

Część 4:

SYSTEM FINANSOWY W POLSCE

dr Tomasz Bernat
Katedra Mikroekonomii
Uniwersytet Szczeciński

Rola państwa w kreowaniu bezpieczeństwa funkcjonowania ryнку na przykładzie rynku ubezpieczeń

1. Wstęp

Rola państwa w gospodarce jest przedmiotem wielu dyskusji w kręgach naukowców, polityków i biznesmenów. Nie ma jednolitego stanowiska, które określałoby właściwe proporcje udziału państwa. Z ogólnych założeń tych koncepcji wynika, że na pewno nie funkcjonują skrajne modele gospodarek, a więc w pełni zliberalizowane i w pełni nakazowo-rozdzielcze. Każdy z nich ma swoje wady i zalety, które uniemożliwiają istnienie takich modeli¹. Nie istnieje również jednak złoty środek: określona równowaga pomiędzy obiema skrajnościami. Wyraźnie jest to widoczne w analizie systemów gospodarczych i zakresie interwencjonizmu państwowego w gospodarkach różnych państw².

Niezależnie jednak od przyjętego schematu działania gospodarki, państwo ma do spełnienia kilka podstawowych celów. Są one związane z niedoskonałością lub brakiem określonych rynków. Do potencjalnych obszarów działań interwencyjnych państwa zaliczyć należy³:

- wpływanie na nierówny podział dochodów,
- oddziaływanie na konkurencyjność rynków,
- wpływanie na pełne (lub przynajmniej pełniejsze) wykorzystanie zasobów,
- oddziaływanie na koszty i korzyści zewnętrzne,
- wpływanie na niedoskonałość w produkcji dóbr publicznych.

Państwo (rząd) w zależności od przyjętej koncepcji powinno również w odpowiednim stopniu wpływać zarówno na sferę społeczną jak i gospodarczą. Biorąc pod uwagę system gospodarczy Polski i przyjęty model społecznej gospodarki rynkowej, powinna wystąpić równowaga pomiędzy oboma obszarami oddziaływań. Oznacza to jedno, że w polskim systemie gospodarczym rola państwa jest duża w gospodarce. Chce ono w znaczny sposób wpływać na funkcjonowanie zarówno całej gospodarki jak i pojedynczych rynków. W zależności od politycznych uwarunkowań, tendencje te są mniejsze lub większe w kolejnych latach funkcjonowania gospodarki polskiej po roku 1990.

¹ Por. P. Samuelson, W. Nordhaus, *Ekonomia*, PWN, Warszawa 1996, s. 79 i nast

² K. Markowski, *Rola państwa w gospodarce rynkowej*, PWE, Warszawa 1992, s. 13 i nast.

³ Por. W. G. Shepherd, *Public Policies Toward Business*, Irwin, Homewood, Boston 1991, s. 116 i nast.

2. Funkcjonowanie rynków a działalność państwa

Zakładając, że państwo w znacznym zakresie może oddziaływać na gospodarkę, należy zadać pytanie o wpływ polityki gospodarczej na poszczególne rynki. Jak znaczna powinna być rola państwa na funkcjonowanie podmiotów rynkowych? Odpowiedź na tak postawione pytanie nie jest prosta, gdyż wiele zależy od samego rynku. W szczególności ważna jest kwestia jakości konkurencji rynkowej. Wiedząc, że konkurencja doskonała jest jedynie modelem ekonomicznym, zakłada się, iż w praktyce gospodarczej stroną przeważającą jest przedsiębiorstwo. Może ono poprzez wpływanie na warunki wymiany rynkowej w znacznym stopniu oddziaływać na stronę przeciwną – konsumentów. Możliwość uzyskania korzystniejszych warunków gry rynkowej związana jest ściśle z siłą rynkową i udziałem firmy w rynku. Im wyższy stopień monopolizacji rynku, tym siła ta jest większa.

Przykładami takich rynków mogą być praktycznie wszystkie funkcjonujące czyste monopole jak: PKP, Sieci Energetyczne, Zakłady Wodociągów i Kanalizacji. Obok nich znaczną siłę posiadają również przedsiębiorstwa w bardziej konkurencyjnych strukturach rynkowych jak oligopole i firmy w konkurencji monopolistycznej. Zaliczyć do nich można między innymi rynki kapitałowe (bankowy, ubezpieczeniowy), branże przemysłowe (produkcja samolotów, samochodów) czy sektory świadczenia usług (oprogramowanie komputerowe, doradztwo i konsulting ekonomiczny). Specyficznym przykładem działania rynku z przewagą przedsiębiorstw, znajdujących się jednak w tym przypadku po stronie popytu, jest rynek pracy⁴. W sytuacji wysokiego bezrobocia, firmy, nawet małe, zyskują znaczną siłę rynkową.

W wymienionych wyżej sytuacjach, państwo stojąc na straży równości wszystkich stron wymiany rynkowej, powinno tak wpływać na dany rynek, aby zniwelować negatywne tendencje⁵. Przykładem może być postępowanie antymonopolowe prowadzone przeciw największemu producentowi oprogramowania komputerowego na świecie - firmie Microsoft.

Jednocześnie należy zadać pytanie o bezpieczeństwo funkcjonowania rynków. Czy w sytuacji, gdy dany rynek (produkt) jest ważny dla społeczeństwa, rolę państwa powinno być kształtowanie warunków jego funkcjonowania, zapewniających ten cel? Jakie formy może przyjąć interwencja i jak dalece państwo może wpływać na funkcjonowanie podmiotów?

