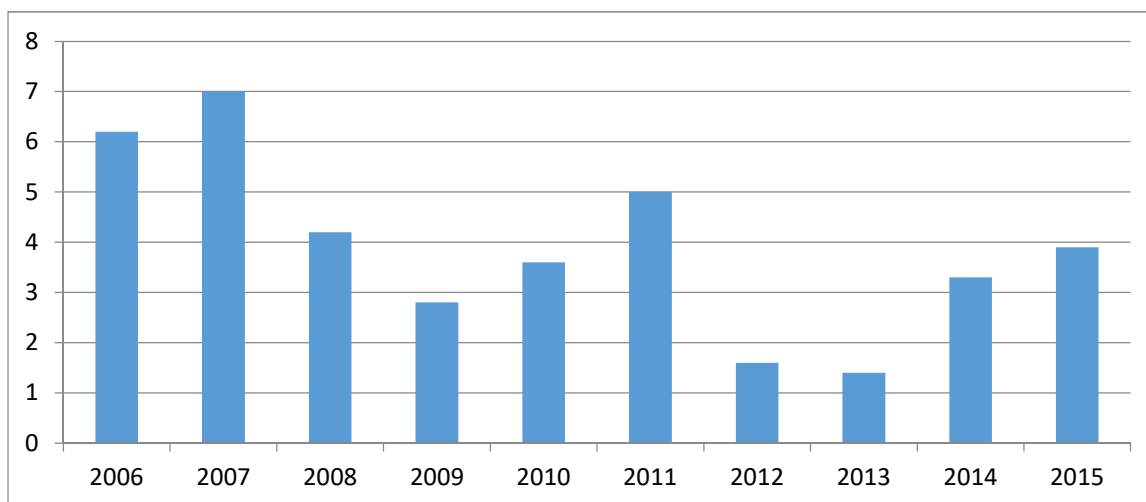
¹⁶⁰ *Ibidem*.

%, a średnio w Europie około 4,5 %. Polska w tym zestawieniu zajmuje 21 miejsce wśród 32 państw objętych statystyką. Gorszy wskaźnik od Polski mają inne kraje Europy Środkowo-Wschodniej, np. Węgry, Czechy, Słowacja, Estonia czy Litwa, ale także mająca problemy na rynku finansowym Grecja. Powyższe wskaźniki ilustrują, że Polska przynajmniej teoretycznie, mając na uwadze dane z bardziej rozwiniętych gospodarczo krajów Europy Zachodniej, jest krajem ze sporym potencjałem wzrostu w dziale ubezpieczeń na życie. Czynniki determinujące rozwój rynku ubezpieczeń na życie w Polsce zostaną omówione w kolejnym rozdziale.

5.4. Czynniki determinujące rozwój rynku ubezpieczeń na życie w Polsce

Na rozwój rynku ubezpieczeń ma wpływ szereg czynników społeczno-ekonomicznych, z czego w niniejszym opracowaniu przeanalizowano sytuację gospodarczą w kraju, czyli jak na przestrzeni badanego okresu zmieniał się produkt krajowy brutto. Analizie poddano także dochody gospodarstw domowych oraz ich budżet do dyspozycji po uwzględnieniu przeciętnych wydatków. Spośród czynników społecznych zwrócono uwagę na długość trwania życia Polaków oraz ogólną strukturę społeczeństwa pod względem wieku. Na podstawie *Diagnozy społecznej* podjęto próbę identyfikacji głównych barier rozwoju rynku ubezpieczeń na życie w Polsce.

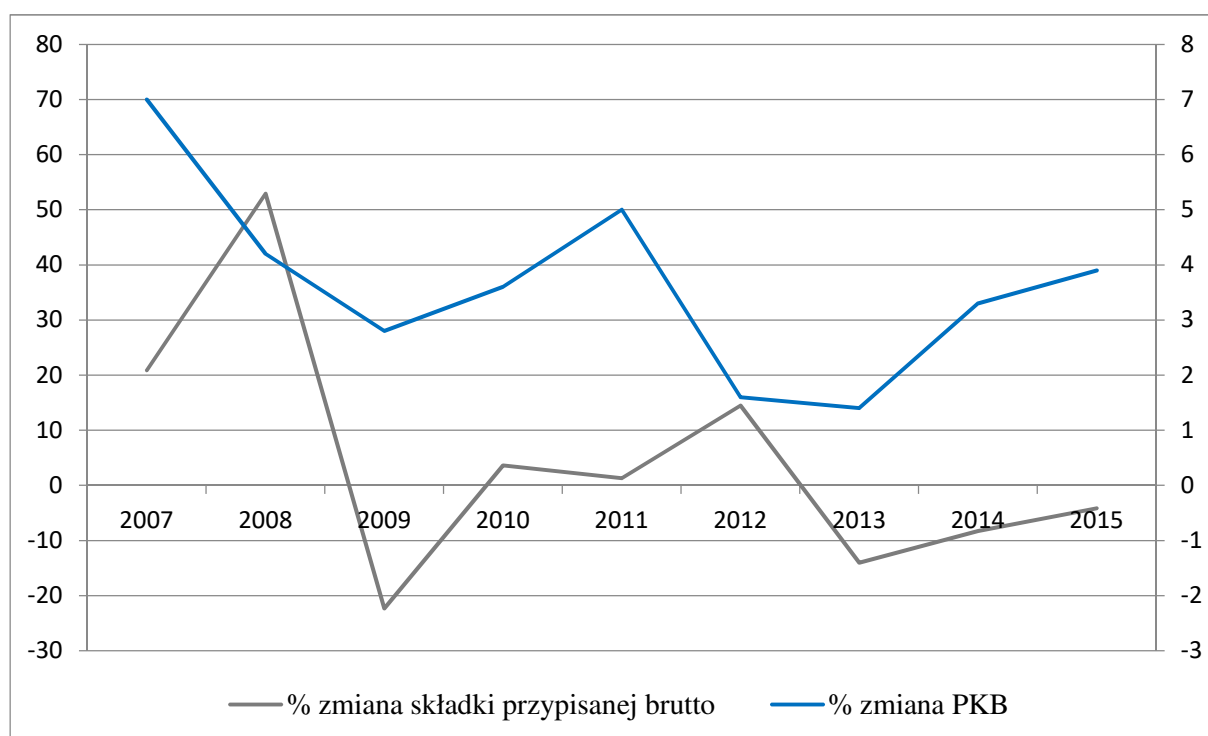
W hipotezie badawczej wskazano, że najistotniejszym czynnikiem determinującym rozwój rynku ubezpieczeń na życie w Polsce jest wzrost produktu krajowego brutto. Aby zweryfikować powyższą hipotezę przedstawiono procentową zmianę PKB w Polsce w latach 2006-2015 (rysunek 6) oraz przygotowano graficzne zestawienie zmian składki przypisanej brutto oraz PKB (rysunek 7).



**Rysunek 5.6. Zmiany Produktu Krajowego Brutto w Polsce (rok do roku)
w latach 2006-2015 (w %)**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie rocznych wskaźników ekonomicznych Głównego Urzędu Statystycznego.

Na podstawie danych przedstawionych na rysunku 6 wyraźnie widać, że dynamika wzrostu PKB była duża przed kryzysem z 2008 roku – wynosiła 6-7%. Kryzys na światowych rynkach uwidocznił się także w Polsce, skutkując mniejszą dynamiką wzrostu w latach 2008-2010. Po stosunkowo dobrym roku 2011, gdy PKB wzrosło o 5% względem roku poprzedzającego, nastąpiło kolejne załamanie w latach 2012-2013. To właśnie w 2013 roku odnotowano najniższy przyrost PKB w badanym okresie, mianowicie 1,4%. Przez ostatnie lata tempo wzrostu widocznie wzrosło. Należy podkreślić, że przez cały czas w latach 2006-2015 PKB utrzymywało trend wzrostowy, a zmieniała się jedynie siła tego wzrostu.



Rysunek 5.7. Zmiana składki przypisanej brutto oraz Produktu Krajowego Brutto (rok do roku) w latach 2007-2015 (w %)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie rocznych wskaźników ekonomicznych Głównego Urzędu Statystycznego oraz danych Polskiej Izby Ubezpieczeń.

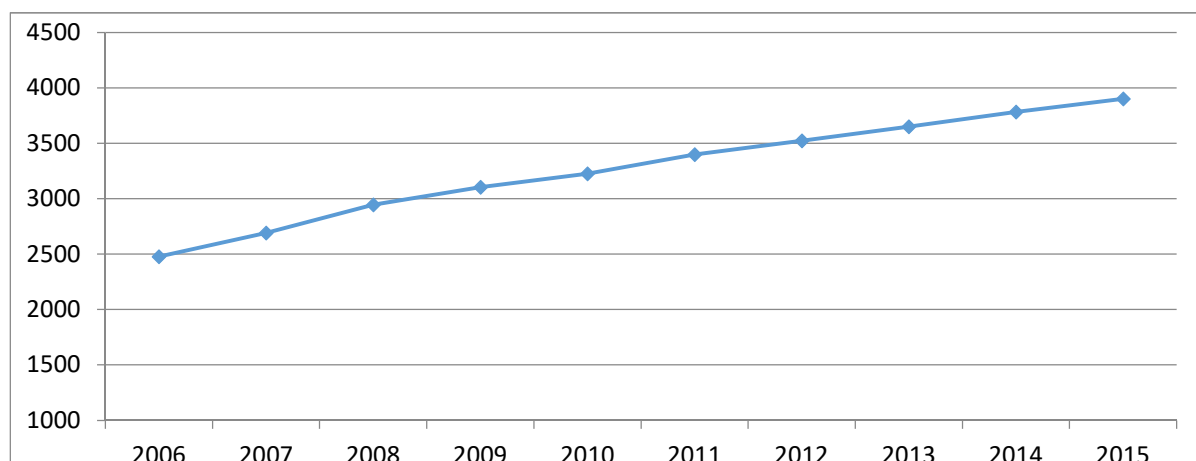
Dane zilustrowane na rysunku 7 pokazują współzależność pomiędzy składką przypisaną brutto a wzrostem PKB. Na początku badanego okresu, gdy wzrost gospodarczy był na wysokim poziomie i wynosił 7% w roku 2007 oraz 4% w 2008, rosła także roczna składka przypisana brutto. Gdy w 2009 roku tempo wzrostu PKB wyhamowało do poziomu niecałych 3%, gruntownie zmniejszyła się także pozyskana składka względem roku poprzedzającego – aż o 22%. W kolejnych latach można było zaobserwować bardziej dynamiczny rozwój gospodarczy, a wraz z nim zwiększała się systematycznie składka przypisana brutto. Kolejne pogorszenie koniunktury wpłynęło negatywnie na rynek ubezpieczeń na życie w roku 2013. Ostatnie 2 lata badanego okresu wykazują niewielkie tendencje wzrostowe.

Porównując powyższe dane z zamieszczonymi w rozdziale 3 widać, że dynamika wzrostu PKB miała także wpływ na strukturę rynku ubezpieczeń. Po pierwsze, w warunkach zahamowania wzrostu gospodarczego w latach 2008 oraz w 2012 zmniejszał się udział ubezpieczeń działu na II na rzecz działu I. Od 2013 roku, odkąd PKB zaczęło rosnąć w coraz szybszym tempie, udział ubezpieczeń działu I zmaleł i zrównał się procentowo z działem II – taka sytuacja miała miejsce po raz pierwszy w badanym okresie. Wysokie tempo przyrostu PKB

sprzyja także ubezpieczeniom indywidualnym, co może sugerować większym zainteresowaniem produktami ubezpieczeniowymi w tym okresie. W czasach kryzysu większy udział w strukturze ubezpieczeń mają ubezpieczenia grupowe, które z reguły są oferowane przez zakłady pracy bez względu na wahania koniunktury.

Na skutek zmian w dynamice PKB zmieniał się także przekrój ubezpieczeń działu I. W 2008 roku wskutek zahamowania gospodarczego wyraźnie wzrósł udział ubezpieczeń grupy 1 kosztem produktów grupy 3. Następnie w latach 2009-2011 ten odsetek spadał, by w 2012 roku, gdy znów zanotowano zmniejszenie dynamiki PKB, nieznacznie się podwyższyć. W dalszych latach wraz z poprawą koniunktury ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zyskiwały na znaczeniu.

Rysunek 8 przedstawia kolejny finansowy czynnik determinujący rozwój rynku ubezpieczeń na życie, mianowicie przeciętne wynagrodzenie w Polsce w latach 2006-2015.

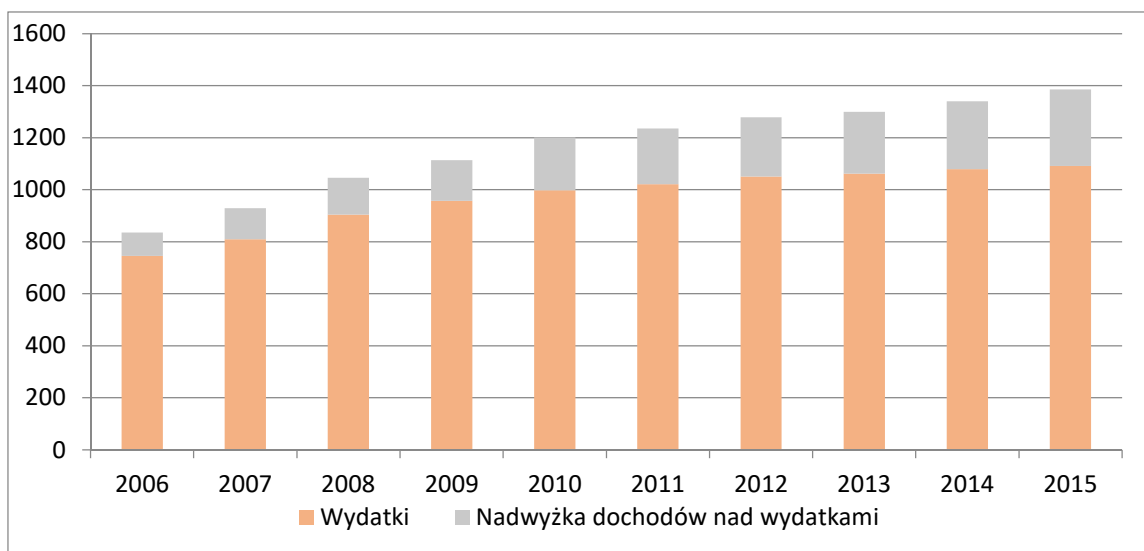


Rysunek 5.8. Przeciętne wynagrodzenie w Polsce w latach 2006-2015 (w zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ZUS.

W latach 2006-2015 wynagrodzenia w Polsce utrzymywały trend wzrostowy. Przeciętne wynagrodzenia w tym okresie wzrosły o blisko 60% z 2477 zł w roku 2006 do kwoty 3900 zł w roku 2015. Tempo wzrostu było stosunkowo równomierne przez cały okres, a największy skok miał miejsce w roku 2008. Były to początki globalnego kryzysu, a większy wzrost wynagrodzeń nie był odczuwany ze względu na wzrost cen towarów i usług, który w 2008 roku wyniósł średnio 4,3% i był to najwyższy wskaźnik CPI rok do roku dla badanego okresu. Na podstawie analizy technicznej można założyć, że obecny trend rosnących wynagrodzeń będzie się utrzymywać w następnych latach.

Na rysunku 9 zaprezentowano poziom wydatków oraz dochodów przypadających na jedną osobę w gospodarstwie domowym w latach 2006-2015, ze szczególnym podkreśleniem nadwyżki dochodów nad ponoszonymi wydatkami.



Rysunek 5.9. Poziom wydatków oraz dochodów przypadających na jedną osobę w gospodarstwie domowym w latach 2006-2015 (w zł)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Zarówno konsumpcja, jak i oszczędności rosły z roku na rok w badanym okresie, a największy wzrost zanotowano w roku 2010, czyli po globalnym kryzysie. Właśnie w tym roku została przekroczona bariera 200 zł nadwyżki dochodów na jedną osobę gospodarstwa domowego. Obecnie jest to już kwota blisko 300 zł. Teoretycznie otwiera to dodatkowe możliwości dla rozwoju rynku ubezpieczeń w Polsce.

Dodatkowo należy podkreślić, że według danych na 2015 rok największy odsetek wydatków względem dochodu rozporządzalnego występuje w grupach społeczno-ekonomicznych takich jak renciści (89,5%) oraz emeryci (80,9%), czyli z reguły dla osób starszych, które gdyby zdecydowały się wcześniej na wykupienie ubezpieczenia na dożycie, mogłyby cieszyć się na starość z dodatkowych środków¹⁶¹.

Tabela 5.2. Struktura społeczeństwa w Polsce według wieku – prognoza do 2035 r.

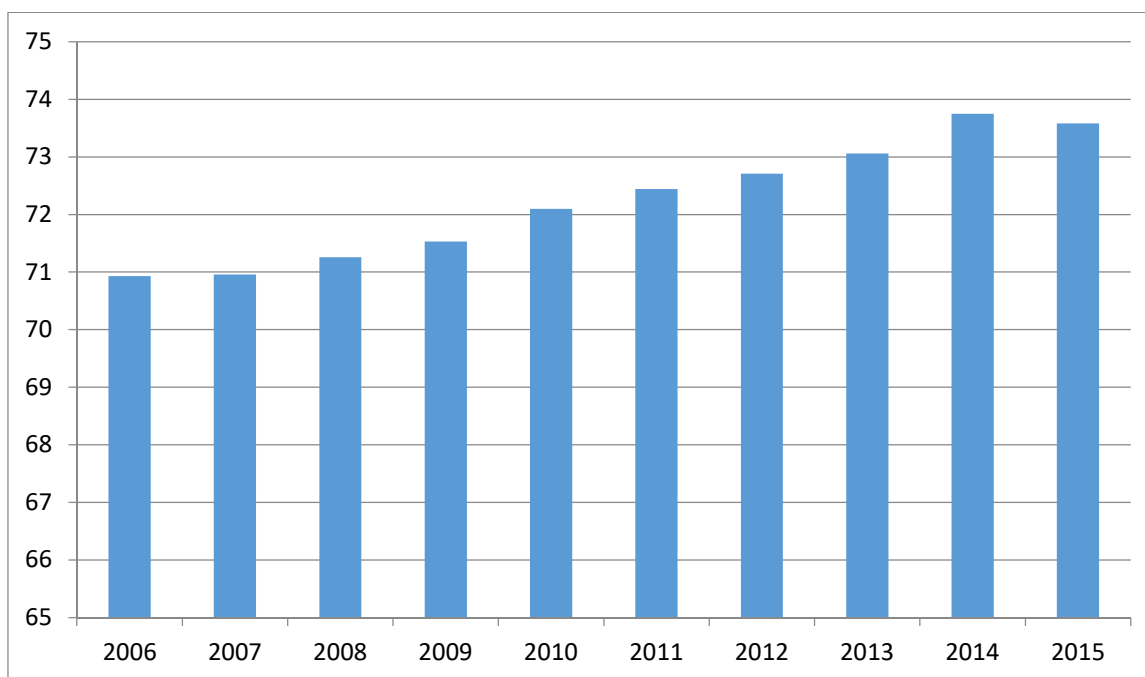
Wiek / %populacji	2006	2015	2025	2035

¹⁶¹ Sytuacja gospodarstw domowych w 2015 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych, GUS, Warszawa 2016.

0-20	24,7	21,2	20,3	18,1
21-40	30,2	30,6	24,4	21,2
41-60	28,6	26,8	28,8	30,9
61-80	14,1	17,8	22,5	23,0
81-100	2,4	3,5	4,0	6,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Społeczeństwo w Polsce starzeje się co raz bardziej, to znaczy, że odsetek osób starszych jest co raz większy, a dokładniej ilustrują to dane zawarte w tabeli 2. Odsetek osób po 60 roku życia wyniósł w Polsce w 2006 roku 16,3%, a w 2015 roku 21,3%. Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w 2025 roku osiągnie poziom 26,5%, a w 2035 blisko 30%. O tym, że statystycznie ludzie w Polsce żyją coraz dłużej przekonują także przygotowywane przez GUS tablice dalszego trwania życia. Ich wyniki przedstawione zostały na rysunku 10.



Rysunek 5.10. Dalsze trwanie życia w Polsce dla osób urodzonych w latach 2006-2015 (w latach)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Osoby urodzone w 2006 roku według prognoz GUS będą żyć średnio około 71 lat, podczas gdy urodzone w 2015 przeciętnie 2,5 roku dłużej. To oznacza wzrost o 3,7% w ciągu badanego okresu. Widoczna jest też wyraźna tendencja wzrostowa. Co prawda w 2015 roku nastąpił

niewielki spadek szacowanych prognoz, ale raczej można spodziewać się utrzymania generalnej tendencji wzrostowej.

Skoro Polacy żyją coraz dłużej, a nadwyżka dochodów gospodarstw domowych nad wydatkami również z roku na rok jest większa, to produkty ubezpieczeń na życie powinny budzić większe zainteresowanie. Nie widać tego jednak w analizie danych zakładów ubezpieczeń w badanym okresie. Pomimo sprzyjającej sytuacji finansowej ludzie nie są skłonni do zabezpieczenia przyszłości swojej oraz swoich bliskich, korzystając z produktów ubezpieczycieli. Wyjaśnienie tego zjawiska można znaleźć w opracowaniu *Diagnoza Społeczna*¹⁶², w którym znajdują się wyniki badań przeprowadzonych w 2015 roku, dotyczących warunków i jakości życia Polaków. Według stanu na 2015 rok około 16% Polaków posiada oszczędności w postaci polisy ubezpieczeniowej. 39% Polaków deklaruje, że gromadzi oszczędności w celu zabezpieczenia się na starość. Dla porównania w poprzednim badaniu z 2013 roku odsetek ten wynosił 35%, ale przed kryzysem finansowym w latach 2005 oraz 2007 odpowiednio 47% i 44%. Obecny poziom nie jest zbyt duży i wiąże się z niedostatecznym zaufaniem Polaków do instytucji finansowych. Co prawda zaufanie z roku na rok rośnie, ale wciąż jest na bardzo niskim poziomie. W 2007 roku towarzystwom ubezpieczeń na życie ufało 26% Polaków, w 2013 roku 31%, a w 2015 ponad 35%. Wśród czynników wpływających na brak zaufania do instytucji finansowych wymienia się brak doświadczenia w korzystaniu z ich produktów, oskarżenia instytucji finansowych o pazerność i stawianie przede wszystkim na zyski oraz trudne do zbadania aspekty kulturowe¹⁶³.

5.5. Podsumowanie

Na podstawie analiz przeprowadzonych w opracowaniu nie ma podstaw do odrzucenia sformułowanej we wstępie hipotezy. Wprawdzie na rozwój ubezpieczeń życiowych ma wpływ wiele czynników społeczno-ekonomicznych, jednak wzrost Produktu Krajowego Brutto wydaje się być najistotniejszy. W badanym okresie została wykazana zależność między strukturą rynku ubezpieczeń, a zmianami we wzroście gospodarczym.

¹⁶² *Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*, pod red. J. Czaplńskiego, T. Panka, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2015.

¹⁶³ *Ibidem*.

Bazując na przeprowadzonej analizie, można stwierdzić, że rynek ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 2006-2015 był stabilny, a odchylenia wynikały przede wszystkim z trudnej sytuacji rynku finansowego w latach 2008 oraz 2012. W badanym okresie zmniejszyła się liczba zakładów ubezpieczeń na życie i zawarte w opracowaniu dane mogą sugerować, że podobna sytuacja będzie mieć miejsce w kolejnych latach. W 2015 roku 80% zysku netto ubezpieczeń działu I wypracowały 2 zakłady ubezpieczeń na życie, a to świadczy o niskiej konkurencyjności na rynku. Dodatkowo pomimo ogólnej poprawy sytuacji finansowej gospodarstw domowych nie widać znaczącego przełożenia tego wskaźnika na rynek ubezpieczeń na życie. Wiąże się to przede wszystkim z aspektami społecznymi: niską świadomością ubezpieczeniową Polaków, brakiem zaufania do instytucji finansowych, zwłaszcza w świetle minionych kryzysów na rynkach światowych oraz ogólnymi względami kulturowymi. Powyższe elementy nie zostały szerzej omówione w niniejszym artykule i mogą stanowić podstawę do dalszych badań.

Należy jednak wskazać przesłanki, przemawiające za poprawą sytuacji na rynku ubezpieczeń na życie w Polsce w dłuższej perspektywie. Po pierwsze przeciętny człowiek żyje coraz dłużej i należy przy tym podkreślić fakt, że w rzeczywistości wydłuża się okres starości, gdy z reguły nie ma już dochodów z tytułu pracy, a emerytura jest o wiele niższa od przeciętnego wynagrodzenia. W teorii coraz więcej osób powinno dostrzegać powyższy problem i szukać sposobu oszczędzania na starość. Zapewne przełoży się to na poprawę świadomości ubezpieczeniowej. W powyższym opracowaniu wykazano także, że systematycznie wzrasta zaufanie Polaków do instytucji finansowych. Wprawdzie jest ono wciąż na niskim poziomie, ale jeżeli utrzyma się ogólny trend to w przyszłości może to zaowocować większym zainteresowaniem produktami ubezpieczeniowymi. Dodatkowym atutem jest stale rosnąca nadwyżka dochodów nad wydatkami, przypadająca na jednego członka gospodarstwa domowego, która może być przeznaczona na oszczędności, w tym na oszczędności lokowane na rynku ubezpieczeń na życie.

Rozdział 6.

Ubezpieczenia posagowe jako instrument finansowego zabezpieczenia dzieci

Kinga Stokłosa*

6.1. Wprowadzenie

Każdy rodzic troszczy się o swoje dziecko i martwi się o jego przyszłość. Stara się zapewnić dziecku jak najlepszy start w dorosłe życie, w tym również zabezpieczyć jego sytuację finansową. Szeroki wybór dostępnych na rynku produktów pozwala na systematycznie oszczędzanie dla potomka. Było to przyczyną podjęcia problemu badawczego, który można przedstawić w postaci następujących pytań: *Dlaczego warto zabezpieczyć przyszłość swojego dziecka? Który produkt finansowy zapewni dziecku najlepszy start w dorosłe życie? Czym różni się ubezpieczenie posagowe od lokaty bankowej i który z nich wybrać?* Na podstawie tak sformułowanych pytań wysunięto hipotezę badawczą, zgodnie z którą produkty ubezpieczeniowe i lokaty zabezpieczają start dzieci w dorosłe życie, a ich wybór powinien opierać się na przemyślanej decyzji dostosowanej indywidualnie do każdego zainteresowanego tą formą oszczędzania. Biorąc pod uwagę potrzebę weryfikacji tej hipotezy, za główne cele pracy przyjęto:

1. Dokonanie charakterystyki ubezpieczeń posagowych.
2. Przedstawienie dostępnej na rynku oferty ubezpieczeń posagowych.
3. Porównanie ubezpieczenia posagowego i lokaty bankowej oraz analiza korzyści i wad, którymi się charakteryzują.

Do pełnego zobrazowania i realizacji wyżej wymienionych celów wykorzystano dostępną na rynku literaturę, raporty dotyczące polskiego rynku ubezpieczeń publikowane przez Główny Urząd Statystyczny oraz aktualnie oferowane ubezpieczenia posagowe i lokaty bankowe.

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

6.2. Ubezpieczenie posagowe

Zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej ubezpieczenia posagowe (ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci) stanowią drugą grupę Działu I Ubezpieczeń na życie¹⁶⁴. Ich podstawowym zadaniem jest zabezpieczenie materialnego bytu dziecka, a co się z tym wiąże zapewnienie dziecku odpowiednich środków pieniężnych na okres wchodzenia w samodzielne i dorosłe życie lub wcześniej, jeśli wystąpią istotne potrzeby finansowe. Ubezpieczenia te nazywane są posagowymi ze względu na pełnioną przez nie funkcję, która jest podobna do tradycyjnego posagu¹⁶⁵.

