

AKADEMIA TECHNICZNO-ROLNICZA
IM. JANA I JĘDRZEJA ŚNIADECKICH
W BYDGOSZCZY

Rozprawy
nr 17

JERZY ŁAŃCUCKI

**EFEKTYWNOŚĆ OCHRONY
UBEZPIECZENIOWEJ
PRZEDSIĘBIORSTW
GOSPODARKI USPOŁECZNIONEJ**

BYDGOSZCZ — 1984

AKADEMIA TECHNICZNO-ROLNICZA
IM. JANA I JĘDRZEJA ŚNIADECKICH
W BYDGOSZCZY

Rozprawy
nr 17

Jerzy Łańcucki

**EFEKTYWNOŚĆ OCHRONY
UBEZPIECZENIOWEJ PRZEDSIĘBIORSTW
GOSPODARKI USPOŁECZNIONEJ**

BYDGOSZCZ — 1984

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU REDAKCYJNEGO
doc. dr hab. Juliusz Skonieczny

OPINIODAWCY

Prof. dr hab. Elżbieta Czerwińska
Doc. dr hab. Waclaw Goronowski

REDAKTOR NAUKOWY

Prof. dr hab. Andrzej Wąsiewicz

REDAKTOR TECHNICZNY

Henryk Jalozyński



64986

Wydano za zgodą Rektora
Akademii Techniczno-Rolniczej
w Bydgoszczy

ISSN — 0208-6409

WYDAWNICTWA UCZELNIANE AKADEMII TECHNICZNO-ROLNICZEJ
W BYDGOSZCZY

Wyd. I. Nakład 200+50 Ark. aut. 7,5 Ark. druk. 8,5 Papier 70 g, kl. III, 70×100 cm.

Oddano do druku 6.VIII.1984 r. Druk ukończono we wrześniu 1984 r.

Zam. nr 630/84 MNSzWiT TR-8-F7/33 Cena 100,— zł

WSiP Zakłady Graficzne Wydawnictw Szkolnych i Pedagogicznych w Bydgoszczy

84D.78/1

SPIS TREŚCI

Wstęp	5
Rozdział I	
Rola i miejsce usługi ubezpieczeniowej w gospodarce socjalistycznej	11
1. Ochrona ubezpieczeniowa jako podstawowa funkcja ubezpieczeń gospodarczych	11
2. Miejsce usługi ubezpieczeniowej w sferze usług	12
3. Ubezpieczenie jako rozwinięta forma organizacji funduszu ubezpieczeniowego ...	18
4. Pozaubezpieczeniowe źródła wyrównywania szkód losowych	20
Rozdział II	
Pojęcie efektywności ochrony ubezpieczeniowej i możliwości jej mierzenia	29
1. Interes ogólnospołeczny i jednostkowy a cel ubezpieczeń gospodarczych	29
2. Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii ubezpieczeń	31
3. Wieloaspektowy charakter pojęcia efektywności ubezpieczeń gospodarczych ...	33
4. Rachunek ekonomiczny w działalności gospodarczej zakładu ubezpieczeń	36
5. Treść i zakres pojęcia — efektywność ochrony ubezpieczeniowej	39
Rozdział III	
Powszechność ochrony ubezpieczeniowej przedsiębiorstw gospodarki uspołecznionej	41
1. Określenie pojęcia — powszechność ochrony ubezpieczeniowej	41
2. Wpływ formy własności środków produkcji na zakres ubezpieczenia	42
3. Ubezpieczenie planowanego zysku	45
4. Zasadność ubezpieczenia jednostek budżetowych	47
Rozdział IV	
Pełnia ochrony ubezpieczeniowej przedsiębiorstw gospodarki uspołecznionej	53
1. Szkoda i odszkodowanie ubezpieczeniowe	53
2. Ubezpieczenie w wartości odbudowy	57
3. Pełnia ochrony ubezpieczeniowej a ograniczenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	58
Rozdział V	
Realność ochrony ubezpieczeniowej	63
1. Pojęcie realności ochrony ubezpieczeniowej	63
2. Gwarancje prawne i ekonomiczne realności ochrony ubezpieczeniowej	66
3. Jakość usługi ubezpieczeniowej	69
4. Odszkodowanie ubezpieczeniowe a planowanie rezerw materiałowych	72

Rozdział VI

Efektywność ochrony ubezpieczeniowej społeczności przedsiębiorstw handlowych	75
1. Charakter ryzyk występujących w przedsiębiorstwach handlu wewnętrznego ...	75
2. Zasięg ochrony ubezpieczeniowej w handlu wewnętrznym	80
3. Wysokość odszkodowań ubezpieczeniowych w ubezpieczeniach ustawowych występujących w handlu wewnętrznym	90
4. Analiza struktury i dynamiki pokrycia szkód losowych w handlu wewnętrznym według rodzajów ubezpieczeń	94
4.1. Ubezpieczenie od ognia i innych zdarzeń losowych	94
4.2. Ubezpieczenie transportowe	97
4.3. Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku	100
4.4. Ubezpieczenie pojazdów samochodowych od uszkodzeń	103
4.5. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	106
4.6. Ustawowe ubezpieczenia komunikacyjne	106
4.7. Odszkodowanie a składka ubezpieczeniowa	111
4.8. Ocena i wnioski z badań	114
Zakończenie	117
Streszczenie	121
Literatura	125
Akty prawne	131
Spis tabel	133
Spis wykresów	135

W S T Ę P

Zapobieganie ujemnym następstwom zdarzeń losowych stanowi najdoskonalszą metodę zwalczania szkodowości losowej, zarówno wynikającej z ryzyk w środowisku przyrodniczym jak i w środowisku społecznym¹). W tym zakresie, w jakim prewencja zawodzi, zwalczanie szkodowości losowej dokonuje się przez lokalizowanie i tłumienie działania szkodzącego, za pomocą środków represyjnych²).

Losowe i nieszczęśliwe wypadki mogą zdarzać się nawet przy zachowaniu niezbędnej ostrożności i to w warunkach stosowania środków prewencyjnych i represyjnych³). Wynika stąd, że problem szkód losowych nie może być rozwiązany wyłącznie tą drogą. Gdy szkoda losowa już powstała, zastosować można jedynie kompensację, czyli pokrywanie powstałych uszczerbków majątkowych i udzielanie pomocy inwalidom oraz innym osobom poszkodowanym na zdrowiu⁴). Na cele kompensacji muszą być zawczasu gromadzone odpowiednie rezerwy, zasoby pieniężne lub w naturze, niezbędne jest zatem systematyczne tworzenie tzw. funduszu ubezpieczeniowego społeczeństwa⁵).

Istotnym źródłem pokrywania ujemnych następstw zdarzeń losowych są ubezpieczenia gospodarcze, a więc urządzenie celowo powołane do kompensowania szkód losowych. Innymi źródłami pokrywania tychże szkód mogą być różne fundusze celowe i to zarówno centralnie gromadzone, jak i występujące w poszczególnych jednostkach gospodarczych.

Udział przedsiębiorstw gospodarki uspołecznionej w korzystaniu z usługi ubezpieczeniowej wyniósł w 1982 r. po stronie składek 19 219,8 mln zł i 11 266,0 mln zł po stronie odszkodowań⁶).

W stosunku do zysku netto osiągniętego przez gospodarkę uspołecznioną w 1982 roku, odszkodowania i świadczenia ubezpieczeniowe stanowią nie-

¹) W. Warkało w pracy zbiorowej. *Ubezpieczenia majątkowe*, Warszawa 1969, s. 72 i n.

²) Tamże.

³) F. W. Końszyn, *Państwowe ubezpieczenia w ZSRR*, Warszawa 1950, s. 19.

⁴) A. Wąsiewicz, Z. K. Nowakowski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Warszawa — Poznań 1980, s. 7.

⁵) W. Warkało, *op. cit.*, s. 76.

⁶) *Sprawozdanie z działalności Państwowego Zakładu Ubezpieczeń za rok 1982*, Warszawa 1983, s. 2.

wielki procent zysku⁷⁾). Biorąc jednak pod uwagę fakt, że szkody rzeczywiste, poniesione na skutek wystąpienia ujemnych następstw zdarzeń losowych, są jedynie częścią strat jakie ponosi gospodarka na skutek działania czynnika szkodzącego oraz, że od sprawności likwidacji szkód bezpośrednich mogą zależeć rozmiary szkód pośrednich, problem zasięgu ochrony ubezpieczeniowej w gospodarce społecznej i jej efektywności nabiera istotnego znaczenia.

Na tle poglądów prezentowanych w literaturze, opisującej z reguły w sposób dość ogólny problemy ekonomiczne i finansowe kompensowania szkód losowych w gospodarce społecznej, celem pracy jest:

- całościowe przeanalizowanie problematyki związanej z kompensowaniem szkód losowych w gospodarce społecznej, przy szczegółowym omówieniu roli i znaczenia zarówno środków ubezpieczeniowych jak i innych funduszy celowych potencjalnie mogących służyć do pokrycia tychże szkód,
- ocena dotychczasowego modelu kompensacji szkód losowych w gospodarce społecznej i zaproponowanie kierunków i sposobów dostosowania usługi ubezpieczeniowej w zakresie form i metod działania do zmieniających się potrzeb tejże gospodarki.

Tak określony cel pracy, w którym zagadnieniem wiodącym jest polityka ubezpieczeniowa państwa, realizowana w stosunku do przedsiębiorstw gospodarki społecznej oraz ocena funkcjonowania systemu ubezpieczeń z punktu widzenia realizacji zasad ubezpieczeniowych i zaspokojenia potrzeb przedsiębiorstwa na ochronę ubezpieczeniową, wymagał określenia ram podmiotowych. Badaniami objęto wszystkie powszechnie występujące rodzaje ubezpieczeń majątkowych oraz fundusze celowe, występujące bądź mogące wystąpić w gospodarce społecznej.

Starając się znaleźć odpowiedź na pytanie, czego przedsiębiorstwa mogą oczekiwać od usługi ubezpieczeniowej, należało najpierw opisać jakiego typu ryzyka może ubezpieczenie pokryć i w jaki sposób charakter usługi ubezpieczeniowej determinuje zakres pokrycia tychże ryzyk. Dopiero na tak zarysowanym tle można było głębiej zastanowić się nad zagadnieniem, czy stawiane przez gospodarkę usługi ubezpieczeniowej wymagania są przez nią spełniane w sposób zadawalający oraz jakie elementy determinują właściwe świadczenie ochrony ubezpieczeniowej.

Starano się wykazać dużą przydatność usługi ubezpieczeniowej dla kompensowania szkód losowych na tle innych potencjalnych źródeł kompensowania tychże szkód. Jednak sama przydatność usługi ubezpieczeniowej nie przesądza zakresu jej wykorzystania dla potrzeb przedsiębiorstw gospodarki społecznej. Z jednej strony uwarunkowania tkwią w samej istocie i charakterze ochrony ubezpieczeniowej, z drugiej zaś w charakterze potrzeb zgłaszanych

⁷⁾ Mały Rocznik Statystyczny 1983, Warszawa 1983, s. 75. Według danych zawartych w tym roczniku, zysk przedsiębiorstw społecznych w 1982 r. wyniósł 1.542.382 mln zł.

przez podmioty gospodarujące pod adresem zakładu ubezpieczeń. Te z kolei będą wynikały z rzeczywistych zagrożeń losowych występujących w przedsiębiorstwie oraz z oceny efektywności dotychczas świadczonej przedsiębiorstwu usługi.

W literaturze ubezpieczeniowej zagadnienie efektywności ubezpieczeniowej jest poruszane niejako „okazyjnie” przy omawianiu poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, czy systemu finansowego zakładu ubezpieczeń. W opracowaniach ubezpieczeniowych można zaobserwować generalnie dwa różne punkty widzenia na efektywność ochrony ubezpieczeniowej. Z jednej strony wielu autorów wiąże efektywność z działalnością zakładu ubezpieczeń jako przedsiębiorstwa działającego na rozrachunku gospodarczym, z drugiej zaś niektórzy autorzy doszukują się oceny efektywności ochrony ubezpieczeniowej w skuteczności odszkodowań ubezpieczeniowych. Warto przy tym nadmienić, że zarówno jedni jak i drudzy nie dość konsekwentnie obstają przy uprzednio przyjętych założeniach, używając często pojęcia efektywności na określenie jakości świadczonej usługi ubezpieczeniowej, czy nawet samej sprawności działania aparatu akwizycji. Z tego powodu wydawało się konieczne podjęcie próby usystematyzowania pojęć związanych z ochroną ubezpieczeniową, jak i z jej efektywnością. Ponadto zaproponowano nowe pojęcie efektywności, prezentowane po raz pierwszy we wcześniejszych pracach autora, a tutaj w pełni rozwinięte. Pojęcie to stanowi punkt wyjścia do dalszych rozważań nad głównymi elementami składającymi się na tę efektywność.

Pod pojęciem efektywności ochrony ubezpieczeniowej rozumiemy realizację podstawowych zasad ubezpieczeń (powszechności, pełności i realności) z punktu widzenia pożytku społecznego oraz stopnia zaspokojenia potrzeb przedsiębiorstwa na odpłatną usługę ubezpieczeniową. Zakres tak zdefiniowanego pojęcia efektywności znacznie wykracza poza tradycyjne rozumienie tego pojęcia, pod którym ekonomiści rozumieją z reguły stosunek pieniężnego dochodu z jakiegoś działania do kosztu jego osiągnięcia lub do wartości zaangażowanych w tym działaniu zasobów⁸⁾.

Trzeba jednak podkreślić, że w ostatnich latach coraz częściej w piśmiennictwie ekonomicznym spotykamy się z podobnym, do zaprezentowanego w pracy, traktowaniem pojęcia efektywności. Zdaniem niektórych autorów w skali makroekonomicznej nie jest to sprawa wyłącznie czystej efektywności ekonomicznej⁹⁾. Przy ocenie efektywności im wyższy szczebel gospodarowania, tym więcej aspektów pozaekonomicznych musi być branych pod uwagę. Dotyczy to również usługi ubezpieczeniowej, w odniesieniu do której musimy pogodzić się z tym, że efekty świadczenia tejże usługi nie dadzą się w całości wymierzyć ilościowo. Są to bowiem efekty wpływające przede wszystkim na

⁸⁾ J. Więckowski, *Efektywność gospodarcza przedsiębiorstwa*, Warszawa 1971, s. 3.

⁹⁾ A. Melich, *Efektywność gospodarowania, istota-metody-warunki*, Warszawa 1980, s. 76; J. Knapik, *Racjonalność i efektywność gospodarowania przedsiębiorstw w: Racjonalność gospodarowania w socjalizmie*, Warszawa 1980, s. 244 i n.

jakościową stronę życia społeczno-gospodarczego i na samego człowieka, a dopiero przez niego na wyniki produkcji¹⁰⁾.

Pierwszy element efektywności ochrony ubezpieczeniowej — powszechność — określa zasięg oddziaływania ubezpieczeń. Przy omówieniu powszechności zwrócono szczególną uwagę na zagadnienie wpływu formy własności środków produkcji na zakres ubezpieczenia. Przeanalizowano również możliwości ubezpieczenia planowanego zysku przedsiębiorstw oraz ubezpieczenia jednostek budżetowych.

W następnej kolejności omówiono następny składnik efektywności ubezpieczeniowej — pełnię. Przed przystąpieniem do zasadniczych rozważań wydawało się konieczne określenie i scharakteryzowanie pojęć szkody i straty, które to pojęcia w literaturze są dość dowolnie stosowane, a czasami uważane nawet za tożsame. Następnie omówiono ważną, stanowiącą jeden z fundamentów ubezpieczeń, zasadę odszkodowania. Szczególnie zaakcentowanie wspomnianej problematyki było konieczne ze względu na omawianie, stojących w pozornej czy rzeczywistej sprzeczności z zasadą odszkodowania, ubezpieczeń w wartości nowej.

Z pełnią ochrony ubezpieczeniowej wiąże się jej realność. Dlatego też właśnie to zagadnienie stanowi temat dalszych rozważań. Trudno mówić o efektywności ochrony ubezpieczeniowej bez zapewnienia przez zakład ubezpieczeń rezerw gwarantujących wypłacalność w każdej sytuacji. Gwarancje te o charakterze prawnym i ekonomicznym powinny stanowić rzeczywistą rękojmię wypłacalności zakładu ubezpieczeń.

Ostatnia sekwencja tej części pracy dotyczyła zagadnień związanych z jakością usługi ubezpieczeniowej, wywierającą istotny wpływ na powszechność i realność ochrony ubezpieczeniowej.

Po omówieniu wszystkich podstawowych elementów efektywności ochrony ubezpieczeniowej: powszechności, pełni, realności i jakości usługi ubezpieczeniowej, podjęto próbę wykorzystania omówionego miernika syntetycznego do oceny efektywności ochrony ubezpieczeniowej w przedsiębiorstwach handlu wewnętrznego.

Przy doborze materiału do badań (empirycznego i opisowego) wzięto pod uwagę następujące okoliczności:

- 1) w ramach resortu handlu wewnętrznego i usług oraz central spółdzielczych działają różnorodnie przedsiębiorstwa narażone na działanie różnorodnych ryzyk¹¹⁾,

¹⁰⁾ Zob. Cz. Niewadzi, Sektor usług w kapitalizmie, Warszawa 1982, s. 210. Nie sposób rozstrzygnąć o właściwych relacjach między niezbędnymi nakładami i użytecznymi efektami produktów tych nakładów w makroskali tylko na podstawie arytmetyki. Konieczne jest uwzględnienie różnorodnych informacji, motywacji, interakcji konfliktów, niepewności, spontaniczności, adaptacji i jeszcze wielu czynników nie poddających się pomiarowi, Zob. D. W. Miller, K. K. Staar, Praktyka i teoria decyzji, Warszawa 1971.

¹¹⁾ Przedsiębiorstwa funkcjonujące w ramach resortu handlu wewnętrznego ze względu na rodzaj wykonywanych zadań dzielimy na: zbytu, hurtu, detalu, a także: produkcyjne, transportowe, gastronomiczne i usługowe.

- 2) tylko w handlu wewnętrznym sektor spółdzielczy działa jako równorzędny partner sektora państwowego — ma to istotne znaczenie z uwagi na zakres rozważań prowadzonych w pracy,
- 3) w odniesieniu do jednostek handlu wewnętrznego można było zgromadzić w miarę kompletny materiał statystyczny i to materiał porównywalny w czasie,
- 4) w przedsiębiorstwach tych zakres ubezpieczenia obejmował wszystkie podstawowe rodzaje ubezpieczeń majątkowych.

W tej części pracy omówiono wszystkie rodzaje ubezpieczeń majątkowych zarówno ustawowe jak i umowne, powszechnie stosowane w przedsiębiorstwach handlu uspołecznionego. Szerszej analizie poddano problemy ubezpieczenia planowanego zysku w przedsiębiorstwach handlowych. Najwięcej miejsca poświęcono jednak na przeanalizowanie kształtowania się rzeczywistych wielkości szkód i odszkodowań ubezpieczeniowych, zarówno w handlu państwowym jak i spółdzielczym, starając się jednocześnie ustalić czy poziom kompensaty jest adekwatny do warunków ubezpieczeń i płaconej za usługę ceny oraz w jakim stopniu mankamenty kompensacji ubezpieczeniowej wymuszają uruchamianie przez ubezpieczających źródeł pozaubezpieczeniowych dla pokrycia szkód losowych.

Publikacji naukowych, których przewodnią, *expressis verbis* wyrażoną intencją byłoby określenie podstaw teoretycznych oceny przydatności usługi ubezpieczeniowej dla gospodarki uspołecznionej, jest w gruncie rzeczy bardzo niewiele. Większość autorów polskich i obcych ogranicza się jedynie do omówienia pewnych, bardzo wąskich, przede wszystkim finansowych aspektów racjonalizacji ochrony ubezpieczeniowej w wybranych działach gospodarki narodowej.

W pracy korzystano z literatury z dziedziny ekonomiki ubezpieczeń i dyscyplin pokrewnych. Przydatne były także publikacje z zakresu finansów oraz monografie z prawa ubezpieczeniowego i szerzej prawa cywilnego. Wykorzystano również publikacje, zawierające studia i analizy opisowo-empiryczne, ujmowane przeważnie w przekroju branżowym.

ROLA I MIEJSCE USŁUGI UBEZPIECZENIOWEJ W GOSPODARCE SOCJALISTYCZNEJ

1. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA JAKO PODSTAWOWA FUNKCJA UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH

Podstawowym zadaniem ubezpieczeń gospodarczych jest kompensowanie szkód losowych. W konsekwencji za najważniejszą funkcję ubezpieczeń uznaje się funkcję ochrony ubezpieczeniowej, ponieważ najpełniej i najdobitniej określa cel istnienia ubezpieczeń, wskazuje na służebny w stosunku do społeczeństwa, charakter ubezpieczeń gospodarczych. Ochrona ubezpieczeniowa jest to usługa świadczona przez ubezpieczyciela, którą w zakresie ubezpieczeń prowadzonych przez zakład ubezpieczeń i na oferowanych przez niego warunkach — może nabyć każdy podmiot, który odczuwa potrzebę takiej ochrony¹⁾.

W literaturze często podkreśla się szczególnie charakter usługi ubezpieczeniowej polegający na tym, że ochrona ubezpieczeniowa nie prowadzi wprost do uniknięcia wypadku i szkody losowej, lecz zapewnia w razie jej wystąpienia, uniknięcie jej ujemnych finansowych następstw. W miejsce utraconego lub zniszczonego przedmiotu usługa ta pozwala ubezpieczającemu na uzyskanie ekwiwalentu pieniężnego²⁾. Polega więc na utrzymaniu przez ubezpieczyciela gotowości do pokrycia ewentualnych szkód losowych wyrządzonych podmiotom objętym ochroną. Trzeba jednocześnie dodać, że ochrona ubezpieczeniowa nie jest jedynie „planowym zapewnieniem ubezpieczającym możliwości pokrycia strat i potrzeb majątkowych spowodowanych przez zdarzenie losowe”³⁾. Usługa ta bowiem nie jest zespołem czynności zmierzających li tylko do za-

¹⁾ J. Szpunar, Charakter i struktura składki ubezpieczeniowej, *Poznańskie Roczniki Ekonomiczne*, Poznań 1970, t. XXIII, s. 151.

²⁾ L. Pokorzyński, Udział własny ubezpieczającego, *Poznańskie Roczniki Ekonomiczne*, Poznań 1970, t. XXIII, s. 231.

³⁾ W. Goronowski, System finansowy Państwowego Zakładu Ubezpieczeń, Toruń 1964, s. 53.

planowania spodziewanej szkodowości⁴⁾ oraz włączenia się do działania z chwilą realizacji zdarzenia losowego. Nie jest usługą bierną, zakład ubezpieczeń chcąc zadawalająco wywiązać się z przyjętych na siebie zobowiązań musi mieć pełne rozeznanie w zakresie zmian zachodzących w polu ubezpieczeniowym, korygować taryfy ubezpieczeniowe, prowadzić działania zmierzające do wzrostu sprawności w zakresie likwidacji szkód i wypłaty odszkodowań, prowadzić wnikliwe badania rynku umożliwiające zaproponowanie nowych rodzajów ubezpieczeń i ich wariantów. Jest to więc usługa ze wszech miar aktywna, świadczona permanentnie, nie znosząca zastoju.

Odpłatność ochrony ubezpieczeniowej w postaci składki jest ceną jaką płaci ubezpieczający za te wszystkie poczynania ubezpieczyciela, które mają zagwarantować pełną wypłacalność zakładu ubezpieczeń w wypadku powstania szkody losowej objętej umową ubezpieczenia⁵⁾.

Z powyższych względów wypłatę odszkodowania trzeba traktować jako naturalną konsekwencję, a nie istotę ochrony ubezpieczeniowej⁶⁾. Pomimo że ochrona ubezpieczeniowa przybiera najbardziej konkretną postać w tych przypadkach, gdy zakład ubezpieczeń wypłaca poszkodowanemu odszkodowanie lub świadczenie, to jednak w swoim najszerszym zakresie z usługi korzystają również i ci spośród ubezpieczających, którzy w ogóle nie doznają szkody losowej. Zatem przy doszukiwaniu się ekwiwalentności świadczeń obu stron, w każdym wypadku składkę ubezpieczeniową należy odnieść do tych wszystkich działań, które stwarzają u ubezpieczającego poczucie ekonomicznego bezpieczeństwa. Działania te, czy inaczej fazy świadczenia usługi ubezpieczeniowej z różnym nasileniem w zależności od charakteru i rodzaju ubezpieczeń, oddziałują na świadczenie usługi ubezpieczeniowej⁷⁾.

2. MIEJSCE USŁUGI UBEZPIECZENIOWEJ W SFERZE USŁUG

Usługa ubezpieczeniowa łącznie z innymi usługami jest włączona do tzw. „sfery usług”. Pojęcie to odpowiada szeroko rozpowszechnionemu w literaturze pojęciu sektora trzeciego. Koncepcja trzech sektorów gospodarczych rozwinęta przez C. Clarka i A. G. Fiszera uwzględnia konieczną w procesie zaspoka-

4) Wskaźnik ten oblicza się przy pomocy następującego wzoru:

$$W = \frac{Q}{S} \cdot 100$$

przy czym Q = suma wypłaconych w danym okresie odszkodowań i świadczeń

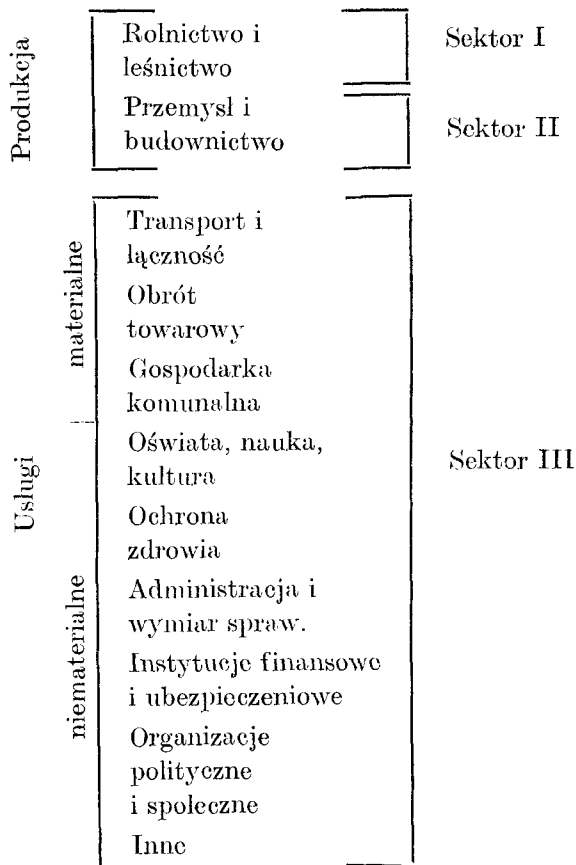
S = suma zainkasowanych w tym czasie składek

5) Składka ubezpieczeniowa uznawana jest za cenę ochrony ubezpieczeniowej przez wielu autorów. Por. np. J. Łazowski, op. cit., s. 108; K. Secomski, *Ekonomika Ubezpieczeń*, Warszawa 1947, s. 14; M. Huget, *Ubezpieczenia przewozów morskich*, Gdynia 1960, s. 189; W. Górski, *Ubezpieczenia transportowe*, Warszawa 1982, s. 84; J. Szpunar, *Charakter...*, op. cit., s. 275.

6) Zob. A. Wąsiewicz, *Umowa ubezpieczenia*, Studia z prawa cywilnego, Warszawa – Łódź 1983, s. 275.

7) Szerzej na ten temat będzie mowa w rozdziale V.

jania potrzeb kolejność rozwoju poszczególnych dziedzin działalności gospodarczej⁸⁾. Dwa pierwsze sektory obejmują działalność wytwórczą, trzeci natomiast stanowi blok grupujący szeroki wachlarz usług (zob. ryc. 1)⁹⁾.



Sektorem trzecim zatem jest to wszystko co pozostanie, gdy od całego aparatu administracyjno-gospodarczego odejmiemy rolnictwo i leśnictwo — tworzące sektor pierwszy, a następnie przemysł i budownictwo — tworzące sektor drugi. Sektor ten obejmuje, w warunkach polskich transport i łączność, handel i gastronomię, usługi niematerialne i pozostałe. Sektor trzeci utożsamia się często tylko z usługami dla ludności, a nawet tylko z usługami bytowymi.

Podział gospodarki na trzy sektory ma szereg wad, ponieważ czynności określane mianem usług w mniejszym lub większym zakresie występują również

⁸⁾ E. Kwiatkowski, Teoria trzech sektorów gospodarki, Warszawa 1980, s. 67 i n.

⁹⁾ Wg. E. Nowosielska, Zróżnicowanie popytu i podaży usług w układzie wojewódzkim, Studia KPZK PAN 1972, z. 73.

w sektorze I i II towarzysząc wszystkim elementom procesu reprodukcji; — produkcja — podział — wymiana — konsumpcja¹⁰⁾.

Ubezpieczenia gospodarcze są traktowane jako element usług niematerialnych¹¹⁾. Jednoznaczne opinie w tym zakresie nie są formułowane przez przedstawicieli nauki i praktyki ubezpieczeniowej, a poruszanie tej problematyki ma charakter wyłącznie przypadkowy i okazjonalny. Rozważania dotyczące ubezpieczeń jako elementu sfery usług spotyka się tylko sporadycznie¹²⁾. Jest to o tyle zrozumiałe, że w stosowanej praktyce statystyczno-planistycznej sfera usług niematerialnych nie jest wydzieloną, odrębną dziedziną działalności, w której ponoszone są określone nakłady, eksploatowany jest określony majątek oraz uzyskiwane są określone rezultaty¹³⁾. W metodzie MPS liczenia dochodu narodowego służące głównie konsumpcji usługi niematerialne są czynnikiem zewnętrznym w stosunku do dochodu narodowego; nie stanowią jego części, tak jak rzecz się ma z materialnymi usługami konsumpcyjnymi. Zatem ich rozwój nie wpływa, w tym ujęciu, bezpośrednio na powiększenie dochodu narodowego, a pośrednio wywiera odwrotny skutek, ponieważ absorbują one coraz większą część siły roboczej¹⁴⁾.

Rozwój usług niematerialnych pomniejsza więc, zdaniem wielu autorów

¹⁰⁾ Francuski ekonomista P. Hugon, stwierdził, że heterogeniczny charakter sektora III każe wątpić w jego wartość jako instrumentu analizy ekonomicznej. Zob. E. Kwiatkowski, *Teoria trzech sektorów gospodarki*, Warszawa 1980, s. 82.

¹¹⁾ W literaturze można jeszcze spotkać poglądy negujące usługowy charakter ubezpieczeń gospodarczych. Wg S. Owsiaka „...Instytucje ubezpieczeniowe i przedsiębiorstwa gier liczbowych i loteryjnych odgrywają rolę zdecydowanie redystrybucyjną. Instytucje te nie świadczą usług we właściwym tego słowa znaczeniu — tak jak banki. Instytucje ubezpieczeniowe przejmują część zasobów pieniężnych gospodarki uspołecznionej, gospodarki nieuspołecznionej i gospodarstw domowych w formie składek ubezpieczeniowych...”; S. Owsiak, *Bilans finansowy państwa*, Warszawa 1980, s. 120.

¹²⁾ G. Stasiak, *Elementy stosunku ubezpieczenia a komponenty rynku ubezpieczeniowego*, *Studia Ubezpieczeniowe* 1979, t. 4, s. 83; D. Csabay, *Finansowe zabezpieczenie socjalistycznego ubezpieczyciela w świetle szerokiego rozwoju ubezpieczeń*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1978, nr 4, s. 5; Ritter-Abraham, *Das Recht Der Seeversicherung*, Hamburg 1967, s. 685.

¹³⁾ W literaturze spotkać można szereg nazw na określenie usług niematerialnych, np.:

- 1) sfera usług niematerialnych (w kontekście związków z planowaniem i praktyką gospodarczą),
- 2) sfera usług społecznych (w powiązaniu z planowaniem i polityką społeczną),
- 3) sfera infrastruktury społecznej (w związku z inwestycjami oraz majątkiem trwałym funkcjonującym w tej sferze),
- 4) sfera obsługi człowieka (w związku z jej służebnym charakterem dla zasobów ludzkich),
- 5) sfera wytwarzania społecznych sił wytwórczych (używane w dyskusjach nad rozwiniętym społeczeństwem socjalistycznym);

T. Przeciszewski, *Sfera społeczna gospodarki a syntetyczne mierniki rozwoju społeczno-gospodarczego*, *Ekonomista* 1982, nr 1/2, s. 35.

¹⁴⁾ A. Łukaszuk, *Usługi a wzrost gospodarczy*, referat na konferencję naukową pt. „Miejsce usług w teorii ekonomii”, która odbyła się w styczniu 1980 r. w Centralnym Ośrodku Kształcenia Kadr SD.

możliwość wzrostu dochodu narodowego¹⁵), co nie znaczy, że zmniejsza możliwość zaspokojenia potrzeb społecznych, jako że usługi niematerialne nie ustępują w tej funkcji dobrom i usługom materialnym.

Miejsce usługi ubezpieczeniowej w sferze usług niematerialnych wymaga bliższego wyjaśnienia. Przede wszystkim traktowanie usługi ubezpieczeniowej jako niematerialnej nie rozstrzyga jeszcze, czy ma ona charakter produkcyjny, czy też nie. Co prawda w literaturze spotyka się takie poglądy, że podział na usługi produkcyjne i nieprodukcyjne oraz usługi materialne i niematerialne w najogólniejszych zarysach się pokrywa¹⁶), ale jest to pogląd zbyt uproszczony. Według obowiązującej klasyfikacji usług, kategoria „usługi produkcyjne” obejmuje węższy zakres działalności niż kategoria usług należących do sfery materialnej¹⁷).

W stosunku do zakładu ubezpieczeń trudno jest traktować całą działalność ubezpieczyciela jako działalność usługową. Zakład ubezpieczeń obok działalności usługowej, pełni funkcję redystrybucyjną na równi z budżetem państwa i parabudżetami, ponadto poprzez składki wpływa w pewnym stopniu na wielkość akumulacji systemu finansowego państwa.

Trzeba przy tym wspomnieć, że o ile w klasyfikacji gospodarki narodowej cały dział „finanse i ubezpieczenia” zaliczony jest do sfery działalności pracującej na rzecz społeczeństwa jako całości, o tyle w aktualnie obowiązującej klasyfikacji usług, usługę ubezpieczeniową zaliczono nie do usług ogólnospołecznych, ale do usług służących konsumpcji indywidualnej i zbiorowej¹⁸). Jest to o tyle zrozumiałe, że usługa ubezpieczeniowa ma swoich konkretnych adresatów, którzy płacą składkę. Sam fakt opłacania składki, nie przesądza jednak jeszcze o rynkowym charakterze usługi ubezpieczeniowej, gdyż świadczenie jej niekiedy następuje poza sferą rynku. Do grupy usług rynkowych niewątpliwie można zaliczyć przede wszystkim ubezpieczenia w pełni dobrowolne świadczone na rzecz gospodarki nieuspołecznionej.

Dotychczas zakładaliśmy, że nie ma wątpliwości iż usługa ubezpieczeniowa ma charakter nieprodukcyjny. Przyjęcie takiego założenia miało o tyle sens, że pozwoliło nam na w miarę przejrzystą prezentację samej istoty usługi ubezpieczeniowej. Ale w momencie kiedy chcemy wyeksponować rolę i zna-

¹⁵) Zob. Cz. Niewadzi, Sektor usług w kapitalizmie, Warszawa 1982, s. 55.

¹⁶) Zob. J. Wierzbicki, Rachunek usług niematerialnych w gospodarce narodowej, Warszawa 1973, s. 69; G. Stasiak, op. cit., s. 90.

¹⁷) Zakres i systematyka działalności w sferze niematerialnej, rozumianej jako działalność poza produkcją dóbr i usług materialnych, nie są jednoznacznie definiowane, zarówno w literaturze ekonomicznej jak i praktyce gospodarczej. Brak także zgodności terminologicznej i jednoznacznie stosowanego nazewnictwa; Z. Pirożyński, Finansowanie usług niematerialnych, *Finanse* 1982, nr 7, s. 12; F. Wiśniewski (red.), Rola i miejsce usług w gospodarce narodowej, Poznań 1981, s. 39 i n.

¹⁸) Klasyfikacja usług (obowiązująca od roku 1981), *Zeszyty Metodyczne GUS*, Warszawa 1980, nr 4 i 5, s. 36.

czenie tejże usługi musimy z dużą dozą krytycyzmu przywrzeć się uniejscowieniu usługi ubezpieczeniowej w sferze nieprodukcyjnej¹⁹).

Usługa ubezpieczeniowa stanowi element infrastruktury rozumianej jako urządzenie, instytucje oraz ludzie tworzące zespół warunków decydujących o sprawnym przebiegu procesu gospodarczego²⁰). Infrastrukturę cechuje służebny w stosunku do społeczeństwa charakter wyrażający się w zaspokajaniu podstawowych i codziennych potrzeb ludności oraz potrzeb gospodarki narodowej²¹). W związku z tym ubezpieczenia w gospodarce socjalistycznej są urządzeniem gospodarczym wpływającym na stabilność procesu reprodukcji społecznej i ogólnego rozwoju społeczno-gospodarczego kraju, w konsekwencji przy normalnym przebiegu procesu reprodukcji sfera ubezpieczeń aktywnie przyczynia się do wzrostu wydajności pracy społecznej i efektywności produkcji we wszystkich gałęziach gospodarki. Związek usługi ubezpieczeniowej, ze wzrostem gospodarczym ma charakter sprzężenia zwrotnego. Oznacza to, że wzrost gospodarczy stwarza nowe, jakościowo i ilościowo potrzeby w zakresie ochrony majątku narodowego, i szerzej, sił wytwórczych społeczeństwa przed ujemnymi konsekwencjami zdarzeń losowych, ale z drugiej strony dobrze świadczona usługa ubezpieczeniowa stanowi niezbędne uzupełnienie działalności gospodarczej.

Odtworzenie zniszczonych środków produkcji przy pomocy środków ubezpieczeniowych wpływa na równomierny bieg procesów produkcyjnych, skracanie przestojów i pogłębienie rozrachunku gospodarczego, wpływa również na ograniczenie strat pośrednich do rozmiarów uzasadnionych okresem niezbędnym do odtworzenia uszkodzonego czy zniszczonego obiektu.

Pomimo silnego eksponowania roli usługi ubezpieczeniowej w procesie produkcji trzeba podkreślić, że usługa ta związana jest zarówno z procesem produkcji, jak i konsumpcji. „Otoczenie usługowe” procesu produkcji, w tym usługa ubezpieczeniowa, decyduje o efektywności całego procesu wzrostu dochodu narodowego, podwyższając sprawność wielu dziedzin typowo produkcyjnych.²²)

¹⁹) Kwestia, którym funkcjom przysługuje cecha produkcyjności, nie jest czysto akademicka, teoretyczna czy spekulatywna, lecz ma doniosłe znaczenie dla prestiżu i stopy życiowej określonych warstw społecznych. T. Kotarbiński, Zagadnienie produkcyjności usług, *Prakseologia* 1969, nr 33, s. 4–6; Zob. Z. Dmowski, Usługi w obrotach zagranicznych, Warszawa 1977, s. 35 i n.

²⁰) Ubezpieczenia gospodarze obok oświaty, nauki, kultury, ochrony zdrowia, opieki społecznej, kultury fizycznej, administracji publicznej, instytucji finansowych i organizacji polityczno-społecznych zalicza się do infrastruktury społecznej. A. F. Kubiak, Pojęcie infrastruktury we współczesnej literaturze ekonomicznej, *Zeszyty naukowe SQPIS* 1971, z. 79, s. 65.

²¹) P. Karpus, B. Mucha, M. Zieliński, *Problemy rozwoju infrastruktury w gospodarce narodowej*, Lublin 1979, s. 29.

²²) Jakkolwiek ubezpieczenia gospodarze świadczą swe usługi na rzecz indywidualnego konsumenta, jak i na rzecz całego procesu reprodukcji to jednak, znaczną część swojej „produkcji” przeznaczają na zaspokojenie popytu pośredniego. Innymi słowy, rozwój usługi ubezpieczeniowej jest komplementarny w stosunku do rozwoju procesów

Z kolei na usługę ubezpieczeniową w procesie konsumpcji można patrzeć zarówno przez pryzmat celu gospodarki socjalistycznej, traktujemy ją wtedy jako środek zaspokojenia potrzeb, jak i przez pryzmat produkcji — jako środek tworzenia pożądanych cech i zwiększenia możliwości psychofizycznych człowieka w procesie produkcji. Przy czym konsumpcja (oznaczająca w języku ekonomii korzystanie z wartości użytkowych) jest w przypadku usług często procesem bardziej długotrwałym niż to ma miejsce w odniesieniu do wielu dóbr rzeczowych (np. ubezpieczenia rentowe).

Jeżeli zatem przyjmiemy za decydujące kryterium o charakterze produkcyjnym jej społeczną niezbędność²³) dla procesu reprodukcji, jej zdolność służenia jako źródło ekonomicznego rozwoju społeczeństwa, to wówczas usługę ubezpieczeniową będziemy mogli zaliczyć do sfery wytwórczej²⁴).

Na działalność usługową w sferze ubezpieczeń gospodarczych należy zatem patrzeć nie jak na konsumenta dochodu narodowego, lecz jak na wytwórcę usług, któremu dano do dyspozycji określone zasoby pracy żywej i uprzedmiotowionej. Przy takim podejściu do omawianej problematyki ubezpieczenia gospodarcze znalazłyby się w „sferze wytwórczej usług”, która obok sfery wytwórczej dóbr materialnych byłaby elementem działalności gospodarczej i społeczno-gospodarczej.

Za takim usytuowaniem ubezpieczeń gospodarczych przemawia również fakt, że sfera usług niematerialnych w gospodarce socjalistycznej na równi ze sferą produkcji materialnej decyduje o postępie społecznych sił wytwórczych rozumianym jako jeden, wewnętrznie powiązany i wzajemnie uwarunkowany proces rozwoju materialno-rzeczowych, intelektualnych i społeczno-organizacyjnych czynników produkcji. Oznacza to, że „działalność produkcyjna społeczeństwa występuje jako połączenie licznych, wyspecjalizowanych rodzajów pracy, zapewniających materialne i niematerialne warunki życiowo niezbędnej działalności społeczeństwa. Produkcja, podział, spożycie — wszystkie fazy społecznego procesu wytwórczego zależą obecnie w równym stopniu od materialnych jak i niematerialnych czynników”²⁵).

produkcji dóbr materialnych. Pod pojęciem dobra pośredniego będziemy rozumieli, dobra przeznaczone na odtworzenie i powiększenie zasobu środków produkcji.

²³) Jako kryterium wyróżnienia działalności gospodarczej, co jest równoznaczne — produkcyjnej, można zaproponować każdą pracę społecznie użyteczną, przyczyniającą się w sposób bezpośredni lub pośredni do dochodowości; F. Wiśniewski (red.), *Rola i miejsce... op cit.*, s. 45.

²⁴) Cz. Niewadzi, *Zagadnienie usług w teorii ekonomii*, Warszawa 1979, s. 201 i n.

²⁵) I. A. Gromow (red.), *Sfera usług w ekonomice*, Moskwa 1971, s. 8—9; W literaturze ekonomicznej coraz częściej prezentowany jest pogląd o produkcyjnym charakterze działalności w sferze usług społecznych przy niematerialnym efekcie wydatkowanej w niej pracy. Zgodnie z tym poglądem przyznając tej sferze, obok funkcji ekonomicznych odpowiednią wagę w kreowaniu i zaspokajaniu potrzeb społecznych, w realizacji polityki społecznej, nie można negować faktu, że zachodzą w niej procesy gospodarcze, które powinny być przedmiotem analiz ekonomicznych. Zob. K. Tymowska, *Systemy finansowe jednostek podstawowych sfery usług społecznych*, *Finanse* 1982, nr 8—9, s. 34.

3. UBEZPIECZENIE JAKO ROZWINIĘTA FORMA ORGANIZACJI FUNDUSZU UBEZPIECZENIOWEGO

W literaturze przedmiotu zwraca się nieraz uwagę na to, że fundusz ubezpieczeniowy, a więc m. in. rezerwy przeznaczone na pokrycie ewentualnych szkód spowodowanych przez różne, zawsze możliwe zdarzenia losowe, może przybierać różne formy organizacyjne²⁶). W swej postaci wyodrębnionej, zaopatrzony w atrybut celowego przeznaczenia, fundusz ubezpieczeniowy, może przybierać trzy podstawowe formy organizacyjne: samoubezpieczenia, formy budżetowej ubezpieczenia oraz ubezpieczenia sensu stricto, które w gospodarce socjalistycznej występuje w postaci ubezpieczenia państwowego.

Pierwsza forma polega na tym, że każde przedsiębiorstwo tworzy wyłącznie dla siebie fundusz ubezpieczeniowy drogą odkładania pewnej części środków finansowych mających niejako charakter wewnętrzno-gospodarczych oszczędności. Strata jednego przedsiębiorstwa nie rozkłada się na inne, a obciąża tylko jednostkę dotkniętą wypadkiem. Jest to więc fundusz zdecentralizowany zarówno pod względem tworzenia, organizacji, jak również funkcjonowania i dysponowania²⁷).

