

**Ilona Kwiecień, Anna
Jędrzychowska**

**Renty z tytułu szkód na osobie :
tendencje i wyzwania w
ubezpieczeniach odpowiedzialności
cywilnej**

Problemy Zarządzania 12/4 (1), 222-245

2014

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.

Renty z tytułu szkód na osobie – tendencje i wyzwania w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej

Nadesłany: 01.04.14 | Zaakceptowany do druku: 18.11.14

Ilona Kwiecień*, Anna Jędrzychowska**

Analiza tendencji na rozwiniętych rynkach w obszarze ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej pozwala na stwierdzenie, że do głównych czynników implikujących wzrost wartości wypłacanych świadczeń należą utracone dochody oraz koszty opieki długoterminowej. W polskim systemie koszty te stanowią składową świadczeń w postaci rent i także zyskują na znaczeniu. Celem artykułu jest identyfikacja i analiza ekonomicznych problemów, jakie generuje proces kalkulacji i wypłaty świadczeń rentowych z tytułu ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki polskiego rynku. W pierwszej części artykułu zaprezentowano zagadnienia związane z przedmiotem kompensacji w świadczeniach rentowych i jego specyfiką. Następnie zidentyfikowano na tym tle problemy kalkulacji świadczeń rentowych. Podjęto problematykę implikacji dla gospodarki finansowej zakładów ubezpieczeń. Przeprowadzone zostały analizy danych dotyczących kształtowania się wypłat z tytułu ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, udziału reasekuracji oraz kształtowania się rezerw w analizowanym obszarze.

Słowa kluczowe: renty, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, kompensacja szkód na osobie.

Annuities in respect of bodily injuries – tendencies and challenges in third party liability insurance

Submitted: 01.04.14 | Accepted: 18.11.14

An analysis of the trends on the developed markets in the area of liability insurance leads to the conclusion that the main factors causing an increase in the value of benefits paid include: lost income and long-term care costs. In the Polish system, these costs are a component of benefits paid in form of annuities and are gaining importance. The aim of this paper is to identify and analyze the economic problems generated by the process of calculation and payment of disability benefits due to liability insurance, with a particular emphasis on the specifics of the Polish market. The first part of the article presents the issues related to the subject of compensation in form of an annuity and its specificity. Next, the problems concerning calculation of such periodical benefits were indicated and discussed. Later on, the authors identified some important implications for the financial management of insurance companies. Data analysis was carried out on the evolution of payments under liability insurance, the reinsurers' share and changes in reserves in the analyzed area.

Keywords: annuities, liability insurance, compensation for bodily injuries.

JEL: G22

* **Ilona Kwiecień** – dr, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wydział Zarządzania Informatyki i Finansów, Katedra Ubezpieczeń.

** **Anna Jędrzychowska** – dr, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wydział Zarządzania Informatyki i Finansów, Katedra Ubezpieczeń.

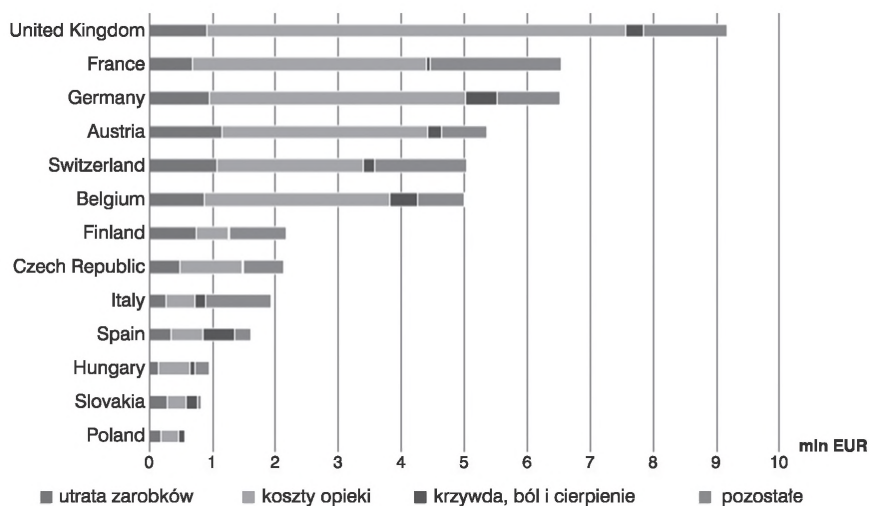
1. Wprowadzenie

Analizy tendencji na rynku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej w ostatnich latach wskazują, że na wszystkich rynkach mamy do czynienia ze wzrostem liczby i wartości wypłacanych świadczeń z tytułu szkód na osobie¹. Tendencje w tym obszarze są istotne z punktu widzenia zakładów ubezpieczeń oraz podmiotów ubezpieczanych, determinują bowiem koszt ryzyka odpowiedzialności cywilnej i jego ubezpieczenia. Bezsporny jest fakt, iż ryzyko to obarczone jest wieloma specyficznymi cechami wpływającymi na jego ostrość. Do cech tych zalicza się między innymi tzw. długie ogony, rozumiane tu jako długie okresy rozliczenia polis ubezpieczeniowych. Wynikają one ze specyfiki zarówno szkód na osobie, jak i ich konsekwencji podlegających kompensacji, przy czym wskazać tu należy jako istotne (np. Holzheu i Enz, 2004, s. 14):

- długi okres inkubacji, jako że szkody mogą ujawniać się w długim okresie od zdarzenia;
- ewolucyjność, dynamiczny charakter, przy czym możliwa jest ewolucja poprawiająca stan, np. w wyniku rehabilitacji, jak i pogorszenie, np. w efekcie rozwoju rozstroju zdrowia, komplikacji;
- długi okres rozpatrywania roszczeń, trudności z określeniem postaci i rozmiaru szkody;
- długi okres podlegający kompensacji, która może być realizowana w formule świadczeń jednorazowych kumulowanych lub rentowych.

Powoduje to konieczność, z jednej strony, określenia przyszłych aspektów szkody. Z drugiej, determinuje dynamiczny charakter ryzyka, które jest wrażliwe na zmiany prawne, ekonomiczne i społeczne. Te właśnie wskazywane są jako istotne w analizie przyczyn wzrostu liczby i wartości roszczeń z tytułu ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, a w konsekwencji wypłat świadczeń oraz w ocenie trudności, jakie powoduje to dla ubezpieczycieli w zakresie zarządzania ryzykiem odpowiedzialności cywilnej (m.in. Holzheu i Lechner, 2009, s. 21 i nast.).

W ocenie tego ryzyka przez ubezpieczycieli wskazuje się (por. PartnerRe, 2009), że w ostatnich latach mamy do czynienia ze wzrostami rocznymi kosztów roszczeń z tytułu dużych szkód (*large bodily injury claim*²) na poziomie 3–10%. Średni wzrost za okres 15 lat przed rokiem 2008 to od 30% w Hiszpanii do 200% w Niemczech, 300% we Francji i 400% w Wielkiej Brytanii. Brytyjskie Stowarzyszenie Ubezpieczycieli (Association of British Insurers), oceniając okres od 1996 r. do 2007 r., wskazuje, że największe roszczenia w indywidualnych sprawach wzrosły z poziomu 5–10 mln euro do 15–20 mln euro. Składowe świadczeń z tytułu szkody na osobie różnią się na poszczególnych rynkach, z uwagi na uwarunkowania prawne i ekonomiczne, jednak w aktualnych analizach zwraca się uwagę, że znaczący udział tu mają koszty opieki (*assistance*), utracone zarobki (*loss of earnings*), a także szkody niemajątkowe, w postaci bólu i cierpienia (*pain and suffering*) – por. dane na rysunku 1³.



Rys. 1. Składowe roszczeń z tytułu szkód na osobie w wybranych krajach europejskich w 2010 r. Źródło: U. Werwig (2012). *Components of Bodily Injury Claims – A European Perspective*. *Swiss Re Europe*, s. 6. Pozyskano z: <http://www.fia.ro/downloads/2012/motor/swiss.pptx> (22.03.2014).

Dwie pierwsze składowe, najbardziej znaczące w zakresie szkód o charakterze majątkowym, kompensowane są w Polsce co do zasady w postaci renty. W dalszej części uwaga zostanie poświęcona problemom, jakie kreuje kalkulacja rent oraz zobowiązanie do ich wypłacania w ujęciu ekonomicznym. Pominięte zostaną szczegółowe rozważania prawne⁴.

Przy tym za znaczące z punktu widzenia nasilenia wskazanych cech charakterystycznych należy uznać przypadki poważnych szkód na osobie, które kreują problem długich okresów oceny i rozliczenia.

2. Przedmiot kompensacji w świadczeniach rentowych

Przedmiotem kompensacji w świadczeniach w postaci rent, co do zasady, są straty majątkowe dotyczące dochodów uzyskiwanych cyklicznie lub wydatków ponoszonych cyklicznie. Kompensacja tego rodzaju strat następuje w systemach prawnych w dwóch formułach⁵:

- w postaci ryczałtowej kwoty (*lump sum*) – założeniem tu jest zazwyczaj, że kwota ta wystarczy na zakup hipotetycznej renty przez okres oddziaływania szkody;
- w postaci płatności okresowej, zazwyczaj miesięcznej.

