

ILONA KWIECIEŃ

## Czynniki determinujące skuteczność transferu ryzyka poniesienia ciężaru kompensacji szkód na osobie poprzez obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

*W niniejszym artykule przedmiotem rozważań jest obszar ubezpieczeń obowiązkowych odpowiedzialności cywilnej, w zakresie, w jakim stanowią one instrument transferu ryzyka ciężaru ekonomicznego kompensacji szkód na osobie. Wprowadzając obowiązek ubezpieczenia ustawodawca powinien być zainteresowany skutecznym jego funkcjonowaniem, dla celu realizacji założonych celów stanowiących podstawę ingerencji w sferę wolności umów. Autorka dokonuje próby identyfikacji czynników wpływających na skuteczność tego transferu, przyjmując, że stanowi ona jedno z podstawowych kryteriów oceny i wyboru metody zarządzania ryzykiem, a zarazem składową oceny efektywności funkcjonowania ex post. Identyfikacja następuje w dwóch grupach obejmujących: czynniki determinujące zakres i realność kompensacji ubezpieczeniowej oraz czynniki wpływające na decyzje poszkodowanych w procesie dochodzenia roszczeń przeciwko ubezpieczycielowi odpowiedzialności cywilnej sprawcy. W tej drugiej grupie zwraca uwagę zarówno na czynniki systemowe, regulacyjne, ekonomiczne, a także społeczne i psychologiczne. Podkreśla znaczenie ryzyka finansowego w podejmowaniu decyzji oraz zmian w zakresie świadomości i mentalności społeczeństwa.*

### Wprowadzenie

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej stanowi zarówno instrument ochrony ekonomicznej podmiotu odpowiedzialnego, jak i źródło kompensacji strat doznanych przez podmioty poszkodowane. Ta druga funkcja stanowi podstawową przesłankę do obejmowania wielu sfer aktywności zawodowej, społecznej czy gospodarczej obowiązkiem ubezpieczenia przez ustawodawcę, zwłaszcza, gdy przemawia za tym ciężar i częstotliwość realizacji ryzyka. W ten sposób państwo realizuje politykę transferu ryzyka konieczności pokrycia strat u poszkodowanych na ubezpieczycieli, zakładając, że kompensacja ubezpieczeniowa jest szybsza i pewniejsza, szczególnie w sytuacji szkód o dużej wartości (pojedynczych roszczeń o dużej wartości lub kumulacji roszczeń), dokonując tym samym

wyboru metody podjęcia ryzyka. Z punktu widzenia oceny systemowej należy zwrócić uwagę, że skuteczność jest jednym z podstawowych (obok kosztu) kryteriów oceny i wyboru metody zarządzania ryzykiem, a zarazem składową oceny efektywności funkcjonowania *ex post*. Intencją autorki jest wskazanie w artykule czynników wpływających na skuteczność transferu, przy czym podkreślenia wymaga fakt, że w obszarze analizowanym ocena ta jest jednak utrudniona. Z jednej strony z uwagi na konieczność uwzględnienia celów podmiotu dokonującego transferu ryzyka, które nie zawsze są oczywiste. Dodatkowo mamy tu do czynienia z jednoczesnym transferem ryzyka dwóch podmiotów – podmiotów zagrożonych odpowiedzialnością (na które ustawodawca nakłada obowiązek ubezpieczenia), jak i państwa, gdy zachodzi konieczność przejęcia lub „dopełnienia” kompensacji strat poszkodowanych, a niekiedy nawet konieczność ponoszenia dalszych ekonomicznych konsekwencji niewypłacalności podmiotu odpowiedzialnego za szkodę. Pojawiają się pytania, jaki jest zakres ekspozycji na ryzyko, jaki jest zakres obowiązku państwa w kompensacji szkód na osobie, za które można przypisać odpowiedzialność określonym podmiotom, a także – jaki jest zamierzony zakres transferu, czy – patrząc z drugiej strony – zakres zamierzonej retencji. Przy tym należy uwzględnić, że w pierwszej kolejności retencja ta obciążać będzie sprawcę szkody, a w dalszej (albo równolegle) państwo. Jest przy tym oczywiste, że w wymiarze ekonomicznym zakresy te (ekspozycji i retencji) w pewnej mierze są dynamiczne i zależą od aktualnej polityki, kondycji finansowej, podatności na naciski społeczne, a także od decyzji podmiotów zobowiązanych do ubezpieczenia w zakresie wypełnienia obowiązku. Dodatkowo w przypadku szkód na osobie należy podkreślić szczególne znaczenie społeczno-ekonomiczne. Brak lub niepełne pokrycie strat z ubezpieczenia powodują zubożenie ekonomiczne gospodarstwa domowego lub poszukiwanie innych źródeł kompensacji i w konsekwencji najczęściej eksternalizację strat poprzez np. korzystanie z systemu pomocy społecznej, a w przypadku szkód osobowych dodatkowo implikują, z racji ograniczenia możliwości eliminacji lub zmniejszenia skutków uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, trudne do określenia koszty społeczne. Takie działania zaburzają rzeczywisty obraz ryzyka, którego podstawową składową jest wielkość potencjalnych strat.

## 1. Transfer ryzyka szkód osobowych na ubezpieczycieli

Koncepcja transferu ryzyka przez ustawodawcę na ubezpieczycieli w drodze narzucenia obowiązku ubezpieczenia pojawiła się w XVIII wieku, gdzie w kilku księstwach germańskich za obowiązkowe przyjęto ubezpieczenia od ognia. Kolejny etap związany był z rewolucją przemysłową, w czasie której wprowadzono, jako obowiązkowe, obok ubezpieczeń zabezpieczających byt pracowników i ich rodzin na wypadek choroby, niebezpiecznego wypadku czy schyłku aktywności zawodowej, także ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej<sup>1</sup>. Od tamtego okresu toczy się nieustanna dyskusja dotycząca uzasadnienia i formy obowiązku ubezpieczenia w odniesieniu do zakresu odpowiedzialności oraz szkód, za które można przypisać odpowiedzialność określonym podmiotom.

---

1. Por. I. Kwiecień: *Rola ubezpieczeń obowiązkowych – Polska a kraje OECD*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, Wydawnictwo PZU S.A., 2000 nr 1-2.

Prawnicy z jednej strony widzą potrzebę właściwego określenia podmiotu odpowiedzialnego za szkodę i funkcję represyjną, z drugiej podkreślają interes poszkodowanych i funkcję kompensacyjną, jako dominujące współcześnie,<sup>2</sup> dostrzegając jednocześnie takie zalety ubezpieczenia jak: pewność świadczenia, minimalizacja społecznego kosztu i redystrybucja ciężaru na grupę podmiotów podobnie zagrożonych<sup>3</sup>. Analiza ekonomiczna koncentruje się na zagadnieniach efektywności ekonomicznej systemu, analizie kosztów i korzyści, możliwości zwiększenia dobrobytu społecznego, zabezpieczeniu pozycji ekonomicznej sprawcy, jak i deficycie informacji o ryzyku podmiotów zagrożonych<sup>4</sup> [Oba podejścia uwzględniają także dylemat adresata obowiązku, który może być realizowany przez zobowiązanie podmiotu, który potencjalnie może ponieść odpowiedzialność za szkodę (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej; *third party insurance*), bądź potencjalnego poszkodowanego (ubezpieczenie mienia lub osobowe, *first party insurance*)]<sup>5</sup>. Wskazuje się przy tym, że przesłanki, które są przywoływane, jako uzasadnienie dla wyboru formuły *first party insurance*, w tym zwłaszcza dyferencjacja ryzyka, nie do końca są adekwatne w przypadku szkód na osobie, gdzie trudno oszacować *ex ante* rozmiar potencjalnej szkody, zwłaszcza w odniesieniu do szkód o charakterze niemajątkowym, które z natury podlegają subiektywizacji<sup>6</sup>. Dodatkowo ciężar finansowania systemu spoczywa na potencjalnych poszkodowanych.

Według analiz OECD połowa poprzedniego stulecia, aż do lat 80. to okres silnej ekspansji ubezpieczeń obowiązkowych w większości krajów. Wskazuje się przy tym, że rozwój obowiązkowych ubezpieczeń wiązał się ze szczególną potrzebą społeczną ochrony przed pewnymi zagrożeniami. Dotyczy to obszarów gdzie szkody są powszechne i mają charakter masowy. Zresztą bardzo często wprowadzenie ubezpieczenia obowiązkowego jest (było) efektem nie tyle przemyślanej polityki legislacyjnej, co społecznych nacisków związanych z określonymi wydarzeniami. Stąd między innymi wprowadzenie w Niemczech obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności za szkody związane z uprawianiem sportów strzeleckich już od 1934 r., a w Danii dopiero od 1987 r.<sup>7</sup>

2. Ewolucja funkcji odpowiedzialności cywilnej oraz jej ubezpieczenia – por. m.in. T. Dybowski: *Naprawienie szkody*, [w:] *System T III cz. 1*, Ossolineum Wrocław, 1981; M. Serwach: *Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – ubezpieczeniami przyszłości*; „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, 2006, nr 7-8.
3. Por. m.in. E. Kowalewski: *Prawo ubezpieczeń gospodarczych, ewolucja i kierunki przemian*, OW Branta, Bydgoszcz, 1992 i M. Serwach: *Ubezpieczenie w zarządzaniu ryzykiem odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym* [w:] T. Szumlicz (red): *Spoleczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*; OW SGH Warszawa 2010.
4. Por. m.in. M. Faure: *Economic criteria for compulsory insurance*; Maastricht Faculty of Law Working Paper, 2005.
5. Zagadnienia te analizowane są w ujęciu prawnym i ekonomicznym w literaturze, przy czym wydaje się, że w odniesieniu do szkód osobowych formuła *first party insurance* nie zachowuje cechy „lepszego dopasowania do profilu ryzyka”; por. m.in. M. Faure *op. cit.*
6. Wskazuje się, że rośnie współcześnie tendencja do wykorzystania formuły *first party* nie tylko w „szkodach środowiskowych”, ale także – niekiedy tylko w doktrynie, a niekiedy w realizowanej polityce – w zakresie tzw. szkód pracowniczych, medycznych czy powstałych w konsekwencji wypadków drogowych (por. M. Faure, *op. cit.* czy K. Ludwichowska: *Optymalizacja systemu kompensacji szkód komunikacyjnych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, 2009, nr 3.
7. *Compulsory insurance in OECD countries: Second east-west conference on insurance systems in the economies in transition: sesion VI, Paris 26-Mar-1997.*

