

Marcin Hyski

Ubezpieczenie jako instrument finansowej kontroli ryzyka

Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pragmata tes Oikonomias 11, 109-121

2017

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Marcin HYSKI

Wydział Zarządzania Sportem i Turystyką

Akademia Wychowania Fizycznego im. J. Kukuczki w Katowicach

Ubezpieczenie jako instrument finansowej kontroli ryzyka

Streszczenie: W artykule zaprezentowano różne spojrzenia na instrument, jakim są ubezpieczenia. W toku analizy zdefiniowano ubezpieczenia z punktu widzenia ekonomicznego, prawnego oraz organizacyjno-finansowego, zwracając przy tym szczególną uwagę na te jego aspekty, które są istotne z punktu widzenia funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego oraz zawierania transakcji na tym rynku. Przedstawiono również funkcje ubezpieczeń, które sprawiają, że ubezpieczenia są instrumentem finansowej kontroli ryzyka o szerokim wpływie na funkcjonowanie korzystających z niego podmiotów oraz całej gospodarki.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia, finansowanie ryzyka, funkcje ubezpieczeń.

Wprowadzenie

Rynek ubezpieczeniowy ukształtował się w wyniku wielowiekowych przeobrażeń instytucjonalnych sięgających czasów starożytnych, kiedy to pojawiły się pierwsze formy ubezpieczeń o charakterze wzajemności, zastępując w kolejnych etapach rozwoju samopomoc grup ludności na wypadek zrealizowania się niekorzystnych skutków zdarzeń losowych. Zaczęły się następnie formować podmioty wyspecjalizowane w pełnieniu świadczeń w takich wypadkach. Przedmiotem działalności owych podmiotów stała się więc ochrona przed zagrażającym ryzykiem. Jest ono związane z wszelkimi formami egzystencji i działania człowieka, i dlatego obserwowany jest rozwój instytucji ubezpieczeniowych, stymulowany skalą chronionego ryzyka, oraz rozwój samego rynku ubezpieczeniowego.

Celem artykułu jest zaprezentowanie ubezpieczeń jako instrumentu, za pomocą którego podmiot zapewnia sobie źródło finansowania niekorzystnych skutków materializacji ryzyka, i który, pełniąc różne funkcje ekonomiczne i społeczne, oddziałuje na ten podmiot, ale również na gospodarkę.

Ubezpieczenie jako metoda manipulacji ryzykiem łączy w sobie elementy transferu, kontroli i dystrybucji ryzyka, dzięki czemu zawdzięcza swój uniwersalny charakter i kwalifikuje się do zastosowania w różnorodnych sytuacjach, bądź jako instrument uzupełniający inne metody manipulacji ryzykiem, bądź jako instrument samodzielny.

Przedmiot transakcji na rynku ubezpieczeniowym

Podstawową formą instytucji ubezpieczeniowych są towarzystwa ubezpieczeniowe, które w przedmiocie swojej działalności zakupują od klientów w całości lub w części ryzyko za odpowiednią cenę zwaną składką i następnie poprzez wypłatę odszkodowań w przypadku realizacji tego ryzyka pełnią swoją funkcję łagodzenia lub likwidowania niepomyślnych skutków zdarzeń losowych, przez rozłożenie ich ciężaru finansowego na wiele jednostek, którym te zdarzenia zagrażają [10, s. 129].

Ryzyko jest więc przedmiotem transakcji rynku ubezpieczeniowego. Możliwość skorzystania z oferty ochrony ubezpieczeniowej przez podmioty gospodarujące jest jedną spośród metod manipulacji ryzykiem. Natomiast prostota dostępu do rynku ubezpieczeniowego oraz inne zalety ubezpieczenia sprawiają, że zalicza się go do najbardziej popularnych i praktycznych metod manipulacji ryzykiem. Jednocześnie istota ubezpieczenia, które w literaturze przedmiotu określane jest jako instrument finansowej kontroli ryzyka, łączy w sobie elementy transferu, dystrybucji oraz kontroli ryzyka.

Pojęcie ubezpieczenia podejmowało się zdefiniować wielu znawców problemu. W zależności od dziedziny nauki, którą się zajmowali, definicja ta przyjmuje odmienny wyraz. Inaczej jest sprecyzowana w aspekcie ekonomicznym, inaczej w prawnym, a jeszcze inaczej w aspekcie organizacyjno-finansowym. Wszystkie te ujęcia wyjaśniają z różnych punktów widzenia mechanizm, na którym opiera się funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego, i dzięki któremu możliwa staje się transakcja pomiędzy zakładem ubezpieczeń a podmiotem, której przedmiotem jest ryzyko.