W polskim systemie prawa cywilnego zasadą jest kompensacja w postaci renty, która może obejmować:

- a) utracone zarobki – dla poszkodowanego bezpośrednio, który w konsekwencji doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia stracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo zmniejszyły się jego widoki na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.);
- b) zwiększone koszty utrzymania – dla poszkodowanego bezpośrednio, którego potrzeby zwiększyły się w konsekwencji doznanego uszkodzenia ciała lub rozstroju (art. 444 § 2 k.c.);
- c) utracone środki utrzymania – dla poszkodowanego pośrednio, który pozbawiony został świadczeń alimentacyjnych w konsekwencji śmierci poszkodowanego bezpośrednio (art. 446 § 2 k.c.); renta ta określana rentą alimentacyjną przyznawana jest obligatoryjnie (przy spełnieniu przesłanek zawartych w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym) w przypadku osób, względem których ciążył na zmarłym ustawowy obowiązek alimentacyjny, bądź fakultatywnie – jeżeli z okoliczności wynika, że wymagają tego zasady współżycia społecznego – wobec innych osób bliskich, którym zmarły dobrowolnie i stale dostarczał środków utrzymania⁶.

Sąd Najwyższy wskazuje, że w przypadkach (a) i (b) mamy trzy odrębne rodzaje renty: z tytułu utraty zdolności do zarabkowania, z tytułu zwiększenia się potrzeb poszkodowanego oraz z tytułu zmniejszenia się jego widoków powodzenia na przyszłość. Każda z wymienionych w tym przepisie podstaw świadczenia rentowego stanowi samoistną przesłankę jego zasądzenia (wyrok SN z dnia 14 września 2009 r. II PK 65/09, LEX nr 558304).

Renta dla bezpośrednio poszkodowanego przyznawana jest, gdy konsekwencje zdarzenia mają charakter trwały, jakkolwiek nie nieodwracalny. Jest ona jednak, co do zasady, przyznawana na czas nieokreślony. Biorąc pod uwagę możliwość powstania szkody w młodym wieku, może to być okres nawet kilkudziesięcioletni. Judykatura nie podejmuje często problemu okresu schyłku aktywności zawodowej. Przyjmuje się, że obowiązek świadczenia wygasa, jeżeli poszkodowany odzyska zdolność do pracy albo gdy nadejdzie termin, w którym w sposób naturalny (wiek, utrata kwalifikacji) zdolność tę by utracił. Nieliczne orzecznictwo wskazuje, że renta może być przyznana na okres wieku emerytalnego, jeśli poszkodowany wykáže, że nadal osiągałby dochód, którego – nawet wykorzystując zachowaną zdolność do pracy – osiągnąć nie może (por. wyrok SN z dnia 6 grudnia 1973 r., I PR 491/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 155, wyrok SN z 15 listopada 2006 r., I UK 150/06, OSNP 2008, nr 1-2, poz. 19; por. uchwała SN z dnia 12 czerwca 1968 r., III PZP 27/68, OSNCP 1969, nr 2, poz. 24). Odejście to pozwala wysnuć *a contrario* wniosek, że renta ma kompensować jedynie dochody utracone, możliwe do osiągnięcia na emeryturze, jako dodatkowe, stanowiące wynik dalszej aktywności zawodowej. Należy uznać to za niespójne z przyjęciem, że renta z tytułu utraconych zarobków określana jest w kwocie netto (por. dalej przedstawione stanowisko judykatury). Podejście takie, zwłaszcza w przypadku długiego okresu wykluczenia z życia zawodowego z powodu szkody na osobie oraz w kontekście nowego systemu emerytalnego, nie-

koniecznie będzie uzasadnione i wymaga oparcia na fakcie braku wpływu szkody na wysokość emerytury.

Podobnie w kwestii początkowej daty, od której powinna następować kompensacja utraty zdolności zarobkowej lub zmniejszenia widoków powołania na przyszłość, zależna jest (według orzecznictwa) od zdolności do pracy zarobkowej, co wyklucza osoby zbyt młode. Powoduje to przesunięcie terminu powstania szkody⁷.

Renta alimentacyjna przyznawana jest na okres, przez jaki przysługiwałyby środki utrzymania od zmarłego. W przypadku dzieci judykatura odnosi się do daty uzyskania przez niego zdolności do pracy zarobkowej, niezależnie od wsparcia innych osób (Rzetecka-Gil, 2011, kom. do art. 446 k.c.). Okres ten może być względnie długi, gdyż do renty ma prawo także dziecko poczęte (*nasciturus*), lecz nienarodzone jeszcze w chwili śmierci rodzica (por. wyrok SN z dnia 4 kwietnia 1966 r., II PR 139/66, OSNCP 1966, nr 9, poz. 158). W przypadku małżonka okres kompensacji powinien trwać do czasu, kiedy będzie on mógł podjąć pracę, np. po wychowaniu i usamodzielnieniu się dzieci, chyba że ze względu na stan zdrowia, wiek lub inne ważne okoliczności (np. zamieszkiwanie na terenie o wysokim stopniu bezrobocia) nie jest jej w stanie podjąć. W tej sytuacji renta nie powinna być ograniczona żadnym terminem. W przypadku osób uprawnionych fakultatywnie kwestia ta wymaga indywidualnej oceny. Należy w niej wziąć pod uwagę przesłanki po stronie zmarłego, uprawnionego oraz zasady współżycia społecznego i sytuację uprawnionego, renta bowiem ma jedynie dostarczyć niezbędnych środków utrzymania, a nie polepszyć sytuację majątkową (Rzetecka-Gil, 2011, kom. do art. 446 k.c.). Renta alimentacyjna może być zobowiązaniem na kilka, kilkanaście, ale także na ponad 20 lat, np. w przypadku uprawnienia *nasciturusa* bądź niepracującego małżonka wychowującego dziecko będące niemowlęciem w chwili śmierci drugiego rodzica. Szczególne okoliczności, w tym długotrwałe wyłączenie z rynku pracy, mogą istotnie przedłużyć ten okres.

Przyjmuje się, że prawo do renty alimentacyjnej jest bardzo ściśle związane z osobą poszkodowaną. Z tego względu nie należy do spadku po niej (art. 922 § 2 k.c.), lecz gaśnie wraz ze śmiercią uprawnionego (Olejniczak, 2010, kom. do art. 446 k.c.). Inaczej natomiast prawo do renty przysługujące bezpośrednio poszkodowanemu, które jako składnik majątku osoby uprawnionej, wchodzi do spadku po niej i podlega dziedziczeniu (art. 922 i n. k.c.). Jednak żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość staje się bezprzedmiotowe z chwilą śmierci.

W kontekście ustalania i szacowania przedmiotu ubezpieczenia judykatura prezentuje następujące stanowisko.

W przypadku utraconych zarobków:

- Renta powinna odpowiadać różnicy między hipotetycznymi dochodami, które poszkodowany osiągałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego, a dochodami, które uzyskuje, będąc poszkodowanym, uwzględniając

także świadczenia otrzymywane z tytułu ubezpieczenia społecznego. Przy ustalaniu wysokości hipotetycznych dochodów należy uwzględnić wszystkie dotychczas uzyskiwane, w tym dochody nieregularne, ale także te, których uzyskanie w przyszłości było wysoce prawdopodobne ze względu na rozwój kariery zawodowej. (wyrok SA w Łodzi z dnia 03.12.2013 r. sygn. I Ca 637/13; wyrok SA w Białymstoku, sygn. I ACa 338/12, wyrok SN z dnia 04.06.2013 r., sygn. II PK 291/12).

- Przy ocenie aktualnej zdolności zarobkowej poszkodowanego powinno się uwzględniać realną sytuację na rynku pracy, czyli faktyczne możliwości pracy przez osobę poszkodowaną, z ograniczoną zdolnością do pracy (wyrok SA w Białymstoku, sygn. I ACa 338/12; wyrok SA w Łodzi z dnia 29.05.2013 r., sygn. I ACa 1240/12).
- Przyznanie renty wymaga każdorazowo indywidualnej oceny przypadku każdego poszkodowanego. Przy określaniu jej wysokości nie można opierać się na danych statystycznych, odwołując się do kwoty najniższej renty, minimalnego wynagrodzenia za pracę czy przeciętnej płacy w gospodarce, która z racji poziomu wykształcenia czy doświadczenia zawodowego poszkodowanego w danych realiach gospodarczych byłaby dla niego nieosiągalna (wyrok SA w Białymstoku z dnia 25.04.2013 r., sygn. I ACa 95/13).
- Rentę wylicza się w wysokości netto, bez uwzględniania tej części dochodów, którą należałoby potraktować jako zaliczkę na podatek dochodowy oraz składkę na ubezpieczenia społeczne. Odszkodowanie cywilne nie jest przychodem podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych ani oskładkowaniu składkami na ubezpieczenie społeczne (wyrok SA w Białymstoku, sygn. I ACa 338/12; wyrok SA w Warszawie z dnia 03.07.2013 r., sygn. I ACa 128/13).

W przypadku zwiększonych wydatków:

- Renta ma stanowić wyrównanie, np. kosztów stałej opieki pielęgniarstwiej, w tym opieki członka rodziny, kosztów odpowiedniego wyżywienia, kosztów stałych konsultacji medycznych i leków. Istotne jest przy tym samo istnienie zwiększonych potrzeb, a nie fakt ich rzeczywistego zaspokajania i ponoszenia wydatków (wyrok SA w Łodzi z dnia 06.11.2013, sygn. I ACa 528/13; wyrok SA w Łodzi z dnia 2013.10.29, sygn. I ACa 573/13, wyrok SA w Lublinie z dnia 25.09.2013 r., sygn. I ACa 331/13).

W przypadku utraconych środków utrzymania:

- Renta nie może być wyższa od kwoty, którą zmarły byłby zobowiązany świadczyć z tytułu obowiązku alimentacyjnego, a przy ustalaniu jej wysokości należy stosować kryteria obejmujące usprawiedliwione potrzeby uprawnionego oraz możliwości zarobkowe i majątkowe możliwości zobowiązanego. Przy tym ustalenie zarobków zmarłego powinno odbywać się jak dla celów renty własnej – sąd musi dokonać oceny nie tylko rzeczywiście uzyskiwanych przez niego dochodów, ale jego możliwości zarobkowych (Rzetecka-Gil, 2011, kom. do art. 446 k.c.). Wyznaczenie tych

możliwości powinno być oparte na realnych podstawach, przemawiających za tym, że z dużym stopniem prawdopodobieństwa zmarły osiągnąłby oznaczone dochody (wyrok SA w Szczecinie z dnia 28.03.2013 r., sygn. III APa 13/12).