Samoubezpieczenie ma jednak wiele poważnych wad, które ograniczają stosowanie tej formy organizacyjnej funduszu ubezpieczeniowego. Nie można bowiem z góry przewidzieć ani momentu wystąpienia klęski żywiołowej lub nieszczęśliwego wypadku w danej jednostce gospodarczej, ani też rozmiarów zniszczenia. Zdarzenie losowe może nastąpić zanim zostaną zgromadzone określone zasoby, trudno jest bowiem z góry określić czas potrzebny na utworzenie funduszu w odpowiedniej wysokości. Najistotniejsze jest jednak to, że dane przedsiębiorstwo nie jest w stanie utworzyć we własnym zakresie funduszu ubezpieczeniowego w rozmiarach zapewniających pełne odtworzenie zniszczonych wartości materialnych (musiałoby dysponować funduszem odpowiadającym w przybliżeniu wartości wszystkich swoich środków trwałych i obrotowych). Ponadto system samoubezpieczenia prowadzi do zamrożenia poważnej ilości środków poprzez wycofanie ich z obiegu. Zastrzeżenia te nie dotyczą rezerw gromadzonych w naturze i odnawianych periodycznie (np. zapasy ziarna i paszy w RSP).

Fundusze zdecentralizowane mogłyby być organizowane w poszczególnych resortach. Niewątpliwie rozwiązanie takie wpłynęłoby łagodząco na ujemne cechy organizacji tych funduszy, nie usunęłoby jednak ich całkowicie. Wynika to między innymi z niedostatecznej liczby jednostek gospodarczych, które uczestniczą w tworzeniu funduszu samoubezpieczenia. Tworzenie funduszy o charakterze zdecentralizowanym stoi zatem w sprzeczności z istotą gospodarki planowej z uwagi na to, że planowane są środki finansowe mimo braku podstaw

²⁶) J. Szpunar, Wspólnota niebezpieczeństwa jako zbiorowość gromadząca fundusz ubezpieczeniowy, *Poznańskie Roczniki Ekonomiczne*, Warszawa, Poznań 1974, t. XXV, s. 225; H. Bader (red), *Die staatliche Versicherung in der DDR*, Berlin 1980, s. 41 i n.

²⁷) F. W. Końszyn, *Państwowe ubezpieczenia w ZSRR*, Warszawa 1950, s. 26.

takiego planowania. W konsekwencji środki te zarówno w skali poszczególnych jednostek jak i w skali ogólnokrajowej bądź przekraczałyby zapotrzebowanie wynikłe ze szkodowości losowej, bądź też nie wystarczyłyby na jego pokrycie. Ponadto wolne czasowo środki tych funduszy nie byłyby w całości w danym okresie planowo wykorzystane.

W przeciwieństwie do formy pierwszej, druga forma organizacji funduszu ubezpieczeniowego oparta jest na centralizacji. Fundusz ten, wydzielony ze źródeł ogólnopaństwowych lub terenowych w ramach budżetu państwowego (centralnego lub terenowego) przeznaczony jest na pokrycie szkód losowych. Scentralizowany fundusz ubezpieczeniowy tworzy się dla wszystkich lub określonych grup jednostek gospodarczych, albo też osób fizycznych na pokrywanie określonych szkód losowych, jakie mogą powstać²⁸⁾. Jakkolwiek jednostki te nie uczestniczą bezpośrednio w tworzeniu funduszu ubezpieczeniowego przez wpłaty na ten cel, jednak są one uprawnione do korzystania z jego środków w przypadku powstania określonych zdarzeń losowych. Szkody losowe rozkładają się więc zarówno na jednostki, które korzystają z funduszu ubezpieczeniowego, jak i na te jednostki, które z niego nie korzystają. Zatem, w tworzeniu scentralizowanego funduszu ubezpieczeniowego bierze udział całe społeczeństwo — wszystkie jednostki gospodarcze jak i wszyscy obywatele, mimo że tylko pewna ich część ma prawo do korzystania z jego środków. Przy takiej formie organizacji funduszu często szkoda rozkłada się na te jednostki gospodarcze, którym dane ryzyko nie zagraża. Fundusz ten scentralizowany jest zarówno co do sposobu powstania jak i wydatkowania.

W literaturze przedmiotu powszechnie uważa się²⁹⁾, że doskonalszą formą organizacji funduszu ubezpieczeniowego jest ubezpieczenie sensu stricto. Tutaj fundusz tworzy się z wpłat wniesionych przez uczestniczące w ubezpieczeniu jednostki, a zarządzany jest on przez specjalnie do tych zadań powołaną instytucję — zakład ubezpieczeń, która w zasadzie dysponuje tym funduszem wyłącznie na rzecz tych jednostek uczestniczących w jego tworzeniu, które zostały dotknięte stratami losowymi³⁰⁾.

Ubezpieczenie łączy w sobie zatem zasadę centralizacji, jak i decentralizacji. Fundusz ubezpieczeniowy jest scentralizowany zarówno pod względem organizacyjnym, jak też pod względem użytkowania jego zasobów, natomiast tworzony jest w sposób zdecentralizowany. Trzeba przy tym zauważyć, że strata wyrządzona przez zdarzenia losowe rozdzielana jest na jednostki gospodarcze uczestniczące w tworzeniu funduszu ubezpieczeniowego, nie zaś na wszystkie jednostki gospodarcze i obywateli, jak to ma miejsce przy

²⁸⁾ W. K. Rajcher, op. cit., s. 44; Por. W. Końszyn, op. cit., s. 26, L. Pokorzyński, *Ekonomiczne przesłanki...*, op. cit., s. 32; St. Dmochowski, op. cit., s. 97.

²⁹⁾ J. Szpunar, *Charakter i struktura składki ubezpieczeniowej*, *Poznańskie Roczniki Ekonomiczne*, Poznań 1970, t. XXIII, s. 253.

³⁰⁾ L. Pokorzyński, op. cit., s. 31.

zastosowaniu scentralizowanej formy gromadzenia funduszu ubezpieczeniowego³¹).

Ubezpieczenie sensu stricto stwarza warunki zabezpieczenia podmiotów gospodarujących przed ujemnymi, finansowymi skutkami występowania zdarzeń losowych³²).

Takie rozwiązanie problemu kompensowania szkód losowych wynika z przekonania, że wydatki które mogą być pokryte w sposób zapewniający bardziej ekonomiczne i sprawniejsze ich wykorzystanie przez wydzieloną organizacyjnie jednostkę, wiuny być wyeliminowane z budżetu centralnego i terenowego oraz nie powinny obciążać wyniku finansowego przedsiębiorstw.

Brak z góry przygotowanych środków finansowych na wyrównanie szkód losowych w mieniu jednostek gospodarki społeczniowej, powodowałby znaczne straty pośrednie, a w konsekwencji nieuzasadnione przedłużanie się restytucji zniszczonego lub uszkodzonego mienia. Dlatego też, środki pieniężne na wyrównanie ujemnych skutków zdarzeń losowych powinny być wyodrębnione w osobnym funduszu ubezpieczeniowym, który zapewni operatywność w dysponowaniu środkami tego funduszu.

4. POZAUBEZPIECZENIOWE ŹRÓDŁA WYRÓWNYWANIA SZKÓD LOSOWYCH

Jednym z głównych motywów utrzymywania rezerw w systemach gospodarczych jest zapewnienie niezakłóconej działalności produkcyjnej i ciągłego zaspokajania potrzeb³³).

Wykorzystanie rezerw finansowych jako urządzeń zabezpieczających poszczególne podmioty gospodarujące przed skutkami niepomysłnych zdarzeń losowych i niepowodzeń może być zorganizowane w różny sposób. Rezerwy finansowe mogą być gromadzone przez podmioty gospodarujące, którym bezpośrednio zagrażają niepowodzenia. Rezerwy finansowe mogą być także tworzone przez organa administracji państwowej i gospodarczej w drodze redystrybucji środków pieniężnych między jednostkami gospodarczymi szczebla podstawowego³⁴).

Finansowanie negatywnych skutków zdarzeń losowych w postaci szkód losowych może być dokonywane z trzech podstawowych źródeł:

- 1) ze środków budżetu państwa i budżetów terenowych,
- 2) z własnych funduszy podmiotów gospodarujących,
- 3) z funduszu ubezpieczeniowego.

³¹) F. W. Końszyn, op. cit. s. 27.

³²) Zakres pojęcia „wypadek ubezpieczeniowy” jest węższy od pojęcia zdarzenia losowego. Wypadkiem ubezpieczeniowym jest tylko takie zdarzenie losowe, którego nastąpienie stwarza — zgodnie z warunkami ubezpieczenia — uprawnienia do żądania od ubezpieczyciela odszkodowania ubezpieczeniowego lub innego świadczenia. Zob. W. Warkalło, op. cit., s. 7.

³³) Zob. N. Gajl, Instrumenty finansowe w zarządzaniu gospodarką narodową, Warszawa 1979, s. 254; H. Fiszal, op. cit., s. 313 i n.

³⁴) M. Kuchłowska, Samoubezpieczenie jako forma zabezpieczenia finansowego przedsiębiorstw państwowych, Studia Ubezpieczeniowe, t. VII.

We wszystkich budżetach tworzy się rezerwy na nieprzewidziane wydatki budżetowe. Jest to konieczne, gdyż nie zawsze można dokładnie przewidzieć wszystkie przyszłe wydatki budżetowe³⁵). W praktyce planowania budżetowego w Polsce występują rezerwy o różnym charakterze³⁶). Obok rezerw budżetowych, przeznaczonych na nieprzewidziane wydatki, tworzone są w poszczególnych częściach budżetu centralnego i budżetów terenowych również rezerwy budżetowe o charakterze celowym na wydatki, których podział nie mógł być dokonany w okresie uchwalenia budżetów. Tego rodzaju rezerwy tworzone są w budżetach centralnych oraz w budżetach rad narodowych wyższych stopni. Rezerwy takie tworzone są najczęściej na inwestycje, remonty kapitalne środków trwałych i na place.

Pojęciu ogólnej rezerwy finansowej planu gospodarczego odpowiada rezerwa ogólna Rady Ministrów i rezerwa inwestycyjna³⁷). Rezerwy te pozostają w gestii organów centralnych kierujących wykonaniem narodowego planu gospodarczego. Dysponentami rezerw budżetowych są na ogół organy administracji państwowej; Rada Ministrów — w zakresie budżetu centralnego i wojewodowie oraz naczelnicy gmin w ramach budżetów terenowych. Rezerwa inwestycyjna odpowiada nie rozliczonym w planie nakładom inwestycyjnym, natomiast rezerwa Rady Ministrów ma przeznaczenie ogólne i może być w toku realizacji rozdysponowana na dowolne cele. Z punktu widzenia terenowych szczebli kierowania gospodarką, charakter rezerw ogólnych mają rezerwy rad narodowych.

Przedstawione rezerwy są objęte planowanymi wydatkami budżetowymi, dlatego też planowana nadwyżka budżetowa jest pomniejszona o sumę planowanych rezerw. Natomiast, gdy ogólne rezerwy centralne są mniejsze niż ogólna rezerwa finansowa państwa, wówczas planowana nadwyżka budżetowa ma w części charakter rezerwy ogólnej, w części zaś stanowi pokrycie kredytów bankowych, które już w planie mają swoje rzeczowe przeznaczenie. Charakter rezerwy ogólnej może mieć również nadwyżka budżetowa w przypadku, gdy część rezerwy finansowej państwa zlokalizowana jest w systemie kredytowym.

Rezerwy budżetowe wykorzystywane są poprzez uruchamianie z nich dodatkowych kredytów budżetowych w drodze przeniesień środków w ramach budżetu jednostkowego lub przeniesień kredytów z budżetu wyższego stopnia do budżetu stopnia niższego. Dysponowanie rezerwą budżetową nie zwiększa zatem ani nie zmniejsza ogólnych kwot budżetu, w ramach którego tworzona

³⁵) J. Kaleta, *Gospodarka budżetowa*, Warszawa 1980, s. 302.

³⁶) Podstawę prawną obecnie funkcjonującego systemu budżetowego tworzą przede wszystkim: prawo budżetowe z 1970 r., corocznie ustalane ustawy budżetowe oraz uchwały Rady Ministrów w sprawie projektu budżetu Państwa i zadań finansowych przedsiębiorstw na dany rok, podejmowane przed przesłaniem projektu budżetu pod obrady Sejmu PRL; Jan Bielak, *Założenia do projektu ustawy o prawie budżetowym*, *Finanse* 1981, nr 9, s. 30.

³⁷) Por. art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 25.11.1970 r., prawo budżetowe (Dz. U. Nr 29, poz. 244).

jest rezerwa budżetowa³⁸). Rezerwy te mogą stanowić potencjalne źródło wyrównywania szkód losowych, jednak faktyczne wykorzystanie tych rezerw dla wyżej wymienionego celu jest ograniczone. Z reguły ze środków rezerwy budżetu centralnego pokrywa się przede wszystkim szkody losowe spowodowane masowymi klęskami elementarnymi i to zarówno w własności uspołecznionej jak i prywatnej³⁹).

W budżecie centralnym nie przewiduje się specjalnej rezerwy na dofinansowanie budżetów terenowych w przypadku powstania szkód losowych. W tej sytuacji rady narodowe w przypadku wystąpienia klęsk elementarnych mogą korzystać z rezerwy ogólnej budżetu centralnego, ale tylko wówczas, gdy środki tej rezerwy nie zostały już wcześniej rozdysponowane. Ponadto rezerwy te nie charakteryzują się tak potrzebną elastycznością⁴⁰); przyspieszenie uruchomienia rezerw wywołuje napięcie, natomiast opóźnienie blokuje wykorzystanie nagromadzonych rezerw materiałowych. Również wydzielenie rezerwy finansowej w wybranym momencie realizacji planu jest zadaniem dość trudnym. Szczególne trudności polegają tu na rozpiętości w czasie, jaka występuje między przemieszczeniem produktów a płatnościami pieniężnymi. Rozpiętości te mają odbicie w zobowiązaniach i należnościach. Zmiany zachodzące w stanie zobowiązań i należności powodują, że kasowe wykonanie budżetu nie pozwala bezpośrednio mierzyć rezerwy rzeczywistej, która nagromadzona jest w budżecie. Wymaga to zatem szczegółowej analizy powiązań budżetu zarówno z przedsiębiorstwami jak i systemem kredytowym.

Natomiast, jeśli chodzi o środki własne, którymi mogą dysponować rady narodowe wszystkich szczebli w pokrywaniu szkód losowych, zaliczyć do nich można rezerwę budżetu terenowego i nadwyżkę budżetową. Rady narodowe mogą tworzyć własne rezerwy na nieprzewidziane wydatki, którymi następnie dysponują prezydja rad narodowych lub przewodniczący tych rad⁴¹). Jednakże możliwości wykorzystania tych rezerw na pokrycie szkód losowych są dość ograniczone, między innymi z powodu ich nieznacznych rozmiarów.

W literaturze przedmiotu — nadwyżkę budżetową uważa się za szczególną formę rezerwy, która w toku wykonywania budżetu może być przeznaczona

³⁸) Dokonywanie przeniesień kredytów z rezerwy budżetowej wymaga na ogół opinii komisji rad narodowych, a w przypadku gdy przeniesienia następują w ramach budżetu centralnego — opinii ministra finansów; J. Kaleta, *Gospodarka budżetowa*, op. cit., s. 302.

³⁹) Zgodnie z art. 56 ust. 2 ustawy o prawie budżetowym, decyzja w sprawie uruchomienia kredytów z tej rezerwy należy w zasadzie do Rady Ministrów, przy czym uprawnienia w zakresie dysponowania rezerwą mogą być przenoszone w określonym zakresie na Prezesa Rady Ministrów i Ministra Finansów.

⁴⁰) Zob. W. Łączkowski, *Budżetowe i kredytowe metody kształtowania decyzji*, Warszawa 1979, s. 59.

⁴¹) Rada Narodowa może upoważnić terenowy organ administracji państwowej o właściwości ogólnej do dysponowania rezerwą budżetową oraz do dokonywania zmian w budżecie, z wyjątkiem przeniesień kredytów między działami i rozdziałami, Art. 56 ust. 2, ustawy z dnia 20 lipca 1983 r., o systemie rad narodowych i samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 41, poz. 185).

na nowe inwestycje, na rozszerzenie działalności kredytowej banków, na pokrycie nie dających się przewidzieć wydatków itp. Przy czym swoboda dysponowania przez rady narodowe nadwyżkami jest ograniczona corocznymi ustawami budżetowymi wprowadzającymi ograniczenia dotyczące zarówno sfery rozliczeń nadwyżek budżetowych jak i zasad gospodarowania nadwyżkami⁴²).

Z nadwyżki budżetowej wydziela się między innymi środki na utworzenie funduszu zasobowego. Mimo, że fundusz zasobowy ma charakter interwencyjny (a zatem winien umożliwić pokrywanie niedoborów w ramach budżetów terenowych), jednak przegląd celów, na jakie przeznaczone są środki tego funduszu, ogranicza wykorzystanie tego źródła dla wyrównania szkód losowych⁴³).

W związku z powyższym trudno traktować rezerwę budżetu centralnego jak i rezerwy terenowe jako istotne źródło kompensacji zaistniałych w gospodarce szkód losowych, poza oczywiście klęskami żywiołowymi dotyczącymi znaczne obszary kraju oraz podmioty zarówno gospodarki uspołecznionej jak i nieuspołecznionej.

Nieco inaczej wygląda sytuacja w jednostkach gospodarki uspołecznionej, które dla własnych potrzeb tworzą określonego rodzaju fundusze o celowym przeznaczeniu⁴⁴). Fundusze te mogą stanowić potencjalne źródło kompensowania szkód losowych w jednostkach gospodarki uspołecznionej⁴⁵).

Fundusz ryzyka transportowego występuje w następujących przedsiębiorstwach: PKP, PKS, PSK, PLL „Lot” i „Pekaes”. Przewoźnicy ci ponoszą odpowiedzialność za wszelkie wypadki, w wyniku których pasażerowie zostali poszkodowani. Przedsiębiorstwa transportowe, wykonujące przewozy międzynarodowe muszą ponadto pokrywać straty z tytułu niekorzystnych zmian koniunktury na rynkach zagranicznych.

W przedsiębiorstwach przemysłu wydobywczego tworzony jest fundusz

⁴²) K. Szczepański, G. Wiśniewska, *Nadwyżka budżetowa w gospodarce terenowej*, *Finanse* 1982, nr 1–2, s. 34.

⁴³) Fundusze zasobowe miały za zadanie przede wszystkim finansowanie niedoborów budżetowych niższego szczebla i udzielanie zwrotnych zasiłków losowych, przy czym z tego funduszu można było finansować wszystkie niedobory. W praktyce fundusz zasobowy przeznaczano przede wszystkim na finansowanie środków obrotowych przedsiębiorstw. Zob. K. Szczepański, G. Wiśniewska, *op. cit.*, s. 41.

⁴⁴) Wśród funduszy tych wyróżnia się grupę funduszy ryzyka i grupę funduszy rezerwowych. Do funduszy ryzyka zaliczamy te spośród funduszy samoubezpieczeniowych, które związane są z finansowaniem wydatków wynikających z określonych rodzajów ryzyka, podczas gdy fundusze rezerwowe nie mają ściśle określonego przeznaczenia. Zob. N. Gajl, *Systemy finansowe przedsiębiorstw uspołeczniionych*, Warszawa 1980, s. 227.

⁴⁵) Aktualnie gospodarkę finansową przedsiębiorstw regulują; ustawa z dnia 16 lutego 1982 r. o gospodarce finansowej przedsiębiorstw (Dz. U. Nr 7, poz. 54) oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 1982 r. w sprawie szczegółowych zasad gospodarki finansowej przedsiębiorstw państwowych oraz dostosowania przepisów ustawy o gospodarce finansowej przedsiębiorstw państwowych do specyfiki niektórych przedsiębiorstw (Dz. U. Nr 22, poz. 156).

szkód górniczych. Fundusz ten powstaje z narzutów obciążających koszty działalności tych przedsiębiorstw i przeznaczony jest na finansowanie przedsięwzięć mających na celu usuwanie i naprawianie szkód górniczych. Z kolei w przedsiębiorstwach wykonujących zarząd państwowymi zasobami lokalowymi tworzy się fundusz remontowy i fundusz samorządów mieszkańców. W przedsiębiorstwach rynkowego handlu wewnętrznego oraz w „Centrowecie”, „Agromie” i „Elmocie” tworzony jest fundusz na przeceny towarów i ryzyko handlowe. Trzeba przy tym podkreślić, że przepisy nie przewidują jakichkolwiek możliwości wykorzystania środków tego funduszu na kompensację szkód losowych⁴⁶).

W przedsiębiorstwach handlu zagranicznego poza ogólnie obowiązującymi funduszami występują następujące fundusze: fundusz ryzyka handlowego, dewizowy fundusz ubezpieczeniowy i fundusz akwizycyjny. Tworzenie funduszu ryzyka handlowego nie jest obligatoryjne i stanowi alternatywę kosztów ubezpieczenia od ryzyk handlowych i niehandlowych w TU i R „Warta”. Dewizowy fundusz akwizycyjny połączony z funduszem obsługi technicznej przeznaczony jest na pokrycie związanych z działalnością handlową przedsiębiorstwa kosztów dewizowych⁴⁷).

Wszystkie wymienione fundusze związane są ściśle określoną grupą przedsiębiorstw, natomiast tylko dwa dotyczą wszystkich przedsiębiorstw.

W przedsiębiorstwach państwowych do funduszy tych zaliczyć można w zasadzie fundusz rezerwowy i w pewnych tylko okolicznościach, fundusz rozwoju⁴⁸).

Fundusz rezerwowy tworzony jest z odpisów z zysku do podziału i przeznaczony przede wszystkim na pokrycie strat. Odpis na ten fundusz nie może być niższy niż dziesięć procent zysku do podziału, jednak przedsiębiorstwo może zaniechać odpisów na fundusz rezerwowy, gdy stan tego funduszu przekroczy równowartość czterech procent kosztów działalności przedsiębiorstwa w roku sprawozdawczym. Trzeba przy tym podkreślić, że jeżeli po pokryciu strat stan funduszu rezerwowego przekracza dwa procent kosztów działalności w roku sprawozdawczym, przedsiębiorstwo może zasilać z funduszu rezerwowego inne fundusze tworzone z zysku do podziału, z tym że stan funduszu rezerwowego w takim wypadku nie może ulec zmniejszeniu poniżej dwóch procent kosztów działalności w roku sprawozdawczym⁴⁹).

Wszystko to zdaje się świadczyć o tym, że fundusz ten może stanowić co najwyżej uzupełniające źródło kompensacji szkód losowych w przedsiębior-

⁴⁶) Zob. § 41 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 1982 r. w sprawie szczegółowych zasad gospodarki finansowej przedsiębiorstw państwowych oraz dostosowania przepisów ustawy o gospodarce finansowej przedsiębiorstw państwowych do specyfiki niektórych przedsiębiorstw (Dz. U. Nr 22, poz. 156).

⁴⁷) Zob. § 74, 75, 76 i 77 Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych zasad gospodarki finansowej przedsiębiorstw.

⁴⁸) Art. 8 i 9 ustawy o gospodarce finansowej przedsiębiorstw państwowych.

⁴⁹) Art. 8 ust. 3 ustawy o gospodarce finansowej przedsiębiorstw państwowych.

stwie, stanowiąc niewielką część wartości jego majątku narażoną na działanie zdarzeń losowych.

Natomiast okoliczności ewentualnego wykorzystania funduszu rozwoju dla kompensacji szkód losowych wymagają nieco szerszego omówienia. W wypadku wystąpienia szkody losowej, poszkodowany decydując się na odbudowę utraconego potencjału gospodarczego niezależnie od tego, czy odbudowa będzie miała charakter inwestycji budowlanej, czy też będzie polegała na zakupie nowego wyposażenia, z reguły będzie się kierował nowoczesnością dostępnych na rynku urządzeń. Niekiedy może zdecydować się na rozwiązanie mniej nowoczesne, ale umożliwiające szybsze podjęcie działalności gospodarczej. Może się zdarzyć, że przyjęte rozwiązanie jest wynikiem kompromisu między dążeniami a możliwościami. Niekiedy „progim” w stosowaniu określonego rozwiązania może być siła robocza, czy raczej posiadane przez załogę kwalifikacje, jak również konieczność dostosowania nowych rozwiązań do już działających w danym zakładzie. Biorąc powyższe pod uwagę można stwierdzić, że istnieją potencjalne możliwości wykorzystania funduszu rozwoju dla kompensowania określonej kategorii szkód losowych⁵⁰), zwłaszcza, że fundusz ten może być przeznaczony między innymi na cele inwestycyjne i uzupełniające finansowanie wydatków na postęp techniczno-ekonomiczny⁵¹). Jednak w praktyce możliwości te są bardzo ograniczone z uwagi na planowe rozdysponowanie środków z tego funduszu na konkretne przedsięwzięcia, już na początku okresu sprawozdawczego.

Z kolei w spółdzielniach, w razie wystąpienia straty pokrywa się ją z funduszu zasobowego, a w części przekraczającej fundusz zasobowy — z funduszu udziałowego i innych funduszy własnych spółdzielni, według kolejności ustalonej przez statut. Gdyby fundusze własne nie wystarczyły na pokrycie strat, walne zgromadzenie może podjąć uchwałę zobowiązującą członków do wcześniejszego wpłacenia udziałów, niż to przewiduje statut⁵²). Natomiast możliwości wykorzystania przez jednostki spółdzielcze dla kompensacji szkód losowych, funduszu postępu techniczno-ekonomicznego, są ograniczone z tych samych względów o jakich wspomniano w odniesieniu do przedsiębiorstw państwowych.

⁵⁰) Art. 9 ust. 4 ustawy o gospodarce finansowej przedsiębiorstw państwowych.

⁵¹) Celu na jakie może być przeznaczony, tworzony w niektórych działach gospodarki fundusz postępu techniczno-ekonomicznego (prace badawczo-rozwojowe, prace dotyczące normalizacji, nabycie licencji, patentów, projektów racjonalizatorskich itp.) wykluczają w praktyce możliwości wykorzystania środków tego funduszu na kompensację szkód losowych; Art. 27 ust. 1 i 2 ustawy o gospodarce finansowej przedsiębiorstw państwowych.

⁵²) Art. 90 ustawy z dnia 16 września 1982 r. prawo spółdzielcze (Dz. U. nr 30, poz. 210). Fundusz na przeceny towarów i ryzyko handlowe, tworzony z uzyskiwanych kar umownych od dostawców za dostawę towarów niższej jakości i wpływów ze zwrotów wydatków uzyskanych od dostawców za prace związane z odbiorem jakościowym towarów, jest przede wszystkim przeznaczony na pokrywanie skutków przeklasyfikowania towarów ze względu na ich jakość. Zob. Wytyczne „Społem” Centralnego Związku Spółdzielni Spożywców w Warszawie, z dnia 8 grudnia 1982 r., w sprawie zmian i uzupełnień Branżowego Planu Kont i Komentarza.

Spółród funduszy gromadzonych w związkach spółdzielczych (fundusze scentralizowane) potencjalnymi źródłami kompensacji szkód losowych mogą być: fundusz rozwoju i fundusz wyrównawczy⁵³). Fundusz rozwoju tworzy się z bezzwrotnych wpłat spółdzielni z czystej nadwyżki, lokat wolnych środków przeznaczonych na finansowanie inwestycji lub funduszy własnych w obrocie oraz innych środków określonych regulaminem. Środki funduszu rozwoju przeznaczone są przede wszystkim na udzielanie spółdzielniom pożyczek i dotacji na finansowanie oraz na uzupełnianie funduszy własnych w obrocie, jak też na inne cele określone regulaminem.

Z kolei fundusz wyrównawczy tworzy się: z dodatnich różnic cen powstałych w wyniku urzędowych zmian cen wyrobów produkowanych przez spółdzielnie lub posiadanych przez nie zapasów towarów i materiałów, wpłat — przez producentów i dostawców towarów — części określonej marży handlowej przeznaczonej na pokrycie kosztów przewozu ze stacji kolejowej do oddalonych magazynów spółdzielni, pozostałości z roku ubiegłego nie wykorzystanych funduszy — organizacyjno-samorządowego i wyrównawczego handlu zagranicznego oraz innych wpływów określonych odrębnymi decyzjami. Środki tego funduszu przeznaczone są na pokrycie ujemnych różnic powstałych w wyniku urzędowych zmian cen (jeśli różnice te nie podlegają pokryciu ze środków budżetu centralnego, bądź rozliczeniu w ciężar kosztów), kosztów przewozów towarów, na które jest udzielana marża oraz na pokrycie strat i inne cele określone przez Zarząd Związku. Przegląd celów na jakie mogą być te fundusze przeznaczone w praktyce przekreśla możliwość wykorzystania ich jako stałego źródła kompensacji szkód losowych. Szkody te, z racji braku funduszu celowego na ich kompensację, winny być zatem pokrywane ze scentralizowanego funduszu o charakterze ubezpieczeniowym. W odniesieniu do tych zdarzeń i niepowodzeń, które nie są i nie mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową, podstawowym źródłem ochrony finansowej winny być, opisane wcześniej, określone fundusze ryzyka i fundusze rezerwowe. Ubezpieczenia gospodarcze zatem winny stanowić element komplementarny a nie substytucyjny czy konkurencyjny⁵⁴), w odniesieniu do innych funduszy celowych tworzonych w gospodarce społecznej.

⁵³) Zob. Uchwała Nr 1/82 Rady i Zarządu Głównego Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chłopska” z dnia 25 marca 1982 r. w sprawie zasad systemu ekonomiczno-finansowego spółdzielni i związków zrzeszonych w CZSR; Załącznik do decyzji nr 23 Zarządu „Społem” CZSS z dnia 27 kwietnia 1982 r., w sprawie ekonomiczno-finansowych zasad działania jednostek spółdzielni spożywców; Uchwała nr 72 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielczości Pracy z dnia 16 grudnia 1980 r. w sprawie systemu ekonomicznego spółdzielni pracy wraz ze zmianami zawartymi w Uchwale Nr 28 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielczości Pracy z dnia 23 marca 1982 r.

⁵⁴) Zob. B. Nietyksza, Zasady kompensowania szkód z tytułu ryzyka, Warszawa 1971, s. 121.

Sama przydatność usługi ubezpieczeniowej dla kompensowania szkód losowych jeszcze nie przesądza zakresu jej wykorzystania dla potrzeb gospodarki narodowej. Z jednej strony uwarunkowania tkwią w cechach usługi ubezpieczeniowej, z drugiej zaś w charakterze potrzeb zgłaszanych pod adresem zakładu ubezpieczeń przez podmioty gospodarujące. Potrzeby te z kolei będą wynikały z rzeczywistych zagrożeń losowych występujących w przedsiębiorstwie oraz z oceny efektywności dotychczas świadczonej przedsiębiorstwu usługi ubezpieczeniowej.

POJĘCIE EFEKTYWNOŚCI OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I MOŻLIWOŚCI JEJ MIERZENIA

1. INTERES OGÓLNOŚPOŁECZNY I JEDNOSTKOWY A CEL UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH

Próbując określić cele ubezpieczeń gospodarczych musimy sięgnąć do tych rozważań zawartych w literaturze przedmiotu, które odnoszą się do istoty i funkcji ubezpieczeń gospodarczych. Taki zabieg jest o tyle zrozumiały, że przecież sens i istnienie ubezpieczeń gospodarczych wynika z celu, jaki stawia się przed tą instytucją.

W literaturze przedmiotu powszechnie jest akceptowany pogląd, według którego w obecnej dobie ubezpieczenia gospodarcze należą do głównych środków zabezpieczenia społecznej, indywidualnej i osobistej własności od skutków wypadków losowych¹). Są one urządzeniem celowym powołanym do świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, polegającej na kompensowaniu materialnych szkód spowodowanych przez zdarzenia losowe. Kompensowanie to, jak już wcześniej wspomniano, polega na dostarczaniu środków pieniężnych na pokrycie strat rzeczowych spowodowanych przez zdarzenia losowe oraz na pokrycie potrzeb majątkowych spowodowanych przez to zdarzenie w życiu i zdrowiu poszczególnych osób²). W związku z tym, łagodzenie w ten sposób ujemnych skutków zdarzeń losowych zagrażających życiu lub mieniu, stanowi główny cel, dla spełnienia którego od wieków stosuje się ubezpieczenia gospodarcze³). Mając na uwadze realizację powyższego celu mogłoby się wydawać, że działalność zakładu ubezpieczeń powinna być podporządkowana interesom ogólnospołecznym. Wyodrębnienie majątkowo-dochodowe i samodzielność operacyjna zakładu ubezpieczeń stwarzają jednak warunki pojawienia się

¹) A. Wąsiewicz, T. Kwieciński, Uwagi do projektów ustawy ubezpieczeniowej i Statutu Państwowego Zakładu Ubezpieczeń. Wiadomości Ubezpieczeniowe 1981, nr 3, s. 2.

²) J. Szpunar, Podatkowe elementy w ubezpieczeniach, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 1967, nr 1, s. 183.

³) J. Szpunar, Przesłanki prewencji ubezpieczeniowej, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 1973, nr 1, s. 201.

interesów grupowych i realizacji określonych celów przedsiębiorstwa⁴). W warunkach funkcjonowania polskiego przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego (PZU), pracownicy Zakładu bezpośrednio nie uczestniczą w podziale akumulacji, gdyż odpisy od nadwyżek na fundusz socjalny, mieszkaniowy i stypendialny tworzy się obecnie w ciężar kosztów⁵). W związku z tym nawet w dziale ubezpieczeń gospodarki nieuspołecznionej i ludności, gdzie wpływ pracowników aparatu ubezpieczeniowego na upowszechnienie i rozwój ubezpieczeń może być znaczny, nie funkcjonował do niedawna żaden stały mechanizm ekonomiczny stwarzający powszechne zainteresowanie pracowników w wynikach finansowych Zakładu i bezpośredniego udziału pracowników w akumulacji⁶).

Z kolei sam Zakład jako przedsiębiorstwo ma stosunkowo skromny udział w akumulacji, przejawiający się jedynie w odpisach na fundusz statutowy i inwestycyjny.

Z powyższego jednoznacznie wynika, że cele indywidualne pracowników aparatu ubezpieczeniowego nie są zbieżne z celem podstawowym ubezpieczeń gospodarczych. Poszczególni pracownicy jako członkowie załogi przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego dążą do maksymalizacji własnych korzyści materialnych bez względu na to czy to dążenie będzie ułatwiało realizację celu, czy dla realizacji będzie obojętne.

O ile trudno wyobrazić sobie taki poziom świadomości, przy którym pracownik identyfikowałby cel własny z celem ogólnospołecznym, to realna jest sytuacja, w której pracownicy kierując się własnym interesem będą uczestniczyć w realizacji celu ogólnospołecznego. Będzie tak wówczas, gdy zadania stawiane

⁴) W warunkach polskich przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe jawi się jako specjalnego typu państwowa jednostka gospodarcza, wyposażona w atrybuty typowego przedsiębiorstwa państwowego (osobowość prawna, odrębność majątkowa, działanie na zasadach rozrachunku gospodarczego), jednak z racji specyficznego charakteru organizacji systemu finansowego i zakresu działania, wyłączona z przepisów o przedsiębiorstwach państwowych. Wspomniana specyfika wywołuje u niektórych autorów skłonności do wyjątkowego traktowania zakładu ubezpieczeń, który dla społeczeństwa winien się jawić jako przedsiębiorstwo usługowe spełniające służebną rolę dla społeczeństwa, a nie jako „szczególny podmiot administracji z naciskiem na dalsze rozszerzanie władztwa państwowego”. Zob. W. Mogiński, Sytuacja prawno-ustrojowa Państwowych Zakładów Ubezpieczeń w PRL, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Gdańskiego 1980, nr 2, s. 107 i n.

⁵) Szerzej problematykę tę porusza H. Kopeczyński w kilku swoich artykułach: Podział akumulacji pieniężnej ubezpieczeń gospodarczych, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1979, nr 5, s. 3 i n.; Wybrane mierniki oceny działalności ubezpieczeniowej w przekroju terytorialnym, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1980, nr 7, s. 9; Wyniki finansowe działalności ubezpieczeniowej PZU za rok 1980, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1981, nr 6, s. 15 i 16.

⁶) Zmiany w systemie finansowym Zakładu powinny dotyczyć między innymi bodźców materialnego zainteresowania w wynikach finansowych poprzez wprowadzenie funduszy celowych spełniających funkcje motywacyjne do wydajnej i jakościowo dobrej pracy. Takie funkcje powinien spełniać wprowadzony w PZU w 1982 r. fundusz premiiowy. Zob. J. Kaźmierski, Główne problemy funkcjonowania Państwowego Zakładu Ubezpieczeń, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1982, nr 6, s. 11.

przed Zakładem⁷⁾ będą zgodne z celem ogólnospołecznym, zaś od stopnia rzeczywistej jego realizacji uzależnione będą bodźce materialne dla pracowników. Wówczas cel indywidualny — maksymalizacja korzyści własnych — będzie zgodny z działaniem korzystnym społecznie⁸⁾.

Zadania stojące przed przedsiębiorstwem ubezpieczeniowym można sprowadzić do zadań związanych z efektywnością działania, możemy tym samym wykorzystać kryterium efektywności jako funkcję celu.

2. EFEKTYWNOŚĆ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W TEORII UBEZPIECZEŃ

W polskiej literaturze ubezpieczeniowej ukazało się sporo publikacji traktujących o różnych aspektach efektywności ochrony ubezpieczeniowej⁹⁾. Jednak to bogactwo przemyśleń i wniosków jest tylko pozorne, ponieważ pod pojęcie „efektywność” podkłada się różnorodne treści, mieści ono też w sobie aspekty obiektywne oraz subiektywne, rzeczowe i metodologiczne. Rozważania mają zatem bardzo zróżnicowany ciężar gatunkowy, dotyczą w wielu przypadkach jedynie rozwiązań odcinkowych, wnioski w konsekwencji mają ograniczoną siłę nośną w odniesieniu zarówno do teorii jak i praktyki ubezpieczeniowej. Dodatkowe trudności, które powstają przy omawianiu problematyki efektyw-

⁷⁾ Cel ubezpieczeń gospodarczych, a tym samym cel podstawowy ubezpieczyciela nie może być utożsamiany z żadnym z istniejących czy proponowanych mierników jego pracy. Mierniki te: wskaźnik szkodowości, wskaźnik finansowej równowagi operacji finansowych (tzw. wskaźnik „k”), wskaźnik inkasa składek, czy wskaźnik kosztów obsługi ubezpieczeń, formułują jedynie zadania, jakie stawia się przed Zakładem, nie zaś jego immanentny cel.

⁸⁾ W literaturze podobną sytuację określa się mianem internalizacji celów ogólnospołecznych przez organizacje gospodarcze; J. Pajestka, Sposób funkcjonowania gospodarki socjalistycznej, Determinanty postępu II, Warszawa 1979, s. 83.

⁹⁾ E. Montalbetti, Kilka uwag o efektywności ochrony ubezpieczeniowej, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1956, nr 8; S. Dmochowski, Próba oceny efektywności ochrony ubezpieczeniowej stosowanej w odniesieniu do własności państwowej w Polsce, Warszawa 1964; Z. Kwiczak, Metody oceny efektywności ekonomicznej ochrony ubezpieczeniowej gospodarstw rolnych, Poznań 1969 (maszynopis); M. Domagała, Wybrane zagadnienia z zakresu efektywności ekonomicznej ubezpieczeń komunikacyjnych, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1973, nr 9; J. Zieliński, O efektywności ubezpieczeń, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1971, nr 2; J. Łańcucki, Zagadnienie efektywności ochrony ubezpieczeniowej, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 1973, nr 2 oraz tegoż autora — Pojęcie efektywności ochrony ubezpieczeniowej i możliwości jej mierzenia, Studia Ubezpieczeniowe 1975, t. II; Czynniki wpływające na efektywność ochrony ubezpieczeniowej w gospodarce państwowej, Bydgoszcz 1977; J. Handschke, Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii i praktyce, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 1974, z. 4; E. Kreid, Wskaźnik efektywności ubezpieczeń majątkowych, Studia Ubezpieczeniowe 1974, t. IV; A. Rutkowski, Ekonomiczna efektywność ochrony ubezpieczeniowej, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1977, nr 8, s. 2; J. Łańcucki, Efektywność i jakość usługi ubezpieczeniowej jako miary oceny działalności ubezpieczyciela, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1981, nr 6, s. 24; H. Poleszak, Pojęcie efektywności ochrony ubezpieczeniowej i metody jej oceny, Studia Ubezpieczeniowe 1982, t. VI, s. 41.

ności ubezpieczeń wynikają z faktu, że przeważająca część publikacji, w których porusza się problematykę efektywności ekonomicznej odnosi się do sfery dóbr i usług materialnych, a więc sfery dającej się przyrównać do usługi ubezpieczeniowej tylko w niewielkim zakresie. Podejmowane w literaturze próby badania efektywności działalności niematerialnej odnoszą się jedynie do usług socjalno-kulturalnych, również odległych co do charakteru, od usługi ubezpieczeniowej. Z powyższych względów próby badania efektywności ubezpieczeń wymagają w zasadzie oryginalnych rozwiązań, które uwzględniłyby całą złożoną specyfikę usługi ubezpieczeniowej.

W literaturze przedmiotu różnorodność interpretacji pojęcia efektywności ochrony ubezpieczeniowej, czy też szerszej efektywności ubezpieczeń jest o tyle pozorna, że przy bliższej analizie tych pojęć można dostrzec wspólną nić przewodnią, wiele z prezentowanych poglądów stanowi jedynie odmianę poglądów wcześniej już prezentowanych¹⁰⁾. W literaturze prezentowany jest pogląd, według którego pod pojęciem efektywności ochrony ubezpieczeniowej rozumie się, ogólnie rzecz biorąc, stopień finansowego wyrównania szkody losowej przez wypłacone odszkodowanie ubezpieczeniowe. Według autora tego poglądu, miarodajny dla tej oceny jest przede wszystkim stosunek otrzymanych z zakładu ubezpieczeń odszkodowań do wysokości szkód powstałych w ubezpieczonym mieniu. Dalszy element tej oceny stanowi stosunek odszkodowań do sum ubezpieczenia oraz składki ubezpieczeniowej¹¹⁾.

Nieco inny pogląd na omawiane zagadnienie prezentuje autor, według którego ekonomiczną efektywność ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach majątkowych określić można, co prawda, stosunkiem wypłaconego odszkodowania do wielkości szkody, jednak przy założeniu, że wypłata odszkodowania następuje w krótkim terminie, określonym przez obowiązujące przepisy¹²⁾.

Odmienny pogląd na zagadnienie ekonomicznej efektywności ochrony ubezpieczeniowej reprezentuje Z. Kwiczak, który zarazem polemizuje z przedstawionymi wyżej poglądami na pojęcie ochrony ubezpieczeniowej. Według Z. Kwiczaka ekonomiczną efektywność ochrony ubezpieczeniowej, przy stałych kosztach działalności ubezpieczeniowej, można określić stosunkiem potencjału wytwórczego odtworzonego dzięki środkom ubezpieczeniowym, do potencjału zniszczonego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego¹³⁾. W literaturze przedmiotu wysuwany jest i taki pogląd, że efektywność ochrony ubezpieczeniowej można określić miernikiem wyrażającym wielkość nadwyżek lub strat, jakie zakład ubezpieczeń uzyskal w okresie sprawozdawczym z poszczególnych grup ubezpieczeń majątkowych¹⁴⁾.

¹⁰⁾ Np. poglądy A. Rutkowskiego i H. Poleszaka stanowią jedynie pewne rozwinięcie poglądów wcześniej już znanych — M. Domagały, J. Łańcuckiego i J. Handschkego.

¹¹⁾ S. Dmochowski, *Próba oceny...*, op. cit., s. 3 i n.

¹²⁾ E. Montalbetti, op. cit., s. 5.

¹³⁾ Zb. Kwiczak, op. cit., s. 80 i in.

¹⁴⁾ J. Zieliński, op. cit., s. 19.

Prezentowane powyżej poglądy na temat efektywności ochrony ubezpieczeniowej pozwalają na wyodrębnienie podstawowych nurtów dyskusji¹⁵). W literaturze można wyodrębnić dwa zasadnicze kierunki rozumowania. Jeden z tych kierunków preferuje ocenę efektywności według tego, w jakim stopniu odszkodowanie ubezpieczeniowe pozwala przywrócić stan majątkowy sprzed zrealizowania się zdarzenia losowego objętego stosunkiem ubezpieczeniowym. Drugi kierunek to opisowe przedstawienie, w jakim stopniu realizowane są trzy zasady ochrony ubezpieczeniowej: powszechność, pełność i realność. Zdaniem E. Kreida, ten drugi kierunek rozumowania można wzbogacić o ogólny syntetyczny wskaźnik „wielowymiarowy” efektywności poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, a nawet systemu ubezpieczeń określonych działów ubezpieczeń¹⁶). Wskaźnik ten można wyrazić jako iloczyn powszechności poziomej — wyrażający stosunek liczby ubezpieczeń zawartych do wielkości pola ubezpieczeniowego, powszechności pionowej — wyrażający stosunek liczby ryzyk objętych ubezpieczeniem do liczby ryzyk zagrażających, pełności — wielkości odszkodowania do wielkości szkody oraz realności — liczby przyznanych odszkodowań do liczby szkód zgłoszonych. Omawiany wskaźnik efektywności ochrony ubezpieczeniowej może osiągnąć wielkość równą jedności.