W aspekcie ekonomicznym ubezpieczenie jest definiowane jako urządzenie gospodarcze, zapewniające pokrycie przyszłych potrzeb majątkowych, wywołanych u poszczególnych jednostek przez odznaczające się pewną prawidłowością zdarzenia losowe, w drodze rozłożenia ciężaru tego pokrycia na wiele jednostek, którym te same zdarzenia losowe zagrażają [7]. Na różnych rozwiązaniach w ramach tego urządzenia gospodarczego opierały się różne historyczne formy organizacyjne ubezpieczeń, począwszy od solidarności wspólnoty, poprzez wyodrębnienie instytucji gospodarczych świadczących usługi w zakresie kompensowania skutków strat losowych, po wkład państwa w tworzenie warunków dla tego rodzaju działań

ności. Urządzenie to – z punktu widzenia pojedynczego podmiotu – zastępuje ryzyko poniesienia znacznych strat pewnym, ale za to stosunkowo niewielkim, kosztem związanym z opłacaną składką. Tym samym pozwala ono na transfer ryzyka od podmiotu do instytucji ubezpieczeniowej. Z punktu widzenia członków asekurowanej grupy przeniesienie ryzyka na zakład ubezpieczeń prowadzi do tego, że składka wielu gromadzona w postaci funduszu ubezpieczeniowego kompensuje straty niewielu poprzez wypłatę odszkodowań lub świadczeń. Dystrybucja ryzyka jest możliwa, gdyż w dużej populacji częstość występowania określonych negatywnych zdarzeń jest zazwyczaj stosunkowo nieduża. W przypadku jednostki rozkład i skala ryzyka są nieprzewidywalne. W dużej zbiorowości zarówno częstość występowania zdarzeń losowych, jak i wartość ekonomiczna wywołanych przez nie skutków mogą być w dużym stopniu przewidywalne, a obciążenie każdego jej członka wspólną kompensacją strat jest względnie niewielkie.

W aspekcie prawnym ubezpieczenie można zdefiniować jako wiążący ubezpieczyciela z ubezpieczającym stosunek prawny, na podstawie którego ubezpieczyciel zobowiązuje się, w razie nastąpienia określonego zdarzenia losowego, do wypłacenia odszkodowania lub innego świadczenia pieniężnego, ubezpieczający zaś obowiązany jest do uiszczenia ubezpieczycielowi określonej kwoty pieniężnej tytułem składki ubezpieczeniowej [11, s. 165].

W literaturze przedmiotu wymieniane są specyficzne cechy ubezpieczeniowego stosunku prawnego łączącego strony transakcji na rynku ubezpieczeniowym [2], [12, s. 31–51]. Do głównych cech tego stosunku należą w szczególności cztery: 1) charakter zobowiązaniowy, 2) wzajemność, 3) losowość i kalkulacyjność, 4) podmiotowość (obecność) ubezpieczyciela i ubezpieczonego.

Ad 1. Charakter zobowiązaniowy – zarówno zakład ubezpieczeń, jak i ubezpieczający są wzajemnie wierzycielami i dłużnikami.

Ad 2. Wzajemność – wśród prawników występują liczne kontrowersje dotyczące wzajemności łączącej obie strony stosunku ubezpieczenia. Niektórzy autorzy twierdzą, że umowa ubezpieczenia, na podstawie której dochodzi do sformalizowania stosunku ubezpieczenia, jest umową wzajemną¹ [8], inni zaś, że jest tej cechy pozbawiona, gdyż świadczenia pieniężne stron nie są ekwiwalentne. Na potwierdzenie tego drugiego stanowiska jego zwolennicy przytaczają argument stwierdzający, że ubezpieczający, który płacił przez wiele lat składki ubezpieczeniowe, może w zamian nie uzyskać żadnego odszkodowania, jeżeli w okresie ubezpieczenia nie nastąpił wypadek ubezpieczeniowy. Inny ubezpieczający, który zapłacił niewielką składkę, np.

¹ Według art. 487 § 1 k.c. umowa jest wzajemna, gdy obie strony zobowiązują się w taki sposób, że świadczenie jednej z nich ma być odpowiednikiem świadczenia drugiej. Przyjmuje się, że to strony uważają świadczenie za wzajemnie wymienne, nie zachodzi zaś równowaga świadczeń lub ich ekwiwalent.

tylko za jeden okres ubezpieczenia, może otrzymać odszkodowanie równe wielokrotności zapłaconej składki.