Ubezpieczenie zaopatrzenia dzieci jest szczególnym rodzajem ubezpieczenia terminowego na życie. Ubezpieczającym (w tym wypadku również zaopatrującym), który prawie zawsze jest ubezpieczonym może być rodzic, opiekun prawny dziecka lub dowolna obca osoba, o ile pozwalają na to warunki ubezpieczenia. Dziecko nie jest ubezpieczonym, a jedynie uposażonym. Konstrukcja ubezpieczenia zakłada, że wypadkiem ubezpieczeniowym jest śmierć ubezpieczonego, czyli osoby zaopatrującej dziecko. Świadczenie pieniężne zostaje zatem wypłacone uposażonemu dziecku, w przypadku, gdy w okresie ubezpieczenia wystąpi śmierć osoby zaopatrującej. Specyfika tego rodzaju ubezpieczenia polega na tym, że koniec okresu ubezpieczenia nie wiąże się z wiekiem ubezpieczonego, lecz z wiekiem dziecka, po którego osiągnięciu zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłacenia ustalonej kwoty sumy ubezpieczenia. Natomiast w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie trwania umowy następuje przekształcenie umowy w umowę ubezpieczenia bezskładkowego, która obejmuje gwarancję przekazania dziecku świadczenia w terminie określonym w umowie przy zachowaniu przyjętej w polisie wysokości sumy ubezpieczenia pomimo niemożności opłacenia składek do końca czasu trwania umowy. Zwykle przyjmuje się także zasadę, że w przypadku śmierci dziecka w okresie trwania ubezpieczenia, zaopatrującemu przysługuje zwrot sumy wpłaconych składek pomniejszonych o koszty zakładu ubezpieczeń.

Istnieją także ubezpieczenia posagowe, w których osobą ubezpieczoną na życie jest zaopatrujący, ale ubezpieczonym jest również dziecko, które zostaje objęte ubezpieczeniem

¹⁶⁴ K. Stęplewska, *Analiza ubezpieczeń życiowych*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w Polsce*, pod red. D. Ostrowskiej i P. Jamróz, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2016, s. 66.

¹⁶⁵ W. Sułkowska, *Ubezpieczenia na życie...*, s. 201.

na życie i dożycie. Dziecko pełni zatem rolę współubezpieczonego. Różnicą w stosunku do poprzedniego wariantu jest fakt, że w przypadku śmierci dziecka w okresie trwania ubezpieczenia zaopatrującemu nie zwraca się składki, lecz zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

Ubezpieczenie zawierane jest na rzecz dziecka, którego wiek mieści się w przedziale od jednego do 18 lat. Zakłady ubezpieczeń rzadziej zawierają polisy od urodzenia dziecka ze względu na zwiększone ryzyko towarzyszące pierwszym miesiącom życia. Ochrona ubezpieczeniowa trwa do osiągnięcia przez dziecko określonego wieku, który określa się w umowie. Zazwyczaj jednak mieści się on w przedziale od 18 do 25 lat. Wiek ubezpieczającego formalnie nie jest ograniczony, jednak niektórzy ubezpieczyciele stosują pewne wyjątki. W przypadku przekroczenia przez ubezpieczającego pewnego wieku np. powyżej 60 lat, może być wymagana opłata całości składki w jednorazowej kwocie, a minimalny okres ubezpieczenia będzie limitowany od 5 do 15 lat¹⁶⁶.

Składki w ubezpieczeniu posagowym mogą być opłacane jednorazowo lub ratalnie przez cały okres ubezpieczenia, czyli od momentu zawarcia umowy do osiągnięcia przez dziecko określonego w polisie wieku. Składki mogą być jednolite przez cały okres ich płatności, lecz mogą także wzrastać, co skutkuje również wzrostem sumy ubezpieczenia¹⁶⁷.

Następstwem osiągnięcia przez dziecko wieku określonego dla końca ochrony ubezpieczeniowej jest wypłata 100% sumy ubezpieczenia na rzecz dziecka. W części produktów oferowanych na rynku ubezpieczeń posagowych istnieje możliwość skrócenia okresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Taka sytuacja jest możliwa ze względu na wystąpienie szczególnych zdarzeń w życiu uposażonego, które istotnie wpływają na jego sytuację finansową¹⁶⁸. Do takich sytuacji zalicza się: rozpoczęcie nauki w szkole pomaturalnej, podjęcie studiów, wstąpienie w związek małżeński (po raz pierwszy), uzyskanie prawa do mieszkania itp. Wypłata świadczenia następuje na wniosek ubezpieczającego, który poprze go stosownymi dokumentami potwierdzającymi to zdarzenie. Świadczenie wypłacane jest wtedy w kwocie odpowiednio obniżonej sumy ubezpieczenia tzw. zredukowanej sumie

¹⁶⁶ *Ibidem*, s. 202.

¹⁶⁷ S. Pieńkowska-Kamieniecka, *Ubezpieczenia na życie*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne*, pod red. E. Kuckiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2009, s. 323.

¹⁶⁸ W. Sułkowska, *Ubezpieczenia na życie...*, s. 202.

ubezpieczenia. Po zrealizowaniu wypłaty stosunek ubezpieczeniowy wygasa. Świadczenie pieniężne może być wypłacone jednorazowo lub w formie płatności cyklicznych. Wybrane rodzaje ryzyka dodatkowego często mogą stać się głównym przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej. Dzieje się tak w przypadku ubezpieczeń młodzieżowych i stypendialnych¹⁶⁹.

Zakłady ubezpieczeń oferują zwykle ubezpieczenie posagowe w kilku odmianach¹⁷⁰:

- ubezpieczenie zaopatrzenia dzieci bez renty (wersja przedstawiona powyżej),
- ubezpieczenie zaopatrzenia dzieci z rentą,
- ubezpieczenie zaopatrzenia dzieci „na dwa życia”,
- stypendialne,
- młodzieżowe,
- ubezpieczenie rozszerzone o umowy dodatkowe.

Ubezpieczenie ze świadczeniem połączonym z rentą charakteryzuje się tym, że w przypadku śmierci płacącego składkę mającej miejsce w okresie ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń gwarantuje wypłatę renty miesięcznej lub kwartalnej na rzecz dziecka, która wynosi odpowiedni procent sumy ubezpieczenia i trwa do końca okresu ubezpieczenia. Po tym terminie ustaje płatność renty, a dziecko dostaje świadczenie w kwocie sumy ubezpieczenia¹⁷¹. Poza tym, jeśli w okresie ubezpieczenia dziecko stało się inwalidą na skutek nieszczęśliwego wypadku następuje przedłużenie płatności renty do końca życia uposażonego¹⁷².

Ubezpieczenie „na dwa życia” zwane jest także ubezpieczeniem na pierwsze życie, ponieważ już pierwsza śmierć traktowana jest jako wystąpienie ryzyka ubezpieczeniowego¹⁷³. Wyróżnia się faktem, że ubezpieczonymi są obaj rodzice, a zobowiązania zakładu ubezpieczeń są związane już ze śmiercią jednego z rodziców. Następuje wtedy przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe i wypłata renty. W przypadku śmierci również drugiego rodzica, renta dziecka ulega podwyższeniu w stopniu określonym przez Ogólne

¹⁶⁹ *Ibidem*, s. 203.

¹⁷⁰ S. Pieńkowska-Kamieniecka, *op. cit.*, s. 323.

¹⁷¹ W. Sułkowska, *Ubezpieczenia na życie...*, s. 203.

¹⁷² E. Stroiński, *Charakterystyka ubezpieczeń osobowych*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. T. Sangowskiego, Wydawnictwo POLTEXT, Warszawa 1998, s. 186.

¹⁷³ S. Pieńkowska-Kamieniecka, *op. cit.*, s. 324.

Warunki Ubezpieczenia¹⁷⁴. W ubezpieczeniu „na dwa życia” ubezpieczone są dwie osoby, a każda z nich charakteryzuje się innym prawdopodobieństwem śmierci. Z reguły prawdopodobieństwo zgonu mężczyzn jest wyższe niż prawdopodobieństwo zgonu kobiet w tym samym wieku. Przy tworzeniu taryfy składek zakłady ubezpieczeń biorą pod uwagę ten fakt stosując różne metody szacunkowe¹⁷⁵.

Ubezpieczenie stypendialne stanowi modyfikację typowego ubezpieczenia posagowego, które polega na tym, że w umowie ubezpieczenia jako termin zakończenia opłacania składki przyjmuje się czas zbieżny z wiekiem dziecka, który jest właściwy dla rozpoczęcia nauki na poziomie szkoły średniej, tj. 15 lat, lub dla podjęcia przez dziecko studiów, tj. 19 lat¹⁷⁶. Po osiągnięciu przez dziecko określonego wieku następuje wypłata świadczenia w formie cyklicznych wypłat, które są realizowane miesięcznie przez cały okres edukacji na danym poziomie¹⁷⁷. Ubezpieczenie stypendialne oferowane jest w dwóch wariantach¹⁷⁸:

- świadczenie płatne jest przez 3-4 lata w przypadku, gdy uposażone dziecko osiągnie 15 lat,
- świadczenie płatne jest przez 3-5 lat w przypadku, gdy uposażone dziecko osiągnie 19 lat.

Wypłaty te określa się mianem renty pewnej, ponieważ w przypadku śmierci dziecka w trakcie trwania nauki, należna do końca trwania umowy część świadczenia po zdyskontowaniu wypłacana jest jednorazowo na rzecz uprawnionego.

Ubezpieczenie młodzieżowe również opiera się na typowym ubezpieczeniu posagowym, z tą różnicą, że wypłata świadczenia, które należy się dziecku następuje po osiągnięciu przez nie określonego w umowie wieku. Kończy on umowę ubezpieczenia i wynosi zwykle 25 lat. Koniec umowy ubezpieczenia może też nastąpić wcześniej, w przypadku zawarcia przez dziecko związku małżeńskiego (pod warunkiem, że zdarzenie to miało miejsce w czasie określonym w umowie). Zwykle następuje to pomiędzy 18 a 25 rokiem życia uposażonego. W ubezpieczeniu młodzieżowym wypłacane świadczenie zawsze jest równe całości sumy ubezpieczenia ze względu na brak podstaw do ograniczenia kwoty tego zobowiązania¹⁷⁹.

¹⁷⁴ W. Sułkowska, *Ubezpieczenia na życie...*, s. 203.

¹⁷⁵ A. Śliwiński, *Ubezpieczenia na życie*, [w:] *Ubezpieczenia*, pod red. W. Ronki-Chmielowiec, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2016, s. 309.

¹⁷⁶ W. Sułkowska, *Ubezpieczenia na życie...*, s. 203.

¹⁷⁷ *Ibidem*, s. 204.

¹⁷⁸ S. Pieńkowska-Kamieniecka, *op. cit.*, s. 324.

¹⁷⁹ W. Sułkowska *Ubezpieczenia na życie...*, s. 204.

Zdarza się, że zakłady ubezpieczeń oferują łączone ubezpieczenia młodzieżowe i stypendialne, których specyfika polega na tym, że w przypadku zawarcia związku małżeńskiego w okresie pobierania stypendium ubezpieczyciel wypłaca dodatkowe świadczenie¹⁸⁰.

We wszystkich opisanych powyżej rodzajach ubezpieczeń posagowych utrzymywane są zwykle reguły charakteryzujące ubezpieczenia z rezerwą matematyczną oraz udziałem w zysku. Forma oszczędnościowa wynikająca z tego faktu wzmacniana jest czasem przez stworzenie możliwości opłacania poza obowiązkową składką regularną także składki dodatkowej, którą nazywa się składką nieregularną. Składka nieregularna jest przeznaczana wyłącznie na inwestycje, które mogą być tworzone w ramach inwestycji rezerwy matematycznej, czy też przez gromadzenie i inwestowanie tej składki w ramach dodatkowego rachunku inwestycyjnego. Środki pieniężne pochodzące z tej składki wypłacane są razem ze świadczeniem podstawowym jako dodatkowa kwota tzw. premia.

Obecnie coraz częściej zdarza się, że ubezpieczenia posagowe są realizowane w formie ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym. Ubezpieczenia te działają analogicznie jak te opisane powyżej, z tą jednak różnicą, że wysokość świadczenia przysługującego dziecku z tytułu osiągniętego przez nie odpowiedniego wieku, który kończy umowę ubezpieczenia lub należnego w przypadku zaistnienia określonych w umowie zdarzeń, nie jest z góry znana, lecz zależy od wielkości tzw. części oszczędnościowej składki¹⁸¹. Jest to kwota, która zależy od inwestycji dokonanych w ramach funduszu oraz ich efektywności. Świadczenie jest równe wartości jednostek udziałowych odnotowanych w tym funduszu do czasu zakończenia umowy ubezpieczenia. W przypadku jednak, gdy wartość ta jest niższa od sumy gwarancyjnej, czyli zapisanej w umowie kwoty, świadczenie jest równe tej sumie.

Z ubezpieczeniami posagowymi wiąże się również wiele ubezpieczeń dodatkowych m.in. przejęcie przez zakład ubezpieczeń obowiązku opłacania składki w przypadku niezdolności do pracy zaopatrującego, a także ubezpieczenie na wypadek śmierci rodzica w wyniku nieszczęśliwego wypadku¹⁸².

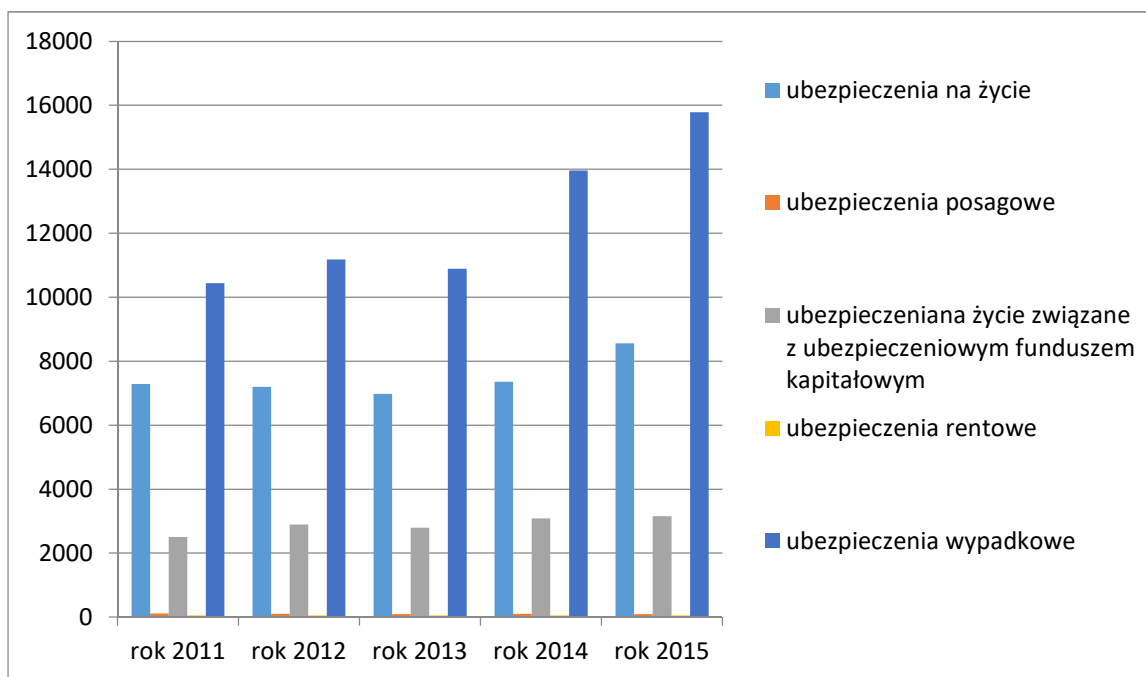
¹⁸⁰ S. Pieńkowska-Kamieniecka, *op. cit.*, s. 325.

¹⁸¹ W. Sułkowska, *Ubezpieczenia na życie...*, s. 204.

¹⁸² *Ibidem*, s. 205.

6.3. Rynek ubezpieczeń posagowych

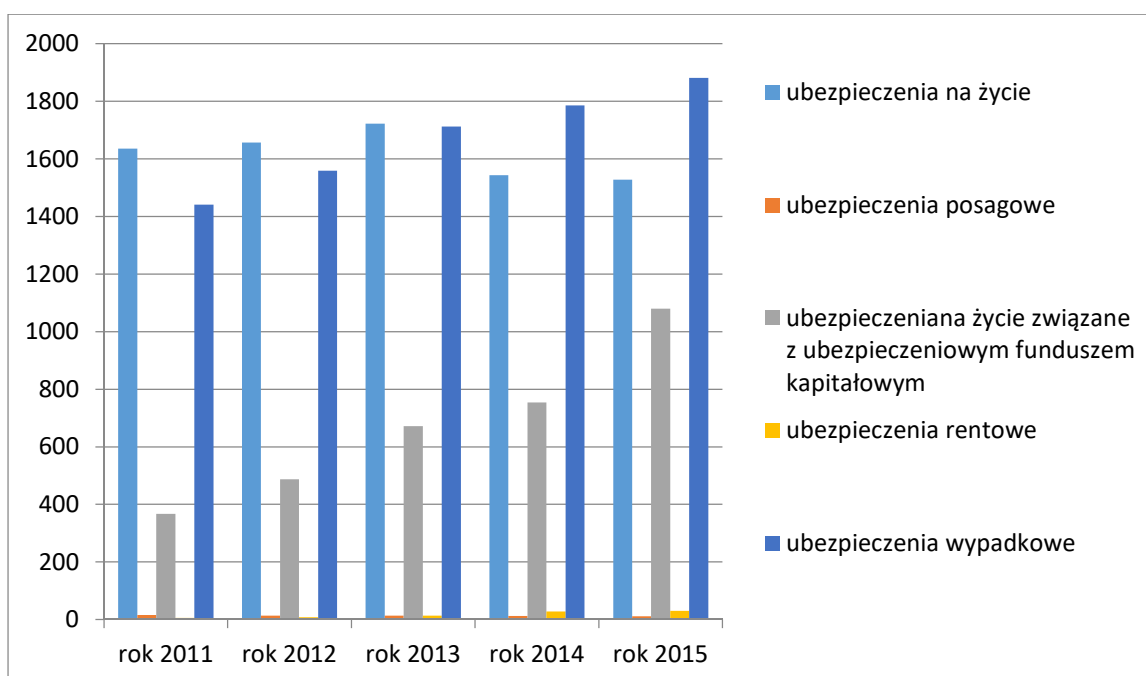
Ubezpieczenia posagowe nie cieszą się w Polsce zbyt dużą popularnością. W ciągu ostatnich kilku lat liczba polis aktywnych w danym roku mająca zabezpieczyć przyszłość dziecka wahała się w granicach od 97 do 113 tysięcy. W porównaniu z ubezpieczeniami na życie (8 562 000 polis w roku 2015) oraz ubezpieczeniami na życie z funduszem kapitałowym (3 153 000 polis w 2015 roku) ubezpieczenia posagowe stanowią produkt niszowy (por. rysunek 1). Na podstawie danych przedstawionych na rysunku 2 można zauważyć, że liczba wypłat ogółem w ubezpieczeniach na życie wykazuje tendencję malejącą począwszy od roku 2011, w którym wypłaty wynosiły 16 tysięcy, a skończywszy na roku 2015, kiedy liczba wypłat wynosiła 11 tysięcy. Analizując z kolei świadczenia wypłacone brutto (por. rysunek 3) odnotować można, że różniły się one w zależności od roku. Warto przy tym nadmienić, że w roku 2015 (119 265 000 złotych) wzrosły w porównaniu do dwóch poprzednich lat. Tak znaczące dysproporcje pomiędzy poszczególnymi grupami mogą wynikać z braku świadomości rodziców o takiej formie gromadzenia kapitału oraz z szerokiej oferty alternatywnych sposobów zabezpieczenia finansowej przyszłości dziecka. Poza tym ubezpieczenia posagowe mogą być realizowane w formie ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które stanowią na wykresach osobną grupę.



Rysunek 6.1. Liczba polis w ubezpieczeniach działu I (w tys. sztuk)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Liczba polis w ubezpieczeniach na życie – ogółem, Polski Rynek Ubezpieczeniowy 2015*, GUS 2016,

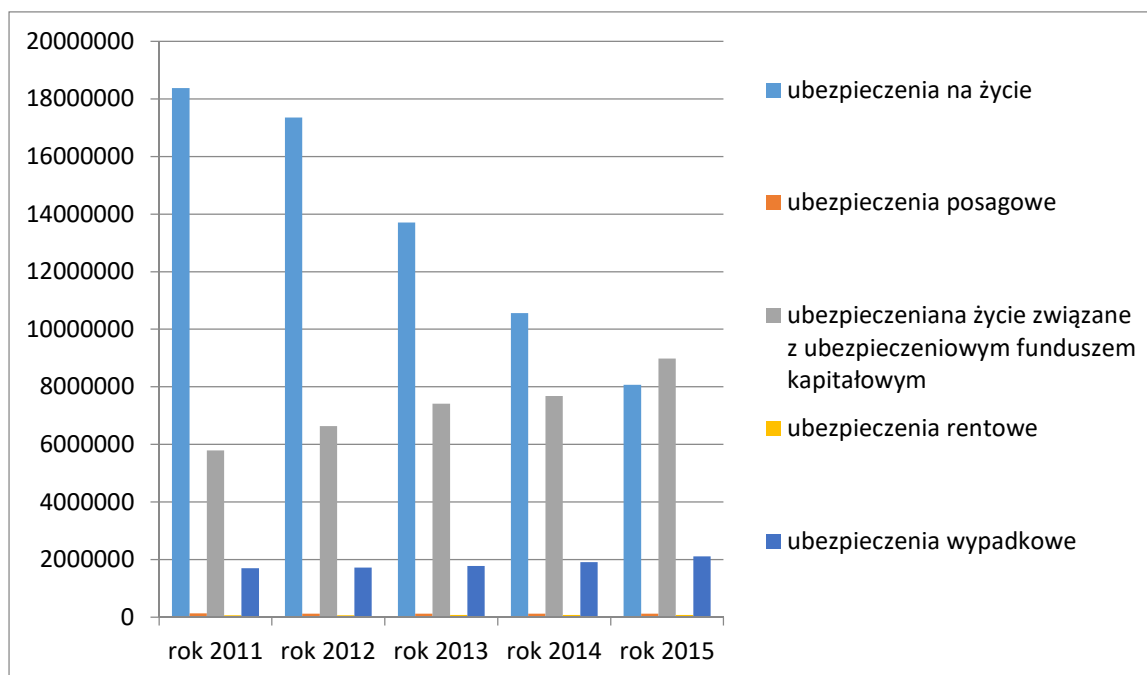
(http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5503/11/6/1/polski_rynek_ubezpieczeniowy.pdf), dostęp: 9.03.2017 r.



Rysunek 6.2. Liczba wypłat świadczeń w ubezpieczeniach działu I (w tys.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Liczba wypłat w ubezpieczeniach na życie – ogółem, Polski Rynek Ubezpieczeniowy 2015*, GUS 2016,

(http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5503/11/6/1/polski_rynek_ubezpieczeniowy.pdf), dostęp: 9.03.2017 r.



Rysunek 6.3. Świadczenia wypłacone brutto w ubezpieczeniach działu I (w tys. zł)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Świadczenia wypłacone brutto w ubezpieczeniach na życie – ogółem, Polski Rynek Ubezpieczeniowy 2015*, GUS 2016,

(http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5503/11/6/1/polski_rynek_ubezpieczeniowy.pdf), dostęp: 9.03.2017 r.

Zakłady ubezpieczeń posiadają w swojej ofercie produkty, które pozwalają zabezpieczyć finansową przyszłość dziecka. Istnieje również dedykowana witryna internetowa *ubezpieczonedziecko.pl* na której znajduje się porównywarka ofert ubezpieczeniowych. Po uzupełnieniu podstawowych danych, takich jak: orientacyjna suma ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, miesięczne wydatki gospodarstwa domowego, sytuacja mieszkaniowa, data urodzenia rodzica, wykonywany zawód, wiek dziecka oraz dane kontaktowe, do klienta oddzwania osoba odpowiedzialna za weryfikację autentyczności formularza. Po potwierdzeniu wprowadzonych danych formularz jest rozsyłany do maksymalnie 5 agentów ubezpieczeniowych z różnych zakładów ubezpieczeniowych, które współpracują z tą stroną. Ostatnim krokiem jest rozmowa z agentami i otrzymanie gotowych propozycji ubezpieczeń, z których klient może wybrać to, które najbardziej odpowiada jego oczekiwaniom¹⁸³.

¹⁸³ Porównywarka ofert ubezpieczeniowych, (<https://www.ubezpieczeniaonline.pl/zamow-ubezpieczenie/?ref=ubezpieczonedziecko>), dostęp: 20.03.2017 r.

W tabelach 1 i 2 znajdują się dwie symulacje ofert ubezpieczeniowych. Oferty zostały przygotowane dla 22 letniej kobiety, posiadającej własne mieszkanie oraz wykonującej zawód księgowej, która chce zabezpieczyć finansowo swoją 3 letnią córkę. Dane zostały otrzymane od agentów ubezpieczeniowych za pośrednictwem wyżej wymienionej strony i mają charakter szacunkowy.