W dzisiejszych czasach w krajach OECD<sup>8</sup> powszechność, obszary i rodzaje ryzyka, w odniesieniu do których ubezpieczenie jest obowiązkowe, są bardzo zróżnicowane. Francja, Belgia i Portugalia mają ponad 100 ubezpieczeń obowiązkowych (choć nie wszystkie funkcjonują w praktyce), Włochy około 70. Umiarkowana ich liczba jest w Niemczech i Austrii (20-30), po kilkanaście w Wielkiej Brytanii, Czechach, Niderlandach czy Grecji, a zaledwie kilka w Turcji i Irlandii. Wydaje się jednak, że motywem przewodnim legislacji w tym zakresie jest ochrona poszkodowanych osób trzecich, a nie majątku samych zobowiązanych do ubezpieczenia. Świadczyć o tym może fakt, że pierwsze historycznie ubezpieczenia ogniowe rzadko są dzisiaj obowiązkowe, a analiza katalogu ubezpieczeń obowiązkowych w krajach OECD pozwala stwierdzić, że obejmują one – z wyjątkami – ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej<sup>9</sup>. Kryteria dodatkowe to ciężar (możliwość powstania szkód masowych lub o dużej wartości), częstotliwość poddawanych ochronie ryzyk oraz zaostrzona odpowiedzialność związana z niektórymi rodzajami działalności lub aktywności życiowej (*no-fault liability*), co oczywiście wywołuje pytanie, kiedy odpowiedzialność powinna być zaostrzona. W konsekwencji pośrednio zabezpieczany jest interes podmiotów zagrożonych odpowiedzialnością, co jest bezspornie uzasadnione z uwagi na brak korelacji potencjalnych strat z ich (podmiotów zagrożonych) potencjałem finansowym<sup>10</sup>.

Ochrona interesu państwa, na tle uwag wstępnych, także może stanowić motyw wprowadzenia obowiązku ubezpieczenia – dotyczy to zdarzeń, które np. ze względu na swoją masowość (powódź) bądź stosunki własnościowe (państwowa służba zdrowia) mogą obciążać kosztami naprawienia szkód Skarb Państwa.

W zakresie szkód osobowych konieczność ingerencji państwa wydaje się także uzasadniać liczbę szkód. Szacuje się, że rocznie w Unii Europejskiej ma miejsce ponad 50 mln wypadków, w konsekwencji których powstaje ok. 25 mln przypadków szkód osobowych. Liczba poważnych obrażeń ciała (trwałe inwalidztwo) waha się w przedziale 1,5 do 2 mln, w tym ok. 25 tysięcy to przypadki, w których powstaje ponad 50 proc. uszczerbek na zdrowiu<sup>11</sup>. Przy tym wskazuje się, na podstawie roszczeń kierowanych przeciwko zakładom ubezpieczeń, że rośnie wartość roszczeń z tytułu szkód osobo-

- 
8. Na podstawie danych omawianych w: *Insurance in the Baltic Countries* (2004); OECD Publishing.
  9. O ile w ramach analizy zagadnienia transferu pominiemy system zabezpieczenia społecznego, z uwagi na odrębność systemową, sposób organizacji i funkcjonowania – jakkolwiek z ekonomicznego punktu widzenia stanowi on metodę zarządzania ryzykiem (polegającą na dywersyfikacji ciężaru na grupę).
  10. Z uwagi na ten brak korelacji ryzyko odpowiedzialności uznawane jest za ryzyko ostre (*killer risk*); por. D. Kaye: *Risk Management*, The Chartered Insurance Institute London, 2001. Można tu także zwrócić uwagę, że w rankingach dotyczących znaczenia ryzyka w działalności gospodarczej tworzonych przez Lloyd's of London na podstawie wywiadów z menedżerami ryzyko odpowiedzialności plasuje się stabilnie w czołówce postrzeganych jako najistotniejsze, obok ryzyka przerw w działalności gospodarczej; [www.lloydsolondon.com](http://www.lloydsolondon.com).
  11. Szacunki bardzo ogólne z uwagi na brak jednolitej formuły definiowania i klasyfikacji szkód osobowych oraz źródeł i baz danych; uwzględniają zarówno zdarzenia związane z odpowiedzialnością cywilną, w tym z ruchu pojazdów, błędy medyczne, wypadki w pracy, ale także przestępczość i samookaleczenia oraz nieszczęśliwe wypadki bez sprawstwa – na podstawie danych CEA i EU IDB (*Injury Database*) za: *Bodily Injury: Viewpoints for Europe*; PartnerRe; Bermuda, 2008; <http://www.partnerre.com/>.

wych (średni wzrost za okres 15 lat przed 2008 waha się od 30 proc. w Hiszpanii, 200 proc. w Niemczech, 300 proc. we Francji, do 400 proc. w Wielkiej Brytanii). Pojedyncze roszczenia (w indywidualnych przypadkach) przekroczyły poziom 10 mln euro (Francja, Wielka Brytania)<sup>12</sup>.

Wiele obszarów ryzyka poddawanych obowiązkowo ubezpieczeniu stanowi wyraz kompilacji wskazanych kryteriów (interes poszkodowanych, interes państwa, powszechność ryzyka czy potencjalny rozmiar strat) z różnym ich nasileniem. W Polsce w ostatnich latach również obserwujemy rozszerzanie zakresu obszarów, w których wprowadzany jest obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Aktualnie lista obejmuje 30 obszarów (kategorii podmiotów<sup>13</sup>), przy czym w dwunastu, w opinii autorki, istnieje duże ryzyko powstania szkód na osobie (por. Tabela nr 1). Ocena ta bierze pod uwagę powszechność, częstotliwość ryzyka i/lub możliwość doznania szkód osobowych przez wiele podmiotów w wyniku jednego zdarzenia (katastrofy w tym np. budowlane)<sup>14</sup>.

**Tabela 1. Katalog obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej w Polsce (2010)**

LP	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	Ryzyko powstania szkód na osobie
1.	Posiadaczy pojazdów mechanicznych	Duże
2.	Rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego	Duże
3.	Odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Duże
4.	Odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych	Duże
5.	Architektów oraz inżynierów budownictwa	Duże
6.	Zarządców nieruchomości	Duże
7.	Świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej	Duże
8.	Przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą w zakresie łowiectwa	Duże
9.	Podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne	Duże
10.	Badacza i sponsora (prowadzących badania kliniczne produktów leczniczych)	Duże
11.	Użytkowników statków powietrznych, przewoźników i innych przedsiębiorców prowadzących działalność lotniczą.	Duże
12.	Osoby eksploatującej urządzenie jądrowe	Duże
13.	Właścicieli statków za zanieczyszczenie wód olejami	-

*Ciąg dalszy tabeli na stronie 10*

12. *Bodily Injury: Viewpoints for Europe*, op. cit. s. 9.

13. Wyczerpanie to obejmuje jedynie obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jednakże należy zwrócić uwagę, że katalog ten ulega zmianom.

14. W pozostałych obszarach ryzyko to wydaje się albo znikome, a niekiedy w zakresie szkód osobowych dotyczyć będzie raczej naruszenia dóbr osobistych w postaci dobrego imienia, czci etc.

Ciąg dalszy tabeli ze strony 9

LP	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	Ryzyko powstania szkód na osobie
14.	Komorników sądowych	-
15.	Przedsiębiorcy za szkody wyrządzone podczas wykonywania czynności detektywa	-
16.	Kwalifikowanego podmiotu świadczącego usługi certyfikacyjne	-
17.	Rzeczników patentowych	-
18.	Adwokatów	-
19.	Radców prawnych	-
20.	Notariuszy	-
21.	Podmiotów wykonujących doradztwo podatkowe	-
22.	Pośredników w obrocie nieruchomościami	-
23.	Rzeczoznawców majątkowych	-
24.	Osoby sporządzającej świadectwa charakterystyki energetycznej budynku, lokalu mieszkalnego lub części budynku stanowiącej samodzielną całość techniczno-użytkową	-
25.	Podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych.	-
26.	Domu maklerskiego	-
27.	Osoby powołanej do wykonywania czynności syndyka, nadzorcy sądowego albo zarządcy	-
28.	Wprowadzającego sprzęt za niewykonanie obowiązku zbierania, przetwarzania, odzysku, w tym recyklingu i unieszkodliwiania zużytego sprzętu elektrycznego i elektronicznego	-
29.	Z tytułu wykonywania działalności brokerskiej	-
30.	Z tytułu wykonywania czynności agencyjnych	-

Źródło: opracowanie własne.

Wskazany katalog ubezpieczeń w obszarze dużej ekspozycji na ryzyko powstania szkód na osobie jest podobny do funkcjonujących w innych krajach w tym zakresie. Po wyeliminowaniu luk w zakresie świadczeń medycznych i wykonywaniu zawodu lekarza, wskazać można, że w odróżnieniu od naszego rynku, w innych krajach w obszarze istotnym dla szkód osobowych pojawia się dosyć często obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracodawcy (m.in. Wielka Brytania, Irlandia, USA). Jednocześnie fakt, że katalog ów stanowi mniej niż połowę listy obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, należy stwierdzić, że także inne przesłanki wprowadzania obowiązku ubezpieczenia ustawodawca uznał za istotne, w tym zwłaszcza specyfikę zawodu lub działalności, związaną z jednej strony z koniecznością posiadania specjalistycznej wiedzy, a z drugiej z zaufaniem publicznym jakim się je obdarza.

## 2. Czynniki warunkujące skuteczność transferu

Skuteczność transferu zamierzonego przez ustawodawcę zależy od wielu czynników, w tym najistotniejsze grupy można wskazać czynniki prawne, w tym regulacje dotyczące ubezpieczeń obowiązkowych<sup>15</sup> oraz czynniki ekonomiczne, a także społeczne i psychologiczne. Szczegółowa analiza wszystkich czynników przekraczałaby ramy opracowania, zwłaszcza uwzględniając specyfikę poszczególnych ubezpieczeń obowiązkowych. Dlatego uwaga zostanie skupiona na wybranych czynnikach, uniwersalnych w znaczeniu dla analizowanego zagadnienia, ujętych w dwóch następujących grupach:

- czynniki determinujące zakres i realność kompensacji ubezpieczeniowej,
- czynniki wpływające na decyzje poszkodowanych w procesie dochodzenia roszczeń przeciwko ubezpieczycielowi odpowiedzialności cywilnej sprawcy, a zatem wykorzystaniu instrumentów pokrycia strat zaplanowanych przez ustawodawcę.

