



Wanda Ronka-Chmielowiec

Wyższa Szkoła Handlowa we Wrocławiu
wanda.ronka-chmielowiec@ue.wroc.pl

PANDEMIA COVID-19 I NOWE RYZYKA A RYNEK UBEZPIECZENIOWY

<https://doi.org/10.18559/978-83-8211-131-6/1>

The COVID-19 pandemics and new risks and the insurance market

Abstract

The aim of this paper is to present the phenomenon of COVID-19 pandemics, which appeared in 2019 in many countries of the world and generated new risks hitherto unrecognised or already known and insured, which occurred to an increased extent. An attempt was then made to identify new tasks for insurance companies and to modify their existing offers or prepare new ones. The paper ends with a review of data from the Polish insurance market for the year 2020. The paper is a preliminary attempt to assess how the pandemic has affected the insurance market and how the insurance market has reacted to the new phenomenon.

Keywords: risk, insurance risk, business interruption insurance, insurance, insurance market, life insurance, non-life insurance, COVID-19 pandemic.

Wprowadzenie

Ryzyko towarzyszyło człowiekowi od zarania dziejów, gdyż zawsze mogły wystąpić nieoczekiwane i losowe wydarzenia, które wywoływały szkody i straty. W związku z tym ludzkość podejmowała próby ograniczania, likwidowania i unikania skutków ryzyka. Współcześnie takie postępowanie nazywamy zarządzaniem ryzykiem. Ryzyko mogło mieć charakter osobowy, wtedy gdy straty dotyczyły osób lub grup ludzi i wiązały się z utratą zdrowia, śmiercią, niezdolnością do pracy itp., ale mogło mieć również charakter rzeczowy, majątkowy, gdy straty wiązały się z utratą majątku, konkretnych rzeczy, prowadzoną działal-

Sugerowane cytowanie:

Ronka-Chmielowiec, W. (2022). Pandemia COVID-19 i nowe ryzyka a rynek ubezpieczeniowy. W: M. Lemkowska, M. Wojtkowiak (red.), *Sektor ubezpieczeń w obliczu wyzwań współczesności* (s. 11–25). Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu. <https://doi.org/10.18559/978-83-8211-131-6/1>



Ta książka jest udostępniana na licencji Creative Commons – Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe

nością gospodarczą bądź handlową. Źródłem ryzyka mogły być zjawiska przyrodnicze o charakterze katastrofalnym lub działalność człowieka. Ryzyko katastrofalne na ogół było kojarzone z katastrofami o charakterze przyrodniczym, które zawsze występowały i często były niezależne od człowieka.

W obecnych czasach, gdy działalność człowieka ma ogromne znaczenie i wpływa na występowanie różnego rodzaju ryzyka, w tym ryzyka katastrofalnego, pojawia się konieczność większego zarządzania tym ryzykiem. Jedną z metod zarządzania ryzykiem jest ubezpieczenie. Stosunkowo nowym zjawiskiem, które generuje nowe ryzyka, mało do tej pory rozpoznany przez człowieka, jest pandemia COVID-19. Różnego rodzaju epidemie występowały od dawna, miały jednak zakres ograniczony do pewnego regionu, obszaru. Teraz z uwagi na szybki rozwój globalizacji w wielu aspektach działalności człowieka (np. produkcja dużych koncernów w różnych krajach świata) następuje wzmożony przepływ handlowy i kapitałowy, transfer ludzi, nowych technologii, a przede wszystkim przepływ informacji, co wpływa na szybki rozwój pandemii, którą nie do końca człowiekowi udaje się powstrzymać. W związku z tym zjawiskiem powstają nowe rodzaje ryzyka, które mają charakter zarówno osobowy, jak i rzeczowy. Są to zatem nowe wyzwania dla zakładów ubezpieczeń działu I i działu II. Powstaje potrzeba zmodyfikowania już sprzedawanych produktów i tworzenia nowych produktów.

1. Ryzyko ubezpieczeniowe i nowe rodzaje ryzyka powstałe w wyniku pandemii

Ryzyko może być opisane jako zdarzenie, które może wystąpić, ale nie musi. Jeśli wystąpi, to może spowodować cierpienie, stratę lub zysk. Ryzyko jest pojęciem wieloznacznym i złożonym, stąd trudno sformułować jego ścisłą i uniwersalną definicję. Można je definiować na różne sposoby, zależnie od aspektu, który bierze się pod uwagę, oraz okoliczności, jakie interesują badacza. Przede wszystkim zależy to od tego, na gruncie jakiej nauki chcemy zdefiniować ryzyko. Badania nad naturą ryzyka doprowadziły do następujących wniosków.