Kontrowersje dotyczące wzajemności umowy ubezpieczenia wiążą się z pytaniem, co jest właściwie przedmiotem umowy ubezpieczenia, a więc i transakcji na rynku ubezpieczeniowym. W tej sprawie istnieją dwie teorie: teoria świadczenia pieniężnego oraz teoria ponoszenia ryzyka. Stosownie do drugiej teorii za ekwiwalent opłaconej składki należy uznać gotowość zakładu ubezpieczeń do ponoszenia ryzyka, a nie sam fakt ewentualnego wypłacenia przezeń świadczenia ubezpieczeniowego, jak to ujmują zwolennicy pierwszej z wymienionych teorii. Tak więc wartość świadczeń pieniężnych nie powinna być oceniana jedynie na podstawie ich nominalnej wysokości, lecz raczej z punktu widzenia ich użyteczności dla stron zobowiązania.

Właśnie teoria ponoszonego ryzyka świadczy o możliwości dokonania transferu ryzyka w zamian za opłaconą składkę. Podmiot ubezpieczony dokonuje zakupu ochrony ubezpieczeniowej, zyskując tym samym gwarancję pokrycia finansowych następstw zdarzenia losowego. Opłacana przez ubezpieczającego składka jest ceną za gotowość poniesienia ciężaru finansowego pokrycia ewentualnych szkód losowych w majątku lub dobrach osobistych ubezpieczonego. W ramach stosunku ubezpieczeniowego ubezpieczający nie zakupuje świadczenia pieniężnego, które może być wypłacone w przyszłości lub nie, lecz zakupuje poczucie bezpieczeństwa ekonomicznego – gwarancję wypłaty tego świadczenia w określonych okolicznościach – ochronę finansową. Za określoną cenę klient otrzymuje określone świadczenie – ochronę ubezpieczeniową.

Ad 3. Charakterystyczną cechą stosunku ubezpieczenia jest element losowości. Twierdzenie to jest jednak tylko częściowo słuszne, gdyż cecha ta nie występuje po obydwu stronach tej więzi prawnej. Faktem jest, że efekt ekonomiczny każdej pojedynczej umowy ubezpieczenia zależy od nastąpienia – lub nienastąpienia – określonego zdarzenia losowego. Ubezpieczający zgadza się na opłacenie składki po to, aby uniknąć negatywnych skutków takich zdarzeń. Z drugiej strony działalność zakładu ubezpieczeń dzięki temu, że jest oparta na prawidłowych podstawach statystyczno-matematycznych, a więc na właściwej kalkulacji składek, oraz że obejmuje dużą zbiorowość ubezpieczeń – jest wolna od losowości w wyższym stopniu niż działalność innych jednostek gospodarczych.

Ad 4. Jedną ze stron prawnego stosunku ubezpieczenia musi być podmiot uprawniony do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, jakim jest zakład ubezpieczeń. O uznaniu, czy dany podmiot będący stroną umowy ubezpieczenia jest zakładem ubezpieczeń, decyduje organ wydający w danym kraju zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Zakład ubezpieczeń jest koniecznym uczestnikiem prawnego stosunku ubezpieczenia. Drugą stroną stosunku ubezpieczenia jest ubezpieczający, czyli osoba, która we własnym imieniu zawiera transakcję z zakładem ubezpieczeń.

Umowa ubezpieczenia jest umową dwustronnie zobowiązującą. Oznacza to, że treścią zobowiązaniowego stosunku prawnego są obowiązki każdej ze stron umowy i odpowiadające im uprawnienia drugiej strony. Każda ze stron stosunku obciążona jest obowiązkami, a uprawnienia odpowiadające tym obowiązkom mogą być realizowane w drodze przymusu.

Na ubezpieczającym ciąży szereg obowiązków. Pierwszym z nich jest obowiązek występujący jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Polega on na podaniu do wiadomości zakładu ubezpieczeń wszystkich znanych sobie okoliczności, o które zakład ubezpieczeń zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jest to tzw. deklaracja ryzyka. Z zawarciem umowy ubezpieczający zobowiązuje się do wykonania dalszych obowiązków. Najważniejszym jest zapłata składki przez ubezpieczającego. Składka winna być zapłacona za okres, za który zakład ubezpieczeń będzie ponosił odpowiedzialność, w wysokości ustalonej przez strony w umowie. W okresie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający jest zobowiązany do zapewnienia przestrzegania przez niego i osoby, za które ponosi odpowiedzialność, przepisów bezpieczeństwa oraz do niespowodowania wypadku przez siebie lub te osoby. W razie nastąpienia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający jest zobowiązany do użycia wszelkich dostępnych i rozsądnych środków w celu ograniczenia ujemnych skutków tego wypadku. Bez zgody zakładu ubezpieczeń nie powinien on jednak dokonywać zmian w stanie rzeczy spowodowanym przez wypadek. Powinien on zezwolić przedstawicielowi zakładu ubezpieczeń na przeprowadzenie dochodzeń mających na celu ustalenie okoliczności wypadku oraz wysokości roszczeń ubezpieczeniowych. Z tym obowiązkiem wiąże się obowiązek zawiadomienia przez ubezpieczającego zakładu ubezpieczeń o wypadku. Obowiązek ten zmierza do umożliwienia zakładowi ubezpieczeń ustalenia okoliczności wypadku i jego następstw.