Tabela 6.1. Oferta ubezpieczeniowa Aviva „juniorGO”

Ubezpieczenie	Ubezpieczenie na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym	
Cel ubezpieczenia	Zabezpieczenie startu dziecka w dorosłość poprzez zgromadzenie kapitału, który zostanie mu wypłacony po zakończeniu okresu ubezpieczenia: kapitał powstaje dzięki wpłacanym regularnym składkom inwestycyjnym alokowanym w UFK, zaś w razie śmierci głównego ubezpieczonego i tym samym braku kolejnych składek, także dzięki alokacji w UFK wskazanej przez głównego ubezpieczonego części świadczenia z tytułu śmierci.	
Charakter ubezpieczenia	Ochronno-inwestycyjny	
Ubezpieczeni	Ubezpieczony główny: matka Ubezpieczony: córka	
Okres ubezpieczenia	16 lat	
Składka miesięczna	W pierwszym roku miesięczna składka wynosi 200 PLN. W następnych latach składka może zwiększać się co roku o wskaźnik indeksacji (w założeniu 3,5 % rocznie), który pozwala zabezpieczyć wartość świadczeń przed skutkiem spadku wartości pieniądza w czasie.	
	Rok ubezpieczenia	Miesięczna składka
	1	200 PLN
	2	207 PLN
	3	214 PLN

	15	324 PLN
	16	335 PLN
Rachunek inwestycyjny	Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy: 70 % Zrównoważony Aktywnej Selekcji, 20 % Stabilny Aktywnej Selekcji, 10 % Dłużny Aktywnej selekcji.	
Wartość rachunku inwestycyjnego po roku	1 695 PLN	
Wartość rachunku inwestycyjnego po 16 latach	55 818 PLN	

Suma ubezpieczeniowa na wypadek śmierci rodzica	Po roku	50 000 PLN
	Po 2 latach	50 000 PLN
	Po 3 latach	50 000 PLN
	Po 4 latach	50 000 PLN
	Po 5 latach	50 000 PLN
	Po 6 latach	47 727 PLN
	Po 7 latach	45 455 PLN

	Po 14 latach	29 545 PLN
	Po 15 latach	27 273 PLN
	Po 16 latach	25 000 PLN

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 6.2. Oferta ubezpieczeniowa Nationale Nederlanden „Ochrona Jutra”

Ubezpieczenie	Ubezpieczenie na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym		
Cel ubezpieczenia	Zabezpieczenie życia i zdrowia zarówno swojego jak i najbliższych. Zapewnia możliwość elastycznego dopasowywania do zmieniających się potrzeb, aby zapewnić sobie i swojej najbliższej rodzinie wsparcie finansowe.		
Charakter ubezpieczenia	Ochronno-inwestycyjny		
Ubezpieczeni	Ubezpieczony główny: matka Ubezpieczony: córka		
Miesięczna składka ochronna	150,07 PLN (matka 115,61 PLN + córka 34,46 PLN)		
Miesięczna składka inwestycyjna	100 PLN		
Miesięczna składka do zapłaty	250,07 PLN		
Umowa podstawowa i pakiety umów dodatkowych – ubezpieczony główny	Matka	Czas trwania	Suma ubezpieczeniowa
	Ochrona Jutra	54 lat	50 000 PLN
	Ubezpieczenie na wypadek nowotworu	5 lat	50 000 PLN
	Ubezpieczenie na wypadek poważnych chorób – bez nowotworów	5 lat	21 000 PLN
	Ubezpieczenie na wypadek uszkodzenia ciała	5 lat	50 000 PLN
	Pobyty w szpitalu lub operacja po wypadku	5 lat	10 000 PLN

	Pobył w szpitalu lub operacja wskutek choroby	5 lat	10 000 PLN
	Przejęcie opłacania składek	44 lat	Tak, wg warunków umowy dodatkowej
Umowa podstawowa i pakiety umów dodatkowych – ubezpieczony	Córka	Czas trwania	Suma ubezpieczeniowa
	Ochrona Jutra	15 lat	1 000 PLN
	Poważne zachorowanie dziecka	5 lat	25 000 PLN
	Niezdolność do samodzielnego życia lub pracy	5 lat	70 000 PLN
	Pobył w szpitalu lub operacja wskutek choroby	5 lat	15 000 PLN
	Pobył w szpitalu lub operacja po wypadku	5 lat	15 000 PLN
Rachunek inwestycyjny	Fundusze dłużne (niski i średni poziom ryzyka)		
Wartość rachunku inwestycyjnego po roku	1 105,85 PLN		
Wartość rachunku inwestycyjnego po 16 latach	21 159,43 PLN		
Wartość rachunku inwestycyjnego po 54 latach	92 909,51 PLN		

Źródło: Opracowanie własne.

Warto jednak pamiętać, że zakłady ubezpieczeń pobierają różnego rodzaju opłaty (np. manipulacyjne) w zamian za ochronę ubezpieczeniową, dlatego przed zawarciem umowy warto zapoznać się z kosztami, które trzeba ponieść w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia posagowego.

6.4. Porównanie

Wielu rodziców zastanawia się jaką formę oszczędzania wybrać. Często biorą pod uwagę również lokatę, z której środki pozwoliłyby na lepszy start dziecka w dorosłe życie. W aktualnej ofercie banków trudno znaleźć lokatę na ponad 3 lata. Większość propozycji to lokaty kilkumiesięczne lub na okres od dwóch do trzech lat. W takiej sytuacji odpowiednim rozwiązaniem wydaje się znalezienie najatrakcyjniejszej oferty na ten okres, a następnie po jej zakończeniu założenie nowej lokaty lub odnowienie posiadanej. Oferta lokat bankowych jest bardzo zróżnicowana, dlatego warto przed ich założeniem przejrzeć propozycje różnych

banków. W celu obliczenia potencjalnego zysku z lokat można wykorzystać podstawowe narzędzia matematyki finansowej.

W tabeli 3 przedstawiono przykładową ofertę lokaty bankowej. W poniższym przykładzie po 16 latach odsetki wyniosłyby 5700,74 zł, jednak należy od tego odjąć obowiązkowy podatek od zysków kapitałowych (19%) w wysokości 1084 zł. Nie dla wszystkich rodziców będzie to zadowalająca kwota. Nie każdy rodzic dysponuje też tak wysoką kwotą depozytu, którą mógłby przeznaczyć na lokatę, dlatego tak ważne jest, aby znaleźć ofertę indywidualnie dopasowaną do swoich możliwości finansowych.

Tabela 6.3. Oferta Lokaty

Kwota depozytu	10 000 PLN
Oprocentowanie nominalne	3 %
Okres umowny	2 lata
Ilość odnowień lokaty	7
Kapitalizacja odsetek	Na koniec okresu
Uwzględnij podatek	TAK
Odsetki przed opodatkowaniem po 16 latach	5700,74 PLN
Podatek	1084 PLN
Odsetki wypłacone po 16 latach	4 616,74 PLN
Wartość środków wraz z odsetkami po zakończeniu lokaty	14 616,74 PLN

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione oferty ubezpieczeń posagowych oraz lokaty bankowej mają charakter szacunkowy i należy pamiętać, że dokładne informacje można uzyskać w oddziałach zakładów ubezpieczeniowych i banków. Przed podjęciem decyzji, którą z metod zabezpieczenia sytuacji finansowej dziecka wybrać warto zastanowić się nad swoimi możliwościami finansowymi oraz oczekiwaniami w stosunku do danego produktu.

W przypadku ubezpieczeń posagowych poza środkami na start w dorosłe życie dziecka rodzice otrzymują również ubezpieczenie. Ochrona ta zapewnia zabezpieczenie finansowe dla dziecka w przypadku zgonu rodzica. Można je również rozszerzyć o umowy dodatkowe np. na wypadek choroby lub pobytu w szpitalu. Do zalet należy też dodać dość niską składką

wpłacaną systematycznie, dzięki czemu kwota ta nie obciąża znacznie budżetu domowego. Istotną zaletą jest także fakt, że zgromadzone środki nie będą objęte podatkiem Belki¹⁸⁴.

W przypadku lokat do głównych zalet należy zaliczyć wypracowany zysk. Czym większą kwotę zdeponuje klient, tym większe będą jego przyszłe korzyści. Banki oferują także lokaty z dopłatą, dzięki czemu poza początkowym depozytem rodzice będą mogli w miarę swoich możliwości finansowych systematycznie powiększać wpłacony kapitał. Przy wyborze lokaty bankowej warto również zwrócić uwagę na stopę procentową. Lokaty o stałym oprocentowaniu dają ich posiadaczom większy komfort, ponieważ już w momencie jej założenia można wyliczyć spodziewany zysk. W przypadku lokat o zmiennym oprocentowaniu nie mamy pewności jaką kwotę otrzymamy, bank może zarówno podnieść jak i obniżyć oprocentowanie w trakcie trwania lokaty¹⁸⁵. Zastanawiając się nad wyborem tego produktu należy również pamiętać o podatku od zysków kapitałowych, którym obarczone są lokaty, a także o braku opcji ubezpieczenia jak w przypadku ubezpieczeń posagowych.

Przed podjęciem decyzji, który z produktów wybrać warto udać się do zakładów ubezpieczeń i banków, by otrzymać spersonalizowane oferty. Produkt powinien być indywidualnie dopasowany do potrzeb klienta, dlatego należy wziąć pod swoje oczekiwania oraz możliwości finansowe.

6.5. Podsumowanie

Troska o finansową przyszłość dziecka nieodłącznie towarzyszy rodzicom w trakcie dorastania ich dzieci. Rozwiązaniem tego problemu mogą być ubezpieczenia posagowe lub lokaty bankowe, które pozwalają zgromadzić pieniądze na przyszły start dziecka w dorosłe życie. Ubezpieczenie posagowe, poza akumulacją kapitału, zapewnia również ochronę ubezpieczeniową, dzięki czemu stanowi unikalny produkt. Natomiast lokatę charakteryzują wypracowane zyski, które pozwolą dziecku rozpocząć samodzielne życie.

W toku przeprowadzonych badań omówiono zagadnienia związane z ubezpieczeniami posagowymi oraz scharakteryzowano dostępną na rynku ofertę ubezpieczeń posagowych

¹⁸⁴ *Zalety ubezpieczenia posagowego*, (<http://www.ubezpieczonedziecko.pl/blog/4-powody-dla-ktorych-warto-miec-ubezpieczenie-posagowe>), dostęp: 20.03.2017 r.

¹⁸⁵ *Oprocentowanie lokat*, (<http://www.oprocentowanielokat.pl/oprocentowanie-stale-lub-zmienne-co-wybrac-27.html>), dostęp: 20.03.2017 r.

i lokaty bankowej. Podsumowując zrealizowane prace badawcze należy stwierdzić, że w toku analizy osiągnięto założone we wstępie cele opracowania. Poza tym nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy badawczej, zgodnie z którą produkty ubezpieczeniowe i lokaty zabezpieczają start w dorosłe życie dzieci, a ich wybór powinien opierać się na przemyślanej decyzji dostosowanej indywidualnie do każdego zainteresowanego tą formą oszczędzania.

Na zakończenie warto również zauważyć, że temat zabezpieczenia sytuacji finansowej dziecka jest tematem bardzo szerokim i w przyszłości może stanowić bazę do wielu badań naukowych. Biorąc pod uwagę zmiany zachodzące na rynku i rosnące zapotrzebowanie na tego rodzaju produkty oraz chęć jak najlepszego dopasowania oferty do klientów zainteresowanych tą formą oszczędzania, szczególnej analizie mogą również podlegać konta oszczędnościowe. Ciekawą opcją wydają się również innego rodzaju inwestycje np. w obligacje, akcje lub nieruchomości. Do interesujących kwestii można także zaliczyć przegląd umów dodatkowych, które oferują zakłady ubezpieczeń oraz ich wpływ na wartość płaconej składki.

Rozdział 7.

Analiza porównawcza systemów emerytalnych w wybranych krajach

Karolina Soboń*

7.1. Wprowadzenie

W obliczu coraz większych problemów, jakie niesie za sobą zmiana struktury wieku ludności, oraz na nowo pojawiających się zagrożeń z którymi borykać się muszą obecnie systemy emerytalne, władze państw na całym świecie szukają rozwiązania pozwalającego zapewnić stabilność i bezpieczeństwo systemu emerytalnego, który sprosta wyzwaniu zagwarantowania godziwych emerytur przyszłym pokoleniom. Można zadać sobie zatem pytanie: który z obecnie stosowanych systemów emerytalnych najtrafniej dopasowuje wiek emerytalny do składki, tak aby uzyskać możliwie najwyższą stopę zastąpienia.

W niniejszym artykule podjęta zostanie tematyka zabezpieczenia społecznego, kładąc szczególny nacisk na wchodzący w jego skład system zabezpieczenia emerytalnego. Celem wprowadzenia w temat działania systemu zabezpieczenia emerytalnego omówiona zostanie jego geneza oraz funkcje, jakie są przez niego pełnione. W opracowaniu przedstawione zostaną wybrane systemy emerytalne na świecie. Będą to systemy emerytalne: na Węgrzech, w Kanadzie, Rosji, Australii, Niemczech, Szwecji, Portugalii i Polsce. W toku przeprowadzonej analizy wymienione systemy emerytalne poddane zostały analizie porównawczej z uwzględnieniem następujących kryteriów:

1. Obowiązujący w danym kraju wiek emerytalny.
2. Koszty pracowników i pracodawców związane z odprowadzaniem składek na fundusz emerytalny.
3. Stopa zastąpienia netto wynagrodzenia osiąganego przed osiągnięciem wieku emerytalnego do wysokości otrzymywanego świadczenia.

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

Dzięki zestawieniu tych trzech kryteriów możliwe stało się udzielenie odpowiedzi na postawione wcześniej pytanie, który z analizowanych systemów emerytalnych stosuje najbardziej adekwatny wiek emerytalny i wysokość opłacanych składek, aby po przejściu na emeryturę uzyskać najwyższy stosunek otrzymywanych świadczeń względem wypracowywanej pensji w wieku produkcyjnym.

Na podstawie zgromadzonych informacji wynikających z przeanalizowania i porównania wskazanych systemów, na sam koniec wysunięte zostaną konstruktywne wnioski dla polskiego systemu emerytalnego.

7.2. System emerytalny jako element zabezpieczenia społecznego

Zabezpieczeniem społecznym nazywamy znacjonalizowany system świadczeń materialnych jak i niematerialnych, których celem jest zabezpieczenie i gwarantowanie fundamentalnych potrzeb wszystkim członkom danego społeczeństwa. Jednym z podstawowych założeń określenia celów i obszarów zabezpieczenia społecznego jest przekonanie, iż każdy dorosły członek społeczności zdolny do samodzielnej pracy powinien zaspokajać potrzeby swoje i swoich najbliższych, a rola państwa zaczyna się wówczas, gdy jednostka nie radzi sobie z obroną przed niedostatkiem lub ubóstwem¹⁸⁶. Jedną z form zabezpieczenia społecznego jest system emerytalny mający na celu zapewnienie godziwych warunków życia ubezpieczonym, po zakończeniu wykonywania pracy zarobkowej.

Zabezpieczenie może być zrealizowane dzięki trzem metodom¹⁸⁷. Pierwsza z nich to metoda ubezpieczeniowa polegająca na tworzeniu grup szczególnie narażonych na pokrewne ryzyka niosące za sobą utratę zdolności do pracy. W obrębie tej metody działa między innymi system zabezpieczenia emerytalnego, którego celem jest ochrona ubezpieczonych w nim przyszłych świadczeniobiorców przed niedostatkiem związanym z ich podeszłym wiekiem. Kolejną metodą zabezpieczenia społecznego jest zaopatrzenie społeczne, które zwykle

¹⁸⁶ T. Jedynak, *Ubezpieczenie społeczne jako element zabezpieczenia społecznego*, [w:] *System ubezpieczeń społecznych*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014, s. 26.

¹⁸⁷ *Ubezpieczenia społeczne - podstawowe informacje*, Infor 2017, (<http://www.infor.pl/prawo/konstytucja/omowienie-konstytucji/318031,Ubezpieczenia-spoeczne-podstawowe-informacje.html>), dostęp: 27.05.2017 r.

obejmuje wszystkich, niezależnie od aktywności zawodowej. Przejawia się w udzielaniu rent i emerytur. Gwarantuje ona również realizację narodowych programów zwalczających choroby epidemiologiczne, ochronę środowiska naturalnego, czy prawo do korzystania z opieki lekarskiej w ramach publicznej służby zdrowia¹⁸⁸. Ostatnią z metod jest metoda opiekuńcza inaczej zwana również filantropijną. Ta również obejmuje wszystkich niezależnie od aktywności zawodowej, a wysokość świadczenia w wielu przypadkach jest przyznawana indywidualnie.

W Polsce osoby w wieku 60 lat i więcej stanowią 22% społeczeństwa, co oznacza, że dziś średnio przypada 4 młodych na jednego starca. Niestety prognozowane statystyki nie są w tym obszarze zbyt optymistyczne, nawet pomimo odnotowanego wzrostu wskaźnika urodzeń za sprawą programu 500+. Według Głównego Urzędu Statystycznego w 2050 roku osoby w wieku poprodukcyjnym mają stanowić aż 1/3 społeczeństwa¹⁸⁹.

Zważając na te dane nie trudno uświadomić sobie, jak istotą rolę we współczesnym społeczeństwie odgrywa system zabezpieczenia emerytalnego, a zwłaszcza jego funkcja ekonomiczna¹⁹⁰. W jej obrębie zabezpiecza się członków systemu emerytalnego przed ubóstwem w okresie po ukończeniu aktywności zawodowej. Dąży się również do wyrównania dochodów ludności w wieku produkcyjnym z dochodami w wieku poprodukcyjnym, tak aby różnice między ich wysokościami były możliwie jak najmniejsze.

Zdaniem Tadeusza Szumlicza system zabezpieczenia emerytalnego jest zbiorem rozwiązań instytucjonalnych, które odnoszą się do ryzyka starości, w celu zabezpieczenia jego uczestników poprzez zagwarantowanie im odpowiedniej ilości środków pieniężnych, które pozwolą im się utrzymać w okresie, kiedy przestaną być aktywni zawodowo.

Już w Starożytnym Rzymie odnotowano wypłacanie czegoś na kształt dzisiejszych emerytur. Otrzymywali je wówczas rzymscy legionieści, którzy po przejściu szesnastu lat służby czynnej i czterech lat służby rezerwowej, otrzymywali solidną odprawę bądź też ziemię, która została odbierana podbitym ludom.

¹⁸⁹ *Ludność w wieku 60+. Struktura demograficzna i zdrowie*, GUS 2016, (<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-w-wieku-60-struktura-demograficzna-i-zdrowie,24,1.html>), dostęp: 15.03.2016 r.

¹⁹⁰ K. Ślęzak, *Ochrona emerytalnych praw nabytych*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009, s. 290.

W przeszłości emerytury były ściśle związane ze służbą wojskową i aż do XIX wieku otrzymywali je głównie zasłużeni w wojsku, jak na przykład żołnierze odchodzący ze służby czynnej.

Obecny system emerytalny zawdzięczamy niemieckiemu kanclerzowi Otto von Bismarckowi, który to jako pierwszy w dziejach ludzkości w 1880 r. wprowadził zagwarantowaną przez państwo wypłatę emerytur. To właśnie on, aby uzyskać potrzebne do wygrania wyborów przez jego partię głosy robotników, obiecał wyborcom zapewnienie wsparcia finansowego na starość. Według reformy każdemu ubezpieczonemu pracownikowi po ukończeniu 70 lat należała się emerytura, wypłacana z wcześniej potrąconych z pensji składek, tak aby po osiągnięciu wyznaczonego wieku jakość życia robotników nie ulegała zmianie.

Wkrótce w ślady Niemiec poszły też inne kraje i tym oto sposobem już przed wybuchem II wojny światowej większość krajów europejskich wprowadziła państwowy system emerytalny. W większości tych przypadków były to systemy oparte na tym, wprowadzonym wcześniej przez niemieckiego kanclerza¹⁹¹.

Obecnie funkcjonujące systemy zabezpieczenia emerytalnego opierają się głównie na metodzie ubezpieczeniowej składającej się z dwóch etapów. Pierwszy z nich to oszczędzanie, do którego uczestnicy systemu emerytalnego przystępują w chwili dołączenia do systemu emerytalnego. Drugi to moment osiągnięcia przez nich wieku emerytalnego i pobieranie świadczeń¹⁹².

7.3. Funkcjonowanie systemów emerytalnych w wybranych krajach

Mimo, że większość systemów emerytalnych na świecie opiera się na dwóch głównych systemach finansowania świadczeń emerytalnych, ciężko jest wskazać dwa jednakowe pod każdym względem systemy zabezpieczenia emerytalnego. Poniżej zaprezentowane informacje dotyczące sposobów funkcjonowania przykładowych systemów emerytalnych w poszczególnych krajach świata, posłużą do wytypowania najkorzystniejszego z nich dla

¹⁹¹ M. Szaleniec, *Historia ekonomii*, (http://ekonomia.opoka.org.pl/baza-wiedzy/historia-ekonomii/938.0,Krotka_historia_emerytur.prn), dostęp: 20.10.2009 r.

¹⁹² T. Jedynak *Ubezpieczenia społeczne jako...*, s. 45.

potencjalnego świadczeniobiorcy pod względem stosunku stopy zastąpienia netto do wieku emerytalnego i wysokości opłacanych składek.

Dobór państw, których systemy emerytalne zostały przeanalizowane w pracy jest wyborem subiektywnym, jednak opierał się na założeniu, iż powinny to być kraje z różnych części świata, uwidaczniające różnorodność systemów emerytalnych.

System emerytalny na Węgrzech

Wiek emerytalny: 62 lata.

Koszty związane z odprowadzaniem składek na fundusz emerytalny: 30%-33% wynagrodzenia brutto.

Stopa zastąpienia: 89,6% wcześniejszych zarobków.

Obowiązujący obecnie system emerytalny na Węgrzech ma charakter mieszany¹⁹³. Obowiązkowa emerytura składa się tam z I filara finansowanego na zasadach repartycji i można ją powiększyć o emeryturę dodatkową z filara dodatkowego, której wysokość jest uzależniona od zgromadzonych na nim środków pieniężnych. System emerytalny obejmuje wszystkich pracujących za wyjątkiem urzędników i sędziów¹⁹⁴.

Warto wspomnieć, że oprócz obowiązkowego systemu emerytalnego, od 1998 r. funkcjonuje tam również system pomocy emerytalnej, który jest rodzajem zasiłku socjalnego. Samorządy lokalne zaopatrują ubogich emerytów w dochód minimalny, bądź też wyrównują ich dochody do wysokości stawki minimalnej. Minimalna emerytura wynosi tam 28 forintów, co w przeliczeniu daje 108 euro na miesiąc. Wysokość emerytury ma tam również swoją górną granicę - nie może przekraczać średniego wynagrodzenia.

Aby otrzymywać państwową emeryturę należy opłacać składki przez co najmniej 15 lat, po upływie których nabywane jest prawo do uzyskania częściowej emerytury, a po 20 latach prawo do całkowitego świadczenia emerytalnego. Oprócz tego od 2006 r. każdy emeryt otrzymuje również dodatkową 13. emeryturę, której wysokość jest równa jego normalnej emeryturze.

¹⁹³ Pension Funds Online, Wilmington Insight 2017, (<http://www.pensionfundsonline.co.uk/content/country-profiles/hungary/2310>), dostęp: 27.05.2017 r.

¹⁹⁴ Niektóre aspekty tzw. "dekomunizacji" Rządu V. Orbana na Węgrzech - dotyczące służb mundurowych, ZBFSOP 2017, (http://www.zbfsop.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=739:2017-01-27-23-25-59&catid=12:wpyno&Itemid=42), dostęp: 17.01.2017 r.

System emerytalny w Kanadzie

Wiek emerytalny: 65 lat.

Koszty związane z odprowadzaniem składek na fundusz emerytalny: 4,95% wynagrodzenia brutto.

Stopa zastąpienia: 47,9% wcześniejszych zarobków.

System zabezpieczenia emerytalnego w Kanadzie, składający się z trzech filarów, ma opinię jednego z najbezpieczniejszych systemów emerytalnych na świecie. Wiek emerytalny ma docelowo zostać wydłużony i w 2029 r. ma wynieść 67 lat, jednak funkcjonujące tam akty prawne są skonstruowane tak, aby zachęcać Kanadyjczyków do przechodzenia na emeryturę w wieku późniejszym.

Wypłata z I filaru indeksowana jest w górę wskaźnikiem inflacji CPI (waloryzacja odbywa się 4 razy w roku), przysługuje każdemu obywatelowi Kanady po ukończeniu wieku emerytalnego i jest finansowana z budżetu państwa. Jedynym warunkiem do uzyskania tej emerytury jest zamieszkiwanie na terenie kraju przez co najmniej 10 lat. Wysokość emerytury stopniowo wzrasta wraz z czasem zamieszkania w Kanadzie. Całość świadczenia emerytalnego osiąga się, jeśli czas zamieszkania na terenie kraju wynosił minimum 40 lat.

II filar jest obowiązkowym filarem finansowanym ze składek obywateli zarabiających powyżej 3,5 tys. CAD. Jest on mieszanką systemu repartycyjnego z systemem kapitałowym. Połowę składki od osób zatrudnionych opłaca pracodawca, a drugie 50% pracownik. Tamtejsza składka wynosi 4,95% wynagrodzenia. Można wstrzymać się od otrzymywania emerytury do nawet 5 lat, dzięki czemu wysokość przyszłej emerytury wzrasta. Warto tutaj nadmienić, że prawo do otrzymywania świadczeń jest dziedziczone przez wdowę/wdowca. Kanadyjski system emerytalny umożliwia też przejście na emeryturę wcześniej niż w wieku 65 lat, ale wówczas wypłacana emerytura jest niższa¹⁹⁵.

Istnieje również możliwość gromadzenia oszczędności w III filarze, który jest całkowicie dobrowolny, a władze Kanady zachęcają swoich obywateli do samodzielnego oszczędzania, między innymi przez limity oszczędności, które dają możliwość korzystania z ulg podatkowych.

¹⁹⁵ *Canada Pension Plan - Overview*, Government of Canada 2015, (https://www.canada.ca/en/services/benefits/publicpensions/cpp.html?utm_campaign=not-applicable&utm_medium=vanity-url&utm_source=canada-ca_canada-pension-plan), dostęp: 23.09.2016 r.

System emerytalny w Rosji

Wiek emerytalny: 55 lat kobiety, 60 lat mężczyźni.

Koszty związane z odprowadzaniem składek na fundusz emerytalny: 22% wynagrodzenia brutto.

Stopa zastąpienia: 86,4% wcześniejszych zarobków.

System emerytalny Rosji składa się z III filarów. Obejmuje on wszystkich pracujących. Prawo do minimalnego świadczenia emerytalnego nabywa się po przepracowaniu 5 lat.

Tamtejszy system emerytalny składa się z trzech filarów. I filar gromadzi składki na ubezpieczenia emerytalne, które płaci pracodawca. Są one na bieżąco przekazywane na wypłatę świadczeń dla obecnych emerytów.

II filar jest filarem opartym na zasadach kapitałowych. Trafiające do niego składki wynoszą 6% wynagrodzenia. Ubezpieczonemu przysługuje prawo wyboru prywatnego funduszu, mającego zarządzać jego składkami. Jeśli nie podejmie żadnej decyzji, wówczas jego oszczędności kierowane są do państwowego banku (*Wnieszekonombank*), który inwestuje składki w krajowe projekty¹⁹⁶.

III filar jest dobrowolną formą oszczędzania na emeryturę. Ubezpieczeni mogą przekazywać na niego swoje indywidualne oszczędności.

System emerytalny w Australii

Wiek emerytalny: 65 lat.

Koszty związane z odprowadzaniem składek na fundusz emerytalny: 58% wynagrodzenia brutto.

Stopa zastąpienia: 89,6% wcześniejszych zarobków.

Australijski system emerytalny, różni się od znacznej części systemów w innych krajach rozwiniętych głównie tym, że opiera się na czasie pobytu emeryta. Tamtejsze emerytury wypłacane są przez rząd z budżetu państwa, a nie ze składek ubezpieczonych, tak jak to w

¹⁹⁶ *Pension system in the Russian Federation*, Pension Fund 2017, (http://www.pfrf.ru/en/pens_system/how_formed), dostęp 01.02.2017 r.

wielu krajach ma miejsce. Wysokość otrzymywanego świadczenia zależy zatem od dochodów i majątku osoby ubiegającej się o emeryturę.

Do uzyskania emerytury konieczne jest osiągnięcie wyznaczonego wieku emerytalnego i bycie obywatelem tego kraju, bądź mieszkanie w nim przynajmniej 10 lat lub bycie obywatelem Nowej Zelandii albo posiadanie wizy¹⁹⁷.

W celu wydania decyzji o przyznaniu świadczenia emerytalnego i jego wysokości każdy ubiegający się o nią oceniany jest indywidualnie. Wysokość pełnej emerytury dla osoby mieszkającej samotnie wynosi 695,3 dolara w przeliczeniu na dwa tygodnie, natomiast dla każdej pary jest to 524,1 dolara na osobę. Aby osiągnąć pełną emeryturę dochód osoby samotnej nie może przekraczać 164 dolarów na 2 tygodnie, natomiast dla pary jest to 292 dolarów. Jeżeli dwutygodniowy dochód osoby samotnej przekracza 164 dolarów, ale jest mniejszy niż 1918,20 dolarów, lub w przypadku par, jeśli dochód nie przekracza 2936,80 dolarów - przysługuje wówczas część pełnej emerytury (wysokość pełnej emerytury zredukowana o 50 centów za każdego dolara przekraczającego sumę dwutygodniowego limitu)¹⁹⁸.