1. Ryzyko nie jest czymś jednorodnym, stąd nie można w sposób jednoznaczny podać jego jednej uniwersalnej definicji, lecz trzeba brać pod uwagę kilka różnych podejść do określenia pojęcia ryzyka.
2. Ryzyko jest czymś zmiennym, uzależnionym od czasu, stąd powinno być traktowane i analizowane jako pewien proces i analizy powinny zawsze uwzględniać dynamikę zjawiska.

3. Przy badaniu i analizie ryzyka powinno się zawsze brać pod uwagę czynniki, które mają wpływ na jego istotę i wymiar.

Za najważniejsze czynniki ryzyka przyjmuje się niebezpieczeństwo i hazard (Kowalewski, 1994; Monkiewicz, 2000). Wszystkie rozważania dotyczące analizy przyczyn pewnych realnych zdarzeń charakteryzujących ryzyko są typowe dla amerykańskiej myśli ekonomicznej. Jeszcze inne podejście reprezentował Irving Pfeffer (1956), według którego ryzyko jest hazardem i jest mierzone prawdopodobieństwem, a niepewność jest mierzona poziomem wiary, co w efekcie doprowadziło do stwierdzenia, że ryzyko jest stanem świata, a niepewność jest stanem umysłu.

W literaturze przedmiotu można spotkać różne definicje ryzyka. Oto wybrane przykłady:

- ryzyko jest szansą wystąpienia straty,
- ryzyko jest możliwością wystąpienia straty,
- ryzyko jest stanem, w którym istnieje możliwość straty,
- ryzyko jest prawdopodobieństwem wyniku innego niż oczekiwany,
- ryzyko oznacza przedmiot ubezpieczenia.

Ubezpieczenie natomiast jest instytucją, która ma znieść lub przynajmniej ograniczyć ciężar pewnych zdarzeń losowych, których ryzyko wystąpienia towarzyszy człowiekowi. Zdarzenia te mogą mieć charakter negatywny (śmierć, zniszczenie domu lub warsztatu pracy, bankructwo firmy, kradzież mienia) lub mogą być związane ze zwiększeniem potrzeb finansowych (urodzenie dziecka, koszty leczenia, wykształcenie dzieci, zamknięcie działalności gospodarczej w wyniku remontu lub przyczyn zewnętrznych). Wraz z rozwojem cywilizacyjnym straty bądź zwiększone potrzeby mają coraz większą wartość i wymagają coraz bardziej specjalistycznych zabezpieczeń.

Aby można mówić o zastosowaniu ubezpieczenia, muszą być spełnione następujące warunki:

1. Ubezpieczający ma interes, który jest ubezpieczalny.
2. Interes ubezpieczającego jest zagrożony przez możliwość wystąpienia pewnych zdarzeń losowych.
3. Ubezpieczyciel bierze na siebie ryzyko straty.
4. Przyjęcie ryzyka przez ubezpieczyciela jest częścią programu rozkładania rzeczywistych strat na większą grupę podmiotów zagrożonych podobnym ryzykiem.
5. Ubezpieczający płaci składkę do ogólnego funduszu ubezpieczeniowego.

Z punktu widzenia ubezpieczyciela można wymienić następujące warunki ubezpieczalności (Greene i Trieschmann, 1981):

1. Istnieje wystarczająca liczba i wielkość obiektów, aby skalkulować prawdopodobieństwo wystąpienia szkody.
2. Szkody muszą być możliwe do ustalenia i oceny.

3. Ewentualne zdarzenia muszą być incydentalne i niezamierzone z punktu widzenia ubezpieczonego.
4. Potencjalne straty są poważne i spowodują trudności finansowe.
5. Prawdopodobieństwo straty nie może być zbyt wysokie, gdyż koszty transferu ryzyka będą zbyt wysokie.

Warunki te mają zastosowanie głównie w ubezpieczeniach majątkowych, ponieważ w ubezpieczeniach na życie nie możemy mówić o stracie, lecz o powstaniu lub zwiększeniu potrzeb finansowych. Ponadto ryzyko osobowe jest trudne do wyceny, można jedynie w przybliżeniu określić wartość potrzeb majątkowych związanych z pewnymi zdarzeniami.

Do zalet ubezpieczenia można zaliczyć:

- powszechną dostępność i względną prostotę stosowania,
- pewność i szybkość kompensacji,
- stosunkowo niskie koszty.