Wskazane wyżej obowiązki ubezpieczającego nie wyczerpują całego ich katalogu wymienianego w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń. Na rynku ubezpieczeniowym można zauważyć tendencję do poszerzania obowiązków ubezpieczającego, szczególnie w zakresie zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem.

Dzięki zobowiązaniu ubezpieczającego do wykonania działań mających na celu zmniejszenie prawdopodobieństwa ryzyka bądź zminimalizowanie niekorzystnych skutków w przypadku jego zrealizowania się, przez ubezpieczenie jako metodę manipulacji ryzykiem realizowana jest kontrola ryzyka. Zakład ubezpieczeń, np. poprzez stawianie wymogów zabezpieczenia mienia przed kradzieżą jako warunku dopuszczającego do zawarcia umowy ubezpieczenia, oddziałuje prewencyjnie na postawę ubezpieczającego.

Z charakteru umowy ubezpieczenia jako umowy dwustronnie zobowiązującej wynikają również określone obowiązki zakładu ubezpieczeń. Bardzo

ważnym obowiązkiem zakładu ubezpieczeń, stanowiącym o funkcji ochronnej ubezpieczeń, jest wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku. Są również inne obowiązki zakładu ubezpieczeń, jak np. potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia dokumentem wydanym w formie pisemnej (np. polisą).

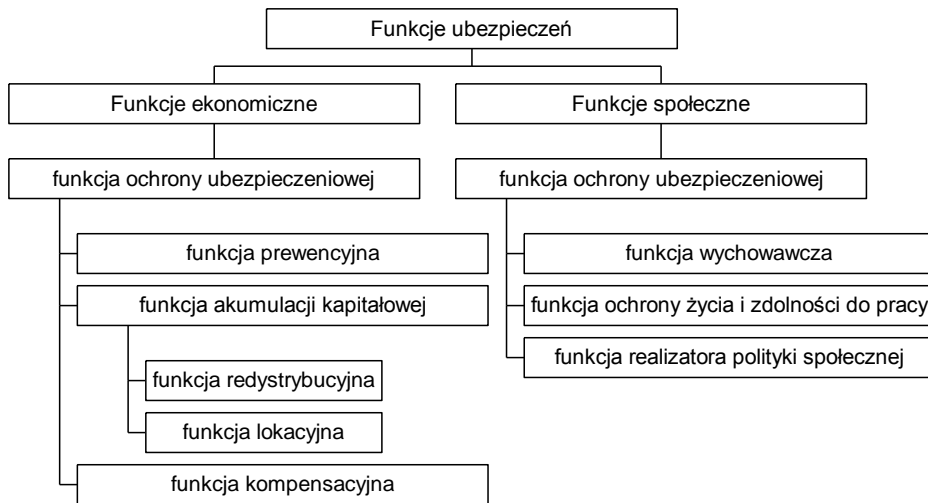
We współczesnym ubezpieczeniu eksponowany i udokumentowany jest transfer ryzyka polegający na nawiązaniu na rynku ubezpieczeniowym określonego stosunku prawnego klienta z zakładem ubezpieczeń. Natomiast dzielenie się ryzykiem widoczne jest jako mechanizm pomocniczy. Oba te mechanizmy są niezbędne do funkcjonowania ubezpieczeń, choć pierwotne formy ubezpieczenia w ramach wspólnot ludzkich uwidaczniały przede wszystkim mechanizm dzielenia się ryzykiem, opierający się na solidarnej pomocy.

Z punktu widzenia organizacyjno-finansowego ubezpieczenie stanowi formę organizacji scentralizowanego funduszu ubezpieczeniowego, ze źródeł zdecentralizowanych, tj. z wpłat wnoszonych na ten fundusz przez jego uczestników [6, s. 52]. Poruszany w przytoczonej definicji problem finansowania akcentuje rolę ubezpieczeń jako metody dystrybucji ryzyka pomiędzy wspólnotą niebezpieczeństwa tworzącą wspólny fundusz ubezpieczeniowy.