Kontrowersje wśród krytyków takiego kryterium przyznawania emerytur wzbudza fakt, że nie bierze się tam pod uwagę długości stażu pracy ani wysokość zarobków, a jedynie efekt końcowy, a więc to jakim majątkiem dysponuje się na starość.

Składka odprowadzana jest przez zakład pracy i trafia do funduszu emerytalnego danej osoby, który wybierany jest przez pracownika. Pracownicy mają również możliwość dopłacania do takiego funduszu z własnych środków.

System emerytalny w Niemczech

Wiek emerytalny: 67 lat.

Koszty związane z odprowadzaniem składek na fundusz emerytalny: 18,9% wynagrodzenia brutto¹⁹⁹.

Stopa zastąpienia: 56% wcześniejszych zarobków.

¹⁹⁷ *Age Pension*, Department of Human Services 2017, (<https://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/age-pension>), dostęp: 10.03.2017 r.

¹⁹⁸ *Ibidem*.

¹⁹⁹ *The Germanian Retirement and Pension System - Basic Facts*, 2016, (<http://www.howtogermany.com/pages/german-retirement.html>), dostęp: 27.05.2017r.

System emerytalny w Niemczech jest systemem repartycyjnym, finansowanym z wpłacanych składek, których koszt po połowie przypada na pracodawcę i pracownika. Same składki jednak nie wystarczają, aby w całości pokryć wydatki na wypłatę emerytur, konieczne jest dofinansowanie systemu zabezpieczenia emerytalnego przez państwo w około 24% całości wydatków na emerytury. Wszyscy zatrudnieni zobowiązani są do przystąpienia do systemu emerytalnego, jednak osoby niepracujące również mają prawo przystąpienia do tego systemu. Aby uzyskać ubezpieczenie konieczne jest odprowadzanie składek pracowniczych przez co najmniej 5 lat.

Wysokość świadczenia zależy od tzw. punktów płacowych. Jeden punkt płacowy to jeden przepracowany rok, a jego wartość wynosi 28,14 euro na zachodzie Niemiec i 25,74 euro na wschodzie, a zatem przeciętna emerytura wynosi tam odpowiednio 1125,6 euro bądź też 1029,6 euro w zależności od tego, w jakiej części kraju zamieszkuje dany emeryt. Natomiast biorąc pod uwagę okresy składkowe wzór pozwalający obliczyć wysokość emerytury wygląda następująco:

$$\text{miesięczna emerytura} = \text{punkty płacowe} \times \text{współczynnik czasu przejścia na emeryturę} \times \text{współczynnik rodzaju emerytury} \times \text{kwota odpowiadająca punktowi płacowemu}^{200}$$

Przed 2030 rokiem planuje się w Niemczech podniesienie składki emerytalnej oraz obniżenie wysokości świadczeń emerytalnych. Wedle tamtejszego prawa maksymalna składka emerytalna nie może przekraczać 20% przed 2020 rokiem oraz 22% przed 2030 rokiem.

System emerytalny w Szwecji

Wiek emerytalny: od 61 lat do 67 lat

Koszty związane z odprowadzaniem składek na fundusz emerytalny: 18,5% wynagrodzenia brutto

Stopa zastąpienia: 55,8% wcześniejszych zarobków

²⁰⁰ J. Owczarek, *Powszechny system emerytalny w Niemczech – geneza i aktualny kształt*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2015, nr 19.

System emerytalny w Szwecji to system zdefiniowanej składki, finansowany metodą kapitałową i repartycyjną. Budowa systemu zabezpieczenia emerytalnego składa się z trzech części: część repartycyjna, część kapitałowa i emerytura gwarantowana.

Część repartycyjna zależy od zarobków ubezpieczonego i jest wypłacana ze zgromadzonych przez niego składek, a jej wysokość liczona jest według wzoru: suma zgromadzonych składek / oczekiwany dalszy czas trwania życia emeryta.

Część kapitałowa zależy od dochodów, a jej finansowanie następuje z systemu działającego na zasadach kapitałowych. Na wysokość emerytury z tej części wpływa również stopa zwrotu z zainwestowanych oszczędności ubezpieczonego.

Emerytura gwarantowana przeznaczona jest dla osób najuboższych, którym nie przysługuje prawo do emerytury, której wysokość zależy od dochodu²⁰¹. Jest to emerytura, która narzuca jednak minimalny wiek emerytalny - jest to 65 lat.

Szwedzki ubezpieczony może indywidualnie wybrać moment przejścia na emeryturę, jeśli znajduje się w przedziale wiekowym 61-67 lat, jednak im później zdecyduje się zacząć korzystać z emerytury, tym większe świadczenie będzie otrzymywać. Każdy rok wydłużenia czasu oczekiwania na emeryturę w tym przedziale wiekowym oznacza podwyższenie wysokości świadczenia o około 9%²⁰².

System emerytalny w Portugalii

Wiek emerytalny: 65 lat.

Koszty związane z odprowadzaniem składek na fundusz emerytalny: 34,45% wynagrodzenia brutto.

Stopa zastąpienia: 89,5% wcześniejszych zarobków.

Portugalia dysponuje dwoma systemami emerytalnymi. Jeden z nich finansowany jest z funduszy publicznych, a drugi z indywidualnie płaconych składek.

Portugalski fundusz emerytalny finansowany z funduszy publicznych przysługuje wszystkim osobom, po ukończeniu 65 lat, których przychody wynosiły nie mniej niż 30% minimalnego

²⁰¹The Swedish pension system, AP4 2017, (<http://www.ap4.se/en/reports/annual-report-2015/report-on-operations/the-swedish-pension-system>), dostęp: 27.05.2017 r.

²⁰²Charakterystyka systemu emerytalnego w Szwecji, ZUS 2011, (<http://www.zus.pl/files/szwecja.pdf>), dostęp: 05.04.2011 r.

wynagrodzenia za pracę, lub nie mniej niż 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę, jeśli mowa o żywicielu rodziny.

Prawo do emerytury ze składkowego funduszu emerytalnego uzyskują wszystkie osoby, mające udokumentowane minimum 15 letni staż pracy w czasie którego odprowadzali składki²⁰³. Warunkiem zaliczenia roku jest przepracowanie w nim przynajmniej 120 dni roboczych. Wysokość otrzymywanej emerytury zależy od wynagrodzenia lub też przychodu. Do jej wyliczenia brane jest pod uwagę 10 najkorzystniejszych lat z punktu widzenia ubezpieczonego.

System emerytalny w Polsce

Wiek emerytalny: 67 lat.

Koszty związane z odprowadzaniem składek na fundusz emerytalny: 19,52% wynagrodzenia brutto.

Stopa zastąpienia: 52,8% wcześniejszych zarobków.

System zabezpieczenia emerytalnego w Polsce składa się z trzech filarów: I filar oparty na FUS, II filar oparty na OFE i III filar oparty na IKE, IKZE i PPE. W skład I filara wchodzi konto i subkonto w ZUS. Ma on charakter obowiązkowy, a wysokość składki wynosi 19,52%, jeśli ubezpieczony rezygnuje z opłacania II fakultatywnego filaru w OFE (wówczas 12,22% składki przesyłane jest na konto w ZUS, a pozostała część na subkonto w ZUS) lub 12,22% na konto w ZUS, 4,38% na subkonto w ZUS i 2,92% na II filar. Pierwszy filar ma charakter repartycyjny, natomiast drugi kapitałowy. Trzeci filar w Polsce jest całkowicie dobrowolny i stanowi tzw. "emeryturę dodatkową"²⁰⁴.

Emerytura z "nowego systemu" przysługuje każdemu, bez względu na długość okresu składkowego i nieskładkowego. Długość stażu pracy ma jednak istotny wpływ na wysokość świadczenia emerytalnego. Wysokość emerytury minimalnej to 1000 złotych brutto, pod warunkiem udokumentowania minimum 25 lat okresów składkowych i nieskładkowych²⁰⁵.

²⁰³ Portugal Pension Funds Online 2017,

(<http://www.pensionfundsonline.co.uk/content/country-profiles/portugal/111>), dostęp: 10.03.2017 r.

²⁰⁴System emerytalny, (<http://emerytura.gov.pl/system-emerytalny/skladka-emerytalna>), dostęp: 27.05.2017 r.

²⁰⁵System emerytalny, MRPIPS 2017,

(<https://www.mpips.gov.pl/ubezpieczenia-spoleczne/ubezpieczenie-emerytalne/system-emerytalny>), dostęp: 10.03.2017 r.

7.4. Porównanie systemów emerytalnych w wybranych krajach

Dla celów poniższej analizy wybrano 8 powszechnych systemów emerytalnych funkcjonujących obecnie w wybranych państwach. Do krajów, których systemy emerytalne zostały rozpatrzone należą: Węgry, Kanada, Rosja, Australia, Niemcy, Szwecja, Portugalia i Polska. Ich dobór był subiektywny, jednak opierał się na założeniu ukazania systemów emerytalnych z różnych części świata.

Wśród przeanalizowanych obecnie funkcjonujących systemów emerytalnych, we wszystkich z wyjątkiem australijskiego, gdzie dominujące znaczenie ma czas pobytu osoby w kraju, aby otrzymać świadczenie konieczne jest uiszczanie składek przez przyszłych emerytów. Ich wysokości różnią się między poszczególnymi krajami. Największe składki odprowadzają ubezpieczeni w Portugalii, gdzie suma składek płaconych przez pracownika i pracodawcę wynosi w sumie aż 34,45% miesięcznego wynagrodzenia, na drugim miejscu za Portugalią znajdują się Węgry. Tam wysokość składki mieści się w przedziale 30-33% wynagrodzenia. Tuż za Węgrami w tym rankingu widnieje Rosja, gdzie I i II filar dają w sumie 22% wynagrodzenia. Następnie Polska, gdzie składka emerytalna wynosi 19,52% podstawy wymiaru. Składka na zabezpieczenie emerytalne w Niemczech 18,9% a w Szwecji 18,5%. Na samym końcu tego rankingu znajduje się Kanada, gdzie wysokość składki (tylko z drugiego filara) wynosi jedynie 4,95% wynagrodzenia miesięcznego.

Biorąc pod uwagę wiek emerytalny, jaki uprawnia osoby starsze do pobierania pełnego świadczenia emerytalnego na razie najdłużej pracować muszą Polacy - 67 lat, jednak na skutek zmian w systemie za kilka lat z Polakami w tej kwestii zrównają się Niemcy, Australijczycy i Kanadyjczycy. Wprowadzane na Węgrzech zmiany sprawią, że do 2022 r. będzie tam trzeba pracować już nie do 62 a do 65 roku życia. Szwedzki system daje swoim obywatelom możliwość wyboru dowolnego czasu przejścia na emeryturę między 61 a 67 rokiem życia, jednak najubożsi, którym nie udało się spełnić kryterium składek w tych latach mają prawo pobierać emerytury gwarantowane po ukończeniu 65 lat. Najmłodszych emerytów spośród analizowanych państw ma Rosja, gdzie kobiety mogą przejść na emeryturę w wieku 55 lat, a mężczyźni 60 lat.

Pracownik największymi kosztami z tytułu ubezpieczenia emerytalnego obciążony jest w Portugalii - 11% wynagrodzenia, co jednak daje niecałe 32% całej składki. Kolejna jest Polska (9,76% składki - 50% całkowitej wielkości składki) a zaraz po Polsce Niemcy - 9,35%, co również stanowi 50% składki. W Australii pracodawcy płacą 9% wynagrodzenia pracownika co stanowi 100% całości odprowadzanych składek. Na Węgrzech pracownik musi zapłacić od 8% do 9% swojego miesięcznego wynagrodzenia, co daje około 37% płaconej składki. W Szwecji pracownik przekazuje 8,29% wynagrodzenia, a więc prawie 45% sumy przekazywanej na system emerytalny, w Rosji jest to 6%, a więc około 27% kwoty przekazanej na to ubezpieczenie. Bardzo niską wartością w tej kwestii odznacza się Kanada - pracownik płaci 2,475% składki po połowie z pracodawcą. W Australii ani pracownik ani pracodawca nie płacą składek emerytalnych. Z tego wynika, że największe koszty pracodawcy z tego tytułu ma Rosja, następnie Portugalia, Węgry i Szwecja. W Polsce, Kanadzie i Niemczech koszty pracodawcy na ten cel są takie same jak koszty pracownika.

Systemy emerytalne w Rosji i Polsce składają się z trzech filarów: I repartycyjnego, II kapitałowego i III dobrowolnego. System emerytalny w Szwecji to dwufilarowy system - I repartycyjny, II kapitałowy. Funkcjonuje tam również emerytura gwarantowana finansowana z budżetu państwa dla najuboższych starców. W skład kanadyjskiego systemu emerytalnego wchodzi trzy filary, z czego pierwszy finansowany jest z budżetu państwa, drugi jest mieszanką repartycyjno-kapitałową, a trzeci filar jest całkowicie dobrowolny. Na Węgrzech emerytura zostaje wypłacana z I filaru repartycyjnego bądź też z dobrowolnego filaru dodatkowego. Najubożsi starcy mogą otrzymać tam zasiłek emerytalny. W Australii emerytura finansowana jest w 91% z budżetu państwa, a w Niemczech państwo dopłaca jedynie część do systemu repartycyjnego. Portugalski system emerytalny opiera się na zasadzie repartycyjnej, ale najbardziej potrzebujący otrzymują świadczenie finansowane środkami pochodzącymi z budżetu.

Biorąc pod uwagę stopę zastąpienia netto, najwyższy wskaźnik notowany jest na Węgrzech 89,6%, w Portugalii 89,5% i w Rosji 86,4%. Kolejną grupę państw otwiera Australia 58%, za nią Niemcy 56%, Szwecja 55,8%, Polska 52,8%. Na ostatnim miejscu pod tym względem znajduje się system emerytalny Kanady z wynikiem 47,9%.

7.5. Podsumowanie

Celem niniejszej pracy było dokonanie analizy i porównanie systemów emerytalnych funkcjonujących w wybranych krajach świata. Niezbędne w tej kwestii było omówienie powiązanych z tematem zagadnień teoretycznych, analiza sposobów funkcjonowania danych systemów emerytalnych i zestawienie ich ze sobą. Wynikiem połączenia tych działań jest zgromadzenie wiedzy, która pozwala wysunąć następujące wnioski.

Najczęściej występującym wiekiem emerytalnym koniecznym do otrzymania pełnej powszechnej emerytury obecnie jest 65 lat. Na skutek planowanych zmian od 2024 roku będzie to już 67 lat. Obecnie na emeryturę najdłużej trzeba pracować w Polsce - 67 lat, a najkrócej w Rosji - 55 lat kobiety, 60 lat mężczyźni.

Największy procent od wynagrodzenia pracownikowi na świadczenia emerytalne potrącany jest w Portugalii i na Węgrzech, gdzie składka wynosi ponad 30% wynagrodzenia. Najmniej w tym celu potrąca się w Kanadzie (niecałe 5%) i w Australii (9%), gdzie emerytury są niemal w całości finansowane z budżetu państwa.

Australia jest jedynym spośród analizowanych krajów, w którym składki na system emerytalny płacone są wyłącznie przez pracodawcę. Procentowo zatrudniający na system emerytalny przeznaczają najwięcej w Rosji, Portugalii, na Węgrzech - około 65% składki. Są to równocześnie kraje, w których koszty pracownika z tego tytułu są najniższe. W Szwecji pracownik ponosi 55% kosztów z tego tytułu. Polska, Kanada i Niemcy to kraje, gdzie koszty pomiędzy pracownikiem i pracującym podzielone są jednakowo.

Krajami, które finansują emerytury dla najuboższych uczestników systemu z funduszy pochodzących z budżetu państwa są Węgry, Portugalia i Szwecja. W Australii ubodzy mają większe szanse na uzyskanie świadczenia emerytalnego niż ci majątni, a ponad to otrzymują oni wyższe świadczenia. Jest to spowodowane obowiązującym tam kryterium przydziału emerytury.

W Kanadzie, na Węgrzech, w Polsce i Rosji w ramach powszechnego systemu emerytalnego ubezpieczeni mają możliwość dobrowolnego odkładania swoich oszczędności w zakresie dodatkowej emerytury.

Na podstawie zgromadzonych i zaprezentowanych w artykule danych można stwierdzić, że najwyższą stopę zastąpienia spośród analizowanych państw mają Węgry, Portugalia i Rosja.

Węgry i Portugalia to kraje, które odznaczają się najwyższymi składkami przekazywanymi na system emerytalny oraz najwyższym dofinansowaniem systemu z funduszy publicznych. W związku z tym do funduszu trafia więcej pieniędzy, a zatem państwo jest w stanie zapewnić swoim obywatelom emeryturę na porównywalnym etapie w stosunku do osiągniętej wcześniej pensji. Nie dziwi obecność tych państw w czołówce listy. Zdziwienie może wzbudzić pozycja Rosji wśród tych krajów, pomimo najniższego wieku emerytalnego spośród wszystkich analizowanych krajów. Po głębszym przyjrzeniu się zauważa się jednak, że jest to równocześnie kraj, w którym średnia długość życia jest najmniejsza, a dofinansowanie z budżetu wciąż odgrywa znaczną rolę. Podnosi to znacznie jej pozycję w statystykach.

Przyglądając się krajom w drugiej grupie (stopa zastąpienia około 56-53%) możemy stwierdzić, że wszystkie spośród nich charakteryzują się podobną wysokością składki emerytalnej, a także wiekiem emerytalnym. Zaskakuje jednak fakt, że w Kanadzie, pomimo najniższej składki, stopa zastąpienia wciąż jest wysoka. Zarówno ingerencja państwa w jej wysokość, jak również średnia długość życia nie przynoszą odpowiedzi na pytanie dlaczego tak jest. Wracając jednak raz jeszcze do analizy sposobu funkcjonowania systemu emerytalnego w Kanadzie, zauważamy, że polityka państwa w tym zakresie odgrywa ogromną rolę. Motywuje ono swoich obywateli do dłuższej pracy pomimo osiągnięcia wieku emerytalnego podnosząc wielkość emerytury i poprzez aktywne działania w zakresie zachęcania społeczeństwa do sukcesywnego oszczędzania na emeryturę w III filarze. Możliwe to jest między innymi dzięki wprowadzaniu rozmaitych ulg podatkowych. Kolejną niewiadomą jest system emerytalny działający obecnie w Australii, gdzie pomimo niskich składek emerytalnych, długiego średniego wieku życia i względnie niskiego wskaźnika dofinansowania przez państwo stopa zastąpienia wynosi 58%. Warto jednak zauważyć, że Australijski system emerytalny jest specyficzny, i nie opiera się na wpłacanych przez beneficjentów składkach a na wysokości majątku emerytów. Najbogatsi spośród społeczeństwa nie kwalifikują się zatem na emeryturę państwową, która przysługuje jedynie ubogim, nie posiadającym dużego majątku. Stąd wskaźnik zastąpienia netto wynosi tam niemal 60%.

Wnioskami jakie można wyciągnąć dla Polski jest zauważenie potrzeby oddziaływania państwa w sposób pośredni na wysokość wypłacanych świadczeń. O tym, jak wielki może ono mieć wpływ świadczy przykład Kanady, która mimo zbliżonego do innych analizowanych

krajów obowiązującego wieku emerytalnego przy zdumiewająco niskiej składce emerytalnej nie odbiega rażąco od takich krajów jak Polska, Szwecja czy Niemcy pod względem stopy zastąpienia. Rola państwa w tej kwestii niestety w wielu krajach wciąż pozostaje niedoceniana, a zatem również i niewykorzystywane w pełni są jego możliwości. Nie dziwi wówczas, że i wysokość wypłacanych emerytur budzi spore emocje.

Rozdział 8.

Ubezpieczenia rentowe a luka emerytalna w Polsce

Patrycja Bojdak*

8.1. Wprowadzenie

W dzisiejszych czasach bardzo dużo mówi się o konieczności zabezpieczenia swojej przyszłości po przejściu na emeryturę. Podkreśla się jak ważne, a jednocześnie trudne jest zapewnienie sobie godziwego bytu na przyszłość. W społeczeństwie trwa dyskusja na temat zbyt niskich wypłat dla obecnych emerytur, a środki masowego przekazu straszą, że w przyszłości będzie znacznie gorzej. Obecnie żyjemy w przeświadczeniu, że z pokolenia na pokolenie ludziom na emeryturze będzie żyło się coraz gorzej.

Współcześnie, osoby w wieku produkcyjnym mają świadomość konieczności oszczędzania. Należy jednak postawić kluczowe pytanie – czy faktycznie oszczędzają? Dodatkowo, trzeba zaznaczyć, iż sam fakt oszczędzania nie jest jeszcze wystarczający. Ważniejsza jest tutaj efektywność tego procesu i konsekwencja w podjętym działaniu. Każdy próbuje zadbać o swoją przyszłość jak najlepiej potrafi, wybierając najlepszy dla siebie wariant gromadzenia oszczędności.

Oszczędzać można na bardzo wiele sposobów. Jedni wybierają lokaty bankowe, inni korzystają z ofert funduszy inwestycyjnych, niektórzy są zwolennikami tzw. „oszczędzania z zyskiem” i próbują swoich sił na giełdzie, a są wreszcie i tacy, którzy uciekają się do sposobu starych i sprawdzonych oszczędności w tzw. „skarpecie”. Powszechnie jednak wiadomo, że gotówka przechowywana „w skarpecie” traci na wartości, z giełdą i funduszami inwestycyjnymi wiąże się spore ryzyko, a lokaty bankowe przynoszą mały zysk.

Mając tak wiele możliwości do wyboru, ciężko jest wybrać tę właściwą. Jak zatem należy efektywnie oszczędzać na emeryturę? Jak na emeryturę oszczędzają Polacy? Czy III filar systemu emerytalnego ma w sobie potencjał? Powyższe pytania stanowią podstawę do

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

określenia głównego celu niniejszego opracowania, jakim jest zwrócenie uwagi na problem zbyt niskich emerytur w Polsce i wskazanie alternatywnego sposobu zabezpieczenia emerytalnego, jakim są ubezpieczenia rentowe.

8.2. System emerytalny w Polsce

Konstrukcja systemu emerytalnego w Polsce

System emerytalny w Polsce został skonstruowany w oparciu o Ustawę z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Ustawa ta wskazuje sposób podlegania ubezpieczeniom społecznym w Polsce, w tym ubezpieczeniu emerytalnemu oraz stanowi, iż wypłacanie świadczeń emerytalnych jest obowiązkiem państwa. Obecnie obowiązująca konstrukcja systemu emerytalnego w Polsce została przedstawiona w tabeli poniżej.

Tabela 8.1. Konstrukcja systemu emerytalnego w Polsce po roku 2014

Wyszczególnienie	Filar I		Filar II	Filar III
Sposób organizacji	Konto w ZUS	Subkonto w ZUS	OFE	PPE, IKE, IKZE
Obowiązek uczestnictwa	Obowiązkowe	Część obowiązkowa i część fakultatywna	Fakultatywne	Dodatkowe
Wysokość składki uwzględniająca wybór OFE	12,22%	4,38%	2,92%	Dowolna wysokość
Wysokość składki nie uwzględniająca wyboru OFE	12,22%	7,30%	0%	Dowolna wysokość
Rodzaj świadczenia	Emerytura wypłacana z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych powiększona o środki zgromadzone w ramach OFE			Dodatkowa część emerytury

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej 2014, (<http://emerytura.gov.pl/system-emerytalny/>), dostęp: 15.03.2017 r.

Do I filaru należy obowiązkowo odprowadzić łącznie 16,60% wynagrodzenia brutto. Do II filaru można odprowadzić 2,92% wynagrodzenia, którą to część można alternatywnie

odprowadzić również do I filaru (na subkonto w ZUS). Reasumując, II Filar jest fakultatywny. Jeśli natomiast chodzi o dodatkowy III Filar, można na niego odprowadzać składki w dowolnej wysokości.

Rynek emerytalny w Polsce

Ważnym wskaźnikiem, na podstawie którego możemy ocenić poziom emerytur jest stopa zastąpienia. Informuje ona o procentowej relacji przyznanego świadczenia emerytalnego do średnich miesięcznych zarobków z całego okresu aktywności zawodowej. W poniższej tabeli znajduje się odpowiednie zestawienie dotyczące wysokości stopy zastąpienia w 2015 roku oraz prognozowanych wysokości stóp zastąpienia na rok 2061.

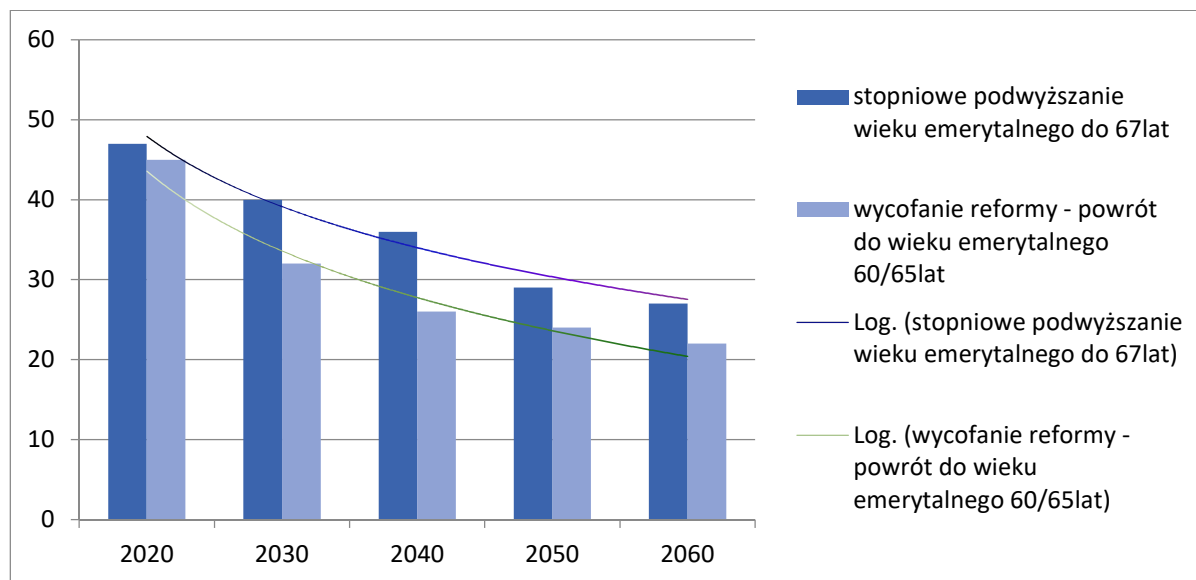
Tabela 8.2. Bieżąca i prognozowana stopa zastąpienia w Polsce.

	Zarobki indywidualne, wielokrotność średniej krajowej					
Rok 2015	0,5	0,75	1	1,5	2	3
Stopa zastąpienia netto (%)	51.9	51.1	50.7	50.2	50.0	45.6
	Zarobki indywidualne, wielokrotność średniej krajowej					
Rok 2061	0,5	0,75	1	1,5	2	3
Stopa zastąpienia netto (%)	57.1	51.1	50.7	50.2	50.0	45.6

Źródło: opracowanie własne na podstawie: OECD (2015), *Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 indicators*, OECD Publishing, Paris. (http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2015-en), dostęp: 15.03.2017 r.

Z pierwszej części tabeli wynika, iż w Polsce osoby, które otrzymywały pensję w wysokości średniej krajowej obecnie otrzymują emeryturę stanowiącą średnio połowę tej wysokości. Można zauważyć również tendencję, że im więcej ludzie zarabiali w wieku produkcyjnym, tym niższa jest relacja pomiędzy ich obecną emeryturą a wynagrodzeniami z lat pracy. Analizując drugą część tabeli, prezentującą prognozę na rok 2061 widać, iż nawet pomimo podwyższenia wieku przejścia na emeryturę relacja wysokości emerytur do wysokości wynagrodzeń, poza jednym przypadkiem, nie zwiększyła się. Tylko osoby zarabiające równowartość połowy średniej krajowej mogą liczyć na wyższą stopę zastąpienia. Reasumując, prognozy OECD nie są zadawalające, ponieważ oznaczają, że osoby przechodzące na emeryturę i nie posiadające dodatkowych oszczędności będą musiały znacząco ograniczyć swoje wydatki.