Prezentacja powyższych poglądów, wskazuje jednoznacznie na to, że to co w literaturze bywa określane efektywnością ochrony ubezpieczeniowej stanowi zbiór niejednorodnych procesów i różnych kryteriów oceny¹⁷).

3. WIELOASPEKTOWY CHARAKTER POJĘCIA EFEKTYWNOŚCI UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH

Ogólne pojęcie efektywności stosowane jest nader szeroko w najróżnorodniejszych dziedzinach. W wielu pracach prakseologicznych używa się pojęcia „efektywność” równoznacznie z pojęciami „skuteczność” i „sprawność” w sensie uniwersalnym. Efektywność w ogóle można określić stosunkiem efektu użytkowego do nakładów¹⁸), a więc stosunkiem między przychodem, czyli ilością wytworzonych wartości użytkowych a poniesionym nakładem, czyli sumą całej zużytej na ich wytworzenie pracy (żywej i uprzedmiotowionej).

¹⁵) E. Kreid, Wskaźnik efektywności ubezpieczeń majątkowych, op. cit., s. 117 i in.

¹⁶) E. Kreid, Wskaźnik efektywności ubezpieczeń majątkowych, op. cit., s. 117 i n.

¹⁷) W literaturze przedmiotu prezentowany jest również, co prawda odosobniony pogląd, według którego szereg wątpliwości powstających przy próbie ustalenia metody oceny efektywności ochrony ubezpieczeniowej, powoduje że oceny działalności gospodarczej PZU należy dokonać w oparciu o analizę i ocenę jakości usług, jakie Zakład ten świadczy na rzecz swoich klientów. Przy czym pod pojęciem „jakości usług” autor rozumie stopień w jakim dana usługa zaspokaja stawiane jej wymagania względem celu, do którego została ona przeznaczona. Zob. J. Handschke, Kryteria oceny jakości typu obowiązkowych ubezpieczeń rolnych, Poznań 1975 (maszynopis).

¹⁸) W. Nowożyłow, Nakłady i wyniki w planowaniu optymalnym, Warszawa 1970, s. 66.

W cybernetyce tak rozumiana efektywność jest określana jako efektywność *ex post*, natomiast przez efektywność *ax ante* rozumie się określoną relację między celem działania, a przewidywanymi środkami, potrzebnymi do realizowania celu¹⁹).

W ujęciu ekonomicznym pojęcie „efektywności” utożsamiane jest ze sprawnością ekonomiczną jednostek gospodarczych, polegającą na zdolności tychże jednostek do wytwarzania w danym czasie i przy pomocy danych sił wytwórczych określonej ilości dóbr i usług, zapewniających zaspokojenie potrzeb odbiorcy. Przy czym nierozłącznymi cechami tej sprawności jest szybkość i celowość działania. Miarą tej sprawności może być wielkość relatywna, w której stopień efektywności zależy od tego czy przychód dzielony przez koszt jest mniejszy lub większy. Miarą tą może być również różnica, przy której efektywność jest mniejsza lub większa, zależnie od tego, czy przychód po odjęciu kosztu jest mniejszy lub większy²⁰).

Przy całej pozornej prostocie konstrukcyjnej pojęcia „efektywność” nie można, jak z powyższych uwag wynika, mówić o efektywności w ogóle, ponieważ nie ma i nie może być jednego, uniwersalnego kryterium efektywnej działalności człowieka, a w tym działalności gospodarczej.

Postęp ekonomiczny, rozpatrywany w kategoriach rachunku ekonomicznego i finansowych środków maksymalizacji efektu czy minimalizacji nakładu nie jest w sferze niematerialnej zupełnie tym samym co w produkcji materialnej. Efekty należy ujmować przede wszystkim ze społecznego punktu widzenia²¹). W związku z tym rozpatrując zagadnienie efektywności usługi ubezpieczeniowej należy mieć na uwadze jej różne przekroje. Chodzi tu o rozróżnienie efektywności społecznej ubezpieczeń oznaczającej poziom zaspokojenia potrzeb członków społeczeństwa²²), zarówno podmiotów indywidualnych jak i jednostek gospodarki uspołecznionej na usługę ubezpieczeniową, od czysto eko-

¹⁹) T. Pszczołowski, Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji, Wrocław — Warszawa — Kraków — Gdańsk 1978, s. 60.

²⁰) J. Więckowski, Efektywność gospodarza przedsiębiorstwa, Warszawa 1971, s. 3 i n.; K. J. Mikulski, Socjalno-ekonomiczská polityka w socjalistycznym obywatelstwie, Moskwa 1978, s. 126 i n.; W. B. Szyber, Cena a efektywność, Ekonomista 1981, nr 5, s. 815. Jest rzeczą dobrze znaną, że zarówno efekty jak i nakłady związane z rozwojem społeczno-gospodarczym są dalekie od homogeniczności i współmierności. Wynika z tego umowność wszelkich wskaźników efektywności, którymi musi posługiwać się praktyka gospodarza dla celów planowania i oceny; B. Kamiński, A. Łukaszewicz (red.), Racjonalność gospodarowania w socjalizmie. Warszawa 1980, s. 88.

²¹) J. Chechliński, K. Szymańska-Piotrowska (rod.), Problemy finansowania działalności niematerialnej, Warszawa 1979, s. 17 i n.

²²) Zob. Fl. Bercea, Opini in legatura cu eficienta economica a asigurarilor de bunuri, Finante si Credit 1970, nr 11, s. 74 i n. „Rachunek efektywności społecznej jest, podobnie do rachunku efektywności ekonomicznej rachunkiem kosztów i efektów będąc jednak w obu tych przypadkach zupełnie innym rachunkiem”. W działalności produkcyjnej, w której koszty i efekty odnoszą się do poszczególnych jednostek wytwórczych, może to być rachunek oparty na syntetycznym mierniku dochodowym, czyli rachunek dotyczący efektywności dochodowej tych jednostek... Koszty działalności infrastrukturalnej

nomicznej odnoszącej się jedynie do warunków działania zakładu ubezpieczeń²³). Mając na uwadze powyższe ustalenia, do efektywności ubezpieczeń możemy podejść w sposób wieloaspektowy.

W pierwszym rzędzie możemy analizować efektywność ochrony ubezpieczeniowej rozumiejąc pod tym pojęciem stopień realizacji podstawowych zasad ubezpieczeń (powszechności, pełni i realności) z punktu widzenia pożytku społecznego oraz stopnia zaspokojenia potrzeb przedsiębiorstwa na odpłatną ochronę ubezpieczeniową. Pełne zaspokojenie słusznych i udokumentowanych żądań ubezpieczonego będzie działaniem efektywnym. Natomiast każde niepełne wywiązanie się ubezpieczyciela z zobowiązań, które określone jakościowo są niepodzielne, jest równoznaczne z nieosiągnięciem celu, czyli nieefektywne.

Z kolei z punktu widzenia oceny udziału odszkodowań ubezpieczeniowych w kompensowaniu szkody losowej można analizować efektywność odszkodowań ubezpieczeniowych biorąc pod uwagę fakt, w jakim zakresie środki odszkodowawcze przyczyniły się do odtworzenia potencjału wytwórczego zniszczonego w następstwie wypadku ubezpieczeniowego²⁴).

Ocena stopnia ekonomicznej efektywności gospodarowania zakładem ubezpieczeń jako przedsiębiorstwa może stanowić jeszcze jeden aspekt badania

odnoszą się co prawda znowu do poszczególnych jednostek tej działalności, ale efekty do całej działalności gospodarczej, a zwłaszcza do działalności produkcyjnej, prowadzonej w obszarze działania poszczególnych organów terenowych. Nie może być przy tym mowy o maksymalizacji jakiegos jednego miernika, wyrażającego w syntetycznej postaci efektywność tej działalności", J. Wierzbicki, Mechanizm planistyczno-finansowy gospodarki terenowej (analiza funkcjonowania systemu) w: Planowanie i finansowanie działalności organów terenowych, Poznań 1980, s. 36.

²³ Na obecnym etapie badań nie wypracowano jeszcze jednolitej, ogólnie przyjętej oceny ekonomicznej efektywności sfery usług niematerialnych zarówno w okresie założeń metodologicznych jak i narzędzi badawczych. Uważa analiza prób podejmowanych w tym zakresie w odniesieniu do takich usług jak: nauka, oświata, ochrona zdrowia, nakazują dużą ostrożność w wykorzystaniu tych doświadczeń w odniesieniu do usługi ubezpieczeniowej. Por. W. Rutkowski, Z zagadnień ekonomicznej efektywności sfery usług niematerialnych, Gospodarka Planowa 1980, nr 6, s. 338; A. W. Zawadzki (red.), Rachunek ekonomiczny oraz bodźce materialnego zainteresowania w finansowaniu usług nieprodukcyjnych; M. Nieduszycki, Analiza nakładów na usługi socjalne w krajach RWPG, Warszawa 1973; Z. Fedorowicz, Finanse publiczne a wymagania efektywności (Kongres Międzynarodowego Instytutu Finansów Publicznych), Finanse 1982, nr 11, s. 47.

²⁴ Przy ocenie efektywności odszkodowań ubezpieczeniowych można brać pod uwagę jedynie wysokość środków finansowych dostarczonych przez ubezpieczyciela, co nie jest przecież równoznaczne z określonymi zasobami środków i przedmiotów pracy faktycznie niezbędnymi do odtworzenia zniszczonego potencjału wytwórczego. W związku z tym trudno jest wyodrębnić korzyści uzyskane w procesach produkcyjnych i w każdej działalności gospodarczej człowieka w następstwie wypłaty odszkodowania ubezpieczeniowego od korzyści wynikających z działania innych czynników, niezależnych zarówno od wysokości środków odszkodowawczych jak i działań podejmowanych przez ubezpieczyciela. Z powyższego wynika, że traktowanie efektywności odszkodowań ubezpieczeniowych jako miary oceny efektywności ochrony ubezpieczeniowej byłoby działaniem niefortunnym. Zob. J. Łańcucki, Efektywność i jakość usługi ubezpieczeniowej jako miary oceny działalności ubezpieczyciela, op. cit., s. 28.

efektywności ubezpieczeń. Przy ocenie efektywności działalności przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego miarą skuteczności i sprawności jego działalności będzie, najogólniej rzecz biorąc, zmiana stosunku efektu do nakładów lub też odchylenia różnicy między efektami i nakładami.

Dla potrzeb naszego opracowania bliższej analizie należy poddać dwa aspekty efektywności ubezpieczeń, istotne przy racjonalizacji systemu ubezpieczeń — jeden związany z ilościowym określeniem działalności i oceny wyników zakładu ubezpieczeń jako przedsiębiorstwa, drugi związany z jakościową oceną charakteryzującą bezpośrednio stopień realizacji podstawowego celu ubezpieczeń gospodarczych. Używając słowa „aspekt” wzięto pod uwagę fakt, że dwa wspomniane wyżej rodzaje ocen działalności ubezpieczeniowej są z sobą ściśle powiązane i uwarunkowane.

Z powyższych rozważań wynika, że pojęcie efektywności ubezpieczeń zawiera w sobie zarówno, pojęcie efektywności ochrony ubezpieczeniowej jak i pojęcie ekonomicznej efektywności gospodarowania zakładem ubezpieczeń jako przedsiębiorstwa.

4. RACHUNEK EKONOMICZNY W DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Mówiąc o efektywności działalności gospodarczej ubezpieczyciela można posłużyć się miernikiem wyniku finansowego. Stanowi on różnicę między wpływami osiągniętymi z całokształtu działalności Zakładu a poniesionymi nakładami. Z punktu widzenia konstrukcji tego miernika wyróżnia się w literaturze trzy podstawowe wskaźniki: wskaźnik kwoty zysku, stopy zysku i rentowności. Biorąc pod uwagę charakter działalności prowadzonej przez ubezpieczyciela, szczegółowej analizie poddać należy miernik zysku i rentowności. Najczęściej stosowanym w praktyce gospodarczej miernikiem służącym do oceny efektywności gospodarowania jest wskaźnik kwoty zysku zaliczany do grupy absolutnych mierników finansowych²⁵). Zyskiem w przypadku przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego, będzie różnica pomiędzy dochodami (obejmującymi składki ubezpieczeniowe, wpływy z regresów, nadzwyczajne zyski materialne, odsetki od lokat i pozostałe dochody) a kosztami (obejmującymi m. in. odszkodowania i świadczenia, koszty działalności i nadzwyczajne straty materialne i niematerialne).

Kwota zysku może zadowalająco spełniać rolę miernika syntetycznego, ponieważ w zakładzie ubezpieczeń istnieją zarówno możliwości zmniejszenia kosztów jak i ograniczone tylko czynnikami techniczno-organizacyjnymi możliwości znacznego zwiększenia podaży usługi ubezpieczeniowej.

Obok kwoty zysku za kryterium racjonalizacji działalności gospodarczej zakładu można przyjąć jeden z mierników relatywnych — wskaźnik rentowności stanowiący stosunek zysku do kosztów własnych. W tym przypadku

²⁵) Zob. M. Weralski, Socjalistyczne instytucje finansowe, Warszawa 1973, s. 414.

zakład ubezpieczeń może dokonać wyboru między dwiema drogami, wiodącymi do poprawy efektywności gospodarowania. Maksymalizacja wskaźnika rentowności może się odbywać albo poprzez maksymalizację wielkości zysku lub też przez minimalizację kosztów własnych.

Analizując efektywność działalności gospodarczej musimy mieć na względzie, że rachunek ekonomiczny prowadzony przez ubezpieczyciela, związany jest ściśle z przyjętymi kryteriami oceny i motywacji. W związku z tym występuje niebezpieczeństwo, że obydwaj mierniki syntetyczne: wskaźnik zysku i rentowności służące do oceny efektywności gospodarowania będą osiągnięte różnymi drogami²⁶⁾, podczas gdy wskaźniki te powinny wzrastać tylko wskutek zwiększenia zakresu świadczonej dla społeczeństwa usługi w zakresie społecznie i ekonomicznie uzasadnionym oraz poprzez obniżkę kosztów własnych. W praktyce zwiększenie tych wskaźników może następować albo przez zwiększenie dochodów albo przez obniżkę kosztów własnych. Przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe dążąc do zwiększenia dochodów może wywierać naciski na decydentów w celu rozszerzenia powszechności ubezpieczeń drogą zwiększenia zakresu ubezpieczeń ustawowych, bądź poprzez nie uzasadnione podwyższanie taryfy składek w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń. Z kolei dążenie do obniżki kosztów może wywołać negatywne skutki w jakości świadczonej usługi ubezpieczeniowej, bądź może przejawiać się w tendencji do zaniżania odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych.

W pewnym zakresie ewentualne, negatywne skutki działania wspomnianych wyżej mierników syntetycznych mogą być pomniejszone przez zespół wskaźników wyspecjalizowanych. Wskaźniki te spełniają rolę elementów uzupełniających. Miernik syntetyczny odzwierciedla realizację podstawowych zadań ekonomicznych przedsiębiorstwa, wskaźniki wyspecjalizowane zaś dotyczą jedynie tych sfer działalności przedsiębiorstwa, które z trudnością poddają się sterowaniu parametrycznemu. Do wskaźników wyspecjalizowanych, czy inaczej analitycznych, moglibyśmy zaliczyć: wskaźnik pełności ochrony ubezpieczeniowej, wskaźnik szkodowości, wskaźnik kosztów obsługi ubezpieczeń i wskaźnik wypłat odszkodowań i świadczeń²⁷⁾.

Wskaźniki wyspecjalizowane nie są oczywiście zdolne do ukazania całości kształtu sytuacji gospodarczej zakładu ubezpieczeń. Wskaźniki te, uważane często w literaturze przedmiotu za niezbędne dla oceny usługi ubezpieczeniowej, a nawet niekiedy dla badania efektywności ochrony ubezpieczeniowej są wskaźnikami ukazującymi przede wszystkim nieprawidłowości i niedomogi działalności ubezpieczyciela jako przedsiębiorstwa, są wskaźnikami analityczno-kontrolnymi, które powinny dawać rzetelny obraz działalności gospodarczej zakładu ubezpieczeń.

Stosowanie reguł rachunku ekonomicznego w odniesieniu do działalności

²⁶⁾ A. Wakar, *Morfologia bodźców ekonomicznych*, Warszawa 1963, s. 102.

²⁷⁾ Szerzej na ten temat — H. Koczyński, *Wybrane mierniki oceny działalności ubezpieczeniowej w przekroju terytorialnym*, op. cit., s. 1 i n.

gospodarczej zakładu ubezpieczeń może wywołać sprzeciw, spowodowany „zubożeniem” oceny działalności ubezpieczyciela o aspekt społeczny tejże działalności. Można argumentować, że socjalistyczne organizacje gospodarcze powinny uwzględniać pełne, ogólnospołeczne efekty i nakłady, a nie tylko bezpośrednie. Argument ten jest mało przekonujący i nie można go uznać za słuszną orientację w systemie kształtowania działania zasady racjonalności w zakładzie ubezpieczeń. Nie ma on dostatecznych informacyjnych przesłanek dla ustalenia, jakie są nakłady i efekty ogólnospołeczne. Możemy ubezpieczyciela nagradzać i oceniać tylko w zakresie działalności, która jest od niego zależna i za którą ponosi odpowiedzialność. To jest sens wyodrębnienia, które nie może istnieć bez wyraźnego wyodrębnienia nakładów i efektów, bez czego też nie może być odpowiedzialności.

Ze stwierdzenia, że racjonalność mikroekonomiczna ubezpieczyciela jest ograniczona nie można wyciągnąć wniosku o jej małym znaczeniu dla makroekonomicznej oceny usługi ubezpieczeniowej oraz jej oceny społecznej. Oczywiście jest, że prowadzenie prawidłowej gospodarki przez ubezpieczyciela warunkuje tym samym prawidłowe świadczenie ochrony ubezpieczeniowej, wpływa na efektywność ochrony ubezpieczeniowej, ponieważ odpowiednie gwarancje ekonomiczno-finansowe są potrzebne w celu zapewnienia niezawodności i wiarygodności zakładu ubezpieczeń w zakresie świadczonej na rzecz ubezpieczonego usługi. Dotychczasowe rozważania pozwalają na sformułowanie konkretnych wniosków.

Dla uzyskania pożądanego poziomu wspomnianych wcześniej wskaźników syntetycznych, ubezpieczyciel może niekiedy podejmować działania, które są dla niego najbardziej opłacalne, unikając działań trudniejszych i ryzykownych. Jest to zjawisko indywidualnej „opłacalności” działania²⁸⁾. W takiej sytuacji, skoro ujęte wartościowo wskaźniki efektywności można osiągnąć w różny sposób, zakład ubezpieczeń może podejmować takie działania, które zapewnią mu osiągnięcie możliwie największego poziomu wskaźników efektywności.

W związku z powyższym, maksymalizacja jakiegokolwiek miernika wartościowego niekoniecznie musi nas zbliżać do oceny właściwego bądź niewłaściwego realizowania podstawowego celu ubezpieczeń²⁹⁾.

²⁸⁾ J. Więckowski, Mierniki oceny działalności przemysłu i handlu a zabezpieczenie interesów konsumenta, *Gospodarka Planowa* 1978, nr 2, s. 69.

²⁹⁾ Nie sposób rozstrzygać o właściwych relacjach między niezbędnymi nakładami a użytecznymi efektami produktów tych nakładów w makroskali tylko na podstawie arytmetyki. Konieczne jest uwzględnienie różnorodnych informacji, motywacji, interakcji, konfliktów, niepewności, spontaniczności, adaptacji i jeszcze wielu czynników nie podających się pomiarowi, B. Kamiński, A. Łukaszewicz (red.), *Racjonalność...* op. cit., s. 116; Zob. także; J. Mujżel, A. Marszałek (red.), *Zarys teorii funkcjonowania gospodarki socjalistycznej*, Warszawa 1980, s. 111 i n.; J. Chechliński, K. Szymańska-Piotrowska (red.), *Problemy finansowania działalności niematerialnej*, op. cit., s. 20 i n.

W konsekwencji nie można powiedzieć, że celem zakładu ubezpieczeń teoretycznie jest lub powinna być maksymalizacja jakiegokolwiek miernika wartościowego³⁰).

5. TREŚĆ I ZAKRES POJĘCIA -- EFEKTYWNOŚĆ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Efektywność działania zakładu ubezpieczeń musi być oceniana z punktu widzenia interesów ogólnospołecznych.

Pod pojęciem efektywności ochrony ubezpieczeniowej będziemy rozumieli realizację podstawowych zasad ubezpieczeń zmierzającą do możliwie maksymalnego w danych warunkach zaspokojenia potrzeb społecznych w zakresie świadczonej przez zakład ubezpieczeń usługi, w rozmiarze wyznaczonym przez popyt klientów, interes gospodarki narodowej i przez możliwości organizacyjno-techniczne ubezpieczyciela. Tylko ochrona ubezpieczeniowa spełniająca powyższe wymagania może stwarzać u wszystkich ubezpieczonych poczucie bezpieczeństwa wynikające z przekonania, iż w sytuacji kiedy nastąpi wypadek ubezpieczeniowy poszkodowany otrzyma odpowiednie odszkodowanie³¹).

Na tak ogólnie rozumianą efektywność składają się trzy podstawowe elementy. Pierwszy z tych elementów, to powszechność ochrony ubezpieczeniowej określająca zasięg oddziaływania ubezpieczeń. Rozpowszechnienie się ochrony ubezpieczeniowej może odnosić się zarówno do objętych nią podmiotów, przedmiotów jak i ryzyk.

Drugim z kolei elementem efektywności ochrony ubezpieczeniowej jest poziom ubezpieczenia, a więc wysokość wyrównywania poniesionej przez ubezpieczonego szkody. Ochrona ubezpieczeniowa powinna zabezpieczać ubezpieczającemu taki poziom pokrycia szkody, jaki został określony przez zasady i warunki ubezpieczenia.

Trzeci element tworzą gwarancje natury prawnej i ekonomicznej decydujące o realizacji dwóch poprzednich elementów, a więc realność ochrony ubezpieczeniowej.

Składnikiem, który wpływa na wspomniane wyżej elementy jest jakość usługi ubezpieczeniowej. Jest to element komplementarny w stosunku do efektywności ochrony ubezpieczeniowej³²).

³⁰) Według S. Żurawickiego, „Normatywy techniczne, cyfry kontrolne i wszelkiego rodzaju wskaźniki, różne zabiegi agregacyjne i dezagregacyjne to przecież tylko ars operandi, mniej lub bardziej pożyteczne instrumenty techniczne, ale na pewno nie panaceum na rozwiązanie rzeczywistych problemów ekonomicznych, które przecież noszą zawsze społeczny charakter”; S. Żurawicki, O potrzebie reinterpretacji pojęcia racjonalności gospodarczej, *Gospodarka Planowa* 1980, nr 6, s. 332.

³¹) Przy ocenie efektywności ochrony ubezpieczeniowej miarą efektywności będzie pełne wykonanie zadań. Zadania określone są jakościowo, są niepodzielne, wobec tego niemożliwa jest ich częściowa realizacja.

³²) Jakość usługi ubezpieczeniowej szerzej zostanie omówiona w rozdziale V niniejszej pracy.

Opisane wyżej elementy składają się na syntetyczny miernik efektywności ochrony ubezpieczeniowej, odwołujący się do formułowanych przez naukę podstawowych zasad ubezpieczeń, których realizacja w praktyce powinna zapewnić społeczeństwu zaspokojenie wszystkich potrzeb na ochronę ubezpieczeniową.

Próbując dokonać syntezy myśli zawartych w powyższych rozważaniach można stwierdzić, że podstawowym kryterium, według którego powinno się oceniać usługę ubezpieczeniową jest efektywność ochrony ubezpieczeniowej. Racjonalizacja usługi ubezpieczeniowej powinna polegać na takim kształtowaniu się wspomnianego wyżej syntetycznego miernika efektywności ochrony ubezpieczeniowej aby ochrona ta gwarantowała najlepsze zaspokojenie potrzeb zgłaszanych przez społeczeństwo na usługę ubezpieczeniową, przy zapewnieniu oczywiście wysokiego poziomu jakościowego.

Temu podstawowemu kryterium trzeba podporządkować pozostałe, a więc gospodarność w dysponowaniu środkami, minimalizację kosztów i osiągnięcie pożądanej rentowności. Żadne z tych zadań nie może być realizowane kosztem celu podstawowego ubezpieczeń gospodarczych.

Z powyższych rozważań wynika, że kryteria społeczne oceny usługi ubezpieczeniowej wysuwają się na plan pierwszy, zwłaszcza w odniesieniu do efektów, przy drugorzędnej roli kryteriów ekonomicznych; w odniesieniu natomiast do środków, dróg i metod realizacji usługi ubezpieczeniowej należy zmienić akcenty, eksponując ekonomiczne kryteria ich doboru³³).

³³) Zob. Z. Morecka, Społeczne aspekty gospodarowania, Warszawa 1981, s. 96 i n.

POWSZECHNOŚĆ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PRZEDSIĘBIORSTW GOSPODARKI USPOŁECZNIONEJ

1. OKREŚLENIE POJĘCIA – POWSZECHNOŚĆ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Powszechność ochrony ubezpieczeniowej określa zasięg oddziaływania ubezpieczeń. Rozpowszechnianie się ochrony ubezpieczeniowej może odnosić się zarówno do objętych nią podmiotów, przedmiotów jak i ryzyk. Jednak zasada powszechności wcale nie postuluje jakiegokolwiek uniwersalizmu, by „w socjalizmie korzystały lub powinny korzystać z ochrony ubezpieczeniowej wszystkie zainteresowane jednostki w stosunku do wszystkich mogących wchodzić w rachubę przedmiotów i ryzyk”¹⁾.

Według Rajchera powszechność ochrony ubezpieczeniowej należy rozumieć „w sensie zasięgu samej sfery działania ubezpieczenia”, określonego przezeń; 1) według zakresu ubezpieczających (ubezpieczonych, uposażonych); 2) według zakresu przedmiotów ubezpieczanych; 3) według zakresu wypadków ubezpieczeniowych. Autor ten ma na myśli nie stronę statystyczno-ekonomiczną, ale prawną ubezpieczenia. Istotną rzeczą dla powszechności ochrony ubezpieczeniowej, według tegoż autora, nie jest faktyczne rozpowszechnienie ubezpieczenia, ale rozległość granic prawnych ochrony ubezpieczeniowej²⁾.

Według Pokorzyńskiego zasadę powszechności należałoby rozumieć jako postulat, „by organizacja i funkcjonowanie ubezpieczenia zabezpieczały każdej, subiektywnie lub obiektywnie zainteresowanej w ubezpieczeniu jednostce możliwość korzystania z tego urządzenia w miarę jej potrzeb³⁾, a więc w odniesieniu do takich przedmiotów i ryzyk, których ubezpieczenie wydaje się danej jednostce konieczne. O ile dążenie do sytuacji aby „wszyscy mogli ubezpieczać wszystko od wszelkich ryzyk” byłoby nonsensem, to obdarzenia zasady powszechności postulatywnym charakterem też nie wydaje się rozwiązaniem

¹⁾ L. Pokorzyński, Uwagi w sprawie podstawowych zasad ubezpieczeń w Polsce, Zeszyty Naukowe WSE w Poznaniu, Poznań 1957, s. 16.

²⁾ W. K. Rajcher, op. cit., s. 415 i n.

³⁾ L. Pokorzyński, Uwagi w sprawie..., op. cit., s. 17.

najszcześniejszym. Jednostka gospodarcza, która widzi konieczność ubezpieczenia określonego ryzyka, powinna bowiem mieć pewność, a nie tylko możliwość i szansę ubezpieczenia danego ryzyka. Stroną oferującą i przyjmującą winien być zatem ubezpieczyciel i ubezpieczający. Innymi słowy chodzi o to, by nie tylko zakład ubezpieczeń proponował ryzyka do ubezpieczenia, ale żeby zawsze był gotów do przyjęcia ze strony przedsiębiorstw ryzyka, które dotychczas nie wchodziło w zakres ubezpieczeń, a które stanowi poważne zagrożenie dla danej grupy podmiotów gospodarujących, oczywiście pod warunkiem, że można je zaliczyć do ryzyk ubezpieczalnych.

Zakres ubezpieczenia mienia w gospodarce uspołecznionej kształtował się i nadal kształtuje w zależności od warunków społeczno-gospodarczych w danym kraju⁴). Odnosi się to do ubezpieczenia wszystkich przedsiębiorstw w sektorze uspołecznionym. W stosunku do tych przedsiębiorstw elementami mającymi istotny wpływ na powszechność ochrony ubezpieczeniowej, zwłaszcza w zakresie zasięgu przedmiotowego i ubezpieczanych ryzyk, są problemy zróżnicowania usługi ubezpieczeniowej w zależności od form własności jak i zasięgu ubezpieczeń ustawowych i umownych.

Problemy te, z uwagi na swoje szczególne znaczenie, wymagają szerszego omówienia.

2. WPŁYW FORMY WŁASNOŚCI ŚRODKÓW PRODUKCJI NA ZAKRES UBEZPIECZENIA

Charakterystyczną cechą dyskusji nad problemami ochrony ubezpieczeniowej gospodarki uspołecznionej jest to, że skupia się ona w zasadzie wokół jednego sektora tej gospodarki, mianowicie państwowego. Natomiast problemy ubezpieczeń gospodarki spółdzielczej traktuje się marginesowo. Należy zatem poprzez naświetlenie charakteru stosunków ekonomicznych w ubezpieczeniach szerzej omówić problemy własnościowe.

W rozważaniach literaturowych dominuje podejście formalne, przedmiotowe, zbyt mało akcentuje się różnice jakościowe poszczególnych podmiotów tworzących wspólnotę niebezpieczeństwa⁵). Z tego względu należy nieco bliżej przyjrzeć się charakterowi stosunków ekonomicznych w ubezpieczeniach.

⁴) Badaniu ilościowego pojmowania rozpowszechnienia ochrony ubezpieczeniowej służy wskaźnik wykorzystania pola ubezpieczeniowego w danym rodzaju ubezpieczeń. Oblicza się go jako stosunek liczby obiektów lub osób faktycznie ubezpieczonych do liczby wszystkich obiektów lub osób, które mogą, albo powinny być objęte ochroną ubezpieczeniową. Wskaźnik ten informuje o popularności ubezpieczeń, zależnej zresztą od wielu złożonych czynników. J. Szpunar, *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poznań 1972, s. 66.

⁵) Wspólnota niebezpieczeństwa jest to grupa podmiotów zagrożonych przez określone ryzyko, albo przez grupę ryzyk rodzajowo zbliżonych do siebie, podobnych lub nawet jednakowych. J. Szpunar, *Wspólnota niebezpieczeństwa jako zbiorowość gromadząca fundusz ubezpieczeniowy*, *Poznańskie Roczniki Ekonomiczne* 1974, t. XXV, s. 230.

W spotykanych definicjach ubezpieczeń jeżeli w ogóle wspomina się o ubezpieczeniu jako o systemie stosunków ekonomicznych to nie wychodzi się poza ramy samego pojęcia, nie towarzyszy tej definicji żadna, głębsza analiza tych stosunków⁶⁾. Ponadto w teorii ubezpieczeń stosunki społeczne zachodzące w sferze ubezpieczeń traktowane są w sposób jednolity, tak jakby nie istniał problem zróżnicowanych form własności. Utożsamianie, w tych rozważaniach, własności socjalistycznej z typami własności występującymi w gospodarce socjalistycznej prowadziło do formułowania wniosków upraszczających i w wielu wypadkach błędnych.

Stosunki społeczne zawiązujące się w ubezpieczeniach gospodarczych zachodzą za pośrednictwem usługi, przybierając postać określonych stosunków ekonomicznych.

Analiza stosunków ekonomicznych obejmuje zarówno własność środków produkcji, stosunki klasowe jak i stosunki podziału.

W naszych rozważaniach szczególną rolę odgrywa problem własności środków produkcji, ponieważ własność środków produkcji jest stosunkiem społecznym, na którym opiera się cały skomplikowany system stosunków międzyludzkich, zawiązujących się w społecznym procesie produkcji. Własność środków produkcji przesądza również sprawę własności produktów, a tym samym także podział produktów. Własność ta stanowi tedy podstawę, niejako zasadę organizacyjną, która decyduje o całokształcie stosunków produkcji⁷⁾, jak również o stosunkach dystrybucji. Powyższe ustalenia są niezbędne przy analizowaniu własności środków produkcji z punktu widzenia ubezpieczeń, ponieważ akcentując odrębność „ubezpieczeń socjalistycznych” w literaturze przedmiotu eksponuje się tezę, że ochrona ubezpieczeniowa chroni majątek narodowy i siły wytwórcze społeczeństwa⁸⁾. Tak uproszczone podejście do problemu ubezpieczeń byłoby do przyjęcia pod warunkiem, że stosunki ekonomiczne zachodzące w sferze ubezpieczeń miałyby charakter jednorodny, w naszym przekonaniu w rzeczywistości tak nie jest.

Ochrona ubezpieczeniowa własności społecznej, jak już wcześniej wspomniano, dokonuje się poprzez dwie podstawowe odmiany tej własności — własność państwową i spółdzielczą⁹⁾. W odniesieniu do tej pierwszej w naszym kraju

⁶⁾ Zob. E. W. Kołomin, *Ubezpieczenie mienia społecznego w socjalizmie*, Warszawa 1978, s. 31 i n.

⁷⁾ Stosunki produkcji nie istnieją jednak samodzielnie, lecz stanowią jedność z siłami wytwórczymi, które są podstawą materialną stosunków produkcji. Stosunki produkcji i siły wytwórcze to dwie strony sposobu produkcji społecznej.

⁸⁾ Zob. W. Warkała (red.), *Ubezpieczenia majątkowe*, Warszawa 1969, s. 100 i n.

⁹⁾ Przy omawianiu obydwu form własności społecznej trzeba pamiętać o tym, że formalne uspołecznienie środków produkcji stanowi dopiero początek zmian treści stosunków własności, realnego uspołecznienia poprzez pogłębianie uczestnictwa społeczeństwa w zarządzaniu, wdrażanie powszechnej gospodarności, poczucie odpowiedzialności za majątek społeczny i za efektywne jego wykorzystanie; J. Timofiejuk (red.), *Ekonomia polityczna socjalizmu*, Warszawa 1974, s. 16 i n.

i większości państw socjalistycznych najbardziej jest przyjęty pogląd, że zakres ochrony ubezpieczeniowej powinien być możliwie szeroki, ponieważ podmiotem własności jest społeczeństwo jako całość, a zawłaszczanie w ramach tej własności odbywa się na rzecz państwa w imię reprezentowanych przez państwo interesów całego społeczeństwa. Natomiast w odniesieniu do własności spółdzielczej nie ma dotąd jasnej koncepcji rozwiązania modelowego w tym zakresie. Świadczy o tym aktualny stan ochrony ubezpieczeniowej spółdzielczości, któremu zarzucić można brak konsekwencji. Sporo rozwiązań zrównuje pod względem ochrony ubezpieczeniowej gospodarkę spółdzielczą z państwową, inne z indywidualną¹⁰). Ten brak jednolitości systemu ochrony ubezpieczeniowej spółdzielczości skłania do zastanowienia, zwłaszcza w porównaniu z charakterem własności spółdzielczej i jej szczególnymi cechami znajdującymi potwierdzenie w odpowiednich aktach normatywnych¹¹). Własność ta ma charakter grupowy. Jest to cecha niepodważalna w sferze teorii, znacznie jednak gorzej rzecz się przedstawia w polityce i praktyce gospodarczej¹²). Wynika to z przekonania, że stosunkowo wąski zakres uspołecznienia w spółdzielni zawiera w sobie niebezpieczeństwo dominacji interesu grupowego nad ogólnospołecznym. W związku z tym potrzebne są dodatkowe instrumenty i mechanizmy minimalizujące to niebezpieczeństwo. Trudno z takim postawieniem sprawy się zgodzić z dwóch zasadniczych powodów. Po pierwsze, istotą spółdzielczości w socjalizmie jest kojarzenie interesów grupowych i ogólnospołecznych. Przy czym interesy grupowe winny dominować; jeżeli dominują interesy ogólnospołeczne, wówczas przekreśla się sens istnienia spółdzielni¹³). Po drugie, spółdzielnie posiadają dwoisty charakter, tzn. że są i przedsiębiorstwem i zrzeszeniem. W związku z tym w spółdzielni występuje nie tylko interes indywidualny członków, ale i interes grupowy spółdzielni jako przedsiębiorstwa. Skala interesu grupowego nie jest jednakowa we wszystkich rodzajach i typach spółdzielni. Najwyraźniej odrębność interesu grupowego występuje w rolniczych spółdzielniach produkcyjnych, spółdzielniach pracy i spółdzielniach mieszkaniowych. Natomiast w spółdzielczości spożywców i spółdzielczości rolniczej skala interesu grupowego nie jest zbyt

¹⁰) Szeroko problematykę tę omawia B. Kobusiewicz, *Ochrona ubezpieczeniowa spółdzielczości w gospodarce socjalistycznej* (na przykładzie Polski), Poznań 1980 (maszynopis).

¹¹) Ustawa z dnia 16 września 1982 r. — Prawo spółdzielcze (Dz. U. nr 30, poz. 210).

¹²) J. Kleer, *Co dalej ze spółdzielczością?*, Warszawa 1981, s. 18.

¹³) Ogólnie rzecz ujmując można wyróżnić pięć podstawowych cech spółdzielni:

- maksymalizacja korzyści członków,
- samorząd spółdzielczy,
- dobrowolność przynależności do spółdzielni,
- lokalny charakter przedsiębiorstwa spółdzielczego,
- związek spółdzielni z rynkiem.

Zob. J. Kleer, *Zarys ekonomicznej teorii spółdzielczości w socjalizmie*, Warszawa 1979, s. 123.; M. Gersdort, *Główne kierunki proponowanych zmian prawa spółdzielczego*, Państwo i Prawo 1981, z. 9—12, s. 50.

szeroka, ponieważ w spółdzielniach tych usługi świadczone przez sklepy spółdzielcze lub ich punkty skupu są dostępne dla wszystkich obywateli¹⁴). W konsekwencji handel spółdzielczy ma większy udział w sprzedaży detalicznej niż jednostki handlu państwowego¹⁵).

Wszystkie powyższe okoliczności wskazują na to, że nadrzędność interesu grupowego nad ogólnospołecznym stanowi immanentną cechę własności grupowej. Przedsiębiorstwa funkcjonujące na zasadach spółdzielczych zdolne są, w związku z tym, do wytwarzania specyficznych bodźców rozwoju i działania, wynikających z bardziej widocznego bezpośrednio w porównaniu z przedsiębiorstwami państwowymi, powiązania interesów swoich członków z działalnością i rezultatami pracy spółdzielni. Nie ma zatem żadnych racjonalnych podstaw, aby w odniesieniu do tej formy własności uspołecznionej prowadzić specjalną politykę ubezpieczeniową tylko dlatego, że jest to własność grupowa, zwłaszcza że ranga społeczna produkcji i usług świadczonych przez spółdzielnie, jest wysoka¹⁶). Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, można postawić tezę, że podstawowym elementem różnicującym zakres ochrony ubezpieczeniowej własności państwowej i spółdzielczej powinny być rozmiary ryzyka zagrażającego danym jednostkom oraz rzeczywiste zapotrzebowanie tychże jednostek na ochronę ubezpieczeniową.

3. UBEZPIECZENIE PLANOWANEGO ZYSKU

Rozwój ubezpieczeń, ich rozpowszechnienie wyraża się w tworzeniu nowych rodzajów ubezpieczeń, mających na celu objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyk, których uprzednio bądź nie dostrzegano, bądź uważano za nieubezpieczalne¹⁷).

Do takich ubezpieczeń można zaliczyć ubezpieczenie spodziewanego

¹⁴) A. Wakar (red.) Teoria handlu socjalistycznego, Warszawa 1966, s. 227.

¹⁵) Np. w 1981 r. udział CZSR „Samopomoc Chłopska” i CZSS „Społem” w sprzedaży detalicznej wyniósł 62,2%.

¹⁶) Spółdzielcza forma gospodarowania ma nie tylko socjalistyczny charakter, ale co jest również ważne, ma równorzędny charakter w stosunku do państwowej, formy gospodarowania. Stare doktrynalne twierdzenia o niższym, mniej socjalistycznym charakterze własności spółdzielczej, niższej formie uspołecznienia, jakkolwiek nie są już w naukowych rozprawach powielane, jednakże żyją w praktyce. Teoretyczne podstawy twierdzeń o mniej socjalistycznym charakterze własności spółdzielczej bazowały na jednej przesłance, która nigdy zresztą nie została udowodniona: że spółdzielnia respektuje interes grupowy, zaś przedsiębiorstwo państwowe interes społeczny. Istotne jest uświadomienie sobie, w tym miejscu, elementarnej prawdy, że interes ogólnospołeczny może być urzeczywistniany jedynie przez interes grupowy; J. Kleer, Spółdzielczość spóżywców a reforma gospodarstwa, Społem 1983, nr 19, s. 5.

¹⁷) Zob. V. L. Smith, Optimal insurance coverage, The Journal of Political Economy 1968 r., t. 76, s. 68—77; M. Gmytrasiewicz, Szkoda losowa a majątek i zysk przedsiębiorstwa, Finanse 1964, nr 3, ss. 38—43.

zysku¹⁸⁾. Ubezpieczenie to zarówno w Polsce jak i w innych krajach socjalistycznych jest stosowane w wąskim zakresie. Przyczyn tego stanu rzeczy należy doszukiwać się w antyprzewencyjnym, zdaniem wielu autorów, oddziaływaniu tegoż ubezpieczenia na jednostki gospodarcze¹⁹⁾. Oddziaływanie to przejawia się w zmniejszeniu troski o właściwe zabezpieczenie towarów, pomieszczeń i urządzeń magazynowych i składowych, funkcjonowanie maszyn i urządzeń, w których wszelkie awarie mogą spowodować poważne zakłócenie w wielkości i jakości produkcji, a w konsekwencji w dostawach masy towarowej dla klienta. Ponadto wymienia się zastrzeżenia natury techniczno-ubezpieczeniowej, które wynikają przede wszystkim z trudności ustalenia rzeczywistej wysokości utraconego zysku. Oceny w tym zakresie opierają się na przyjęciu hipotetycznego związku przyczynowego — na ustaleniu tego, co by było gdyby się nie stało to, co nastąpiło. Trzeba przy tym brać pod uwagę to, że terminem „utracony” zysk objęte są różne sytuacje, powstałe na skutek przerw w produkcji, w których tylko wyjątkowo istnieje duży stopień pewności, że określony dochód byłby rzeczywiście osiągnięty²⁰⁾. Zakładając jednak, że prawdopodobieństwo osiągnięcia korzyści jest duże, objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyka utraty planowanego zysku na produkcji nie wytworzonej w następstwie zdarzenia losowego nie powinno budzić sprzeciwów w warunkach gospodarki socjalistycznej. W gospodarce uspołecznionej bowiem zysk przedsiębiorstwa jest częścią dochodu całego społeczeństwa i obracany jest na cele społeczne. Zapewnienie przedsiębiorstwu osiągnięcia zysku mimo dotknięcia go przez zdarzenie losowe pozwala na właściwe gospodarowanie funduszami celowymi tworzonymi w przedsiębiorstwie, nie powoduje konieczności zmniejszenia tychże funduszy. Nie powoduje ponadto pogorszenia sytuacji załogi, gdyż zainteresowanie jej wynikami przedsiębiorstwa nie zostaje zachwiane, co mogłoby nastąpić, gdyby miała ona ponieść konsekwencję niezawinionych i niezależnych od niej zdarzeń. Nasuwa się jednak wątpliwość, czy ubezpieczenie winno pokrywać spodziewany zysk, czy też jedynie koszty rzeczowe i osobowe spowodowane przestojem zakładu, jak i koszty, które bez względu na wielkość produkcji zawsze mają miejsce. W zasadzie, bez względu na osiągnięty zysk płace podstawowe pracowników są jednakowe, od osiągniętych wyników natomiast zależna jest wysokość przyznawanej premii. Dyskusyjne jest to, aby w czasie przestoju pracownicy otrzymywali wynagrodzenie, które normalnie otrzymują przy uzyskaniu wysokiej wydajności pracy. Z drugiej

¹⁸⁾ Zob. J. Szpunar, Powszechność ochrony ubezpieczeniowej, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 1968, s. 239.

¹⁹⁾ W. Warkało, Ubezpieczenie utraconych korzyści, ubezpieczenie w wartości nowej, ubezpieczenie w wartości otaksowanej a zasada odszkodowywania, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1966, nr 7—8 (wkładka), s. 18.