3. Kryteria wyboru rynku

Zasadniczym problemem związanym z wyżej postawionym pytaniem jest wybór rynku objętego ochroną. Nie wszystkie rynki muszą być regulowane w celu zapewnienia bezpieczeństwa ich funkcjonowania. Do najważniejszych kryteriów, jakie powinny spełniać rynki zaliczyć należy:

⁴ Por. G. Maniak, *Wprowadzenie do zarządzania zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie, Szczecin 2001, s. 18 i nast.

⁵ Por. Premium market, "The Economist" 1998, Vol. 349.

- wyraźne dysproporcje pomiędzy stronami rynku, objawiające się znaczną przewagą przedsiębiorstw,
- konieczność zapewnienia bezpieczeństwa finansowego nabywających ze względu na przymus nabywania określonego produktu,
- posiadanie statusu instytucji społecznego zaufania przedsiębiorstw (lub rynku) ze względu na charakter produktu⁶.

Kryteria takie spełnia zwykle kilka rynków. Zaliczyć do nich należy między innymi:

- rynek ubezpieczeń⁷,
- rynek funduszy emerytalnych⁸,
- rynek pracy⁹.

Rynek ubezpieczeń charakteryzuje się wyraźną dysproporcją pomiędzy stroną popytową i podaźową. Jest to przykład oligopolu z dominującym liderem, w którym największy podmiot (Grupa PZU) posiada ponad 50 % udziałów rynkowych. Produkt tego rynku ma zapewnić ochronę finansową poszkodowanym przez wypadki losowe. Z tego powodu podmioty w nim uczestniczące można nazwać instytucjami społecznego zaufania. Część produktów jest obowiązkowa dla niektórych grup społecznych¹⁰.

Rynek funduszy emerytalnych powstał w Polsce w roku 1999. Ze względu na koncesjonowanie podmiotów go obsługujących oraz trudne warunki wejścia powstało zaledwie kilkanaście funduszy¹¹. Uczestnictwo w drugim filarze jest obowiązkowe dla wszystkich pracujących. Są to instytucje zaufania publicznego, gdyż podmioty te gromadzą długoterminowe środki finansowe swoich członków z przeznaczeniem na przyszłe wypłaty emerytur.

Rynek pracy ma odmienny charakter od wymienionych powyżej. Trudno jest tu mówić o jednolitym charakterze podmiotów rynkowych, gdyż obejmuje on praktycznie wszystkie przedsiębiorstwa. W sytuacji wysokiego bezrobocia uwidacznia się jednak znaczna przewaga firm. Rynek jest niezbędny ze społecznego punktu widzenia, gdyż praca stanowi dla większości członków społeczeństwa jedyne źródło utrzymania. Nie istnieje, co prawda przymus zatrudniania pracowników ani przymus pracy, jednak kwestia utrzymania się (zarabiania na życie) powoduje konieczność poszukiwania pracy.

Wymienione wyżej rynki są przykładami pokazującymi segmenty gospodarki, które powinny być regulowane przez państwo. Oczywiście ważną kwestią jest zakres tej regulacji.

⁶ Por. K. Żukowska, Państwowy nadzór ubezpieczeń gospodarczych, „Wiadomości ubezpieczeniowe” nr 3,4A/99, s. 67 i nast.

⁷ Por. T. Bernat, *Konkurencja na rynku ubezpieczeń*, w: T. Bernat (red.), *Konkurencja, mity i fakty*, SGH, Warszawa-Kraków-Szczecin 2001, s. 946, wydanie elektroniczne.

⁸ M. Feldstein, *The case for privatization*, Foreign Affairs 1997, Vol. 76, Issue 4.

⁹ G. Maniak, *Istota konkurencyjnego rynku pracy*, w: T. Bernat (red.), *Konkurencja, mity i fakty*, SGH, Warszawa-Kraków-Szczecin 2001, s. 457, wydanie elektroniczne.

¹⁰ Zaliczyć tu można między innymi ubezpieczenia komunikacyjne, rolne i odpowiedzialności cywilnej niektórych grup zawodowych – wolnych zawodów.

¹¹ Początkowa liczba to 21 podmiotów w roku 1999. Do połowy roku 2002 liczba funduszy emerytalnych zmniejszyła się do 17.

4. Rola państwa w bezpiecznym funkcjonowaniu rynków

Państwo powinno być stróżem stojącym na straży porządku funkcjonowania zarówno gospodarki jak i rynku. Nie powinno jednak ingerować w decyzje podejmowane przez przedsiębiorstwa obsługujące dany rynek. Jego rola winna ograniczyć się do określenia reguł postępowania oraz zapewnienia ich przestrzegania. Przedsiębiorstwa powinny być niezależnymi podmiotami, podejmującymi decyzje w oparciu o rachunek opłacalności ekonomicznej. Najważniejszymi zasadami, jakie może regulować państwo są¹²:

- określenie warunków wejścia na dany rynek, jakie kryteria organizacyjne i/lub finansowe muszą spełniać podmioty chcące zaistnieć na danym rynku,
- spełniania pożądaných warunków prawnych i / lub ekonomiczno-finansowych funkcjonowania podmiotów, które funkcjonują na rynku.

Sposobów likwidacji podmiotów i konsekwencji dla słabszej strony rynku wynikających z tej przyczyny.