- Istotą renty jest restytucja – w granicach możliwych do zrealizowania – stanu rzeczy, jaki istniał w chwili śmierci zmarłego, w sensie gospodarczym. Uprawniony nie powinien w zasadzie utracić swej dotychczasowej stopy życiowej (wyrok SA w Łodzi z dnia 18.07.2013 r., sygn. I ACa 243/13).

Wysokość ustalonej renty może być zmieniona w razie zmiany stosunków w trakcie trwania renty (na podstawie art. 907 § 2 k.c.) (Olejniczak, 2010, kom. do art. 444). Zmiany może żądać każda ze stron. Zmiana zgodnie z orzecznictwem może polegać na tym, że szkoda podlegająca wyrównaniu bądź to ustała wcześniej, niż to sąd przewidywał (np. w razie ustąpienia skutków wypadku, odzyskania przez poszkodowanego pełnej zdolności do pracy zarobkowej i osiągania przez niego zarobków, jakie mógłby uzyskiwać gdyby nie wypadek), bądź to wskutek zmiany stosunków szkoda ta występuje również po okresie, jakiego dotyczyły przewidywania sądu, którego wyrok stwierdzał, że renta ma być płacona do określonej daty (wyrok SA w Warszawie z dnia 28.02.2013 r., sygn. VI ACa 1101/12).

Za zmianę uznaje się także radykalny spadek siły nabywczej pieniądza (wyrok SA w Katowicach z dnia 16.12.2014, sygn. I ACa 1097/04; wyrok SN z dnia 20.01.2011, sygn. I PK 150/10, wyrok SA w Warszawie z dnia 28.02.2013, sygn. VI ACa 1101/12). Zmiana renty dopuszczalna jest również za okres poprzedzający wytoczenie powództwa o zmianę, z tym że okres ten nie może sięgać poza datę, w której nastąpiła zmiana stosunków, poza termin przedawnienia zaległych świadczeń okresowych (3 lata) oraz poza datę orzeczenia lub ugody, w których została określona renta mająca podlegać zmianie w wyniku uwzględnienia powództwa (I PK 105/11 wyrok SN 2012.02.07, LEX nr 1165836).

Na koniec należy wskazać, że w polskim systemie brak zakazu wypłaty renty w postaci skumulowanej, co w praktyce niekiedy ma miejsce.

3. Kalkulacja świadczeń rentowych – problemy w ujęciu ekonomicznym

Główną przesłanką dotyczącą świadczenia rentowego jest to, aby stanowiło wyrównanie powstałej szkody w pełni, zatem przywracało stan, jaki istniałby w kompensowanym okresie, gdyby wypadek nie miał miejsca. Ta prosta przesłanka nastęrcza jednak sporo trudności dotyczących założeń, na których mają się oprzeć kalkulacje wielkości świadczenia. Obszary generujące problemy praktyczne istotne z ekonomicznego punktu widzenia zostaną opisane poniżej⁸.

Przyszły charakter strat (future loss). Straty podlegające kompensacji w postaci renty mają w przeważającej mierze charakter przyszły⁹ oraz dyna-

miczny, z uwagi na możliwe zmiany ich wysokości, związane np. z rozwojem zawodowym, zależnością między wiekiem a dochodami, zmianami zakresu potrzeb. Powoduje to konieczność uwzględnienia w kalkulacji dynamiki finansów osobistych zintegrowanych z cyklem życia człowieka. Istotne są takie elementy, jak kwestia prognozowania momentu przejścia na emeryturę, bezrobocia, zmian związanych ze zmianą poziomu potrzeb, poziomu cen. Należy zatem modelować świadczenie jako rentę rosnącą, która jest waloryzowana o odpowiednią stopę.

Pojawia się jednak pytanie, jaka wielkość stopy waloryzacji jest odpowiednia ze względu na długoterminowy charakter świadczenia. W ostatnich latach na polskim rynku wzrosły zarówno ceny, jak i dochody gospodarstw domowych. Wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych na koniec roku 2013 wynosił 170,9% w stosunku do roku 1998 (GUS, 2014). W latach 2005–2013 w Polsce wyniósł 125%, w Europie (28) krajów 120%; najwyższy w Rumunii 152% (dla porównania w USA 120% w tym okresie)¹⁰. Wskaźnik cen usług konsumpcyjnych w sektorze „zdrowie” (*health*) w Polsce na koniec 2013 r. wyniósł 126,3% w stosunku do roku bazowego 2005. W UE (28 krajów) odpowiednio 116%, w tym najwyższy w Czechach 164% (dla porównania w USA 135% w tym okresie)¹¹. Dochody realne do dyspozycji brutto w sektorze gospodarstw domowych ogółem wzrosły – w 2012 r. w stosunku do 2009 r. o 10,31%, w 2009 r. w stosunku do 2005 r. o 13,3%. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie realne brutto w gospodarce narodowej ogółem wzrosło w okresie od 1995 r. do 2012 r. 4,15 razy, wskaźnik 2012/2000 wynosił 186,3%, zaś 2012/2010 109,5% (według GUS). Przeciętne wynagrodzenie brutto w 2010 r. wyniosło według GUS 3224,13 zł, w roku 2012 zaś wynosiło 3530,47 zł, natomiast w przeliczeniu rok do roku wzrastało odpowiednio dla 2011 r. do 2010 r. o 5,64%, a 2012 r. do 2011 r. o 3,73%. Według danych GUS znacząco wzrosły wydatki indywidualne (z dochodów osobistych) w sektorze gospodarstw domowych (ceny bieżące) w pozycji „zdrowie”. Wskaźnik 2012 r. do 2001 r. wynosi 146,6% i odpowiednio 2012 r. do 2005 r. wynosi 123,7%, 2012 r. do 2009 r. to 107,9%, 2012 r. do 2010 r. to 104,5%, a 2102 r. do 2011 r. to 103,3%

Ewentualne ustalenie sumy ryczałtowej (określanej także, jako renta skumulowana), w miejsce renty, płatnej okresowo. Ustalenie wypłaty świadczenia rentowego w formie jednorazowej wypłaty (tzw. renty skapitalizowanej) jest podejściem praktykowanym obok podstawowej zasady płatności okresowych w Polsce przy wypłacie świadczeń za szkody na osobie. Ustalenie wysokości renty skapitalizowanej bazuje na wartości obecnej świadczenia, które gdyby zostało utrzymane w formie podstawowej, byłoby strumieniem przyszłych wypłat. Jednak wartość renty skapitalizowanej najczęściej jest niższa od ustalonej wartości obecnej. Uznaje się bowiem, że dziś otrzymana kwota pieniędzy ma wyższą funkcję użyteczności u uprawnionego, a przez to powinien on zapłacić premię za wcześniejsze jej otrzymanie. Ważnym aspektem ustalenia, na podstawie którego zamienia się charakter świad-

czenia z czasowego na jednorazowy, jest częsta praktyka podpisania przez uprawnionego ugody z zakładem ubezpieczeń, w której dodatkowo zrzeka się on roszczeń finansowych za mające się dopiero w przyszłości ujawnić skutki wypadku (por. m.in. Młynarski, 2012). Taka sytuacja jest niepożądana dla klienta, który w chwili pogorszenia się jego stanu zdrowia nie może ponownie wystąpić z roszczeniem o pokrycie kosztów z tym związanych. Dodatkowo klient, rezygnując ze świadczenia o charakterze rentowym, traci możliwość zaliczenia do przychodów gospodarstwa domowego stałego strumienia pieniędzy i poprawienia swojej zdolności kredytowej. Dodatkowo powstaje ryzyko właściwego okresu podlegającego kumulacji, bowiem ryzyko życia dłuższego niż założone przy wyrokowaniu oraz ryzyko inwestycyjne obciąża tu beneficjenta¹².

Dla zakładu ubezpieczeń wypłata jednorazowa ma dwie główne korzyści: pozwala zlikwidować rezerwy utrzymywane na jej poczet oraz zwalania zakład z konieczności utrzymywania rezerwy na przyszłe skutki szkody osobowej, za które uznano odpowiedzialność. Z drugiej strony płatności okresowe mają tę zaletę, że zmniejszają de facto obciążenie płatników w przypadku wcześniejszej śmierci poszkodowanego, a środki z odszkodowania zostają właściwie zaadresowane (do poszkodowanego) (por. Kelly, 2009, s. 25).

Wycena straty dla osób, które nie pracowały zarobkowo. W przypadku takich osób (np. dzieci, osób zajmujących się domem) wycena powinna uwzględniać ich hipotetyczną zdolność zarobkową, niedochodowy wkład w gospodarstwo domowe, np. czas spędzony z dziećmi, drobne naprawy. Zatem podstawowym problem w ustalaniu świadczenia jest decyzja o tym, jaką wielkość miesięcznego wynagrodzenia przyjąć jako bazę wyliczeń (np. minimalne wynagrodzenie, średnie wynagrodzenie). Możliwe jest porównanie rynkowe wykształcenia i doświadczenia osoby zmarłej z uwzględnieniem sytuacji makroekonomicznej i na tej podstawie próba ustalenia, jakiej wielkości zarobki przeciętnie taka osoba otrzymywałaby na rynku pracy, jest to jednak już na tyle skomplikowane działanie, że nie widzimy możliwości wdrożenia go w system kompensacyjny.