W analizie tych czynników przyjęte zostało – na bazie wskazanych w poprzednim punkcie przesłanek wprowadzania obowiązku ubezpieczenia – że ustawodawca zainteresowany jest, aby kompensacja strat była pełna i szybka, przy możliwie największym ograniczeniu ekspozycji na ryzyko konieczności pokrycia strat tak podmiotów ubezpieczonych, jak i własnych. Rozważania ograniczone zostały do polskiego rynku, z uwzględnieniem jednakże tendencji obserwowanych na innych rynkach.

### 2.1. CZYNNIKI DETERMINUJĄCE ZAKRES I REALNOŚĆ KOMPENSACJI UBEZPIECZENIOWEJ

Do tej grupy czynników należy zaliczyć przede wszystkim regulacje z zakresu prawa materialnego i procesowego oraz rozwiązania systemowe. Z uwagi na szeroki zakres regulacji, w tym także odrębnych dla poszczególnych kategorii ryzyka, w tym miejscu pominięte zostaną rozwiązania specyficzne dla poszczególnych produktów i obszarów poddanych obowiązkowi ubezpieczenia.

Za najbardziej istotny, z analizowanego punktu widzenia, należy wskazać zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela. Zakres ten wyznaczany jest w pierwszym rzędzie przez przepisy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, a w sprawach nieuregulowanych w ustawie przez przepisy kodeksu cywilnego oraz ogólne warunki poszczególnych ubezpieczeń obowiązkowych, przy czym należy wskazać, że swoboda stron kontraktu w zakresie kształtowania umów ubezpieczenia obowiązkowego ograniczona została do możliwości wskazania sumy gwarancyjnej w określonych granicach sumy minimalnej oraz wysokości składki ubezpieczeniowej, jej ewentualnych obniżek czy podwyżek<sup>16</sup>. Odstępując od szczegółowej analizy zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyznaczonej przez ustawodawcę w poszczególnych ubezpieczeniach istotnych w obszarze szkód na osobie, należy podkreślić, że jest on określany szeroko, w tym obejmuje ochroną szkody wyrządzone

15. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kształtowana jest na bazie odpowiedzialności cywilnej sprawcy, przy czym szczegółowy zakres ubezpieczenia określa ustawodawca (por. ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych z 22 maja 2003 r. oraz zawarta w niej delegacja z art. 22 ust. 2).

16. M. Serwach *Komentarz do ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych* [w:] M. Adamowicz, A. Brodecka-Chamera, D. Fuchs, M. Glicz, B. Janyga, S. Koroluk, J. Kruczałak-Janowska, K. Malinowska, D. Maśniak, J. Nawracała, M. Serwach, E. Spigarska, E. Wieczorek, A. Wowerka, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Tom I, Komentarz*, LEX, 2010, wyd. II.

w wyniku rażącego niedbalstwa (por. ar. 9 ust. 2 i 11 ust. 2 u. o ub. obow.) lub nawet winy umyślnej (w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników art. 9 ust. 2 ust. o ub. obow.)<sup>17</sup>. Dodatkowo wprowadzany jest zakaz umownego ograniczania tego zakresu przez zakład ubezpieczeń, a katalog wyłączeń jest istotnie ograniczony w porównaniu do dobrowolnych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej (dot. przede wszystkim szkód w postaci: uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy; zapłaty kar umownych; szkód powstałych wskutek działań wojennych, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru, a w przypadku grup zawodowych szkód wyrządzonych po pozabawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do wykonywania zawodu<sup>18</sup>).

Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela wyznaczany jest także przez ustalone w umowie sumy gwarancyjne<sup>19</sup>. Co prawda ustawodawca wprowadza sumy gwarancyjne, jako minimalne, ale tym samym można uznać, że wskazuje pewną wartość, jaka może przy danej kategorii ryzyka być uznana za adekwatną do wielkości ryzyka. Decyzje podmiotów zobowiązanych do zakupu ubezpieczenia, w tym do zakupu ochrony w szerszym wymiarze, determinowane są z jednej strony świadomością w zakresie ekspozycji na ryzyko i poziomu możliwych zobowiązań, asymetrią informacji, a także – jak wskazuje się w analizach ekonomicznych – poziomu aktywów zaangażowanych potencjalnie w zobowiązanie (zależnie od np. formy organizacyjno-prawnej) oraz – co oczywiste – ceny za zwiększenie sumy gwarancyjnej<sup>20</sup>. Z drugiej strony zakłady ubezpieczeń z uwagi na problem ze świadczeniem ochrony w zakresie obowiązkowych OC (hazard moralny, szeroki zakres ochrony) często, jak wspomniano, konstruuja ofertę w zakresie nadwyżkowym (ponad minimalną sumę gwarancyjną), z innym zakresem ochrony i taryfą. Analizując sumy gwarancyjne przyjęte za minimalne w wymienionych w punkcie 1 obszarach niniejszego opracowania, należy stwierdzić, że nie gwarantują one optymalnego poziomu zabezpieczenia (tak dla poszkodowanego, jak i sprawcy) w kontekście potencjalnych roszczeń z tytułu szkód na osobie, uwzględniając możliwą liczbę poszkodowanych (np. architekt, zarządca nieruchomości), szkody powstałe u obywateli innych krajów (np. lekarz) i obserwowane na wszystkich rynkach tendencje w zakresie wzrostu ilości i wartości roszczeń, na rynkach zagranicznych (Swiss Re 2004, 2009; Bodily injuries 2008), jak i w Polsce<sup>21</sup>. Niskie sumy gwarancyjne mogą

17. Co wskazuje, że nadrzędnym celem ustawodawcy jest zapewnienie kompensacji dla poszkodowanych – zwłaszcza w kontekście przyznania ubezpieczycielowi prawa regresu w niektórych sytuacjach.

18. Negatywnie należy ocenić wyłączenie w przypadku działalności w zakresie łowiectwa szkód powstałych w związku z używaniem broni palnej.

19. Ocena adekwatności sum gwarancyjnych w ubezpieczeniach obowiązkowych, a także zagadnienie wyczerpywania się sumy gwarancyjnej oraz kwestia dopuszczalności podwyższenia wysokości sumy gwarancyjnej na podstawie art. 3571k.c. były przedmiotem szczegółowych analiz m.in. [w:] E. Kiziewicz: *Wyczerpywalność sumy gwarancyjnej w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*; „Monitor Ubezpieczeniowy”, 2009, nr 38 i M. Serwach: *Problematyka sumy gwarancyjnej oraz praktycznych konsekwencji nieprawidłowego ustalenia jej wysokości*; „Prawo Asekuracyjne”, 2008 nr 2.

20. Tak np. M. Faure, *op. cit.*

21. Por. m.in. uwagi o wzroście wysokości świadczeń na polskim rynku za szkody osobowe powstałe w konsekwencji ruchu pojazdów mechanicznych w raporcie J. Monkiewicz, I. Kwiecień, M. Monkiewicz (red.); *Szkody osobowe z tytułu OC komunikacyjnego w Polsce. Tendencje*



stanowić jedynie limit korzystny z punktu widzenia ubezpieczyciela, który może nie być zainteresowany akceptacją wyższego poziomu ryzyka na warunkach narzuconych przez ustawodawcę, jednakże mogą czynić iluzorycznym zamierzony transfer ekonomicznego ciężaru ryzyka, co powodować może eksternalizację strat, a jednocześnie zagrożenie bankrutstwem podmiotu odpowiedzialnego za szkodę. Poparciem istotności właściwego ukształtowania sum gwarancyjnych może być np. fakt, że kilka krajów Europy Zachodniej (Francja – zresztą nie tylko dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów, Belgia, Luksemburg, Wielka Brytania, Irlandia i Finlandia) wprowadziło brak ograniczenia kwotowego odpowiedzialności ubezpieczyciela w odniesieniu do szkód osobowych z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Inne natomiast ustaliły minimalne sumy gwarancyjne na poziomie wyższym niż wymagany dyrektywami unijnymi<sup>22</sup>.

W kontekście postulatu szybkości kompensacji należy przypomnieć podnoszone w piśmiennictwie<sup>23</sup> negatywne aspekty funkcjonowania regulacji o charakterze *lex specialis* w zakresie terminu wypłaty odszkodowania (art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). Kwestia ta wymagałaby zmian regulacyjnych ograniczających nadużywanie możliwości oczekiwania na wynik postępowania karnego lub cywilnego, gdyż jak podniesiono w obszarze szkód osobowych, szybkość indemnizacji jest niekiedy szczególnie istotna, zwłaszcza w zakresie kosztów leczenia i rehabilitacji. Szybkość kompensacji jednocześnie ogranicza poszukiwanie innych źródeł choćby przejściowego finansowania, a często docelowego z uwagi na ograniczenie prawa innych podmiotów do dochodzenia zwrotu kosztów poniesionych na rzecz poszkodowanego. Tym samym ma istotne znaczenie dla skuteczności transferu ciężaru na ubezpieczyciela.

Z uwagi na fakt, że przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna sprawcy szkody lub podmiotu zobowiązanego do jej naprawienia, w dużej mierze o zakresie zobowiązania ubezpieczyciela (a w konsekwencji kompensacji szkody przez niego) decydują zasady i zakres odpowiedzialności ubezpieczonego. W tym miejscu z punktu widzenia realizacji transferu poprzez dochodzenie roszczenia należy podnieść, że zasada ryzyka ułatwia dochodzenie odszkodowania. W praktyce wykazanie winy bywa trudne dla poszkodowanego. Kwestia ta zależy często od oceny okoliczności przez sprawcę, ubezpieczyciela, sąd, biegłego, przy czym nierzadko mamy do czynienia z jej subiektywizacją i instrumentalizacją. Instrumentalizacja przejawia się w chęci uniknięcia odpowiedzialności pozafinansowej przez sprawcę (np. karnej), zamiarze umorzenia sprawy przez organa ścigania w postępowaniu karnym bądź w sprawach o wykroczenie z tzw. względów poprawiania statystyk, skłonności biegłych do określania winy w opiniach zlecanych w postępowaniu karnym lub w sprawach o wykroczenie w związku ze zdarzeniem powodującym szkodę<sup>24</sup>. Z drugiej strony

---

rozwoju 2006-2009; raport Stowarzyszenia dla Rozwoju Ubezpieczeń Komunikacyjnych i Rynku Motoryzacyjnego – ProMotor; Warszawa 2010.