Funkcje ubezpieczeń

Ubezpieczenia odgrywają znaczącą rolę i pełnią rozległe funkcje zarówno w sferze gospodarczej, jak i społecznej, aczkolwiek rozgraniczenie obu tych funkcji jest znacznie utrudnione. Wynika to z faktu, że wszelkie procesy gospodarcze mają również charakter społeczny – obok ekonomicznego. Zgodnie ze spotykanym w literaturze przedmiotu podziałem, funkcje ekonomiczne oznaczają umożliwienie zachowania ciągłości działalności i zapewnienie bytu ubezpieczonym i ich rodzinom poprzez minimalizację konsekwencji szkód losowych, natomiast funkcje społeczne polegają na tworzeniu bezpieczeństwa oraz stabilizowaniu warunków działania podmiotów gospodarujących [5]. W artykule przyjęto typologię funkcji pełnionych przez ubezpieczenia zgodnie z ryc. 1.

Zważywszy na przyczynę powstania instytucji ubezpieczeń, można przyjąć, iż najważniejszą funkcją ubezpieczeń jest funkcja ochrony ubezpieczeniowej. Inne wymieniane funkcje zasadniczo stanowią rezultat pełnienia przez ubezpieczenia funkcji ochronnej. Ich wyodrębnienie ma na celu podkreślenie różnych specyficznych dla działalności ubezpieczeniowej aspektów funkcjonowania, w których ubezpieczenia odgrywają istotną rolę.



Ryc. 1. Funkcje ubezpieczeń

Źródło: opracowanie własne.

Instytucja ubezpieczeń jest instytucją celową, tzn. ma do spełnienia określone funkcje. Najważniejszą z nich jest spełnienie oczekiwań wobec osób, które z nich korzystają – konsumentów usług ubezpieczeniowych. Jest to funkcja ochrony ubezpieczeniowej. Jej cechą charakterystyczną jest fakt, iż w naturalny sposób jest ona konsekwencją działalności ubezpieczeniowej. Pozostałe funkcje, wymieniane w różnej postaci i liczbie przez różnych autorów, stanowią niejako uboczny efekt działania funkcji ochronnej. W literaturze przedmiotu spotyka się częstokroć zarzut zbytniego rozdrobnienia i uszczegółowienia pełnionych przez ubezpieczenia funkcji, jednak szczegółowy podział funkcji nie powinien budzić zastrzeżeń pod warunkiem, że za pomocą wyodrębnionych funkcji uwypukla on w sposób wyraźny i jednoznaczny najważniejsze społeczno-gospodarcze treści i zadania ubezpieczeń.

Istota funkcji ochrony ubezpieczeniowej nakłada się na treści stosunku ubezpieczeniowego, poprzez który zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia, a ubezpieczony zobowiązuje się zapłacić składkę. Pozornie treść tego stosunku sprowadza się do kompensacji (funkcja kompensacyjna), a więc do finansowego wyrównania strat w zamian za opłaconą składkę. Jednakże ujmując istotę ubezpieczeń w ten sposób, pomija się prawdziwą przesłankę stosunku ubezpieczenia, jaką jest ochrona ubezpieczeniowa. Funkcję ochrony ubezpieczeniowej należy pojmować wielopłaszczyznowo. Mianowicie jej istotą jest zapewnienie warunków do realizacji gwarancji finansowych udzielanych przez ubezpieczyciela na wypadek nastąpienia

określonego zdarzenia losowego, ale również jest nią realizacja warunkowego zobowiązania zakładu ubezpieczeń w postaci wypłaty określonej sumy pieniężnej.

Aby ubezpieczenia mogły pełnić w sposób należyty funkcję ochrony ubezpieczeniowej, tzn. aby zapewniały ochronę, na którą zgłasza zapotrzebowanie potencjalny klient, udzielana ochrona ubezpieczeniowa powinna być realna, pełna oraz powszechna [9, s. 79]. Zasada realności ochrony ubezpieczeniowej oznacza, że ubezpieczający (ubezpieczony) może – nie popełniając błędów z punktu widzenia ekonomicznego i prawnego – liczyć na to, że strata losowa zostanie mu wyrównana przez zakład ubezpieczeń w granicach ubezpieczenia i zgodnie z obowiązującymi warunkami. Ta pewność powinna istnieć niezależnie od wysokości obciążenia funduszu ubezpieczeniowego w danym momencie. Realność ochrony ubezpieczeniowej warunkowana jest przez jednoczesne gwarancje ekonomiczne i prawne.

Zasada pełności ochrony ubezpieczeniowej mówi o tym, że straty losowe ubezpieczonego powinny być w takim stopniu zrekompensowane finansowo, jaki w danych warunkach jest możliwy do osiągnięcia z punktu widzenia uwarunkowań ekonomicznych, możliwości techniczno-ubezpieczeniowych, jak również obowiązujących regulacji prawnych w tym zakresie. Z uwagi na finansowy charakter odszkodowania ubezpieczeniowego, zasadę pełności ochrony ubezpieczeniowej można odnieść wyłącznie do ubezpieczeń majątkowych, gdyż w przypadku ubezpieczeń osobowych w ogóle trudno mówić o indemnizacji szkody – w postaci utraty życia lub zdrowia – poprzez rekompensatę w formie pieniężnej.