Kwestia prognozowania długości trwania życia. Wydaje się, że konieczne jest korzystanie w modelowaniu z tablic trwania życia unisex, tak jak ma to miejsce w przypadku kalkulacji świadczeń emerytalnych. Taka sytuacja wynika z zakazu różnicowania świadczeń ze względu na płeć, trzeba bowiem zwrócić uwagę, że wprowadzony w 2009 r. art. 18(a) ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a zmieniony z dniem 12 stycznia 2013 r.¹³ nakazał, by „zastosowanie przez zakład ubezpieczeń kryterium płci w kalkulowaniu” zarówno składek, jak i świadczeń nie prowadziło do ich różnicowania.

Wpływ doznanej szkody na osobie, niepełnosprawności na szanse na rynku pracy¹⁴.

Zasada uwzględniania (zaliczania) lub nie na poczet naprawienia szkody świadczeń uzyskanych z innych źródeł, w tym zwłaszcza z systemu zabezpieczenia społecznego¹⁵.

Rekompensata za pozostawanie poza systemem ubezpieczeń społecznych.

W tym obszarze nasuwa się wiele kwestii praktycznych, pomijanych jak się wydaje w orzecznictwie. Dotyczą one w istocie strat ekonomicznych albo bezpośrednich (utracone wpłaty na indywidualne konto emerytalne) lub pośrednich – jak kwestia pozostawania poza systemem ubezpieczeń zdrowotnych czy rentowych (co generuje utratę świadczeń dla rodziny poszkodowanego, np. po jego śmierci).

W kontekście tego problemu nasuwa się pytanie, czy podstawą wyliczeń nie powinna być kwota netto powiększona o składki na ubezpieczenia społeczne. Największym obciążeniem jest składka emerytalna, około 20% kwoty wynagrodzenia brutto. Można rozważyć przyznanie poszkodowanemu renty dożywotniej. Wtedy nie należy uwzględniać składki emerytalnej w tej wielkości. Gdyby bowiem przyznać poszkodowanemu dodatek na poczet składki emerytalnej, po nabyciu uprawnień emerytalnych otrzymywałby on niejako podwójne świadczenie (jedno od ubezpieczyciela, drugie z systemu ubezpieczeń społecznych). Przy założeniu, że składka ta stanowi element świadczenia wypłacanego przez ubezpieczyciela, zakłada się, że poszkodowany sam tę składkę odprowadza do systemu ubezpieczeń społecznych. Zatem w momencie osiągnięcia wieku emerytalnego poszkodowany nabyłby prawo do świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych. Zatem w takim przypadku dalsze otrzymywanie świadczeń rentowych od ubezpieczyciela byłoby nieuzasadnione, gdyż ubezpieczyciel niejako sfinansował już poszkodowanemu świadczenie emerytalne poprzez dostarczenie środków na systematyczne opłacanie składek na ubezpieczenie emerytalne w systemie ubezpieczeń społecznych. Czyli od tego momentu ubezpieczyciel byłby zwolniony z obowiązku dostarczania poszkodowanemu środków utrzymania. W takim przypadku, w obliczeniach dokonywanych na potrzeby niniejszego artykułu, należałoby rentę wypłacaną przez ubezpieczyciela traktować jako rentę terminową, płatną do momentu osiągnięcia wieku emerytalnego.

Drugim sposobem ujęcia problemu jest założenie, że poszkodowany otrzymuje kwotę odpowiadającą zarobkom netto, czyli bez dodatku, który przeznaczony byłby na składki emerytalne, ale ubezpieczyciel zobowiązany jest dostarczać poszkodowanemu środki na utrzymanie do końca życia poszkodowanego, dlatego, że ten nie będzie otrzymywał świadczeń emerytalnych z systemu ubezpieczeń społecznych.

Składka rentowa i chorobowa obciążają kwotę wynagrodzenia brutto na poziomie około 10%. Świadczenia, które można z ich tytułu otrzymać, są w dużej mierze związane z ryzykiem utraty zdolności do pracy przez osobę czynną zawodowo (np. choroba zawodowa, wypadek przy pracy), natomiast przeprowadzane symulacje dotyczą sytuacji, kiedy to poszkodowany nie jest w stanie podejmować aktywności zawodowej, zatem już nie może jej utracić, więc odprowadzanie składek z tego tytułu jest pozbawione sensu.

Czwartą ze składek stanowi składka na poczet ubezpieczenia zdrowotnego. Dla osoby pobierającej rentę z tytułu OC istnieje możliwość samo-

dzielnego przystąpienia do systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Wysokość takiej opłaty to, w warunkach polskich, około 400 zł miesięcznie.

Opodatkowanie świadczenia. W Polsce kwestie podatkowe związane z świadczeniami kompensacyjnymi są nie do końca jasne. Co do zasady, zwolnione są „kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych” (z wyjątkiem odszkodowań za szkody dotyczące składników majątku związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą lub prowadzeniem działań specjalnych produkcji rolnej) (art. 21 ust. 1 pkt. 4 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1996 r., z późn. zm. Dz.U. 1991 nr 80 poz. 350). Do ubezpieczeń majątkowych zalicza się także ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ta kwestia w klasyfikacji ubezpieczeń jest bezsporna. Z racji przyznania w kodeksie cywilnym poszkodowanemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – każdą, także dobrowolną – bezpośredniego roszczenia do ubezpieczyciela (*actio directa*, art. 822 pa r. 4 kodeksu cywilnego) świadczenie wypłacane jest bezpośrednio poszkodowanemu i tym samym wydaje się, że korzysta on ze zwolnienia. Ustawodawca nie wprowadza przecież ograniczenia, by umowa ubezpieczenia zawarta była przez podmiot otrzymujący świadczenie. Przy tym, z racji szerokiego ujęcia przedmiotu zwolnienia jako „kwoty”, należałoby zwolnieniem obejmować wszystkie świadczenia, w tym, oprócz zadośćuczynień, także renty, odszkodowania i to zarówno za szkody bezpośrednie, jak i utracone korzyści (np. zarobki), choć w odniesieniu do tych ostatnich można w prasie spotkać interpretacje odmienne. Odrębnie zwolnione są odszkodowania w postaci renty otrzymane na podstawie przepisów prawa cywilnego w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia przez poszkodowanego, który utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej, albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość (art. 21 ust. 1 pkt. 3c ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych). Przy czym pomija się tu renty alimentacyjne. Powstaje także wątpliwość, co w przypadku wypłaty jednorazowej (skumulowanej renty)¹⁶. Dodatkowo, jeśli odszkodowania lub świadczenia otrzymywane są na podstawie wyroku lub ugody sądowej, są także zwolnione z podatku, chyba że świadczenie to bazuje na dochodach otrzymywanych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą (art. 21 ust. 1 pkt. 3 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych). Co istotne, orzecznictwo uznaje, że odsetki od świadczeń wypłacanych po terminie wymagalności podlegają opodatkowaniu, nawet jeśli samo świadczenie jest zwolnione¹⁷.

4. Implikacje dla gospodarki finansowej ubezpieczycieli

Z punktu widzenia ubezpieczyciela istotna jest przewidywalność wysokości świadczenia. Wskazano, że sama wysokość renty może ulec zmianie w przypadku zmiany stosunków. Może to wynikać ze zmian ekonomicznych, gospodarczych, ale także być konsekwencją ewolucyjnego charakteru szkody.

Oczywiście maksimum koniecznego zaangażowania ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wyznacza limit w postaci sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie z ubezpieczonym. Suma ta może ulec wyczerpaniu wskutek wypłaty świadczenia przez jakiś czas, mimo że okres, na jaki została przyznana renta, nie uległ zakończeniu. Ryzyko to nie jest obce nawet umowom ubezpieczenia, w których suma gwarancyjna była względnie wysoka, z uwagi na możliwą długotrwałość świadczenia rentowego, ale też długi okres przedawnienia w przypadku szkód na osobie, dochodzenie ich w innych warunkach gospodarczych niż była zawierana umowa¹⁸.

Zasadniczo ryzyko to obciąża podmiot ubezpieczony, a fakt ten ubezpieczycielowi pozwala na oszacowanie swojej odpowiedzialności i okresu wypłaty. Jednak w praktyce pojawia się niebezpieczeństwo obciążenia dalszą wypłatą ubezpieczyciela – takie sytuacje miały miejsce w orzecznictwie na polskim rynku. Sąd dokonuje zmiany wysokości sumy gwarancyjnej tak, by świadczenie mogło być dalej wypłacane. Podstawą tego typu roszczeń jest „nadzwyczajna zmiana stosunków, która nie mogła być przewidziana przy zawarciu umowy (art. 357¹ k.c.), przy uwzględnieniu interesów obu stron i zasad współżycia społecznego”¹⁹. Za dopuszczalnością stosowania przewidzianej w tym przepisie klauzuli *rebus sic stantibus* do umowy ubezpieczenia Sąd Najwyższy opowiedział się już kilkakrotnie²⁰, przy czym sprawy te nie dotyczyły tylko obowiązkowych ubezpieczeń OC, ale także dobrowolnych. Kwestia ta jest kontrowersyjna, zwłaszcza w odniesieniu do ubezpieczeń dobrowolnych, znajduje jednak uzasadnienie w primacie funkcji kompensacyjnej, ochrony ofiar wypadków, a także słabszej pozycji ubezpieczonego w zakresie wiedzy o specyfice ryzyka OC i zagrożeniach. Oczywiście interesująca pozostaje kwestia stosownej rekalkulacji składki.

Należy jednak podnieść, że sądy stosują tu rozłożenie konsekwencji nadzwyczajnej zmiany stosunków, nie obciążając nimi tylko ubezpieczyciela (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 25 czerwca 2013 r., sygn. akt I ACa 226/13).