22. *Bodily Injury: Viewpoints for Europe*; *op. cit.*

23. Tak m.in.: Serwach w *Komentarz do art. 22 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych* [w:] „Prawo ubezpieczeń gospodarczych”, 2010, Tom I; oraz *Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za 2009*.

24. Por. m.in. M. Lewandowski: *Status pokrzywdzonego w prawie i praktyce karnej*; [www.praczelowieka.edu.pl](http://www.praczelowieka.edu.pl).

podnosi się, że zasada odpowiedzialności, z ekonomicznego punktu widzenia, zależnie od relacji wielkości potencjalnego zobowiązania do posiadanych aktywów – może wpływać na obniżenie staranności podmiotu, gdy uświadamia sobie, że dołożenie starań z jego strony (brak winy) nie zabezpiecza go przed odpowiedzialnością przy zasadzie ryzyka, a zwłaszcza przy odpowiedzialności absolutnej<sup>25</sup>.

Znaczący dla oceny realności i pełności kompensacji wydaje się także katalog roszczeń, jakie mogą być wnoszone z tytułu szkód osobowych. Na polskim rynku znaczącą zmianą jest przyznanie poszkodowanym pośrednio, czyli najbliższym członkom rodziny zmarłego poszkodowanego na osobie, możliwości dochodzenia zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 446 par. 4 k.c.). Jakkolwiek powstaje dyskusyjne zagadnienie na ile, z punktu widzenia ustawodawcy, znaczące jest zapewnienie skutecznej kompensacji szkód o charakterze niemajątkowym (por. Faure 2005). Wydaje się jednak, że kwestia ta ma znaczenie z punktu widzenia realizacji polityki dobrobytu państwa, ze względów społecznych. Dodatkowo w zakresie katalogu dopuszczalnych roszczeń wskazać należy na dwie istotne kwestie<sup>26</sup>. Pierwsza to ograniczona legitymacja w zakresie zwrotu kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Podmiotem wyłącznie uprawnionym do żądania zwrotu kosztów wskazanych w art. 444 § 1 k.c. jest poszkodowany lub jego przedstawiciel ustawowy. Przedmiotowe roszczenie nie przysługuje osobie trzeciej, nawet w przypadku poniesienia przez nią tychże kosztów. Ograniczenie to w praktyce pozbawia możliwości uzyskania zwrotu kosztów (a tym bardziej wyłożenia odpowiedniej sumy z góry) w przypadku, gdy poszkodowany znajduje się, z powodu doznanych obrażeń, w stanie wyłączającym możliwość samodzielnego działania, a tym samym także udzielenia pełnomocnictwa (paraliż całkowity, śpiączka etc.), aż do czasu jego ubezwłasnowolnienia albo śmierci. Wydaje się, że uzasadniona byłaby zmiana legislacyjna, bowiem gdyby nawet przyjąć, że rozwiązaniem może być wskazanie legitymacji do działania w przepisie art. 29 k.r. i o. („w razie przemijającej przeszkody” – choć pytanie czy złożenie wniosku o ubezwłasnowolnienie nie byłoby podnoszone, jako potwierdzenie „trwałości” przeszkody) i tak dotyczy on jedynie małżonków.

Następna kwestia to prawo żądania wyłożenia z góry sumy potrzebnej na pokrycie kosztów powstałych w konsekwencji uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W kodeksie cywilnym (art. 444 § 1 zd. 2) prawo to ograniczone zostało do sumy potrzebnej na koszty leczenia, ewentualnie także – jeżeli poszkodowany stał się inwalidą – sumy potrzebnej na koszty przygotowania do innego zawodu. Powoduje to, że wiele kosztów generowanych w następstwie szkody na osobie, znaczących z ekonomicznego punktu widzenia, w tym np. przebudowy domu, zakupu odpowiedniego pojazdu (nie tylko samochodu, ale także np. nowoczesnego wózka inwalidzkiego czy protezy), a niekiedy nawet rehabilitacji (wskutek negatywnej interpretacji), pozostaje poza tą grupą, co w konsekwencji ogranicza dostępność świadczeń lub przedmiotów istotnych dla poszkodowanych. Z uwagi na poziom tych kosztów i trudną zazwyczaj sytuację

---

25. Tak M. Faure, *op. cit.*, s. 11.

26. Wnioski w tym zakresie sformułowane zostały przez autorkę w raporcie J. Monkiewicz, I. Kwiecień, M. Monkiewicz (red.); *Szkody osobowe z tytułu OC komunikacyjnego w Polsce. Tendencje rozwoju 2006-2009*; raport Stowarzyszenia dla Rozwoju Ubezpieczeń Komunikacyjnych i Rynku Motoryzacyjnego – ProMotor; Warszawa 2010.

materialną gospodarstwa domowego po doznaniu poważnej szkody na osobie, możliwości w zakresie wyłożenia tych kosztów z góry są często ograniczone. Dodatkowo podnosi się, że w praktyce wyłożenie przez ubezpieczycieli, w drodze uznania, potrzebnej na koszty sumy, jest rzadkością. W efekcie często wsparcie finansowe zapewniają tu organizacje społeczne. Finansują one świadczenia medyczne i rehabilitacyjne, co w pewnym stopniu stanowi konsekwencję braku zapewnienia tych wydatków z góry przez ubezpieczycieli (mimo możliwości wynikających z art. 444 par. 1 k.c.). Przy tym nie zawsze dochodzony jest zwrot owych wydatków od ubezpieczyciela, co powoduje *de facto* eksternalizację kosztów i nieefektywność systemu, w sytuacji, gdy istnieje podmiot zobowiązany do kompensacji.

Na rynku wskazuje się także na niechęć ubezpieczycieli do dokonywania zwrotu wydatków na świadczenia medyczne poniesione poza systemem państwowej opieki zdrowotnej. Tymczasem zmiany ekonomiczne, niewydolność publicznej służby zdrowia, wzrost zakresu usług prywatnych, jak i większa dbałość (świadomość pacjentów) sprawiają, że coraz powszechniejsze jest korzystanie z płatnych usług służby zdrowia, szczególnie w zakresie rehabilitacji oraz długoterminowej opieki (tendencja ta obserwowana jest już także na rynku polskim<sup>27</sup>).

Skuteczność transferu ryzyka determinowana jest, w opinii autorki, także przez czynniki zapewniające realność kompensacji ubezpieczeniowej, w tym zwłaszcza – w analizowanym obszarze<sup>28</sup> przez:

- przymus zawarcia umowy wiążący także ubezpieczyciela, co zapewnia realność realizacji obowiązku ubezpieczenia nałożonego na określone podmioty, przy czym należy zwrócić uwagę, że zdarza się, iż w praktyce cena staje się instrumentem ograniczania podaży w tym zakresie i nie zawsze stanowi to wyraz polityki szacowania ryzyka *case by case* i selektywnego *underwritingu*, lecz niekiedy opozycję dla konieczności akceptacji określonej kategorii ryzyka; zjawisko to ułatwia także ustalenie przez ustawodawcę niskiego poziomu minimalnych sum gwarancyjnych i w konsekwencji modyfikację warunków ochrony i cen w ubezpieczeniach tzw. nadwyżkowych,
- system gwarancji w przypadku braku realizacji obowiązku ubezpieczenia przez podmiot zobowiązany, należy wskazać jednak, że w takim przypadku gwarancje UFG są ograniczone – spośród wskazanych w pkt. 1 produktów – do ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z ruchem pojazdów mechanicznych oraz z posiadaniem gospodarstwa rolnego; tym samym w kontekście oceny skuteczności transferu ryzyka na ubezpieczycieli z punktu widzenia państwa istotne staje się zagadnienie skuteczności egzekwowania obowiązku ubezpieczenia.

27. Według danych GUS znacząco wzrosły wydatki indywidualne (z dochodów osobistych) w sektorze gospodarstw domowych (ceny bieżące) w pozycji „zdrowie”. Wskaźnik 2009 do 2005 wyniósł 123,5 proc., a w stosunku do 2000 roku aż 182,4 proc. Koszty leczenia według danych Swiss Re (2009) wzrosły na wszystkich rynkach. Wynika to z większego popytu (świadomości), ale też stosowania nowoczesnych procedur, wzrostu cen na rynkach.

28. Pominięte tu zostaną inne gwarancje realności. Szczegółowo na temat zasady realności ochrony ubezpieczeniowej m.in.: J. Handschke: *Funkcje i zasady ubezpieczeń gospodarczych*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze*, red. T. Sangowski, Poltext, Warszawa 1998.

## 2.2. CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA DECYZJE POSZKODOWANYCH W PROCESIE DOCHODZENIA KOMPENSACJI OD UBEZPIECZYCIELI

Fakt i zakres kompensacji z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a tym samym wykorzystanie przez poszkodowanych instrumentów zaplanowanych przez ustawodawcę jako źródło kompensacji szkody, zależy w dużej mierze od działań poszkodowanego. Te natomiast związane są z procesem podejmowania decyzji. W przedmiotowym obszarze decyzje są podejmowane w różnych aspektach, płaszczyznach i na różnych stadiach procesu „likwidacji szkody”:

- na etapie początkowym – o dochodzeniu roszczenia w ogóle, ale także o jego składowych i sumarycznej kwocie,
- na etapie polubownym – w ramach postępowania prowadzonego przez zakład ubezpieczeń, gdzie działania mogą przyjąć mniej lub bardziej aktywną formę, polegającą na akceptacji bądź weryfikacji działań i stanowiska ubezpieczyciela i negocjacjach,
- na etapie spornym – w postępowaniu sądowym lub przy wykorzystaniu alternatywnych systemów rozstrzygania sporów, przy czym w tym stadium, za istotną część (*sub-etap*) można wskazać decyzję o złożeniu apelacji, która zwiększa dodatkowo ryzyko finansowe i wymaga oceny meritum argumentacji w sprawie sądu pierwszej instancji, traktowanego jako autorytet.