²⁰⁾ W. Warkało, Ubezpieczenie utraconych korzyści, ubezpieczenie w wartości nowej i ubezpieczenie w wartości otaksowanej a zasada odszkodowania, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1966, wkładka do nr 7—8, ss. 8—12.

jednak strony, gdyby nie szkoda losowa, przedsiębiorstwo mogłoby liczyć na osiągnięcie zysku, a oczekiwanie to miało swoje uzasadnienie w kalkulacjach ekonomicznych i doświadczeniach z lat ubiegłych. Ponadto, przedsiębiorstwo wydatkowało pewną ilość pracy i pieniędzy na doprowadzenie do pomyślnego rezultatu gospodarczego, a zdarzenie losowe zniweczyło jego przewidywania. Ubezpieczenie, które gwarantowałoby zwrot kosztów i utraconych korzyści związanych z przestojem zakładu produkcyjnego, spowodowanych działaniem zdarzeń losowych, ma rację bytu i powinno być stosowane wszędzie tam, gdzie występują realne możliwości pomiaru rozmiarów tych strat. Powyższe rozważania mają uzasadnienie jedynie w odniesieniu do tych przedsiębiorstw, w których przez szereg lat uzyskuje się co najmniej dobre wyniki produkcyjne, gdzie mamy do czynienia z wysoką wydajnością pracy, wysoką jakością wytwarzanych produktów i usług oraz dobrą organizacją pracy i produkcji. Ograniczenie rozważań jedynie do jednostek gospodarczych charakteryzujących się wyżej omawianymi cechami ma swoje uzasadnienie. Tylko przedsiębiorstwa regularnie realizujące plany swojej działalności (ilościowo i jakościowo) powinny mieć zagwarantowane środki ubezpieczeniowe na kompensatę szkód spowodowanych przestojem wynikłym wyłącznie ze skutków działania zdarzeń losowych. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można stwierdzić, że w przypadku omawianych jednostek, gdyby nie przestój, plan zostałby wykonany, zapewniając pracownikom dobrą płacę i premię. Trudno z kolei mówić o kompensacie szkód spowodowanych przestojem w odniesieniu do tych jednostek, które pracują mało rytmicznie i realizują swoje plany produkcyjne nie w każdym miesiącu. Wówczas ta kompensata stanowić mogłaby extra premię za działalność gospodarczą, która i tak nie zostałaby zrealizowana.

4. ZASADNOŚĆ UBEZPIECZENIA JEDNOSTEK BUDŻETOWYCH

Z zasadami racjonalnej gospodarki związana jest metoda pokrywania szkód losowych w jednostkach i zakładach budżetowych — ubezpieczania bądź nieubezpieczania tychże jednostek.

W Polsce jak i w innych krajach socjalistycznych problem rozpowszechnienia ochrony ubezpieczeniowej, w odniesieniu do jednostek budżetowych budzi nadal szereg kontrowersji. Głównie dyskutowane są nie tyle problemy samej zasadności ubezpieczenia co określenia rozmiarów i granic ochrony ubezpieczeniowej dotyczącej tego mienia. W praktyce, zakres ubezpieczenia mienia jednostek budżetowych kształtował się i nadal kształtuje w zależności od warunków społeczno-gospodarczych w danym kraju. Spośród europejskich państw socjalistycznych w najszerszym zakresie jednostki budżetowe korzystają z ochrony ubezpieczeniowej w Niemieckiej Republice Demokratycznej, gdzie całe mienie tychże jednostek objęte jest systemem ubezpieczeń ustawowych

i umownych²¹). Składki za ubezpieczenia ustawowe opłacane są centralnie z budżetu państwa. W przypadku ubezpieczeń dobrowolnych jednostki budżetowe przekazują z przydzielonych im środków budżetowych składki na rzecz zakładu ubezpieczeń. Na podkreślenie zasługuje fakt, że warunki umownych ubezpieczeń majątkowych są takie same dla jednostek budżetowych jak i dla jednostek działających na zasadach rozrachunku gospodarczego. W Czechosłowacji jednostki budżetowe mogą ubezpieczać swoje mienie od ryzyk im realnie zagrażających w zakresie przez siebie ustalonym. W pozostałych europejskich krajach socjalistycznych ubezpieczenia jednostek budżetowych wiążą się przede wszystkim z ubezpieczeniami komunikacyjnymi. W Bułgarii jednostki budżetowe ubezpieczane są w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z ruchu pojazdów mechanicznych. Z kolei na Węgrzech jednostki te, korzystają z ochrony ubezpieczeniowej w ramach umownych ubezpieczeń auto-casco. W Polsce jednostki budżetowe korzystają z ochrony ubezpieczeniowej w ramach obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych. Z powyższego opisu wynika, że charakterystyczną cechą obecnego systemu pokrywania szkód losowych w jednostkach i zakładach budżetowych jest stosowanie dwóch źródeł pokrycia. Jednym z nich są środki ubezpieczeniowe²²), a drugim środki budżetowe, przy czym te ostatnie w odniesieniu do Polski stanowią główne źródło. W literaturze przedmiotu zagadnienie to budzi szereg kontrowersji przejawiających się różnorodnością proponowanych rozwiązań, które zdaniem poszczególnych autorów stanowiłyby najskuteczniejszą formę pokrywania szkód losowych w mieniu jednostek i zakładów budżetowych.

Niektórzy z nich uważają, że szkody losowe w jednostkach i zakładach budżetowych winny być pokrywane z funduszu ubezpieczeniowego scentralizowanego w budżecie państwa²³). Natomiast według innych autorów szkody te mogą być wyrównywane w formie dotacji z budżetu, przy czym dodają oni, że doskonalenie systemu dotacji osiągnie się dzięki wykorzystaniu technicznej i statystycznej działalności ubezpieczeniowej, czyli inaczej mówiąc, przez wykorzystanie

²¹) Ubezpieczenie ustawowe jednostek budżetowych obejmuje m. in. szkody powstałe w środkach trwałych i innych przedmiotach, materiałach budowlanych, gotówce własnej i kosztownościach, wskutek ognia, wybuchu, awarii urządzeń wodociągowych, upadku powietrznych środków transportu. Ponadto ubezpieczeniem tym objęta jest odpowiedzialność cywilna oraz nieszczęśliwe wypadki jakich doznać mogą radni, członkowie instytucji państwowych, uczniowie i studenci. Ubezpieczenie umowne obejmuje: ubezpieczenie auto-casco, transportowe, kradzież z włamaniem, casco-środków transportu powietrznego i wodnego, E. W. Kołomin (red.), *Ubezpieczenia państwowe w krajach socjalistycznych*, Warszawa 1983, s. 96 (maszynopis).

²²) W myśl § 2 i 3 Uchwały Nr 67 Rady Ministrów z dnia 4 maja 1979 r. w sprawie umów ubezpieczenia zawieranych przez państwowe jednostki organizacyjne (Mon. Pol. Nr 14, poz. 79), jednostki budżetowe mogą zawierać umowy ubezpieczenia tylko za zgodą Ministra Finansów, wyrażoną na wniosek właściwego ministra lub wojewody (prezydenta miasta stopnia wojewódzkiego).

²³) L. Pokorzyński, *Ekonomiczne przesłanki ubezpieczeń*, op. cit. s. 52–53.

aparatu ubezpieczeniowego dla realizacji zadań związanych z wyrównywaniem szkód losowych²⁴).

W literaturze prezentowany jest również pogląd, według którego kryterium decydującym o objęciu danej jednostki ochroną ubezpieczeniową jest fakt wyposażenia jej w osobowość prawną oraz możliwość występowania w stosunkach cywilno-prawnych jako samodzielnej podmiotu praw i obowiązków. Z uwagi na to, że takimi cechami nie odznaczają się jednostki budżetowe²⁵), bardziej właściwą metodą pokrywania szkód losowych wydaje się autorom metoda budżetowa. Wyrażony jest przy tym pogląd, że w przypadku zastosowania ubezpieczeniowej metody pokrywania szkód Skarb Państwa płaciłby składki odpowiadające co do wysokości szkodom losowym z dodatkiem marży na koszty własne organizacji ubezpieczeniowej i na tworzenie niezbędnych rezerw²⁶). Dodaje się również, że zastrzeżenia te nie oznaczają całkowitego wyeliminowania ubezpieczeniowej metody pokrywania szkód. Metoda ta może mieć zastosowanie, szczególnie do szkód nie powstających bezpośrednio w mieniu państwowym, a tych, które zostały wyrządzone osobom trzecim, do których naprawienia jednostki i zakłady budżetowe są zobowiązane w myśl obowiązującego prawa²⁷).

Kompromisowy jest pogląd, według którego stosowanie metody ubezpieczeniowej, czy też metody budżetowej zależy od tego, która z nich na danym etapie rozwoju stosunków społecznych i gospodarczych okaże się sprawniejsza i tańsza od innych²⁸).

Większość autorów uważa jednak, że mienie jednostek i zakładów budżetowych nie powinno być obejmowane ochroną ubezpieczeniową. Tylko niewielu polskich autorów wypowiada się za objęciem ochroną ubezpieczeniową tych jednostek i to w jak najszerszym zakresie²⁹), stwierdzając między innymi, że planowy charakter gospodarki narodowej wymaga, aby wszystkie elementy podstawowe systemu finansowego były z góry możliwe, dokładnie określone i przewidziane w planie. Dodaje się przy tym, że element systemu finansowego państwa, jakim są szkody losowe, winien się znaleźć w obrębie planowania centralnego.

Brak źródeł pokrywania szkód losowych w jednostkach i zakładach budżetowych prowadzi do wniosku, że brak rezerw w jednostkowych planach do-

²⁴) W. Warkalło (red.), *Ubezpieczenia majątkowe*, op. cit., s. 198.

²⁵) W stosunkach cywilno-prawnych w imieniu jednostek budżetowych występuje skarb państwa jako podmiot praw i obowiązków.

²⁶) E. Montalbetti, *Zagadnienie metody kompensowania szkód losowych w własności ogólnonarodowej*, Warszawa 1964, s. 13.

²⁷) E. Montalbetti, *Zagadnienie metody kompensowania szkód losowych w własności ogólnonarodowej*, op. cit., s. 13.

²⁸) Zob. A. Banasiński, *Efektywność nakładów prewencyjnych*, Warszawa 1965, s. 21; W. Gronowski, op. cit., ss. 18—27.

²⁹) St. Dmochowski, *Ubezpieczenie mienia państwowego w gospodarce planowej*, Warszawa 1978, s. 202 i n.; J. Łańcucki, *Zagadnienie kompensowania szkód losowych w jednostkach i zakładach budżetowych*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1972, nr 4.

chodów i wydatków, ogranicza możliwość wykorzystania do tego celu w sposób właściwy i skuteczny rezerw budżetowych. Ponadto rygor w planowaniu, wydatkowaniu i przeprowadzaniu zmian w uchwalonych kredytach budżetowych powoduje, że problem środków na pokrycie szkód losowych jest problemem palącym, wymagającym szybkiego rozstrzygnięcia³⁰). Dlatego też w świetle praktyki budżetowej poglądy niektórych teoretyków wydają się dość dyskusyjne i wymagające omówienia. Przyjęcie za kryterium stosowania ochrony ubezpieczeniowej podziału jednostek państwowych na jednostki działające na zasadach rozrachunku gospodarczego i na jednostki budżetowe nie jest chyba trafne z uwagi na to, że istota działania zdarzeń losowych jest taka sama zarówno u jednych jak i u drugich jednostek, a zatem zdarzenie losowe wywołuje ujemne skutki ekonomiczne w odniesieniu do każdej jednostki, niezależnie od jej charakteru jak i rodzaju zniszczonego lub uszkodzonego mienia.

Również przyjęcie za kryterium decydujące o objęciu danej jednostki ochroną ubezpieczeniową, wyposażenie jednostek w osobowość prawną wydaje się dyskusyjne.

Z punktu widzenia budżetu państwa, może rzeczywiście wydawać się, że ubezpieczenie jednostek i zakładów budżetowych nie jest racjonalnym rozwiązaniem, bowiem pozornie prowadzi ono do „przekładania pieniędzy w tej samej szufladzie między różnymi przegródkami”. Jednak z punktu widzenia jednostki budżetowej nie jest to już tak oczywiste. Dla jednostki tej najważniejsze jest, aby szkoda losowa była możliwie szybko w pełnej wysokości wyrównana, aby przerwa w działalności nie pomnażała ujemnych skutków strat ekonomicznych spowodowanych zajściem zdarzenia losowego. A więc nad kryterium formalno-prawnym w tym wypadku winien dominować rachunek ekonomiczny. Tylko ubezpieczenie — nastawione przede wszystkim na wyrównanie szkód losowych — jest w stanie zapewnić odpowiednie środki finansowe szybko i sprawnie, w określonej wysokości, czego nie mogą zapewnić inne rezerwy ze środków budżetowych³¹).

Jednostki i zakłady budżetowe winny być zatem ubezpieczone w zakresie jak najszerszym, ale ekonomicznie uzasadnionym.

³⁰) B. Ciaś, Elementy elastyczności w budżetach terenowych, *Finanse* 1972, nr 8, s. 18. Według Z. Pirożyńskiego podstawowe znaczenie dla wdrożenia rachunku ekonomicznego i zasad racjonalnej gospodarki w jednostkach nieprodukcyjnych ma rachunek kosztów, a zatem planowanie działalności jednostek finansowanych w ramach budżetu powinno być oparte na rachunku kosztów. Z. Pirożyński, Planowanie kosztów a planowanie wydatków budżetowych, *Finanse* 1969, nr 12.

³¹) Środki budżetowe jednostki budżetowej przewidziane na inwestycje mogą być przeznaczone na finansowanie remontu kapitalnego, jeżeli rachunek ekonomiczny wskazuje iż remont jest bardziej opłacalny. Zmiana przeznaczenia środków budżetowych może być jednak dokonana na podstawie decyzji Ministra Finansów podejmowanej na wniosek zainteresowanego ministra. Zob. § 5 Uchwały Rady Ministrów nr 272 z dnia 29 grudnia 1982 r., w sprawie zasad finansowania inwestycji jednostek i zakładów budżetowych (*Mon. Pol.* Nr 33, poz. 293).

Za takim rozwiązaniem przemawia również szereg innych argumentów. Szkody losowe stanowią odrębną kategorię ubytków w mieniu, które wyodrębniają się zarówno od ubytków produkcyjnych jak i od innych nieprodukcyjnych ubytków. Przede wszystkim właśnie te szkody nadają się do kompensacji ubezpieczeniowej³²⁾. Ponadto słuszne wydaje się, aby wydatki w sposób zapewniający bardziej racjonalne ich wykorzystanie przez wydzieloną organizacyjnie jednostkę, były wyeliminowane z budżetu centralnego i budżetów terenowych. Planowy charakter gospodarki narodowej wymaga możliwie dokładnego określenia podstawowych elementów systemu finansowego w planie, dlatego słuszne wydaje się, aby szkody losowe miały swoje odzwierciedlenie w planie; nieuwzględnienie tego nie może sprzyjać racjonalnemu gospodarowaniu środkami pieniężnymi, przeznaczonymi na wyrównywanie szkód losowych. Nie sprzyja to także pełnemu wykorzystaniu chwilowo wolnych środków na finansowanie gospodarki narodowej. Brak z góry przygotowanych środków finansowych na wyrównanie szkód losowych w mieniu jednostek i zakładów budżetowych powoduje straty pośrednie, a w konsekwencji nieuzasadnione przedłużanie się restytucji zniszczonego lub uszkodzonego mienia. Dlatego też ściśle określona celowość tworzenia funduszy w gospodarce socjalistycznej wymaga, aby środki pieniężne na wyrównywanie ujemnych skutków zdarzeń losowych były wyodrębnione w osobowym funduszu, który zapewni operatywność w dysponowaniu środkami tego funduszu. Zdaniem autora, ubezpieczenie jednostek budżetowych działających w gospodarce narodowej jest niezbędne dla realizacji niezakłóconej, szeroko pojętej działalności gospodarczej. Chodzi o umożliwienie poszczególnym podmiotom ubezpieczenie całego majątku od ryzyk jemu realnie zagrażających. Tylko wtedy ubezpieczenia spełniają w pełni funkcję, jaką im powierza państwo — zabezpieczenie harmonijnego i niezakłóconego rozwoju gospodarczego kraju.

Aktualnie funkcjonujący w Polsce system ochrony ubezpieczeniowej jeżeli chodzi o zakres tej ochrony, można uważać za rozwiązanie kompromisowe pomiędzy rozwiązaniami proponowanymi przez teorię a naciskiem i aktualnymi potrzebami gospodarki.

³²⁾ W. Warkalło, Teoria a praktyka w zakresie ubezpieczenia mienia ogólnonarodowego, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1970, nr 2, s. 4.





PEŁNIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PRZEDSIĘBIORSTW GOSPODARKI USPOŁECZNIONEJ

1. SZKODA I ODSZKODOWANIE UBEZPIECZENIOWE

Zasada pełnej ochrony ubezpieczeniowej określa stopień ochrony ubezpieczeniowej i jej poziom finansowy w konkretnych ubezpieczeniach¹).

W dziedzinie ubezpieczeń majątkowych stopień ochrony ubezpieczeniowej określają dwa czynniki: wysokość ubezpieczenia²), tj. stosunek sumy ubezpieczenia do wartości mienia i wysokość odszkodowania ubezpieczeniowego, tj. stosunek odszkodowania ubezpieczeniowego od szkody.

Z punktu widzenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, pierwszy z tych czynników w ubezpieczeniach jednostek gospodarki uspołecznionej stracił wiele na znaczeniu. Wynika to z faktu, że w wielu rodzajach ubezpieczeń odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń nie jest ograniczona sumą ubezpieczenia, a w tzw. ubezpieczeniach scalonych suma ubezpieczenia w ogóle nie występuje. W tych przypadkach górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkody majątkowe stanowi wartość mienia w chwili powstania wypadku ubezpieczeniowego. Suma ubezpieczeniowa służy jedynie za podstawę do obliczania składki.

Natomiast drugi czynnik, a więc wysokość odszkodowania ubezpieczeniowego wymaga szerszego omówienia, w tym szczególnie samych pojęć „szkody” i „odszkodowania”.

¹) W. K. Rajcher, Społeczno-historyczne..., op. cit., s. 446; J. Szpunar, Zasada pełności ochrony ubezpieczeniowej, *Studia Ubezpieczeniowe* 1975, t. II, s. 27 i n. Wg. L. Pokorzyńskiego zasada pełni oznacza, przy uwzględnieniu znanych i stosowanych metod techniczno-ubezpieczeniowych, postulat, by ochrona ubezpieczeniowa zapewniała ubezpieczającemu taki poziom pokrycia straty losowej, jaki w danych warunkach możliwy jest do osiągnięcia. Postulat ten jest kompromisem między postulatem pełnego pokrycia straty losowej a postulatem nakazującym brać pod uwagę równocześnie względy prewencji i obniżki kosztów obsługi ubezpieczeniowej; L. Pokorzyński, *Uwagi w sprawie...*, op. cit., s. 4.

²) Wartość ubezpieczenia określa rzeczywista lub szacunkowa wartość przedmiotu ubezpieczenia, natomiast sumę ubezpieczenia określa suma, na którą przedmiot ten został faktycznie ubezpieczony.

Kodeks cywilny, podobnie jak kodeks zobowiązań, nie zawiera ustawowej definicji szkody³⁾.

W polskiej nauce prawa, podobnie jak w doktrynie obcej, najpowszechniej określa się szkodę jako uszczerbek w prawnie chronionych dobrach (interesach) wyrażający się w różnicy pomiędzy stanem dóbr, jaki już istniał i jaki mógłby następnie w normalnej kolei rzeczy wytworzyć się, a stanem jaki powstał na skutek zdarzenia wywołującego zmianę w dotychczasowym stanie rzeczy, z którym to zdarzeniem ustawodawca wiąże powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej⁴⁾. Przedmiotem uszczerbku uzasadniającego odpowiedzialność odszkodowawczą, mogą być dobra i interesy majątkowe, których wartość da się ustalić w pieniądzu oraz dobra i interesy, których wartość nie daje się wyrazić w pieniądzu⁵⁾.

W pierwszym przypadku mamy do czynienia z uszczerbkiem majątkowym, który polega na zmniejszeniu się aktywu majątku przez ubytek, utratę lub zniszczenie poszczególnych jego składników albo przez uszkodzenie lub obniżenie wartości, na zwiększeniu się pasywów lub na udaremnieniu zwiększenia się majątku poprzez odpadnięcie korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

W drugim przypadku będziemy mieli do czynienia z uszczerbkiem niemajątkowym (krzywdą), gdy naruszenie dóbr i interesów chronionych przez prawo nie znalazło ujemnego odbicia w sytuacji majątkowej poszkodowanego.

Biorąc pod uwagę cel i charakter niniejszej pracy, nie istnieje potrzeba dalszego rozpatrywania wzajemnych relacji pojęć „szkoda majątkowa — krzywda”⁶⁾.

W literaturze przedmiotu, powszechnie przyjmuje się, że zachodzi identyczność treści znaczeniowej pojęcia szkody w ogólnym prawie zobowiązaniowym i prawie ubezpieczeniowym, gdyż w obu przypadkach chodzi albo o utratę, czy też zmniejszenie aktywów, albo o powstanie lub zwiększenie pasywów w majątku osoby poszkodowanej⁷⁾. Prawo odszkodowawcze dotyczy szkody

³⁾ T. Dybowski w pracy zbiorowej pod redakcją Z. Radwańskiego, System prawa cywilnego, Prawo zobowiązań — część ogólna, Wrocław — Warszawa — Kraków — Gdańsk — Łódź 1981, s. 213 i n.

⁴⁾ Tamże.

⁵⁾ Z. Radwański (red.), System prawa cywilnego, op. cit., s. 221 i n.

⁶⁾ Tamże; Stanowisko, według którego „szkodą” jest uszczerbek o charakterze wyłącznie majątkowym reprezentują w szczególności: W. Warkalło, W. Czachórski, J. Winiarz. Użycie różnych terminów, „szkoda” i „krzywda” jest zdaniem tych autorów wystarczającym argumentem, przemawiającym za odróżnieniem „szkody”, jako uszczerbku majątkowego, od „krzywdy” jako uszczerbku o charakterze niemajątkowym. Pogląd, że przez „szkodę” należy rozumieć wszelki uszczerbek, majątkowy i niemajątkowy, wyrazili natomiast: M. Chlamtacz, K. Longchamps, F. Zoll, Z. K. Nowakowski, Z. Radwański, A. Szpunar, A. Ohanowicz, J. Górski, S. Garlicki, J. Panowicz-Lipska.

⁷⁾ A. Wąsiewicz, Z. K. Nowakowski, Prawo ubezpieczeń gospodarczych, Warszawa — Poznań 1980, s. 57; W. Warkalło, Zasada odszkodowania w ubezpieczeniach, Studia Cywilistyczne, Kraków 1969, t. XIII — XIV, s. 423.

wyrządzonej i przerzucenia jej ciężaru z poszkodowanego na sprawcę, w prawie ubezpieczeniowym zaś chodzi o przejęcie przez ubezpieczyciela, stosownie do warunków ubezpieczenia, określonej szkody dotyczącej ubezpieczonego. Okoliczność ta nie mogła pozostać bez wpływu i nie spowodować pewnych rozbieżności w ujęciu zagadnienia zakresu szkody podlegającej wynagrodzeniu⁸⁾. Prawa odszkodowawczego na przykład nie interesują szkody, które poszkodowany sam sobie wyrządził⁹⁾. Natomiast prawo ubezpieczeniowe odnosi termin „szkoda”¹⁰⁾, jak i obowiązek jej wynagrodzenia również do takich przypadków, jak na przykład: pożar budynku spowodowany przez jego właściciela, jednakże bez winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.

W ogólnym prawie odszkodowawczym obowiązuje zasada pełnego odszkodowania, stosownie do której odszkodowanie obejmuje nie tylko *damnum emergens*, lecz i *lucrum cessans* (art. 361 § 2 k.c.). W ogólnym prawie odszkodowawczym nie ma jednak ani franszyzy integralnej czy redukcyjnej, ani udziału własnego poszkodowanego (ubezpieczonego), ani sumy ubezpieczenia, czy sumy gwarancyjnej, ani tzw. wartości ubezpieczenia jako górnej granicy odszkodowania. Jest to pięć właściwych tylko prawu ubezpieczeniowemu, specyficznych środków ograniczających wysokość odszkodowania. Samo istnienie takich instytucji prawno-ubezpieczeniowych wskazuje, że walor kompensacyjny odszkodowania ubezpieczeniowego może być i na ogół jest mniejszy od odszkodowania zwykłego, powszechnego¹¹⁾.

Z zasady odszkodowania wynika, że ubezpieczony nie może na skutek ubezpieczenia wzbogacić się. Zakaz ten znajduje wyraz w przepisie art. 825 § 1 k.c. stanowiącym normę *iuris cogentis*. Stosownie do tego przepisu „odszkodowanie należne od zakładu ubezpieczeń nie może przewyższać wysokości szkody poniesionej przez ubezpieczonego”. Zgodnie z tą obowiązującą zasadą

⁸⁾ W. Warkało, *Odpowiedzialność odszkodowawcza*, *Studia Cywilistyczne*, Kraków 1970, s. 128.

⁹⁾ Zob. W. Warkało, *Odpowiedzialność odszkodowawcza*, op. cit., s. 133 i n. Istnieją jednak wyjątki, do których należy zaliczyć przepisy o obniżeniu wysokości odszkodowania ze względu na przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody (art. 362 k.c.) i przepisy o wyłączeniu odpowiedzialności za szkodę powstałą wyłącznie z winy poszkodowanego (art. 435 § 1 kodeksu cywilnego).

¹⁰⁾ Pojęcie szkody nie jest pojęciem jednolitym, lecz pojęciem zbiorczym. Składają się bowiem na nie: poniesione straty (*damnum emergens*), utracone korzyści, tj. korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć gdyby mu szkody nie wyrządzono oraz koszty, będące koniecznym następstwem zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trzy przytoczone elementy składowe pojęcia szkody, znajdują odpowiedniki w prawie ubezpieczeniowym; pierwszy — w ubezpieczeniu rzeczowym, drugi — w ubezpieczeniu zysku, trzeci — w zakresie ubezpieczenia w wartości nowej; W. Warkało, *Ubezpieczenie utraconych korzyści...*, op. cit., s. 52 i 53.

¹¹⁾ W. Warkało, *Ubezpieczenie utraconych korzyści, ubezpieczenie w wartości nowej i ubezpieczenie w wartości otaksowanej a zasada odszkodowania*, *Studia Ubezpieczeniowe* 1975, t. II, s. 57.

ubezpieczenie nie może przynosić ubezpieczonemu zysku i nie może być źródłem wzbogacenia¹²⁾.

Odszkodowanie ubezpieczeniowe ma na celu wyrównanie szkody rzeczywiście doznanej przez ubezpieczonego, a zatem ubezpieczony nie może znaleźć się w sytuacji lepszej po szkodzie niż był przed zajściem szkody¹³⁾.

Zasada odszkodowania, wyrażona w przepisach kodeksowych, znajduje odbicie w postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczeń (o.w.u.), w których powtarza się często sformułowanie, że za szkodę podlegającą wyrównaniu w trybie odszkodowania ubezpieczeniowego uważa się utratę lub zmniejszenie wartości objętego ubezpieczeniem mienia z powodu jego zniszczenia lub uszkodzenia przez bezpośrednie lub pośrednie działanie zdarzenia losowego¹⁴⁾.

Zasada odszkodowania ma zapobiegać przenikaniu w dziedzinę ubezpieczenia elementów spekulacji, gry i zakładu, a zarazem umacniać zainteresowanie ubezpieczonego w nienastąpieniu wypadku ubezpieczeniowego¹⁵⁾.

¹²⁾ Zob. Ritter-Abraham, *Das Recht der Seeverversicherung*, Hamburg 1967, s. 685; R. Karrer, *Der Regress des Versicherers gegen Dritthaftpflichtige*, Zürich 1965, s. 7; R. J. Mehr, E. Cammack, *Principles of Insurance*, Homewood, Illinois 1961, s. 248; M. Picard, A. Besson, *Les assurances terrestres en droit français* Paris 1964, t. I, s. 261.

¹³⁾ Zasada odszkodowania, początkowo praktykowana w ubezpieczeniach morskich, w miarę rozwoju ubezpieczeń znalazła zastosowanie również w ubezpieczeniach lądowych, Wg. M. Picard, A. Besson, *op. cit.*, s. 261.

¹⁴⁾ Zob. Np. § 60 o.w.u. od ognia i innych zdarzeń losowych i § 4 p. 2 o.w.u. od kradzieży z włamaniem i rabunku.

¹⁵⁾ Dwie przesłanki wiążą się z zasadą odszkodowania:

- a) obawa przed umyślnym spowodowaniem szkody,
- b) niebezpieczeństwa spekulacji.

Pierwsza przesłanka ma swoje uzasadnienie w tym, że w wielu wypadkach ryzyka, od których się ubezpieczamy np. pożar czy odpowiedzialność cywilna, mogą wynikać z działania ludzkiego, a więc zależne są od ludzkiej woli. W takich przypadkach ubezpieczony sam może wyrządzić szkodę, zatajając jej przyczynę. W ten sposób może otrzymać odszkodowanie wyższe, niż wynikałoby to ze szkody faktycznie wywołanej przez zdarzenie losowe i czerpać zyski z wyrządzonej szkody.

Druga przesłanka, która uzasadnia stosowanie zasady odszkodowania w ubezpieczeniach, to obawa przed spekulacją ze strony ubezpieczających i niebezpieczeństwem hazardu w postaci zakładu. Wpływ tej przesłanki przejawia się głównie w odniesieniu do szkód występujących niezależnie od woli ludzkiej takich jak mróz, huragan, deszcz nawalny itp., w związku z którymi nie istnieje obawa umyślnego spowodowania szkody. Gdyby jednak odszkodowanie nie było ograniczone wysokością zaistniałej szkody i gdyby ubezpieczony mógł odnieść jakieś korzyści, to ubezpieczenie stałoby się zakładem. Ubezpieczony spekulowałby na możliwości zajścia szkody zawierając ubezpieczenia na wysokie sumy w nadziei, że niezależnie od jego woli wypadek nastąpi i dostarczy mu dodatkowych korzyści; M. Picard, A. Besson, *op. cit.*, s. 262.

2. UBEZPIECZENIE W WARTOŚCI ODBUDOWY

Od zasady, że ubezpieczenie pokrywa jedynie stratę rzeczywistą, istnieją jednak wyjątki.

O ile ubezpieczenie utraconego zysku (jeżeli jest pewne, bądź prawie pewne, że zostałyby on rzeczywiście osiągnięty) nie jest sprzeczne z zasadą odszkodowania, to ubezpieczenie w wartości odbudowy trudno pogodzić z obowiązującą zasadą odszkodowania. Ubezpieczenie to zapewnia bowiem odszkodowanie w wysokości wystarczającej na zastąpienie zniszczonego całkowicie lub częściowo przedmiotu ubezpieczenia, mimo jego uprzedniego zużycia fizycznego i moralnego, zupełnie nowym.

Ubezpieczenie w wartości odbudowy stosowane jest w stosunkowo szerokim zakresie w gospodarce uspołecznionej. Oznacza to, że obowiązujący powszechnie zakaz, aby odszkodowanie nie przewyższało wysokości szkody doznanej przez ubezpieczonego, nie ma w tym przypadku zastosowania. To odstępstwo od zasady odszkodowania wymaga szerszego komentarza.

Zgodnie z przepisami Konstytucji PRL i licznymi innymi normami prawnymi, własność społeczna korzysta ze wzmożonej ochrony, w tym również w dziedzinie ubezpieczeń. Dlatego też, art. 807 § 1 k.c. dopuszcza odmiennie od przewidzianego w k.c. uregulowanie zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela¹⁶⁾. Zgodnie ze wspomnianym artykułem ogólne warunki dotyczące umów ubezpieczenia zawieranych przez jednostki gospodarki uspołecznionej mogą odmiennie od przepisów tego tytułu unormować sposób zawierania umów, obliczania i pobierania składki, zgłaszania zmian zaszyłych po zawarciu umowy, początek, zakres i ustanie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, sposób zawiadamiania o wypadku ustalania szkód oraz ustalania odszkodowań ich wypłaty. Powodem dla którego taki rodzaj ubezpieczenia został wprowadzony były racje ekonomiczne, albowiem tylko otrzymanie środków w wysokości umożliwiającej odbudowę zniszczonych środków produkcji, a więc nie tylko stanowiących rekompensatę za zniszczone środki, umożliwia kontynuowanie działalności gospodarczej na uprzednim lub nawet na wyższym poziomie. Oczywiście można się pokusić o „podciągnięcie” ubezpieczenia w wartości odbudowy pod zasadę odszkodowania. Można by powiedzieć, że jeżeli obiekt stary pomimo zużycia aż do chwili swego losowego zniszczenia, skutecznie i zgodnie ze swym przeznaczeniem służył spełnieniu zadań, to nawet odbudowanie zniszczonego obiektu w zasadzie nie zmieniło nic od strony funkcjonalnej, co z kolei może prowadzić do wniosków, że trudno mówić o „wzbogaceniu”, zwłaszcza że tzw. wartość dochodowa obiektu nie uległa zmianie. Argumentacja ta nie może jednak przesłonić tego, że niezależnie od punktu spojrzenia na to zagadnienie, poszkodowany wzbogaciłby się, gdyby jego majątek ulegał powiększeniu o różnicę pomiędzy wartością obiektu w stanie nowym, a wartością jaką reprezentował ten obiekt przed szkodą.

¹⁶⁾ A. Wąsiewicz, Powstanie stosunku prawnego ubezpieczenia jednostek gospodarki uspołecznionej, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1981, nr 2, s. 6.

Są to jednak tylko najbardziej „namacalne” korzyści. Obok tego można jeszcze mówić o korzyściach, których mierzenie jest utrudnione. Do nich należeć mogą korzyści wynikające z odbudowy zniszczonego obiektu, a polegające np. na lepszej organizacji stanowisk roboczych, na stworzeniu lepszych warunków pracy, co w konsekwencji powinno prowadzić do wyższej wydajności pracy i lepszej jakości świadczonych usług. Ta „ulga” w stosunku do gospodarki uspołecznionej ma swoje uzasadnienie. Konstrukcja przepisów finansowych obowiązujących jednostki gospodarcze, a w szczególności tryb zbywania środków trwałych utrudnia spekulację i czerpanie dodatkowych korzyści związanych z wykorzystaniem środków odszkodowawczych. Ubezpieczenie w wysokości odbudowy podnosi rangę i rolę gospodarczą ubezpieczenia. Stosowanie zasady „nowe za stare” dodaje do dotychczasowego znaczenia ubezpieczenia, jako środka sprzyjającego nie tylko ciągłości produkcji, lecz także pobudzającego jej techniczny postęp. Stosowanie ubezpieczenia w wartości nowej, co prawda wprowadzonego z inicjatywy niektórych resortów gospodarczych a nie PZU, stanowi dowód dynamicznego rozwoju ubezpieczeń spełniających ważne funkcje usługowe dla gospodarki narodowej.

3. PEŁNIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ A OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Realizacja zasady pełnej ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do gospodarki uspołecznionej napotyka na poważne przeszkody. Zaliczyć do nich należy przede wszystkim zawarte w umowie ubezpieczenia a posiadające wydzźwięk prewencyjny ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń¹⁷⁾.

Zupełnie zrozumiałe jest to, że zakład ubezpieczeń nie odpowiada za szkody, których wysokość nie przekracza tysiąca złotych, czy też za szkody powstałe na skutek działań wojennych, jak i w wypadkach uzasadnionych warunkami działania danej jednostki gospodarczej. Jednak ograniczenia te, stanowiące immanentną część ogólnych warunków ubezpieczenia ze względów oczywistych tylko w części mogą być dostosowane do warunków działania poszczególnej jednostki gospodarczej, w konsekwencji prewencyjny wydzźwięk tych ograniczeń jest ograniczony.

Ponadto ograniczenia odpowiedzialności prowadzą do tego, że poszkodowany otrzymuje odszkodowanie mniejsze niż mógł się spodziewać, bądź nie otrzymuje go w ogóle.

¹⁷⁾ Ograniczenie wysokości odszkodowania stanowiące następstwo ustalenia sumy ubezpieczenia niższej od wartości, nie jest w pracy brane pod uwagę, ponieważ w okresie przez nas analizowanym, jednostki gospodarki uspołecznionej w znacznej mierze korzystały z tzw. systemu scalonego ubezpieczeń, gdzie suma ubezpieczenia występuje jedynie jako podstawa ustalenia składki ubezpieczeniowej, a nigdy jako górna granica odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Wspomniane wyżej sytuacje wiążą się z następującymi rodzajami stosowanych w praktyce ograniczeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń¹⁸); franszyzą integralną, franszyzą redukcyjną oraz udziałem własnym ubezpieczającego w szkodzie. Franszyza integralna polega na zwolnieniu zakładu ubezpieczeń od obowiązku wypłaty odszkodowania w przypadkach, w których szkoda nie przekracza lub nie osiąga określonej z góry granicy wyrażonej w procentach lub w kwotach absolutnych. Natomiast gdy szkoda granicę tę przekracza lub osiąga, franszyzy nie stosuje się, a odszkodowanie jest wypłacane w takiej wysokości, jak gdyby franszyzy nie było. Założeniem franszyzy integralnej (warunkowej) jest umożliwienie omijania szkód drobnych, których likwidacja, związana z koniecznością badania ich przyczyn i dokonywania szeregu manipulacji formalnych, mogłaby wpłynąć niekorzystnie na wzrost kosztów obsługi ubezpieczających, a tym samym na wzrost składki. Z kolei franszyza redukcyjna (bezwarunkowa) polega na obniżeniu każdego odszkodowania o określony procent lub kwotę absolutną niezależnie od wielkości szkody. Jeżeli szkoda nie przewyższa franszyzy zakład ubezpieczeń jest wolny całkowicie od obowiązku wypłaty odszkodowania. Franszyza ta znajduje głównie zastosowanie w ubezpieczeniu transportowym. Jest ona przydatna przede wszystkim wtedy, gdy chodzi o wyeliminowanie z ubezpieczeń tzw. szkód handlowych (nie mających charakteru losowego), wynikających z fizycznych właściwości przewożonych ładunków, a więc szkód, które w konkretnych przypadkach nie dają się łatwo odróżnić od szkód spowodowanych innymi (zewnętrznymi) przyczynami. Może ona również służyć do wyeliminowania w zakresie niektórych ryzyk, trudności związanych z różnicą wag w miejscu załadowania i wyładowania lub z błędami i omyłkami w liczeniu załadowanych i wyładowanych towarów¹⁹).

Institucja udziału własnego polega na tym, że umowne lub ustawowe warunki ubezpieczenia z góry wyłączają określoną część ryzyka (wyrażoną w procentach wartości szkody, a niekiedy w kwocie absolutnej) z odpowiedzialności ubezpieczyciela i część tę pozostawiają na ryzyku ubezpieczającego²⁰). Na skutek zastosowania udziału własnego ubezpieczający nie uwalnia się całkowicie od ekonomicznych następstw związanych z realizacją ryzyka ubezpieczeniowego, lecz musi w odpowiedniej części następstwa te ponosić we własnym

¹⁸) L. Pokorzyński, Udział własny ubezpieczającego, *Poznańskie Roczniki Ekonomiczne* 1970, t. XXIII, s. 237.

¹⁹) Por. Z. Lichniak, *Ubezpieczenie towarów w handlu zagranicznym*, t. II, Gdynia 1964, s. 23.

²⁰) Udział własny jednostek państwowych został wprowadzony do ogólnych warunków ubezpieczenia w wyniku uwzględnienia § 13 Uchwały nr 67 Rady Ministrów z dnia 4 maja 1979 r., w sprawie umów ubezpieczenia zawieranych przez państwowe jednostki organizacyjne (*Mon. Pol.* Nr 14, poz. 79).

zakresie, uszczuplając własne środki pozaubezpieczeniowe²¹). Tym samym ubezpieczający pozostaje w odpowiedniej części, mimo zawartej umowy ubezpieczenia, nadal zainteresowany materialnie w tym, aby wypadek nie nastąpił. Udział własny zatem, w zamierzeniu ustawodawcy, powinien wzbudzać i utrzymywać u ubezpieczającego świadomość, iż lepiej opłaci się mu uniknąć szkody losowej niż otrzymać odszkodowanie ubezpieczeniowe. Powinien zatem eliminować lub przynajmniej osłabiać destruktywny wpływ niewłaściwej postawy moralnej ubezpieczającego na prawdopodobieństwo wystąpienia szkody losowej i jej rozmiary.

Udział własny ubezpieczającego jest jednym z tych czynników, które wpływają na kształtowanie się szkodowości ogólnej, a w konkretnym ubezpieczeniu — na kształtowanie się stosunku między wielkością szkody losowej a wielkością należnego odszkodowania. Dlatego też udział własny ma znaczenie dla oceny finansowego poziomu ochrony ubezpieczeniowej, a tym samym dla oceny jej efektywności, ponieważ w wyniku jego zastosowania odszkodowanie jest zawsze odpowiednio niższe od szkody.

Jeżeli chodzi o ubezpieczenie mienia jednostek gospodarki społecznej, nie powinny istnieć znaczące motywy ekonomiczne, które mogłyby nakłaniać osoby odpowiedzialne do poczynań o charakterze spekulacyjnym. Wynika to z faktu, że siła bezpośredniego materialnego zainteresowania ewentualną spekulacją ubezpieczeniową wśród pracowników przedsiębiorstwa, jest znacznie osłabiona, choć przecież działalność gospodarcza jest realizowana przez ludzi, którzy nie zmieniają swego charakteru ani postawy moralnej tylko dlatego, że działają w środowisku gospodarki społecznej²²).

²¹) Np. w handlu społecznym, udział własny stosowany jest w dwóch przypadkach: 1) w ogólnych warunkach ubezpieczeń od ognia i innych zdarzeń losowych wprowadzony został 15% udział własny ubezpieczającego w szkodzie w odniesieniu do mienia znajdującego się w magazynach prowadzących ewidencję towarów (§ 49 o.w.u.). Udział ten został ograniczony kwotowo w stosunku m. in. do organizacji spółdzielczych do kwoty 200 000 zł, 2) w ogólnych warunkach ubezpieczeń od szkód w transporcie krajowym ustalono udział własny w wysokości 20% szkody, nie więcej niż 50 000 zł w mieniu przeznaczonym własnym środkiem transportowym ubezpieczającego (§ 16 o.w.u.).

²²) Na podkreślenie zasługuje fakt, że kodeks cywilny nakłada na ubezpieczonego obowiązek użycia wszelkich dostępnych mu środków w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą oraz w celu zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu (art. 826 § 1 k.c.). Przepis ten ma charakter *iuris cogentis* (art. 807 § 2 k.c.), wobec czego nawet warunki ubezpieczenia nie mogą ubezpieczającego od tego obowiązku zwolnić. Przepis powyższy obwarowany jest sankcją ekonomiczną w postaci utraty prawa do części lub całości odszkodowania w przypadku gdy ubezpieczony dopuścił się rażącego niedbalstwa w wykonywaniu wspomnianych obowiązków; L. Pokorzyński, Udział własny ubezpieczającego, op. cit. s. 232.

Ponadto ranga działalności gospodarczej realizowana przez wspomniane jednostki oraz ewentualne perturbacje na rynku związane z niewykonaniem nałożonych na przedsiębiorstwo zadań, a także fakt, że i tak musi nastąpić wyrównanie finansowe poniesionej szkody, powoduje, że wyrównanie poniesionej szkody powinno być pełne²³). Nie ma więc tutaj miejsca na udział własny, którego stosowanie musi z konieczności prowadzić do częściowego tylko wyrównania poniesionej szkody losowej²⁴).

²³) Nie należy jednak zapominać o tym, że ubezpieczenie w zasadzie nie wyrównuje szkód pośrednich. Ta okoliczność może sama w sobie stanowić argument przemawiający przeciwko instytucji udziału własnego, gdyż szkoda losowa również bez zastosowania udziału własnego nie zostanie wyrównana w pełni, jeżeli ubezpieczenie pokrywa jedynie szkodę bezpośrednią. W tych bowiem przypadkach udział własny nie byłby jedynym bodźcem nakłaniającym ubezpieczającego do dołożenia staranności dobrego gospodarza o całość ubezpieczeń przedsiębiorstwa.

²⁴) L. Pokorzyński, Udział własny, op. cit. s. 242.

REALNOŚĆ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. POJĘCIE REALNOŚCI OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Podstawowym składnikiem efektywności ochrony ubezpieczeniowej jest niezawodność świadczeń ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczającego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego¹). Pewność uzyskania przewidzianego odszkodowania ubezpieczeniowego nazywa W. K. Rajcher realnością ochrony ubezpieczeniowej²). Pod pojęciem realności ochrony ubezpieczeniowej tenże autor rozumie pewność, gwarancję urzeczywistnienia prawa do otrzymania odszkodowania ubezpieczeniowego, prawdziwą rękojmię realizacji tego prawa³).

Inaczej natomiast pojmuje realność ochrony ubezpieczeniowej A. Banasiński, dla którego jest ona równoznaczna z rozmiarem pokrycia rzeczywistej szkody⁴). Autor ten podejmuje próbę wyznaczenia „wskaźnika realności ochrony ubezpieczeniowej”, który miałby stanowić liczbowy wyraz stosunku wypłacanego odszkodowania do ogólnej sumy rzeczywistych szkód wynikłych w danej grupie ubezpieczeń. Stosunek ten miałby określać, jaka część poniesionych szkód losowych została pokryta z funduszu ubezpieczeniowego tworzonego przez zakład ubezpieczeń, a jaka z innych źródeł, jak również, jaka część szkód ewentualnie nie została w ogóle wyrównana. Na wielkość omawianej relacji wpływa, zdaniem tegoż autora, nie tylko „poziom ubezpieczenia” ale również „system ubezpieczenia” (tj. przyjęty dla danego ubezpieczenia system odpowiedzialności ubezpieczyciela) oraz inne warunki wynikające z obowiązujących przepisów ubezpieczeniowych, które w pewnych wypadkach mogą spowodować częściową lub całkowitą odmowę odszkodowania, na przykład z powodu nie dopełnienia przez ubezpieczającego należytego utrzymania bezpiecznego mienia. Z kolei St. Dmochowski przez realność ochrony ubezpieczeniowej rozumie nie tylko realizację podstawowych zasad ochrony ubezpieczeniowej, które jego zdaniem zapewniają w konkretnych przypadkach

¹) H. Poleszak, op. cit., s. 53.