Warunków tych powinny przestrzegać instytucje państwowe, powołane do analizy i oceny funkcjonowania danych rynków. Powinny mieć one zakres działalności i zakres decyzyjny umożliwiający wpływanie na podmioty gospodarcze, naruszające określone warunki funkcjonowania.

5. Bezpieczeństwo rynku ubezpieczeń

Każda osoba kupująca produkty ubezpieczeniowe zwracać powinna szczególną uwagę na dwie podstawowe kwestie: jakość produktu ubezpieczeniowego oraz na to, czy towarzystwo, które produkt sprzedaje jest bezpieczne. Bezpieczeństwo w tym przypadku oznacza dokładnie to samo, co dla każdej innej firmy - gwarancję terminowej realizacji wszelkich zobowiązań. W przypadku towarzystw ubezpieczeniowych jest to szczególnie widoczne. Zasada ta wynika z samej istoty ubezpieczeń. Mają one przecież chronić osoby nabywające ubezpieczenia przed skutkami negatywnych zdarzeń losowych. Każdy ubezpieczony oczekuje, że w razie wystąpienia ryzyka, które było chronione w polisie otrzyma rekompensatę. Dużym problemem byłaby sytuacja, gdyby okazało się, że ubezpieczyciel, u którego nabyto ochronę nie wypłaci nam odszkodowania, gdyż po prostu nie istnieje...

Ryzyko wystąpienia takiego scenariusza jest niewielkie, jednak istnieje. Świadczą o tym przykłady towarzystw, które zbankrutowały. Przedstawia to tabela 1.

Państwo chroni rynek ubezpieczeniowy, narzucając ustawowo zasady jego funkcjonowania. Obok rozwiązań czysto prawnych, jak na przykład konieczność uzyskania koncesji na działalność, niezbędne jest spełnianie przez towarzystwa ubezpieczeniowe kilku wymogów natury finansowej. Będą one przedstawione w dalszej części artykułu.

¹² Por. F. M. Scherer, D. Ross, *Industrial Market Structure and Economic Performance*, Houghton Mifflin Company, Boston 1990, s. 329.

Tabela 1. Upadłe firmy ubezpieczeniowe po roku 1990

Towarzystwo ubezpieczeniowe	Rok upadku
ZU Hestja S.A.	1996
PTU Gryf S.A.	1996
TU Fenix S.A.	1997
TU-R Polisa S.A.	1999
TUiR Gwarant S.A.	1999

Źródło: www.punu.gov.pl

Podstawy finansowego bezpieczeństwa

Każde towarzystwo ubezpieczeniowe, opiera swoje finansowe bezpieczeństwo o trzy filary¹³:

- minimalny kapitał gwarancyjny,
- margines wypłacalności,
- środki własne ubezpieczyciela.

Kapitały gwarancyjne ubezpieczyciela są wielkością środków, jaką każdy ubezpieczyciel musi zgromadzić chcąc funkcjonować we właściwy sposób. Odpowiednikiem kapitałów gwarancyjnych są kapitały akcyjne spółek ubezpieczeniowych. Kapitał akcyjny spółki nie może być niższy w tym przypadku, niż najwyższa minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego wymaganego dla grup ubezpieczeń, w których zakład ubezpieczeń prowadzi działalność¹⁴. Co więcej, są one niezbędne w przypadku zakładania towarzystwa. Kapitał akcyjny, wnoszony jest wtedy w gotówce i opłacany w całości przed zarejestrowaniem spółki.

Minister finansów określa ponadto minimalne wysokości kapitałów gwarancyjnych, jakie muszą posiadać ubezpieczyciele, chcący sprzedawać polisy na ściśle określone ryzyka. Przykładowo dla ubezpieczeń komunikacyjnych (odpowiedzialności cywilnej), dział II, grupa 10 ubezpieczeń, wynosi on 400.000 ECU. Oznacza to, że jest to minimalna kwota kapitału (w formie pieniężnej), jaką obowiązany jest posiadać ubezpieczyciel, jeżeli sprzedaje ubezpieczenia komunikacyjne.

Margines wypłacalności oznacza z kolei wielkość środków własnych, jaką musi posiadać ubezpieczyciel, ustaloną na podstawie wielkości jego obrotu. Nie jest on wartością podawaną w bilansie, lecz wielkością rachunkową, wynikającą ze zbioru składki. Zasada ta wynika z faktu, iż w przypadku szybkiego rozwoju sprzedaży, poziom kapitału gwarancyjnego może okazać się niewystarczający dla zabezpieczenia wypłacalności. Stąd konieczność podnoszenia poziomu środków własnych, (do których także zalicza się kapitał gwarancyjny) do wysokości zapewniającej płynność. Margines wypłacalności liczony jest na podstawie specjalnych formuł matematycznych

¹³ J. Lisowski, W. Jaworski, *Wypłacalność zakładów ubezpieczeń*, w: T. Sangowski (red.), *Raiting jako narzędzie oceny zakładu ubezpieczeń*, Bonami, Poznań 2000, s. 99 i nast.

¹⁴ Ustawa z dnia 28 lipca 1990 r o działalności ubezpieczeniowej, Dz. U. nr 11, poz 62, z późn. zm., art. 11b.

uwzględniających między innymi poziom rezerw ubezpieczyciela, wysokość składek, poziom reasekuracji.