Możliwość waloryzacji sumy gwarancyjnej stanowi problem dla wyznaczenia poziomu rezerw adekwatnego do ponoszonego ryzyka. Jakkolwiek, należy uznać, że dotychczas sytuacje takie były nieliczne²¹. Dlatego też w przypadku ubezpieczenia OC można wciąż przyjmować, iż suma gwarancyjna to niejako prognoza zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. Sumy te są wysokie dla OC komunikacyjnego²², ale w niektórych ubezpieczeniach obowiązkowych, dotyczących obszarów, w których ryzyko szkody na osobie, w tym poważnej, jest znaczące, sumy gwarancyjne ustalone przez ustawodawcę jako minimalne są bardzo niskie (tabela 1). W tych obszarach taka decyzja sądu o dalszym obciążeniu ubezpieczyciela znacząco wykraczałaby poza założony poziom ewentualnych wypłat.

Renty stanowią poważne długookresowe zobowiązanie zakładów ubezpieczeń, wynikające ze szkód osobowych, wymagające tworzenia odpowiednich rezerw na wypłaty. Niektóre podmioty rynkowe stosują w związku z tym praktykę ich kapitalizacji na podstawie ugody zawieranej z klientami.

Lp.	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	Wartości minimalnych sum gwarancyjnych
1.	Posiadaczy pojazdów mechanicznych	5 mln euro na zdarzenie
2.	Rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego	5 mln euro na zdarzenie
3.	Odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych (Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych, Dz.U. z dnia 6 kwietnia 2010 r.)	<p>Na zdarzenie/imprezę – wybrane punkty Artystyczno-rozrywkowa:</p> <p>1) 22 500 euro - dla imprezy mającej się odbyć na stadionie, w innym obiekcie niebędącym budynkiem, jeżeli liczba miejsc dla osób wynosi nie mniej niż 1000 i nie więcej niż 2000 miejsc; wzrasta każdorazowo o 1100 euro na każde następne 100 osób</p> <p>2) 10 000 euro – dla imprezy mającej się odbyć w hali sportowej lub w innym budynku umożliwiającym przeprowadzenie imprezy masowej, jeżeli liczba miejsc dla osób wynosi nie mniej niż 500 i nie więcej niż 1000 miejsc; wzrasta każdorazowo o 1100 euro na każde następne 100 osób</p> <p>3) 27 500 euro – dla imprezy masowej o podwyższonym ryzyku na stadionie, w innym obiekcie niebędącym budynkiem, liczba miejsc dla osób wynosi nie mniej niż 300 i nie więcej niż 2000 miejsc; wzrasta każdorazowo o 1400 euro na każde następne 100 osób</p> <p>Sportowa:</p> <p>1) 30 000 euro (35 tys. przy podwyższonym ryzyku) na stadionie lub w innym obiekcie niebędącym budynkiem, w tym dla meczów piłki nożnej – nie mniej niż 1000 i nie więcej niż 2000 miejsc; wzrost o 1500 euro na każde następne 100 osób</p> <p>2) 6250 euro – w hali sportowej lub w innym budynku, nie mniej niż 300 i nie więcej niż 500 miejsc; wzrost o 1250 euro za każde następne 100 osób</p>
4.	Architektów oraz inżynierów budownictwa (Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 11 grudnia 2003 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej architektów oraz inżynierów budownictwa, Dz.U. z dnia 23 grudnia 2003 r.)	50 tys. euro

5. Zarządców nieruchomości (Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zarządcy nieruchomości, Dz.U. z dnia 20 grudnia 2013 r.)	50 tys. euro
6. Podmiotów prowadzących działalność leczniczą (Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz.U. z dnia 30 grudnia 2011 r.)	1) 100 000 euro na zdarzenie i 500 000 euro do wszystkich zdarzeń dla szpitali 2) 75 000 euro na zdarzenie i 350 000 euro do wszystkich zdarzeń – opieka stacjonarna całodobowa inna niż szpitalna i ambulatoryjna 3) spółki osobowe 4) 30 000 euro na zdarzenie i 150 000 euro do wszystkich zdarzeń – pielęgniarka lub położna, indywidualnie lub grupowo
7. Podmiotów eksploatujących obiekt jądrowy (art. 103 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, tekst jednolity)	300 000 000 SDR na jedno zdarzenie
8. Badacza i sponsora (prowadzących badania kliniczne produktów leczniczych) (Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora)	100 tys. do 5 mln euro, zależnie od liczby osób uczestniczących w badaniu (od mniej niż 10 do ponad 100)

Tab. 1. Minimalne sumy gwarancyjne w wybranych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej w Polsce z wysokim ryzykiem szkód na osobie (2014). Źródło: opracowanie własne.

Rozwiązanie takie ma, jak się wydaje, wiele zalet z punktu widzenia ubezpieczycieli. Trudno szacować wartość rent będących w obsłudze i wypłacanych na rynku z powodu braku szczegółowych danych. Obecnie najpełniejszy raport, w którym znajdują się dane dotyczące zagadnień szkód osobowych, to raport ProMotor (Monkiewicz, Monkiewicz i Kwiecień, 2010).

Wyszczególnienie	2006	2007	2008	2009
1. Concordia	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Compensa	35	28	29	38
3. PTU	57	48	46	40
4. PZMot	–	–	–	–
5. UFG	118	102	104	111
6. Benefis	–	–	–	–
7. Interrisk	11	18	36	42
8. PBUK	21	43	14	33
Razem	232	239	219	264

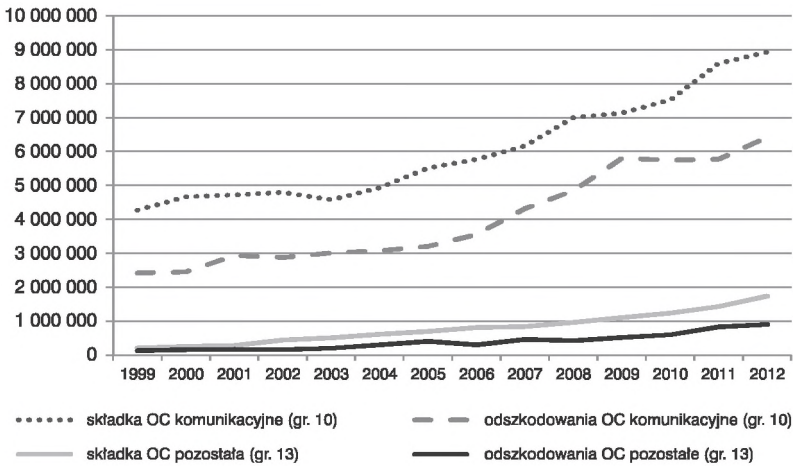
Tab. 2. Liczba przyznanych rent z OC komunikacyjnego w latach 2006–2009. Źródło: ankieta ProMotora.

Na podstawie zgromadzonych danych można szacować, że rocznie 1 renta jest przyznawana na 1000 szkód zarejestrowanych (wypłaconych). Można więc szacować, że w 2009 r. przyznano w Polsce z tego tytułu około 800–1000 rent. Może to oznaczać, że obecnie w kraju znajduje się w obsłudze około 24 000 rent (30 x 800). Wielkość ta może być korygowana poprzez praktykę wykupu uprawnień rentowych stosowaną przez niektóre podmioty. Przeciętą wartość świadczenia rentowego rocznie w 2009 r. była stosunkowo niska i wyniosła 6,8 tys. zł. Oznacza to, że wypłaty z tego tytułu w 2009 r. wyniosły blisko 170 mln zł.

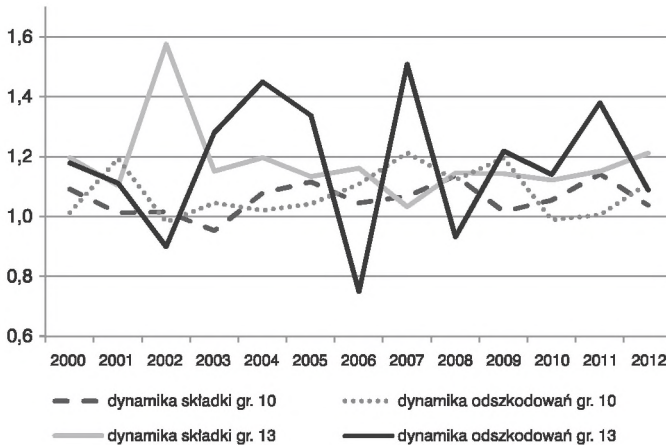
W ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej konsekwencje zmian czynników wpływających na wartość świadczeń, co do zasady, powodują zmiany w zakresie składek ubezpieczeniowych. Warto spojrzeć zatem na przebieg składek i odszkodowań w OC na tle działu. Na rysunkach 2 i 3 zaprezentowano wartość i dynamikę składki przypisanej brutto oraz odszkodowania i świadczenia wypłaconego z tytułu ubezpieczeń OC w latach 2000–2010.

Na uwagę zasługuje duża dynamika zmian odszkodowań w obszarze ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej tzw. pozostałej. Taki przebieg wypłaconych odszkodowań wskazuje na duże wahania w wartościach wypłat, które często są skutkiem objęcia coraz to kolejnych grup zawodowych obowiązkiem posiadania polis OC, a są to zawody o szczególnej podatności na wysokie szkody.

Wielkości zebranej składki oraz wypłaconych odszkodowań mogą posłużyć do obliczenia wskaźników szkodowości. Wartości tych wskaźników pre-



Rys. 2. Składka przypisana brutto oraz odszkodowania brutto dla ubezpieczeń gr. 10 i gr. 13 w latach 1999–2012. Źródło: raporty roczne KNF.