Z uwagi na etapowość procesu, istotna dla analizowanej skuteczności transferu jest także wytrwałość w dochodzeniu kompensacji, tak by osiągnęła ona poziom adekwatny do oczekiwań poszkodowanego. Należy tu zaznaczyć, że oczekiwania te niekoniecznie muszą być zbieżne z obiektywną oceną szkody, co także utrudnia ocenę skuteczności transferu poprzez weryfikację choćby „pełności” kompensacji<sup>29</sup>.

Subiektywizacja ocen jest tu zresztą istotnym elementem, jako że jedną z podstawowych kategorii determinujących proces podejmowania decyzji jest kryterium maksymalizacji spodziewanych korzyści. W teorii podejmowania decyzji jej stosowanie polega na obliczeniu dla każdego możliwego działania spodziewanej korzyści i wybraniu tej opcji, z którą wiąże się największa gratyfikacja<sup>30</sup>. W zakresie decyzji o dochodzeniu roszczeń znaczenie mają te czynniki, które wpływają na dwa elementy istotne dla wszystkich decyzji w obszarze finansów osobistych: oczekiwane korzyści oraz koszty, przy których znaczący jest też poziom ryzyka, jaki wiąże się z koniecznością zaangażowania przede wszystkim finansowego (choć w praktyce ważne są także nakłady merytoryczne i czasowe oraz emocjonalne) i możliwością nieosiągnięcia zakładanego celu. Jednakże ich nieosiągnięcie może wyrażać się zarówno w uzyskaniu kompensacji na poziomie niższym niż oczekiwany, ale także w nieuzyskaniu jej w ogóle, a jednocześnie powstaniu dodatkowej straty z uwagi na nakłady zaangażowane w jej dochodzenie. Z punktu widzenia oceny skuteczności transferu ciężaru kompensacji strat na ubezpieczyciela ma to znaczenie, gdyż w praktyce brak podejmowania skutecznych działań w zakresie dochodzenia kompensacji ubezpieczeniowej nie oznacza jednoczesnej

---

29. Kwestia obiektywizacji szkody jest dyskusyjna, por. m.in. M. Kaliński: *O wadliwej obiektywizacji szkody*, „STUDIA IURIDICA”, 2007, XLVII.

30. J. Supernat: *Decydowanie w zarządzaniu. Problemy, metody, techniki*; Kolonia Limited, Wrocław 1997.

retencji tej straty w majątku poszkodowanego (indywidualnie czy w zakresie gospodarstwa domowego), lecz często poszukiwanie innych źródeł kompensacji. Najczęściej kompensaty szuka się w systemie zabezpieczenia społecznego, który postrzegany może być jako „prostszy”, bardziej „dostępny” i wymagający mniej nakładów merytorycznych czy finansowych. Z ekonomicznego punktu widzenia niepełna kompensacja lub, w najgorszym razie, strata związania z nakładami poniesionymi na nieskuteczne dochodzenie roszczenia od ubezpieczyciela, powoduje też zmniejszenie siły nabywczej poszkodowanego, a często także jego bliskich, transfer środków mogących zostać zaangażowanych w innym obszarze na cele kompensacji.

W grupie czynników wpływających na decyzje poszkodowanych w procesie dochodzenia kompensacji od ubezpieczycieli znajdują się czynniki o charakterze ekonomicznym, proceduralnym i psychologiczno-społecznym. Za bazę dla podejmowanych decyzji można uznać prawo do dochodzenia roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (*actio directa*<sup>31</sup>), gdyż pewność dłużnika (pozycja finansowa, świadczenie bezpośrednio do rąk poszkodowanego) i ułatwienia proceduralne (regulacje dotyczące procesów likwidacji szkody), mają znaczenie psychologiczne, zwiększając skłonność do dochodzenia roszczenia, ale także wpływając na jego wielkość.

W zakresie czynników prawnych istotna wydaje się regulacja dotycząca terminów przedawnienia. Ich wydłużenie, abstrahując od uzasadnienia w postaci specyfiki szkody na osobie, w tym długiego okresu inkubacji, powoduje wydłużenie okresu na podjęcie decyzji w zakresie dochodzenia roszczenia, w tym możliwości skorzystania z doradztwa, zdobycia wiedzy w tym zakresie. W przypadku poważnych szkód na osobie często poszkodowany lub jego bliscy mają ograniczone zdolności psychofizyczne. Sytuacja emocjonalna czy organizacyjna nie pozwala im na podjęcie działań w zakresie poszukiwania kompensacji szkody. Z tego względu pozytywnie – z punktu widzenia realizacji transferu ryzyka – należy ocenić zmiany wprowadzone w roku 2007 w zakresie terminów przedawnienia (por. art. 442<sup>1</sup> k.c.), w tym odrębną regulację odnoszącą się do małoletniego poszkodowanego na osobie (par. 4). Wydaje się, że zasadne byłoby wydłużenie terminu, w jakim przedawnienie nie może się skończyć do lat trzech od uzyskania pełnoletności, brak bowiem racjonalnych przesłanek dla skrócenia tego okresu w stosunku do sytuacji pełnoletnich poszkodowanych na osobie (par. 3). Mimo bowiem założenia, że regulacja szczególna dla małoletniego nie wyklucza stosowania regulacji ogólnej (par. 3), to nie gwarantuje ona jednakowego zabezpieczenia w sytuacji, gdy małoletni dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia przed uzyskaniem pełnoletności. Tym samym, mogą zaistnieć sytuacje, gdy z braku działania własnego (a z racji braku pełnej zdolności do czynności prawnych opiekunów prawnych) wobec poszkodowanego będzie miał zastosowanie termin dwuletni od chwili, w której zyskuje zdolność samodzielnego dokonywania czynności prawnych. Jednocześnie, adekwatny dla oceny swojej sytuacji poziom psychofizyczny. Przy tym należy zauważyć, że przepisy ogólne o przedawnieniu nie zmieniają sytuacji osoby

31. Podnosi się głosy w sprawie uzasadnienia dla tak szerokiego przyznania prawa roszczenia bezpośredniego (dla porównania w Niemczech dotyczy ono jedynie ubezpieczenia komunikacyjnego OC). Należy je ocenić jako istotny instrument w zakresie ubezpieczeń obowiązkowych odpowiedzialności cywilnej z analizowanego punktu widzenia.

małoletniej w tej kwestii, bowiem wstrzymanie rozpoczęcia lub zawieszenie dotyczy jedynie roszczeń przeciwko rodzicom, osobom sprawującym opiekę lub kuratelę (art. 121 k.c.) bądź w okresie do ustanowienia przedstawiciela w razie jego braku lub ustania przyczyny do ustanowienia (art. 122 k.c.). Wydaje się, że rok różnicy w odniesieniu do osoby, której świadomość prawna jest jednak na niższym poziomie niż osoby dorosłej może mieć istotne znaczenie. Jednakże można także stwierdzić, że w praktyce, w przypadku poważnych szkód, istotne działanie „ochronne” może mieć stanowisko sądu w konkretnej sprawie nieuwzględniające zarzutu przedawnienia z uwagi na zasady współżycia społecznego. Z racji stosunkowo „świeżej” regulacji w tym zakresie i postulatów ograniczania zbyt częstych zmian przepisów uzasadnione może być pozostawienie tej kwestii do weryfikacji w praktyce.

Wśród pozostałych czynników za najbardziej znaczące można uznać:

- koszty ponoszone w konsekwencji szkody i oczekiwania w zakresie poziomu ich kompensacji,
- koszty związane z procesem dochodzenia roszczeń<sup>32</sup>,
- inne czynniki społeczne i psychologiczne.

Poziom kosztów ponoszonych w konsekwencji szkody zależy między innymi od sytuacji gospodarczej, cen (wskazane ceny świadczeń zdrowotnych), poziomu zamożności społeczeństwa, a nawet świadomości (wspomniane większe wykorzystanie świadczeń rehabilitacyjnych). Zmiany w tym zakresie powodują rozszerzenie katalogu wydatków traktowanych – tak przez poszkodowanych, jak i orzecznictwo – jako mieszczące się w granicach adekwatnego związku przyczynowego. Przykładem mogą być wydatki na pojazd dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, czy przebudowę domu lub mieszkania. Wpływa to zarówno na oczekiwania w zakresie kompensacji strat, ale także na decyzje o zaangażowaniu (zarówno finansowym, jak i czasowym czy emocjonalnym) w dochodzeniu ich kompensacji, zwiększając z jednej strony ewentualną stratę w razie braku kompensacji, a z drugiej poziom oczekiwanych korzyści. Czynniki ekonomiczne wpływają także na poziom świadczeń z tytułu krzywdy. Zadośćuczynienie zgodnie z orzecznictwem i piśmiennictwem powinno pozwolić poszkodowanemu na zwiększoną konsumpcję, a jego odniesienie do przeciętnej stopy życiowej nie powinno przesłaniać funkcji kompensacyjnej.

W odniesieniu do kosztów dochodzenia roszczenia, w związku z koniecznością udowodnienia roszczenia przez poszkodowanego (rozkład ciężaru dowodu), ponosi on także koszty z tym związane. Zaliczyć tu należy koszty opinii lekarskich, badań mających na celu wykazanie postaci i wielkości szkody, ale także koszty opinii biegłych z zakresu ruchu drogowego dla ustalenia okoliczności zdarzenia, bieżące koszty związane z opłatami za odpisy, kopie, pełnomocnictwa, koszty pełnomocników lub doradców oraz ewentualnie także koszty związane z postępowaniem sądowym i przy tym także ryzyko poniesienia kosztów strony przeciwnej w przypadku przegrania procesu (w całości lub w części).

---

32. Zagadnienie kosztów związanych z dochodzeniem roszczeń autorka szczegółowo omawia w raporcie: *Szkody osobowe z tytułu OC komunikacyjnego w Polsce. Tendencje rozwoju 2006-2009 (2010)*, który stanowi kanwę dla opracowania niniejszej części.