Środki własne ubezpieczyciela są to aktywa zakładu ubezpieczeń, z wyłączeniem aktywów przeznaczonych na pokrycie wszelkich przewidywalnych zobowiązań i wartości niematerialnych i prawnych. Przy ustalaniu wartości środków własnych uwzględnia się¹⁵:

- opłaconą część kapitału akcyjnego (zakładowego) – wielkość dodatnia,
- kapitał zapasowy – wielkość dodatnia,
- kapitał rezerwowy z aktualizacji wyceny – wielkość dodatnia lub ujemna,
- kapitał rezerwowy pozostały – wielkość dodatnia,
- wartości niematerialne i prawne (z wyłączeniem prawa użytkowania wieczystego gruntu, własnościowego spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego lub użytkowego) – wielkość ujemna,
- nie podzielony wynik finansowy z lat ubiegłych: zysk – wielkość dodatnia, strata – wielkość ujemna,
- wynik finansowy netto okresu sprawozdawczego: zysk – wielkość dodatnia, strata – wielkość ujemna,
- połowę należnych wpłat na poczet kapitału akcyjnego w przypadku spółek akcyjnych – wartość dodatnia,
- połowę należnych wpłat na poczet kapitału zakładowego, jeżeli co najmniej 25% kapitału zostało opłacone, w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych – wartość dodatnia.

Ustalona w wyżej wymieniony sposób suma środków własnych stanowi podstawę do oceny wypłacalności ubezpieczyciela.

6. Wypłacalność ubezpieczyciela

Zgodnie z ustawą, podstawowe zależności finansowe, jakie muszą spełnić ubezpieczyciele, bazujące na wyżej wymienionych elementach określają dwa zapisy¹⁶:

- Zakład ubezpieczeń jest obowiązany posiadać środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności.
- Kapitał gwarancyjny wynosi trzecią część marginesu wypłacalności, jednak nie mniej niż minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego dla każdej grupy ubezpieczeń oraz dla działalności reasekuracyjnej.

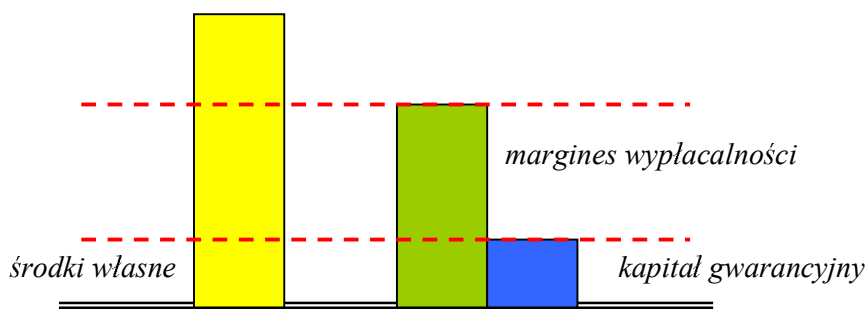
Analiza powyższych zapisów pozwala na określenie trzech relacji finansowych towarzystw ubezpieczeniowych, które jednoznacznie prezentują poziom wypłacalności ubezpieczyciela. Są to sytuacje: właściwa, niewłaściwa i bardzo zła. Prezentuje to rysunek 1 (a, b, c).

¹⁵ Ibidem, art. 45a.

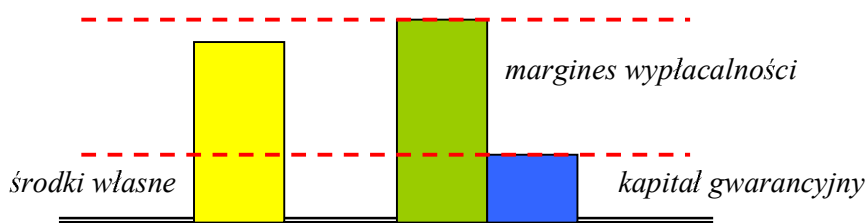
¹⁶ Ibidem, art. 45, ust. 1 i 2.

Rysunek 1. Relacje finansowe w ocenie wypłacalności ubezpieczyciela

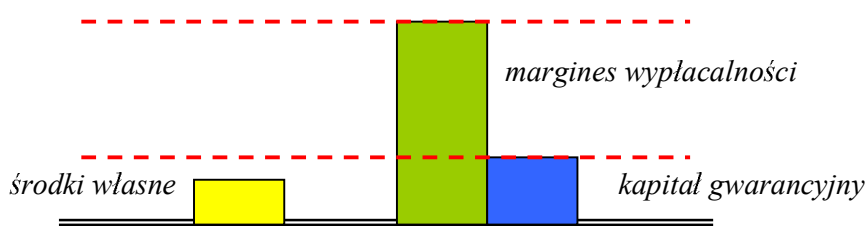
a) Sytuacja właściwa - środki własne > margines wypłacalności



b) sytuacja niewłaściwa - kapitał gwarancyjny < środki własne < margines wypłacalności



c) sytuacja bardzo zła - środki własne < kapitał gwarancyjny



Źródło: opracowanie własne.

W sytuacji przedstawionej w części a) rysunku 1 wyraźnie widać, że poziom środków własnych przewyższa poziom marginesu wypłacalności. Jest to zjawisko pożądane, gdyż w tej sytuacji towarzystwo ubezpieczeniowe jest w pełni wypłacalne.