Niezależnie od Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, także Komisja Europejska prowadzi badania dotyczące prognozowanego poziomu życia przyszłych emerytów. Na poniższym wykresie przedstawiona została prognoza dotycząca stóp zastąpienia w Polsce w kolejnych dekadach.



Rysunek 8.1. Prognozowana stopa zastąpienia w Polsce.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Dokument Roboczy Służb Komisji. Sprawozdanie Krajowe- Polska 2017*, (<https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2017-european-semester-country-report-poland-pl.pdf>), dostęp: 15.03.2017 r.

Analizując informacje przedstawione na powyższym rysunku widzimy, iż dane prezentowane przez Komisję Europejską są jeszcze mniej optymistyczne niż te udostępnione przez OECD. Przy założeniu, że wiek emerytalny wynosi 67lat, w 2016 emeryci będą otrzymywali wypłaty stanowiące 30 % ich zarobków z okresu produkcyjnego. Dane na wykresie zwracają również uwagę na problem planowanego na 1 października 2017 roku obniżenia wieku emerytalnego (odpowiednio kobiety – 60 lat, mężczyźni – 65 lat). Po wycofaniu reformy emerytalnej z 2013 roku, w 2060 roku stopa zastąpienia wyniesie zaledwie 22%. Oznacza to, iż dochód rozporządzalny jednostek, równy emeryturze podstawowej (z I i II filara), będzie stanowił średnio 1/5 ich dochodu z czasów aktywności zawodowej. Reasumując, powyższe statystyki pozwalają na sformułowanie bardzo istotnego wniosku – by nie żyć w skrajnym ubóstwie na emeryturze, konieczne jest dodatkowe oszczędzanie na emeryturę przez cały okres aktywności zawodowej.

8.3. Dodatkowy system emerytalny

Rynek emerytalny w Polsce

Konstrukcja systemu emerytalnego w Polsce oferuje możliwość skorzystania z form dodatkowego oszczędzania na przyszłą emeryturę. Do form tych należą:

- Pracowniczy Program Emerytalny - składka na PPE składa się z dwóch części: podstawowej (płaconej przez pracodawcę, nie wyższej niż 7 % wynagrodzenia danego pracownika) oraz dodatkowej (płaconej przez pracownika, rocznie nie większej niż 4,5 krotność wielkości planowanego średniego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce); wypłata jest zwolniona z podatku PIT, natomiast zyski są zwolnione z podatku od zysków kapitałowych²⁰⁶;
- Indywidualne Konto Emerytalne – umowę o prowadzenie IKE można zawrzeć z: bankiem, funduszem inwestycyjnym, zakładem ubezpieczeń, funduszem emerytalnym (dobrowolnym) oraz z instytucją prowadzącą działalność maklerską; wpłat dokonuje pracownik; wpłaty nie mogą być wyższe niż 1,2 krotność planowanego miesięcznego wynagrodzenia na dany rok w gospodarce, zyski z inwestowania składek nie są opodatkowane podatkiem od zysków kapitałowych²⁰⁷;
- Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego – umowę o prowadzenia IKZE można zawrzeć z analogicznymi instytucjami jak w przypadku IKE, wpłat dokonuje pracownik; wpłaty nie mogą być wyższe niż trzykrotność planowanego miesięcznego wynagrodzenia na dany rok w gospodarce; zyski z inwestowania składek nie są opodatkowane podatkiem od zysków kapitałowych.

Wszystkie te formy oszczędzania, zarówno zakładowe jak i prywatne, umożliwiają osobom mającym wystarczająco wysokie pensje w okresie aktywności zawodowej na tworzenie oszczędności na poczet przyszłych emerytur²⁰⁸. Sama dostępność dodatkowych metod oszczędzania nie gwarantuje jednak, że ludzie w rzeczywistości oszczędzają. W

²⁰⁶ Ustawa z 20 kwietnia 2004 o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. z 2004 r. Nr 116 poz. 1207 z późn. zm.).

²⁰⁷ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz.U. 2004 nr 116 poz. 1205 z późn. zm.).

²⁰⁸ O. Doan, *Ubezpieczenia życiowe*, POLTEXT, Warszawa 1995, s. 255-256.

poniższych tabelach przedstawiono informacje dotyczące sytuacji na rynku dodatkowego systemu emerytalnego w Polsce w latach 2004-2016.

Tabela 8.3. Liczba IKZE w Polsce w latach 2012-2016

Rok	IKZE prowadzone na koniec okresu sprawozdawczego przez (w szt.)					IKZE łącznie
	Zakłady ubezpieczeń	Fundusze inwestycyjne	Podmioty prowadzące działalność maklerską	Banki	Dobrowolne fundusze emerytalne	
2012	363 399	5202	559	19	127 642	496 821
2013	388 699	9565	1012	33	97 117	496 426
2014	418 935	17 510	2797	81105	80 795	528 142
2015	442 735	54 170	4325	13 735	82 294	619 952
2016	446 054	87 510	6201	18 585	87 762	643 112

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Dane liczbowe o rynku IKZE 2012-2016*, Komisja Nadzoru Finansowego, (https://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_emerytalny/dane_o_rynku/rynek_ppe_ike/Dane_IKZE/dane_ikze.html), dostęp: 16.03.2017 r.

Analizując powyższe dane, widzimy ogólną tendencję zwyżkową na rynku Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego od czasu ich powstania w 2012 roku. Szczególnie duży udział w rynku mają IKZE prowadzone przez zakłady ubezpieczeń. Porównując jednak liczbę uczestników IKZE z ilością osób aktywnych zawodowo otrzymujemy zatrważający rezultat. Dla przykładu, w 2016 roku w Polsce osób aktywnych zawodowo było ponad 17 milionów, podczas gdy liczba posiadaczy IKZE wyniosła niecałe 650 tysięcy.

Tabela 8.4. Liczba IKE w Polsce w latach 2006-2016

Rok	IKE prowadzone na koniec okresu sprawozdawczego przez (w szt.) :					IKE łącznie
	Zakłady ubezpieczeń	Fundusze inwestycyjne	Podmioty prowadzące działalność maklerską	Banki	Dobrowolne fundusze emerytalne	
2004	110 728	50 899	6279	7324	-	175 680
2005	267 529	103 624	7492	49 220	-	427 865
2006	634 577	144 322	8 156	53 208	-	840 263
2007	671 984	192 206	8782	42 520	-	915 492
2008	633 665	173 776	9985	36 406	-	853 832
2009	592 973	172 532	11 732	31 982	-	809 219
2010	579 090	168 664	14 564	30 148	-	792 466

2011	568 085	200 244	17 025	29 095	-	814 449
2012	557 595	188 102	20 079	47 037	479	813 292
2013	562 289	182 807	21 712	49 370	1473	817 651
2014	573 515	174 515	22 884	51 625	1946	824 485
2015	573 092	201 989	25 220	52 371	2548	855 220
2016	571 111	236 278	27 615	64 031	3580	902 615

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Dane liczbowe o rynku IKE 2004-2016*, Komisja Nadzoru Finansowego, (https://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_emerytalny/dane_o_ryнку/rynek_ppe_ike/Dane_IKE/dane_ike.html), dostęp. 17.03.2017 r.

Z powyższej tabeli wynika, iż od momentu powstania, aż do roku 2007 miał miejsce dynamiczny wzrost liczby Indywidualnych Kont Emerytalnych. Po roku 2007 nastąpił znaczny spadek liczby tychże kont oszczędnościowych, co najprawdopodobniej było związane z paniką wywołaną na rynkach przez kryzys z 2008. Od 2012 roku znów możemy obserwować delikatny wzrost ogólnej liczby IKE. Niemniej jednak, analogicznie jak w przypadku IKZE, stosunek uczestników IKE do liczby osób aktywnych zawodowo jest niezadawalający, gdyż np. w 2016 wyniósł zaledwie 5,2%.

Tabela 8.5. Liczba uczestników w PPE w Polsce w latach 2006-2015

Rok	Forma programu			Łącznie
	Umowa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z zakładem ubezpieczeń w formie grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	Umowa o wnoszenie przez pracodawcę składek pracowników do funduszu inwestycyjnego	Pracowniczy fundusz emerytalny	
2006	119 169	101 597	60 729	281 495
2007	133 895	118 168	60 058	312 121
2008	130 221	135 573	59 215	325 009
2009	133 989	141 199	58 356	333 544
2010	133 099	152 243	57 147	342 489
2011	133 859	152 605	58 179	344 643
2012	132 618	168 449	57 025	358 092
2013	128 797	189 142	57 049	374 988
2014	117 158	219 110	44 740	381 008
2015	117 659	230 438	44 518	392 615

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Dane liczbowe o rynku IKE 2004-2016*, Komisja Nadzoru Finansowego, (https://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_emerytalny/dane_o_rynku/rynek_ppe_ike/Dane_roczne/roczne_ppe.html), dostęp: 17.03.2017 r.

Od roku 2006 obserwujemy stały i miarowy wzrost liczby uczestników Pracowniczych Programów Emerytalnych. W 2015 roku stosunek liczby uczestników PPE do liczby osób pracujących wyniósł około 2,4%. Współcześnie, zakładowe programy emerytalne są bardzo popularne w rozwiniętych krajach OECD (ich popularność w krajach rozwijających się jest oczywiście niższa). Szacuje się, iż około 1/3 wszystkich pracowników krajach OECD uczestniczy w tego rodzaju programach oszczędnościowych²⁰⁹. Jak widać w tabeli powyżej, wyróżnia się trzy formy Pracowniczych Programów Emerytalnych.²¹⁰

1. Umowa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z zakładem ubezpieczeń w formie grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym:
 - łączy funkcję inwestycyjną (oszczędnościową) z funkcją ochrony ubezpieczeniowej,
 - na ogół co najmniej 1 % składki podstawowej musi zostać przeznaczona na koszty ochrony ubezpieczeniowej, a co najmniej 85% musi zostać zainwestowane przez ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy,
 - uczestnicy opisywanej formy PPE mają zapewnioną wypłatę sum ubezpieczenia w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego umową,
 - korzyścią wynikającą z powyższej formy PPE jest to, iż zapewnia ona, poza gromadzeniem oszczędności na emeryturę, także ochronę życia na okres od zawarcia umowy do zakończenia aktywności zawodowej.
2. Umowa o wnoszenie przez pracodawcę składek pracowników do funduszu inwestycyjnego:
 - składki wnoszone do programu są w całości inwestowane,
 - w zamian za wpłacone do funduszy inwestycyjnych środki pracownicy (uczestnicy programu) otrzymują jednostki uczestnictwa w funduszu,
 - pracownicy sami wybierają strategię inwestycyjną – decydują w jakie aktywa (o jakim poziomie ryzyka) chcą inwestować,

²⁰⁹*Ibidem*, s. 255.

²¹⁰*Czy wybór PPE ma znaczenie?*, Komisja Nadzoru Finansowego, (https://www.knf.gov.pl/Images/Czy_wybor_formy_PPE_ma_znaczenie_tcm75-28877.pdf), dostęp: 18.03.2017 r.

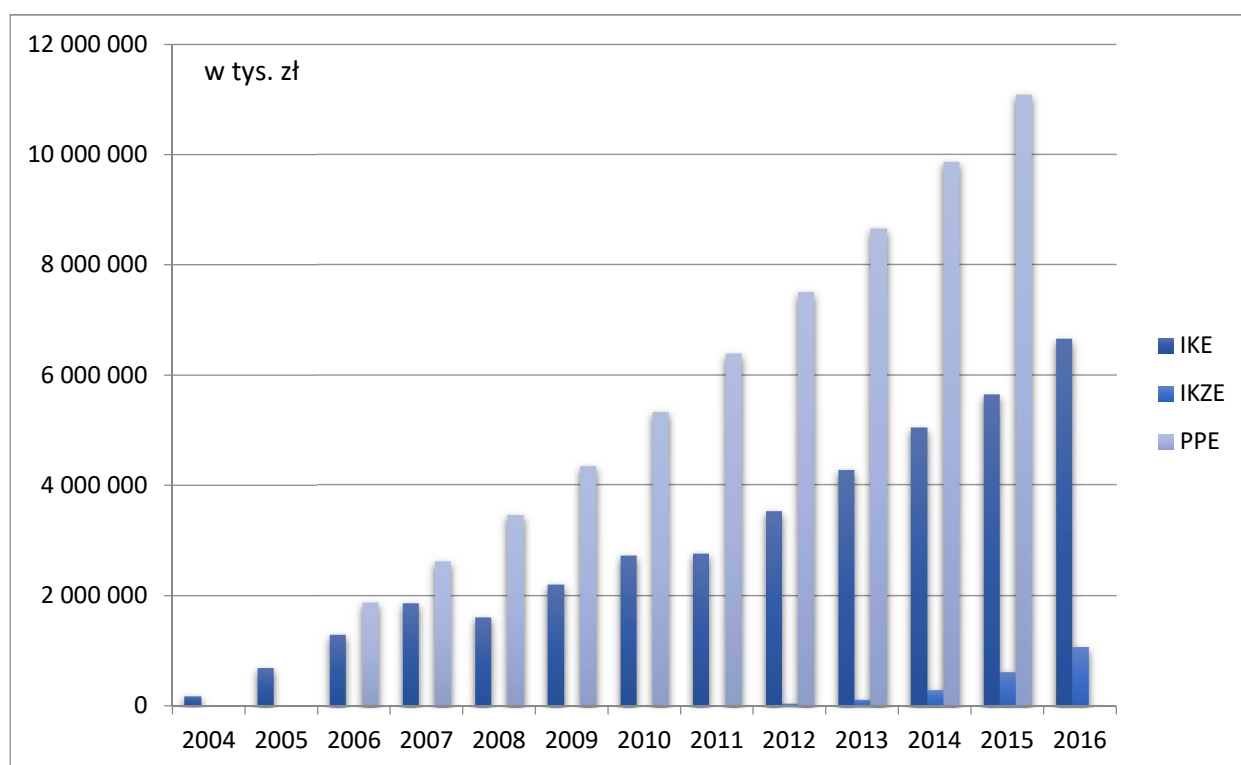
- korzyścią wynikającą z tej formy PPE jest możliwość oszczędzania i inwestowania przez cały okres aktywności zawodowej, co zapewni poprawę sytuacji materialnej uczestników na emeryturze.

3. Pracownicze fundusze emerytalne:

- forma ta charakteryzuje się niskimi kosztami – brak opłaty manipulacyjnej od wpłacanych składek, opłata za zarządzanie funduszem jest limitowana przepisami prawa i nie może w skali miesięcznej przekroczyć 0,05 % wartości zarządzanych aktywów netto w skali miesiąca,
- są zarządzane przez Pracownicze Towarzystwa Emerytalne,
- tworzenie ich wymaga od pracodawców konkretnych działań finansowych oraz organizacyjnych, ale dzięki temu koszt ich prowadzenia w niewielkim stopniu obciąża gromadzone oszczędności (najniższe kosztów spośród wszystkich form PPE).

Różnorodność wymienionych form Pracowniczych Programów Emerytalnych jest wytłumaczeniem dla rozbieżności liczby osób w nich uczestniczących. Uczestnicy programów, w zależności od potrzeb i możliwości wybierają najodpowiedniejsze i najkorzystniejsze dla siebie formy. Dla przykładu z opcji Umowy grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z zakładem ubezpieczeń w formie grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym często korzystają pracownicy, którzy wykonują pracę fizyczną, a ich zawód wiąże się z dużym ryzykiem i niebezpieczeństwem.

Wiedząc już jaka liczba pracowników korzysta z III Filaru oferowanego przez system emerytalny, warto też przyrzeć się ilości zgromadzonych w poszczególnych formach oszczędności (por. rysunek 2.).



Rysunek 8.2. Środki zgromadzone w IKE, IKZE, PPE

Opracowanie własne na podstawie: *Dane liczbowe o rynku emerytalnym*, Komisja Nadzoru Finansowego, (https://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_emerytalny/index.html), dostęp: 19.03.2017 r.

Z dostępnych źródeł danych można wnioskować, iż ilość środków zgromadzonych w IKE wzrasta nieprzerwanie od 2011 roku. Jeśli chodzi o IKZE – ma ono marginalne znaczenie z punktu widzenia zgromadzonych oszczędności w porównaniu z IKE i PPE. Najwięcej oszczędności jest zgromadzonych w ramach Pracowniczych Programów Emerytalnych. Czy oznacza to, iż jest to najpopularniejsza i najefektywniejsza forma oszczędzania na emeryturę? By odpowiedzieć na to pytanie należy porównać liczbę uczestników poszczególnych form III filaru oraz sprawdzić popularność PPE wśród pracodawców.

Tabela 8.6. Liczba pracodawców prowadzących Pracownicze Programy Emerytalne

Rok	Liczba pracodawców prowadzących PPE
2006	1024
2007	1061
2008	1112
2009	1132
2010	1148
2011	1150
2012	1138
2013	1116

2014	1110
2015	1120

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Dane roczne PPE*, Komisja Nadzoru Finansowego, (https://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_emerytalny/dane_o_rynku/rynek_ppe_ike/Dane_roczne/roczne_ppe.html), dostęp: 19.03.2017 r.

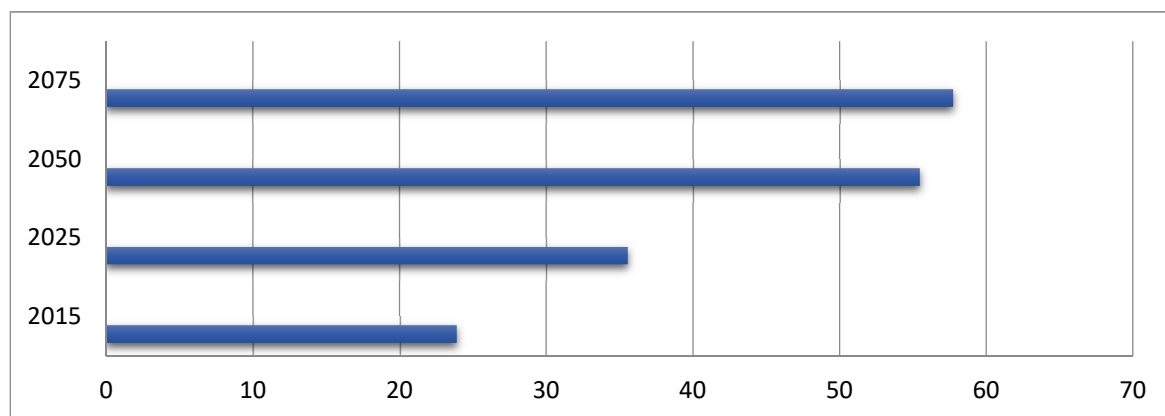
Liczba pracodawców prowadzących PPE jest względnie stała. Biorąc jednak pod uwagę stosunek liczby pracodawców prowadzących PPE do ogólnej liczby przedsiębiorców zarejestrowanych w REGON-ie jest on rażąco niski i wynosi około 0,06% (pomijając samo zatrudnionych).

Reasumując, liczba uczestników III filaru polskiego systemu emerytalnego jest bardzo niska. Należy też uwzględnić, iż jedna osoba może uczestniczyć jednocześnie w IKE, IKZE i PPE, co dodatkowo zaniżałoby ogólną liczbę osób oszczędzających na emeryturę w ramach III filaru. Szacunkowo, nie uwzględniając przypadków, gdy jeden i ten sam uczestnik należy do więcej niż jednej formy oszczędzania, stosunek uczestników III filaru do wszystkich osób aktywnych zawodowo wynosi w przybliżeniu około 11%. Mając na uwadze, opisywaną w poprzednim punkcie, niską i ciągle zmniejszającą się stopę zastąpienia, sytuacja polskich emerytów jest zła, a zgodnie z prognozami będzie jeszcze gorsza.

Plan Morawieckiego

Problem luki emerytalnej jest szeroko dyskutowany w gronie polityków. Próbą odpowiedzi na pogarszającą się sytuację polskich emerytów był projekt przygotowany pod kierownictwem ministra Mateusza Morawieckiego – „Program Odbudowy Kapitału – budowanie oszczędności Polaków”. Realizacja owego Programu Odbudowy Kapitału jest kluczowym elementem obszerniejszego i całościowego Planu Na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Przesłankami zmian w polskim systemie emerytalnym, wg. autorów projektu, jest obniżającą się stopa zastąpienia i rosnąca stopa obciążenia demograficznego²¹¹. Stopa zastąpienia w Polsce została przedstawiona w części pierwszej, natomiast prognozowana stopa obciążenia demograficznego w Polsce została zaprezentowana na rysunku 3.

²¹¹Stopa obciążenia demograficznego jest wskaźnikiem, który informuje o ilości osób w wieku 65 lat i więcej, przypadających na 100 osób w wieku produkcyjnym.



Rysunek 8.3. Prognozowana stopa obciążenia demograficznego w Polsce w latach 2015-2075

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Program Odbudowy Kapitału*, Ministerstwo Rozwoju, (https://www.mr.gov.pl/media/22008/ProgramBudowyKapitalu_prezentacja.pdf), dostęp: 23.03.2017 r.

Polski system emerytalny jest oparty na zasadzie tzw. umowy pokoleniowej. Jak wynika z rysunku powyżej, już w 2050 roku na 100 osób pracujących będzie przypadało prawie 56 osób w wieku poprodukcyjnym. A zatem, idea wprowadzenia Planu jest jak najbardziej słuszna. Program budowy kapitału zakłada²¹²:

- wprowadzenie III filarowych PPE w sektorze przedsiębiorstw (Pracownicze Plany Kapitałowe),
- uproszczenie IKE i IKZE, a także wprowadzenie Indywidualnych Planów Kapitałowych dla mikroprzedsiębiorstw,
- wprowadzenie elektronicznej, centralnej ewidencji programów w ramach III filaru,
- obniżenie podatku od zysków z inwestycji trwających dłużej niż 1 rok,
- wprowadzenie Publicznych funduszy nieruchomości,
- całkowity demontaż OFE (przekazanie oszczędności uczestników do III filaru oraz na rzecz Funduszu Rezerwy Demograficznej).

Powyższe założenia są trafne, lecz poza jednym wyjątkiem nie wydaje się by przyniosły one pożądane efekty. III filar w Polsce nie cieszy się zainteresowaniem, więc wprowadzenie subtelnych zmian w celu lepszego dopasowania do potencjalnych interesariuszy raczej nie zmieni tego stanu rzeczy. Na uwagę zasługują jednak mające obowiązywać od 1 stycznia 2018 roku Pracownicze Plany Kapitałowe. Udział w tym programie będzie obowiązkowy dla

²¹² *Strategia Odpowiedzialnego Rozwoju – Program Odbudowy Kapitału*, Ministerstwo Rozwoju 2016, (https://www.mr.gov.pl/media/22008/ProgramBudowyKapitalu_prezentacja.pdf), dostęp: 24.03.2017 r.

przedsiębiorców zatrudniających powyżej 19 pracowników, którzy nie prowadzą PPE. Będą do niego automatycznie zapisywane osoby w wieku 19-55 lat, jednak jest dla nich przewidziana możliwość rezygnacji z programu w ciągu 3 miesięcy od wprowadzenia PPK do firmy. Jeśli chodzi o wysokość składki, pracownicy powinni wpłacać 2% swojego wynagrodzenia (z możliwością dobrowolnego podwyższenia tej składki o 2 punkty procentowe), pracodawcy są zobowiązani dołożyć 1.5% (z możliwością dobrowolnego podwyższenia tej składki o 1 punkt procentowy), natomiast państwo 0.5% (obniżenie składki na Fundusz Pracy). Zachętą dla pracodawcy ma być fakt, iż mogą odliczyć wpłaty na PPK od podatku i składek na ZUS. Należy jednak pamiętać, że program ten został na razie przedstawiony w formie wstępnej, a jego wprowadzenia nie zostało oficjalnie potwierdzone.

Reasumując, sytuacja na Polskim rynku emerytalnym ulega ciągłemu pogarszaniu. Polacy są świadomi konieczności oszczędzania na emeryturę, część z nich jakieś oszczędności prowadzi, ale jak wynika ze statystyk, ich skala nie jest wystarczająca. W obecnej sytuacji, Polacy potrzebują sprawdzonej i dobrej metody oszczędzania na emeryturę, która funkcjonuje w odosobnieniu od państwowego systemu emerytalnego, wokół którego powstaje coraz więcej kontrowersji. Zdaniem autora, obecna sytuacja wymaga korzystania ze sprawdzonej alternatywy zabezpieczenia emerytalnego, jakim są ubezpieczenia rentowe. Świadczenie z takiego ubezpieczenia polega na wypłacie zgromadzonych środków pieniężnych w postaci renty po przejściu ubezpieczonej osoby na emeryturę. Wskazana forma zabezpieczenia gwarantuje zatem stałe i pewne źródło przychodów pieniężnych, które są dodatkowe i niezależne od świadczeń wypłacanych w ramach państwowego systemu emerytalnego.

8.4. Ubezpieczenia rentowe jako metoda wypłaty dodatkowych oszczędności emerytalnych

Ubezpieczenia rentowe – wprowadzenie

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. *o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej* dzieli ubezpieczenia na dwa działy: Dział I – Ubezpieczenia życiowe oraz Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe. W ramach Działu I wyróżniamy:

1. Ubezpieczenia na życie.
2. Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci.
3. Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

4. Ubezpieczenia rentowe.

5. Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1–4.

Ubezpieczenia rentowe bywają często bezpodstawnie kojarzone ze środkami wypłacanymi w ramach ubezpieczeń społecznych oraz z rentą wypłacaną na zasadzie roszczenia odszkodowawczego, wynikającą z przepisów Kodeksu Cywilnego²¹³. W nauce ekonomii rentę definiuje się jako ciąg regularnych wypłat, należnych beneficjentowi w ramach przekazania płacącemu określonej kwoty lub mienia²¹⁴. Pierwsze produkty finansowe, które miały na celu zabezpieczenie przyszłości emerytów powstały w średniowiecznej Europie. Początkowo, sprzedażą ubezpieczeń rentowych zajmowały się głównie klasztory oraz bogate miasta we Francji, Holandii i we Włoszech²¹⁵. Obecnie, ubezpieczeniami rentowymi zajmują się zakłady ubezpieczeń. Ubezpieczenia rentowe chronią przed dwoma typami ryzyka²¹⁶:

- ryzykiem aktuarialnym – ryzykiem długowieczności (*longevity risk*) – dotyczy ono sytuacji, gdy emeryt będzie żył „zbyt” długo i mimo racjonalnej konsumpcji zużyje on wszystkie swoje zgromadzone oszczędności;
- ryzykiem inwestycyjnym – ryzyko to jest związane z niekorzystną sytuacją na rynkach kapitałowych, w wyniku której osoba/emeryt może częściowo lub czasem nawet całkowicie stracić swoje oszczędności.

Na rynku istnieje kilka podziałów ubezpieczeń rentowych. Najbardziej podstawowym podziałem, jest podział na renty natychmiastowe i odroczone. W przypadku rent natychmiastowych, świadczenia są wypłacane od razu po zawarciu umowy i jednorazowym wpłaceniu składki, natomiast renty odroczone są wypłacane po ustalonym okresie czasu²¹⁷.