²) W. K. Rajcher, op. cit., s. 482 i n.

³) Tamże.

⁴) A. Banasiński, Planowanie ubezpieczeń państwowych, Warszawa 1955, s. 16.

pełne pokrycie szkody lodowej⁵), lecz także inne, niemniej istotne elementy, takie jak: zasięg podmiotowy i rzeczowy ochrony ubezpieczeniowej, wpływ ubezpieczających na wyniki finansowe ubezpieczyciela, udział ubezpieczających w tych wynikach. Wszystkie wspomniane elementy sprawiają, że ochrona ubezpieczeniowa jest realna w całokształcie gospodarki finansowej każdego przedsiębiorstwa jak i państwa. Oznacza to, zdaniem autora, że zapewnią ona pokrycie wszystkich określonych strat losowych lub znakomitej ich części w skali mikro- i makroekonomicznej⁶).

Dość powszechnie uznawany jest pogląd L. Pokorzyńskiego, zdaniem którego realność ochrony ubezpieczeniowej należy rozumieć jako sytuację, w której ubezpieczający może — nie popełniając błędu zarówno z punktu widzenia prawnego jak i ekonomicznego — liczyć na to, że ubezpieczyciel pokryje mu ewentualną stratę losową w granicach ubezpieczenia i zgodnie z obowiązującymi warunkami⁷). Zdaniem tego autora, pewność ta powinna istnieć niezależnie od konkretnego uregulowania zagadnienia własności funduszu ubezpieczeniowego oraz niezależnie od wysokości obciążenia tego funduszu w konkretnej chwili. Autor ten stwierdza również, że państwo socjalistyczne nie mogłoby tolerować urzędzenia, które nie byłoby zdolne spełniać swego zadania, a za takie uznać należałoby ubezpieczenie nie dające ubezpieczającym gwarancji pokrycia strat losowych, jeżeli z mocy prawa podmiotowego przysługuje im roszczenie o wypłatę odszkodowania. Ubezpieczenie stoi więc i pada wraz z realnością ochrony ubezpieczeniowej⁸).

Zbliżony pogląd na omawianą kwestię prezentuje J. Szpunar⁹), według którego zasada realności ochrony ubezpieczeniowej polega na zagwarantowaniu ubezpieczającemu pewności, że w przypadku realizacji określonego zdarzenia losowego, a więc w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, zakład ubezpieczeń spełni ciężące na nim obowiązki wynikające z umowy, bądź odpowiednich przepisów, a polegające na wypłacie odszkodowania lub świadczenia w stosownym terminie i odpowiedniej wysokości. Zdaniem tegoż autora zasadę realności ochrony ubezpieczeniowej można „rozszerzyć” o dodatkowe treści. Można bowiem realność ubezpieczenia rozpatrywać w dłuższych okresach czasu, z uwzględnieniem choćby wahania siły nabywczej pieniądza, które to zjawisko ma szczególnie duże znaczenie w długoterminowych ubezpieczeniach rentowych¹⁰).

Zarówno poglądy Rajchera jak i autorów doszukujących się realności ochrony ubezpieczeniowej w poziomie finansowania świadczonej usługi nie

⁵) St. Dmochowski, Realność ochrony ubezpieczeniowej własności społecznej, *Finanse* 1970, nr 7, s. 54 i n.; i tegoż autora, O realności ochrony ubezpieczeniowej, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1959, nr 1, s. 12 i n.

⁶) St. Dmochowski, *Realność ochrony...* op. cit., s. 54.

⁷) L. Pokorzyński, *Podstawowe zasady...*, op. cit., s. 14.

⁸) Tamże.

⁹) J. Szpunar, *Zasada realności ochrony ubezpieczeniowej*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1973, nr 8, s. 14.

¹⁰) J. Szpunar, *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poznań 1972, s. 75.

wydają się słuszne. Zdaniem Rajchera o realności ochrony ubezpieczeniowej nie decyduje wcale to, czy ubezpieczający posiada gwarancję prawną i faktyczną możliwość zrealizowania słusznego roszczenia o odszkodowanie, lecz jedynie to, czy treść stosunku ubezpieczenia została określona w sposób adekwatny do wyobrażeń ubezpieczającego na temat rozmiarów interesującej go ochrony ubezpieczeniowej¹¹). Z jednej strony sprowadził Rajcher zagadnienie realności na zupełnie odrębną płaszczyznę „jakości” ochrony ubezpieczeniowej, z drugiej zaś uzależnił realność ochrony ubezpieczeniowej od subiektywnej reakcji ubezpieczającego na treść warunków ubezpieczeniowych¹²).

Kolejni autorzy natomiast sprowadzają zagadnienie realności ochrony ubezpieczeniowej częściowo na płaszczyznę „pełni ochrony ubezpieczeniowej”. Jeden z autorów wprowadza tzw. „wskaźnik ochrony ubezpieczeniowej”, określając jako czynnik wpływający na tenże wskaźnik — systemy odpowiedzialności ubezpieczyciela. Szczególnie przy tym kładzie nacisk na to, w jakim stopniu pozostaje wysokość odszkodowania do wysokości szkody. Jest to jednak zagadnienie pełnej lub niepełnej ochrony ubezpieczeniowej, a nie zagadnienie jej realności¹³).

Kolejny autor utożsamia realność ochrony ubezpieczeniowej z powszechnością tejże ochrony. Mówiąc o jej zasięgu przedmiotowym i podmiotowym ochrony ubezpieczeniowej, określa (i to w stopniu niepełnym) jedynie zakres świadczonej usługi ubezpieczeniowej, a więc informuje o tym „kto i co ubezpiecza”. Mówiąc natomiast o udziale ubezpieczających w wynikach finansowych ubezpieczyciela, autor miał zapewne na myśli relację dochodów ubezpieczyciela do wydatków przeznaczonych na odszkodowania i świadczenia. Relacja ta nie informuje jednak bezpośrednio o realności ochrony ubezpieczeniowej, stanowi najwyżej jedną z przesłanek realności, informując o zbliżonej wielkości nadwyżki bilansowej ubezpieczyciela¹⁴).

Trafnie sens realności ochrony ubezpieczeniowej oddaje definicja L. Pokorzyńskiego¹⁵), która wiąże realność z samą istotą istnienia ubezpieczeń. Skoro bowiem realność rodzi gwarancje prawne i ekonomiczne dla ubezpieczającego, to brak tych gwarancji nie tylko powoduje, że realizowana jest ona w niewłaściwym zakresie, ale wręcz ją uniemożliwia.

Można stwierdzić, że tylko ochrona ubezpieczeniowa właściwie zabezpieczająca interes ubezpieczającego ma rację bytu, brak pewności musi prowadzić do zaniku jakiegokolwiek działalności ubezpieczeniowej. Trudno bowiem sobie wyobrazić, aby ubezpieczający świadom tego, że płacąc za usługę ubezpieczeniową określoną cenę w wypadku zajścia zdarzenia losowego, mógł mieć jedy-

¹¹) W. K. Rajcher, op. cit., s. 483.

¹²) L. Pokorzyński, Podstawowe zasady..., op. cit., s. 16.

¹³) A. Banasiński, Planowanie ubezpieczeń państwowych, op. cit., s. 95.

¹⁴) St. Dmochowski, Realność ochrony ubezpieczeniowej własności społecznej, op. cit., s. 54 i n.

¹⁵) L. Pokorzyński, Podstawowe zasady..., op. cit., s. 16.

nie nadzieję otrzymania odszkodowania i zaryzykował jakąkolwiek sumę na ten cel.

Trzeba przy tym wyraźnie podkreślić, że pewna ochrona ubezpieczeniowa wcale nie jest równoznaczna z pełną wysokością odszkodowania lecz jedynie z wysokością określoną przez zasady i warunki ubezpieczenia. Nie zawsze więc wysokość odszkodowania należnego ubezpieczonemu będzie odpowiadała, życzeniom poszkodowanego, który w każdym przypadku niezależnie od warunków ubezpieczenia i okoliczności zajścia zdarzenia losowego chciałby otrzymać środki w pełni umożliwiające mu odtworzenie zniszczonych wartości majątkowych.

Można natomiast kojarzyć „pewność” z postulatem pełnego odszkodowania w odniesieniu do mienia jednostek gospodarki społecznej. Powyższe sformułowanie uzasadnione jest tym, że obawy związane z ewentualną spekulacją są bardziej uzasadnione i ich realizacja bardziej możliwa w sektorze nieuspołecznionym niż w sektorze gospodarki społecznej, gdzie wszelkie ewentualne korzyści, które mogłyby wynikać z nieprawidłowości w likwidacji szkód byłyby udziałem całego społeczeństwa, a nie indywidualnej jednostki¹⁶).

W świetle powyższych ustaleń można stwierdzić, że pewność otrzymania odszkodowania ubezpieczeniowego i to w wysokości przewidzianej w warunkach ubezpieczenia, a więc realizacja zasady realności ochrony ubezpieczeniowej wymaga zarówno zabezpieczenia finansowego, jak i gwarancji prawnych¹⁷), że umowa ubezpieczenia zostanie przez ubezpieczyciela wykonana¹⁸).

2. GWARANCJE PRAWNE I EKONOMICZNE REALNOŚCI OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Gwarancje finansowe polegają na tym, że zakład ubezpieczeń (PZU) gromadząc fundusze celowego przeznaczenia zapewnia prawidłowość wykonywania zadań ciężących na zakładzie. Szczególnego znaczenia w latach wyjątkowo wysokiej szkodowości nabiera obowiązek gromadzenia funduszu rezerwowego nałożony na PZU przez państwo. Fundusz ten jest tworzony do wysokości rocznego, przeciętnego przypisu składek z ostatnich trzech lat¹⁹). Prze-

¹⁶) Trzeba jednak przy tym podkreślić, że ewentualne korzyści, które mogłyby uzyskać przedsiębiorstwo państwowe na skutek nieprawidłowej likwidacji szkód, w sposób nieuzasadniony wpłynęłyby na uszczuplenie funduszu ubezpieczeniowego.

¹⁷) Gwarancje prawne realności ochrony ubezpieczeniowej przez jednych autorów związane są przede wszystkim z właściwym formułowaniem i przestrzeganiem warunków ubezpieczeń (ex lege i ex contractu), przez innych z możliwościami zrealizowania rozszczenia o wypłatę odszkodowania ubezpieczeniowego.

¹⁸) J. Szpunar, Ubezpieczenia gospodarcze, op. cit., s. 74; H. Bader, Versicherungs-fonds und Reserven, Sozialistische Finanzwirtschaft 1973, nr 19, s. 39–40; A. Rutkowski, Realność ochrony ubezpieczeniowej, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1983, nr 6, s. 27.

¹⁹) Fundusz rezerwowy na dzień 31 grudnia 1982 r. osiągnął kwotę 14 mld 630 ml zł (nadal poniżej limitu ustawowego, szczególnie w gospodarce nieuspołecznionej, gdzie kwota rezerw ma charakter symboliczny).

znaczony jest na pokrycie ewentualnych niedoborów finansowych PZU w przypadkach katastrofalnej szkodowości w prowadzonych przez PZU rodzajach ubezpieczeń wówczas, gdy normalny zbiór składek okazuje się niewystarczający. Fundusz ten lokowany jest w banku (NBP), a więc jest to lokata odznaczająca się całkowitą pewnością²⁰).

Pomimo że realność ochrony ubezpieczeniowej w Polsce od strony prawnej jest w zasadzie w pełni zagwarantowana²¹), to jednak niektóre postanowienia obowiązujących ogólnych warunków ubezpieczeń mogą tę realność podważać.

Nowe ogólne warunki ubezpieczenia mienia i odpowiedzialności cywilnej jednostek gospodarki uspołecznionej obowiązujące od 1.01.1981 r. spełniając postanowienia uchwały Rady Ministrów w sprawie umów ubezpieczenia zawieranych przez państwowe jednostki organizacyjne²²), rozszerzyły istotnie okoliczności wyłączające w części lub w całości odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń. Dotyczy to przede wszystkim ogólnych warunków ubezpieczeń od ognia i odpowiedzialności cywilnej. W pierwszym przypadku § 39 ust. 1 i 2 o.w.u. przewiduje możliwość odmowy przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń (PZU) odszkodowania w części lub w całości w przypadku nieprzestrzeżenia przez ubezpieczającego obowiązujących przepisów o zabezpieczeniu mienia przed pożarem, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywania dozoru nad nimi itp. Jednak w tymże samym paragrafie stwierdza się, że jeżeli zapłata części lub całości odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach zasadom współżycia społecznego lub interesom gospodarki narodowej, zakład ubezpieczeń powinien odszkodowanie wypłacić.

W drugim przypadku ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej stanowią (§ 4 ust. 2 i 3), że PZU może odmówić odszkodowania w całości lub w części, jeżeli szkoda powstała w związku z naruszeniem obowiązujących przepisów, wskutek rażącego niedbalstwa przez ustawowy lub statutowy organ jednostki gospodarki uspołecznionej, albo przez pracowników, których zachowanie się (działanie lub zaniechanie), z uwagi na zajmowane stanowisko lub wykonywane funkcje, uznaje się za równoznaczne z działaniem lub zaniechaniem organu ustawowego lub statutowego (np. kierownik sklepu, magazynu). Dodaje się przy tym, że jeżeli w związku z powstałą szkodą PZU

²⁰) Lokaty funduszu rezerwowego oprocentowane są wg 3% p.a. Wysokość tego oprocentowania odpowiada wielkościom stosowanym przez NBP w stosunku do innych jednostek gospodarki uspołecznionej; H. Kopczyński, Dodatkowy przyczynek do ocen i krytyki systemu finansowego PZU, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1982, nr 5, s. 25.

²¹) Polskie prawo ubezpieczeniowe daje ubezpieczonym wielokrotnie możliwości dochodzenia od zakładu ubezpieczeń odszkodowania lub świadczenia. W myśl ustawy o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych poszkodowany ma prawo odwołać się od decyzji organu PZU (art. 11 ust. 1) do organu bezpośrednio nadrzędnego w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji. Może również dochodzić swoich roszczeń drogą sądową lub arbitrażową w ciągu 6 miesięcy od dnia otrzymania decyzji o nieuznaniu rozszczenia o odszkodowanie lub świadczenie albo decyzji o wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia ubezpieczeniowego (art. 11 ust. 2 i 3).

²²) Uchwała Nr 67 RM z dnia 4 maja 1979 r.

zlecał na piśmie podjęcie środków mających na celu zapobieżenie w przyszłości dalszym szkodom, a ubezpieczający nie zastosował się do tego zalecenia, PZU może odmówić wypłaty odszkodowania za następne szkody powstałe z tej samej przyczyny.

Nietrudno zauważyć, że w intencji uchwalodawcy, zmiany powyższe podyktowane zostały koniecznością ochrony interesów ogólnospołecznych, aby ubezpieczenia gospodarcze rekompensując rzeczywiste straty losowe nie pokrywały jednocześnie różnego rodzaju nieprawidłowości, a nawet nadużyć w gospodarce²³). Uważna analiza wspomnianych zmian skłania jednak do wniosku, że kłocą się one z celami usługi ubezpieczeniowej realizowanej w odniesieniu do jednostek gospodarki uspołecznionej.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej polega na przejęciu przez zakład ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorstwa za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym. Naruszenie przepisów prawa zawsze łączy się z niewłaściwym zachowaniem się ubezpieczającego. W związku z tym zakwalifikowanie tego postępowania do rażącego niedbalstwa i odróżnienie tego postępowania od niedbalstwa zwykłego, lekkomyślności lub braku należytej staranności jest trudne i będzie wywoływać liczne spory²⁴).

Ponadto analiza omawianych zmian rodzi wątpliwość, czy szkoda wyrządzona rozmyślnie przez pracownika osoby prawnej, może stanowić podstawę do uwolnienia zakładu ubezpieczeń od odpowiedzialności, bądź też w przypadku rażącego niedbalstwa — do utraty prawa do odszkodowania. „Wydaje się, że uwolnienie zakładu ubezpieczeń od odpowiedzialności czy też utrata prawa do odszkodowania mogą być następstwem wyłącznie winy samej osoby prawnej, tzn. winy jej organów²⁵). Wszelka wina osób, za które osoba prawna odpowiada ex contractu czy też ex delicto, nie może mieć wpływu na odpowiedzialność ubezpieczeniową zakładu ubezpieczeń. Ujęcie takie wydaje się jedynie poprawne, zarówno z punktu widzenia teoretyczno-prawnego jak i praktycznej ochrony ubezpieczonego mienia osób prawnych”²⁶). Uwagi powyższe mogą skłaniać do wniosku, że wprowadzone zmiany mogą stawiać pod znakiem zapytania sens ekonomiczny ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej²⁷).

Gwarancje zarówno prawne jak i ekonomiczne, aczkolwiek bardzo ważne,

²³) Z. Grzelak, Nowe przepisy o zakresie stosowania umownych ubezpieczeń gospodarczych w uspołecznionych jednostkach organizacyjnych, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1979, nr 6, s. 3.

²⁴) S. Dmochowski, Obniżenie jakości ochrony ubezpieczeniowej, op. cit., s. 49.

²⁵) W myśl art. 31 ustawy o przedsiębiorstwach państwowych, organami przedsiębiorstwa państwowego są: ogólne zebranie pracowników (delegatów), rada pracownicza i dyrektor przedsiębiorstwa. Z kolei w myśl art. 35 ustawy prawo spółdzielcze, organami spółdzielni są: walne zgromadzenie, rada nadzorcza, zarząd oraz w spółdzielniach, w których walne zgromadzenie jest zastąpione przez przedstawicieli — zebrania grup członkowskich.

²⁶) A. Wąsiewicz, Z. K. Nowakowski, Prawo ubezpieczeń gospodarczych, op. cit., s. 63.

²⁷) Zob. S. Dmochowski, Obniżenie jakości ochrony ubezpieczeniowej, op. cit., s. 58.

same w sobie nie decydują jeszcze o realności ochrony ubezpieczeniowej, drugim ważnym czynnikiem jest sposób realizacji powyższych gwarancji przez kontrahentów umowy ubezpieczenia, a w szczególności przez zakład ubezpieczeń. Czynnikiem ten bywa określany w literaturze pojęciem jakości ochrony ubezpieczeniowej²⁸).

3. JAKOŚĆ USŁUGI UBEZPIECZENIOWEJ

Definicje jakości występujące w rozważaniach ekonomicznych można uporządkować w trzy zasadnicze grupy. Pierwszą grupę stanowią poglądy utożsamiające jakość z bezwzględnym wyrazem wartości użytkowej, a więc uznające pojęcia „jakości” i „użyteczności wyrobu” za tożsame²⁹).

Druga grupa poglądów, pojęciem jakości obejmuje nie tylko cechy zdefiniowane przez użyteczność wyrobu, ale również kosztu uzyskania danego poziomu wartości użytkowej.

Wreszcie ostatnia grupa poglądów, to interpretacje obejmujące pojęciem jakości poziom wartości użytkowej, czyli ilościowy wyraz użyteczności³⁰).

Moim zdaniem nie można stawiać znaku równości między jakością a wynikiem relatywizacji stanu jakościowego obiektu, czyli mówiąc inaczej jakością odczuwaną przez konsumenta „mierzoną” stopniem zaspokojenia potrzeb konsumenta. Z faktu, że preferencje konsumenta są funkcją m. in. fizycznych i psychicznych potrzeb wrodzonych i nabytych (oddziaływanie reklamy, moda, wychowanie itp.) warunków środowiska, dochodów, porównawczej analizy cen i stanów jakości przedmiotów, wynika w praktyce znaczna subiektywizacja wartościowania tego samego obiektywnego stanu obiektu. Determinuje to jednak nie umowność pojęcia jakości, lecz relatywizacja jej stanów. Wynika z tego, że pojęcie jakości jako pojęcie abstrakcyjne nie poddaje się tradycyjnym regułom pomiaru. Można jednak wyrazić jakość za pomocą zespołu tak dobranych przymiotów, które dają się określić w sposób nie budzący wątpliwości³¹).

Omawiana problematyka związana z jakością odniesiona do sfery produkcji i usług materialnych z łatwością daje się umiejscowić w tym obszarze niejako „namacalnych” dóbr. Jednak powyższe rozważanie w odniesieniu do usługi ubezpieczeniowej zdaje się mieć mniejsze praktyczne zastosowanie. Usługa ubezpieczeniowa jest szczególnym rodzajem usługi niematerialnej, dla której takie aspekty jakości jak: funkcjonalność, trwałość, estetyka, nowo-

²⁸) Tamże.

²⁹) Zob. S. Dulski, *Jakość produkcji, planowanie i zarządzanie*, Warszawa 1971; B. Stolarek, U. Wojciechowska, *Przesłanki stymulowania jakości produkcji przemysłowej w krajach socjalistycznych*, Gospodarka Planowa 1977, nr 10.

³⁰) Zob. K. Cholewicka-Goździk, *Ekonomika jakości*, *Wektory* 1973, nr 7, s. 19; R. Kelman, *Ilościowe określenie jakości*, Warszawa 1973, s. 20 i in.

³¹) T. Borys, *Elementy teorii jakości*, Warszawa 1980, s. 21.

czesność, korzystne warunki eksploatacji, wymiary i ciężar, mają niewielkie znaczenie³²⁾.

Dlatego też, choć powszechnie stosowane w sferze działalności produkcyjnej terminy: jakość typu i wykonania, czy też jakość wzorcowa i optymalna można by zastosować w odniesieniu do usługi ubezpieczeniowej wprowadzając terminy: jakość świadczonej usługi, jakość typu i wykonania, jakość optymalna usługi, czy wzorcowa jakość usługi, to jednak sens znaczeniowy tych terminów uległby całkowitej przemianie. Traktując usługę ubezpieczeniową jako swoisty towar to i tak cechy tego „towaru” są zupełnie inne od cech towarów „normalnych”. Usługa ubezpieczeniowa bowiem to towar, którego nie można ani dotknąć ani sprawdzić przed użyciem ani też wymienić przy stwierdzeniu ewentualnej usterki³³⁾.

Z powyższego wynika, że jakkolwiek terminologia związana z jakością ma zastosowanie w sferze produkcji materialnej, jak i w sferze usług niematerialnych to w odniesieniu do usługi ubezpieczeniowej przydatność tych terminów jest wątpliwa.

W odniesieniu do usługi ubezpieczeniowej o jakości zdaje się decydować sposób i charakter świadczonej usługi. Mówiąc o jakości usługi musimy ją analizować w kontekście poszczególnych faz świadczenia usługi ubezpieczeniowej. Fazy świadczenia usługi ubezpieczeniowej z różnym nasileniem w zależności od charakteru i rodzaju ubezpieczeń oddziałują na świadczenie usługi ubezpieczeniowej.

Faza pierwsza polega na rozpoznaniu zapotrzebowania na ochronę ubezpieczeniową. Z jednej strony ubezpieczyciel stara się zaoferować nowe rodzaje ubezpieczeń starając się zachęcić potencjalnego klienta do zainteresowania się ofertą ubezpieczyciela, z drugiej strony ten sam ubezpieczyciel musi być przygotowany do podjęcia inicjatywy podmiotu gospodarującego, który może zwrócić się o ubezpieczenie swoich określonych ryzyk.

W odniesieniu do tej fazy usługi o dobrej lub „złej” jakości świadczonej usługi będą świadczyć działania podejmowane w zakresie: badania rynku na temat istniejących jak i przyszłych potrzeb, polityka intensyfikacji akwizycji, polityka taryfowa i propagandowa. Trzeba przy tym zauważyć, że „kreacja popytu” w usłudze ubezpieczeniowej ma nieco inny charakter w ubezpieczeniach mienia państwowego, a inny w ubezpieczeniach jednostek nieuspołeczniczonych i spółdzielczych. W odniesieniu do ubezpieczeń umownych, w pełni dobrowolnych, szczególnie doniosłą rolę odgrywają badania rynku, a w szczególności próba odpowiedzi na pytanie, jakie istnieją potrzeby ubezpieczeniowe, które z nich są pokrywane i dlaczego nie można pokryć pozostałych potrzeb³⁴⁾.

³²⁾ Zob. W. Wileczyński, Jakość a kryteria gospodarowania, w: Ekonomiczne problemy jakości, Warszawa 1970, s. 5.

³³⁾ Można jednak ten towar reklamować.

³⁴⁾ R. Geppert, Marketing w ubezpieczeniach, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1973, nr 4, s. 15.

Biorąc pod uwagę nieograniczone wprost możliwości podaży usługi ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel winien dążyć do rozszerzenia proponowanych do ubezpieczenia ryzyk, zwracając baczną uwagę na zmiany zachodzące w gospodarce kraju.

W kolejnej fazie ubezpieczyciel tworząc wspólnoty niebezpieczeństwa łączy w formy organizacyjne podmioty zagrożone przez podobne ryzyko. W tej fazie ubezpieczyciel kalkuluje składkę różnicując ją według wielkości ryzyka oraz innych cech szczególnych podmiotów. To oczywiście decyduje o cenie na usługę ubezpieczeniową, a w konsekwencji wpływa na popyt na ochronę ubezpieczeniową, zwłaszcza w ubezpieczeniach w pełni dobrowolnych. Cena jaką płaci jednostka państwowa za świadczoną usługę ubezpieczeniową, choć jest elementem istotnym jako ewentualny regulator popytu, odgrywa mniejszą rolę niż w odniesieniu do indywidualnego klienta. Wydaje się bowiem, że wielkość narażonych na zniszczenie mocy produkcyjnych, siła i negatywne skutki oddziaływania zdarzenia losowego jak i świadomość, że zawarcie ubezpieczenia zwalnia przedsiębiorstwo w znacznym stopniu od trosk związanych ze znalezieniem środków na odbudowę zniszczonych wartości majątkowych, powoduje, że potrzeba ubezpieczenia jest przez przedsiębiorstwo silnie odczuwana bez względu na cenę usługi ubezpieczeniowej. Siła oddziaływania wymienionych czynników w odniesieniu do indywidualnego klienta jest o wiele mniejsza. Spowodowane jest to tym, że wielkość rozproszenia ryzyka, które ewentualnie może zagrażać danej osobie nie pobudza zbyt silnie do zawarcia umowy ubezpieczenia, zwłaszcza, że subiektywne odczucia potencjalnego klienta co do ceny usługi, z której mógłby skorzystać, często stanowią dodatkowy bodziec „odstraszający”. Wynika to z faktu, że trudno czasami potencjalnemu klientowi dostrzec bezpośrednie korzyści (poza niebagatelną zamianą niepewności na pewność), jakie jedynie może lecz nie musi osiągnąć, a za które jednak musi systematycznie płacić.

W dalszej kolejności następuje inkaso składek od podmiotów przystępujących do ubezpieczenia. Z czynnością tą związana jest obsługa ubezpieczających w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, dotycząca głównie zmian w warunkach ubezpieczenia spowodowanych zmianami stopnia zagrożenia.

W tej fazie dużego znaczenia nabiera sprawa przekonania ubezpieczającego o słuszności zmian dokonywanych w warunkach ubezpieczenia, co może wiązać się ze zmianą zakresu ubezpieczenia, bądź podwyższeniem składki.

Kolejny zespół czynności stanowią działania związane z wypłatą odszkodowań i świadczeń pieniężnych (procedura likwidacyjna, orzeczenie, ekspertyzy). W zasadzie kodeks cywilny wprowadza tylko jeden termin realizacji świadczenia przez zakład ubezpieczeń, a mianowicie trzydzieści dni od dnia otrzymania przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego³⁵). Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wyso-

³⁵) Art. 817 § 1 kodeksu cywilnego.

kości świadczenia okazało się niemożliwe, to w takiej sytuacji kodeks przewiduje, że świadczenie powinno być spełnione w ciągu czternastu dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia zakład powinien spełnić w terminie trzydziestu dni³⁶⁾. Istotne przy tym jest jednak to, że kodeks cywilny dopuszcza inne ustalenie terminu w umowie ubezpieczenia. Dlatego też, zwykle ogólne warunki ubezpieczenia zawierają bardziej szczegółowe przepisy określające terminy zapłaty odszkodowania lub umówionej sumy pieniężnej oraz innych świadczeń zakładu ubezpieczeń.

Przedstawiony podział świadczonej usługi na poszczególne fazy, stanowi ilustrację poczynań ubezpieczyciela, których w rzeczywistości nie da się faktycznie wyodrębnić. Wszystkie opisane czynności dokonują się permanentnie przy bardzo zróżnicowanym stopniu wzajemnych uwarunkowań (np. na wysokość składki może wpływać wysoka szkodowość w przeciągu dłuższego okresu czasu ale też i zmiany cen na rynku).

We wszystkich fazach usługi ubezpieczeniowej czynności podejmowane przez ubezpieczyciela powinny prezentować wysoki poziom jakościowy, aby sprzyjały zarówno wzrostowi popytu na ochronę ubezpieczeniową, jak i podnoszeniu zaufania i prestiżu ubezpieczyciela jako sumiennego, rzetelnego i troskliwego usługodawcy.

4. ODSZKODOWANIE UBEZPIECZENIOWE A PLANOWANIE REZERW MATERIAŁOWYCH

Postulat planowania zaopatrzenia materiałowego w zakresie szkodowości losowej pojawia się w literaturze przedmiotu już od dawna³⁷⁾. W publikacjach dotyczących wspomnianego zagadnienia kładzie się nacisk na to, że oddzielenie strony finansowej funduszu ubezpieczeniowego od jego strony materiałowej jest konstrukcją sztuczną i nieuzasadnioną. Stwierdza się ponadto, że okoliczność iż teoria i praktyka ubezpieczeń socjalistycznych nie wypracowały dotychczas metod opracowania wskaźników, niezbędnych do planowania zaopatrzenia materiałowego w zakresie szkodowości losowej — i nie powiązały w ten sposób planowania finansowego z planowaniem materiałowym — nie oznacza iż ubezpieczenie nie wyraża również strony materiałowej tego funduszu³⁸⁾.

Powyższe uwagi skłaniają do wniosku, że omawiany problem wiąże się z jednej strony z zagadnieniem związku usługi ubezpieczeniowej z zaopatrzeniem materiałowym — z drugiej zaś, z możliwościami pomiaru potrzeb materiałowych wynikłych na skutek powstania szkody losowej.

³⁶⁾ Art. 817 § 2 kodeksu cywilnego.

³⁷⁾ S. Dmochowski, Rola ubezpieczeń w gospodarce planowej, *Gospodarka Planowa* 1951, nr 10, s. 24 i n.; tegoż autora, Konieczność planowania zaopatrzenia materiałowego w zakresie szkodowości losowych, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1965, nr 1, s. 18.

³⁸⁾ S. Dmochowski, Ubezpieczenie mienia państwowego w gospodarce planowej, op. cit., s. 245.

Zgodzić się można z tezą, że fundusz ubezpieczeniowy wiąże się z zaopatrzeniem materiałowym, ale nie jest to równoznaczne z akceptacją wniosku, że oddzielenie strony finansowej funduszu ubezpieczeniowego od jego strony materiałowej jest konstrukcją sztuczną i nieuzasadnioną. W literaturze przedmiotu nie kwestionuje się tego, że optymalnym rozwiązaniem byłoby powiązanie rekompensaty finansowej z zaopatrzeniem materiałowym, ale też jednocześnie podkreśla się, że biorąc pod uwagę charakter odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, wymagania oraz prawidłowości funkcjonowania gospodarki narodowej byłoby to działaniem nieskutecznym³⁹⁾.

W związku z powyższymi ograniczeniami, w literaturze wyznacza się zakładowi ubezpieczeń znacznie skromniejszą rolę. Ma ona polegać na ewidencjonowaniu określonych składników majątkowych zniszczonych przez zdarzenie losowe, statystycznym ich ujęciu i centralnym ich opracowaniu. Na tej podstawie zakład ubezpieczeń mógłby określić ilościowe i jakościowe rozmiary zaopatrzenia na materiały budowlane, maszyny, aparaty i urządzenia. Zdaniem autora pracy, o ile sam efekt gromadzenia danych dotyczących, zniszczonych przez zdarzenie losowe, składników majątkowych należy uznać za działanie pożyteczne, o tyle opracowanie jakichkolwiek wskaźników, niezbędnych do planowania zaopatrzenia materiałowego w zakresie szkodowości losowej budzić musi duże wątpliwości. Planowanie to wiąże się nieodparcie z problemem struktury rezerwy i jej rzeczowej postaci. Rezerwą może być zapas dewiz, surowców, gotowych wyrobów, zdolności produkcyjnych. Wybór alternatywy rezerwy w zapasach (surowce, wyroby gotowe itp.), czy w zdolnościach produkcyjnych musi być za każdym razem przedmiotem rachunku ekonomicznego, a zatem nie może być ta rezerwa ustalana w sposób mechaniczny — wskaźnikowo.

Ponadto dodać należy, że charakter rozdziału i obrotu środków produkcji między jednostkami gospodarki społecznej, tryb opracowania i realizacji zamówień na środki pracy, duża różnorodność, zmienność w czasie produkowanych maszyn i urządzeń i powiązanie z rynkami zagranicznymi w zakresie dostaw maszyn, urządzeń i części zamiennych, powoduje, że konstruowanie wszelkich wskaźników z zakresu planowania zaopatrzenia materiałowego związanego ze szkodami losowymi jest czynnością mało efektywną, oderwaną od rzeczywistego podłoża funkcjonującego systemu gospodarczego.

³⁹⁾ Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń nie ma charakteru sprawczego, ale jest oparta na stosunku umownym, dlatego też ubezpieczyciel jest zobowiązany do dostarczenia środków finansowych na kompensację szkody (art. 805 § 2 k.c.), natomiast nie ma obowiązku, ani nawet możliwości naprawienia szkody.

EFEKTYWNOŚĆ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ USPOŁECZNIONYCH PRZEDSIĘBIORSTW HANDLU WEWNĘTRZNEGO

1. CHARAKTER RYZYK WYSTĘPUJĄCYCH W PRZEDSIĘBIORSTWACH HANDLU WEWNĘTRZNEGO

Ryzyko rozumiane jako niebezpieczeństwo zagrażające osobom, zespołom ludzkim lub przedmiotom majątkowym, stale towarzyszy działalności ludzkiej w tym, w dużym stopniu, działalności gospodarczej. Ryzyko obejmuje swoim zasięgiem, nie tylko zdarzenia losowe, ale także decyzje i działania nie mające charakteru zdarzeń losowych, działania, których udanie się lub nieudanie zależy od woli, wiedzy, staranności i ogólnej psychofizycznej sprawności człowieka¹).

Ryzyko można podzielić na przyrodnicze i społeczne. Ryzyka przyrodnicze wiążą się z niebezpieczeństwami wynikającymi z działania sił przyrody, na powstanie których w zasadzie człowiek nie ma wpływu. Do ryzyk tych zaliczymy np.: trzęsienie ziemi, wybuchy wulkanów, lawiny, burze, huragany, powódzie. Ryzyko to może również wynikać z zagrożenia pożarem, zarazami roślinnymi i zwierzęcymi. Jakkolwiek wszystkie te ryzyka pochodzą z przyrody to jednak w pewnym stopniu uwarunkowane są określonym stanem rozwoju gospodarczego kraju, zbliżając się niekiedy tym samym do ryzyk społecznych. Ryzyka społeczne, wynikające wyłącznie z zachowania się ludzi, tkwiące w środowisku społecznym można podzielić na: działania przestępcze (kradzież, rabunek, defraudacja), fluktuacje koniunktury, masowe konflikty społeczne i polityczne. Ponadto w środowisku społecznym mają swoje źródło: ryzyka techniki produkcyjnej, wynikające z zagrożeń związanych z zawodnością urządzeń technicznych, ryzyka wynikające z ruchu pojazdów samo-

¹) W. Warkało (red.), *Ubezpieczenia majątkowe*, Warszawa 1969, s. 32 i n.; H. Fiszel, *Teoria gospodarowania*, Warszawa 1980, s. 313 i n.

chodowych oraz ryzyka wynikające z zatrudnienia (wypadki w zatrudnieniu, choroba zawodowa)²⁾.

Znaczna część przedstawionych ryzyk ma charakter niejako uniwersalny, dotyczy bowiem całej działalności gospodarczej człowieka, choć sposób występowania ryzyka, jego zakres przedmiotowy zależy w znacznej mierze od charakteru prowadzonej działalności gospodarczej.

W działalności przedsiębiorstw handlowych występują ryzyka charakterystyczne dla całej gospodarki oraz takie, które są typowe dla działalności prowadzonej przez przedsiębiorstwo handlowe. Z charakterystycznych cech działalności handlowej wynika, iż w tym dziale gospodarki narodowej możemy mówić przede wszystkim o tzw. ryzyku handlowym. Ryzyko to wynika z trudności dostosowania podaży towarów (pod względem ilości i jakości) do aktualnego popytu, wynika ono także często z faktu utraty wartości użytkowej towarów, zanim zostaną one sprzedane, co może wynikać np.: ze zmian jakościowych towarów lub gustu odbiorców³⁾.

Szczególnie duże ryzyko ponosi handel detaliczny, ponieważ nigdy nie można tu przewidzieć wszystkich czynników oddziałujących na popyt. Oprócz ryzyka sprzedaży, tzn. niebezpieczeństwa niesprzedania całej masy towarowej przeznaczonej do zbycia, przedsiębiorstwo handlowe może ponosić ryzyko z tytułu nieoczekiwanych zmian cen, opóźnienia się dostaw, a w związku z tym powstania strat wynikłych z przerw w sprzedaży, złej jakości produktów, a nawet awarii i wypadków losowych⁴⁾.

²⁾ W ekonomii termin „ryzyko” używany jest dla tzw. niepewności wymiernej, tzn. takiej, którą można przewidzieć i oszacować. Mianem niepewności natomiast określa się zjawiska niemierzalne.

Ryzyko występuje wówczas, gdy wynik działania lub decyzji może być określony za pomocą jednego z trzech rodzajów prawdopodobieństwa, mianowicie prawdopodobieństwa a priori (matematycznego), prawdopodobieństwa statystycznego i prawdopodobieństwa szacunkowego.

Zapobieganie skutkom realizacji ryzyka, np. przez usuwanie przyczyn jego występowania lub tworzenie odpowiednich rezerw celowych, jest możliwe i praktykowane. Natomiast takie przedsięwzięcia w odniesieniu do niepewności są mało, albo w ogóle nierealne. Pokrywanie skutków niepewności wymaga albo tworzenia wysokich rezerw anonimowych, a więc pociąga zamrożenie dużej ilości środków, albo występuje jako strata uszczuplająca bieżący zysk lub nawet majątek przedsiębiorstwa; Zb. Abramowicz, Ryzyko w działalności przedsiębiorstwa handlowego, op. cit., s. 34; W. Sanetra, Ryzyko osobowe zakładu pracy, Warszawa 1971, s. 20 i n.

W doktrynie prawa odszkodowawczego nazwa „ryzyko” używana jest w dwóch znaczeniach. Raz ryzykiem jest możliwość powstania szkód w majątku osób — jest to ryzyko faktyczne, innym znowu razem ryzykiem jest możliwość powstania powinności w formie obowiązku odszkodowawczego z tym zastrzeżeniem, że obowiązek ten wynika z normy nie wiążącej go z winą lub brakiem winy, krótko, że jest on niezależny od zawniesienia po stronie podmiotu odpowiedzialności; W. Sanetra, Ryzyko osobowe zakładu pracy, Warszawa 1971, s. 20 i n.

³⁾ Zb. Zakrzewski, Rola i funkcje handlu wewnętrznego, op. cit., s. 89; K. Boczar, Z. Kossut, *Ekonomika handlu*, Warszawa 1974, s. 425.

⁴⁾ R. Peretiatkiewicz, *Ekonomika i organizacja przedsiębiorstwa handlowego*, Warszawa 1967, s. 16.

Ryzyko handlowe w działalności przedsiębiorstwa handlowego wiąże się więc przede wszystkim z podstawowym jego składnikiem majątkowym, jakim są towary. Można wyróżnić kilka podstawowych grup przyczyn powodujących występowanie ryzyka związanego z towarem. Pierwszą z tych grup będą stanowiły właściwości fizyczne, chemiczne i biologiczne towarów. Druga grupa przyczyn będzie się wiązała z niedoskonałością pracy ludzkiej, związanej z obsługą obrotu towarowego. Zaliczyć do nich będzie można m. in. przypadki błędnych decyzji dotyczących zakupu, niedostatecznego zabezpieczenia przed zepsuciem i zniszczeniem. Kolejną grupę będą stanowiły czynniki rynkowe, powodujące trudności w sprzedaży towarów, a nie wynikające z rażących błędów w praktyce zaopatrzenia. Straty z tego tytułu przejawiają się w zwiększonych kosztach magazynowania i w konieczności sprzedawania towarów po cenie obniżonej. Ryzyko to wiąże się przede wszystkim z niedostateczną znajomością rynku oraz z niebezpieczeństwem złej produkcji, co wynika z przesunięcia go z przedsiębiorstw przemysłowych do handlowych i w efekcie w wielu wypadkach na ostatecznego odbiorcę⁶⁾.

Działalność przedsiębiorstwa handlowego, nie ogranicza się tylko do czynności handlowych, obok wyspecjalizowanych i wykonywanych zawodowo operacji zakupu i sprzedaży w działalności tych przedsiębiorstw występuje często produkcja spożywcza, usługi typu rzemieślniczego czy nawet przemysłowego; skup, działalność gastronomiczna i uszlachetniający przerób handlowy⁶⁾. W związku z tym ryzyko przedsiębiorstwa handlowego oprócz zarysowanego wyżej ryzyka handlowego obejmuje pewne elementy ryzyka produkcyjnego. Ryzyko to będzie miało swoje źródło np. w braku rytmiczności dostaw surowców i w konsekwencji zagrożenia przestojem, nieodpowiedniej jakości surowców i półfabrykatów — wpływającej na zmniejszenie produkcji lub zwiększenie jej ubytków. Podobne ryzyka mogą występować przy realizacji usług produkcyjnych, wiążących się z konkretnymi dobrami materialnymi.

Z dotychczasowych naszych rozważań wynika, że w działalności przedsiębiorstw handlowych, część ryzyk to będą ryzyka występujące z natury rzeczy, tj. pure risks, przy których ich realizacja powoduje stratę, a niezrealizowanie się nie stwarza jakiegś specjalnej korzyści (np. pożar sklepu czy magazynu), oraz tzw. speculative risks, przy których obok niebezpieczeństwa straty występuje także szansa uzyskania korzyści (np. możliwość wykorzystania koniunktury na określony wyrób⁷⁾).

Z uwagi na charakter niniejszej pracy, spośród ryzyk występujących w

⁶⁾ Z. Abramowicz, op. cit., s. 85 i n.

⁶⁾ Zob. Z. Zakrzewski, Rola i funkcje handlu wewnętrznego, op. cit., s. 153; H. Nururowski, Analiza gospodarki przedsiębiorstw handlowych, Warszawa 1973, s. 180 i n.; J. Łańcucki, Usługi pozahandlowe w działalności aparatu handlowego, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 1981, z. 3, s. 217 i n.

⁷⁾ W. Warkało, op. cit., s. 36.

działalności przedsiębiorstw handlowych⁸⁾), w dalszym ciągu naszych rozważań będziemy się zajmować ryzykami, realizującymi się poprzez zdarzenia, zwane losowymi.

Określenia „ryzyko” używa się dla celów ubezpieczeniowych w różnym znaczeniu. Tak więc przez ryzyko rozumie się możliwość (groźbę) nastąpienia zdarzenia, które może spowodować zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia. Ryzykiem będzie też niebezpieczeństwo, które może dotyczyć ubezpieczonej osoby, np. choroba, śmierć. Ryzyko w tym określeniu oznacza potencjalną możliwość nastąpienia zdarzenia, które może lecz nie musi nastąpić⁹⁾).

Po drugie, pojęciem ryzyka określa się miarę albo stopień niebezpieczeństwa zagrażającego danemu obiektowi ubezpieczenia. W tym znaczeniu mówi się np. o dużym ryzyku śmierci osoby w podeszłym wieku i małym ryzyku śmierci osoby młodej. W tym również znaczeniu miary niebezpieczeństwa mówimy np. że ryzyko pożaru budowli z cegły o niepalnym pokryciu dachu jest mniejsze od pożaru budowli z drewna z dachem pokrytym słomą.

Po trzecie, w praktyce ubezpieczeniowej ryzykiem bywa również nazywany sam przedmiot ubezpieczenia lub zbiór przedmiotów, które mogą ulec uszkodzeniu lub zniszczeniu w związku z wystąpieniem jednego wypadku ubezpieczeniowego¹⁰⁾.

Nie wszystkie ryzyka zagrażające przedmiotowi ubezpieczenia mogą być i bywają objęte ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczenie obejmuje tylko takie ryzyka, które realizują się poprzez zdarzenia zwane losowymi.