Zasadę powszechności ochrony ubezpieczeniowej należy pojmować w trzech aspektach powszechności: podmiotowej (odnosząc ją do podmiotów gospodarujących korzystających z ochrony ubezpieczeniowej), przedmiotowej (w odniesieniu do różnych rodzajów dóbr majątkowych i osobistych) oraz odnosząc ją do rodzajów ryzyk objętych odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń. Aspekt powszechności podmiotowej ma podłoże makroekonomiczne, gdyż oznacza możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową każdego zainteresowanego podmiotu. Dwa pozostałe aspekty mają charakter mikroekonomiczny, stanowiąc o zakresie ochrony udzielanej w ramach pojedynczego podmiotu.

Jeśli przyjąć, że przez pojęcie prewencji rozumie się wszelką działalność zmierzającą do zmniejszenia szkód losowych, to działalność ubezpieczeniowa również pełni określoną rolę w dziedzinie prewencji. Celem instytucji ubezpieczeniowych jest przede wszystkim minimalizowanie strat oraz maksymalizowanie zysków. W przypadku firm ubezpieczeniowych efekt ten jest możliwy do spełnienia w warunkach, w których będzie jak najmniej przypadków implikujących wypłacenie odszkodowania, a w przypadku powstania takiej konieczności – szkoda wymagająca indemnizacji będzie moż-

liwie najmniejsza. Instytucje ubezpieczeniowe będą więc dążyć do rozszerzania działań w zakresie prewencji, aczkolwiek ich rola w tym zakresie uzależniona jest w znacznej mierze od warunków społeczno-ekonomicznych w danym kraju. Realizacji prewencyjnej funkcji ubezpieczeń służy sama polityka legislacyjna, stosowana przy formułowaniu przepisów ogólnych warunków ubezpieczeń. Zawierają one postanowienia dotyczące wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za niektóre rodzaje szkód. Takim generalnym wyłączeniem jest na przykład brak odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe, które nastąpiły z winy ubezpieczającego lub wskutek jego rażącego niedbalstwa. Tego rodzaju postanowienia mobilizują ubezpieczających do przejawiania inicjatywy w dziedzinie przezorności i dbania o to, by szkoda nie nastąpiła lub aby była jak najmniejsza.

Funkcja akumulacji kapitałowej, pełniona przez ubezpieczenia, opiera się na założeniu, iż system finansowy ubezpieczeń jest integralnym elementem systemu finansowego w gospodarce krajowej. Akumulację kapitałową można określić jako oszczędności bądź nadwyżkę przychodów nad kosztami osobowymi i rzeczowymi wraz z amortyzacją. Funkcja ta polega na możliwości przepływów kapitałowych od jednostek mających wolne środki pieniężne, w tym wypadku instytucji ubezpieczeniowych, do podmiotów gospodarczych realizujących zadania wymagające pozyskania zewnętrznych źródeł kapitału. Mechanizm akumulacji kapitałowej opiera się bezpośrednio na funkcji ochrony ubezpieczeniowej. W celu realizacji tej funkcji konieczne jest zgromadzenie rezerwy środków na wyrównywanie ubezpieczonych strat podmiotów gospodarujących, w zgodzie z zasadą realności.

Funkcja akumulacji kapitałowej ubezpieczeń przejawia się w stosunku do ubezpieczającego (ubezpieczonego), ubezpieczyciela oraz państwa. W odniesieniu do ubezpieczającego funkcja akumulacji finansowej znajduje wyraz w funkcji redystrybucyjnej [1, s. 24–26] ubezpieczeń, polegającej na korygowaniu dochodów podmiotów gospodarujących. Następuje za jej pomocą przesunięcie bieżących wydatków konsumpcyjnych na okres późniejszy oraz zmiana charakteru tych wydatków, gdyż z wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z reguły zakupywane są dobra trwałego użytku. Ubezpieczenia służą również oszczędzaniu środków finansowych, przykładem mogą tu być ubezpieczenia na życie związane z funduszem inwestycyjnym.

Funkcja akumulacji kapitałowej pozwala zakładom ubezpieczeniowym na lokowanie wolnych środków finansowych (funkcja lokacyjna) w różnego rodzaju instrumenty finansowe, takie jak akcje, obligacje, lokaty bankowe, w celu osiągnięcia dodatkowych dochodów, co zwiększa płynność finansową, a co za tym idzie – również wzmacnia realność ochrony ubezpieczeniowej.