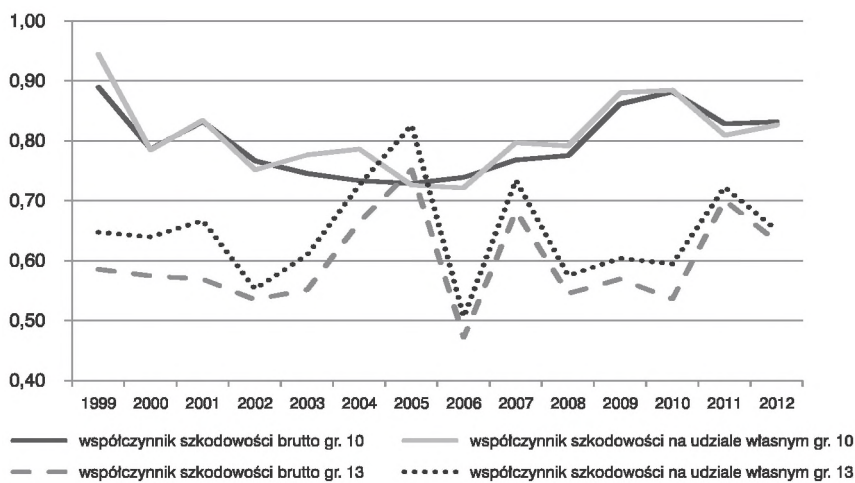


Rys. 3. Dynamika składki przypisanej brutto oraz odszkodowań brutto dla ubezpieczeń gr. 10 i gr. 13 w latach 1999–2012. Źródło: raporty roczne KNF.

zentuje rysunek 4, obrazujący jednocześnie udział, jaki zakłady ubezpieczeń pozostawiają na swoim udziale po uwzględnieniu reasekuracji. Łatwo można wysunąć trzy wnioski z tej prezentacji wyników:

- ubezpieczenia OC gr. 10 są mocniej szkodowe niż ubezpieczenia OC gr. 13, a w ostatnich latach wartość wskaźnika szkodowości dla gr. 10 zbliża się do niekorzystnej wielkości (bliskiej 0,9) z początkowych lat analizy;

- niewielka różnica w wartościach wskaźników przed i po uwzględnieniu reasekuracji wskazuje na niewielkie wykorzystanie tego narzędzia przez zakłady ubezpieczeń do produktów OC gr. 10 i 13;
- ubezpieczenia z gr. 13, o czym już wspomniano, cechują się dużo większą zmiennością, także w przebiegu szkodowości.



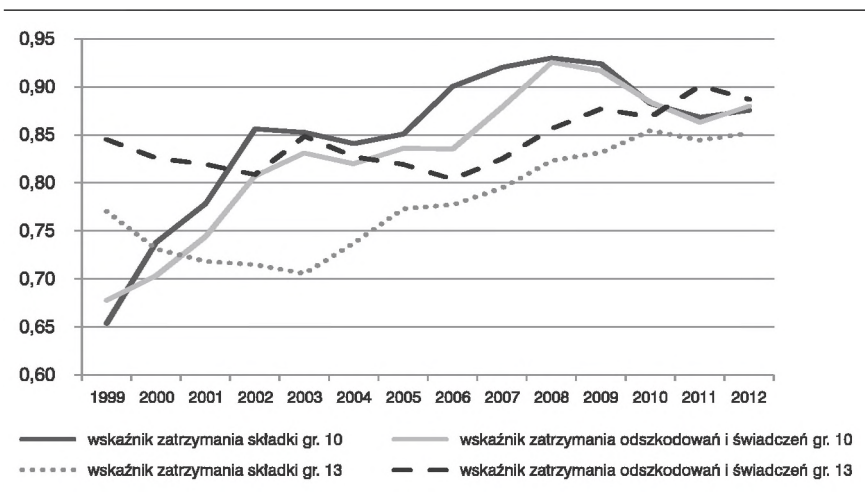
Rys. 4. Wskaźniki szkodowości dla ubezpieczeń gr. 10 i gr. 13 w latach 1999–2012. Źródło: raporty roczne KNF.

Należy też podkreślić wyraźną różnicę pomiędzy szkodami osobowymi a pozostałymi. Wśród szkód osobowych zdecydowanie mniej jest szkód małych (do 5000 zł), natomiast częstość występowania dużych jest wyraźnie wyższa. Konieczne może się zatem okazać wykorzystanie w modelowaniu szkód osobowych rozkładów o tzw. ciężkim prawym ogonie rozkładu, np. Pareto, Weibulla, Burra, lognormalnego, rozkładów uciętych (a właściwie rozkładów nadwyżki powyżej ustalonego progu), uogólnionego rozkładu Pareto, rozkładów wartości ekstremalnych, oraz występowania problemów praktycznych charakterystycznych dla tego rodzaju podejścia, m.in. z estymacją parametrów na podstawie krótkich szeregów danych.

Należy też wspomnieć o tym, że do tego typu szkód ważne jest stosowanie adekwatnego programu reasekuracji. Patrząc na przebieg wskaźników szkodowości (rysunek 4) i wskaźników zatrzymania składki oraz zatrzymania odszkodowań, widać jednak, że w przypadku ubezpieczeń OC (rysunek 5) udział reasekuracji w tym obszarze jest niewielki. W obszarze ubezpieczeń gr. 10 programy reasekuracyjne prowadzą wciąż do większego zatrzymania składki niż odszkodowań i odwrotną sytuację w przypadku gr. 13. Proporcja ta jest mniej korzystna dla ubezpieczycieli sprzedających polisy w gr. 13,

choć należy podkreślić poprawę, którą właśnie w obszarze gr. 13 widać w proporcji między odszkodowaniami a składką zachowanych na udziale własnym.

Warto zwrócić też uwagę na wynik techniczny ubezpieczycieli. Jak można zauważyć (według raportu KNF, https://www.knf.gov.pl/Images/Raport_sektor_ubezpieczen_III_2013_tcm75-36992.pdf), w latach 2009–2011 ubezpieczyciele prowadzący sprzedaż polis OC komunikacyjnych odnotowywali stratę w tym obszarze. Pozostałe ubezpieczenia OC tylko w roku 2011 nie wygenerowały zysku, a w pozostałych latach były ubezpieczeniami rentownymi.



Rys. 5. Wskaźniki zatrzymania składki i zatrzymania odszkodowań dla ubezpieczeń gr. 10 i gr. 13 w latach 1999–2012. Źródło: raporty roczne KNF.

Ważnym obszarem gospodarki finansowej zakładów ubezpieczeń są rezerwy, które szczególnie w przypadku świadczeń rentowych mają dużą wagę dla bezpieczeństwa finansowego i wypłacalności.

Rezerwę składek tworzy się jako składkę przypisaną, przypadającą na następne okresy sprawozdawcze, proporcjonalnie do okresu, na jaki składka została przypisana. Konieczność jej tworzenia wynika więc z okresu ochrony ubezpieczeniowej, trwającego częściowo w roku, w którym umowa została zawarta, częściowo w roku lub latach kolejnych. W przypadku szkód osobowych w ubezpieczeniach OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przy tworzeniu tej rezerwy konieczne jest uwzględnienie takich elementów, jak sezonowość występowania szkód czy tendencje rozwojowe zarówno liczby, jaki i wysokości szkód.

Rezerwę na pokrycie ryzyka niewygasłego tworzy się oddzielnie, jako uzupełnienie rezerwy składek na pokrycie odszkodowań, świadczeń i kosztów,

jakie mogą wyniknąć z przyszłych szkód i wypadków w odniesieniu do umów ubezpieczenia, które nie wygasają z ostatnim dniem okresu sprawozdawczego.

Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia – inaczej: rezerwa szkód – odzwierciedla zobowiązania zakładu ubezpieczeń wobec ubezpieczających i ubezpieczonych, dotyczące szkód, które wystąpiły w danym okresie sprawozdawczym, ale zakład ubezpieczeń nie wypłacił jeszcze wynikających z nich odszkodowań i świadczeń. Tworzy się ją w wysokości odpowiadającej ustalonej lub przewidywanej ostatecznej wartości przyszłych wypłat odszkodowań i świadczeń związanych ze szkodami zaistniałymi do dnia, na który ustala się rezerwę, powiększonej o koszty likwidacji szkód. W przypadku tej rezerwy problemów związanych ze szkodami osobowymi jest dużo. Poza czynnikami, które wymieniono wcześniej, związanymi z procesem underwritingu, modelowaniem ryzyka ubezpieczeniowego czy też problemami związanymi z kalkulacją składek ubezpieczeniowych, a które również dotyczą rezerw, pojawia się szereg nowych, związanych przede wszystkim z czasem wypłaty świadczeń. Wśród najważniejszych można wymienić:

- wydłużanie okresu przedawnienia do 20 lat, co ma istotny wpływ na wysokość tych rezerw;
- więcej spraw spornych – popularność kancelarii odszkodowawczych, więcej odwołań od wysokości odszkodowania.

Z ankiety ProMotor (https://www.knf.gov.pl/Images/Raport_sektor_ubezpieczen_III_2013_tcm75-36992.pdf) wynika, iż w roku, w którym miało miejsce zdarzenie, wypłacanych jest zaledwie 20% szkód osobowych, w drugim – ponad 50%, a zatem w przypadku tworzenia rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na poczet szkód osobowych uwaga powinna być w szczególności skoncentrowana na tym problemie.

Odsetek wypłat w pierwszym roku systematycznie spada na korzyść wypłat dokonywanych w latach kolejnych (przede wszystkim w roku następnym, gdzie odsetek wypłacanych świadczeń wzrósł z około 23% w okresie 1999–2003 do około 26–27% w latach 2007–2009; odsetki wypłat w drugim roku i dalszych latach po szkodzie również wyraźnie wzrosły), co świadczy o wydłużaniu się okresów wypłat.