Koszty związane z postępowaniem sądowym są znacznie wyższe niż w postępowaniu przesądowym i obejmują dodatkowo koszty sądowe, w tym opłaty sądowe (wpis w wysokości 5 proc. od kwoty dochodzonego roszczenia<sup>33</sup>, opłata kancelaryjna) oraz wydatki sądowe (np. wynagrodzenie powołanych w sprawie biegłych sądowych), a także koszty strony przeciwnej, zastępstwa procesowego oraz niewymierne koszty czasu zaangażowanego w toczący się proces. Strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie, koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone – zasada ta kreuje ryzyko finansowe związane z wniesieniem sprawy do sądu oraz właściwym ustaleniem wysokości roszczenia. Jednakże w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Uwzględniając wspomniane ryzyko finansowe należy stwierdzić, że poziom potencjalnych kosztów stanowi czynnik ekonomiczny w procesie podejmowania decyzji w zakresie skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego lub w zakresie apelacji od niekorzystnego wyroku sądu w pierwszej instancji. Wydaje się, że może to także wpływać na procesy decyzyjne zakładów ubezpieczeń, jako że nie każdy poszkodowany będzie zainteresowany w ponoszeniu ryzyka finansowego kosztów procesu.

Zjawiskiem, które zdaje się być odpowiedzią na problem związany z finansowaniem kosztów dochodzenia roszczenia wydaje się upowszechnienie na polskim rynku koncepcji wynagradzania pełnomocników lub firm doradczych, w tym tzw. kancelarii odszkodowawczych, brokerów ubezpieczeniowych lub szkodowych (które dodatkowo wspierają merytorycznie dochodzenie roszczeń) w formule prowizyjnej (*success fee*) lub warunkowej (*conditional fee*). System ten obecnie często oferowany jest również przez adwokatów i radców prawnych, u których częściej, z uwagi na regulacje dotyczące zasad wynagradzania, przyjmuje formułę mieszaną (względnie niską opłatę stałą oraz premię za sukces). Wysokość prowizji była przez pewien okres przedmiotem kontrowersji, w ostatnim czasie, w dużej mierze w efekcie konkurencji rynkowej, ustabilizowała się jeśli chodzi o kancelarie odszkodowawcze na poziomie średnio 20 proc., przy czym w zależności od stopnia skomplikowania sprawy, koniecznych kosztów oraz wielkości ewentualnego roszczenia przedział stosowanych stawek waha się w granicach 13 do 25 proc.<sup>34</sup>, co jest zbliżone do poziomu prowizji na innych rynkach.

Dodatkowo niektóre firmy, a także organizacje społeczne, oferują usługi określane jako *third party funding* lub *litigation funding*, czyli możliwość finansowania kosztów związanych z dochodzeniem roszczenia przez osobę trzecią, niezwiązaną z osobą poszkodowaną (najczęściej samą firmę doradcą), która ponosi przy tym ryzyko ewen-

33. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Dz.U. z dnia 1 września 2005 r.

34. Na podstawie badania ankietowego wykonanego wśród firm tzw. doradztwa odszkodowawczego w ramach raportu: J. Monkiewicz, I. Kwiecień, M. Monkiewicz (red.); *Szkody osobowe z tytułu OC komunikacyjnego w Polsce. Tendencje rozwoju 2006-2009*; raport Stowarzyszenia dla Rozwoju Ubezpieczeń Komunikacyjnych i Rynku Motoryzacyjnego, ProMotor; Warszawa 2010.

tualnej przegranej za cenę prowizji w przypadku sukcesu (lub np. darowizny w przypadku organizacji społecznych). Procedury takie, stosowane na rynku amerykańskim i rzadziej europejskim<sup>35</sup>, powodują zmniejszenie finansowego ryzyka związanego z dochodzeniem roszczeń. W efekcie powoływane są, jako jeden z podstawowych czynników zwiększających skłonność poszkodowanych do dochodzenia roszczenia, zwłaszcza na drodze sądowej<sup>36</sup>.

Na polskim rynku należy zwrócić jeszcze uwagę na brak jednolitej praktyki w zakresie obowiązku zwrotu kosztów udowodnienia czy uzasadnienia roszczenia w postępowaniu przesądowym ponoszonych przez poszkodowanego. Niekiedy zakłady ubezpieczeń zwracają te koszty, niekiedy odmawiają, podobnie niejednolite jest orzecznictwo i piśmiennictwo.

Koszty wynagrodzenia pełnomocnika na etapie przesądowym, a zwłaszcza w postaci premii za sukces, nie są pokrywane przez ubezpieczyciela na polskim rynku. Inaczej niż np. w systemie brytyjskim (z wyjątkiem posiadania przez poszkodowanego ubezpieczenia ochrony prawnej BTE). Według opinii prof. Kowalewskiego<sup>37</sup> wydatki finansowe poszkodowanego poniesione w związku z ustanowieniem pełnomocnika już w fazie przedsądowego dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń „nie pozostają w normalnym związku przyczynowym z działaniem sprawcy wypadku drogowego, który szkodę wyrządził. Jako wydatki poniesione dobrowolnie, a nawet w pełni świadomie, nie mogą być traktowane *ex definitione* jako szkoda.” Wydaje się, jednak, że z uwagi na słabszą pozycję merytoryczną poszkodowanych, kwestia ta nie jest taka oczywista, a z drugiej strony niejednokrotnie wsparcie merytoryczne pełnomocnika profesjonalisty pozwala zakończyć sprawę na etapie przesądowym, co pozwala na przyspieszenie kompensacji, obniżenie jej kosztów, co jest korzystne także z punktu widzenia ubezpieczyciela. Brak jednolitej praktyki w zakresie obowiązku ich pokrywania przez zobowiązanego sugeruje rozważenie wprowadzenia regulacji w tym zakresie w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych. Uzasadnione jest to z jednej strony ich funkcją społeczno-ekonomiczną (transfer ryzyka na ubezpieczyciela), a z drugiej słab-

---

35. W USA stanowe przepisy ograniczyły *third party funding* do poszczególnych stanów; w Europie pojawiły się oferty finansowania dużych spraw lub pozwów zbiorowych przez podmioty z Australii. Por.: *Litigation and business. Transatlantic trends*; RAND Europe and Lloyd's, 2008; [www.lloyds.com](http://www.lloyds.com).

36. Na rynku amerykańskim dodatkowo powód w przypadku przegranej nie jest zobowiązany do zwrotu kosztów obrony pozwanego, co z jednej strony obniża ryzyko powoda, z drugiej potęguje koszt odpowiedzialności cywilnej z punktu widzenia podmiotów zagrożonych; w Wielkiej Brytanii na tle sprawy *Arkin vs. Borchard Lines* (2005) finansowanej przez osobę trzecią dla zysku sąd orzekł, że w przypadku przegranej powoda podmiot finansujący zobowiązany jest do zwrotu kosztów na rzecz pozwanego do poziomu, który dopasowany jest do poszkodowanego, ograniczając w ten sposób ekspozycję podmiotu finansującego. Kwestie te implikują dyskusje na temat sposobu finansowania kosztów dochodzenia roszczeń por. raport brytyjskiej The Civil Justice Counsel: „*The Future Funding of Litigation – Alternative Funding Structures*”; [www.civiljusticecounsel.gov.uk/files/future\\_funding\\_litigation\\_paper\\_v117\\_final.pdf](http://www.civiljusticecounsel.gov.uk/files/future_funding_litigation_paper_v117_final.pdf); a także Lowe J. (red.): *The cost of compensation culture*; „Working Party of The Actuaries Society”, 2002; [www.actuaries.org.uk](http://www.actuaries.org.uk) oraz *Litigation and business. Transatlantic trends*, *op. cit.*

37. Kowalewski E. OSP.2002.3.40, *Glosa do wyroku SN z dnia 11 czerwca 2001 r.*, V CKN 266/00. Teza nr 3; 32832/3.



szą pozycją poszkodowanych. Wydaje się, że wszystkie dodatkowe koszty związane z pokryciem wynagrodzeń specjalistów, którzy świadczą pomoc lub opinie na rzecz poszkodowanego w kierunku uzyskania świadczeń powinny być kompensowane przez sprawcę lub jego ubezpieczyciela. Konkretnie propozycje w tym zakresie formułowała także w roku 2009 Rzecznik Ubezpieczonych<sup>38</sup> i są one przedmiotem dyskusji w przedmiocie definicji szkody i zakresu obowiązku kompensacyjnego w kontekście projektowania nowego kodeksu cywilnego<sup>39</sup>.

Podstawowy zarzut, jaki jest wysuwany wobec wynagrodzenia prowizyjnego pełnomocników – obok wysokości – to niewłaściwa alokacja środków przeznaczonych w systemie na kompensację szkody. Z uwagi na wspomniany brak zwrotu, w istocie obciąża on poszkodowanego. Jednakże pojawia się pytanie, czy dynamiczny rozwój usług w tym zakresie (tak podaży, jak i popytu) nie świadczy o tym, że z ekonomicznego punktu widzenia prowizja stanowi wartość, którą poszkodowany jest w stanie zaangażować, a raczej zapłacić (biorąc pod uwagę warunkowy charakter) w zamian za wsparcie lub przeprowadzenie procesu uzyskania satysfakcjonującego świadczenia. Zagadnienie to wydaje się interesującym z punktu widzenia analizy ekonomicznej – oczekiwanej użyteczności z punktu widzenia finansów osobistych (gospodarstwa domowego).

Instrumentem obniżającym koszty mogą być alternatywne systemy rozstrzygania sporów, bazujące na formułach polubownych. Wskazać tu można:

- postępowanie pojednawcze wprowadzone jako instytucja w kodeksie postępowania cywilnego z dniem 10 grudnia 2005 r.<sup>40</sup>,
- mediacje i sąd polubowny/arbitraż – na polskim rynku w zakresie dochodzenia roszczeń od zakładów ubezpieczeń dostępne są obecnie mediacje, sąd polubowny/arbitrażowy funkcjonujące przy KNF oraz Rzeczniku Ubezpieczonych.