Charakterystyczną cechą tych zdarzeń jest statystyczna prawidłowość, nadzwyczajność i losowość. Statystyczna prawidłowość tych zdarzeń polega na tym, że podlegają one empirycznemu prawu wielkich liczb, na podstawie

⁸⁾ W układzie podmiotowym w handlu — jako najważniejsze — należy wymienić następujące rodzaje ryzyka:

- 1) ryzyko inwestycyjne,
- 2) ryzyko osobowe, wynikające z niedoskonałości wiedzy ludzkiej i związanych z tym działań,
- 3) ryzyko transportowe,
- 4) ryzyko jakości, a w związku z tym ceny,
- 5) ryzyko zmniejszonego popytu lub zmiany jego kierunku,
- 6) ryzyko straty lub uszkodzenia towarów,
- 7) ryzyko zwiększonych ubytków naturalnych,
- 8) ryzyko zwiększonych kosztów magazynowania.

J. Szczepański, L. Szyszko, op. cit., s. 178.

⁹⁾ E. Montalbetti, A. Zabierzewski, Organizacja i ekonomika ubezpieczeń państwowych, Warszawa 1956, cz. I, s. 33.

¹⁰⁾ J. Szpunar, Ubezpieczenia gospodarcze, op. cit. s. 22. Ryzyko w tym ostatnim znaczeniu inaczej przedstawia się dla zakładu ubezpieczeń i inaczej dla ubezpieczającego. Np. dla pierwszego, ładunek na statku należący do różnych osób, będzie stanowił jedno ryzyko, aczkolwiek składające się z wielu przedmiotów należących do różnych osób, dla drugiego jego ładunek stanowi odrębne ryzyko; E. Montalbetti, A. Zabierzewski, op. cit., s. 34.

którego można określić matematycznie prawdopodobieństwo zajścia danego zdarzenia losowego, są to zatem „zdarzenia obliczalne”¹¹⁾. Zdarzenie to winno być możliwe, nie może być zaś nieuchronne (chyba, że nie jest znany termin, w którym zdarzenie to nastąpi).

Nadzwyczajność tych zdarzeń polega na tym, że zdarzenie losowe jest dla tego kogo dotyka zdarzeniem nadzwyczajnym, a nie z góry wiadomą nieuchronną koniecznością, będącą następstwem upływu czasu lub zwykłego zużycia. Dotyka zatem w określonym okresie tylko stosunkowo nieznaczną część ogólnej liczby jednostek, które są na to zdarzenie narażone. Z kolei losowość oznacza, że mimo możliwości statystycznego wyliczenia liczby wypadków, w których dane zdarzenie nastąpi, nie można przewidzieć u kogo konkretnie ono powstanie. Pomimo że wiele jednostek jest w równym stopniu zagrożonych przez to zdarzenie, tylko niektóre z nich to zdarzenie dotknie¹²⁾.

Analizując pojęcie zdarzenia losowego można było abstrahować od charakteru (pomyślnego lub niepomyślnego) jego skutków — w równym stopniu jest zdarzeniem losowym dożycie przez danego człowieka sędziwego wieku jak i jego przedwczesna śmierć. W niniejszym opracowaniu interesują nas jednak tylko zdarzenia losowe, które powodują szkodliwe następstwa. Właśnie takie zdarzenia losowe nazywane wypadkami losowymi mogą stanowić przedmiot ochrony ubezpieczeniowej.

Zdarzenia losowe są rozmaitej natury. Jedne są wynikiem działania sił przyrody, inne wynikają ze środowiska społecznego (np. nieszczęśliwe wypadki w produkcji lub komunikacji, choroby zawodowe itp.)¹³⁾.

Jedne z tych zdarzeń niszczą mienie ludzkie, inne zaś godzą bezpośrednio w człowieka. Zdarzenia losowe przybierają postać klęsk lub nieszczęśliwych wypadków. W zależności od przyczyny powodującej wystąpienie klęski, dzieli się je na klęski społeczne i na klęski żywiołowe. Do klęsk żywiołowych zaliczamy te niszczycielskie zjawiska przyrody, które występują ze szczególnym nasileniem i na stosunkowo dużym obszarze, powodując przy tym liczne ofiary w ludziach, bądź wielkie straty materialne. Przykładem takich klęsk są trzęsienia ziemi, wybuchy wulkanów, powodzie, huragany, gradobicie, masowe pożary itp.¹⁴⁾.

Do klęsk społecznych zaliczamy bezrobocie, strajki, powstania i wojny¹⁵⁾. Przeprowadzenie ścisłego odgraniczenia klęsk wynikających z działania sił przyrody od klęsk wynikających ze środowiska społecznego jest sprawą na ogół trudną, wobec ustawicznego wzajemnego przeplatania się czynników przyrodniczych i czynników związanych z warunkami życia społecznego. Na-

¹¹⁾ Zob. Wł. Krajewski, *Konieczność, Przypadek, Prawo statystyczne*, Warszawa 1977, s. 110 i n.

¹²⁾ St. Dmochowski, ... op. cit., s. 109 i n.

¹³⁾ J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Warszawa 1948, ss. 7 i 8.

¹⁴⁾ Zob. W. Warkalło w pracy zespołowej. *Ubezpieczenia majątkowe*, Warszawa 1969, s. 58 i n.

¹⁵⁾ J. Szpunar, *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poznań 1972, ss. 8 i 9.

tomiast terminem „nieszczęśliwe wypadki” określamy grupę wypadków losowych, powodujących utratę zdrowia lub życia¹⁶⁾.

Charakterystyka zdarzenia losowego w sposób definitywny rozstrzyga o możliwościach wykorzystania ubezpieczeń gospodarczych jako swoistego „amortyzatora” ryzyk występujących w handlu. Możliwości te są ograniczone samym charakterem tych ryzyk, które tylko w części wiążą się z ubezpieczalnymi zdarzeniami losowymi. Do ubezpieczalnych ryzyk występujących w handlu zaliczyć należy, ryzyko inwestycyjne, ryzyko transportowe i ryzyko straty lub uszkodzenia towarów. Pozostałe rodzaje ryzyk posiadają cechy niepewności, w związku z tym należy je traktować jako nieubezpieczalne¹⁷⁾.

2. ZASIĘG OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W HANDLU WEWNĘTRZNYM

Istotny wpływ na rozpowszechnienie ochrony ubezpieczeniowej w przedsiębiorstwach handlowych ma zakres stosowania ubezpieczeń ustawowych (zwanych ubezpieczeniami obowiązkowymi)¹⁸⁾ i umownych.

Jedną z metod zapewniających powszechność ubezpieczeń w oznaczonym zakresie jest prawne zmuszanie podmiotów gospodarujących do korzystania z tej ochrony. Następuje to w drodze ustanowienia obowiązkowych ubezpieczeń powstających ipso iure. W ten sposób zdaniem niektórych autorów, osiąga się uniezależnienie realizacji powszechności ubezpieczeń od indywidualnej przezorności podmiotów gospodarujących, która to przezorność okazać się może niewystarczająca, a skutki mogą być odczuwane przez całe społeczeństwo¹⁹⁾.

Wynika z tego, że względy natury społecznej i gospodarczej pozwalają, a właściwie skłaniają państwo do wyznaczenia określonego zakresu powszechności ochrony, który powinien być praktycznie realizowany.

Aktualnie, w odniesieniu do jednostek gospodarki uspołecznionej, w tym jednostek handlu wewnętrznego, ochrona ubezpieczeniowa jest realizowana w szerokim zakresie. Ubezpieczenia obowiązkowe, powstające z mocy ustawy regulują jedynie kompensację szkód losowych związanych z ruchem pojazdów mechanicznych w formie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych.

Podstawową przesłanką wprowadzenia powyższych ubezpieczeń były względy natury społecznej, głównie zaś chodziło o zapewnienie osobom poszkodowanym świadczeń z tytułu szkód na zdrowiu, lub mieniu spowodowanych ruchem pojazdów mechanicznych. Obowiązkowe ubezpieczenia komu-

¹⁶⁾ W. Warkalło, Ubezpieczenia majątkowe, op. cit., s. 66.

¹⁷⁾ Oprócz tego, oczywiście, ubezpieczeniem są objęte te ryzyka ubezpieczalne, które występują w całej gospodarce, a nie tylko w handlu.

¹⁸⁾ Powstają one ex lege z chwilą, gdy spełni się dyspozycja normy prawnej powołującej dane ubezpieczenia do życia. Warunki tych ubezpieczeń określone są przepisami prawnymi i nie mogą być wolą stron zmieniane. Por. A. Wąsiewicz, Z. K. Nowakowski, Prawo ubezpieczeń gospodarczych, Warszawa—Poznań 1980, s. 95.

¹⁹⁾ Zob. J. Handschke, Postulat powszechnej ochrony ubezpieczeniowej, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1977, nr 11, s. 2.

nikacyjne, dla jednostek gospodarki uspołecznionej obejmują dwa rodzaje ubezpieczeń; odpowiedzialności cywilnej (OC) posiadaczy i kierowców pojazdów mechanicznych oraz następstw nieszczęśliwych wypadków (NW) wynikłych u pasażerów lub innych osób z ruchu pojazdów mechanicznych²⁰).

W uspołecznionych przedsiębiorstwach handlowych w pozostałych rodzajach ubezpieczeń, ochrona ubezpieczeniowa realizowana jest w trybie ubezpieczeń umownych²¹). W części tych przedsiębiorstw, realizowany jest system ubezpieczeń obejmujący kilka rodzajów ubezpieczeń majątkowych,

²⁰) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 listopada 1981 r., w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych (Dz. U. Nr 30, poz. 166). Z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przysługują świadczenia pieniężne, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani — na podstawie obowiązującego prawa do odszkodowania za wyrządzoną przez ruch pojazdu mechanicznego szkodę, w wyniku czego nastąpiły: śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy. Z kolei z obowiązkowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przysługują świadczenia, jeżeli poszkodowany zmarł lub doznał uszczerbku na zdrowiu (uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia) w następstwie wywołanego przyczyną zewnętrzną zdarzenia, które wynikło z ruchu pojazdu mechanicznego, podczas wsiadania lub wysiadania z niego, bezpośrednio przy jego załadunku lub wylądowaniu, postoiu i naprawie na trasie jazdy oraz wskutek jego upadku, pożaru lub wybuchu pojazdu. §§ 9 i 14 Rozporządzenia Rady Ministrów, w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych.

²¹) Ustawa o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (art. 3) utożsamia ubezpieczenia dobrowolne z ubezpieczeniami powstającymi na podstawie umowy, niezależnie od stopnia swobody podjęcia decyzji o zawarciu umowy przez ubezpieczającego. Ustawa z dnia 2 grudnia 1958 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz. U. nr 72, poz. 357). W konsekwencji, w praktyce, przyjęło się kwalifikować ubezpieczenia umowne — w zależności od stopnia swobody zawierania umowy przez daną jednostkę — jako ubezpieczenia umowne obligatoryjne, fakultatywne itd.

Uchwała nr 67 Rady Ministrów w sprawie umów ubezpieczenia zawieranych przez państwowe jednostki organizacyjne wprowadza wyraźne ograniczenia w swobodzie decydowania przez określone podmioty o zawarciu lub nie danej umowy ubezpieczenia. W związku z tym, z uwagi na kryterium stopnia swobody podjęcia decyzji co do zawarcia umowy, wyróżnić można:

- 1) umowy, których zawarcie jest pozostawione całkowitej swobodzie decyzji ubezpieczającego,
- 2) umowy, których zawarcie z zakładem ubezpieczeń przez jednostkę gospodarki uspołecznionej jest możliwe po uzyskaniu przez nie zgody właściwego ministra, Ministra Finansów i wojewody,
- 3) umowy zawierane przez j.g.u. w następstwie nałożonego na nie administracyjno-prawnego obowiązku ubezpieczenia w formie umownej określonych rodzajów mienia.

Obszernie na ten temat — W. Wąsiewicz, Powstanie stosunku prawnego ubezpieczenia jednostek gospodarki uspołecznionej, op. cit., ss. 5—8.

w postaci tzw. ubezpieczeń scalonych²²). W ramach systemu scalonego jednostki handlu wewnętrznego ubezpieczają:

- mienia od ognia wraz z ryzykiem szkód elektrycznych w maszynach, aparatach i urządzeniach elektrycznych,
- towarów i urządzeń od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz gotówki od kradzieży z włamaniem w lokalu oraz w czasie przenoszenia i przewożenia,
- mienia w transporcie krajowym,
- odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia przedsiębiorstwa,
- pojazdów samochodowych od uszkodzeń (auto-casco).

Dopuszcza się również inny wariant ubezpieczeń scalonych, zakładający ograniczenie rodzajów ubezpieczeń objętych scaleniem do rzeczywiście potrzebnych w danej jednostce gospodarczej. W praktyce oznacza to, że system ten może być ograniczony jedynie do dwóch podstawowych rodzajów ubezpieczeń — ubezpieczenia od ognia oraz ubezpieczenia transportowego. Wreszcie, głównie w handlu spółdzielczym realizowana jest ochrona ubezpieczeniowa na zasadach ogólnych, wyłącznie w oparciu o ogólne warunki właściwe dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń²³). W tym przypadku porozumienie między

²²) Wprowadzenie systemu ubezpieczeń scalonych wymaga odpowiedniego porozumienia na szczeblu: ministerstwo (Centrala Spółdzielcza) — Centrala PZU. W porozumieniu tym określa się wszystkie elementy scalonego ubezpieczenia, a w szczególności: — wprowadza się zasadę powszechności ubezpieczenia dla wszystkich jednostek danego resortu lub centrali spółdzielczej i określa się rodzaje ubezpieczeń podlegających scaleniu.

- ustala się jednolitą i wspólną dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń podlegających scaleniu podstawę wymiaru składki, którą dla jednostek handlowych i usługowych jest wartość planowanych obrotów.
- określa się sposób ustalenia tzw. średnio-ważonej stopy składki.
- dla każdej ubezpieczającej jednostki wystawia się bezterminową polisę generalną ustalającą; zakres scalonego ubezpieczenia, jednolity roczny okres ubezpieczenia, właściwą dla danej jednostki podstawę wymiaru składki i średnio-ważoną stopę składki.

System ubezpieczeń scalonych upraszcza stronę techniczno-ubezpieczeniową, ograniczając do minimum czynności manipulacyjno-biurowe związane z dokumentacją ubezpieczenia i taryfowaniem, a także zapewnia okresową regulację składki w ubezpieczających jednostkach. Takie rozwiązanie, zdaniem niektórych autorów zwiększa skuteczność ochrony ubezpieczeniowej, polepsza jej jakość, jak i obniża koszty obsługi ubezpieczeniowej. Zob. W. Olszewski, *Od eksperymentu do ubezpieczeń scalonych*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1968, nr 4 ss. 1—7.

²³) Przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia, jak również przepisy ustawy o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych nie mogą w sposób szczegółowy unormować praw i obowiązków stron stosownie do istniejących, różnych typów ubezpieczeń. Dlatego też, aby jasno i wyraźnie określić wzajemne prawa i obowiązki stron, zakład ubezpieczeń wprowadza dla każdego rodzaju ubezpieczenia umownego ogólne (ewentualnie też szczególne) warunki ubezpieczenia, które tworzą prawo między stronami zawierającymi umowę. Ogólne warunki ubezpieczenia stanowią swoistą instytucję ubezpieczenia, która nie mieści się w ramach pojęciowych „ogólnych warunków” lub „wzoru umowy” w rozumieniu art. 384 k.c. ani też „regulaminu” (art. 385 K.C.); A. Wąsiewicz, Z. K. Nowakowski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, op. cit., s. 217.

przedsiębiorstwem a zakładem ubezpieczeń (poza ubezpieczeniami ustawowymi) jest zawierane stosownie do potrzeb każdej indywidualnej jednostki handlowej.

Bez względu na realizowany w praktyce wariant ubezpieczenia, jednostki handlu wewnętrznego korzystają lub mogą korzystać z kilku podstawowych rodzajów ubezpieczeń gwarantujących ubezpieczonym pokrycie wszystkich istotnych ryzyk występujących w działalności jednostek handlu wewnętrznego. Ubezpieczenia te pokrótce omówimy, skupiając się na przedmiocie i zakresie ubezpieczenia. W ubezpieczeniu od ognia i innych zdarzeń losowych przedmiotem ubezpieczenia może być mienie nie objęte obowiązkowym ubezpieczeniem, znajdujące się w posiadaniu ubezpieczającego, oraz mienie osobiste pracowników ubezpieczającego. Akta oraz dokumenty mogą być ubezpieczone tylko na podstawie dodatkowej umowy określającej warunki tego ubezpieczenia i sumę ubezpieczenia²⁴).

Ubezpieczeniem maszyn, aparatów i urządzeń elektrycznych od szkód elektrycznych objęte są tylko te maszyny i urządzenia elektryczne, które podlegają przepisom państwowym i eksploatacji technicznej urządzeń elektrycznych²⁵).

W przypadku mienia w transporcie krajowym, przedmiot ubezpieczenia stanowi mienie, z wyjątkiem inwentarza żywego, przewożone na ryzyko ubezpieczającego środkami transportu lądowego, wodnego w żegludzie śródlądowej, lotniczej lub jako przesyłki pocztowe²⁶).

W pozostałych rodzajach ubezpieczeń przedmiot ubezpieczenia stanowią:

- a) w ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniem i rabunku — towary, surowce, materiały, opakowania, zmagazynowane i nie będące w użytkowaniu środki obrotowe, ponadto — gotówka i inne środki pieniężne oraz wyposażenie i urządzenie biur, sklepów i magazynów²⁷),
- b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej — prawna odpowiedzialność wobec osób trzecich za wyrządzone szkody osobowe i rzeczowe²⁸),
- c) w ubezpieczeniu od uszkodzeń pojazdów samochodowych — pojazdy samochodowe podlegające rejestracji, motorowery, przyczepy i naczepy,

²⁴) § 2 ogólnych warunków ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych mienia jednostek gospodarki społecznej zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 3 stycznia 1980 r. Nr GSU/4030-97/79.

²⁵) § 55 ogólnych warunków ubezpieczeń (o.w.u.).

²⁶) § 2 ogólnych warunków ubezpieczenia jednostek gospodarki społecznej od szkód w transporcie krajowym (cargo), zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 24 stycznia 1980 r. Nr GSU/4030-98/79.

²⁷) § 2 ogólnych warunków ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku mienia jednostek gospodarki społecznej, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 5 grudnia 1977 r. Nr GSU/4030-117/77.

²⁸) § 2 ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jednostek gospodarki społecznej, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 27 października 1980 r. Nr GSU/4030-98/80.

- trolejbusy oraz pojazdy napędzane umieszczonym na nim silnikiem przeznaczony do przewozu osób, ładunków, lub ciągnięcia przyczepy²⁹⁾,
- d) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków — następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci ubezpieczonego³⁰⁾,
- e) w ubezpieczeniu szyb — szyby, lustra, szklane rurki neonowe i inne przedmioty ze szkła, oraz płyty marmurowe stanowiące część składową zewnętrznych lub wewnętrznych urządzeń budynków, lokali lub innych stałych pomieszczeń³¹⁾.

Jeżeli chodzi o zakres ryzyk objętych wspomnianymi wyżej rodzajami ubezpieczeń, to w ubezpieczeniu od ognia, zakład ubezpieczeń odpowiada za szkody w ubezpieczonym mieniu powstałe, wskutek działania następujących zdarzeń losowych: pożaru i bezpośredniego uderzenia pioruna, wypadku pojazdu powietrznego, wybuchu, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, lawiny oraz zapadania lub usuwania się ziemi. Ponadto zakład ubezpieczeń odpowiada za szkody powstałe w towarach przechowywanych w chłodniach składowych i przemysłowych, a spowodowanych wyciekami lub wylaniem amoniaku i innych substancji chłodzących. Odpowiada on również za szkody powstałe w mieniu wskutek akcji ratunkowej prowadzonej w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym oraz wskutek zaginięcia ubezpieczonych przedmiotów w czasie trwania tego zdarzenia lub podczas akcji ratunkowej³²⁾.

W ubezpieczeniu mienia w transporcie krajowym zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za szkodę, która powstanie w ubezpieczonym przedmiocie w czasie trwania ubezpieczenia wskutek wszelkich niebezpieczeństw mających charakter losowy, związanych z transportem mienia i jego składowaniem u przewoźnika w czasie transportu³³⁾.

W ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniem i rabunku ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem — dokonanej lub usiłowanej oraz rabunku dokonanego lub usiłowanego³⁴⁾.

²⁹⁾ § 2 ogólnych warunków ubezpieczenia od uszkodzeń pojazdów mechanicznych (casco) jednostek gospodarki społecznej, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 1981 r. Nr GSU/4030-133/81.

³⁰⁾ § 5 ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 11 sierpnia 1970 r. Nr FR/RMU/4030-03/NW/70 ze zmianami zatwierdzonymi decyzjami Ministra Finansów z dnia 3.06.1971 r. Nr FR/RMU/4030-02/NW/71, z dnia 23.06.1972 r. Nr FR/RMU/4030-01/NW/28/72 oraz z dnia 29.12.72 r. Nr FR/RMU/4030-NW/163/72.

³¹⁾ § 2 ogólne warunki ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 6.03.63 r. Nr BP/RMU/105/63 ze zmianą zatwierdzoną decyzją Ministra Finansów z dnia 23.12.67 r. BP/RMU/6000/281/67.

³²⁾ § 4 o.w.u.

³³⁾ § 3 o.w.u.

³⁴⁾ § 4 o.w.u.

Z kolei w zakresie ubezpieczenia pojazdów samochodowych od uszkodzeń wchodzi wypadki, w których następuje uszkodzenie, zniszczenie lub utrata ubezpieczonego pojazdu albo jego części wskutek: nagłego działania siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z przedmiotem znajdującym się poza tym pojazdem, powodzi, zatopienia, wybuchu, gradobicia, piorunu, pożaru, huraganu, nagłego działania czynnika termicznego lub chemicznego pochodzącego z zewnątrz pojazdu, kradzieży lub rabunku pojazdu albo jego części oraz użycia pojazdu bez zgody ubezpieczającego, umyślnego uszkodzenia pojazdu przez osoby trzecie i uszkodzenia lub zniszczenia pojazdu w związku z przewozem osób, którym ma być udzielona pomoc lekarska³⁵).

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zapłacenia należnego od ubezpieczającego w myśl przepisów prawa odszkodowania, najwyżej jednak do 1 000 000 zł (suma gwarancyjna), bez względu na liczbę szkód powstałych z tego samego zdarzenia. Ponadto zobowiązany jest on do pokrycia niezbędnych kosztów obrony poniesionych przez ubezpieczającego w sporze sądowym (arbitrażowym) prowadzonym w uzgodnieniu z Państwowym Zakładem Ubezpieczeń (PZU) oraz kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez PZU lub za zgodą PZU przez ubezpieczającego dla ustalenia i oceny okoliczności oraz rozmiarów szkody³⁶).

W przypadku ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenie obejmuje wypadki jakie wydarzyły się podczas wykonywania określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej, w drodze z domu do pracy i z pracy do domu oraz w życiu prywatnym³⁷). Natomiast w ubezpieczeniu szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia wchodzi szkody powstałe w ubezpieczonych przedmiotach wskutek ich stłuczenia czy też rozbicia³⁸).

Z przedstawionego powyżej opisu, trudno jest wyciągnąć ostateczne wnioski co do faktycznego rozpowszechnienia się ochrony ubezpieczeniowej w handlu wewnętrznym. Prezentowany materiał stanowi raczej prezentację swoistej oferty, z której przedsiębiorstwa mogą korzystać lub już korzystają, niż konstatację stanu faktycznego. Trudności w ustaleniu faktycznego zasięgu ochrony ubezpieczeniowej w handlu wewnętrznym wynikają z faktu, że w związku ze zmianą zakresu działania i funkcji ministerstw gospodarczych i związków spółdzielczych — wycofują się one z zawartych porozumień ubezpieczeniowych i sprawę tę pozostawiają do wyłącznej decyzji samych przedsiębiorstw. W konsekwencji następuje stopniowa likwidacja obecnego tzw. „porozumieniowego” systemu obsługi ubezpieczeń jednostek gospodarki uspo-

³⁵) § 3 o.w.u.

³⁶) § 3 o.w.u.

³⁷) § 6 o.w.u.

³⁸) § 3 o.w.u.

lecznionej³⁹). Można zatem z całą pewnością stwierdzić tylko to, że powszechnie w handlu wewnętrznym stosowane są obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne. Natomiast, mając na uwadze ubezpieczenia umowne możemy stwierdzić, że najszerszej z ochrony ubezpieczeniowej korzystają te przedsiębiorstwa, które realizują, już w sposób w pełni dobrowolny, omówiony wcześniej system ubezpieczeń scalonych. Nie oznacza to jednak, że w przedsiębiorstwach gdzie jest realizowana ochrona ubezpieczeniowa w węższym zakresie jest ona niedostateczna i świadczy o niskiej kulturze ubezpieczeniowej. W handlu wewnętrznym funkcjonują bowiem bardzo różnorodne przedsiębiorstwa o różnym profilu działalności. W związku z tym, przy dobrowolności w korzystaniu z usługi ubezpieczeniowej, o zakresie korzystania z oferty zakładu ubezpieczeń będą decydować dotychczasowe doświadczenia i potrzeby danego przedsiębiorstwa.

Na marginesie powyższych rozważań pojawia się wątpliwość, czy przy dominacji ubezpieczeń umownych w pełni dobrowolnych, chęć zabezpieczenia interesu ogólnospołecznego, nie będzie skłaniała ustawodawcy do rozszerzania ubezpieczeń ustawowych (obowiązkowych)⁴⁰). Wątpliwość ta wymaga jednak szerszego komentarza.

Przedsiębiorstwo jest samodzielną, samorządną i samofinansującą się jednostką gospodarczą, prowadzącą samodzielnie działalność gospodarczą. W związku z tym samo przedsiębiorstwo, gospodarując wydzielonym mu i nabytym mieniem, stanowiącym część mienia ogólnonarodowego, zapewnia jego ochronę⁴¹).

³⁹) Zob. pismo okólne Ministerstwa Handlu Wewnętrznego i Usług z dnia 28 grudnia 1982 r., w sprawie pewnych uregulowań problematyki ubezpieczeń rzeczowych w jednostkach resortu handlu wewnętrznego i usług w 1983 r. Z pisma tego jednoznacznie wynika, że przedsiębiorstwa, które uznają zasady ubezpieczenia określone w porozumieniu za odpowiadające swoim interesom, mogą (ale nie muszą) wystąpić do właściwego inspektoratu PZU z wnioskiem o ubezpieczenie, według formuły polisy generalnej na dotychczasowych zasadach. Z kolei w piśmie okólnym z dnia 23 grudnia 1982 r. „Społem” Centralny Związek Spółdzielni Spożywców informuje Powszechne Spółdzielnie Spożywców, że z dniem 1 stycznia 1983 r. przestało obowiązywać zawarte w dniu 28 lutego 1977 r. porozumienie z PZU o scaleniu ubezpieczeń majątkowych. W spółdzielniach podległych Centrali Rolniczych Spółdzielni „Samopomoc Chłopska”, nadal obowiązuje porozumienie zawarte w dniu 7 czerwca 1969 r. pomiędzy CRS a PZU w sprawie scalenia ubezpieczeń majątkowych w CRS i zrzeszonych w niej jednostkach. Z powyższego wynika, że Ministerstwo Handlu Wewnętrznego i Usług mając na uwadze ustawę o przedsiębiorstwie państwowym (art. 38, p. 2) oraz ustawę o gospodarce finansowej przedsiębiorstw (art. 2), potraktowało Uchwałę Nr 67 Rady Ministrów w sprawie umów ubezpieczenia zawieranych przez państwowe jednostki organizacyjne, jako mającą w obecnej sytuacji gospodarczej jedynie charakter indykatywny.

⁴⁰) W projekcie ustawy o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych z maja 1983 r., przewiduje się rozszerzenie zakresu ubezpieczeń ustawowych o ubezpieczenie majątku trwałego jednostek gospodarki państwowej od ognia i innych zdarzeń losowych.

⁴¹) Art. 2 i 38 ustawy o przedsiębiorstwach państwowych z dnia 25 września 1981 (Dz. U. Nr 24, poz. 122) oraz art. 1,2 prawa spółdzielczego.

Wynik finansowy przedsiębiorstwa, z kolei, będący podstawowym miernikiem rocznej oceny działalności gospodarczej jest korygowany o saldo strat i zysków nadzwyczajnych⁴²). W tej sytuacji zainteresowanie przedsiębiorstw ochroną ubezpieczeniową nie jest już kwestią nakazów wynikających z zarządzeń jednostek nadrzędnych ale wypływa z potrzeb ekonomicznych danego przedsiębiorstwa. Kształtowanie się bowiem przyjętych mierników oceny efektywności gospodarczej, nie powinno być uzależnione od niekorzystnego wpływu zdarzeń losowych.

Konsekwencją szeroko pojętej samodzielności jednostek gospodarczych powinno być samodzielne podejmowanie decyzji odnośnie zawierania ubezpieczenia. Bowiern, w warunkach samofinansowania się, przedsiębiorstwa będą skłonne zawrzeć umowę ubezpieczenia pod warunkiem całkowitego przekonania o racjonalności takiego działania. Nie ma więc podstaw, aby jednostka gospodarcza środkami administracyjnymi była nakłaniana do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej. W związku z tym w działalności ubezpieczeniowej realizowanej w odniesieniu do gospodarki uspołecznionej brak jest (z dwoma wyjątkami) miejsca dla ubezpieczeń ustawowych i umownych obligatoryjnych⁴³).

Z całkowitej swobody w zawieraniu umów ubezpieczenia we wszystkich rodzajach ubezpieczeń gospodarczych uzasadnione jest wyłączenie ubezpieczeń komunikacyjnych i ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej. Te dwa rodzaje ubezpieczeń powinny być realizowane w trybie ustawowym z uwagi na fakt, że sytuacja osób trzecich dotkniętych szkodą losową nie powinna zależec od przezorności lub jej braku ze strony sprawcy szkody. Mając powyższe ustalenia na uwadze stwierdzić można, że ulec musi zmianie realizowana przez Państwo polityka ubezpieczeniowa. Pojawi się na znacznie szerszą skalę problem kreacji popytu, dostosowania zakresu ochrony ubezpieczeniowej do potrzeb poszczególnych jednostek gospodarczych. Zamiast porozumień zawieranych i realizowanych na szczeblu resortowym muszą być zawierane umowy na zasadzie oferty zgłaszanej przez zakład ubezpieczeń poszczególnym przedsiębiorstwom⁴⁴).

Zróznicowany charakter jednostek gospodarczych wchodzących w skład handlu wewnętrznego (przedsiębiorstwa handlowe, transportowe, laboratoria, biura projektów, urzędy centralne) wymaga znacznej indywidualizacji ochrony ubezpieczeniowej poszczególnych podmiotów oraz znacznego zróznicowania

⁴²) W podobny sposób rozwiązano problem miernika rocznej działalności gospodarczej w spółdzielczych przedsiębiorstwach handlowych; Zob. Załącznik do decyzji nr 23 Zarządu „Społem” CZSS z dnia 27 kwietnia 1982 r. oraz § 6 zasad systemu ekonomiczno-finansowego spółdzielni i związków zrzeszonych w CZSR.

⁴³) Por. Z. Szymański, Jeszcze jedna definicja i nowa teoria ubezpieczenia, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1979, nr 9, ss. 8–10.

⁴⁴) Do takich metod działania zakład ubezpieczeń (PZU) nie jest obecnie przygotowany ani od strony technicznej ani organizacyjnej; J. Kaźmierski, *Ubezpieczenia dziś i jutro*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1983, nr 6, s. 2.

warunków ubezpieczenia w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń gospodarczych.

Omówiona powyżej problematyka dotycząca zakresu występowania w handlu wewnętrznym ubezpieczeń ustawowych i umownych nie wyczerpuje oczywiście tematu zasięgu ochrony ubezpieczeniowej w handlu. Istotnym zagadnieniem w tym temacie jest ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej, z punktu widzenia jej powszechności, dotyczące braku w jednostkach handlowych ubezpieczenia spodziewanego, planowanego zysku oraz wyłączenia z ubezpieczeń w części lub w całości jednostek nie działających na zasadach rozrachunku gospodarczego.

Ocena zasadności tych ograniczeń, w odniesieniu do całej gospodarki uspołecznionej, została przedstawiona w rozdziale trzecim niniejszej pracy. W tym miejscu omówimy zatem jedynie te zagadnienia, które wiążą się ze specyfiką działania przedsiębiorstw handlowych. Zasadność wprowadzenia ubezpieczenia planowanego zysku w przedsiębiorstwach handlu wewnętrznego wymaga szerszego przeanalizowania realiów, w których przyszło działać tym przedsiębiorstwom.

W pierwszym rzędzie należy wyjaśnić czy w handlu wewnętrznym występuje istotny związek pomiędzy płacą a wydajnością pracy.

Podstawowymi formami płacy w handlu wewnętrznym są płace w systemie⁴⁵⁾:

- 1) czasowym,
- 2) czasowo-premiowym,
- 3) prowizyjnym,
- 4) czasowo-prowizyjnym,
- 5) akordowym.

Tylko w systemie czasowym płac, brak w zasadzie związku płacy z wydajnością pracy, ale system ten jest stosowany w handlu tylko w odniesieniu do pracowników zarządu i pracowników działów obsługi, w stosunku do których sama organizacja pracy powinna wymuszać określoną wydajność. We wszystkich pozostałych systemach płac występuje w większym lub mniejszym zakresie ścisła zależność pomiędzy zarobkiem a wysokością osiągniętych obrotów. W systemie czasowo-premiowym⁴⁶⁾, będącym odmianą systemu czasowego wysokość premii jest uzależniona między innymi właśnie od wykonania planu obrotu aktywizacji sprzedaży niektórych asortymentów, czy też prowadzenia prawidłowej gospodarki opakowaniami.

Jeszcze ściślejszy związek między płacą a obrotem występuje przy pro-

⁴⁵⁾ J. Szczepański, L. Szyszko, op. cit., s. 202.

⁴⁶⁾ W systemie tym płaca składa się z wynagrodzenia za czas pracy (płaca podstawowa) i premii za określone wyniki.

wizyjnej i czasowo-prowizyjnej formie płacy⁴⁷⁾. W takim przypadku spadek obrotów na skutek wystąpienia przerw w działalności handlowej odbija się w sposób decydujący na wysokości wynagrodzenia pracowników. Obie powyższe formy łączą płace ze sprzedażą ze wszystkimi wynikającymi stąd konsekwencjami, wyrażającymi się szczególnie w czynieniu z obrotu faktycznego miernika oceny załogi. Podobnie ma się sprawa z płacą w systemie akordowym, gdzie płaci się za ilość wykonanej pracy⁴⁸⁾.

Z powyższego wynika, że poza systemem czasowym, przerwa w działalności handlowej, spowodowana szkodą losową ma ścisły i wymierny wpływ na wysokość płacy osiąganą przez pracowników. Jednak daleko poważniejsze konsekwencje dla całego przedsiębiorstwa handlowego, a spowodowane szkodą losową niesie za sobą konieczność zmniejszenia odpisów na konkretne fundusze celowe.

W spółdzielczych przedsiębiorstwach handlowych spadek czystej nadwyżki do podziału wpływa w sposób istotny na zmniejszenie odpisów zarówno na fundusz zasobowy i fundusz rozwoju, jak i na fundusz premiiowy kierownictwa i zakładowy fundusz nagród⁴⁹⁾. Z kolei w państwowych przedsiębiorstwach handlowych obniżka zysku do podziału wpływa na wysokość odpisu na fundusz rezerwowy i rozmiary funduszu rozwoju, a także wielkość funduszu załogi przeznaczonego na wypłatę nagród indywidualnych i premii, ogranicza też zasilanie zakładowego funduszu socjalnego i mieszkaniowego⁵⁰⁾.

W świetle powyższego, można sformułować wniosek, że wywołana szkodą losową, przerwa w działalności handlowej, może znacznie pogorszyć „kondycję” finansową przedsiębiorstwa i sytuację materialną załogi.

Gdyby nie szkoda losowa, przedsiębiorstwo mogło liczyć na osiągnięcie korzyści, a oczekiwanie to miało swoje uzasadnienie w kalkulacjach ekonomicznych, doświadczeniach z lat ubiegłych i w całokształcie jego działalności. Ponadto przedsiębiorstwo wydatkowało pewną ilość pracy, pieniędzy i nakładów na doprowadzenie do pomyślnego rezultatu gospodarczego, a zdarzenie losowe zniweczyło jego przewidywanie. Ubezpieczenie, które gwarantowałoby więc zwrot kosztów i nakładów powstałych wskutek przerw w działalności handlowej, przerw spowodowanych działaniem zdarzenia losowego, ma rację

⁴⁷⁾ Polega ona na tym, że dla danego pracownika ustala się stawkę prowizji od wartości obrotu w okresie miesięcznym. Podstawą kalkulacji stawek prowizyjnych powinny być miesięczne płace zasadnicze według osobistego zaszerogowania. System czasowo-prowizyjny obejmuje trzy elementy; płacę zasadniczą, wynagrodzenie prowizyjne oraz premię.

⁴⁸⁾ System akordowy, wpływa co prawda korzystnie na ilościowe wykonanie zadań, ale negatywnie na jakość wykonywania usług. Stąd stosuje się go w handlu rzadko, np. w zakładach usługowych, czy przy pracach polegających na załadowywaniu i rozładowywaniu towarów masowych.

⁴⁹⁾ Zob. § 11 i 13 Zasad systemu ekonomiczno-finansowego spółdzielni i związków zrzeszonych w Centralnym Związku Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chłopska” (CZSR).

⁵⁰⁾ Art. 9 i 10 ustawy o gospodarce finansowej przedsiębiorstw państwowych.

bytu i powinno być stosowane w tych wszystkich ogniwach obrotu towarowego, gdzie przerwanie działalności handlowej wywołuje poważne perturbacje w funkcjonowaniu handlu i zaopatrzeniu rynku⁵¹⁾.

Trzeba jednak zaznaczyć, że powyższe rozważania mają uzasadnienie jedynie do tych przedsięwzięć, w których przez szereg lat uzyskuje się dobre wyniki ekonomiczne, gdzie mamy do czynienia z wysoką wydajnością i wysoką jakością świadczonych usług handlowych, jak również z dobrą organizacją pracy. Ograniczenie naszych wniosków do jednostek gospodarczych charakteryzujących się wyżej omawianymi cechami ma swoje uzasadnienie. Tylko przedsiębiorstwa regularnie realizujące plany obrotów — zarówno ilościowe jak i zadania jakościowe powinny mieć zagwarantowane środki ubezpieczeniowe na kompensatę strat spowodowanych przerwą w działalności.

Z dużą dozą prawdopodobieństwa można stwierdzić, że w przypadku omawianych jednostek handlowych, gdyby nie przerwa, plan obrotów zostałyby wykonane, zapewniając pracownikom odpowiednie wynagrodzenie i przedsiębiorstwu odpowiednio wysokie środki na fundusze celowe.

Trudno z kolei mówić o kompensacie strat spowodowanych przerwą w odniesieniu do jednostek, które pracują mało rytmicznie i realizują swoje plany nie w każdym miesiącu. Wówczas ta kompensata stanowiłaby mogłaby extra premię za obroty, które i tak nie zostałyby zrealizowane.

Reasumując, ubezpieczenie utraconego zysku (jeżeli jest pewne, bądź prawie pewne, że zostałyby on rzeczywiście osiągnięty) nie jest w zasadzie sprzeczne z zasadą odszkodowania i przedsiębiorstwo handlowe powinno móc zabezpieczyć się od takiego ryzyka. Ryzyko to powinno być pokryte w ramach nowego rodzaju ubezpieczenia — ubezpieczenia zysku przedsiębiorstwa⁵²⁾.

3. WYSOKOŚĆ ODSZKODWAŃ UBEZPIECZENIOWYCH W UBEZPIECZENIACH USTAWOWYCH I UMOWNYCH WYSTĘPUJĄCYCH W HANDLU WEWNĘTRZNYM

W jednostkach handlu wewnętrznego, tak jak i w całej gospodarce, w odniesieniu do ubezpieczeń ustawowych obowiązuje znana już zasada odszkodowania. W związku z tym w ustawowych ubezpieczeniach komunikacyjnych⁵³⁾, z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie pieniężne, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani — na podstawie obowiązującego prawa — do odszkodowania za wyrządzoną przez ruch pojazdu mechanicznego szkodę, w wyniku czego na-

⁵¹⁾ Zob. Existenz-Versicherung, Der Volkswirt 1970, nr 12, s. 85.

⁵²⁾ Problem ten w odniesieniu do całej gospodarki społecznej był omawiany w rozdziale trzecim niniejszej pracy.

⁵³⁾ Rozporządzenie Rady Ministrów z 30 listopada 1981 r., w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych (Dz. U. Nr 30, poz. 166).

stąpiły: śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy (§ 9 rozp.).

Wysokość odszkodowania ubezpieczeniowego jest zakreślona wyłącznie granicami odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego (§ 9 p. 3 rozp.). Rozporządzenie przewiduje jednak, że z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń nie odpowiada między innymi za szkody, które nie przekraczają łącznie tysiąca złotych; nie dotyczy to jednak szkód wyrządzonych przez cudzoziemców dewizowych (§ 10 rozp.).

Z kolei w ramach ustawowego ubezpieczenia NW wyróżnić można dwa podstawowe rodzaje świadczeń:

- a) świadczenie należne, gdy wskutek nieszczęśliwego wypadku poszkodowany zmarł przed upływem dwóch lat od dnia wypadku,
- b) świadczenie należne, gdy poszkodowany wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ad a) W razie śmierci ofiary nieszczęśliwego wypadku, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie w wysokości 30 000 zł (§ 15 rozp.), w tym w pierwszej kolejności udowodnione koszty pogrzebu nie przekraczające tej kwoty.

Ad b) Jeżeli poszkodowany wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, zakład ubezpieczeń wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 600 zł za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie mniej jednak niż 2 000 zł i nie więcej niż 60 000 zł (§ 16 rozp.). Przy określaniu procentu uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej poszkodowanego. W razie trwałego uszczerbku na zdrowiu zakład ubezpieczeń pokrywa w pełnej wysokości wydatki mające na celu złagodzenie skutków tego wypadku, a mianowicie: a) koszty jednorazowego nabycia protez lub specjalnych środków pomocniczych zaleconych przez lekarza, b) koszty przeszkolenia w ośrodku szkolenia zawodowego inwalidów, c) udowodnione koszty leczenia, jeżeli koszty te powstały przed upływem dwóch lat od dnia nieszczęśliwego wypadku (§ 17 i 18 rozp.).

Nieco inaczej wygląda sytuacja w zakresie poziomu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach umownych, gdzie zakres odpowiedzialności jest znacznie zróżnicowany w zależności od podmiotu i przedmiotu ubezpieczenia.

W ubezpieczeniu od ognia i innych zdarzeń losowych w handlu społecznym w myśl obowiązujących ogólnych warunków ubezpieczenia, w wartości nowej są ubezpieczane środki trwale i przedmioty nietrwale w użytkowaniu, natomiast całe pozostałe mienie w wartości rzeczywistej, tj. z uwzględnieniem zużycia⁵⁴). W ubezpieczeniu tym występują (określone kwotowo lub procentowo) elementy ograniczające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń. W myśl § 17 o.w.u., zakład ubezpieczeń nie odpowiada między innymi za szkody, nie przekraczając, łącznie z kosztami ratunku oraz kosztami uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, tysiąca złotych. Ograniczenie to nie dotyczy szkód w mie-

⁵⁴) § 22 ogólnych warunków ubezpieczenia (o.w.u.).

niu osobistym pracowników. Ponadto § 49 o.w.u. przewiduje, że od ustalonej wysokości szkody potrąca się — w mieniu znajdującym się w magazynach prowadzących ewidencję towarów — 15% tytułem udziału własnego ubezpieczającego w szkodzie⁵⁵). Udział własny w szkodzie dla ubezpieczających organizacji spółdzielczych, politycznych, zawodowych i społecznych nie może przekraczać 200 000 zł.

Z kolei w ubezpieczeniu mienia jednostek handlu uspołecznionego od szkód w transporcie krajowym, zakład ubezpieczeń odpowiada za szkody w wysokości odpowiadającej wartości zniszczonego, utraconego lub uszkodzonego mienia, ustalonej w fakturze według cen obowiązujących w dniu szkody dla jednostek gospodarki uspołecznionej (§ 15 o.w.u.). Również i w tym rodzaju ubezpieczeń przewidziane są ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. W myśl porozumienia zawartego z jednostkami handlu uspołecznionego, zakład ubezpieczeń nie odpowiada między innymi, za szkody nie przekraczające trzystu złotych, a w wyrobach alkoholowych pół procenta wartości przesyłki, z tymi wyrobami, nie mniej niż trzysta złotych⁵⁶). Ponadto od ustalonej wysokości szkody potrąca się udział własny w wysokości 20% szkody, nie więcej niż 50 000 zł w mieniu przewożonym własnym środkiem transportowym ubezpieczającego⁵⁷).

W ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniem odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, z tym, że w ubezpieczeniu na sumy stałe i na „pierwsze ryzyko” suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Trzeba jednak przy tym podkreślić, że w jednostkach handlowych najczęściej mienie ubezpieczone jest na sumy zmienne oraz systemem obrotów miesięcznych, gdzie powyższe ograniczenie nie występuje (§ 32 o.w.u.). Również i w tym rodzaju ubezpieczeń, zakład ubezpieczeń nie odpowiada za szkody nie przekraczające, łącznie z poniesionymi przez ubezpieczającego kosztami ratunku kwoty 500 złotych (§ 7 o.w.u.).