Sytuacje na w częściach b) i c) nie są tak oczywiste. O ile relacje przedstawione w części b) dają jeszcze możliwość wyjścia z kłopotliwej sytuacji, na przykład poprzez dekapitalizowanie firmy (znalezienia inwestora strategicznego, emisja akcji, obligacji), o tyle sytuacja ostatnia jest dramatyczna. Towarzystwo ubezpieczeniowe nie ma pieniędzy na zaspokojenie roszczeń swoich klientów. W praktyce wygląda to tak, iż

zagrożona firma z ochotą przyjmuje nowe ubezpieczenia, jednakże nie kwapi się z wypłatą odszkodowań, wynajdując setki powodów dających jej szansę na odwołanie płatności lub wręcz jej odmowę. Zwykle też Urząd Nadzoru powołuje w miejsce dotychczasowych władz zarząd komisaryczny. Sytuacja taka prowadzi do szybkiego bankructwa firmy.

Sytuacja na polskim rynku ubezpieczeń - ubezpieczenia gospodarcze

Jednym z najważniejszych wskaźników bazujących na przedstawionych wyżej relacjach jest pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi. Wskaźnik ten liczy się według następującej formuły:

$$\text{Wskaźnik} = \frac{\text{Margines wypłacalności}}{\text{Środki własne}} \times 100 \%$$

Interpretacja wskaźnika jest następująca: wartość powyżej 100% oznacza, że towarzystwo jest wypłacalne. Im wyższa jest wartość wskaźnika tym lepiej. Wskaźnik o wartości mniejszej niż 100% oznacza problemy z wypłacalnością. Im mniejsza jest jego wartość tym gorzej. Wartość poniżej 33 % oznacza sytuację bardzo nie dobrą, zaprezentowaną na rysunku 1 c). Wskaźnik ten może również przyjąć wartość ujemną, co oznaczać będzie ujemne środki własne. Sytuacja taka może nastąpić wtedy, gdy firma ponosi bardzo duże straty (przewyższające wartość kapitałów własnych towarzystwa). Jest to sytuacja kwalifikująca podmiot do zamknięcia.

Wartość wskaźnika wypłacalności dla towarzystw działających w Polsce prezentuje tabela 2.

Tabela 2. Pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi, dane za okres styczeń-wrzesień 2001 r.

Zakład ubezpieczeń	Wartość wskaźnika
Cardif	82600
DAS	17783
KUKE	5485
Sampo	1245
Europa	1221
Florian TUV	1152
Hestia	1044
Winterthur	926
Partner	850
Zurich	634
Fiat	620
Cuprum TUV	553
Nordea	538
Inter Polska	524

PZM TU	511
Generali	459
Cigna STU	311
PTR	291
Warta	275
Heros	253
Wielkopolska TUW	237
PZU	231
TUW TUW	219
Agropolisa	200
Allianz	170
AIG Polska	148
Gerling	133
Compensa	124
Filar	121
Samopomoc	115
Polonia	92
Daewoo TU	-128

Źródło: „Gazeta Ubezpieczeniowa” nr 1/2002, s. 13.

Dane z tabeli 2 prezentują obraz polskiego rynku ubezpieczeń pod względem wypłacalności. Pokazują one, iż większość towarzystw jest w pełni wypłacalna. Największe problemy w roku 2002 może mieć Daewoo TU, które nie wykazuje żadnej płynności finansowej. Druga od końca jest Polonia. Wypłacalność w przypadku tej firmy stoi również po znakiem zapytania. Jednak w jej przypadku wartość wskaźnika nie odbiega znacznie od 100 % „progu bezpieczeństwa”.

7. Inne mierniki bezpieczeństwa

Obok odpowiedniego poziomu środków własnych ustawa o działalności ubezpieczeniowej wymienia dwa dodatkowe mierniki bezpieczeństwa: zakaz przyjmowania do ubezpieczenia zbyt dużych ryzyk oraz pokrycie lokatami w odpowiedniej skali funduszu ubezpieczeniowego.

Zakaz przyjmowania do ubezpieczenia zbyt dużych ryzyk

Związany jest z on z wielkością rezerw, jakie posiadają towarzystwa, które wyznaczają maksymalny poziom zaangażowania w jedno ryzyko. Zasada ta wynika z ustawy o działalności ubezpieczeniowej: suma ubezpieczenia od pojedynczego ryzyka na udziale własnym nie może przekroczyć 25% łącznej wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i kapitału własnego¹⁷. To ograniczenie jest bardzo istotnym czyn-

¹⁷ Ibidem, art. 48a.

nikami hamującym szybki rozwój zakładów ubezpieczeń, które nie posiadają kapitałów własnych oraz rezerw techniczno ubezpieczeniowych w odpowiedniej wysokości. Szczególnie dotkliwe jest ono dla zakładów, które krótko działają na rynku lub ponoszą wysokie straty.

Specyfiką polskiego rynku ubezpieczeniowego w tym kontekście, są dwa aspekty: duże zróżnicowanie wielkości poszczególnych towarzystw, objawiające się występowaniem tendencji monopolistycznych oraz krótki okres funkcjonowania większej części podmiotów oferujących ubezpieczenia.

Monopolizacja rynku ubezpieczeniowego ujawnia się w wielkości zebranych składek oraz wysokości kapitałów własnych poszczególnych ubezpieczycieli. Największa na rynku (niezależnie od działu ubezpieczeń – majątkowe, życiowe czy łączne) jest Grupa PZU. Posiada ona ponad 50 % całego rynku. Co więcej koncern ten dominuje również pod względem wysokości kapitałów własnych. Samo PZU S.A. działające na rynku ubezpieczeń majątkowych posiada kapitał własny w wysokości 2402,3 mln zł¹⁸. Druga na rynku pod tym względem Warta S.A. posiada zebrany kapitał własny w wysokości niemal trzykrotnie mniejszej (738,4 mln zł).