Wady ubezpieczenia to:

- nieubezpieczalność niektórych rodzajów ryzyka,
- system ograniczeń pełniłości kompensacji,
- przedłużanie procesów likwidacyjnych w praktyce,
- możliwość niewypłacalności zakładu ubezpieczeń.
- słabsza pozycja ubezpieczającego w kontrakcie ubezpieczeniowym.

Ubezpieczenie zatem jest wynikiem wyboru, którego dokonuje konsument w warunkach istniejącego ryzyka.

Jeśli przyjmiemy, że ryzyko ubezpieczeniowe jest związane z przedmiotem ubezpieczenia, to wówczas wyróżnia się ryzyko osobowe i majątkowe. Ryzyko osobowe powoduje straty w dobrach osobistych lub zwiększa potrzeby finansowe. Dotyczy takich obszarów jak: zdrowie, koszty leczenia, śmierć, starzenie się i zdolność do pracy i związane jest ze ścieżką życia. Ryzyko majątkowe może spowodować różne straty wynikające z posiadania nieruchomości, mienia ruchomego, prowadzenia działalności gospodarczej oraz wykonywania różnych zawodów, korzystania z różnych usług finansowych i innych. W wyniku pandemii pojawiły się zarówno ryzyka osobowe, jak i majątkowe.

Ze względu na praktykę ubezpieczeniową i efektywne zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym duże znaczenie ma możliwość pomiaru ryzyka ubezpieczeniowego, a przede wszystkim określenie i zidentyfikowanie jego miary. Takie możliwości stwarza nowoczesna teoria ryzyka, w której ryzyko jest modelowane. Modele służą do zmniejszenia złożoności rozpatrywanych zjawisk w stopniu umożliwiającym ich poznanie, ułatwiają zrozumienie zjawisk przeszłych i umożliwiają przewidywanie zjawisk przyszłych. Ryzyko ubezpieczeniowe jest pojęciem bardzo złożonym, stąd podejście modelowe jest tutaj w pełni uzasadnione. Takie możliwości stwarza teoria aktuarialna, która bazuje na rachunku prawdopodobieństwa, statystyce matematycznej i teorii procesów stochastycz-

nych. W teorii aktuarialnej ryzyko jest sformalizowane i modelowane. Do opisu ryzyka ubezpieczeniowego przydatna jest zmienna losowa, która przyjmuje wartości nieujemne, ponieważ ryzyko ubezpieczeniowe ma charakter losowy i występują losowo następujące zmienne opisujące ryzyko (Ronka-Chmielowiec, 1997):

- wartości szkód, wypłaconych odszkodowań, świadczeń,
- liczba szkód, wypłaconych odszkodowań lub świadczeń,
- okresy, w których wystąpiły straty lub wypłacono odszkodowania bądź świadczenia.

Ryzyka pojawiające się w wyniku pandemii są często trudne do zmierzenia, gdyż pandemia jest zaliczana do ryzyka katastrofalnego.

Mówimy, że ryzyko ma cechy katastrofalne, jeśli jego realizacja generuje wielkie szkody losowe, które mogą wystąpić w jednym obiekcie lub w wielu obiektach i mogą być kumulacją bardzo dużej liczby nawet drobnych szkód powstałych w wyniku katastrofy naturalnej lub spowodowanej przez człowieka.

Ryzyko katastrofalne charakteryzuje się następującymi własnościami:

1. Nie jest spełniony warunek o niezależności występowania szkód.
2. Prawdopodobieństwo realizacji ryzyka katastrofalnego jest bardzo małe i trudne do oszacowania.
3. Nie zachodzi warunek powtarzalności jednorodnych szkód, który pozwala korzystać z prawa wielkich liczb, a który jest jedną z cech ubezpieczalności ryzyka.
4. Szkody powstałe w wyniku realizacji ryzyka katastrofalnego pojawiają się prawie w tym samym czasie.

Stąd jeśli szkody tego rodzaju są ubezpieczone, to realizacja tego ryzyka implikuje konieczność zagwarantowania rekompensat wielu ubezpieczonym jednocześnie, prowadząc do nadzwyczajnych wymagań finansowych w stosunku do nadwyżek zakładu ubezpieczeń, a w przypadku bardzo dużych katastrof, które dotyczą wiele obszarów, odnosi się to do całego sektora ubezpieczeniowego, nawet w skali międzynarodowej. Dla ryzyka katastrofalnego stosowana jest powszechnie reasekuracja.