Z punktu widzenia tworzenia rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia istotne jest również to, że wypłaty występują nawet do 10 lat po wystąpieniu szkody. Ponadto trzeba także pamiętać o zmianach, jakie zaszły odnośnie terminów przedawnienia, oraz o tym, że w przypadku szkód transgranicznych mają zastosowanie jeszcze dłuższe terminy przedawnienia (np. w Niemczech 30 lat), co może mieć istotny wpływ na dalsze wydłużanie okresu, w którym będą wypłacane w przyszłości szkody. Problemem, który się z tym wiąże, a który jest bardzo istotny przy kalkulacji rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, jest brak wystarczająco długich serii danych, które umożliwiłyby kalkulację tej rezerwy, np. na podstawie trójkątów szkód, oraz trudności spowodowane nieporównywalnością odległych w czasie danych z obecnymi czy przyszłymi. Zatem w tworzeniu tej

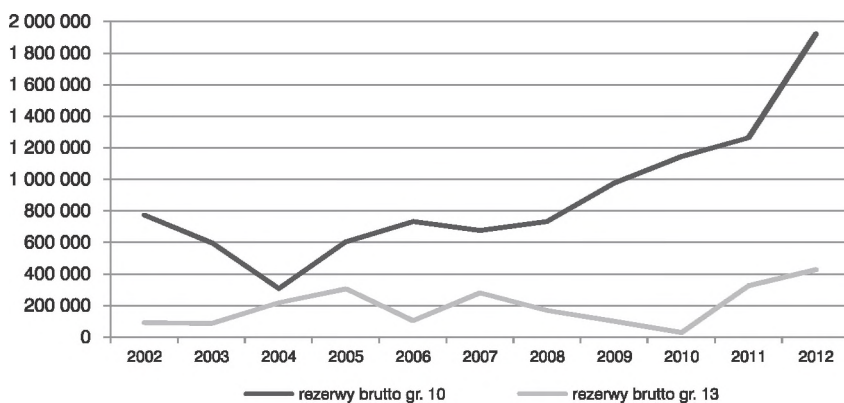
rezerwy wykorzystywane muszą być metody uwzględniające również takie elementy, jak inflacja, wartość pieniądza w czasie, oraz modele pozwalające na uwzględnianie istotnych zmian, np. prawnych, co czyni je zdecydowanie trudniejszymi.

Kolejnym wymienionym wcześniej czynnikiem wydłużającym czas wypłaty odszkodowań jest działalność kancelarii odszkodowawczych. Czas ten waha się, w zależności od zakładu ubezpieczeń, od około 120–130 dni do nawet ponad 500. Wzrost popularności tego rodzaju działalności może skutkować dalszym wydłużaniem czasu wypłat.

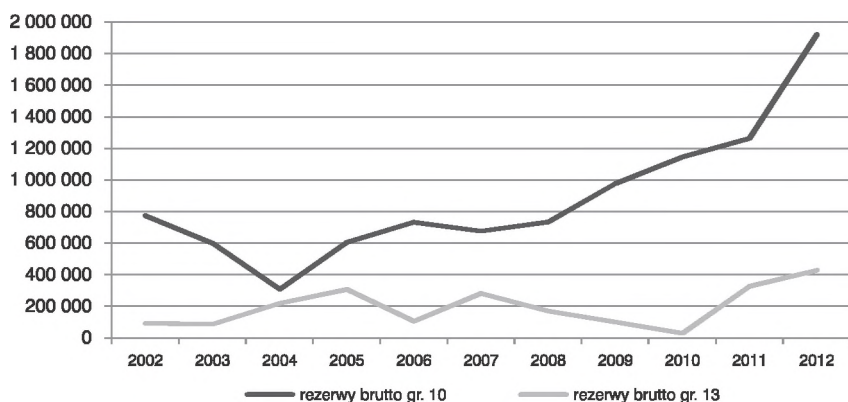
Szczególnym elementem wchodzącym w skład rezerwy, który zarazem może okazać się jeszcze bardziej problematyczny, jest rezerwa na skapitalizowaną wartość rent. W przypadku tej rezerwy istotne są wspomniane w pierwszej części artykułu problemy dotyczące kalkulacji rent.

Jak wynika z danych KNF, w przypadku zakładów ubezpieczeń dominującą grupą są rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia (około 55% tworzonych rezerw) oraz rezerwa składek, która wykazywana jest łącznie z rezerwą na pokrycie ryzyka niewygaśniętego (około 40% wielkości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych).

Obserwując wielkość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych przez zakłady ubezpieczeń do pokrycia zobowiązań z tytułu umów ubezpieczeń z gr. 10 i gr. 13, widać zdecydowany wzrost wielkości rezerw dla ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (rysunek 6)²³. Na ten zdecydowany wzrost wskazuje również przeliczenie globalnej wielkości rezerw na liczbę zawartych polis i uzyskanie średniej wielkości rezerwy na jedną polisę – ciągły wzrost od kwoty 23 zł w roku 2004 do prawie 100 zł w roku 2012, co nawet po uwzględnieniu inflacji wskazuje na dużą zachowawczość ubezpieczycieli w obszarze ubezpieczeń OC komunikacyjnej.



Rys. 6. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto dla ubezpieczeń OC z gr. 10 i gr. 13 w latach 2002–2012. Źródło: raporty roczne KNF.



Rysunek 7. Średnia wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto dla ubezpieczeń OC z gr. 10 i gr. 13 w latach 2002–2012. Źródło: raporty roczne KNF.

5. Podsumowanie

Przedmiot kompensacji w świadczeniach rentowych z tytułu szkód na osobie jest trudny do ustalenia w ujęciach zarówno czasowym, jak i wartościowym. Przegląd orzecznictwa w tym obszarze inspirowa do wskazania wielu problemów praktycznych, jakie towarzyszą kalkulacji tego typu świadczeń. Wynikają one ze specyfiki przedmiotu kompensacji, formy kompensacji oraz zależności od wielu czynników o charakterze ekonomicznym i społecznym. W artykule zostały one omówione pokrótce bądź zasygnalizowane, bowiem każdy z nich może stanowić podstawę do dalszych szczegółowych analiz. Na uwagę zasługują przede wszystkim kwestie relacji świadczeń rentowych do uczestnictwa w systemie ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, obciążeń podatkowych, okres kompensacji i kalkulacje hipotetycznych zarobków.

Wskazane problemy powodują także trudności w ocenie ryzyka, jakie generuje dla ubezpieczycieli zobowiązanie do świadczeń rentowych w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej. W analizie danych finansowych ubezpieczycieli z polskiego rynku nasuwa się jako podstawowa konkluzja, że mimo iż mamy wzrost wartości odszkodowań i świadczeń w analizowanych grupach 10 i 13 i dużą dynamikę zmian tych wartości, to udział reasekuracji jest niski. Wskazuje to na niewielkie wykorzystanie tego narzędzia przez zakłady ubezpieczeń w analizowanym obszarze. Drugą istotną obserwacją jest zdecydowany wzrost wielkości rezerw dla ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Na ten zdecydowany wzrost wskazuje również przeliczenie globalnej wielkości rezerw na liczbę zawartych polis i uzyskanie średniej wielkości rezerwy na jedną polisę – ciągły wzrost od roku 2004 od kwoty 23 zł do prawie 100 zł w roku 2012, co nawet po uwzględnieniu

inflacji wskazuje na dużą zachowawczość ubezpieczycieli w obszarze ubezpieczeń OC komunikacyjnej.

Trudności w pełnej analizie obciążeń stanowi brak wyodrębnionych danych dotyczących rent. Dane takie mogłyby stanowić niezwykle interesującą podstawę dla dalszych badań.

Przypisy

- ¹ Potwierdzają to m.in. analizy dotyczące szkód na osobie reasekuratorów globalnych Swiss Re, Munich Re, Partner Re, cytowane dalej.
- ² Definiowanych tu jako powodujące trwałe uszkodzenie na zdrowiu wielkości ponad 50%.
- ³ Podobnie wskazują analizy Munich Re na podstawie danych z roku 2009, w których podaje się, że we Francji koszty opieki stanowiły w tymże roku 67% wartości wypłaty w przypadku poważnych szkód na osobie (przy czym najistotniejszy wzrost, o 45% odnotowano tu w okresie 1995–2000), a w Niemczech od 49 do 62%. Inaczej w Europie Środkowo-Wschodniej – dla porównania w Czechach udział ten wynosił 19%, a w odniesieniu do Polski wskazano jedynie ogólnie, że roszczenia z tego tytułu składane są rzadko (a np. w Bułgarii wyjątkowo rzadko). Straty z tytułu utraconych zarobków (*loss of earnings*) w roku 2009 stanowiły na rynku francuskim 8% wartości wypłaty z tytułu poważnej szkody na osobie, w Niemczech 15–25%, a w Czechach 34%. Por. Mayr (2011).
- ⁴ Jakkolwiek zaznaczyć należy, że brak jest literatury poświęconej świadczeniom rentowym spoza systemu ubezpieczeń społecznych.
- ⁵ Przegląd rozwiązań systemowych w zakresie szkód o charakterze majątkowym, wynikających ze szkody na osobie w: Kwiecień i Jędrzychowska (2013), por. także Ward (2009).
- ⁶ Z drugiej strony nie jest tu konieczna bliska więź czy pokrewieństwo ze zmarłym, z drugiej jednak strony konieczną przesłanką jest fakt dostarczania przez zmarłego pomocy materialnej stale, nie wystarczy zatem jednorazowe czy sporadyczne wsparcie. Nie jest także wymogiem fakt, by pomoc ta stanowiła jedyne źródło utrzymania osoby dochodzącej renty (por. Szpunar, 2000, s. 114).
- ⁷ „Sąd – oddalając żądanie renty – ma obowiązek ustalenia odpowiedzialności pozwanego za ewentualną szkodę, jaka może powstać w przyszłości” – por. uchwała sądu 7 sędziów SN z dnia 17 czerwca 1963 r., III CO 38/62, OSNCP 1965, nr 2, poz. 21.
- ⁸ Ilustrację symulacyjną do tych problemów znaleźć można np. w: Jędrzychowska i Kwiecień (2013).
- ⁹ Oczywiście mogą obejmować także już znane, za okres poprzedzający ustalenie świadczenia.
- ¹⁰ Harmonized Indices of Consumer Prices (HICPs) – AllItems. Na podstawie danych Eurostat: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=teicp000>.
- ¹¹ Harmonized Indices of Consumer Prices (HICPs) – Health. Na podstawie danych Eurostat: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=teicp060>.
- ¹² Aspekty te podkreślano, gdy w Wielkiej Brytanii, gdzie zasadą była kompensacja w postaci sumy ryczałtowej, w wyniku zmian w The Damages Act (1996) z 2005 r. został wprowadzony obowiązek rozważenia przez sąd kompensacji utraconych dochodów w postaci świadczeń okresowych (por. Kelly, 2009, s. 25).