Jak jednak przedstawia się zdolność poszczególnych podmiotów w ubezpieczeniach majątkowych do przyjmowania dużych pojedynczych ryzyk? Dane oraz obliczenia prezentuje tabela 3.

Tabela 3. Wysokość sumy ubezpieczenia możliwej do zatrzymania przez wybrane towarzystwa ubezpieczeniowe działające w Polsce, dane w mln zł

Towarzystwo	Kapitały własne	Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe	Podstawa obliczenia limitu	Limit
PZU	2402	8015	10417	2604
Warta	738	1945	2683	671
Hestia	713	655	1368	342
Allianz	114	404	518	130
PTR	105	144	249	62
Filar	64	103	167	42
Europa	50	23	73	18
Heros	49	80	129	32
Cigna STU	43	106	149	37
AIG	43	65	108	27
Polonia	42	279	321	80
Samopomoc	41	235	276	69
Agropolisa	40	61	101	25
Fiat	39	40	79	20
CU TUO	31	60	91	23
Gerling	28	64	92	23
Inter Polska	25	24	49	12
Generali	24	54	78	20

¹⁸ Dane za rok 2001.

Partner	22	13	35	9
Zurich	19	5	24	6
TUW Cuprum	19	18	37	9
Compensa	19	153	172	43
DAS	9	0,53	9,53	2
IF	8	2	10	3
TUW Florian	1	0,05	1,05	0,2
Daewoo TU	-45,1	235	189,9	47

Źródło: opracowanie własne na podstawie www.punu.gov.pl, www.rp.pl, „Gazeta Ubezpieczeniowa”.

Obliczenia limitu wysokości sumy ubezpieczenia możliwej do zatrzymania przez towarzystwa ubezpieczeniowe działające w Polsce pokazuje duże zróżnicowanie pomiędzy poszczególnymi firmami. Największy ubezpieczyciel na rynku PZU S.A. może przyjąć maksymalne pojedyncze ryzyko o wartości przekraczającej 2,5 miliarda złotych. Kolejne wielkości to: Warta 670 mln zł, Hestia 342 mln zł i Allianz 129 mln zł. Wszystkie inne towarzystwa uzyskały wskaźnik poniżej 100 mln złotych na pojedyncze ryzyko. Najmniejsze na rynku pod względem omawianych wielkości są: IF 2,5 mln zł, DAS 2,38 mln zł i TUW Florian 0,26 mln zł. Podmioty te, działają na rynku stosunkowo krótko: IF (dawne Sampo) oraz TUW Florian od roku 1999 zaś DAS od roku 2000, wobec czego nie zdołały dotychczas zebrać większych środków dających im możliwość asekuracji większych ryzyk. Towarzystwa te prowadzą ponadto ograniczoną do kilku produktów sprzedaż. Wszystko to powoduje, że skala ich działalności jest ograniczona do wymienionych możliwości przyjmowania ryzyk.

Fundusz ubezpieczeniowy a lokaty ubezpieczycieli

Każdy ubezpieczyciel ma obowiązek tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Stanowią one istotny element w gospodarce finansowej przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Konieczność ich tworzenia wynika z podstawowej zasady działalności towarzystw: współmierności przychodów i rozchodów z danego okresu ubezpieczenia do okresu sprawozdawczego¹⁹. Zasada ta określa, podział zebranej składki brutto na dwa okresy wypłat zebranych środków finansowych: w postaci odszkodowań i świadczeń wypłacanych na bieżąco lub w przyszłości. Jest to szczególnie ważne w ubezpieczeniach gospodarczych, gdyż zawierane tam umowy są krótkookresowe (w większości przypadków do jednego roku), co stwarza konieczność utrzymywania dużej płynności finansowej. W tym kontekście rezerwy przede wszystkim tworzą kapitał na przyszłe świadczenia ubezpieczeniowe. Ubezpieczyciele tworzą kilka rodzajów rezerw, w zależności od między innymi rodzaju ryzyka, okresu wypłaty, terminów realizacji zgłoszonych roszczeń.

Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe na udziale własnym nazywane są **funduszem ubezpieczeniowym**²⁰. Pojęcie udział własny odnosi się do możliwości reasekuracji ryzyk przez ubezpieczycieli. W tym znaczeniu oznacza to zebraną część składek, jaka pozostaje u ubezpieczy-

¹⁹ Por. J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń*, tom I, Poltext, Warszawa 2000, s. 234.

²⁰ Ustawa z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej, op.cit., art. 49.

ciela do własnego rozliczania. Pozostała część stanowi składkę reasekuracyjną, za którą towarzystwo ubezpieczeniowe nabywa ubezpieczenie u innego ubezpieczyciela (nazywanego reasekuratorem).

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie orzeka bezpośrednio o konieczności pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami. Obowiązek taki wynika jednak z samej istoty budowy takiego funduszu – ma on stanowić zabezpieczenie dla wypłat bieżących i przyszłych odszkodowań. Fundusz ubezpieczeniowy (poziom rezerw na udziale własnym) jest w zasadzie, jedynie zapisem księgowym²¹, któremu należy przyporządkować odpowiednie pozycje aktywów ubezpieczyciela stanowiące faktyczne pokrycie finansowe. Pozycjami takimi są lokaty, jakich dokonuje towarzystwo ubezpieczeniowe.