Na nieco bardziej skomplikowanych zasadach oparta jest odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w ubezpieczeniu od uszkodzeń pojazdów mechanicznych (casco).

W przypadku odpowiedzialności objętej o.w.u., w razie całkowitego zniszczenia pojazdu, albo gdy nie odzyskano pojazdu utraconego wskutek kradzieży lub innych przyczyn — zakład ubezpieczeń ustala odszkodowanie

⁵⁵) Nie dotyczy to szkód spowodowanych przerzutem ognia, bezpośrednim uderzeniem pioruna, wypadkiem pojazdu powietrznego, wybuchem poza pomieszczeniem magazynowym, huraganem, powodzią, lawiną, zapadaniem lub usuwaniem się ziemi, wylewem wód podziemnych lub tąpnięciem w kopalniach głębinowych.

⁵⁶) Jakkolwiek ogólne warunki ubezpieczeń przewidują franszyzę 1%, to jednak organizacje handlowe, w oparciu o § 21 o.w.u., wynegocjowały franszyzę na alkohol w wysokości 0,5% wartości przesyłki.

⁵⁷) Nie dotyczy to szkód spowodowanych przerzutem ognia na środek transportowy, uderzeniem pioruna, wybuchem poza środkiem transportowym, huraganem, sztormem, powodzią, lawiną, zapadnięciem i usuwaniem się ziemi, oraz wypadkiem środka transportowego spowodowanym przez innego użytkownika drogi.

w wysokości równej wartości pojazdu w dniu wypadku (§ 12 o.w.u.). Jednak w odniesieniu do jednostek handlu państwowego korzystających z systemu scalonego, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ulega rozszerzeniu, ponieważ w razie całkowitego zniszczenia, kradzieży lub rabunku pojazdu samochodowego oraz w przypadkach, w których koszty naprawy uszkodzonego pojazdu samochodowego przekraczałyby wartość pojazdu w chwili wypadku (ustaloną według zasad podanych w o.w.u.), a naprawa pojazdu, z gospodarczego punktu widzenia, byłaby uznana za niecelową, zakład ubezpieczeń ustala odszkodowanie w wysokości odpowiadającej cenie nowego pojazdu obowiązującej w chwili wypadku.

W razie uszkodzenia pojazdu, zniszczenia lub utraty jego części (szkoda częściowa), odszkodowanie ustala się na podstawie rachunku, a w uzasadnionych gospodarczo przypadkach, kosztorysu naprawy, złożonych przez ubezpieczającego i zweryfikowanych przez zakład ubezpieczeń (§ 13 o.w.u.). Ubezpieczeniem nie są objęte szkody nie przekraczające tysiąca złotych.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, w wypadku zajścia szkody, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zapłacenia należnego od ubezpieczającego w myśl przepisów prawa odszkodowania, najwyżej jednak do 1 000 000 zł (suma gwarancyjna), bez względu na liczbę szkód powstałych z tego samego zdarzenia. Ponadto jest zobowiązany do pokrycia niezbędnych kosztów obrony poniesionych przez ubezpieczającego w sporze sądowym (arbitrażowym) i do pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców, powołanych przez zakład ubezpieczeń lub za jego zgodą przez ubezpieczającego dla ustalenia i oceny okoliczności oraz rozmiaru szkody (§ 3 o.w.u.). Zakład ubezpieczeń nie odpowiada między innymi za szkody nie przekraczające 500 złotych po uwzględnieniu ewentualnego przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody (§ 4 o.w.u.).

Wysokość odszkodowań ustalonych według przedstawionych zasad, może ulec znacznej korekcie z uwagi na fakt występowania „udziału własnego”, jak i zawartych w ogólnych warunkach zastrzeżeń co do wypłaty odszkodowań, zgodnie z którym ubezpieczyciel może odmówić odszkodowania w całości lub części, jeżeli szkoda powstała w związku z naruszeniem obowiązujących przepisów, wskutek rażącego niedbalstwa przez ustawowy lub statutowy organ jednostki gospodarki uspołecznionej. W związku z tym, w niektórych przypadkach odszkodowanie przekracza wartość szkód, w innych nie pokrywa całości tychże szkód, pomimo że deklaratywnie przyjmuje się wielkość odszkodowań równą szkodom.

Koszty pośrednie związane ze szkodą, takie jak: koszty związane z rantunkiem ubezpieczonego i dotkniętego szkodą mienia, koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie w ubezpieczonym mieniu łącznie z kosztami rozbiórki i demontażu, koszty zabezpieczenia przed szkodą ubezpieczonego mienia w przypadku jego bezpośredniego zagrożenia działaniem zaistniałego zdarzenia losowego, mimo że związane ze szkodą pośrednio i formalnie nie powinny być kompensowane przez ubezpieczyciela, jednak podlegają kompensacji. Odstęp-

stwo to nie ma charakteru dobrodziejstwa i związane jest ściśle z interesem ubezpieczyciela. Albowiem zwrot kosztów ratunku i tłumienia szkody dopinguje ubezpieczonego do prowadzenia akcji ratowniczej, co z kolei ma swoje znaczenie dla ubezpieczyciela, ponieważ podjęcie akcji ratowniczej może mieć wpływ na rozmiar szkody, a więc i na wysokość odszkodowania. Tak więc, pokrywanie odszkodowaniem omawianych kosztów może w ostatecznym rachunku „opłacić się” ubezpieczycielowi.

Analiza danych dotyczących szkód i odszkodowań ubezpieczeniowych w powszechnie występujących w handlu rodzajach ubezpieczeń wskazuje na wyraźne zaznaczające się różnice w strukturze pokrycia szkód losowych⁵⁸).

4. ANALIZA STRUKTURY I DYNAMIKI POKRYCIA SZKÓD LOSOWYCH W HANDLU WEWNĘTRZNYM WEDŁUG RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ

4.1. Ubezpieczenie od ognia i innych zdarzeń losowych

W ubezpieczeniu od ognia można zaobserwować interesującą tendencję polegającą na tym, że w handlu państwowym poziom ogólny szkód kształtuje się na wyższym pulapie niż to ma miejsce w handlu spółdzielczym (wykres 1), jednak handel państwowy systematycznie zmniejsza rozmiar szkód, gdy tymczasem w handlu spółdzielczym zauważyć można pewną stabilizację wielkości szkód na wysokim poziomie. Innym interesującym ale niekorzystnym dla ubezpieczonych jednostek zjawiskiem jest różnica pomiędzy rozmiarami szkód a wielkością odszkodowań otrzymywanych przez poszkodowanych. Znacznie korzystniej przedstawia się sytuacja w gospodarce państwowej, gdzie przy zdecydowanym spadku szkód, maleje również różnica między rozmiarami szkód a wielkością otrzymywanych odszkodowań. W handlu spółdzielczym natomiast następuje systematyczny wzrost różnicy pomiędzy rozmiarami szkód a wielkością wypłaconych odszkodowań. Różnica ta jest przede wszystkim spowodowana wydłużającym się okresem likwidacji szkód. Wielkość szkód nieuregulowanych w stosunku do ogólnych rozmiarów szkód waha się w granicach od szesnastu do sześćdziesięciu procent (tabela 1). W związku z tym, znaczna część poszkodowanych jednostek handlowych nie otrzymała odszkodowania w terminie ustalonym w umowie⁵⁹) — w konsekwencji albo musiał ulec przesunięciu termin realizacji inwestycji odtworzeniowych, albo przedsiębiorstwo musiało sięgnąć do funduszy na ten cel nie przeznaczonych. W jednym i drugim przypadku naraziło to przedsiębiorstwo na straty, których miało prawo nie przewidywać.

⁵⁸) Z uwagi na brak zbiorczych danych, w zakresie struktury szkód, w odniesieniu do spółdzielczości spożywców, analizę danych w handlu spółdzielczym ograniczono do spółdzielczości rolniczej.

⁵⁹) Zob. § 51 ogólnych warunków ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych mienia jednostek gospodarki społecznej, zatwierdzonych decyzją Ministra Finansów z dnia 3 stycznia 1980 r. NR GSU/4030-97/79.

Tabela I

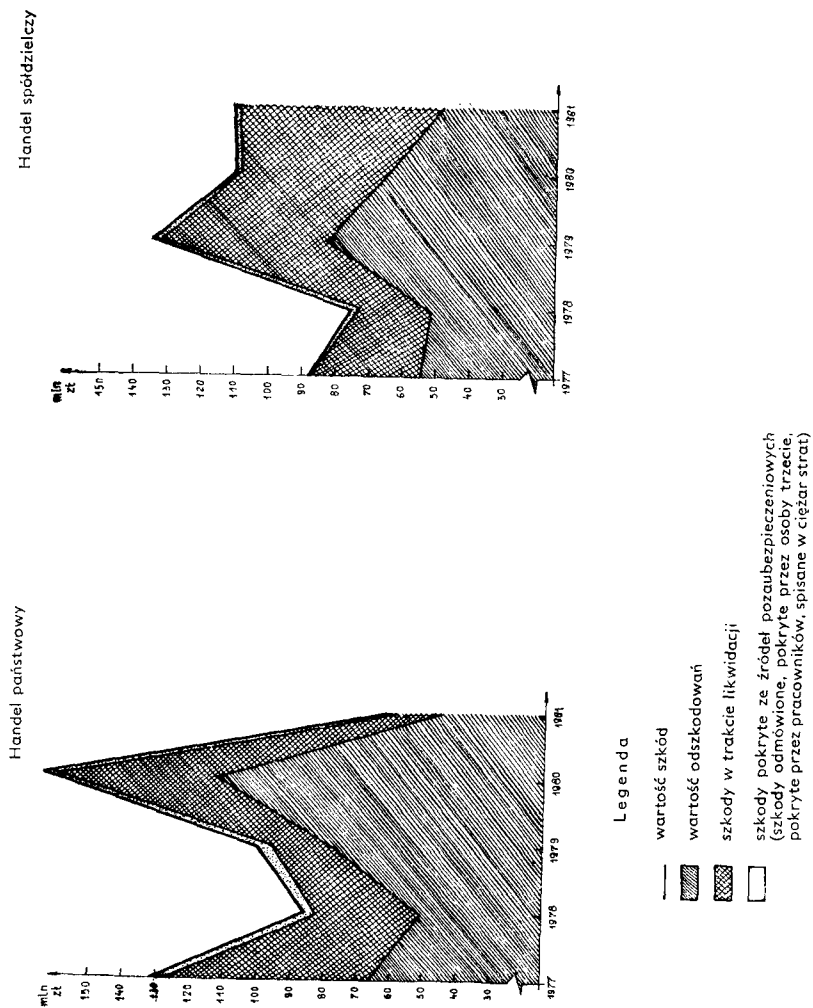
**Rozliczenie szkód w ubezpieczeniu od ognia i innych zdarzeń losowych
w latach 1977 - 1981 (w tys. zł)**

Lata	Przedsiębiorstwa handlu państwowego					Przedsiębiorstwa handlu spółdzielczego (CZSR „SCh”)						
	liczba szkód	wartość szkód objętych ubezpieczeniem w tys. zł	odszkodowania otrzymane z PZU w tys. zł	szkody w toku likwidacji	szkody odmówione	liczba szkód	wartość szkód objętych ubezpieczeniem	odszkodowania otrzymane z PZU	szkody w toku likwidacji	szkody odmówione przez PZU		
										szkody pokryte przez osoby trzecie	szkody pokryte przez pracow.	szkody spisane w straty
1977	1 032	129 758,4	65 901,4	61 537,8	2 251,4	2 760	87 625,2	54 025,3	33 257,0	135,8	37,7	169,3
1978	1 116	85 703,6	51 324,0	32 544,5	1 644,7	2 270	75 251,9	51 893,7	22 479,9	16,9	205,6	655,7
1979	1 611	100 677,6	78 009,0	17 407,7	5 260,9	3 543	134 822,1	83 150,2	49 263,6	742,9	66,5	1598,9
1980	1 248	163 403,2	112 587,8	47 206,2	3 599,2	3 655	110 183,2	65 390,8	43 644,6	248,9	14,8	864,1
1981	743	61 051,0	45 056,8	14 256,2	1 738	—	111 238,6	48 694,0	61 828,9	272,9	13,5	429,2

Źródło: Przeliczenia na podstawie sprawozdań ze stanu ubezpieczeń MHWiU oraz Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych „Stamo-
pomoc Chłopska” za lata 1977—1981.

Struktura i dynamika rozliczenia szkód w ubezpieczeniach ogniowych w latach 1977—1981

Wykres 1



Rozmiar szkód, których zakład ubezpieczeń nie skompensował (odmówionych), nie miał istotnego wpływu na rozmiar wypłaconych odszkodowań, dotyczył bowiem kilku procent wartości ogółu szkód.

Szkody skompensowane w inny sposób, przez źródła pozaubezpieczeniowe nie przekraczają jednego procenta wartości szkód (w handlu spółdzielczym szkody pokryte przez osoby trzecie, szkody pokryte przez pracowników oraz szkody spisane na straty).

Przyczyn zdecydowanie gorszej sytuacji w zakresie terminowej kompensacji występującej w jednostkach spółdzielczych, należy przede wszystkim doszukiwać się w znacznie gorszych warunkach prowadzonej przez spółdzielczość rolniczą działalności handlowej. Wiąże się to przede wszystkim z charakterem i miejscem prowadzonej przez te jednostki działalności oraz stanem technicznym posiadanej bazy handlowej i magazynowej. W związku z tym, brak jest warunków do tworzenia we wszystkich jednostkach terenowych komórek, których pracownicy mogliby fachowo ocenić faktyczne przyczyny powstania szkód oraz ich charakter, a także prawidłowo i terminowo sporządzić dokumentację niezbędną przy rozliczaniu szkody przez zakład ubezpieczeń. Również rozproszenie ubezpieczonych obiektów i ich lokalizacja oraz rozmiar szkód mają istotny wpływ na przedłużający się proces likwidacji szkód, a tym samym na obniżenie efektywności ochrony ubezpieczeniowej⁶⁰).

Natomiast, zarówno w handlu państwowym jak i spółdzielczym istotnymi przyczynami zwłoki w pełnej likwidacji szkód było:

- zaistnienie szkody w końcu roku kalendarzowego,
- wypłacenie przez zakład ubezpieczeń odszkodowań w ratach,
- rozbieżności pomiędzy ubezpieczającym a zakładem ubezpieczeń w ustaleniu faktycznej wartości szkody,
- nieprawidłowości w dokumentacji szkody⁶¹).

4.2. Ubezpieczenia transportowe

W zakresie rozmiarów szkód sytuacja w ubezpieczeniach transportowych jest podobna. Również tutaj, podobnie jak w ubezpieczeniach od ognia, charakter działalności oraz rozproszenie ryzyk, powoduje znacznie większy rozmiar szkód w handlu spółdzielczym niż państwowym.

Przyczyny szkód transportowych bywają różnorodne, mogą tkwić w sferze działania: nadawcy, spedytora nadawcy, przewoźnika, spedytora odbiorcy i odbiorcy. Do najczęściej powtarzających się przyczyn szkód transportowych zaliczyć można⁶²):

⁶⁰) Opracowano na podstawie analizy części opisowej sprawozdania ze stanu ubezpieczeń, sporządzonego na szczeblu MHWiU i Centrali spółdzielczej za lata 1977—1981.

⁶¹) Tamże.

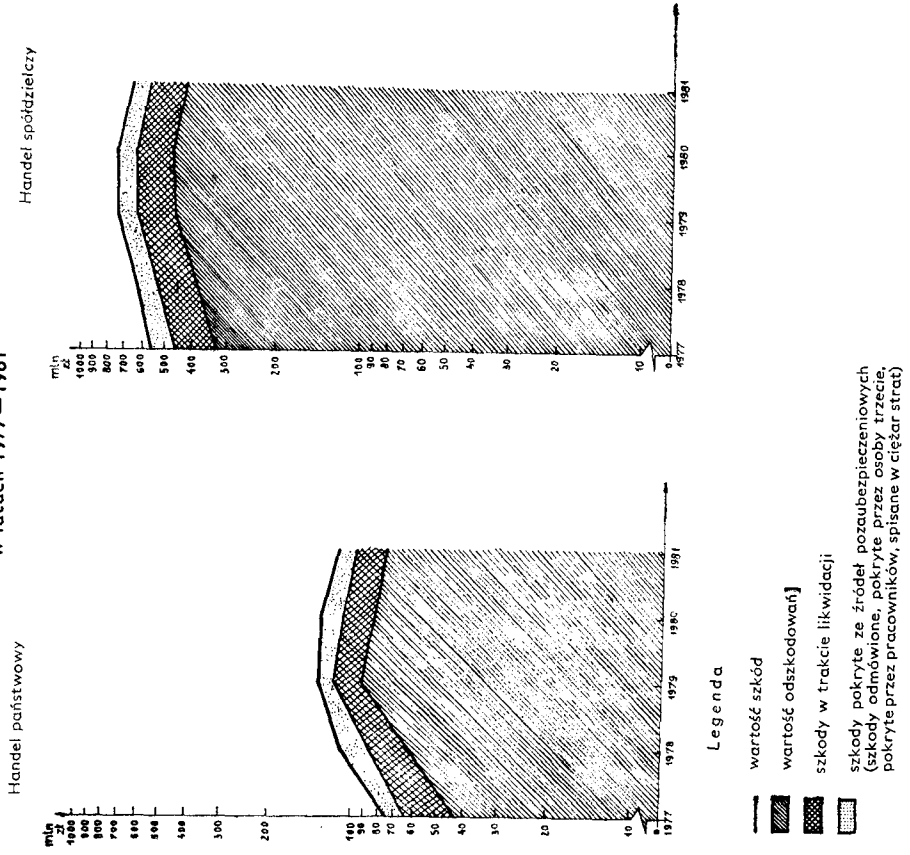
⁶²) Szerzej na ten temat R. Trzęsowska, *Szkody w transporcie towarów*, Warszawa 1978, s. 11 i n.

**Rozliczenie szkód w ubezpieczeniu transportowym
w latach 1977 — 1981 (w tys. zł)**

Lata	Przedsiębiorstwa handlu państwowego					Przedsiębiorstwa handlu spółdzielczego (CZSR „SCh”)						
	liczba szkód	wartość szkód objętych ubezpieczeniem	odszkodowania otrzymane z PZU	szkody w toku likwidacji	szkody odmówione	liczba szkód	wartość szkód objętych ubezpieczeniem	odszkodowania otrzymane z PZU	szkody w toku likwidacji	szkody odmówione przez PZU		
										szkody pokryte przez osoby trzecie	szkody pokryte przez prac.	szkody spisane w straty
1977	31 983	75 683,9	42 826,2	20 717,6	11 909,0	372 203	551 798,1	323 927,4	124 779,9	83 430,3	602,4	7 638,2
1978	38 697	108 459,1	62 517,4	23 913,4	18 822,0	397 709	635 375,1	383 626,3	155 184,5	88 801,2	526,7	7 236,2
1979	43 363	135 559,1	91 513,7	26 882,8	17 162,6	406 536	741 458,6	461 059,1	172 427,5	98 765,7	651,7	8 554,5
1980	39 635	128 246,9	83 531,5	23 796,7	20 918,7	392 310	741 774,7	471 688,1	166 497,5	93 782,2	1008,7	8 797,5
1981	32 586	112 742,3	76 684,6	21 349,7	14 708,0	—	668 210,5	418 096,1	161 279,3	77 475,9	807,1	10 552,1

Źródło: Przeliczenia na podstawie sprawozdań ze stanu ubezpieczeń MHWU oraz Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chłopska”, za lata 1977 — 1981.

Struktura i dynamika rozliczenia szkód w ubezpieczeniach transportowych
w latach 1977—1981



- wady towaru, powodujące zmniejszenie jego odporności na warunki transportu,
- niewłaściwe opakowanie towaru,
- nieprawidłowe zabezpieczenie towarów na czas transportu,
- wypadek środka przewozowego,
- niezachowanie normy ładunkowej,
- zły stan techniczny wielu odcinków dróg i ulic.

W odróżnieniu od ubezpieczeń od ognia zarówno w handlu państwowym jak i spółdzielczym, w ubezpieczeniach transportowych występują znacznie mniejsze dysproporcje w różnicy pomiędzy rozmiarami szkód a wielkością odszkodowań, zwłaszcza w handlu spółdzielczym. Stopień pokrycia szkód odszkodowaniem ubezpieczeniowym wahał się od pięćdziesięciu do sześćdziesięciu ośmiu procent (tabela 2). W związku z tym na szkody nieuregulowane przypada od osiemnastu do dwudziestu ośmiu procent wartości szkód, co przy dużych rozmiarach absolutnych tych szkód, musi wywołać znaczne perturbacje w systemie finansowym przedsiębiorstwa. Wynikają one będą z konieczności znalezienia znacznych środków finansowych na przynajmniej czasowe zastąpienie spodziewanego, ale nie otrzymanego odszkodowania ubezpieczeniowego w celu restytucji zniszczonego majątku. Zwraća uwagę znaczny procent szkód odmówionych (od dwunastu do siedemnastu procent ogółu szkód) (wykres 2). O ile w wypadku ubezpieczeń od ognia nie była to wielkość znacząca o tyle w przypadku ubezpieczeń transportowych stawia to pod znakiem zapytania jeden z elementów efektywności usługi ubezpieczeniowej — jej niezawodność.

4.3. Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku

W ubezpieczeniach kradzieżowo-włamaniowych można zaobserwować tendencję wzrostu wielkości szkód, przy czym jest ona umiarkowana w handlu państwowym i mocno zarysowana w handlu spółdzielczym. Dotyczy ona nie tyle liczby szkód ile ich wartości.

Niekorzystnym zjawiskiem jest to, że w miarę wzrostu szkód mniej niż proporcjonalnie rośnie wartość wypłaconych odszkodowań. Różnica pomiędzy wartością szkód a wartością otrzymanych odszkodowań pogłębia się, w tym bardzo gwałtownie w handlu spółdzielczym (wykres 3 i tabela 3). Stopień pokrycia szkód odszkodowaniem ubezpieczeniowym wahał się, w badanym okresie, od trzydziestu pięciu do sześćdziesięciu procent.

Wraz ze wzrostem szkód, rośnie wartość szkód nieuregulowanych. Wielkość szkód w toku likwidacji wahała się w granicach od czterdziestu do sześćdziesięciu procent.

Udział szkód, których kompensacji zakład ubezpieczeń odmówił, kształtował się w granicach dziesięciu do siedemnastu procent. Pomimo, że w wielkościach absolutnych, szkody te wzrastają, to jednak w stosunku do rosnących

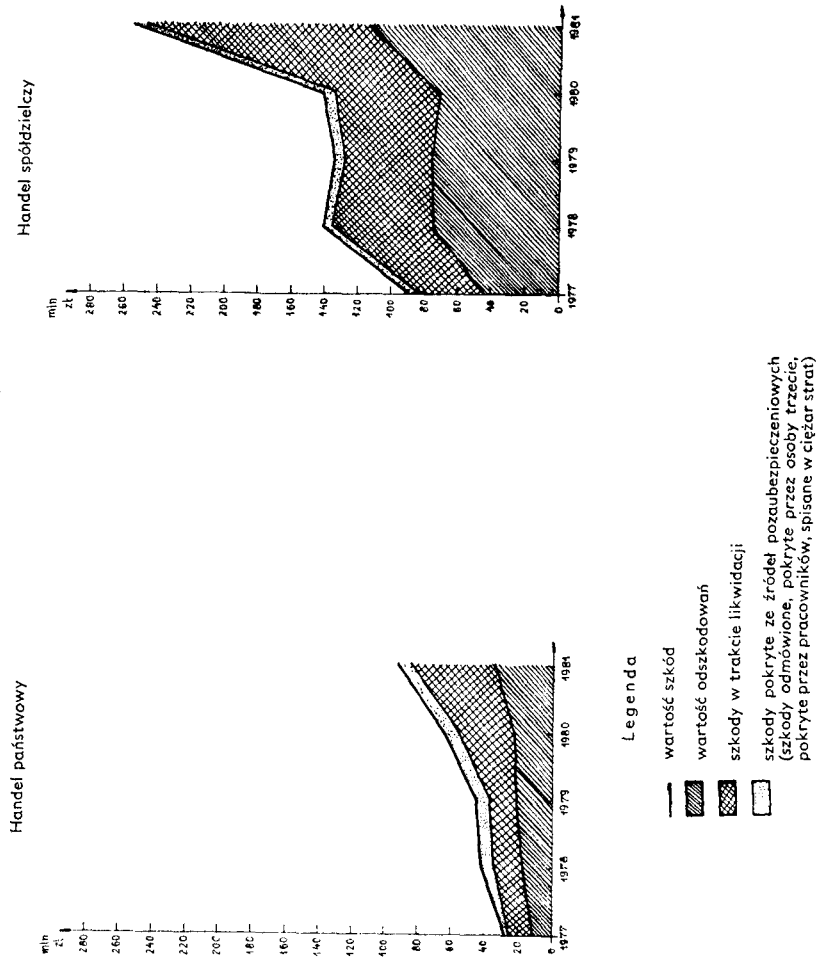
Rozliczenie szkód w ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniem i rabunku
w latach 1977 - 1981 (w tys. zł)

Lata	Przedsiębiorstwa handlu państwowego					Przedsiębiorstwa handlu spółdzielczego (CZSR „SCh”)						
	liczba szkód	wartość szkód objętych ubezpieczeniem	odszkodowania otrzymane z PZU	szkody w toku likwidacji	szkody odmówione	liczba szkód	wartość szkód objętych ubezpieczeniem	odszkodowania otrzymane z PZU	szkody w toku likwidacji	szkody odmówione przez PZU		
										szkody pokryte przez osoby trzecie	szkody pokryte przez prac.	szkody spisane w straty
1977	1 245	28 775,5	12 100,0	12 610,4	4 065,1	5 758	88 565,2	45 301,7	39 411,7	696,6	1 009,4	1 245,8
1978	1 544	41 928,0	18 186,1	18 413,4	5 282,9	6 848	141 673,7	75 814,6	60 895,2	720,5	2 565,7	1 677,8
1979	1 565	45 425,2	20 441,7	16 884,4	8 099,1	5 775	134 791,9	76 722,9	52 359,9	1 381,5	2 638,2	1 689,3
1980	1 724	64 439,0	22 481,1	35 001,6	6 956,3	6 031	140 302,9	73 207,9	61 551,4	1 218,4	2 466,6	1 795,5
1981	2 109	93 969,0	35 186,3	50 460,0	8 316,7	—	255 556,5	116 636,5	132 198,7	1 371,1	3 001,3	2 348,8

Źródło: Przeliczenia na podstawie sprawozdań ze stanu ubezpieczeń MHIWiU oraz Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chłopska” za lata 1977 - 1981.

Struktura i dynamika szkód w ubezpieczeniach kradzieżowo-włamaniowych w latach 1977—1981

Wykres 3



wartościowo rozmiarów wszystkich szkód, udział szkód odmówionych jest coraz niższy.

Przyczyn niskiego pokrycia szkód kradzieżowo-włamaniowych należy dopatrywać się w przedłużającym się procesie likwidacji szkód, spowodowanym trudnościami w ustaleniu stanu faktycznego powstania i rozmiaru szkody oraz nie przestrzeganiem przez ubezpieczonych warunków ubezpieczenia⁶³).

4.4. Ubezpieczenie pojazdów samochodowych od uszkodzeń

W tym rodzaju ubezpieczeń uderza znacznie wyższa wartość szkód w handlu spółdzielczym niż w handlu państwowym, pomimo stosunkowo niewielkiej różnicy między liczbą szkód w handlu państwowym i liczbą szkód w handlu spółdzielczym.

W całym handlu uspołecznionym można zaobserwować systematyczny spadek liczby szkód, któremu towarzyszy również zauważalny spadek ich wartości, głównie w handlu spółdzielczym. Należy to uznać za korzystne zjawisko, zwłaszcza że spadek ten odbywa się z wysokiego pułapu.

Stopień pokrycia szkód przez odszkodowanie ubezpieczeniowe waha się w granicach od pięćdziesięciu do siedemdziesięciu procent (zob. wykres 4 i tabela 4). Szkody odmówione nie przekraczają trzech procent wartości ogółu szkód. Natomiast niepokój budzić musi poważny odsetek szkód nieuregulowanych, wynoszący od trzydziestu procent w państwowych do ponad czterdziestu w spółdzielczych jednostkach handlowych.

Ta szczególnie niekorzystna sytuacja w handlu spółdzielczym jest spowodowana z jednej strony trudnymi warunkami pracy transportu wiejskiego, odpowiadającego za rytmiczne zaopatrzenie wsi w masę towarową, z drugiej zaś — rozproszeniem bazy transportowej i kłopotami z terminowym rozliczeniem szkód. Grają tutaj również rolę elementy subiektywne związane z jakością świadczonej przez zakład ubezpieczeń usługi, a polegające na mało wnikliwej, opieszalej i niezgodnej z przepisami likwidacji szkód, powodującej

⁶³) Do najczęstszych przewinień zaliczyć można:

- nie dostosowanie urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą z włamaniem do wymagań warunków ubezpieczenia,
- pozostawienie gotówki niewłaściwie zabezpieczonej lub przechowywanej w prowizorycznych schowkach,
- orzeczenie organów ścigania wykluczające możliwość powstania szkody lub ustalające niższą wartość w porównaniu do wielkości opartej na wyliczeniu księgowym.

Trzeba przy tym dodać, że według oceny zakładu ubezpieczeń znaczną część szkód kradzieżowych stanowią tzw. szkody upozorowane polegające na ukrywaniu nadużyć popełnianych przez pracowników handlu. Z kolei przedstawiciele handlu argumentują, że zakład ubezpieczeń często zbyt dowolnie kwestionuje (szczególnie odnosi się to do handlu spółdzielczego) wyliczenia szkód przedstawione przez jednostki handlowe, podejrzewając manka. Por. Z. Czuba, K. Trzęsowska, Ubezpieczenia gospodarcze, Warszawa 1976, s. 60.

**Rozliczenie szkód w ubezpieczeniu pojazdów samoходowych od uszkodzeń
w latach 1977—1981 (w tys. zł)**

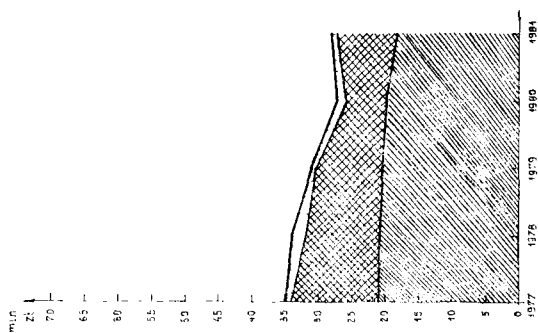
Lata	Przedsiębiorstwa handlu państwowego					Przedsiębiorstwa handlu spółdzielczego (CZSR „SCh”)						
	liczba szkód	wartość szkód objętych ubezpieczeniem	odszkodowania otrzymane z PZU	szkody w toku likwidacji	szkody odmówione	liczba szkód	wartość objętych ubezpieczeniem	odszkodowania otrzymane z PZU	szkody w toku likwidacji	szkody pokryte przez osoby trzecie	szkody pokryte przez prac.	szkody spisane w straty
1977	2 151	34 933,6	22 646,5	11 484,4	932,7	3 362	67 848,3	37 239,5	29 364,9	123,3	34,0	1 086,6
1978	1 957	34 002,7	21 600,9	11 352,3	1007,1	3 000	68 982,6	36 960,8	31 021,4	5,0	92,2	903,1
1979	1 730	31 316,4	20 493,8	9 983,9	629,7	2 706	72 350,7	43 245,2	27 111,9	221,9	293,0	1 478,5
1980	1 561	27 908,0	19 427,8	7 867,0	726,2	2 209	65 407,6	37 835,2	26 205,5	188,0	21,5	1 151,3
1981	1 366	28 318,6	18 945,6	8 523,6	866,1	—	55 998,1	30 240,9	23 609,1	143,5	79,2	1 919,2

Źródło: Przeliczenia na podstawie sprawozdań ze stanu ubezpieczeń MHWU oraz Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chlopska” za lata 1977—1981.

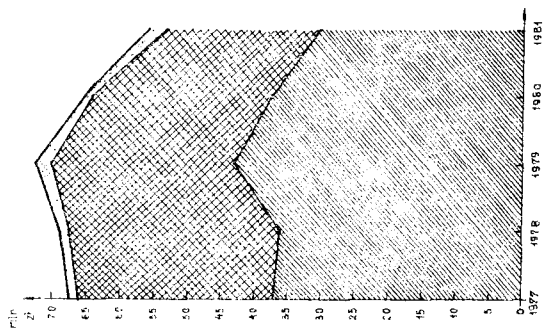
Struktura i dynamika rozliczenia szkód w ubezpieczeniach auto-casco w latach 1977—1981

Wykres 4

Handel państwowy



Handel spółdzielczy



Legenda

- wartość szkód
- ▨ wartość odszkodowań
- ▩ szkody w trakcie likwidacji
- szkody pokryte ze źródeł pozaubezpieczeniowych (szkody odmówione, pokryte przez osoby trzecie, pokryte przez pracowników, wpisane w ciężar strat)

w konsekwencji wypłatę niesłusznych, bądź ustalonych w niewłaściwej wysokości odszkodowań⁶⁴).

4.5. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

W ubezpieczeniu tym zwraca uwagę fakt kilkakrotnie wyższej liczby szkód w handlu spółdzielczym niż w handlu państwowym. Ma to swoje konsekwencje w rozmiarze szkód, których wartość, w handlu spółdzielczym jest kilkunastokrotnie wyższa niż w handlu państwowym. W obu sektorach obserwujemy spadek wartości szkód, przy czym spadek ten jest mocniej zarysowany w handlu państwowym.

Odszkodowanie ubezpieczeniowe pokrywa od pięćdziesięciu do osiemdziesięciu procent wartości szkód (wykres 5 i tabela 5). Udział szkód nieregulowanych zawiera się w przedziale od czternastu do czterdziestu siedmiu procent, przy czym w handlu spółdzielczym ich wartość oraz procentowy udział w ogólnej wartości szkód jest wyższy. Szkody, których kompensacji zakład ubezpieczeń odmówił kształtują się od ułamka procenta do kilku procent wartości ogółu szkód.

4.6. Ustawowe ubezpieczenia komunikacyjne

W ubezpieczeniu komunikacyjnym rozmiar szkód kształtuje się podobnie w handlu państwowym i spółdzielczym, natomiast występuje istotna między nimi różnica w pokryciu szkody przez odszkodowanie ubezpieczeniowe. W handlu państwowym wartość szkód nie pokrytych odszkodowaniem nie przekracza w badanym okresie dziesięciu procent ogółu szkód, natomiast w handlu spółdzielczym ten sam wskaźnik kształtuje się na poziomie od trzydziestu do ponad czterdziestu procent (tabela 6 i wykres 6). Jest to szczególnie niepokojące zważywszy na fakt, że w tym rodzaju ubezpieczeń do podmiotów objętych ubezpieczeniem zaliczyć trzeba zarówno osobę wymienioną w dowodzie rejestracyjnym pojazdu jak i osoby trzecie, a także wszystkie osoby znajdujące się poza pojazdem, które uległy wypadkowi wskutek ruchu tego pojazdu⁶⁵).

W handlu państwowym na szkody nieregulowane przypada od dwóch do ponad piętnastu procent ogólnej wartości szkód. Natomiast w handlu spół-

⁶⁴) Wartość szkód nieregulowanych, w całej gospodarce, w 1981 r. wyniosła prawie 4 mld zł i nawet zwiększyła się w stosunku do 1980 r. Nastąpił niepokojący wzrost wartości nieregulowanych szkód w ubezpieczeniach komunikacyjnych z 987 mln zł do 1 512 mln zł. Duże sumy pozostały nieregulowane w dobrowolnych ubezpieczeniach majątkowych — 1,4 mld zł. Nasuwa się wniosek o pogorszeniu się sprawności likwidacji szkód i to przy zmniejszeniu się ich nasilenia; J. Kaźmierski, op. cit., s. 1.

⁶⁵) Pojęcie wypadku ubezpieczeniowego — w myśl postanowień rozporządzenia Rady Ministrów — jest znacznie szersze niż wypadku i kolizji drogowej. Wypadkiem ubezpieczeniowym jest więc np. kradzież pojazdu samochodowego wywołująca obowiązek PZU do zapłaty odszkodowania; A. Wąsiewicz, Wpływ ubezpieczeń majątkowych i osobowych..., op. cit., s. 152.

**Rozliczenie szkód w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej
w latach 1977 — 1981 (w tys. zł)**

Lata	Przedsiębiorstwa handlu państwowego					Przedsiębiorstwa handlu spółdzielczego (CZSR „SCh”)							
	liczba szkód	wartość szkód objętych ubezpieczeniem	odszkodowania otrzymane z PZU	szkody w toku likwidacji	szkody odmówione	liczba szkód	wartość szkód objętych ubezpieczeniem	odszkodowania otrzymane z PZU	szkody w toku likwidacji	szkody odmówione przez PZU	szkody pokryte przez osoby trzecie	szkody pokryte przez prac.	szkody spisane w straży
1977	49	200,2	152,7	55,0	1,0	126	1 965,1	1 292,9	498,2	6,7	—	—	167,3
1978	42	138,3	117,7	33,2	—	137	2 286,0	1 831,8	338,1	—	9,3	9,3	106,7
1979	53	296,4	149,7	141,4	5,3	1 117	3 167,4	2 025,4	1 040,9	58,9	13,3	13,3	28,7
1980	41	516,1	385,0	77,6	53,5	185	3 452,4	2 490,6	804,2	3,5	—	—	153,9
1981	26	136,7	86,5	50,2	—	—	3 025,2	1 515,8	1 448,3	—	—	—	61,0

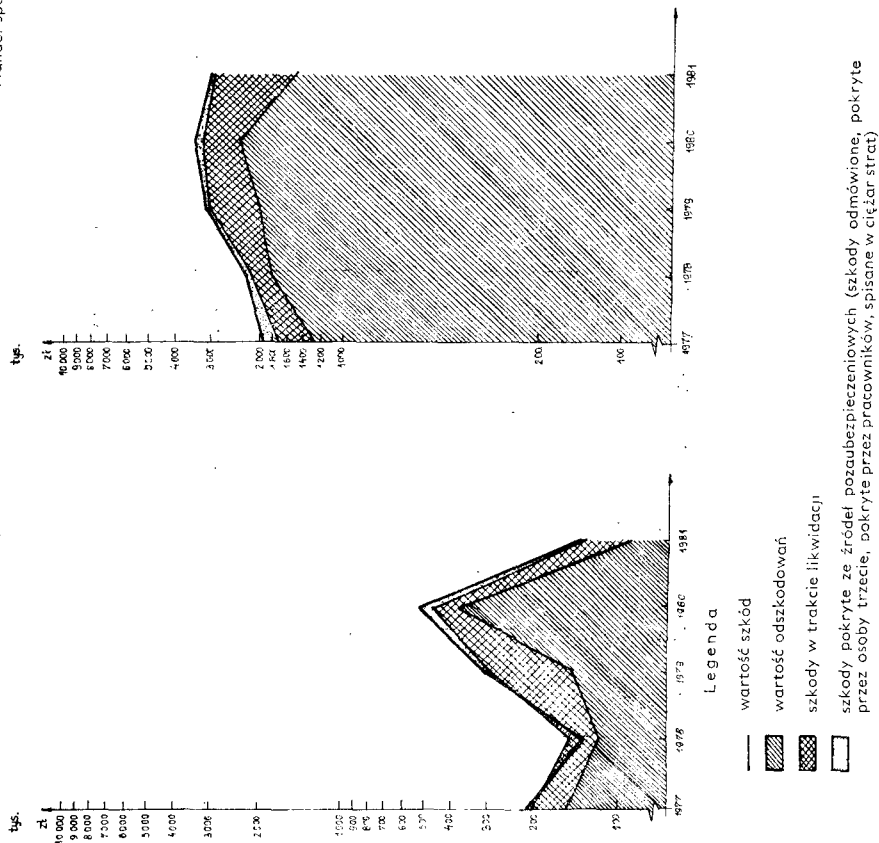
Źródło: Przeliczenia na podstawie sprawozdań ze stanu ubezpieczeń MHWiU oraz Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chłopska” za lata 1977 — 1981.

Struktura i dynamika rozliczenia szkód w ubezpieczeniach od odpowiedzialności cywilnej w latach 1977—1981

Wykres 5

Handel państwowy

Handel spółdzielczy

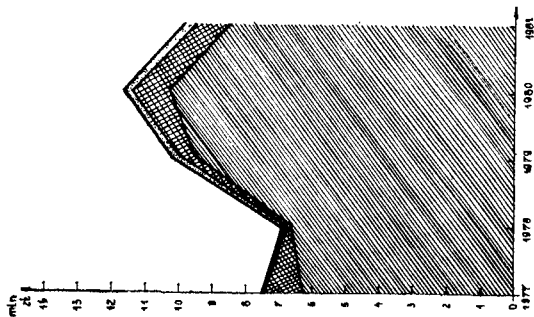


Rozliczenie szkód w ustawowych ubezpieczeniach komunikacyjnych w latach 1977—1981 (w tys. zł)

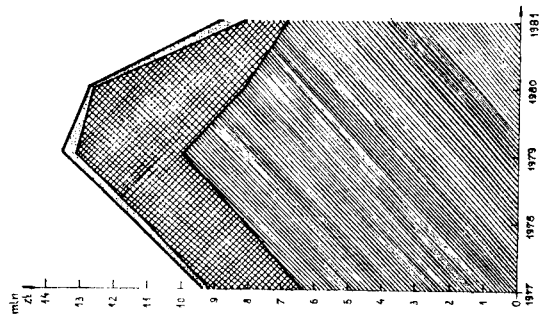
Lata	Przedsiębiorstwa handlu państwowego						Przedsiębiorstwa handlu spółdzielczego (CZSK „SCh”)					
	liczba szkód	wartość szkód objętych ubezpieczeniem	odszkodowania otrzymane z PZU	szkody w toku likwidacji	szkody odmówione	liczba szkód	wartość szkód objętych ubezpieczeniem	odszkodowania otrzymane z PZU	szkody w toku likwidacji	szkody odnówione przez PZU		
										szkody pokryte przez osoby trzecie	szkody pokryte przez prac.	szkody spisane w straty
1977	832	7 485,7	6 289,0	1 137,2	59,4	660	9 329,6	6 419,0	2 712,9	53,5	—	144,1
1978	806	6 857,1	6 681,2	136,9	39,0	683	11 360,8	8 145,0	2 905,5	29,2	—	281,1
1979	1 145	10 213,1	9 555,0	530,5	127,6	822	13 525,6	10 000,0	3 120,3	23,2	2,8	378,8
1980	1 171	11 617,3	10 304,9	1 168,8	48,0	719	12 747,6	8 190,2	4 427,7	103,4	10,9	15,4
1981	944	9 686,2	8 554,0	1 041,8	44,2	—	8 931,7	6 900,0	1 796,6	28,2	—	106,7

Źródło: Przeliczenia na podstawie sprawozdań ze stanu ubezpieczeń MHWiU oraz Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych „Stano-pomoc Chłopska” za lata 1977—1981.

Struktura i dynamika rozliczenia szkód w obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych
 Handel państwowy



Handel spółdzielczy



Legenda

- wartość szkód
- ▨ wartość odszkodowań
- ▩ szkody w trakcie likwidacji
- ▤ szkody pokryte z źródeł pozaubezpieczeniowych (szkody odmówione, pokryte przez osoby trzecie, pokryte przez pracowników, spisane w ciężar strat)

dzieleczym od dwudziestu do ponad trzydziestu procent. Szkody odmówione stanowią niewielki odsetek ogółu szkód⁶⁶).

4.7. Odszkodowanie a składka ubezpieczeniowa

Pogląd na stopień wyrównania szkód losowych przez odszkodowanie ubezpieczeniowe daje również stosunek wypłaconych odszkodowań do składki przypisanej. Chodzi o to czy składka ubezpieczeniowa, która powinna być wyrazem stopnia zagrożenia danego mienia przez określone zdarzenie losowe, czyli ekwiwalentem ponoszenia ryzyka, rzeczywiście to niebezpieczeństwo reprezentuje, czy nie jest ona za niska lub za wysoka. Innymi słowy — czy wysokość składki obciążającej jednostki handlowe koresponduje z poziomem szkodowości.