W odniesieniu do państwa, funkcja akumulacji kapitałowej przejawia się w fakcie, że zakłady ubezpieczeń są jednym z poważniejszych źródeł zasila-

nia budżetowego. Jest to spowodowane istniejącymi ograniczeniami w zakresie możliwości lokowania przez zakłady ubezpieczeń ich środków kapitałowych, dopuszczającymi w tym względzie inwestycje w tzw. bezpieczne instrumenty finansowe, takie jak papiery skarbowe.

W literaturze przedmiotu wymienia się jeszcze wiele innych funkcji ubezpieczeń (np. funkcja interwencyjna, rezerwotwórcza, wspierania równowagi dewizowej, mobilizacji środków pieniężnych i inne), ale zdania dotyczące ich istotności i zasadności wyszczególniania są bardzo podzielone.

W odniesieniu do ubezpieczeń trudno jest wyodrębnić funkcje społeczne tak, aby nie mogły one być jednocześnie funkcjami ekonomicznymi. Nie można więc w tym przypadku mówić o pełnej rozdzielności podziału funkcji. W literaturze przedmiotu (np. B. Hadyniuk, W. Ronka-Chmielowiec, T. Sangowski i in.) zwraca się uwagę na gospodarczy charakter ubezpieczeń, na fakt, że są one organizowane przez zakłady ubezpieczeń w celu wygenerowania zysków oraz zapewnienia poczucia bezpieczeństwa poprzez udzielane gwarancje ubezpieczeniowe (finansowe). Niemniej jednak, sięgając do genezy powstania instytucji ubezpieczeń, daje się wyraźnie zauważyć ich podłoże społeczne. Jeśli potraktuje się ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze, to w naturalny sposób na pierwszy plan wysuwa się funkcja ochrony ubezpieczeniowej. Z niej dopiero wynikają określone funkcje społeczne, aczkolwiek zasadniczo dla każdej z nich można wskazać jej odpowiednik po stronie funkcji ekonomicznych (ryc. 1).

Wśród różnych podziałów i klasyfikacji funkcji ubezpieczeń bodaj najczęściej spotykaną funkcją społeczną jest funkcja wychowawcza. Osadza się ona na przezornym przewidywaniu przyszłych niekorzystnych w skutkach wydarzeń i bieżącym oszczędzaniu na poczet zabezpieczenia środków na tę ewentualność. Funkcja ta znajduje również wyraz w mechanizmie funkcjonowania ubezpieczeń, w którym ubezpieczeni w ramach wspólnoty niebezpieczeństwa gromadzą wspólny fundusz dla potrzeb poszkodowanych.

Ubezpieczenia odgrywają swoją podstawową rolę poprzez organizowanie i świadczenie ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ta jest pełniona w ramach ubezpieczeń majątkowych i ubezpieczeń osobowych, przy czym aspektu społecznego można się dopatrywać zwłaszcza w odniesieniu do tych drugich. Ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, czy ubezpieczenia na życie, pełnią funkcję ochrony życia i zdolności do pracy. Chociaż śmierć i nieszczęśliwy wypadek różnią się między sobą charakterem konieczności ich wystąpienia, to z ekonomicznego punktu widzenia dla rodziny oba te zdarzenia niosą podobny skutek (stały lub okresowy) pozbawienia dochodów uzyskiwanych przez osobę poszkodowaną [4]. Sytuacja taka nabiera szczególnego znaczenia, gdy osobą, która uległa wypadkowi lub zmarła, jest jedyny żywiciel rodziny posiadający na utrzymaniu kilkoro dzieci.

W literaturze przedmiotu słusznie podkreśla się, że ubezpieczenie na życie jest urządzeniem stabilizującym egzystencję, pozwalającym na utrzymanie ekonomicznej równowagi rodziny i poszczególnych osób w sytuacjach zwiększonych wydatków lub zmniejszonych dochodów na skutek różnych zdarzeń związanych z „losem” człowieka [9]. Analizując przypadek ubezpieczeń na życie, można wyodrębnić kolejną społeczną funkcję ubezpieczeń – funkcję realizatora polityki społecznej. Wiele państw może posłużyć za przykład rozwiązań w zakresie systemu emerytalnego opartego nie tylko na systemie państwowym, ale zbudowanego na strukturze wielostopniowej, w której gospodarcze ubezpieczenia na życie stanowią jeden z filarów ubezpieczenia emerytalnego [3], [13].