Niestety w porównaniu do wysokości opłaty sądowej w sądzie powszechnym opłaty ustalone przez wspomniane instytucje (KNF i Rzecznik) nie są szczególnie atrakcyjne, zwłaszcza w sprawach o mniejszej wartości. W konsekwencji ta droga rozstrzygania sporów nie jest chętnie wykorzystywana przez poszkodowanych. W pierwszych 2 latach działalności sądu przy KNF (marzec 2008 do marzec 2010) wpłynęły 24 wnioski dotyczące zakładów ubezpieczeń majątkowych. Łączna liczba wniosków złożona do Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych w okresie 2005-2009 wynosi 151. Zaledwie w 9 sprawach zakłady ubezpieczeń wyraziły zgodę na postępowanie arbitrażowe lub mediacje.

Wreszcie w analizowanym obszarze należy wskazać, że także czynniki społeczne, charakterystyczne cechy lub właściwości, tak jednostek, jak ogółu społeczeństwa, wydają się mieć istotne znaczenie dla decyzji w obszarze dochodzenia roszczeń za szkody na osobie z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawy. Wpływają na

38. *Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za rok 2009*; [www.rzu.gov.pl](http://www.rzu.gov.pl).

39. M. Kaliński w: A. Olejniczak: (red.): *System prawa Prywatnego, Prawo zobowiązań – część ogólna*, tom 6 Warszawa, 2009 oraz opinia prawna M. Orlicki (2009): [http://www.rzu.gov.pl/files/2318\\_468\\_Rzecznik\\_Ubezpieczonych\\_przedstawil\\_zmodyfikowany\\_projekt\\_regulacji\\_dotyczacej\\_rzeczoznawcow\\_samochodowych.pdf](http://www.rzu.gov.pl/files/2318_468_Rzecznik_Ubezpieczonych_przedstawil_zmodyfikowany_projekt_regulacji_dotyczacej_rzeczoznawcow_samochodowych.pdf).

40. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw; Dz. U z 2005 r. nr 12 poz. 10.

zachowania, postawy poszkodowanych, ale także innych podmiotów podejmujących decyzje w procesie likwidacji szkody, w tym także sąd, jako podmiot orzekający ostatecznie w kwestii przyznania i wysokości świadczenia. Ich wagę podkreśla się w analizie tendencji wzrostu liczby i wartości roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej i jej ubezpieczenia. Za najistotniejsze, nie tylko dla obszaru szkód osobowych, można uznać:

- mentalność,
- świadomość,
- cechy indywidualne decydenta.

Mentalność określa charakterystyczny sposób myślenia i odnoszenia się do rzeczywistości, wynik przyjęcia określonych zasad i wartości, które wyznaczają sposób zachowania jednostki lub grupy społecznej<sup>41</sup>. W powszechnej opinii to właśnie „specyficzna mentalność” amerykańskiego społeczeństwa przyczyniła się do lawiny roszczeń i kryzysu systemu odpowiedzialności cywilnej. Furedi<sup>42</sup> analizując rozwój tzw. kultury roszczeniowej na rynku brytyjskim, zwraca uwagę, że był w Wielkiej Brytanii okres, gdy fakt, że ludzie doznali szkody na osobie, nawet poważnej, nie nasuwał automatycznie myśli o tym, że należy dochodzić odszkodowania. W roku 1966 w katastrofie w walijskiej wiosce Aberfan, w wyniku obsunięcia się hałdy górniczej na domy i szkołę zginęło 116 dzieci i 28 dorosłych. Nikt nie wysunął po tym zdarzeniu roszczenia o odszkodowanie. W tym samym okresie nieliczne osoby składały roszczenie o odszkodowania z państwowego systemu świadczeń dla ofiar przestępstw.

W latach 90. na rynku brytyjskim pisano już o zjawisku *litigation culture*, *compensation culture*, opisującym społeczną akceptację dla dążności każdego, kto doznał szkody zwłaszcza osobowej do „znalezienia” podmiotu, który by mógł dokonać finansowej kompensacji tejże szkody. Przy tym szczególnie „cenne” były podmioty pewne, jako dłużnik (zakład ubezpieczeń, instytucje państwowe)<sup>43</sup>. Abstrahując od ocen owych zmian postaw społecznych – które na rynku brytyjskim ewoluowały od negatywnych w latach 90. do wyważonych w ostatnim okresie<sup>44</sup> – należy zauważyć, że kształtowanie mentalności odbywa się zatem także poprzez zmiany ocen otoczenia, które może wspierać, odwołując się do poczucia sprawiedliwości społecznej (najczęściej najbliżsi, ale też pełnomocnicy zainteresowani prowadzeniem sprawy za wynagrodzeniem lub organizacje społeczne) bądź krytykować za „chęć przekucia krzywdy na korzyści finansowe” (często dalsze otoczenie)<sup>45</sup>. Ta druga postawa właściwa jest dylematom dotyczącym finansowej kompensacji krzywdy przy szkodach osobowych, zwłaszcza w przypadku poszkodowanych pośrednio wskutek śmierci osoby bliskiej. Przykładem może

---

41. R. Smolski, M. Smolski, E. Stadtmüller: *Słownik Encyklopedyczny Edukacja Obywatelska*; Wydawnictwo Europa, 1999.

42. F. Furedi, *Courting Mistrust; The hidden growth of a culture of litigation in Britain*; CENTRE FOR POLICY STUDIES, London 1999.

43. *Ibidem*.

44. Por. I. Kwiecień: *Kultura roszczeniowa – dynamika zjawiska w kontekście odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczeń*; „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 9 (2/2010) oraz cytowane tam m.in. F. Furedi oraz J. Lowe *op. cit.*

45. Najpowszechniejsze opinie zgłaszane w wywiadach z klientami firmy doradczej w zakresie odszkodowań.

być także ewolucja stanowiska orzecznictwa na rynku polskim – w okresie poprzedniego ustroju negacja podstaw pieniężnej kompensacji uszczerbku w postaci krzywdy, zwłaszcza po śmierci osoby bliskiej i odmiennie, w ostatnich latach, uznanie więzi rodzinnych za dobro osobiste, którego naruszenie uzasadnia zadośćuczynienie (w orzecznictwie przed przyznaniem wprost roszczenia o zadośćuczynienie po śmierci osoby bliskiej i poprzez to właśnie przyznanie i zmianę w zakresie roszczeń – par. 4 art. 446 k.c.), czy faktu, że zdrowie ludzkie jest dobrem o szczególnie wysokiej wartości i w razie uszczerbku na zdrowiu zadośćuczynienie pieniężne powinno być odpowiednio duże<sup>46</sup>.

Świadomość to wiedza i umiejętności. Modyfikując nieco definicję świadomości ubezpieczeniowej prof. Szumlicza<sup>47</sup>, można by stwierdzić, że świadomość odszkodowawcza to wiedza i umiejętności pozwalające racjonalnie skorzystać z możliwości dochodzenia kompensacji doznanej szkody. Wiedza zakłada także właściwy zasób informacji i zdolność ich przetwarzania. Na rynku brytyjskim zwłaszcza przeciwnicy „mitu” *compensation culture* podkreślają znaczenie wzrostu świadomości. Zwracają uwagę (stanowisko MASS przytaczane w raporcie Constitutional Affairs Committee (2006)), że konsument jest zwykle o wiele lepiej poinformowany niż 10 lat temu i skłonny do wykonywania swoich uprawnień. Obok ogólnego wzrostu poziomu wykształcenia, mamy działania wspierające, popularyzujące kształcenie w zakresie finansów osobistych, w tym ubezpieczeń. Istotną rolę w zakresie podnoszenia świadomości i zwiększania skłonności do dochodzenia roszczeń odgrywają działania edukacyjne i wspierające różnych instytucji. Na polskim rynku można wskazać działania Rzecznika Ubezpieczonych, organizacji konsumenckich, ale też rozwój usług doradczych i pośrednictwa w zakresie dochodzenia roszczeń, intensyfikację zainteresowania tym obszarem ze strony adwokatów i radców prawnych. Nie bez znaczenia jest także edukacja medialna, bezpośrednia i pośrednia, nasilona w dobie coraz powszechniejszego korzystania z Internetu, w tym upublicznianie informacji o sukcesach określonych roszczeń, wysokości świadczeń. Wydaje się, że mamy tu do czynienia z warunkowaniem instrumentalnym, zjawiskiem analizowanym na gruncie finansów behawioralnych, które opisuje proces, w którym bodziec lub zdarzenie nasila reakcję lub zwiększa prawdopodobieństwo reakcji<sup>48</sup>. Tym samym podobnie jak w zakresie inwestycji czy gier hazardowych, informacja o sukcesach w dochodzeniu roszczenia stanowi silną zachętę dla innych poszkodowanych.

Świadomość determinowana jest także przez cechy indywidualne, jak wykształcenie, doświadczenie, osobowość. Cechy te, podobnie jak determinacja w osiągnięciu celów, poziom awersji do ryzyka mają istotne znaczenie zarówno na etapie podejmowania decyzji o dochodzeniu roszczenia, jak i w trakcie tego procesu, gdy podejmowane są decyzje o ewentualnej kontynuacji na poszczególnych jego etapach. Psychologowie

46. Por. np. wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 21.01.2005 r., I Aca 554/2005 oraz wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 18 listopada 1998 r., II CKN 353/98.

47. T. Szumlicz: *Atrybuty świadomości i przezorności ubezpieczeniowej*; „Rozprawy Ubezpieczeniowe”, 2006 nr 1, s. 21.

48. Pojęcie zdefiniowane przez Edwarda Thorndike; za: P. Zielonka: *Czym są finanse behawioralne, czyli krótkie wprowadzenie do psychologii rynków finansowych*; „Materiały i studia”, Zeszyt nr 158; [www.nbp.pl/publikacje/materiały\\_i\\_studia/ms158.pdf](http://www.nbp.pl/publikacje/materiały_i_studia/ms158.pdf), Warszawa 2003, s. 30.

wskazują, że różnią się one także w zależności od wieku, płci, poziomu wykształcenia oraz posiadanych aktywów, co ma znaczenie w kontekście ryzyka finansowego związanego z dochodzeniem roszczenia (kwestia ta omówiona została w części dotyczącej czynników ekonomicznych), ale także w zależności od uczestnictwa w grupie, która zapewnia wsparcie emocjonalne i organizacyjne (kwestia ta wydaje się znacząca w kontekście instytucji pozwów zbiorowych)<sup>49</sup>.