Z prezentowanych poniżej danych wynika, że w większości rodzajów ubezpieczeń wskaźniki szkodowości kształtowały się na niskim poziomie. Biorąc pod uwagę fakt, że przy kalkulacji stóp składki taryfowej obowiązuje zasada, że osiemdziesiąt procent składki brutto przeznacza się na wypłatę odszkodowań, a dwadzieścia na pokrycie kosztów i tworzenie określonych funduszy, stopy składek taryfowych zostały skalkulowane w niektórych przypadkach za wysoko (tabela nr 7). W ubezpieczeniu od ognia i innych zdarzeń losowych, poziom szkodowości w odniesieniu do mienia jednostek handlu państwowego kształtuje się, na przestrzeni ostatnich czterech lat, powyżej poziomu kalkulacyjnego, a w odniesieniu do handlu spółdzielczego, poniżej tego poziomu. W ubezpieczeniu transportowym, poza jednostkami handlu państwowego, wskaźnik szkodowości nie tylko jest znacznie wyższy od poziomu kalkulacyjnego ale ma wyraźną tendencję rosnącą. W ubezpieczeniach kradzieżowych wskaźnik ten kształtuje się w zasadzie poniżej poziomu kalkulacyjnego w jednostkach podległych bezpośrednio Ministerstwu Handlu Wewnętrznego i Usług (MHWiU) i Centralnemu Związkowi Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chłopska” (poza rokiem 1981). Natomiast w pozostałych jednostkach przekracza on znacznie poziom kalkulacyjny. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, poza jednostkami podległymi bezpośrednio MHWiU, poziom szkodowości kształtował się znacznie poniżej normy kalkulacyjnej, w tym zwłaszcza w odniesieniu do Centrali Państwowego Handlu Wewnętrznego (CPHW). W ubezpieczeniach pojazdów mechanicznych od uszkodzeń poza jednostkami podległymi CZSS „Społem”, wskaźnik szkodowości, w całym badanym okresie, kształtuje się poniżej normy kalkulacyjnej. W ubezpieczeniach komunikacyjnych można zaobserwować interesujące zjawisko, polegające na tym, że w handlu spółdzielczym omawiany wskaźnik

⁶⁶) Analizowane dane statystyczne nie informują o rzeczywistej strukturze szkód w ustawowym ubezpieczeniu komunikacyjnym. Brak jest jednak danych wyróżniających wielkość świadczeń z tytułu ustawowego ubezpieczenia NW jak i ustawowego ubezpieczenia OC w jednostkach handlu wewnętrznego.

Świadczenia na 100 zł składek w ubezpieczeniach majątkowych powszechnie występujących w handlu uspołecznionym

Lata	Ubezpieczenia ogniowe			Ubezpieczenia transportowe*			Ubezpieczenia kradzieżowe			Ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej				Ubezpieczenia auto-casco				Ubezpieczenia komunikacyjne					
	MHWIU	CPHW	GRS „SCH” CZSS „Spolenn”	MHWIU łącznie z CPHW	GRS „SCH” CZSS „Spolenn”	CPHW	MHWIU	CPHW	GRS „SCH” CZSS „Spolenn”	MHWIU	CPHW	GRS „SCH” CZSS „Spolenn”	MHWIU	CPHW	GRS „SCH” CZSS „Spolenn”	MHWIU	CPHW	GRS „SCH” CZSS „Spolenn”					
1977	138,8	97,4	61,1	32,1	56,9	112,2	42,8	40,3	112,6	50,7	137,7	105,0	98,4	38,9	55,8	66,0	34,4	58,5	96,4	95,5	66,1	46,1	81,1
1978	132,3	99,6	59,6	77,5	71,8	131,4	102,9	41,4	134,1	73,1	165,2	120,1	11,4	39,1	45,2	59,9	37,4	60,9	73,6	82,4	124,5	40,6	57,9
1979	70,1	238,8	74,6	58,5	86,2	144,0	124,0	36,1	178,1	81,1	171,1	82,2	14,6	27,3	61,5	62,4	54,9	56,0	167,0	101,9	54,8	43,5	57,4
1980	206,0	57,9	72,0	71,2	36,3	165,4	145,8	51,1	108,6	70,0	169,0	133,7	10,0	28,9	74,1	51,7	38,2	47,8	57,9	81,4	67,8	27,7	43,3
1981	95,9	62,3	69,8	68,2	47,3	150,9	121,8	71,6	159,3	103,2	251,9	75,7	7,8	20,1	38,4	54,8	32,3	55,1	47,0	65,4	61,9	26,9	49,1

* Szkodliwość po uwzględnieniu sum z akcji regresowcy.

Źródło: Przeliczono na podstawie sprawozdań finansowych Państwowego Zakładu Ubezpieczeń za lata 1977—1980.

Srednia wartosc szkody w podstawowych rodzajach ubezpieczen wystepujacych w handlu uspolecznionym
za lata 1977-1981 (w tys. zl)

Rodzaj ubezpieczen	1977		1978		1979		1980		1981*	
	handel pań- stwowy	handel spół- dzielczy	handel pań- stwowy	handel spół- dzielczy	handel pań- stwowy	handel spół- dzielczy	handel pań- stwowy	handel spół- dzielczy	handel pań- stwowy	handel spół- dzielczy
ogien i inne zdarzenia losowe	125,7	31,7	76,9	33,1	62,5	38,1	127,9	30,1	82,2	—
transportowe	2,4	1,4	2,8	1,6	3,1	1,8	3,2	1,9	3,4	—
kradziez z włamaniem	23,1	15,4	27,9	20,6	29,0	23,3	37,0	23,2	44,5	—
auto-casco	16,2	20,2	17,4	22,9	18,1	26,7	17,8	29,6	20,7	—
odpowiedzialnosc cywilna	4,0	15,6	3,3	16,6	5,6	2,8	12,5	18,6	5,2	—
komunikacyjne	8,9	14,1	8,5	16,6	8,9	16,4	9,9	17,7	10,2	—

* W sprawozdaniu statystycznym za rok 1981 brak danych dotyczących liczby szkód.

Źródło: Przeliczenia na podstawie sprawozdań ze stanu ubezpieczen MHWIU oraz Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych za lata 1977-1981.

kształtuje się na niskim poziomie, podczas gdy w handlu państwowym występują wyraźne wahania o znacznej amplitudzie.

4.8. Ocena i wnioski z badań

Powyższa analiza pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

- A. W badanym okresie nastąpił niewielki ale wyraźny spadek liczby szkód (zwłaszcza od 1979 r.), szczególnie w handlu państwowym, przy zróżnicowanym (z punktu widzenia rodzaju ubezpieczeń) wzroście wartości szkód.

Pod względem liczby szkód największy udział mają szkody transportowe oraz szkody w ubezpieczeniu kradzieży z włamaniem, natomiast pod względem wartości dominowały szkody ogniowe i szkody związane z innymi zdarzeniami losowymi, występującymi w tym rodzaju ubezpieczeń oraz szkody kradzieżowe.

Potwierdzeniem powyższych spostrzeżeń jest kształtowanie się średniej wartości szkody w interesujących nas rodzajach ubezpieczeń.

Jak wynika z przedstawionych danych, wzrost średniej wartości szkody jest najwyraźniejszy w ubezpieczeniu kradzieży z włamaniem i to zarówno w handlu państwowym jak i spółdzielczym (CZSR). Zauważalny jest również w innych rodzajach ubezpieczeń, poza ubezpieczeniem od ognia i ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, gdzie mamy do czynienia z dużymi wahaniami średniej wartości szkody (zwłaszcza w handlu państwowym).

- B. Prezentowany w pracy materiał wykazuje, że obecny system ochrony ubezpieczeniowej w zakresie szkodowości nie tylko nie zapewnia pełnego pokrycia szkód, lecz jednocześnie przyczynia się do powstania nieuzasadnionych nadwyżek finansowych w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń. Co prawda w systemie ubezpieczeń scalonych, bardzo wysoka szkodowość w niektórych rodzajach ubezpieczeń „wyrównywała się” ze stosunkowo niską szkodowością w innych ubezpieczeniach, jednak na to wyrównanie pracowały bardzo niejednociele poszczególne przedsiębiorstwa handlowe, płacąc składkę za ryzyko „uśrednione” w skali resortu czy związku spółdzielczego.
- C. Ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela jakkolwiek obniżają niezawodność usługi ubezpieczeniowej, muszą być brane pod uwagę przez ubezpieczającego już w momencie zawierania umowy ubezpieczenia, kiedy znane mu są warunki ubezpieczenia. Inaczej jednak ma się sprawa niezawodności usługi świadczonej przez zakład ubezpieczeń, kiedy formalnie ubezpieczyciel nie wnosi zastrzeżeń co do zasadności samej wypłaty odszkodowania ale proces likwidacji szkody przeciąga się znacznie, bądź następuje odmowa wypłaty części odszkodowania.

Przeprowadzona wcześniej analiza wskazuje na to, że okres likwidacji szkód wpływa w sposób decydujący na obniżenie niezawodności usługi ubezpieczeniowej, świadczonej w odniesieniu do handlu uspołecznionego. Procedura rozliczania szkód jest nadmiernie wydłużona i to z powodu obydwu stron zawierających umowę ubezpieczenia, ponadto w wielu wypadkach doprowadza do wypłaty odszkodowania w wysokości stojącej w jaskrawej sprzeczności z obowiązującymi warunkami umowy. Wpływa więc na realność ochrony ubezpieczeniowej.

ZAKOŃCZENIE

Omówione w pracy składniki efektywności ochrony ubezpieczeniowej na pewno nie wyczerpują wszystkich elementów kształtujących syntetyczny miernik efektywności ochrony ubezpieczeniowej. W pracy starano się omówić najważniejsze składniki efektywności, nie omówiono natomiast tych elementów, które tylko w określonych okolicznościach mogą, choć nie muszą oddziaływać na efektywność ochrony ubezpieczeniowej. Do takich elementów można zaliczyć np. decyzje podejmowane przez centralne organy administracji państwowej, których konsekwencje mogą wpływać na zasięg ochrony ubezpieczeniowej w całej gospodarce.

Starano się wykazać przede wszystkim, dużą przydatność usługi ubezpieczeniowej dla kompensowania szkód losowych na tle innych potencjalnych źródeł kompensowania tychże szkód. Jednak sama przydatność usługi ubezpieczeniowej nie przesądza zakresu jej wykorzystania dla potrzeb gospodarki narodowej. Z jednej strony uwarunkowania tkwią w samej istocie i charakterze ochrony ubezpieczeniowej z drugiej zaś w charakterze potrzeb zgłaszanych przez podmioty gospodarujące pod adresem zakładu ubezpieczeń. Te z kolei będą wynikały z rzeczywistych zagrożeń losowych występujących w przedsiębiorstwach gospodarki społecznej oraz z oceny efektywności dotychczas świadczonej przedsiębiorstwu usługi.

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi w pracy na efektywność ochrony ubezpieczeniowej będą wpływały poczynania zakładu ubezpieczeń, zmierzające do możliwie maksymalnego w danych warunkach zaspokojenia potrzeb społecznych w zakresie świadczonej przez zakład ubezpieczeń usługi, w rozmiarze wyznaczonym przez popyt klientów, interes gospodarki narodowej i przez możliwości organizacyjno-techniczne zakładu ubezpieczeń. W konsekwencji o tym, czy ochrona ubezpieczeniowa świadczona aktualnie jest efektywna decyduje to, czy ochrona ta gwarantuje właściwe zaspokojenie potrzeb zgłaszanych przez społeczeństwo na usługę ubezpieczeniową, przy zapewnieniu właściwego poziomu jakościowego.

Na tak ogólnie rozumianą efektywność składają się trzy podstawowe elementy, są to: powszechność, pełnia i realność ochrony ubezpieczeniowej, jak również towarzysząca tym trzem podstawowym elementom — jakość usługi ubezpieczeniowej.

Pierwszy z tych elementów, powszechność ochrony ubezpieczeniowej określa zasięg oddziaływania ubezpieczeń, przy czym rozpowszechnienie się ochrony ubezpieczeniowej odnosi się zarówno do objętych nią podmiotów, przedmiotów jak i ryzyk.

Ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej, z punktu widzenia jej powszechności, dotyczy przede wszystkim braku ubezpieczenia planowanego zysku oraz wyłączenia z ubezpieczeń w części lub w całości jednostek nie działających na zasadach rozrachunku gospodarczego.

W pracy starano się wykazać, że ubezpieczenie utraconego zysku (jeżeli jest pewne, że zostałyby on rzeczywiście osiągnięty) nie jest w zasadzie sprzeczne z zasadą odszkodowania i przedsiębiorstwo winno móc zabezpieczyć się od takiego ryzyka. Ryzyko to powinno być pokryte w ramach nowego rodzaju ubezpieczenia — ubezpieczenia planowanego zysku przedsiębiorstwa.

Ustalenia poczynione w pracy, uzasadniają ponadto postulat, aby jednostki budżetowe objąć ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyk realnie im zagrażających. Spełnienie tego postulatu jest niezbędne dla realizacji niezakłóconej, szeroko pojętej działalności gospodarczej. Trudno byłoby mówić o efektywnie świadczonej ochronie ubezpieczeniowej nawet w wypadku optymalnego rozpowszechnienia ochrony ubezpieczeniowej, gdyby w przypadku realizacji zdarzenia losowego poszkodowany nie otrzymał odszkodowania w wysokości umożliwiającej mu pełną odbudowę zniszczonych obiektów. Z tego względu w pracy postuluje się, aby w odniesieniu do gospodarki społecznej w pełni było wykorzystane ubezpieczenie w wartości nowej. W tej części pracy omówiono również czynniki oddziaływujące negatywnie na stopień wyrównania szkód losowych. W pracy starano się wykazać bezzasadność stosowania udziału własnego w stosunku do jednostek gospodarki społecznej, a także wątpliwą przydatność systemu ubezpieczeń scalonych (w jego obecnym kształcie) dla indywidualnego przedsiębiorstwa.

Z pełnią ochrony ubezpieczeniowej wiąże się jej realność. Trudno mówić o efektywności ochrony ubezpieczeniowej bez zapewnienia przez ubezpieczyciela rezerw gwarantujących wypłacalność zakładu ubezpieczeń w każdej sytuacji. Gwarancje te o charakterze prawnym i ekonomicznym, stanowią rzeczywistą rękojmię wypłacalności ubezpieczyciela i to w terminie określonym w umowie. Uważna analiza wprowadzonych do ogólnych warunków ubezpieczeń zmian i uzupełnień, polegających przede wszystkim na rozszerzeniu istotnych okoliczności wyłączających w części lub w całości odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, pozwoliła na sformułowanie wniosku, że wspomniane zmiany mogą stawiać pod znakiem zapytania sens ekonomiczny ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Ostatni z omawianej grupy składników decydujących o efektywności ochrony ubezpieczeniowej w gospodarce społecznej, to jakość usługi ubezpieczeniowej. Jakość ta wywiera istotny wpływ na powszechność i realność ochrony ubezpieczeniowej.

Kreacja popytu na określony rodzaj ubezpieczenia będzie miała coraz większy wpływ na rozmiar świadczenia ochrony ubezpieczeniowej w gospodarce narodowej, i to zarówno w pierwszej fazie świadczonej usługi — propaganda, reklama, jak i późniejszej — zawierania umowy ubezpieczenia.

Przy obligatoryjności ochrony ubezpieczeniowej przymus decydował o zasięgu ochrony ubezpieczeniowej. Przy konsekwentnym traktowaniu przedsiębiorstw jako samodzielnych, samorządnych i samofinansujących się jednostek gospodarczych, system ubezpieczeń scalonych będzie musiał ustąpić miejsca jednostkowemu systemowi ubezpieczeń polegającemu na tym, aby

wyłącznie jednostki bezpośrednio zainteresowane ubezpieczeniem, to znaczy poszczególne przedsiębiorstwa, decydowały o fakcie i o zakresie korzystania z usługi ubezpieczeniowej. W takiej sytuacji zakład ubezpieczeń chcąc zwiększyć liczbę ubezpieczonych jednostek byłby zmuszany do intensywnej działalności akwizycyjnej; do różnicowania warunków ubezpieczenia oraz do proponowania takiej ceny usługi ubezpieczeniowej, która mogłaby zachęcić potencjalnych klientów do korzystania z usługi ubezpieczeniowej w jak najszerszym zakresie. W ten sposób przymusowe korzystanie z usługi ubezpieczeniowej zostałoby zastąpione popytem wynikającym z kalkulacji przedsiębiorstwa i z polityki ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, a w razie wielości zakładów także z konkurencji między nimi lub z ich porozumień.

Elementy takie jak: fachowość obsługi, uprzejmość i grzeczność obsługi, słowem to, co składa się na kulturę ubezpieczeniową oraz termin likwidacji szkody i czas wypłaty odszkodowania będą miały zatem istotny wpływ na pozycję zakładu ubezpieczeń jako wiarygodnego partnera ułatwiającego prowadzenie działalności gospodarczej w warunkach ryzyka.

W ostatniej części pracy podjęto próbę wykorzystania omawianego wcześniej syntetycznego miernika efektywności ochrony ubezpieczeniowej do oceny usługi ubezpieczeniowej świadczonej przedsiębiorstwom handlu wewnętrznego. Zdaniem autora pracy, próba ta była pożyteczna, ponieważ pozwoliła na wykazanie mankamentów ochrony ubezpieczeniowej, świadczonej w odniesieniu do przedsiębiorstwa handlu wewnętrznego, mankamentów obniżających przydatność usługi ubezpieczeniowej, a w niektórych przypadkach stawiających pod znakiem zapytania sens korzystania z tejże usługi.

Analiza stanu faktycznego w zakresie ubezpieczeń ustawowych i umownych, stosowanych w handlu uspołecznionym pozwoliła na sformułowanie szeregu wniosków, których realizacja powinna się przyczynić, zdaniem autora pracy, do lepszego zaspokojenia potrzeb przedsiębiorstw uspołecznionych na usługę ubezpieczeniową.

Ustalenia i oceny przedstawione i rozwinięte w poszczególnych częściach pracy, wskazują na znaczną złożoność mechanizmu funkcjonowania ochrony ubezpieczeniowej. Zbyt mało posiadamy jeszcze doświadczenia, dotyczącego znajomości i siły działania ubezpieczeń w poszczególnych sferach gospodarowania. W konsekwencji nie jesteśmy w stanie w pełni ocenić faktycznej skuteczności, a tym samym korzyści jakie czerpie lub powinna czerpać gospodarka z właściwie świadczonej usługi ubezpieczeniowej.

W pracy starano się przedstawić szereg przemyśleń i wskazań o charakterze metodologicznym, które powinny ułatwić proces kształtowania ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z potrzebami i wymaganiami całej gospodarki.

THE EFFECTIVENESS OF THE INSURANCE PROTECTION OF THE STATE — CONTROLLED ECONOMY ENTERPRISES

(SUMMARY)

The insurance studies usually present two different points of view at the effectiveness of the insurance protection. On the one had many authors see the effectiveness as the result of the activity of the insurance company as the enterprise based on the principle of the economic account. On the other hand some authors try to estimate the effectiveness of insurance protection through the efficiency of the insurance damages.

In this paper it is proposed the new concept of effectiveness. This idea was presented for the first in the previous elaborates of the author and here it is fully developed.

This concept gives the base for the further discussion on the main elements constituting the effectiveness.

According to the author effectiveness of insurance protection should be considered as the realization of the basic principles of insurance (range, financial level and law and economic quarantees) in regard to social advantages and the degree of meeting of the needs of the enterprise in payable insurance services.

The effects of the rendering of the services cannot be fully estimated as they influence most of all at the quality of the social and economic life and on the man himself and only next, through the man at the results of the production.

The effectiveness of the insurance protection is closely connected with the quality of insurance services as it has great influence at the range and law and financial quarantees.

After discussing all the main elements of the effectiveness of the insurance protection paper aims at utilizing the described synthetic measure to estimate the effectiveness of insurance protection in inland trade enterprise.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ НА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ

РЕЗЮМЕ

В работах на тему страхования наблюдаются две разные точки зрения по вопросу эффективности страхования. С одной стороны авторы связывают эффективность страхования с деятельностью страхового общества, как предприятия действующего на хозрасчете, а с другой стороны некоторые авторы усматривают действительность страхования в эффективности страховых компенсаций.

В работе предложены новые понятия эффективности представленные до этого в более ранних работах автора, а здесь в развернутом виде. Это понятие является исходной точкой для дальнейших рассуждений над главными элементами этой эффективности. Под понятием эффективности страхования автор понимает реализацию основных принципов страхования (общедоступность полнота и реальность). С точки зрения общественной пользы и степени обеспечения потребностей предприятия на платные услуги страхования.

Результаты этой услуги полностью нельзя измерить количественными показателями. Ибо это эффекты влияющие, прежде всего, на качественную сторону общественно-хозяйственной жизни и на самого человека и только через него на производственные результаты. С эффективностью страхования связано качество страховочных услуг имеющих существенное влияние на общедоступность и реальность страхования.

После рассмотрения всех основных элементов эффективности страхования в работе предпринята попытка использования предложенного синтетического показателя для оценки эффективности страхования на предприятиях внутренней торговли.



LITERATURA

1. Zb. Abramowicz, Ryzyko w działalności przedsiębiorstwa handlowego, Warszawa 1968.
2. H. Bader (red.), Die staatliche versicherung in der DDR, Berlin 1980.
3. A. Banasiński, Planowanie ubezpieczeń państwowych, Warszawa 1955.
4. A. Banasiński, Efektywność nakładów prewencyjnych, Warszawa 1965.
5. J. Bielak, Założenia do projektu ustawy o prawie budżetowym, *Finanse* 1981, nr 9.
6. K. Boczar, Z. Kossut, *Ekonomika handlu*, Warszawa 1974.
7. T. Borys, *Elementy teorii jakości*, Warszawa 1980.
8. J. Chechliński, K. Szymańska-Piotrowska (red.), *Problemy finansowania działalności niematerialnej*, Warszawa 1979.
9. K. Cholewicka-Goździk, *Ekonomika jakości*, *Woktory* 1973, nr 7.
10. K. Cholewicka-Goździk, *Rachunek kosztów jakości w analizie ekonomicznej przedsiębiorstwa*, *Finanse* 1982, nr 11.
11. B. Cias, *Elementy elastyczności w budżetach terenowych*, *Finanse* 1972, nr 8.
12. D. Csabay, *Finansowe zabezpieczenie socjalistycznego ubezpieczyciela w świetle szerokiego rozwoju ubezpieczeń*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1978, nr 4.
13. S. Dmochowski, *O realności ochrony ubezpieczeniowej*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1959, nr 1.
14. S. Dmochowski, *Próba oceny efektywności ochrony ubezpieczeniowej stosowanej w odniesieniu do własności państwowej w Polsce*, Warszawa 1964.
15. S. Dmochowski, *Realność ochrony ubezpieczeniowej własności społecznej*, *Finanse* 1970, nr 7.
16. S. Dmochowski, *Ubezpieczenie mienia państwowego w gospodarce planowej*, Warszawa 1978.
17. S. Dmochowski, *Obniżenie jakości ochrony ubezpieczeniowej własności państwowej*, *Finanse* 1982, nr 12.
18. Z. Dmowski, *Usługi w obrotach zagranicznych*, Warszawa 1977.
19. M. Domagała, *Wybrane zagadnienia z zakresu efektywności ekonomicznej ubezpieczeń komunikacyjnych*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 1973, nr 9.
20. S. Dulski, *Jakość produkcji, planowanie i zarządzanie*, Warszawa 1971.
21. *Existenz-Versicherung*, *Der Volkswirt* 1970, nr 12.
22. Z. Fedorowicz, *Finanse publiczne a wymagania efektywności (Kongres Międzynarodowego Instytutu Finansów Publicznych)* *Finanse* 1982, nr 11.
23. H. Fiszel, *Teoria gospodarowania*, Warszawa 1980.
24. N. Gajl, *Instrumenty finansowe w zarządzaniu gospodarką narodową*, Warszawa 1979.
25. R. Geppert, *Marketing w ubezpieczeniach*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1973, nr 4.
26. M. Gersdorf, *Główne kierunki proponowanych zmian prawa spółdzielczego*, *Państwo i Prawo* 1981.

27. M. Gmytrasiewicz, Szkoda losowa a majątek i zysk przedsiębiorstwa, *Finanse* 1964, nr 3.
28. I. A. Gromow (red.), *Sfera usług w ekonomice*, Moskwa 1971.
29. W. Goronowski, *System finansowy Państwowego Zakładu Ubezpieczeń*, Toruń 1964.
30. W. Górski, *Ubezpieczenia transportowe*, Warszawa 1982.
31. J. Handschke, *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii i praktyce*, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 1974, z. 4.
32. J. Handschke, *Kryteria oceny jakości typu obowiązkowych ubezpieczeń rolnych*, Poznań 1975 (maszynopis).
33. J. Handschke, *Postulat powszechnej ochrony ubezpieczeniowej*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1977, nr 11.
34. C. Hartig, *Bildung finanzieller Sicherungsfonds für die volkseigene Industrie*, *Deutsche Finanzwirtschaft* 1967, nr 24.
35. M. Hugel, *Ubezpieczenia przewozów morskich*, Gdynia 1960.
36. R. Karrer, *Der Regress des Versicherers gegen Dritthaftpflichtige*, Zurich 1965.
37. J. Kaleta, *Gospodarka budżetowa*, Warszawa 1980.
38. B. Kamiński, A. Łukaszewicz (red.), *Racjonalność gospodarowania w socjalizmie*, Warszawa 1980.
39. P. Karpus, B. Mucha, M. Zieliński, *Problemy rozwoju infrastruktury w gospodarce narodowej*, Lublin 1979.
40. J. Kazimierski, *Główne problemy funkcjonowania Państwowego Zakładu Ubezpieczeń*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1982, nr 6.
41. J. Kazimierski, *Ubezpieczenia dziś i jutro*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1983, nr 6.
42. R. Kelman, *Ilościowe określenie jakości*, Warszawa 1973.
43. J. Kleer, *Co dalej ze spółdzielczością?*, Warszawa 1981.
44. J. Kleer, *Spółdzielczość spożywców a reforma gospodarza*, *Spółem* 1983, nr 19.
45. J. Knapik, *Racjonalność i efektywność gospodarowania przedsiębiorstw*, w: *Racjonalność gospodarowania w socjalizmie*, Warszawa 1980.
46. B. Kobusiewicz, *Ochrona ubezpieczeniowa spółdzielczości w gospodarce socjalistycznej (na przykładzie Polski)*, Poznań 1980, (maszynopis).
47. E. W. Kołomin, *Gosudarstwiennojie strachowanije w sistiemie socjalistycznych finansow*, *Finansy SSSR* 1974, nr 1.
48. E. W. Kołomin, *Ubezpieczenie mienia społecznego w socjalizmie*, Warszawa 1978.
49. E. W. Kołomin (red.), *Ubezpieczenia państwowe w krajach socjalistycznych*, Warszawa 1983 (maszynopis).
50. F. W. Końszyn, *Państwowe Ubezpieczenia w ZSRR*, Warszawa 1950.
51. H. Kopezyński, *Podział akumulacji pieniężnej ubezpieczeń gospodarczych*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 1979, nr 5.
52. H. Kopezyński, *Wybrane mierniki oceny działalności ubezpieczeniowej w przekroju terytorialnym*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1980, nr 7.
53. H. Kopezyński, *Wyniki finansowe działalności ubezpieczeniowej PZU na rok 1980*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1981, nr 6.
54. T. Kotarbiński, *Zagadnienie produktywności usług*, *Prakseologia* 1969, nr 33.
55. Wł. Krajewski, *Konieczność, przypadek, prawo statystyczne*, Warszawa 1977.
56. E. Kreid, *Wskaźnik efektywności ubezpieczeń majątkowych*, *Studia Ubezpieczeniowe* 1974, t. IV.
57. A. F. Kubiak, *Pojęcie infrastruktury we współczesnej literaturze ekonomicznej*, *Zeszyty Naukowe SGPiS* 1971, z. 79.
58. M. Kuchlewska, *Samoubezpieczenie jako forma zabezpieczenia finansowego przedsiębiorstw państwowych*, *Studia Ubezpieczeniowe* 1983, t. VII.
59. Z. Kwieczak, *Metody oceny efektywności ekonomicznej ochrony ubezpieczeniowej gospodarstw rolnych*, Poznań 1969 (maszynopis).

60. E. Kwiatkowski, *Teoria trzech sektorów gospodarki*, Warszawa 1980.
61. Z. Lichniak, *Ubezpieczenie towarów w handlu zagranicznym*, t. 2, Gdynia 1964, s. 23.
62. J. Łańcucki, *Zagadnienie kompensowania szkód losowych w jednostkach i zakładach budżetowych*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1972, nr 4.
63. J. Łańcucki, *Zagadnienie efektywności ochrony ubezpieczeniowej*, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 1973, z. 2.
64. J. Łańcucki, *Pojęcie efektywności ochrony ubezpieczeniowej i możliwości jej mierzania*, *Studia Ubezpieczeniowe* 1975, t. II.
65. J. Łańcucki, *Czynniki wpływające na efektywność ochrony ubezpieczeniowej w gospodarce*, Bydgoszcz 1977.
66. J. Łańcucki, *Usługi pozahandlowe w działalności aparatu handlowego*, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 1981, z. 3.
67. J. Łańcucki, *Efektywność i jakość usługi ubezpieczeniowej jako miary oceny działalności ubezpieczyciela*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1981, nr 6.
68. J. Łańcucki, *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej jako kryterium optymalizacji ubezpieczeń gospodarczych w gospodarce uspołecznionej*, *Studia Ubezpieczeniowe* 1983, t. VII.
69. J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Warszawa 1948.
70. W. Łączkowski, *Budżetowe i kredytowe metody kształtowania decyzji*, Warszawa 1979.
71. J. Małkowski, *Problemy jakości w reformie gospodarczej*, *Finanse* 1982, nr 10.
72. R. I. Mehr, E. Cammack, *Principles of Insurance*, Homewood, Illinois 1961.
73. A. Melich, *Efektywność gospodarowania, istota-metody-warunki*, Warszawa 1980.
74. K. J. Mikulski, *Socjalno-ekonomiczaska polityka w socjalistycznym obszczestwie*, Moskwa 1978.
75. D. W. Miller, K. K. Staar, *Praktyka i teoria decyzji*, Warszawa 1971.
76. B. Minc (red.), *Problemy optymalizacji gospodarki socjalistycznej*, Warszawa 1976.
77. W. Mogilski, *Sytuacja prawno-ustrojowa Państwowych Zakładów Ubezpieczeń w PRL*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Gdańskiego* 1980, nr 2.
78. E. Montalbetti, *Kilka uwag o efektywności ochrony ubezpieczeniowej*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1956, nr 8.
79. E. Montalbetti, A. Zabierzewski, *Organizacja i ekonomika ubezpieczeń państwowych*, Warszawa 1956.
80. E. Montalbetti, *Zagadnienie metody kompensowania szkód losowych w własności ogólnonarodowej*, Warszawa 1964.
81. Z. Morecka, *Spoleczne aspekty gospodarowania*, Warszawa 1981.
82. J. Mujżel, A. Marszałek (red.), *Zarys teorii funkcjonowania gospodarki socjalistycznej*, Warszawa 1980.
83. M. Nieduszycki, *Analiza nakładów na usługi socjalne w krajach RWPG*, Warszawa 1973.
84. Cz. Niewadzi, *Zagadnienia usług w teorii ekonomii*, Warszawa 1979.
85. Cz. Niewadzi, *Sektor usług w kapitalizmie*, Warszawa 1982.
86. B. Nietyksza, *Zasady kompensowania szkód z tytułu ryzyka*, Warszawa 1971.
87. E. Nowosielska, *Zróźnicowanie popytu i podaży usług w układzie wojewódzkim*, *Studia KPZK PAN* 1972, z. 73.
88. W. Nowożyłow, *Nakłady i wyniki w planowaniu optymalnym*, Warszawa 1970.
89. H. Nurowski, *Analiza gospodarki przedsiębiorstw handlowych*, Warszawa 1973.
90. W. Olszewski, *Od eksperymentu do ubezpieczeń scalonych*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1968, nr 4.
91. S. Owsiak, *Bilans finansowy państwa*, Warszawa 1980.
92. J. Pajestka, *Sposób funkcjonowania gospodarki socjalistycznej. Determinanty postępu*, Warszawa 1979.
93. J. Panowicz-Lipska, *Majątkowa ochrona dóbr osobistych*, Warszawa 1975.

94. R. Peretiatkowiez, Ryzyko a samodzielność przedsiębiorstwa handlowego, *Handel Wewnętrzny* 1962, nr 2.
95. R. Peretiatkowiez, *Ekonomika i organizacja przedsiębiorstwa handlowego*, Warszawa 1967.
96. M. Picard, A. Besson, *Les assurances temestres en droit francais*, Paris 1964.
97. Z. Pirożyński, Planowanie kosztów a planowanie wydatków budżetowych, *Finanse* 1969, nr 12.
98. Z. Pirożyński, Finansowanie usług niematerialnych, *Finanse* 1982, nr 7.
99. L. Pokorzyński, Ekonomiczne przesłanki ubezpieczeń w socjalizmie, *Zeszyty Naukowe WSE w Poznaniu*, Poznań 1956.
100. L. Pokorzyński, Uwagi w sprawie podstawowych zasad ubezpieczeń w Polsce, *Zeszyty Naukowe WSE w Poznaniu*, Poznań 1957.
101. L. Pokorzyński, Udział własny ubezpieczającego, *Poznańskie Roczniki Ekonomiczne*, Poznań 1970, t. XXIII.
102. H. Poleszak, Pojęcie efektywności ochrony ubezpieczeniowej i metody jej oceny, *Studia Ubezpieczeniowe* 1982, t. VI.
103. H. Popławski, Ryzyko handlowe a odpowiedzialność. *Handel Wewnętrzny* 1967, nr 4.
104. T. Przeworski, Sfera społeczna gospodarki a syntetyczne mierniki rozwoju społeczno-gospodarczego, *Ekonomista* 1982, nr 1/2.
105. T. Pszczółowski, *Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji*. Wrocław — Warszawa — Kraków — Gdańsk 1978.
106. Z. Radwański (red.), *System prawa cywilnego. Prawo zobowiązań. Część ogólna*, Wrocław — Warszawa — Kraków — Gdańsk — Łódź 1981.
107. W. K. Rajcher, *Spoleczno-historyczne typy ubezpieczeń*, Warszawa 1951.
108. Ritter-Abraham, *Das Recht Der Seeversicherung*, Hamburg 1967.
109. A. Rutkowski, Ekonomiczna efektywność ochrony ubezpieczeniowej, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1977, nr 8.
110. A. Rutkowski, Realność ochrony ubezpieczeniowej, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1983, nr 6.
111. W. Rutkowski, Z zagadnień ekonomicznej efektywności sfery usług niematerialnych, *Gospodarka Planowa* 1980, nr 6.
112. W. Senetra, *Ryzyko osobowe zakładu pracy*, Warszawa 1971.
113. K. Secomski, *Ekonomika ubezpieczeń*, Warszawa 1947.
114. V. L. Smith, Optimal insurance coverage, *The Journal of Political Economy* 1968, t. 76.
115. G. Stasiak, Elementy stosunku ubezpieczenia a komponenty rynku ubezpieczeniowego, *Studia Ubezpieczeniowe* 1974, t. 4.
116. B. Stolarck, U. Wojciechowska, Przesłanki stymulowania jakości produkcji przemysłowej w krajach socjalistycznych, *Gospodarka planowa* 1977, nr 10.
117. J. Szczepański, L. Szyszko, *System finansowy handlu wewnętrznego*, Warszawa 1981.
118. K. Szczepański, G. Wiśniewska, Nadwyżka budżetowa w gospodarce terenowej, *Finanse* 1982, nr 1—2.
119. J. Szpunar, Podatkowe elementy w ubezpieczeniach, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 1967, nr 1.
120. J. Szpunar, Powszechność ochrony ubezpieczeniowej, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 1968, nr 3.
121. J. Szpunar, Charakter i struktura składki ubezpieczeniowej, *Poznańskie Roczniki Ekonomiczne*, Poznań 1970, t. XXIII.
122. J. Szpunar, *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poznań 1972.
123. J. Szpunar, Przesłanki prewencji ubezpieczeniowej, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 1973, z. 1.

124. J. Szpunar, Zasada realności ochrony ubezpieczeniowej, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1973, nr 8.
125. J. Szpunar, Wspólnota niebezpieczeństwa jako zbiorowość gromadząca fundusz ubezpieczeniowy, *Poznańskie Roczniki Ekonomiczne* 1974, t. XXV.
126. W. B. Szyber, Cena a efektywność, *Ekonomista* 1981, nr 5.
127. Z. Szymański, Jeszcze jedna definicja i nowa teoria ubezpieczenia, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1979, nr 9.
128. J. Timofiejuk (red.), *Ekonomia polityczna socjalizmu*, Warszawa 1974.
129. K. Tymowska, Systemy finansowe jednostek podstawowych sfery usług społecznych, *Finanse* 1982, nr 8–9.
130. A. Wakar, *Morfologia bodźców ekonomicznych*, Warszawa 1963.
131. A. Wakar (red.), *Teoria handlu socjalistycznego*, Warszawa 1966.
132. W. Warkalło, Ubezpieczenie w wartości nowej, ubezpieczenie w wartości otakowanej a zasada odszkodowania, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1966, nr 7–8 (wkładka).
133. W. Warkalło, *Zasada odszkodowania w ubezpieczeniach*, *Studia Cywilistyczne*, Kraków 1969, t. XIII–XIV.
134. W. Warkalło (red.), *Ubezpieczenia majątkowe*, Warszawa 1969.
135. W. Warkalło, Teoria a praktyka w zakresie ubezpieczenia mienia ogólnonarodowego, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1970, nr 2.
136. W. Warkalło, *Odpowiedzialność odszkodowawcza*, Warszawa 1972.
137. A. Wąsiewicz, Z. K. Nowakowski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Warszawa – Poznań 1980.
138. A. Wąsiewicz, *Wpływ ubezpieczeń majątkowych i osobowych na zabezpieczenie materialnych potrzeb rodziny*, Poznań 1981.
139. A. Wąsiewicz, Powstanie stosunku prawnego jednostek gospodarki uspołecznionej, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1981, nr 2, s. 6.
140. A. Wąsiewicz, T. Kwieciński, Uwagi do projektów ustawy ubezpieczeniowej i statutu Państwowego Zakładu Ubezpieczeń, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1981, nr 3.
141. A. Wąsiewicz, Recenzja pracy zbiorowej pod redakcją Z. Radwańskiego, *System prawa cywilnego*, t. III, cz. 1; *Prawo zobowiązań – część ogólna*, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk 1981, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 1983, z. 3.
142. A. Wąsiewicz, *Umowa ubezpieczenia. Studia z prawa cywilnego*. Warszawa–Łódź 1983.
143. M. Weralski, *Socjalistyczne instytucje finansowe*, Warszawa 1973.
144. W. Wilezyński, *Jakość a kryteria gospodarowania w: Ekonomiczne problemy jakości*, Warszawa 1970.
145. J. Wierzbicki, *Mechanizm planistyczno-finansowy gospodarki terenowej (analiza funkcjonowania systemu) w: Planowanie i finansowanie działalności organów terenowych*, Poznań 1980.
146. J. Wierzbicki, Spór o budżety trenowe, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 1982, z. 3.
147. J. Wierzbicki, *Rachunek usług niematerialnych w gospodarce narodowej*, Warszawa 1979.
148. J. Więckowski, *Efektywność gospodarcza przedsiębiorstwa*, Warszawa 1971.
149. J. Więckowski, *Mierniki oceny działalności przemysłu i handlu a zabezpieczenie interesów konsumenta*, *Gospodarka Planowa* 1978, nr 2.
150. F. Wiśniewski (red.), *Rola i miejsce usług w gospodarce narodowej*, Poznań 1981.
151. Zb. Zakrzewski, *Wstęp do teorii handlu wewnętrznego*, Warszawa 1969.
152. Zb. Zakrzewski, *Rola i funkcje handlu wewnętrznego*, Warszawa 1977.
153. A. W. Zawadzki (red.), *Rachunek ekonomiczny oraz bodźce materialnego zainteresowania w finansowaniu usług nieprodukcyjnych*.

154. J. Zieliński, O efektywności ubezpieczeń, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 1971, nr 2.
155. Cz. Żółkiewski, Budżet a inwestycje, *Finanse* 1983, nr 1.
156. S. Żurawicki, Kategorie i prawa ekonomiczne, studium porównawcze, Warszawa 1974.
157. S. Żurawicki, O potrzebie reinterpretacji pojęcia racjonalności gospodarczej, *Gospodarka Planowa* 1980, nr 6.

AKTY PRAWNE

1. Ustawa z 2.XII.1958 r., o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych. (Dz. U. nr 72, poz. 357).
2. Ustawa z 23.IV.1964 r., kodeks cywilny. (Dz. U. nr 18, poz. 93).
3. Ustawa z 25.XI.1970 r., Prawo budżetowe. (Dz. U. nr 19, poz. 244).
4. Ustawa z 25.IX.1981 r., o przedsiębiorstwach państwowych (Dz. U. nr 24, poz. 122).
5. Ustawa z dnia 26.II.1982 r., o gospodarce finansowej przedsiębiorstw państwowych (Dz. U. nr 7, poz. 54).
6. Ustawa z 16.IX.1982 r. Prawo Spółdzielcze (Dz. U. nr 30, poz. 210).
7. Ustawa z 20.VII.1983 r., o systemie rad narodowych i samorządu terytorialnego (Dz. U. nr 41, poz. 185).
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z 30.XI.1981 w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych (Dz. U. nr 30, poz. 166).
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z 28.VI.1982 r. w sprawie szczegółowych zasad gospodarki finansowej przedsiębiorstw państwowych oraz dostosowania przepisów ustawy o gospodarce finansowej przedsiębiorstw państwowych do specyfiki niektórych przedsiębiorstw. (Dz. U. nr 22, poz. 156).
10. Uchwała nr 67 Rady Ministrów z 4.V.1979 r. w sprawie umów ubezpieczenia zawieranych przez państwowe jednostki organizacyjne. (Monitor Polski nr 14, poz. 79).
11. Uchwała nr 272 Rady Ministrów z 29.XII.1982 r. w sprawie zasad finansowania inwestycji jednostek i zakładów budżetowych (Monitor Polski nr 33, poz. 293).
12. Ogólne warunki ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 6 marca 1963 r. Nr BP/RMU/105/63 ze zmianą zatwierdzoną decyzją Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 1967 r. BP/RMU/6000/281/67.
13. Ogólne warunki ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku mienia jednostek gospodarki uspołecznionej zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 5 grudnia 1977 r. Nr GSU/4030-117/77.
14. Ogólne warunki ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych mienia jednostek gospodarki uspołecznionej zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 3 stycznia 1980 r. Nr GSU/4030-97/79.
15. Ogólne warunki ubezpieczenia mienia jednostek gospodarki uspołecznionej od szkód w transporcie krajowym (cargo) zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 24 stycznia 1980 r. Nr GSU/4030-98/79.
16. Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jednostek gospodarki uspołecznionej zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 27 października 1980 r. Nr GSU/4030-98/80.
17. Ogólne warunki ubezpieczenia od uszkodzeń pojazdów mechanicznych (casco) jednostek gospodarki uspołecznionej zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 1981 r. Nr GSU/4030-133/81.
18. Uchwała nr 72 Zarządu Centralnego Związku Spółdzielczości Pracy z 16.XII.1980 r., w sprawie systemu ekonomicznego spółdzielni pracy.

19. Uchwała nr 1/82 Rady i Zarządu Głównego Centralnego Związku Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chłopska” z dnia 25 marca 1982 w sprawie zasad systemu ekonomiczno-finansowego spółdzielni i związków zrzeszonych w Centralnym Związku Spółdzielni Rolniczych „Samopomoc Chłopska” (CZSR).
20. Decyzja nr 23 Zarządu „Społem” Centralnego Związku Spółdzielni Spożywców z dnia 27 kwietnia 1982 r. w sprawie ekonomiczno-finansowych zasad działania jednostek spółdzielni spożywców.
21. Porozumienie zawarte pomiędzy Ministerstwem Handlu Wewnętrznego a Państwowym Zakładem Ubezpieczeń z dnia 13.XI.1967 r. w sprawie scalenia ubezpieczeń majątkowych w resorcie handlu wewnętrznego.
22. Porozumienie zawarte pomiędzy Centralą Rolniczą Spółdzielni „Samopomoc Chłopska” (CRS) a Państwowym Zakładem Ubezpieczeń z dnia 7.VI.1969 r. w sprawie scalenia ubezpieczeń majątkowych w CRS i w zrzeszonych w niej jednostkach.

SPIS TABEL

1. Rozliczanie szkód w ubezpieczeniu od ognia i innych zdarzeń losowych w latach 1977—1981 (w tys. zł)	95
2. Rozliczanie szkód w ubezpieczeniu transportowym w latach 1977—1981 (w tys. zł)	98
3. Rozliczenie szkód w ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniem i rabunku w latach 1977—1981 (w tys. zł)	101
4. Rozliczenie szkód w ubezpieczeniu pojazdów samochodowych od uszkodzeń w latach 1977—1981 (w tys. zł)	104
5. Rozliczenie szkód w ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej w latach 1977—1981 (w tys. zł)	107
6. Rozliczenie szkód w ustawowych ubezpieczeniach komunikacyjnych w latach 1977—1981 (w tys. zł)	109
7. Świadczenia na 100 zł składek w ubezpieczeniach majątkowych powszechnie występujących w handlu uspołecznionym	112
8. Średnia wartość szkody w podstawowych rodzajach ubezpieczeń występujących w handlu uspołecznionym za lata 1977—1981 (w tys. zł)	113

SPIS WYKRESÓW

1. Struktura i dynamika rozliczenia szkód w ubezpieczeniach w latach 1977—1981	96
2. Struktura i dynamika rozliczenia szkód w ubezpieczeniach transportowych w latach 1977—1981	99
3. Struktura i dynamika rozliczenia szkód w ubezpieczeniach kradzieżowo-włamaniowych w latach 1977—1981	102
4. Struktura i dynamika rozliczenia szkód w ubezpieczeniach auto-casco w latach 1977—1981	105
5. Struktura i dynamika rozliczenia szkód w ubezpieczeniach od odpowiedzialności cywilnej w latach 1977—1981	108
6. Struktura i dynamika rozliczenia szkód w obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych	110

**biblioteka Główna ATR
w Bydgoszczy**

64986