Bezpieczeństwo osób korzystających z ubezpieczeń, jest w tym przypadku chronione w podwójny sposób: obok konieczności pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami, ubezpieczyciele mają ściśle wymienione limity i cele inwestycyjne. Jest to podyktowane chęcią uniknięcia zbyt ryzykownego lokowania (na przykład w akcje przedsiębiorstw), które mogłyby doprowadzić do nagłego zmniejszenia ich poziomu. To z kolei zachwiałoby wypłacalnością ubezpieczycieli. Głównym celem lokowana jest bezpieczeństwo lokat. Na drugim miejscu jest rentowność i następnie dopiero płynność. Limity inwestycyjne nie pozwalają na zbyt duże zaangażowanie się ubezpieczycieli w ryzykowne lokaty²². Większa część funduszu ubezpieczeniowego musi być lokowana w bezpieczne instrumenty jak obligacje skarbu państwa czy bony skarbowe.

Ocena wiarygodności finansowej ubezpieczycieli w kontekście funduszu ubezpieczeniowego i poziomu lokat odbywa się poprzez analizę wskaźnika pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami. Jego budowa jest następująca:

$$\text{Wskaźnik pful} = \frac{\text{Poziom lokat}}{\text{Fundusz ubezpieczeniowy}} \times 100 \%$$

Interpretacja wskaźnika pful (pokrycia funduszu ubezpieczeniowego lokatami) jest następująca: **wynik poniżej 100%** oznacza, że fundusz ubezpieczeniowy jest większy niż poziom lokat. Oznaczać to może, iż część naliczonych rezerw została spożytkowana na bieżące cele. Rodzi to wątpliwość w przyszłą wypłacalność ubezpieczyciela. Skoro dzisiaj wykorzystano środki, to skąd wezmą się one jutro? Towarzystwo ubezpieczeniowe może mieć, zatem realne problemy z wypłacalnością. Im mniejszy jest poziom wskaźnika, tym większe mogą być kłopoty.

Wskaźnik równy 100% oznacza dopasowanie poziomu lokat do funduszu ubezpieczeniowego. Środków jest, zatem wystarczająco, na pokrycie zobowiązań bieżących i przyszłych. Należy jednak przy tym pamiętać, że działalność ubezpieczycieli opiera się o szacowanie przyszłości. Jak wiadomo jednak, przyszłość jest nieznana i bardzo trudno jest przewidzieć, jakie zdarzenia wynikną w nawet najbliższej

²¹ Z punktu widzenia finansowania wypłat.

²² Na przykład dopuszczalny poziom lokat w akcje przedsiębiorstw notowanych na WGPW wynosi 40%.

przyszłości. W znaczący sposób świadczą o tym wydarzenia z 11 września 2001 roku (atak na WTC) lub powódź, jaka miała miejsce w roku 1997 w Polsce. Nikt nie spodziewał się takich zdarzeń - nawet ubezpieczyciele. Rodzi się, więc pytanie (odnośnie towarzystw)- skąd wziąć dodatkowe środki finansowe na niespodziewane ryzyka? Odpowiedzią jest: należy zgromadzić większy niż wynika z oszacowania przyszłości poziom rezerw²³.

Wskaźnik kształtujący się powyżej 100% oznacza najlepszą sytuację. Poziom lokat jest, bowiem większy niż fundusz ubezpieczeniowy. Przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe posiada poziom aktywów, przewyższający potrzeby płynnego obsługiwanie zobowiązań. Daje to większe bezpieczeństwo klientom towarzystw, niż w uprzednio wymienionych sytuacjach, z co najmniej dwóch powodów. Po pierwsze w razie konieczności wypłaty większych niż przewidziano odszkodowań firma posiada na to środki w wystarczającej kwocie. Realizacja zobowiązań nie spowoduje wówczas problemów z wypłacalnością. Po drugie, w sytuacji deprecjacji wartości aktywów (spadku ich wartości) daje to szansę towarzystwu na wywiązanie się z umów ubezpieczenia. Ogólna zasada brzmić będzie w tym przypadku następująco: im większy poziom wskaźnika pful tym lepiej dla klientów towarzystwa ubezpieczeniowego.

Ocena rynku ubezpieczeń gospodarczych w omawianym kontekście

Polski rynek ubezpieczeń zmienia się ze względu na pojawianie się nowych towarzystw, jak i zmieniające się przepisy prawne. Jednym z takich przykładów są rozwiązania dotyczące wypłacalności (bezpieczeństwa) towarzystw. Na przykład w tym roku (2002) pokrycie rezerw techniczno ubezpieczeniowych aktywami jest łatwiejsze niż w roku przyszłym. Obecne rozwiązania prawne pozwalają na zaliczenie do wskaźnika 50% rezerw techniczno-ubezpieczeniowych pozostających na udziale reasekuratorów, a więc w zasadzie będących poza firmą. W latach następnych wskaźnik bezpieczeństwa obejmować będzie wyłącznie rezerwy na udziale własnym.

Jak jednak przedstawiają się towarzystwa ubezpieczeniowe działające w roku 2002 w Polsce w kontekście omawianego w artykule wskaźnika. Prezentuje to tabela 4.

Tabela 4. Wskaźnik bezpieczeństwa – pokrycie funduszu ubezpieczeniowego lokatami, stan na wrzesień 2001 r.