Podsumowanie

Ubezpieczenie, jako metoda manipulacji ryzykiem, polega na transferze ryzyka, jego dystrybucji oraz kontroli przejawiającej się we wpływie ubezpieczeń na postawę prewencyjną ubezpieczonego podmiotu. W procesie zarządzania ryzykiem metoda ubezpieczeniowa jest ostatnią fazą zabezpieczenia podmiotu, która jest o tyle kluczowa, że popełnienie błędu przy wyborze metody obchodzenia się z ryzykiem skutkuje brakiem ochrony podmiotu, przynajmniej w pewnym zakresie. Dla poprzednich faz procesu zarządzania ryzykiem błąd – nawet poważny – może zostać jeszcze skorygowany i nie musi mieć bezpośredniego przełożenia na poziom bezpieczeństwa. Jednym z podstawowych błędów popełnianych na tym etapie jest postrzeganie ubezpieczeń jako najlepszej i zawsze najskuteczniejszej metody manipulacji ryzykiem. Jednak ubezpieczenie, podobnie jak inne rodzaje działalności prowadzonej przez człowieka, ma swoje mocne oraz słabe strony. Do słabych stron ubezpieczeń, jako metody manipulacji ryzykiem, należą:

- wyłączenia w ochronie oferowanej przez zakłady ubezpieczeń;
- wysoka cena;
- podejmowanie skutków, a nie zagrożeń;
- ograniczona pojemność finansowa ubezpieczyciela;
- zasada ograniczonej kompensacji (franszyza);
- możliwość odmowy ochrony ubezpieczeniowej [6].

Wśród mocnych stron ubezpieczeń, na tle innych metod manipulacji ryzykiem, należy wymienić:

- łatwość dostępu do ubezpieczenia;
- gwarancje prawne i ekonomiczne kompensacji szkód;
- kompensacja szkód ma charakter zobowiązaniowy;
- względna szybkość kompensacji;
- nieograniczona podaż usług ubezpieczeniowych.

Reasumując, ubezpieczenia stanowią pełniący rozliczne funkcje instrument finansowej kontroli ryzyka. Dzięki mechanizmom prawno-finansowym, na których oparte jest ubezpieczenie, możliwe jest zawarcie transakcji na rynku ubezpieczeniowym, przedmiotem której jest ryzyko. Ubezpieczony za określoną cenę nabywa ochronę ubezpieczeniową przed skutkami finansowymi chronionych ryzyk. Ubezpieczenie jest metodą bardzo ważną ze względu na możliwość zastosowania względem ryzyk, które nie mogą być chronione w żaden inny sposób. Najważniejszą, istotną i negatywną cechą ubezpieczeń jest ochrona nie przed samymi zagrożeniami, lecz jedynie przed finansowymi skutkami tych zagrożeń. Z tego względu ubezpieczenia powinny być traktowane w procesie zarządzania ryzykiem jako dopełnienie tych metod podjęcia ryzyka, które pozwalają na uniknięcie lub redukcję ryzyka.

Bibliografia

- [1] Daniak E. i in., *Finanse publiczne*, PWN, Warszawa 1995.
- [2] Drzewicki M., *Umowa ubezpieczenia gospodarczego i inne zagadnienia ubezpieczeniowości dla praktyków*, ODiS TUR, Jaktorów 1996.
- [3] Jędrasik-Jankowska I., *Ubezpieczenie emerytalne, trzy filary*, Wydawnictwa Prawnicze PWN, Warszawa 2001.
- [4] Jędrasik-Jankowska I., *Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2002.
- [5] Kalicki K., Wanat-Poleć E., *Rola ubezpieczeń w systemie finansowym państwa*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 2, s. 6.
- [6] Kowalewski E., *Ryzyko w działalności człowieka i możliwości jego ograniczenia*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze*, red. T. Sangowski, Poltext, Warszawa 2000.
- [7] Łazowski J., *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, LEX, Sopot 1998.
- [8] Łętowska E., *Podstawy prawa cywilnego*, Ecostar, Warszawa 1994.
- [9] *Ubezpieczenia gospodarcze*, red. T. Sangowski, Poltext, Warszawa 2000.
- [10] *Ubezpieczenia, rynek i ryzyko*, red. W. Ronka-Chmielowiec, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2002.
- [11] Warkało W., Marek W., Mogilski W., *Prawo ubezpieczeniowe*, PWN, Warszawa 1983.
- [12] Wąsiewicz A., *Umowa ubezpieczenia*, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej (4)*, red. T. Sangowski, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz – Poznań 2002.
- [13] Żukowski M., *Wielostopniowe systemy zabezpieczenia emerytalnego w Unii Europejskiej i w Polsce. Między państwem a rynkiem*, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 1997.

Insurance as an Instrument of Financial Control of Risk

Summary: The paper presents various insights into the instrument of insurance. In the course of analysis, insurance was defined from the economic, legal and organizational and financial point of view, paying particular attention to those aspects which are important for the functioning of the insurance market and for entering into transactions on this market. The insurance functions are also presented, which make insurance a financial risk management instrument with a broad impact on the functioning of the beneficiaries and the economy as a whole.

Keywords: Insurance, risk financing, insurance functions.