Biorąc z kolei pod uwagę okres płatności renty możemy wyróżnić²¹⁸:

- renty dożywotnie, które płacone są do końca życia beneficjenta;

²¹³ T. Sangowski, *Vademecum pośrednika ubezpieczeniowego*, Saga Printing, Poznań 1996, s. 202-204.

²¹⁴ *Podstawy ubezpieczeń*, Tom II - Produkty, pod red. J. Monkiewicza, POLTEXT, Warszawa 2005, s.115.

²¹⁵ *System ubezpieczeń społecznych*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014, s. 112.

²¹⁶ D. Stańko, *Rynek rent dożywotnich*, SGH, Warszawa 2007.

²¹⁷ T. Sagnowski, *Vademecum...*, s. 204.

²¹⁸ *System ubezpieczeń społecznych...*, s.113-114.

- renty terminowe, które są wypłacane przed określony w umowie okres czasu (najczęściej nie krócej niż 5 lat i nie dłużej niż 25 lat), nie dłużej niż do momentu śmierci ubezpieczonego;
- renty pewne okresowe, które są wypłacane przez określoną w umowie ilość lat, a w przypadku śmierci prawo do świadczenia z tytułu tejże renty przechodzi na osobę uposażoną w umowie przez beneficjenta;
- renty gwarantowane, które w przypadku gdy beneficjent przeżyje określoną w umowie liczbę lat trwania, zmieniają się w renty dożywotnie.

Ostatnim z istotnych podziałów, jest podział na: renty stałe (*fixed annuities*) i renty zmienne (*variable annuities*). Renty stałe charakteryzują się niezmienną wysokością wypłat w okresie trwania umowy, natomiast renty zmienne ulegają zmianom według określonych zasad²¹⁹. Renty stałe są, co do zasady, mało elastyczne i dają beneficjentom stosunkowo mało dodatkowych korzyści. Co więcej, nie uwzględniają one czynnika inflacji. Renty zmienne natomiast zależą od wyników inwestycyjnych osiąganych przez zakład ubezpieczeń. Ubezpieczający może samodzielnie wybrać fundusz, który spełni jego oczekiwania co do planowanego zysku i ponoszonego ryzyka. Ubezpieczyciele oferują przeważnie usługi kilku lub kilkunastu funduszy, stosujących wszystkie dostępne na rynku i najpopularniejsze polityki inwestycyjne. Dodatkowo, renty zmienne uwzględniają wpływ inflacji na wysokość wypłacanych świadczeń. Mechanizm zastosowany w rentach zmiennych polega bowiem na zamianie pieniężnie wyrażonych kwot w kontrakcie na kwoty wyrażane w jednostkach uczestnictwa²²⁰. Kolejną korzyścią przemawiającą na rzecz rent zmiennych jest możliwość dodania przez ubezpieczyciela następujących gwarancji (które podnoszą atrakcyjność rent)²²¹:

- gwarancja zapewniająca minimalną stopę zwrotu z zainwestowanego kapitału w określonym momencie w przyszłości (dotyczy okresu akumulacji kapitału),
- gwarancja wypłaty świadczenia na wypadek śmierci – gwarantuje, iż osoba uposażona (tj. wskazana w umowie jako beneficjent po śmierci rentiera), w razie śmierci rentobiorcy,

²¹⁹ E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie – teoria i praktyka*, POLTEX, Warszawa 2003, s. 201-202.

²²⁰ M. Cycoń, T. Jedynak, *Renty zmienne jako alternatywne źródło dochodu na starość*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie” 2012, nr 889.

²²¹ *System ubezpieczeń społecznych...*, s. 115-116.

otrzyma wypłatę sumy o określonej w umowie wysokości; wypłacana jest suma korzystniejsza dla uposażonego²²²,

- gwarancja minimalnego dochodu w okresie wypłaty – zapewnia minimalną stopę zwrotu z kapitału wypłacanego rentierowi w okresie wypłaty²²³,
- gwarancja minimalnej kwoty wypłaty – ubezpieczający ma możliwość wycofania części środków bez konieczności dokonania dodatkowych opłat, dodatkowo gwarancja ta pozwala na zwrot całości zainwestowanej kwoty, bez względu na wynik inwestycyjny portfela ubezpieczyciela²²⁴.

Co więcej, renty zmienne charakteryzują się następującymi (bardzo korzystnymi z punktu widzenia rentier) cechami²²⁵:

- możliwość osiągnięcia wysokich stóp zwrotu,
- transparentność – ubezpieczający wie jakiej wysokości koszty ponosi i z czym są one związane,
- stosunkowo wysoka elastyczność inwestycji.

Reasumując, renta zmienna to kontrakt finansowy, w ramach którego ubezpieczający jednorazowo lub cyklicznie przez pewien okres czasu opłaca składkę, a ubezpieczony, po osiągnięciu konkretnego wieku lub przejściu na emeryturę dostaje rentę o zmiennej wysokości przez ustalony w umowie czas²²⁶. Renta zmienna, dzięki swojej elastyczności, obieralnym poziomem ryzyka i wysokości zysku oraz możliwości dostosowania do indywidualnych potrzeb jest bardzo korzystnym wariantem oszczędzania na przyszłe emerytury. Zdaniem autora, renty są dobrym produktem emerytalnym, ponieważ zapewniają stały i pewny dochód, powiększając jednocześnie podstawowy wymiar emerytury wypłacany łącznie z trzech filarów systemu emerytalnego. Co więcej, decydując się na rentę, zarówno dożywotnią jak i czasową (na określoną liczbę lat), zgadzamy się na dyscyplinę wydatków na emeryturze. Takie rozszerzenie podstawowego świadczenia emerytalnego pozwala uniknąć tzw. efektu lamborghini, który polega na wydaniu całości zaoszczędzonej kwoty krótko po przejściu na emeryturę, a następnie życiu poniżej dotychczasowych standardów.

²²² M. Cycoń, T. Jedynak, *Renty...*, s.5-16.

²²³ *Ibidem*, s. 5-16.

²²⁴ *Ibidem*.

²²⁵ *Ibidem*.

²²⁶ *System ubezpieczeń społecznych...*, s.116.

Rynek ubezpieczeń rentowych w Polsce

Renty zmienne są bardzo dobrym instrumentem oszczędzania na przyszłość. Niemniej jednak, rynek ubezpieczeń Grupy IV Działu I jest bardzo słabo rozwinięty w Polsce (patrz tabela 7).

Tabela 8.7. Ubezpieczenia rentowe w Polsce

Rok	Świadczenia wypłacone brutto (w tys. zł)	Udział w odszkodowaniach i świadczeniach ogółem (w %)
2009	61 107	0,2
2010	60 477	0,3
2011	64 191	0,2
2012	69 361	0,3
2013	71 872	0,3
2014	80 394	0,4
2015	79 491	0,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Raport roczny PIU 2009-2015*, PIU, (<http://extranet.piu.org.pl/raport-roczny-piu>), dostęp : 26.03.2017 r.

W tym miejscu warto postawić pytanie – czy przyczyna tego stanu tkwi w braku towarzystw oferujących produkty zapewniające dodatkowe środki na emeryturę jakimi są ubezpieczenia rentowe, czy jednak chodzi o sposób ich postrzegania przez Polaków. W chwili obecnej na rynku ubezpieczenia rentowe są oferowane przez 10 towarzystw (tj. Aegon, Aviva, Compensa, MetLife, MACIF, Nationale-Nederlanden, Polisa-życie, Prevoir, Prudential oraz Warta). Oferty powyższych jednostek są zróżnicowane. Klienci mogą podpisać umowę gwarantującą wypłaty dożywotnie i okresowe. Niektóre zakłady oferują konsumentom produkty hybrydowe, które łączą oszczędzanie na emeryturę z ochroną na wypadek nieszczęśliwych zdarzeń losowych. Można zatem twierdzić, iż przyczyną słabo rozwiniętego rynku ubezpieczeń rentowych w Polsce jest brak popytu na nie ze strony potencjalnych nabywców. Ten stan rzeczy może jednak wynikać z braku odpowiedniego zareklamowania tych produktów przez zakłady ubezpieczeń.

Podsumowując, mimo licznych zalet z jakimi wiążą się ubezpieczenia rentowe, Polacy nie są zwolennikami tej formy oszczędzania na emeryturę. W dzisiejszych czasach, gdy jesteśmy świadomi ryzyka związanego ze skrajnym ubóstwem po przejściu na emeryturę, powinniśmy

tym bardziej docenić produkt jakim są renty zmienne. Renty zmienne są elastyczne i dają emerytom duże możliwości modyfikacji, np. dopuszczają jednorazowe zwiększenie wypłaty ze względu na zabieg. Co więcej, chronią przed ryzykiem zgromadzenia zbyt małych własnych oszczędności w stosunku do długości życia po przejściu na emeryturę (chodzi tu o wspomniane wcześniej ryzyko długowieczności). Dodatkowo, mogą stanowić one zabezpieczenie dla bliskich ubezpieczonego po jego śmierci (wypłata świadczeń osobom uposażonym przez emeryta w umowie ubezpieczenia). A zatem, działania rządu i mediów powinny skupiać się na promowaniu wspomnianego wcześniej sposobu odkładania na emeryturę, gdyż jest to najpewniejsza i najefektywniejsza forma oszczędzania do tej pory wprowadzoną na rynek.

8.5. Podsumowanie

W obecnym trendzie starzenia się społeczeństwa, prognozowana stopa zastąpienia z roku na rok jest coraz niższa. Polacy są świadomi problemów związanych z ich przyszłymi emeryturami i wiedzą, że w czasie aktywności zawodowej powinni gromadzić dodatkowe oszczędności na przyszłą emeryturę. Form oszczędzania jest bardzo dużo. Jak jednak wynika ze statystyk, Polacy oszczędzają bardzo niewiele. W III filarze systemu emerytalnego uczestniczy niecałe 10% osób aktywnych zawodowo, a wypłaty w ramach ubezpieczeń rentowych wyniosły zaledwie 0,4% wszystkich świadczeń i odszkodowań w 2015 roku. W tym miejscu należy podkreślić, iż ubezpieczenia rentowe oferują swoim beneficjentom duże korzyści, są bardzo elastyczne i dają dużą swobodę personalizacji, niemniej jednak rynek ten bardzo kuleje. Co należy zatem zrobić? Należy prowadzić kampanie uświadamiające Polakom w większym stopniu realność zagrożenia związanego ze skrajnie niskimi emeryturami i zachęcać ich do oszczędności w formie rent zmiennych. Tylko dzięki dodatkowym oszczędnościom będziemy w stanie utrzymać dotychczasowy poziom życia po zakończeniu aktywności zawodowej.

Rozdział 9.

Determinanty rozwoju odwróconego kredytu hipotecznego w Polsce

Joanna Filiczowska*

9.1. Wprowadzenie

Od wielu lat polskie społeczeństwo znajduje się w pierwszej trzydziestce krajów demograficznie starych²²⁷. Związane jest to przede wszystkim z bardzo niską liczbą urodzeń, albowiem w 2015 roku współczynnik dzietności kształtował się na poziomie około 1,32, natomiast wartość 2,1 – 2,15 zapewnia zastępowalność pokoleń²²⁸. Wspomniana wielkość dla Polski plasuje się w jednej z najniższych wartości tego współczynnika w zestawieniu z krajami europejskimi, jak i resztą świata, albowiem w Unii Europejskiej w 2015 r. wskaźnik wynosił 1,58, z kolei dla świata - 2,4²²⁹. Wskutek tego oraz wzrostu długości życia i postępu cywilizacyjnego powstają obawy związane ze zmianami demograficznymi. Można zaobserwować rosnący udział osób po 65 roku życia w strukturze społeczeństwa. Nasuwa to z kolei wątpliwości, czy system emerytalny będzie w stanie zaspokoić oczekiwania co do jego dalszego skutecznego działania. W przyszłości może okazać się, iż osoby starsze nie będą w stanie zaspokoić podstawowych potrzeb korzystając jedynie z wypracowanej emerytury. W związku z powyższym konieczne wydaje się rozważenie alternatywnych form zabezpieczenia emerytalnego. Właśnie taką opcją jest tzw. *reverse mortgage*, czyli odwrócony

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

²²⁷ *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, Warszawa 2011.

²²⁸ *Wskaźniki Zrównoważonego Rozwoju. Moduł krajowy, Współczynnik dzietności*, Główny Urząd Statystyczny, (<http://wskaznikizrp.stat.gov.pl>), dostęp: 20.03.2017 r.

²²⁹ *Fertility rate, total (births per woman)*, The World Bank Group, (<http://www.worldbank.org>), dostęp: 13.05.2017 r.

kredyt hipoteczny. Wariant ten daje możliwość uzyskania określonych środków od instytucji finansowych, najczęściej w formie comiesięcznych wypłat, w zamian za to, że po śmierci właściciela nieruchomości instytucja przejmie jego posiadłość.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie konstrukcji odwróconego kredytu hipotecznego. Zostanie przybliżona historia produktu oraz przykład zastosowania omawianej instytucji na podstawie doświadczeń Stanów Zjednoczonych. Ponadto analizie poddane zostaną uwarunkowania prawne dla odwróconego kredytu hipotecznego w Polsce oraz czynniki mające wpływ na jego rozwój.

Aby osiągnąć wyżej wymienione cele, praca została podzielona na następujące części: wykorzystanie *reverse mortgage* na przykładzie USA, funkcjonowanie odwróconego kredytu hipotecznego w realiach polskiego prawa oraz szanse i bariery rozwoju tego produktu. W celu omówienia niniejszych zagadnień, przeprowadzona została kwerenda literatury polskiej i anglojęzycznej oraz aktów prawnych.

9.2. Wykorzystanie *reverse mortgage* na przykładzie USA

Obecnie w ofertach zagranicznych instytucji finansowych znajdują się produkty, które pozwalają na zamianę zakumulowanego kapitału w postaci nieruchomości na płynne środki finansowe. Usługi te zaliczane są do grupy usług tzw. *equity release*, w ramach których funkcjonują dwa modele: sprzedażowy – *home reversion*, czyli renta dożywotnia, oraz model kredytowy – *reverse mortgage*, czyli odwrócony kredyt hipoteczny²³⁰. Najważniejszą różnicą w tych modelach jest moment przeniesienia prawa własności do nieruchomości – w modelu sprzedażowym własność przenoszona jest w momencie podpisania umowy, z kolei umowa zawiera zapis o prawie dożywotniego zamieszkiwania nieruchomości²³¹.

Odwrócona hipoteka jest specyficznym rodzajem produktu bankowego, który pozwala właścicielowi nieruchomości na zamianę swojego majątku na świadczenie, które w zależności od wybranego wariantu może przyjmować formę jednorazowej wypłaty, bądź cyklicznych wypłat dożywotnich lub terminowych. Charakterystyczną cechą *reverse mortgage* jest fakt, iż

²³⁰ C. Huan, J. Mahoney, *Equity release mortgage*, "Housing Finance International Journal" 2002, s. 29, (<http://www.housingfinance.org>), dostęp: 26.03.2017 r.

²³¹ S. Skuza, *Usługi finansowe typu equity release w Polsce na tle rozwiązań międzynarodowych. Stan obecny i propozycje zmian*, „Problemy Zarządzania” 2012, Vol. 10, nr 4(39), Warszawa 2012, s. 243.

nie ma obowiązku spłaty zaciągniętego zobowiązania do momentu śmierci właściciela lub dopóki kredytobiorca zamieszkuje nieruchomość. Analizowana forma znacząco różni się od standardowego kredytu hipotecznego, co zostało zobrazowane w tabeli 1.

Tabela 9.1. Porównanie odwróconego kredytu hipotecznego ze standardowym kredytem hipotecznym

Wyszczególnienie	Odwrócona hipoteka	Kredyt hipoteczny
Podmiot udzielający	Instytucja finansowa	Bank
Sposób otrzymania kredytu	Miesięczne wypłaty do określonego momentu lub do śmierci kredytobiorcy lub jednorazowa wypłata środków na początku trwania umowy	Jednorazowe wypłata na początku trwania umowy
Sposób spłaty	Co do zasady spłata następuje po śmierci kredytobiorcy przez przejęcie nieruchomości	Spłaty następują w miesięcznych odstępach czasu od momentu otrzymania kredytu
Badanie zdolności kredytowych	Nie jest badana zdolność kredytowa kredytobiorcy	Bank bada zdolność kredytową
Cel kredytu	Kredyt nie jest udzielany na konkretny cel – głównym celem jest zwiększenie możliwości bieżącej konsumpcji	Kredyt jest udzielany na z góry określony cel – zwykle na nabycie nieruchomości
Grupa docelowa	Kredytobiorcy muszą spełnić z góry określone kryteria – kredytobiorca musi posiadać nieruchomość oraz przekraczać określony wiek	Kredytobiorcom może zostać osoba posiadająca określoną zdolność kredytową
Własność zabezpieczenia po zakończeniu umowy	Własność nieruchomości przechodzi na kredytodawcę	Własność zabezpieczenia pozostaje u kredytobiorcy

Źródło: opracowanie własne na podstawie: K. Maj-Waśniowska, M. Cycoń, *Formy odwróconego kredytu hipotecznego w Polsce na tle wybranych krajów Unii Europejskiej*, „Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego” 2011, nr 11, s. 196-207.

Co ważne, przy udzielaniu odwróconego kredytu hipotecznego nie jest badana zdolność kredytowa. Zamiast tego, bank ocenia stan i historię zobowiązań kredytobiorcy oraz stan prawny nieruchomości. Spowodowane jest to głównie faktem, iż to nie dochody mają być planowanym źródłem spłaty zaciągniętego zobowiązania, a nieruchomość będąca przedmiotem odwróconej hipoteki. Termin spłaty natomiast w przeciwieństwie do standardowych umów kredytu hipotecznego nie następuje w określonej dacie kalendarzowej, a dopiero po śmierci kredytobiorcy – czyli w terminie, którego nie da się precyzyjnie określić.

Ponadto istotną kwestią jest również fakt, iż odwrócona hipoteka oferowana jest tylko osobom fizycznym, z kolei takie ograniczenie nie ma miejsca w przypadku standardowego kredytu hipotecznego²³². Należy pamiętać, że produkt ten jest bardzo wyspecjalizowany, a co za tym idzie jego ramy podmiotowe i przedmiotowe są znacznie węższe w stosunku do innych produktów bankowych.

Potrzeba pojawienia się odwróconego kredytu hipotecznego pojawiła się w Stanach Zjednoczonych w związku ze wzrostem majątku w postaci nieruchomości będącego w posiadaniu obywateli USA. Potwierdza to tzw. *homeownership rate* – wskaźnik, mówiący jaki odsetek nieruchomości mieszkalnych jest zamieszkiwany przez ich właścicieli. Od lat 70 w Stanach Zjednoczonych wspomniana wielkość kształtowała się na poziomie 65-70%²³³. Powyższa sytuacja wiąże się z faktem, iż majątek dużej części społeczeństwa nie jest płynny. Oznacza to, iż pomimo faktu posiadania bardzo dużego majątku, jedyną możliwością jego wykorzystania jest sprzedaż nieruchomości. Zrodziło to potrzebę alternatywnego wykorzystania majątku bez konieczności jego zbycia, w szczególności dla osób starszych.

Odwrócony kredyt hipoteczny jest stosunkowo nowym produktem finansowym, albowiem pierwsza transakcja *reverse mortgage* miała miejsce w 1961 roku w Portland. Nelson Haynes z *Deering Savings & Loan* zaprojektował nowy rodzaj kredytu dla Nellie Young, która była wdową po trenerze piłkarskim pomysłodawcy. Produkt ten, miał poprawić sytuację finansową wdowy bez konieczności sprzedaży nieruchomości. Następne lata spowodowały, iż produkt zyskiwał coraz to większe zainteresowanie wśród amerykańskiej społeczności, jednocześnie wchodząc do ofert prywatnych kredytodawców²³⁴. Początkiem lat 80. produkt ten zaczęto poddawać analizie i dyskusji. W 1982 r. organizacja *United States Senate Special Committee on Aging* rozważała sposoby, jakimi amerykański rząd może pomóc ludziom starszym uzyskać dostęp do kapitałów zamrożonych w ich nieruchomościach²³⁵. Prowadzone dyskusje poruszały również temat odwróconego kredytu hipotecznego, w efekcie czego w 1987 r. w Stanach Zjednoczonych wprowadzono ustawę *Housing Community Development of Housing Act*. Skutkowało to wprowadzeniem programu o nazwie *Home Equity Conversion*

²³² T. Czech, *Odwrócony kredyt hipoteczny. Komentarz*, Wyd. LEX a Wolters Kluwer Business, Warszawa 2015, s. 20.

²³³ *Homeownership Rates by Area*, Annual Statistics 2015, (<https://www.census.gov>), dostęp: 20.03.2017 r.

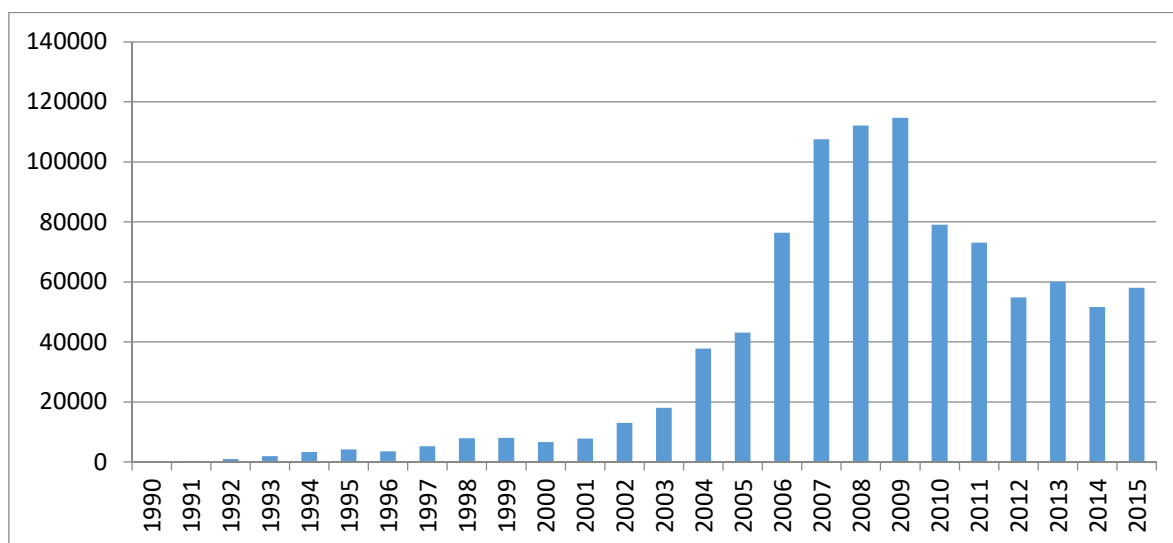
²³⁴ *History of Reverse Mortgages*, (<http://reversemortgagealert.org>), dostęp: 23.03.2017 r.

²³⁵ *The history of the Reverse Mortgages*, (<https://www.americanadvisorsgroup.com>), dostęp: 25.03.2017 r.

Mortgage (HECM), który miał być ubezpieczony przez *Federal Housing Administration* (FHA) – amerykańską agencję rządową. Od lat 90. obserwowano znaczący wzrost popularności produktu, natomiast od 2009 r. liczba zawartych transakcji odwróconego kredytu hipotecznego zaczęła spadać, co zostało przedstawione na wykresie 1.

W Stanach Zjednoczonych możliwość korzystania z odwróconego kredytu hipotecznego mają osoby spełniające następujące kryteria²³⁶:

- wiek co najmniej 62 lata,
- posiadanie prawa własności do nieruchomości (w całości lub w znaczącej części),
- brak zaległości względem organów państwowych,
- posiadanie środków pozwalających na pokrycie bieżących wydatków na m.in. podatki od nieruchomości, ubezpieczenie nieruchomości, opłaty spółdzielcze,
- uczestnictwo w sesji konsultingowej – zwykle odbywająca się przez telefon.



Rysunek 9.1. Liczba zawartych transakcji odwróconego kredytu hipotecznego w ramach Home Equity Conversion Mortgage w latach 1990 - 2015

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Annual HECM Endorsement Chart*, The National Reverse Mortgage Lenders Association, (<https://www.nrmlaonline.org>), dostęp: 26.03.2017 r.

Ponadto osoba starająca się o *reverse mortgage* musi mieszkać w nieruchomości, której umowa dotyczy, z kolei sama posiadłość musi spełniać standardy FHA²³⁷.

²³⁶ *FHA Reverse Mortgages (HECMs) for Seniors*, U.S. Department of Housing and Urban Development, (<https://portal.hud.gov>), dostęp: 25.03.2017 r.

²³⁷ *Reverse Mortgage Report*, (<http://takano.house.gov>), dostęp: 25.03.2017 r.

Pomimo oczywistych zalet *reverse mortgage* należy również zauważyć, że jest to stosunkowo droga instytucja, albowiem kredytobiorcy ponoszą względnie wysokie koszty zarówno te związane z podpisaniem umowy, jak i bieżące występujące w okresie całej umowy, które zwykle zwiększają saldo pożyczki. W odwróconym kredycie hipotecznym wyróżnia się następujące rodzaje kosztów²³⁸:

1) koszty początkowe:

- a) początkowa składka ubezpieczenia hipotecznego – wynosi od 0,5% do 2,5% wartości nieruchomości, jest zależna od wyboru metody wypłacenia zaciągniętego kredytu;
- b) opłata inicjacyjna - pożyczkodawcy mogą pobierać do 2,500 USD w przypadku domów o wartości poniżej 125 000 USD, 2% od pierwszych 200 000 USD wartości domu plus 1% od kwoty przekraczającej 200 000 USD. Opłaty za inicjację w HECM są ograniczone do 6 000 USD (koszty te zwykle obciążają pożyczkę, zmniejszając kwotę kredytu dostępną dla kredytobiorcy);
- c) koszty zamknięcia umowy - koszty pracy osób trzecich obejmujące badania tytułu prawnego, inspekcje, opłaty rejestracyjne, podatki od kredytów hipotecznych i inne opłaty – mogą wynieść od 1,500 do 2,500 USD (zazwyczaj finansowane w pożyczce);
- d) opłata za sesję konsultingową – od 100 do 250 USD;

2) koszty bieżące:

- a) bieżąca składka ubezpieczenia hipotecznego – obecnie wynosi 1,25% salda kredytu;
- b) koszty związane z obsługą kredytu – wynoszą od 30 do 35 USD miesięcznie;
- c) narosłe odsetki – stopa oprocentowania odwróconego kredytu hipotecznego w Stanach Zjednoczonych w 2016 r. kształtowała się na poziomie 3-5%²³⁹.

Dla zobrazowania powyższych informacji można wskazać, iż dla osoby w wieku 68 lat, która posiada nieruchomość w Kalifornii o wartości 250 000 USD koszty wstępne będą się wahać między 8 000 do nawet 15 000 USD, w zależności od wysokości kwot wypłaconych w pierwszym roku obowiązywania umowy odwróconego kredytu hipotecznego.

W instytucji odwróconej hipoteki można zauważyć trend zmniejszania się średniego wieku, w jakim osoby starsze decydują się na *reverse mortgage*. W 2012 r. ponad połowa osób

²³⁸ *Ibidem*.

²³⁹ *Ibidem*.

korzystających z produktu była poniżej 70 roku życia²⁴⁰. Spadek emerytur, recesja gospodarcza, wysokie koszty opieki zdrowotnej, a także wzrost średniej długości życia, zachęcają seniorów do szukania takich alternatywnych sposobów na uzupełnienie dochodów emerytalnych.