- 13 Zmiana z 2013 r. jest konsekwencją wyroku ETS z dnia 17 lutego 2011 r. w którym ETS orzekł, że „Uwzględnianie płci ubezpieczonego jako czynnika ryzyka w umowach ubezpieczeniowych stanowi dyskryminację” – sprawa C-236/09 Association belge des Consommateurs Test-Achats ASBL i in. Zasada w pierwotnej wersji wprowadzona została w Polsce ustawą z dnia 13 lutego 2009 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 42, poz. 341), która weszła w życie 18 czerwca 2009 r. Stanowiła implementację dyrektywy 2005/68/WE w zakresie możliwości różnicowania składek ubezpieczeniowych.
- 14 Szczegółowo zagadnienie to zostało omówione w: Wass i McNabb (2009, s. 73 i nast).
- 15 Wskazuje się, że w Wielkiej Brytanii, Irlandii i Europie Zachodniej jest większa niż na rynku amerykańskim gotowość społeczeństwa do absorpcji kosztów szkód na osobie wynikających z deliktów poprzez system opieki zdrowotnej i społecznej (por. Ward, 2009, s. 49).
- 16 Kwestie opodatkowania świadczeń z ubezpieczeń OC szczegółowo analizuje m.in. Chmielowiec (2013).
- 17 Tak np. NSA w Warszawie w wyroku z dnia 9 stycznia 2007 r.; sygn. akt II FSK 36/06.
- 18 Problem adekwatności sumy gwarancyjnej jest szczególnie istotny w ubezpieczeniach obowiązkowych, gdzie ustawodawca ustala *trigger occurrence*, w ubezpieczeniach dobrowolnych niwelowany przez zastosowanie *triggera claims made*.
- 19 Szerzej w kwestii prawnych aspektów dopuszczalności stosowania tzw. klauzuli *rebus sic stantibus* por. m.in. Serwach i Kowalewski (2006).
- 20 Sprawy te dotyczyły nie tylko ubezpieczenia komunikacyjnego OC i nie tylko ubezpieczeń obowiązkowych. Por. Uchwała z dnia 26 listopada 1991 r. III CZP 122/91, OSP 1992, nr 7-8, poz. 170; Uchwała składu siedmiu sędziów z dnia 29 grudnia 1994 r. III CZP 120/94, OSNC 1995, nr 4, poz. 55; Uchwała z dnia 31 maja 1994 r. III CZP 74/94, OSNC 1994, nr 12, poz. 237; Postanowienie z dnia 30 stycznia 2008 r. III CZP 140/07; wyroki z dnia 13 stycznia 2000 r. II CKN 644/98, z dnia 29 grudnia 1994 r. II CKN 266/99, z dnia 21 września 2011 r. I CSK 727/10, z 17.10.2012 r. II CSK 646/11 (niepublikowane).
- 21 W portalu orzeczeń sądowych znajduje się tylko 7 spraw zamkniętych w roku 2013, w których powoływano się na przywołany artykuł kodeksu cywilnego. Z wszystkich tych spraw tylko 2 zakończyły się wyrokiem skutkującym przekroczenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń ponad poziom sumy gwarancyjnej.
- 22 Symulacyjne badania nad wystarczalnością sum gwarancyjnych w ubezpieczeniach OC można znaleźć np. w pracy: Jędrzychowska i Poprawska (2014).
- 23 Oba rysunki (6 i 7) zostały opracowane dla danych, które KNF publikuje w raportach rocznych. Dane dotyczące liczby polis zawartych w poszczególnych grupach ubezpieczeń.

Bibliografia

- Brodecki, Z., Glicz, M. i Serwach, M. (red.). (2010). *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom I. Komentarz do przepisów prawnych o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeń*. Warszawa: LEX.
- Chmielowiec, B. (2013). *Opodatkowanie odszkodowań i odsetek od odszkodowań w polskim prawie podatkowym*. Pozyskano z: http://www.rzu.gov.pl/porady-sezonowe/Opodatkowanie_odszkodowan_i_odsetek_od_odszkodowan_w_polskim_prawie_podatkowym_20754.
- GUS. (2014). Wskaźniki cen towarów konsumpcyjnych i usług. Pozyskano z: http://www.stat.gov.pl/gus/5840_1639_PLK_HTML.htm [2014-03-25]

- Holzheu, T. i Enz, R. (2004). The Economics of Liability Losses: Insuring a Moving Target. *Sigma* (6). SwissRe Pozyskano z: http://media.swissre.com/documents/sigma6_2004_en.pdf (18.03.2014).
- Holzheu, T. i Lechner, R. (2009). Commercial Liability: A Challenge for Businesses and Their Insurers. *Sigma* (5). Swiss Re. Pozyskano z: http://www.swissre.com/r/sigma5_2009_en.pdf?19=930&44=32581792&43=1207175&32=10792&7=1207175&40=http%3A%2F%2Fmedia.swissre.com%2Fdocuments%2Fsigma5_2009_en.pdf&18=0.01974188412708411 (10.02.2014).
- Jędrzychowska, A. i Kwiecień, I. (2013). Ekonomiczne aspekty kompensacji szkód osobowych o charakterze majątkowym na tle zagranicznych rozwiązań systemowych – ze szczególnym uwzględnieniem problemu utraconych dochodów. *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, 14 (1). Warszawa: Wydawnictwo Rzecznika Ubezpieczonych i Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej.
- Jędrzychowska, A. i Poprawska, E. (2014). *Personal injuries from motor third party liability insurance and the minimum guarantee fund*. Referat wygłoszony na: Business Systems Laboratory – 2nd International Symposium “SYSTEMS THINKING FOR A SUSTAINABLE ECONOMY. Advancements in Economic and Managerial Theory and Practice”.
- Kelly, M. (2009). The development of an actuarial approach to the calculation of future loss in the UK. W: J.O. Ward i R.J. Thornton (red.), *Personal Injury and Wrongful Death Damages Calculations: Transatlantic Dialogue. Contemporary Studies in Economic and Financial Analysis*, 91.
- Mayr, D. (2011). *Severe Bodily Injury Claims In Europe – Developments And Trends*. Munich Re. Pozyskano z: <http://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Munich%20Re.pdf> (05.03.2013).
- Młynarski, T. (2012). Uгода jako jedna z podstaw wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. *Monitor Ubezpieczeniowy*, 50 (wrzesień).
- Monkiewicz, J., Monkiewicz, M. i Kwiecień, I. (2010). *Szkody osobowe z tytułu OC komunikacyjnego w Polsce. Tendencje rozwoju 2006-2009. Raport Stowarzyszenia dla Rozwoju Ubezpieczeń Komunikacyjnych i Rynku*. Warszawa.
- Olejniczak, A. (2010). Komentarz do art. 446 k.c. W: A. Kidyba, Z. Gawlik, A. Janiak, G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrżyńska i T. Sokołowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część ogólna*. Warszawa: LEX.
- PartnerRe. (2008). *Bodily Injury Viewpoints for Europe*. Partner Re. Pozyskano z: http://www.partnerre.com/App_Assets/Public/9facb2fc-82b9-472a-90d6-3e80236d3ac2/Bodily%20Injury_Viewpoints%20for%20Europe.pdf (05.03.2013).
- Rzetecka-Gil, A. (2011). *Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania – część ogólna*. LEX/El.
- Serwach, M. i Kowalewski, E. (2006). *Klauzula rebus sic stantibus a podwyższenie sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilne: Rozprawy Ubezpieczeniowe 2006 (1)*. Warszawa: Wydawnictwo Rzecznika Ubezpieczonych.
- Szpunar, A. (2000). *Wynagrodzenie szkody wynikłej wskutek śmierci osoby bliskiej*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza „Branta”.
- Ward, J.O. (2009). Economic damages and tort reform: a comparative analysis of the calculation of economic damages in personal injury and death litigation in the United States and the United Kingdom. W: J.O. Ward i R.J. Thornton (red.), *Personal Injury and Wrongful Death Damages Calculations: Transatlantic Dialogue. Contemporary Studies in Economic and Financial Analysis*, 91. Pozyskano z: <http://www.emeraldinsight.com/books.htm?chapterid=1819487> (11.05.2013).
- Wass, V. i McNabb, R. (2009). Accounting for the effects of disablement on future employment in Britain. W: J.O. Ward i R.J. Thornton (red.), *Personal Injury and Wrongful Death Damages Calculations: Transatlantic Dialogue. Contemporary Studies in Economic and Financial Analysis*, 91. Pozyskano z: <http://www.emeraldinsight.com/books.htm?chapterid=1819488>.
- Werwigk, U. (2012). *Components of Bodily Injury Claims – A European Perspective*. Swiss Re Europe. Pozyskano z: <http://www.fia.r.ro/downloads/2012/motor/swiss.pptx> (22.03.2014).