W przypadku ryzyka katastrofalnego pojawiają się następujące trudności związane z jego oceną i pomiarem:

1. Nieporównywalność danych opisujących zdarzenia katastrofalne z powodu zmieniającego się otoczenia, zmieniającej się wartości ubezpieczonego majątku i wartości wypłaconych świadczeń, przyrostu lub spadku populacji ludzi, zmian klimatycznych, zmieniającej się technologii, rozwoju farmakologii i medycyny, występującej inflacji i innych.
2. Mała liczba danych o zdarzeniach katastrofalnych, które występują rzadko, i stąd zbyt krótkie szeregi czasowe, które nie mogą dać w pełni informacji o danym zjawisku katastrofalnym.

W związku z tymi problemami wskazane jest:

1. Wykorzystanie danych z innych dziedzin, szczególnie danych sejsmicznych, meteorologicznych, ekonomicznych, medycznych i innych, do modelowania zdarzeń katastrofalnych.
2. Wykorzystanie metod symulacyjnych do oceny rozkładów prawdopodobieństwa i ich parametrów zmiennych losowych opisujących zdarzenia katastrofalne (Ronka-Chmielowiec, 2017).

Ryzyko katastrofalne charakteryzuje się trudnym, a nawet wręcz niemożliwym do przewidzenia czasem wystąpienia, zasięgiem, obszarem występowania i rozmiarem szkód, co wiąże się z wysokością wypłat odszkodowań i świadczeń. Kumulacja roszczeń normalnych i ukrytych to faktycznie problem rozmiaru szkód związanych z wystąpieniem ryzyka katastrofalnego, a przede wszystkim z określeniem zasięgu zdarzenia. Powstaje pytanie o kryteria, jakie należy stosować, aby możliwe stało się rozstrzygnięcie, czy mamy do czynienia z ryzykiem katastrofalnym. Odpowiedź na to pytanie pozwoli na zdefiniowanie listy atrybutów katastrof. Specjaliści z zakładów ubezpieczeń na ogół zaliczają ryzyko do ryzyk katastrofalnych na podstawie oceny wpływu efektów realizacji tego ryzyka na dalszą działalność ubezpieczonego klienta. Uważa się, że ryzyko katastrofalne to takie ryzyko, którego wystąpienie powoduje zakończenie albo załamanie działalności i długotrwałą recesję. Realizacja ryzyka katastrofalnego jest związana z pojęciem katastrofy, którą można scharakteryzować następująco:

- dotyczy wielu podmiotów,
- obejmuje wiele normalnych, oddzielnych ryzyk, które mogą być oceniane według klasycznych norm ubezpieczeniowych,
- jest zjawiskiem masowym i występuje w takich rozmiarach, które wykraczają poza wszelkie statystyczne przewidywania,
- wywołuje ogromne zniszczenia i choroby,
- odnosi się do zjawisk, które nie mają stałego charakteru i z którymi nie można prowadzić walki w sposób systematyczny.

Przed prezentacją danych liczbowych świadczących o zakresie i wartości szkód katastrofalnych należy pokazać różnicę między ryzykiem katastrofalnym a samą katastrofą (Michalski, Śliwiński, Pajewska-Kwaśny i Tomaszewska, 2016).

Można z całą pewnością stwierdzić, że pandemia jest katastrofą, gdyż generuje różne ryzyka katastrofalne, które mają omówione wyżej cechy. Samo ryzyko pandemii również ma te cechy. Pandemia jest nieprzewidywalna, występuje rzadko, z małym prawdopodobieństwem (stąd o przeszłości wiemy niewiele – mała liczba danych), zawsze pojawia się w innych warunkach i innym otoczeniu, wywołuje ogromne straty osobowe i majątkowe, nie można w jej przypadku stosować klasycznych metod zarządzania ryzykiem. Dopiero w momencie jej

wystąpienia można reagować i tworzyć na bieżąco różne, często nowe metody działania w walce z nią.

Ponadto pandemia generuje nowe ryzyka lub zwiększa ryzyka już rozpoznane, które przybierają inny wymiar. Pojawiają się ryzyka przede wszystkim o charakterze osobowym. Występują nowe choroby, których przebieg jest często bardzo ciężki, zwiększają się koszty leczenia, które obciążają szczególnie lecznictwo zamknięte, następuje rozwój farmakologii, poszukiwanie nowych metod leczenia i zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób, zwiększa się śmiertelność.