Zakład ubezpieczeń*	Wartość wskaźnika pful
Florian TUW	37375
Sampo	1015
KUKE	876
Cuprum TUW	698

²³ Ubezpieczyciele mają obowiązek tworzenia rezerwy na wyrównanie szkodowości. Ma ona za zadanie zapewnić dodatkowe środki na wypadek wahań wskaźnika szkodowości w przyszłości. Oznacza to, że niepewność przyszłych wydarzeń uwzględniana jest w postaci dodatkowych funduszy. Mogą jednak okazać się one zbyt małe w razie wystąpienia ryzyk katastroficznych. Obok tych działań, towarzystwa reasekurują największe ryzyka. Zawsze jednak część szkód pokrywana jest przez firmy z własnych zasobów finansowych.

Zurich	577
Fiat	520
Nordea	436
Winterthur	346
Europa	249
Partner	222
Generali	201
Inter Polska	182
PZM TU	181
Cardif	136
Cigna STU	133
Heros	130
Wielkopolska TUW	124
Agropolisa	110
Filar	109
Hestia	108
Gerling	106
TUW TUW	103
Polonia	102
Warta	101
AIG Polska	100
Allianz	96
Daewoo TU	96
PTR	88
Compensa	57

* Nie uwzględniono PZU, Samopomocy oraz DAS ze względu na brak danych za badany okres

Źródło: „Gazeta Ubezpieczeniowa” nr 1/2002, s. 13.

Wartości wskaźnika zaprezentowane w tabeli 1 pokazują, że istnieje duże zróżnicowanie pomiędzy towarzystwami ubezpieczeniowymi funkcjonującymi w Polsce pod względem omawianego wskaźnika bezpieczeństwa. Większość podmiotów posiada pełne pokrycie funduszu ubezpieczeniowego lokatami, choć i między nimi występują znaczne różnice. Największy poziom posiada Florian TUW (Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych). Wynika to jednak z niewielkiej skali działalności tego podmiotu i stosunkowo wysokich lokat. Zaskakujący jest jednak, stosunkowo niski poziom wskaźnika dla największych na rynku towarzystw. PZU za pierwsze 6 miesięcy roku 2001 posiadało wskaźnik pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami na poziomie 96%, zaś wyliczony dla Warty (w tabeli 1) wyniósł 101%. Pretendujący do największych i najsilniejszych podmiotów Allianz, posiada wskaźnik poniżej 100%. Najsłabsze towarzystwa ubezpieczeniowe, działające na rynku detalicznym to Daewoo TU i Compensa. O ile Compensa została dokapitalizowana przez swoich akcjonariuszy, o tyle Daewoo TU wciąż ma kłopoty ze znalezieniem inwestora. Sytuacja ta może skończyć się zmniejszeniem liczby towarzystw działających w Polsce o jedno.

8. Podsumowanie

Rynek ubezpieczeń w Polsce spełnia warunki, które powodują, że może podlegać on regulacjom państwowym, mającym na celu bezpieczeństwo jego funkcjonowania. Państwo nie decyduje w tym przypadku za ubezpieczycieli, lecz narzuca niezależnym podmiotom zasady funkcjonowania. Składają się na nie, zarówno zabezpieczenia prawne jak i ekonomiczno-finansowe. Ich działanie, jak pokazują przykłady zamieszczone w tekście referatu, pozwalają wyłonić spośród działających podmiotów te, które są bezpieczniejsze i te których należałoby się wystrzegać. Decyzje, dotyczące wyboru ubezpieczyciela, mogą, zatem polegać na konkretnych informacjach, jakie uzyskuje się po analizie rynku ubezpieczeń.

Bibliografia

1. Bernat T., *Konkurencja na rynku ubezpieczeń*, w: T. Bernat (red.), *Konkurencja, mity i fakty*, SGH, Warszawa-Kraków-Szczecin 2001, wydanie elektroniczne.
2. Feldstein M., *The case for privatization*, *Foreign Affairs* 1997, Vol. 76, Issue 4.
3. Lisowski J., Jaworski W., *Wyplacalność zakładów ubezpieczeń*, w: T. Sangowski (red.), *Raiting jako narzędzie oceny zakładu ubezpieczeń*, Bonami, Poznań 2000.
4. Maniak G., *Istota konkurencyjnego rynku pracy*, w: T. Bernat (red.), *Konkurencja, mity i fakty*, SGH, Warszawa-Kraków-Szczecin 2001, wydanie elektroniczne.
5. Maniak G., *Wprowadzenie do zarządzania zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo Zachodnio-pomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie, Szczecin 2001.
6. Markowski K., *Rola państwa w gospodarce rynkowej*, PWE, Warszawa 1992.
7. Monkiewicz J. (red.), *Podstawy ubezpieczeń*, tom I, Poltext, Warszawa 2000.
8. *Premium market*, "The Economist" 1998, Vol. 349.
9. Samuelson P., Nordhaus W., *Ekonomia*, PWN, Warszawa 1996.
10. Scherer F.M., Ross D., *Industrial Market Structure and Economic Performance*, Houghton Mifflin Company, Boston 1990.
11. Shepherd W.G., *Public Policies Toward Business*, Irwin, Homewood, Boston 1991.
12. Ustawa z dnia 28 lipca 1990 r o działalności ubezpieczeniowej, Dz. U. nr 11, poz 62, z późn. zm.
13. Żukowska K., *Państwowy nadzór ubezpieczeń gospodarczych*, „Wiadomości ubezpieczeniowe” nr 3, 4A / 99.