9.3. Odwrócony kredyt hipoteczny w realiach polskiego prawa

15 grudnia 2014 r. w Polsce weszła w życie Ustawa o odwróconym kredycie hipotecznym²⁴¹, która reguluje zasady i tryb zawierania umowy *reverse mortgage*, ale także sposoby rozliczania się stron oraz ich prawa i obowiązki. Powyższa ustawa była reakcją na potrzebę odczuwaną w szczególności przez osoby starsze, jaką jest uruchomienie kapitału rzeczowego w postaci nieruchomości, celem zaspokojenia bieżącej konsumpcji. Kolejną przyczyną wprowadzenia ustawy był fakt, iż przepisy regulujące umowę kredytu - prawo bankowe oraz umowę pożyczki - prawo cywilne, nie były wystarczające. Przyczyną tego jest to, iż w obu umowach podmiotem zobowiązanym do spłaty wierzytelności jest kredytobiorca, a nie jego spadkobiercy. Kluczowe wydawało się wprowadzenie mechanizmów, które umożliwią polskim kredytodawcom oferowanie odwróconego kredytu hipotecznego, jak również takich, które zapewnią skuteczność dochodzonych roszczeń związanych z analizowanym produktem²⁴². Warto także zauważyć, iż ustawa zajmuje się regulacją jedynie modelu kredytowego *equity release* - model sprzedażowy jest uregulowany przez prawo cywilne. Odnosnie tego produktu nie stosuje się regulacji kredytu bankowego zawartych w prawie bankowym. Dotyczy to w szczególności kwestii związanych z badaniem zdolności kredytowej, której w przypadku odwróconego kredytu hipotecznego bank nie bada, jednak ma obowiązek oceny stanu i historii zobowiązań kredytobiorcy oraz stanu prawnego nieruchomości.

Podmiotem oferującym odwróconą hipotekę w Polsce może być jedynie bank. Wynika to głównie z potrzeby pewności i bezpieczeństwa kredytobiorców, którymi są osoby starsze,

²⁴⁰ *Reverse Mortgages: A Report to Congress*, 2012, Consumer Financial Protection Bureau, (<http://files.consumerfinance.gov>), dostęp: 25.03.2017 r.

²⁴¹ Dz.U. 2014 poz. 1585 z późn. zm., w skrócie: u.o.k.h..

²⁴² *Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o odwróconym kredycie hipotecznym*, druk sejmowy 2392, (<http://www.sejm.gov.pl>), dostęp 20.03.2017 r.

natomiast sam bank ma zarówno możliwości kapitałowe pozwalające na taką działalność oraz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego, co daje dodatkową gwarancję podmiotom zainteresowanym²⁴³.

Zgodnie z polskim prawem, umowa odwróconego kredytu hipotecznego powoduje powstanie zobowiązania banku do udostępnienia ustalonej kwoty danemu podmiotowi na czas nieokreślony, której spłata ma nastąpić po śmierci kredytobiorcy (art. 4 u.o.k.h.). Ponadto na kredytobiorcy ciąży obowiązek ustanowienia zabezpieczenia spłaty wykorzystanej kwoty wraz z odsetkami i innymi kosztami. Przedmiotem takiego zabezpieczenia może być jeden z poniższych wariantów (art. 4 u.o.k.h.):

- własność lub współwłasność nieruchomości,
- udział w spółdzielczym własnościowym prawie do lokalu,
- udział w prawie użytkowania wieczystego.

Natomiast zabezpieczenie może mieć formę ustanowienia hipoteki oraz ujawnienia w księdze wieczystej roszczenia o przeniesienie własności lub prawa (art. 5 u.o.k.h.). Wynika z tego, że istnieje możliwość wzięcia odwróconego kredytu hipotecznego przez jednego ze współwłaścicieli nieruchomości. Przykładem tego jest chęć skorzystania z analizowanego produktu przez jednego z współmałżonków, który posiada – przez małżeńską wspólność majątkową prawo własności nieruchomości. W powyższym przypadku możliwe jest skorzystanie z odwróconego kredytu tylko przez jednego z właścicieli, jednak niezbędna jest zgoda pozostałych.

Należy również zauważyć, iż obowiązek zwrotu zobowiązania nie obciąża osoby, która zaciąga odwrócony kredyt hipoteczny, a jego spadkobierców. Jest to równoznaczne z tym, że rozliczenie takiej umowy odbywa się z podmiotem innym niż ten, który taką umowę zawarł²⁴⁴.

Wartość odwróconego kredytu hipotecznego jest ustalana za pomocą wartości rynkowej przedmiotu zabezpieczenia. Należy jednak wziąć pod uwagę to, iż suma kredytu nie jest równa wartości nieruchomości, ponieważ ma ona pozwolić na zaspokojenie wierzytelności banku obejmującej zwrot kapitału, ale także zapłatę kosztów związanych z umową oraz narosłych odsetek, które są naliczane do czasu uregulowania całości zobowiązania, bądź do

²⁴³ *Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o odwróconym kredycie hipotecznym...*

²⁴⁴ *Ibidem.*

przeniesienia przez bank praw własności do nieruchomości będących przedmiotem zabezpieczenia wierzytelności²⁴⁵.

Ustawa o odwróconym kredycie hipotecznym wprowadza możliwość wyboru dotyczącą wypłaty kwoty zaciągniętego kredytu. Może ona nastąpić jednorazowo lub w ratach przez określony okres i w wysokości ustalonej kwoty. Jednak wypłata może mieć miejsce jedynie do dnia śmierci kredytobiorcy (art.7 u.o.k.h.).

Umowa odwróconej hipoteki ma być zawarta w formie pisemnej i zawierać elementy takie jak: strony umowy, kwotę kredytu, wartość przedmiotu zabezpieczenia, terminy oraz sposób wypłaty odwróconego kredytu, koszty wyceny nieruchomości oraz monitorowania zmian wartości, wysokość oprocentowania i warunki jego zmiany, wysokość innych kosztów, prawa i obowiązki stron oraz warunki odstąpienia od umowy (art.10 u.o.k.h.). Kredytobiorca ma prawo do odstąpienia od umowy odwróconego kredytu hipotecznego w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia. Ponadto może w dowolnym momencie zdecydować się na spłatę całości lub części zaciągniętego zobowiązania. Do obowiązków kredytobiorcy należy (art. 16 u.o.k.h.):

- utrzymanie nieruchomości w stanie nie gorszym niż w stosunku do stanu sprzed zawarcia umowy – uwzględniając normalnie jej użytkowanie,
- brak zaległości podatkowych oraz terminowe uiszczanie innych obowiązkowych opłat dotyczących korzystania z nieruchomości,
- posiadanie ubezpieczenia nieruchomości od zdarzeń losowych, jeżeli jest to wymagane przez kredytodawcę.

Ponadto w ustawie została przewidziana możliwość oddania pełnomocnictwa bankowi, który udziela odwróconego kredytu hipotecznego. Jest ono dobrowolne i może zostać odwołane, jednak pozwala na efektywne zarządzanie posiadłością w przypadku, gdy kredytobiorca nie będzie w stanie robić tego samodzielnie.

Kwota kredytu staje się wymagalna po upływie okresu wypowiedzenia lub po roku od śmierci kredytobiorcy (art.20 u.o.k.h.). Daje to możliwość spłaty zaciągniętego zobowiązania przez spadkobierców do 12 miesięcy po śmierci testatora. Jeżeli spadkobiercy nie skorzystają z powyższej opcji, bank zawiera umowę o przeniesienie własności nieruchomości, która była przedmiotem zabezpieczenia odwróconego kredytu hipotecznego z dziedzicami

²⁴⁵ T. Czech, *op. cit.*, s. 95.

kredytobiorcy, wykonawcą testamentu lub kuratorem spadku. Następnie nieruchomość zostaje sprzedana, a po zaspokojeniu wierzytelności banku oraz innych opłat związanych z umową odwróconej hipoteki, pozostała część przychodu ze sprzedaży nieruchomości zostaje przekazana dziedzicom kredytobiorcy (art. 28 u.o.k.h.).

W przypadku decyzji banku o wprowadzeniu analizowanego produktu do swojej oferty, zostaje on narażony na dodatkowe ryzyko, jakim jest ryzyko długowieczności. W związku z powyższym na banku ciąży obowiązek ustalenia zasad zarządzania tym ryzykiem. Ponadto w przypadku, gdy wierzytelności banku z tytułu udzielonego odwróconego kredytu hipotecznego przekroczą 5% funduszy własnych lub funduszy oddziału, bank ma obowiązek powołać aktuarium, którego zadaniem jest szacowanie ryzyka długowieczności (art. 19 u.o.k.h.).

Ustawa wprowadzająca rozwiązanie jakim jest odwrócony kredyt hipoteczny wydaje się bardzo istotnym elementem normującym ten szczególny produkt bankowy. Zostały w niej poruszone najważniejsze kwestie związane z zawieraniem takiej umowy, ale także zagadnienia wpływające na praktyczne wykorzystanie instytucji odwróconej hipoteki. Innym jednak aspektem jest fakt, iż część przepisów została zapisana dość restrykcyjnie, co może znacząco utrudnić rozwój analizowanego produktu. Dotyczy to głównie ograniczonych możliwości zabezpieczenia wierzytelności czy niewielka ilość podstaw do wypowiedzenia przez bank umowy²⁴⁶.

Pomimo powyższych okoliczności należy pamiętać także o fakcie, iż produkt ten nie został jeszcze wprowadzony na polski rynek. Oznacza to, iż powyższe badanie może mieć charakter głównie teoretyczny, ponieważ odwróconego kredytu hipotecznego nie ma jeszcze w ofercie polskich banków. To z kolei uniemożliwia pełną ocenę produktu, jak również regulacji z nim związanych.

9.4. Szanse i bariery rozwoju odwróconego kredytu hipotecznego w Polsce

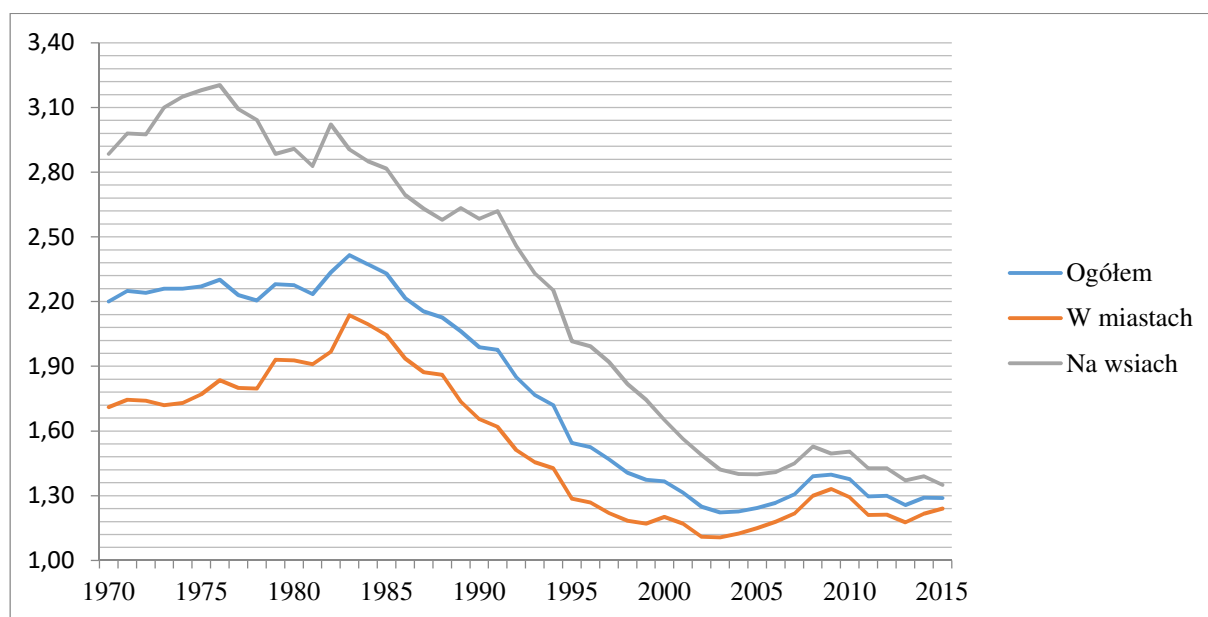
Instytucja, jaką jest *reverse mortgage*, jest produktem wykorzystywanym w wielu krajach na całym świecie, m.in. w krajach Europy Zachodniej oraz Ameryki Północnej czy Australii. Jednak w Polsce nadal nie została przedstawiona konkretna oferta banków odnośnie odwróconego kredytu hipotecznego, co nasuwa refleksje związane z przyczynami zaistniałej

²⁴⁶ *Ibidem*, s. 95.

sytuacji. Istnieje wiele czynników, które mają wpływ na przyszłość analizowanego produktu. Na potrzeby niniejszego opracowania zostanie przeprowadzona analiza najważniejszych z nich, jakimi są:

- sytuacja demograficzna,
- sytuacja finansowa polskich emerytów,
- aspekty psychologiczno-społeczne.

Pierwszym analizowanym czynnikiem mającym wpływ na przyszły rozwój odwróconego kredytu hipotecznego jest sytuacja demograficzna w Polsce. Jednym z najważniejszych wskaźników obrazujących zmiany demograficzne jest współczynnik dzietności. Poniżej przedstawiono wykres 2, który pokazuje jak kształtował się ten wskaźnik w latach 1970 – 2015 w Polsce.



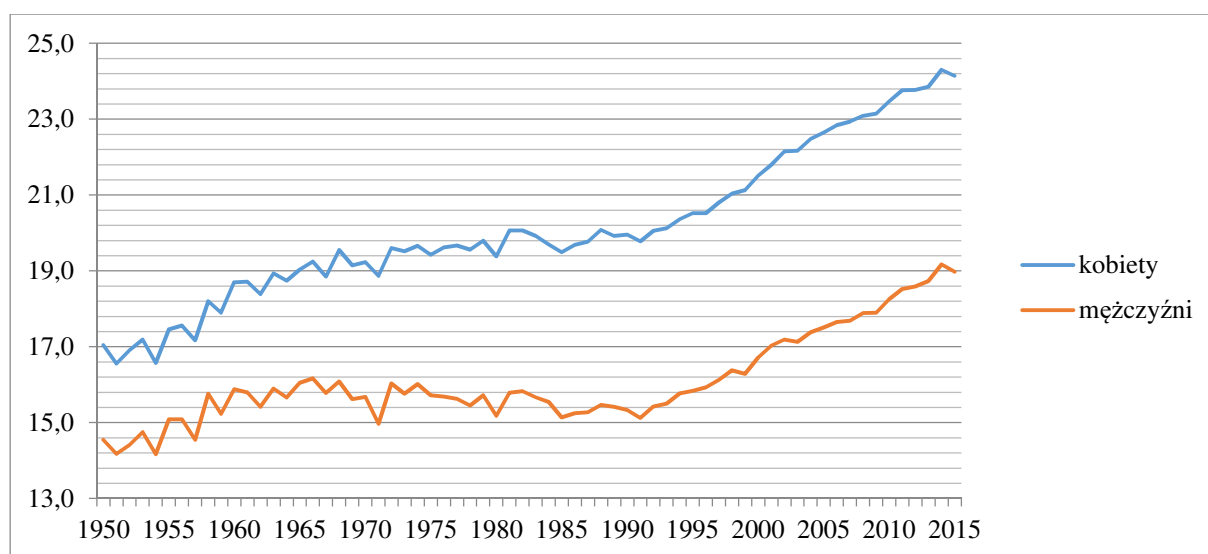
Rysunek 9.2. Współczynnik dzietności w Polsce w latach 1970 -2015

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Dzietność kobiet w latach 1960 – 2015*, Główny Urząd Statystyczny, (<http://stat.gov.pl>), dostęp: 4.03.2017 r.

Z wykresu można odczytać trendy jakim podlega polska populacja. Widoczny jest diametralny spadek analizowanej wielkości. W roku 2002 współczynnik dzietności osiągnął rekordowo niski wynik – 1,22, a od ponad 20 lat wskaźnik kształtuje się na poziomie znacząco niższym niż wartość umożliwiającą zastępowalność pokoleń. Ponadto można zaobserwować

stopniowe zmniejszanie się różnic w wartości współczynnika w stosunku do ludności zamieszkującej miasta i wieś²⁴⁷.

Kolejną wielkością mającą wpływ na zmiany demograficzne jest przeciętne dalsze trwanie życia. Współczynnik ten wyraża liczbę lat, jaką średnio ma do przeżycia osoba z danej populacji przy określonych warunkach umieralności²⁴⁸. Zmiany tego wskaźnika dla Polski zostały przedstawione na wykresie 3.



Rysunek 9.3. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet i mężczyzn w wieku 60 lat w Polsce w latach 1950 - 2015.

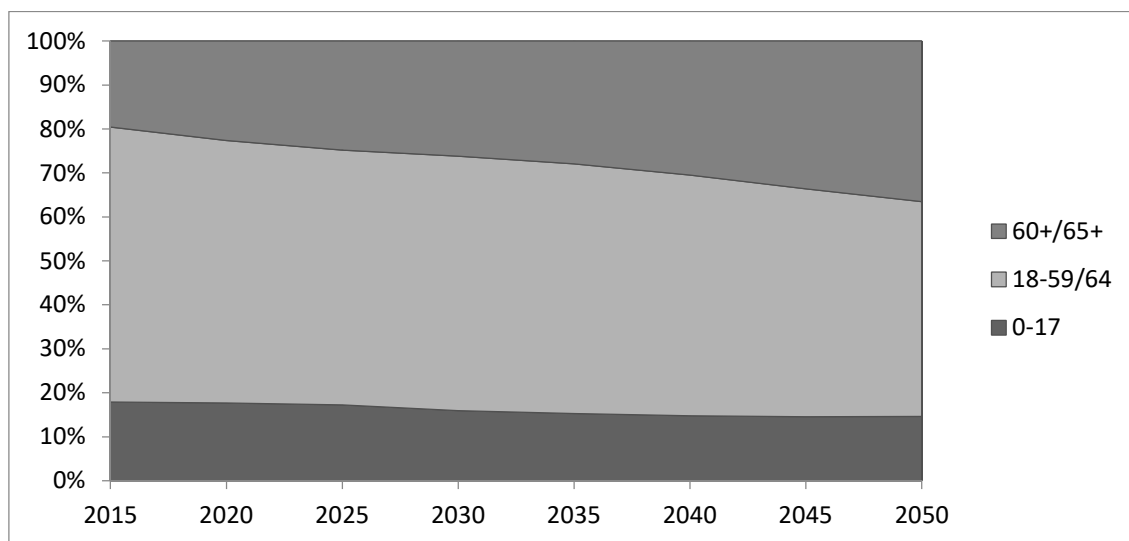
Źródło: opracowanie własne na podstawie *Tablice trwania życia 1950 – 2015*, Główny Urząd Statystyczny, (<http://stat.gov.pl>), dostęp: 4.04.2017 r.

Analizowane dane obrazują to, jakie zmiany zachodzą w polskim społeczeństwie. Skutkiem tego są nieodwracalne zmiany w wielkości i strukturze populacji. Ma to ogromny wpływ na działanie polskiego systemu emerytalnego, który jest głównie systemem repartycyjnym. Oznacza to, iż ciężar wypłaty obecnych świadczeń emerytalnych ponoszą osoby znajdujące się w wieku produkcyjnym. System ten może działać skutecznie, gdy koszty te są rozłożone na stosunkowo dużą grupę aktywnych zawodowo. Należy jednak zauważyć, że zmiany wcześniej przedstawione, jakimi są utrzymywanie się na niskim poziomie wskaźnika dzietności oraz wzrost dalszego trwania życia, nie wpływają korzystnie na polski system

²⁴⁷ *Prognoza ludności na lata 2014 – 2050*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014, (<http://stat.gov.pl>), dostęp: 4.04.2017 r.

²⁴⁸ *Trwanie życia*, Główny Urząd Statystyczny, (<http://stat.gov.pl>), dostęp: 4.04.2017 r.

emerytalny. Wyżej podane tendencje skutkują znaczącym wzrostem udziału osób w wieku poprodukcyjnym, z kolei przewidywane zmiany w tej kwestii powodują, że oczekiwania dotyczące zapewnienia odpowiednio wysokich świadczeń dla emerytów są mało realne²⁴⁹. Na wykresie 4 przedstawiono prognozy kształtowania się struktury polskiego społeczeństwa względem przedziałów wiekowych.



Rysunek 9.4. Prognoza struktury wiekowej społeczeństwa w Polsce w latach 2015 - 2050

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Prognoza ludności na lata 2014 – 2050*, Główny Urząd Statystyczny, (<http://stat.gov.pl>), dostęp: 4.04.2017 r.

Sytuacja demograficzna omówiona wcześniej ma wpływ na uwarunkowania finansowe emerytów. Najczęściej wykorzystywanym miernikiem pozwalającym na ocenę systemu emerytalnego jest ogólna stopa zastąpienia, która jest stosunkiem przeciętnej emerytury do przeciętnego wynagrodzenia. Wskaźnik ten obrazuje, w jakim stopniu zmienia się poziom życia po przejściu na emeryturę. Stopa zastąpienia w Polsce znajduje się obecnie na względnie wysokim poziomie, co zostało to przedstawione w tabeli 2.

Tabela 9.2. Wartość przeciętnej emerytury i wynagrodzenia w Polsce i ich relacja w latach 2009-2015

Rok	Przeciętna miesięczna emerytura	Przeciętne miesięczne wynagrodzenie ²⁵⁰	Stosunek przeciętnej emerytury i przeciętnego wynagrodzenia
2009	1000	1000	100%
2010	1050	1050	100%
2011	1100	1100	100%
2012	1150	1150	100%
2013	1200	1200	100%
2014	1250	1250	100%
2015	1300	1300	100%

²⁴⁹ W. Sułkowska, *Ryzyko niedostatku emerytów z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych*, [w:] *Finanse w rozwoju gospodarczym i społecznym*, pod red. J. Czekaja i S. Owsiaaka, PWE, Warszawa 2014, s. 260.

²⁵⁰ Przeciętne miesięczne wynagrodzenie pomniejszone o potrącone od ubezpieczonych składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe.

2009	1596,46	2716,71	58,8
2010	1698,35	2822,66	60,2
2011	1783,06	2974,69	59,9
2012	1872,32	3080,84	60,8
2013	1970,39	3191,93	61,7
2014	2 040,72	3408,62	59,9
2015	2 096,55	3536,87	59,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Informacja o świadczeniach pieniężnych z funduszu ubezpieczeń społecznych oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego w latach 2009 – 2015*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki, (<http://www.zus.pl>), dostęp: 13.05.2017 r.

Powyższe czynniki mają znaczący wpływ na rozwój odwróconego kredytu hipotecznego, albowiem jednym z determinantów decyzji dotyczącej produktu jest sytuacja finansowa potencjalnego kredytobiorcy. Pomimo faktu, iż stopa zastąpienia jest na poziomie zadawalającym, nadal znacząco odbiega od wartości badanego czynnika m.in. dla krajów Unii Europejskiej, gdzie stopa zastąpienia kształtuje się na poziomie 73%²⁵¹. Z przedstawionych danych dotyczących w szczególności prognoz demografii wynika, że wątpliwości dotyczące wysokości przyszłych świadczeń emerytalnych wydają się być uzasadnione. Natomiast niepewność polskiego systemu emerytalnego implikuje potrzebę dodatkowego zabezpieczenia przed niedostatkiem osób w wieku poprodukcyjnym.

Bariery dla rozwoju odwróconej hipoteki mogą stwarzać także aspekty psychologiczno-społeczne. Do najważniejszych z nich można z pewnością zaliczyć chęć przekazania spuścizny rodzinnej potomstwu. Dotyczy to w szczególności rodzin wielopokoleniowych, którzy traktują posiadaną nieruchomość jako rodzinne dziedzictwo. Statystyki pokazują, iż co dziesiąte gospodarstwo domowe w Polsce składa się z co najmniej trzech pokoleń, a co drugie z przynajmniej dwóch²⁵². To z kolei może skutkować znaczącym zmniejszeniem się grupy potencjalnych odbiorców produktu.

Mimo to, szansą dla rozwoju produktu *reverse mortgage* jest zmniejszająca się liczba urodzeń w ostatnich dekadach, a co za tym idzie zwiększanie się ilości małżeństw bezdzietnych. Osoby, które nie mają potomka zdecydowanie chętniej będą decydować się na wykorzystanie wcześniej zgromadzonych aktywów.

²⁵¹ *Net pension replacement rates*, OECD, (<https://data.oecd.org>), dostęp: 13.05.2017 r.

²⁵² *Gospodarstwa domowe i rodziny. Charakterystyka demograficzna*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014.

Innym ważnym czynnikiem, wpływającym na rozwój odwróconej hipoteki jest zaufanie do instytucji finansowych. Średni poziom zaufania do banków w Polsce w skali od 1 – 10 wynosi około 6,5 – 7 punktów²⁵³. Ponad 70% respondentów ma dobre i bardzo dobre zdanie na temat banków działających w Polsce. Dobra ocena wpływa na to, iż społeczeństwo nie obawia się korzystać z usług instytucji finansowych. Powyższe aspekty wpływają na to, iż istnieje wysokie prawdopodobieństwo, iż analizowany produkt wkrótce znajdzie się w ofercie polskich banków.

9.5. Podsumowanie

Odwrócony kredyt hipoteczny jest stosunkowo nowym produktem na rynku finansowym. Mimo to w krótkim czasie zyskał popularność i jest oferowany w wielu krajach na całym świecie. Związane jest to głównie ze zmianami jakie zachodzą w demografii i społeczeństwie. Nowe uwarunkowania, związane również z przemianami ustrojowymi wymuszają wprowadzanie alternatywnych rozwiązań.

Regulacje, które zostały wprowadzone, pozwalają na wejście produktu na polski rynek. Jest to reakcja na zmiany w polskiej strukturze demograficznej, która w przyszłości może zakłócić skuteczne funkcjonowanie systemu emerytalnego. Odwrócony kredyt hipoteczny daje możliwość poprawy sytuacji finansowej osób w wieku poprodukcyjnym, z kolei przeprowadzona analiza wskazuje na to, iż produkt ma szansę na rozwój na polskim rynku w kolejnych latach.

²⁵³ *Zaufanie do wybranych instytucji sektora finansowego Wyniki badań opinii indywidualnych klientów posiadających zdeponowane środki pieniężne w instytucjach finansowych*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2012, (<https://www.knf.gov.pl>), dostęp: 5.04.2017 r.