W zakresie szkód osobowych cechy indywidualne, jak wytrwałość, pewność siebie i dochodzenie własnych racji, wydają się szczególnie istotne z uwagi na długotrwałość procesów likwidacji szkody, w tym sądowych, konieczność opowiadania o trudnych przeżyciach i emocjach, poddawaniu się ekspertyzom biegłych, konieczność obrony swojego stanowiska w kontekście negatywnych niekiedy decyzji na etapach częściowych (ubezpieczyciel, sąd orzekający w pierwszej instancji, biegli). Oczywiście nie są to charakterystyki specyficzne tylko dla procesów dotyczących roszczeń za szkody na osobie, jednak wydaje się, że poszkodowani – zwłaszcza w przypadku poważnych uszczerbków, w tym śmierci lub trwałego inwalidztwa znajdują się w szczególnej emocjonalnej sytuacji, która osłabia ich pozycję.

## Podsumowanie

Ustawodawca wprowadzając obowiązek ubezpieczenia powinien być zainteresowany skutecznym jego funkcjonowaniem w celu realizacji założonych celów stanowiących podstawę ingerencji w sferę wolności umów. Konieczna jest zatem obserwacja i analiza rynku w tym obszarze i ewentualna modyfikacja w zakresie regulacyjnym i systemowym zapewniająca skuteczną realizację transferu ekonomicznych strat na ubezpieczycieli. Obok instrumentów systemowych państwo może także wpływać na poziom świadomości potencjalnych sprawców w zakresie ryzyka i standardów zarządzania nim (nie tylko adekwatnego ubezpieczenia, ale i działań prewencyjnych), jak i poszkodowanych w obrębie realizacji uprawnień im przysługujących.

W analizowanym obszarze wydaje się, że podstawowe zastrzeżenia na polskim rynku można postawić w zakresie wysokości minimalnych sum gwarancyjnych, które przy uwzględnieniu tendencji w zakresie wielkości roszczeń na rynku nie zawsze (wręcz rzadko) można uznać za adekwatne do wielkości ryzyka, i tym samym nie zapewniają one skuteczności transferu, a w konsekwencji implikują zagrożenie wypłacalności podmiotu odpowiedzialnego za szkodę (niedoubezpieczonego), jak i eksternalizację strat na system zabezpieczenia społecznego.

W ocenie skuteczności należy podkreślić jeszcze dwie kwestie. Po pierwsze interesy uczestników systemu są nie do końca zbieżne – państwo powinno być zainteresowane w skuteczności transferu i – tak jak poszkodowany i sprawca – w pełnej kompensacji szkody przez ubezpieczyciela. Jednakże poziom świadczeń wpływa na przyszłą sytuację podmiotu zobowiązanego do zakupu ubezpieczenia, w tym: podaż, dostępność, warunki i cenę ochrony ubezpieczeniowej. Wśród negatywnych skutków wprowadzenia

---

49. M.in. J. Supernat, *op. cit.* oraz N. Kass: *Risk in Decision Making as a Function of Age, Sex and Probability Preference*; „Child Development”, 1964 Vol. 35, No. 2, Blackwell Publishing.

obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wymienia się także wzrost szkodowości, trudności w zakresie hazardu motywacyjnego i moralnego, z punktu widzenia sytuacji zakładów ubezpieczeń, jak i negatywnego oddziaływania na ubezpieczonych i poszkodowanych. Dodatkowo w literaturze ekonomicznej<sup>50</sup> wskazuje się, na uzależnienie państwa od ubezpieczycieli najczęściej jednak komercyjnych i związane z tym ryzyko antyselekcji (ograniczanie podaży, pogorszenie warunków). Pełna ocena wymaga także analizy efektywności transferu, uwzględniając koszty i korzyści przyjętego rozwiązania. Ocena efektywności, jak zasygnalizowano w artykule, stanowić może także istotny przyczynek dla ewentualnych decyzji w zakresie określenia źródła kompensacji ubezpieczeniowej strat i wyboru formuły *first party* lub *third party* (bądź ich kombinacji).

## Wykaz źródeł:

Injury: Viewpoints for Europe (2008); PartnerRe; Bermuda; [http://www.partnerre.com/App\\_Assets/Public/9facb2fc-82b9-472a-90d6-3e80236d3ac2/Bodily%20Injury\\_Viewpoints%20for%20Europe.pdf](http://www.partnerre.com/App_Assets/Public/9facb2fc-82b9-472a-90d6-3e80236d3ac2/Bodily%20Injury_Viewpoints%20for%20Europe.pdf).

Brodecki Z., Serwach M., Glicz M. (red.), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*. Tom I, Komentarz, Wolters Kluwer Polska, wyd. II, 2010.

*Compulsory insurance in OECD countries*, Second east-west conference on insurance systems in the economies in transition, sesion VI, Paris 26-Mar-1997.

Constitutional Affairs Committee, *Compensation culture, Third Report of Session 2005–06*, Volume II; The Stationery Office by Order of the House, 2006; [www.parliament.uk/conaff-com](http://www.parliament.uk/conaff-com).

Dybowski T., *Naprawienie szkody*, [w:] *System T III cz. 1*, Ossolineum Wrocław 1981.

Enz R., Holzheu T., *The economics of liability losses – insuring the moving target*; „Sigma” 2004 nr 6; Swiss Reinsurance Company Ltd., [www.swissre.com](http://www.swissre.com).

Faure M., *Economic criteria for compulsory insurance*, Maastricht Faculty of Law Working Paper, 2005; [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=977463](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=977463).

Furedi F., *Courting Mistrust; The hidden growth of a culture of litigation in Britain*, CENTRE FOR POLICY STUDIES, London 1999.

Handsckhe J., *Funkcje i zasady ubezpieczeń gospodarczych*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze*, red. T. Sangowski, Poltext, Warszawa 1998.

*Insurance in the Baltic Countries*, OECD Publishing 2004.

Kaliński M., *O wadliwej obiektywizacji szkody*, [w:] *STUDIA IURIDICA XLVII*, 2004.

Kass N., *Risk in Decision Making as a Function of Age, Sex and Probability Preference*, „Child Development”, 1964 Vol. 35, No. 2, Blackwell Publishing.

Kaye D., *Risk Management*, The Chartered Insurance Institute London 2001.

Kiziewicz E., *Wyczerpywalność sumy gwarancyjnej w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, „Monitor Ubezpieczeniowy”, 2009, nr 38.

Kowalewski E., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych, ewolucja i kierunki przemian*, OW Branta, Bydgoszcz 1992.

50. por. np. M. Faure, *op.cit.*

- Kowalewski E., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, OW Branta, Bydgoszcz – Toruń, 2006.
- Kwiecień I., *Rola ubezpieczeń obowiązkowych – Polska a kraje OECD*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, Wydawnictwo PZU S.A., 2000 nr 1-2.
- Kwiecień I., *Kultura roszczeniowa – dynamika zjawiska w kontekście odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczeń*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 9 (2/2010), Warszawa 2010.
- Lewandowski M., *Status pokrzywdzonego w prawie i praktyce karnej*; www.prawaczlo-wieka.edu.pl.
- Litigation and business. Transatlantic trends*; RAND Europe and Lloyd’s, 2008; www.lloyds.com.
- Lowe J. (red.), *The cost of compensation culture*, Working Party of The Actuaries Society, 2002, www.actuaries.org.uk/\_data/assets/pdf\_file/0007/.../Lowe.pdf (2010.06.22).
- Ludwichowska K., *Optymalizacja systemu kompensacji szkód komunikacyjnych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, 2009 nr 3.
- Olejniczak A.(red.), *System prawa Prywatnego, Prawo zobowiązań – część ogólna*, tom 6 Warszawa 2009.
- Serwach M., *Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – ubezpieczeniami przyszłości*; „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, 2006 nr 7-8.
- Serwach M., *Problematyka sumy gwarancyjnej oraz praktycznych konsekwencji nieprawidłowego ustalenia jej wysokości*, „Prawo Asekuracyjne”, 2008 nr 2.
- Serwach M., *Ubezpieczenie w zarządzaniu ryzykiem odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym* [w:] Szumlicz T. (red.), *Spółeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*; OW SGH Warszawa 2010.
- Supernat J., *Decydowanie w zarządzaniu. Problemy, metody, techniki*; Kolonia Limited, Wrocław 1997.
- Szkody osobowe z tytułu OC komunikacyjnego w Polsce. Tendencje rozwoju 2006-2009*; J. Monkiewicz, I. Kwiecień, M. Monkiewicz (red.); raport Stowarzyszenia dla Rozwoju Ubezpieczeń Komunikacyjnych i Rynku Motoryzacyjnego – Promotor; Warszawa 2010.
- Szumlicz T., *Polubowne rozstrzygnięcie sporów na rynku ubezpieczeń*, „Monitor Ubezpieczeniowy”, 2006 nr 28, Warszawa.
- Szumlicz T., *Atrybuty świadomości i przezorności ubezpieczeniowej*; „Rozprawy Ubezpieczeniowe”, 2006, nr 1.
- Zielonka P., *Czym są finanse behawioralne, czyli krótkie wprowadzenie do psychologii rynków finansowych*; „Materiały i studia”, Zeszyt nr 158; www.nbp.pl/publikacje/materiały\_i\_studia/ms158.pdf, Warszawa 2003.

## **Factors determining efficiency of transfer of the risk of incurring the burden of personal injury compensation by means of compulsory third party liability insurance**

### **– Summary**

*The subject discussed in this article is the area of compulsory third party liability insurance to the extent to which it should constitute an instrument for transfer of the risk of the economic burden of personal injury compensation. Introducing the insurance obligation, the legislator should be interested in its effective operation in order to achieve the assumed objectives, which constitute the basis for interference in the freedom of contract. The author attempts to identify factors which influence effectiveness of this transfer, assuming that it constitutes one of the basic criteria of assessment and selection of the risk management method, and, at the same time, a component of assessment of effectiveness of operation ex post. The identification takes place in two groups consisting of: factors determining the scope and plausibility of insurance compensation as well as factors which influence decisions of injured parties in the process of pursuing claims against the insurer of perpetrator's third party liability. In the second group, she draws reader's attention both to systemic, regulatory and economic factors as well as social and psychological ones. She emphasises the importance of financial risk in making decisions and of changes in society's awareness and mentality.*

**ILONA KWIECIEŃ** jest adiunktem w Katedrze Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.

Recenzenci: dr Katarzyna Ludwichowska, dr Małgorzata Serwach.