Literatura

Piśmiennictwo

- Cycoń M., Jedynak T., *Renty zmienne jako alternatywne źródło dochodu na starość*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, nr 889/2012.
- Cycoń M., *Udział towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w światowym rynku ubezpieczeniowym*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, 2011, nr 848
- Czech T., *Odwrócony kredyt hipoteczny, komentarz*, Wyd. LEX a Wolters Kluwer Business, Warszawa 2015.
- Doan O., *Ubezpieczenia życiowe*, Wydawnictwo POLTEX, Warszawa 1995.
- Gołąb P., *Współczesne formy prowadzenia działalności ubezpieczeniowej*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2009.
- Gospodarstwa domowe i rodziny. Charakterystyka demograficzna*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014.
- Hadyniak B., *Ubezpieczenia jak narzędzie gospodarcze*, [w:] *Podstawy ubezpieczeń, Mechanizmy i funkcje*, Poltext, Warszawa 2000.
- Handschke J., *Polskie doświadczenie w formowaniu i rozwoju rynku ubezpieczeń – wybrane aspekty*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, Nr 3/2009
- Handschke J., *Zasada pełności ochrony ubezpieczeniowej* [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze*, red. T. Saganowskiego, Poltext, Warszawa 1998.
- Iwanicz-Drozdowska M., *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2013.
- Janowicz-Lomott M., *Małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych na europejskim rynku ubezpieczeniowym - stan obecny i perspektywy wynikające z dyrektywy Wypłacalność II*, Kwartalnik Kolegium Ekonomiczno-Społecznego Studia i Prace, Szkoła Główna Handlowa, 3/2015.
- Janowicz-Lomott M., *Polityka instytucji Unii Europejskiej wobec towarzystw ubezpieczeń wzajemnych*, [w:] *Ubezpieczenia w państwach europejskich. Zagadnienia ekonomiczno-prawne*, red. W. Sułkowska, G. Strupczewski, Kraków 2015.
- Jaroch W., *Przestępczość na rynku ubezpieczeń*, Poltext, Warszawa 2002.
- Jedynak T., *Ubezpieczenie społeczne jako element zabezpieczenia społecznego*, [w:] *System ubezpieczeń społecznych*, pod redakcją Wandy Sułkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014 s.26
- Jędrzychowska A., Poprawska E., *Klasyczne miary efektywności systemu bonus-malus*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2013, nr 2/2013.
- Kamiński M., *Ubezpieczenia wzajemne a ubezpieczenia komercyjne*, Rozprawy Ubezpieczeniowe, 2013, nr 2(15).
- Kania P., *Ubezpieczenia na życie w aspekcie optymalizacji ochrony przed skutkami ryzyka osobowego*, Fundacja WARTY i Kredyt Banku „Razem możemy więcej”, Warszawa 2008.
- Kil K., Ślusarczyk R., *Podatek bankowy w krajach Unii Europejskiej – ocena implementacji*, Polityka Ekonomiczna, 348/2014.
- Kiziewicz E., *Roszczenie zwrotne zakładu ubezpieczeń*, Wiadomości ubezpieczeniowe, 2009, nr 39.

- Kotowska O., Nałęcz S., Załęski P. *Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w Polsce*, [w:] *Gospodarka społeczna w Polsce, wyniki badań 2005–2007*, red. S. Nałęcz, Wydawnictwo ISP PAN, Warszawa 2008.
- Kuchlewska M., „Odwzajemnianie” towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce, „Rozprawy Ubezpieczeniowe”, nr 9 (2/2010).
- Kurek R., *Środki własne zakładów ubezpieczeń – Solvency II*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 2/2011.
- Kozak S., *Wpływ kryzysu sub-prime na wyniki sektora ubezpieczeniowego*, *Zeszyty Naukowe Akademii Podlaskiej w Siedlcach. Administracja i Zarządzanie*, 2009, nr 80(7).
- Lisowski J., *Wpływ kryzysu finansowego na rynek ubezpieczeń kredytu kupieckiego*, „*Wiadomości Ubezpieczeniowe*”, 1/2009.
- Lisowski J., Stępień J., *Zarządzanie płynnością zakładu ubezpieczeń w warunkach perturbacji na rynkach finansowych*, POLTEXT, Warszawa 2013.
- Maj-Waśniowska K., Cycoń M., *Formy odwróconego kredytu hipotecznego w Polsce na tle wybranych krajów Unii Europejskiej*, *Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego*, nr 11/2011,
- Manikowski P., *Cykle ubezpieczeniowe w gospodarce rynkowej. Pojęcie, cechy, struktura*, POLTEXT, Warszawa 2013.
- Marszelewski M., *Wpływ ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych na rynek ubezpieczeniowy*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 1/2016.
- Milewski P., *Determinanty przekształcenia towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w ubezpieczeniową spółkę akcyjną*, Biblioteka Fundacji Warta, Warszawa 2004.
- Monkiewicz M., *Globalny kryzys finansowy – przyczyny, działania naprawcze, ochrona konsumentów*, „*Rozprawy ubezpieczeniowe*”, 2008, nr 5 (2/2008).
- Podstawy ubezpieczeń, Tom. Produkty*, red. J. Monkiewicz, Poltext, Warszawa 2005.
- Pieńkowska-Kamieniecka S., *Ubezpieczenia na życie*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne*, red. E. Kucka, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2009.
- Płonka M., *Determinanty konkurencyjności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. Seria Specjalna: Monografie nr 228*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013
- Płonka M., *Idea wzajemności wobec wyzwań rynku ubezpieczeniowego XXI wieku*, *Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu*, nr 1197/2008.
- Płonka M., *Zasada wzajemności jako przesłanka konkurencyjności w sektorze ubezpieczeń*, *Zeszyty Naukowe, Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń*, Kraków 2011.
- Pukała R., *Rynek ubezpieczeniowy krajów Grupy Wyszehradzkiej w warunkach spowolnienia gospodarczego*, „*Humanities and Social Sciences*”, 2013, vol. XVIII, 20 (3/2013).
- Rapkiewicz M., *Bariery w rozwoju towarzystw ubezpieczeń wzajemnych (TUW) w Polsce – konsekwencje dla gospodarki i rynku ubezpieczeń*, [w:] *Budowa wspólnoty finansowej. Ubezpieczenia wzajemne a ubezpieczenia komercyjne*, Instytut Sobieskiego, Warszawa 2013.
- Rodzinka J., Hady J., *Wpływ kryzysu finansowego na sprzedaż ubezpieczeń – porównanie danych rzeczywistych z ocenami pośredników finansowych*, *Finansowy Kwartalnik Internetowy „e-Finanse”*, 2010, vol. 6, nr 2.
- Ronka-Chmielowiec W., *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016.

- Rydzek T., *Przestępczość ubezpieczeniowa w świetle teorii i praktyki*, Prawo Asekuracyjne, 1996, nr 2.
- Sangowski T., *Prewencja normatywna zakładów ubezpieczeń w teorii i praktyce*, Ochrona Mienia, 1998, nr 3.
- Sangowski T., *Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w polskim systemie ubezpieczeń (stan i perspektywy)*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2001.
- Sangowski T., *Vademecum pośrednika ubezpieczeniowego*, Saga Printing, Poznań 1996.
- Siudek T., *Podatek bankowy – konsekwencje dla sektora bankowego w Polsce*, „Ekonomika i Organizacja Gospodarki Żywnościowej” 2011, nr 92.
- Skibińska-Fabrowska I., *Polityka pieniężna Narodowego Banku Polskiego w latach 2008-2014*, Zeszyty Naukowe PTE w Zielonej Górze, 2015, nr 2.
- Skuza S., *Usługi finansowe typu equity release w Polsce na tle rozwiązań międzynarodowych. Stan obecny i propozycje zmian*, Problemy Zarządzania, Vol. 10, nr 4 (39), 2012.
- Stańko D., *Rynek rent dożywotnich*, SGH, Warszawa 2007.
- Stęplewska K., *Analiza ubezpieczeń życiowych*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w Polsce*, red. D. Ostrowska P. Jamróż, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2016.
- Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, Warszawa 2011.
- Stroiński E., *Ubezpieczenia na życie – teoria i praktyka*, POLTEX, Warszawa 2003.
- Stroiński E., *Charakterystyka ubezpieczeń osobowych*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze*, red. T. Sangowski, Wydawnictwo Poltext, Warszawa 1998.
- Sułkowska W., *Ryzyko niedostatku emerytów z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych*, [w:], *Finanse w rozwoju gospodarczym i społecznym*, red. J. Czekaj, S. Owsiak, Warszawa 2014.
- Sułkowska W., *Ubezpieczenia na życie*, [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, red. W. Sułkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013.
- Szczepański M., *Ubezpieczenia w logistyce*, Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej, Poznań 2011.
- Szewieczek D., *Współczesne ubezpieczenia – ujęcie ideowe*, [w:] *System ubezpieczeń. Aspekty finansowe*, (red.) K. Znaniecka, M. Wieczorek-Kosmala, CeDeWu, Warszawa 2014.
- Szromnik A., *Rynek ubezpieczeniowy. Społeczne problemy kształtowania i funkcjonowania*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2001.
- System ubezpieczeń społecznych*, red. W. Sułkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014.
- Ślęzak K., *Ochrona emerytalnych praw nabytych*, Wolters Kluwer Polska SA, Warszawa 2009.
- Śliwiński A., *Ubezpieczenia na życie*, [w:] *Ubezpieczenia*, red. W. Ronka-Chmielowiec, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2016.
- Wieczorek-Kosmala M., *Wymiary systemu ubezpieczeń*, [w:] *System ubezpieczeń. Aspekty finansowe*, (red.) K. Znaniecka, M. Wieczorek-Kosmala, CeDeWu, Warszawa 2014.
- Wójcik-Jurkiewicz M., *Prezentacja inwestycji w rachunkowości ubezpieczyciela*, [w:] *Aktualne zmiany w rachunkowości ze szczególnym uwzględnieniem problematyki inwestycji*, red. Maria Smejda, Studia Ekonomiczne nr 33/05.

Współczesne ubezpieczenia gospodarcze, red. W. Sułkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013.

Akty prawne

Ustawa z dnia 15 stycznia 2016 r. o podatku od niektórych instytucji finansowych, (Dz.U. 2016 poz. 68).

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015 poz. 1844, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 23 października 2014 r. o odwróconym kredycie hipotecznym, (Dz.U. 2014 poz. 1585).

Ustawa z 20 kwietnia 2004 o pracowniczych programach emerytalnych, (Dz. U. z 2004 r. Nr 116 poz. 1207 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, (Dz.U. 2004 nr 116 poz. 1205 z późn. zm.).

Ustawa z 20 kwietnia 2004 o pracowniczych programach emerytalnych, (Dz. U. z 2004 r. Nr 116 poz. 1207 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1151).

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 Nr 124 poz. 1152 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 6.06.1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 768).

Ustawa z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 1990 nr 59 poz. 344).

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. 1964 Nr 16 poz. 93, z późn. zm.).

Źródła internetowe

Age Pension, Department of Human Services 2017,
(<https://www.humanservices.gov.au/customer/services/centrelink/age-pension>), dostęp: 10.03.2017 r.

Analiza danych dotyczących przestępstw ujawnionych w 2015 roku w związku z działalnością zakładów ubezpieczeń – członków Polskiej Izby Ubezpieczeń, Polska Izba Ubezpieczeń, 2016,
(www.piu.org.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

Annual HECM Endorsement Chart, The National Reverse Mortgage Lenders Association,
(<https://www.nrmlaonline.org>), dostęp: 26.03.2017 r.

Bieniak M., Szpakowski M., *Czas pochylić się nad ideą adwokackiego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych*, (www.prawnik.pl).

Canada Pension Plan - Overview, Government of Canada 2015,
(https://www.canada.ca/en/services/benefits/publicpensions/cpp.html?utm_campaign=not-applicable&utm_medium=vanity-url&utm_source=canada-ca_canada-pension-plan),dostęp: 23.09.2016 r.

- Charakterystyka systemu emerytalnego w Szwecji*, ZUS 2011, (<http://www.zus.pl/files/szwecja.pdf>), dostęp: 05.04.2011 r.
- Czy wybór PPE ma znaczenie?, Komisja Nadzoru Finansowego, (https://www.knf.gov.pl/Images/Czy_wybor_formy_PPE_ma_znaczenie_tcm75-28877.pdf), dostęp: 18.03.2017 r.
- Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*, pod red. J. Czapliński, T. Panek, Warszawa 2015, (http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2015.pdf)
- Daszewski A., *Czym są franszyzy i udziały własne, czy mają wpływ na wysokość odszkodowania?*, (www.rf.gov.pl), dostęp: 14.02.2017 r.
- Dzietność kobiet w latach 1960 – 2015*, Główny Urząd Statystyczny, (<http://stat.gov.pl>), dostęp: 4.03.2017 r.
- Fertility rate, total (births per woman)*, The World Bank Group, (<http://www.worldbank.org>), dostęp: 13.05.2017 r.
- FHA Reverse Mortgages (HECMs) for Seniors*, U.S. Department of Housing and Urban Development, (<https://portal.hud.gov>), dostęp: 25.03.2017 r.
- Grijpstra D., Broek S., Buiskool B. J., Plooij M., *The role of mutual societies in the 21st century*, European Parliament, Directorate General for Internal Policies, Brussels 2011, (www.europarl.europa.eu), dostęp: 10.12.2016 r.
- History of Reverse Mortgages*, (<http://reversemortgagealert.org>), dostęp: 23.03.2017 r.
- Homeownership Rates by Area*, Annual Statistics 2015, (<https://www.census.gov>), dostęp: 20.03.2017 r.
- Huan C., Mahoney J., *Equity release mortgage*, „Housing Finance International Journal”, 2002, (<http://www.housingfinance.org>), dostęp: 26.03.2017 r.
- Homeownership Rates by Area*, Annual Statistics 2015, (<https://www.census.gov>), dostęp: 20.03.2017 r.
- Informacja o świadczeniach pieniężnych z funduszu ubezpieczeń społecznych oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego w latach 2009 – 2015*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki, (<http://www.zus.pl>), dostęp: 13.05.2017 r.
- International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF), *Global Mutual Market Share 2012*, (www.icmif.org), dostęp: 10.12.2016 r.
- International Cooperative and Mutual Insurance Federation (ICMIF), *Global Mutual Market Share 2014*, (www.icmif.org), dostęp: 10.12.2016 r.
- Jonca A., Ordon G. P., *Podatek majątkowy od aktywów banków oraz zakładów ubezpieczeń począwszy od 1 lutego 2016 r.*, (<http://m.klgates.com>), dostęp: 20.02.2017 r.
- Kluza S., *Wpływ kryzysu na amerykańskim rynku kredytów hipotecznych na polski rynek ubezpieczeń*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2008, (<http://www.case-research.eu/sites/default/files/kluza%20%5BTylko%20do%20odczytu%5D.pdf>), dostęp: 28.03.2017 r.
- KNF, *Biuletyn Roczny. Rynek ubezpieczeń (lata 2008-2015), Część II - Informacje o zakładach ubezpieczeń*, (www.knf.gov.pl), dostęp: 10.12.2016 r.

- Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Komentarz do art. 222-316*, red. M. Królikowski, R. Zawłocki, 2013, (www.sip.legalis.pl), dostęp: 10.02.2017 r.
- Koestlin I., *More regulation for more protection the customer? Challenging the benefits of more regulation to customers*, AMICE Congress 2014, (www.insurance-mutuals.org), dostęp: 10.12.2016 r.
- Ludność w wieku 60+. Struktura demograficzna i zdrowie*, GUS 2016 (<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-w-wieku-60-struktura-demograficzna-i-zdrowie,24,1.html>), dostęp: 15.03.2016 r.
- Majewski P., *Analiza przestępczości ubezpieczeniowej w 2008 r.*, Warszawa 2009, (www.piu.org.pl) dostęp: 10.02.2017 r.
- Market InSights 2014*, ICMIF, AMICE, (www.icmif.org), dostęp: 10.12.2016 r.
- Nankin J., Schmidt K., *History of U.S. Gov't Bailouts*, Pro Publica, 2009, (<https://www.propublica.org/special/government-bailouts>), dostęp: 9.04.2017 r.
- Net pension replacement rates*, OECD, (<https://data.oecd.org>), dostęp: 13.05.2017 r.
- Niektóre aspekty tzw. "dekomunizacji" Rządu V. Orbana na Węgrzech - dotyczące służb mundurowych, ZBFSOP2017, (http://www.zbfsop.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=739:2017-01-27-23-25-59&catid=12:wpyno&Itemid=42), dostęp: 17.01.2017r.
- Opinia do poselskiego projektu ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych*, Business Centre Club, (<http://orka.sejm.gov.pl>), dostęp: 20.02.2017 r.
- Opinia Europejskiego Banku Centralnego z dnia 12 stycznia 2016r. o podatku od niektórych instytucji finansowych* (CON/2016/1), Europejski Bank Centralny, (<https://www.ecb.europa.eu>), dostęp: 20.02.2017 r.
- Opinia Krajowej Izby Gospodarczej do projektu ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych*, Krajowa Izba Gospodarcza (<http://kig.pl>), dostęp: 20.02.2017 r
- Oprocentowanie lokat*, (<http://www.oprocentowanielokat.pl/oprocentowanie-stale-lub-zmienne-co-wybrac-27.html>), dostęp: 20.03.2017 r.
- Pension at a Glance 2015: Country Profiles - Hungary*, OECD 2015 (http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/pensions-at-a-glance-2015_pension_glance-2015-en#page271), dostęp 01.12.2015 r.
- Pension Funds Online*, Wilmington Insight 2017, (<http://www.pensionfundsonline.co.uk/content/country-profiles/hungary/2310>), dostęp: 27.05.2017 r.
- Pension system in the Russian Federation*, Pension Fund 2017 (http://www.pfrf.ru/en/pens_system/how_formed/), dostęp 01.02.2017 r.
- Polski Rynek Ubezpieczeniowy 2015*, GUS 2016, (http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5503/11/6/1/polski_rynek_ubezpieczeniowy.pdf), dostęp: 9.03.2017 r.
- Połeć R., Lemańczyk M., *Przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej w aspekcie jej społecznej akceptacji*, (www.soep.ue.poznan.pl), dostęp: 15.03.2017 r.

Porównywarka ofert ubezpieczeniowych,

(<https://www.ubezpieczeniaonline.pl/zamow-ubezpieczenie/?ref=ubezpieczonedziecko>), dostęp: 20.03.2017 r.

Powszechny system emerytalny w Niemczech – geneza i aktualny kształt - Rozprawy Ubezpieczeniowe nr 19, Joanna Owczarek, Rozprawy Ubezpieczeniowe, (https://rf.gov.pl/publikacje/artykuly-pracownikow-i-wspolpracownikow/Joanna_Owczarek_Powszechny_system_emerytalny_w_Niemczech_geneza_i_aktualny_kształt_Rozprawy_Ubezpieczeniowe_nr_1_22383), dostęp: 01.02.2015 r.

Prognoza ludności na lata 2014 – 2050, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014

(<http://stat.gov.pl>), dostęp: 4.04.2017 r.

Przeciętne wynagrodzenie w latach 1950-2014, Główny Urząd Statystyczny,

(<http://www.zus.pl/en/baza-wiedzy/skladki-wskazniki-odsetki/wskazniki/przecietne-wynagrodzenie-w-latach-1950-2014>), data dostępu 10.04.2017 r.

Przeciwdziałanie i zwalczanie przestępczości ubezpieczeniowej, Policja Podlaska,

(www.podlaska.policja.gov.pl), dostęp: 15.03.2017 r.

Przestępczość ubezpieczeniowa w latach 2001-2011. Analiza danych sporządzona dla Polskiej Izby Ubezpieczeń, Polska Izba Ubezpieczeń, 2013, (www.piu.org.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

Ramotowski J., Kolejne kraje wprowadzają podatek bankowy,

(<https://www.obserwatorfinansowy.pl>), dostęp 18.05.2015 r.

Raport o stanie bezpieczeństwa w Polsce w 2014 roku, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych,

(www.bip.mswia.gov.pl) dostęp: 10.02.2017 r.

Raporty o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartałach 2010-2016 roku, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego 2011-2017,

(https://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/Raporty_opracowania/raporty_opracowania.html), dostęp: 28.03.2017 r.

Raport Roczny Polskiej Izby Ubezpieczeń za rok 2015, (<https://piu.org.pl>), dostęp: 13.05.2017 r.

Repolonizacja ubezpieczeń przez PZU rozpoczęta, (www.dziennikubezpieczeniowy.pl), dostęp: 10.12.2016 r.

Reverse Mortgage Report, (<http://takano.house.gov>), dostęp: 25.03.2017 r.

Reverse Mortgages: A Report to Congress, 2012, Consumer Financial Protection Bureau

(<http://files.consumerfinance.gov>), dostęp: 25.03.2017 r.

Roczne raporty Polskiej Izby Ubezpieczeń 2006-2015, Polska Izba Ubezpieczeń,

(<https://piu.org.pl/raporty-roczne/>), data dostępu 31.03.2017 r.

Roczniki rynku ubezpieczeń 2006-2015, Komisja Nadzoru Finansowego,

(https://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/Dane_o_rynku/Dane_roczne/dzne_roczne.html), data dostępu 31.03.2017 r.

Rok 2015 bardziej bezpieczny, Policja, 2016, (www.policja.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

Słownik NBP, (<https://www.nbportal.pl/slownik>), dostęp: 13.05.2017 r.

Sobczak K., Przestępstwa ubezpieczeniowe wciąż popularne, 2015, (www.lex.pl), dostęp: 10.02.2017 r.

- Statut Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Polska Izba Ubezpieczeń, 2012, (www.piu.org.pl), dostęp: 10.02.2017 r.
- Strategia Odpowiedzialnego Rozwoju – Program Odbudowy Kapitału. Ministerstwo Rozwoju 2016, (https://www.mr.gov.pl/media/22008/ProgramBudowyKapitalu_prezentacja.pdf), dostęp: 24.03.2017 r.
- Sytuacja gospodarstw domowych w 2015 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2016, (<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/sytuacja-gospodarstw-domowych-w-2015-roku-w-swietle-wynikow-badania-budzetow-gospodarstw-domowych,3,15.html>)
- Szalaniec M. *Historia ekonomii*, (http://ekonomia.opoka.org.pl/baza-wiedzy/historia-ekonomii/938.0,Krotka_historia_emerytur.ppt), dostęp: 20.10.2009 r.
- Szczeńsiak M., *Historia ubezpieczeń polskich po II wojnie światowej. Cz. 1. Okres monopolu ubezpieczeń państwowych*, Monitor Ubezpieczeniowy nr 51, grudzień 2012, (www.rf.gov.pl), dostęp: 10.12.2016 r.
- Tablice trwania życia 1950 – 2015*, Główny Urząd Statystyczny, (<http://stat.gov.pl>), dostęp 4.04.2017 r.
- The Germanian Retirement and Pension System - Basic Facts*, 2016 (<http://www.howtogermany.com/pages/german-retirement.html>), dostęp: 27.05.2017r.
- The history of the Reverse Mortgages*, (<https://www.americanadvisorsgroup.com>), dostęp: 25.03.2017 r.
- The Swedish pension system*, AP4 2017, (<http://www.ap4.se/en/reports/annual-report-2015/report-on-operations/the-swedish-pension-system/>), dostęp: 27.05.2017r.
- Trwanie życia*, Główny Urząd Statystyczny, (<http://stat.gov.pl>), dostęp: 4.04.2017 r.
- Ubezpieczenia społeczne - podstawowe informacje*, Infor 2017. (<http://www.infor.pl/prawo/konstytucja/omowienie-konstytucji/318031,Ubezpieczenia-spoeczne-podstawowe-informacje.html>), dostęp: 27.05.2017r.
- Uzasadnienie do poselskiego projektu ustawy o podatku od niektórych instytucji finansowych* (druk nr 75), (<http://sejm.gov.pl>), dostęp: 25.02.2017 r.
- Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o odwróconym kredycie hipotecznym*, druk sejmowy 2392, (<http://www.sejm.gov.pl>), dostęp 20.03.2017 r.
- Wskaźniki makroekonomiczne, Główny Urząd Statystyczny, (<http://stat.gov.pl/wskazniki-makroekonomiczne/>), data dostępu 31.03.2017 r.
- Wskaźniki Zrównoważonego Rozwoju. Moduł krajowy, Współczynnik dzietności*, Główny Urząd Statystyczny, (<http://wskaznikizrp.stat.gov.pl>), dostęp: 20.03.2017 r.
- Zaufanie do wybranych instytucji sektora finansowego Wyniki badań opinii indywidualnych klientów posiadających zdeponowane środki pieniężne w instytucjach finansowych*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2012, (<https://www.knf.gov.pl>), dostęp: 5.04.2017 r.
- Zalety ubezpieczenia posagowego*, (<http://www.ubezpieczoniedziecko.pl/blog/4-powody-dla-ktorych-warto-miec-ubezpieczenie-posagowe>), dostęp: 20.03.2017 r

Witryny internetowe

www.bankier.pl

www.dictionary.cambridge.org

www.parkiet.com

www.rejentlife.com.pl

www.skokubezpieczenia.pl

www.tuw.pl

www.tuz.pl

www.tuw-cuprum.pl

www.tuwmedicum.pl

www.ubezpieczeniapocztowe.pl

Spis tabel

Tabela 2.1. Udział poszczególnych TUW w składce przypisanej brutto ogółem w latach 2006-2015 (w %)	26
Tabela 5.1. Liczba zakładów ubezpieczeń działu I w Polsce w latach 2006-2015	64
Tabela 5.2. Struktura społeczeństwa w Polsce według wieku – prognoza do 2035 r.	74
Tabela 6.1. Oferta ubezpieczeniowa Aviva „juniorGO”	87
Tabela 6.2. Oferta ubezpieczeniowa Nationale Nederlanden „Ochrona Jutra”	88
Tabela 6.3. Oferta Lokaty	90
Tabela 8.1. Konstrukcja systemu emerytalnego w Polsce po roku 2014	110
Tabela 8.2. Bieżąca i prognozowana stopa zastąpienia w Polsce.	111
Tabela 8.3. Liczba IKZE w Polsce w latach 2012-2016	114
Tabela 8.4. Liczba IKE w Polsce w latach 2006-2016	114
Tabela 8.5. Liczba uczestników w PPE w Polsce w latach 2006-2015	115
Tabela 8.6. Liczba pracodawców prowadzących Pracownicze Programy Emerytalne	118
Tabela 8.7. Ubezpieczenia rentowe w Polsce	125
Tabela 9.1. Porównanie odwróconego kredytu hipotecznego ze standardowym kredytem hipotecznym	129
Tabela 9.2. Wartość przeciętnej emerytury i wynagrodzenia w Polsce i ich relacja w latach 2009-2015	139

Spis rysunków

Rysunek 1.1. Składka przypisana brutto w mld zł w latach 2006-2016	13
Rysunek 1.2. Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto w mld zł w latach 2007-2012	14
Rysunek 3.1. Całkowita wartość wyłudzeń i nadużyć poza obszarem wypłaty świadczeń w Dziale I i Dziale II w latach 2006-2015	38
Rysunek 5.1. Udział składki przypisanej brutto działu I i działu II w składce ogółem w latach 2006-2015	65
Rysunek 5.2. Struktura składki przypisanej brutto według sposobu zawarcia umowy (w %)	65
Rysunek 5.3. Składka przypisana brutto oraz świadczenia wypłacone brutto z tytułu ubezpieczeń na życie w latach 2006-2015 (w mld zł)	67
Rysunek 6.1. Liczba polis w ubezpieczeniach działu I (w tys. sztuk)	85
Rysunek 6.2. Liczba wypłat świadczeń w ubezpieczeniach działu I (w tys.)	85
Rysunek 6.3. Świadczenia wypłacone brutto w ubezpieczeniach działu I (w tys. zł)	86
Rysunek 8.1. Prognozowana stopa zastąpienia w Polsce.	112
Rysunek 8.2. Środki zgromadzone w IKE, IKZE, PPE	118
Rysunek 8.3. Prognozowana stopa obciążenia demograficznego w Polsce w latach 2015-2075	120
Rysunek 9.1. Liczba zawartych transakcji odwróconego kredytu hipotecznego w ramach <i>Home Equity Conversion Mortgage</i> w latach 1990 - 2015	131
Rysunek 9.2. Współczynnik dzietności w Polsce w latach 1970 -2015	137
Rysunek 9.3. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet i mężczyzn w wieku 60 lat w Polsce w latach 1950 - 2015	138
Rysunek 9.4. Prognoza struktury wiekowej społeczeństwa w Polsce w latach 2015 - 2050	139



UNIWERSYTET
EKONOMICZNY
W KRAKOWIE



RISK
MANAGEMENT

KOŁO NAUKOWE UBEZPIECZEŃ

**KATEDRA
ZARZĄDZANIA
RYZYKIEM
I UBEZPIECZEŃ**
KU.UEK.KRAKOW.PL