Pandemia generuje również całą listę ryzyk o charakterze majątkowym, rzeczowym. Głównym ryzykiem jest zaprzestanie działalności gospodarczej szczególnie w niektórych branżach, a czasem wręcz bankructwo firm, likwidacja działalności, zwalnianie pracowników, czyli utrata pracy, konieczność przekwalifikowania i zmiana branży produkcyjnej, zmniejszanie kosztów przedsiębiorstw i zmniejszanie dochodów ludności. To z kolei wpływa na niespłacalność kredytów w okresie braku dochodów z powodu utraty pracy, a zatem pośrednio wpływa na rynek usług finansowych. Niektóre branże są szczególnie narażone na skutki pandemii. Dotyczy to przede wszystkim takich sektorów jak: usługi gastronomiczne, usługi hotelarskie, branża turystyczna, usługi kosmetyczne i fryzjerskie, usługi fizykoterapeutyczne, rehabilitacyjne, rynek nieruchomości komercyjnych. Część z tych ryzyk podlega ubezpieczeniu, ale duża grupa ryzyk nie kwalifikuje się do stosowania procesu zarządzania ryzykiem, w którym mieści się ubezpieczenie.

2. Wyzwania dla rynku ubezpieczeniowego w wyniku pandemii

Realizacja ryzyka katastrofalnego stawia przed ubezpieczycielami dwa podstawowe wyzwania:

- finansowe – wypłata odszkodowań wymaga znacznych środków finansowych dostępnych w stosunkowo krótkim czasie,
- operacyjne – kumulacja wielu roszczeń wymaga od ubezpieczyciela doskonałej organizacji pracy w zakresie likwidacji szkód na obszarach dotkniętych katastrofą (przyjęcie zgłoszeń, dokumentacja szkód, szacowanie i weryfikacja strat, wypłata odszkodowań i świadczeń).

Najpierw, analizując przyczyny ograniczonej dostępności pokrycia ryzyka katastrofalnego na rynku ubezpieczeń, należałoby odpowiedzieć sobie na pytanie: czy ryzyko katastrofalne jest ubezpieczalne? Na podstawie wcześniej-

szych rozważań można stwierdzić, że część ryzyk o charakterze katastrofalnym nie spełnia warunków ubezpieczalności. Problem ten występuje nie tylko na poziomie indywidualnym, ale także na poziomie krajowym i międzynarodowym.

Porównajmy cechy ryzyka ubezpieczalnego i ryzyka katastrofalnego.

Kryteria ubezpieczalności ryzyka:

- możliwość oszacowania prawdopodobieństwa zdarzenia,
- niski poziom korelacji między różnymi rodzajami ryzyka w portfelu,
- potencjalne rozmiary szkód powinny się mieścić w zakresie pojemności akceptacyjnej ubezpieczyciela,
- ryzyko ubezpieczane powinno charakteryzować się dużą częstością i niewielkimi rozmiarami pojedynczej szkody,
- zjawisko asymetrii informacji wpływa na mniejszą wiedzę ubezpieczyciela o ubezpieczonym przedmiocie niż ubezpieczonego, stąd wzrasta ryzyko negatywnej selekcji dla ubezpieczyciela,
- możliwość oferowania ubezpieczenia po koszcie akceptowalnym dla uczestników rynku i jednocześnie z satysfakcjonującą dla ubezpieczycieli marżą zysku.

Cechy ryzyka katastrofalnego:

- utrudnione wyznaczenie prawdopodobieństwa realizacji ryzyka katastrofalnego ze względu na niedostatek danych historycznych,
- szkodowość wynikająca z ryzyka katastrof charakteryzuje się dużą kumulacją szkód w relatywnie krótkim i określonym czasie,
- finansowe skutki największych zdarzeń katastroficznych mogą przewyższać możliwości kompensacyjne krajowego rynku ubezpieczeń, co wpływa na transfer ryzyka na inne obszary,
- nie można stosować prawa wielkich liczb, co utrudnia oszacowanie przyszłej szkodowości portfela.

W przypadku ryzyka katastrofalnego pewnym rozwiązaniem jest wprowadzenie powszechności ubezpieczenia poprzez obowiązek jej posiadania. W związku z trudnościami występującymi w stosowaniu i interpretacji rachunku aktuarialnego, w wyniku których powstają zwiększone błędy w oszacowaniu składki, należałoby stworzyć rozwiązania systemowe oparte na zasadzie partnerstwa publicznoprawnego, co pozwoli obniżyć koszty ryzyka katastrofalnego (Strupczewski, 2016).

Jak widać, są tu pewne różnice w porównaniu do klasycznych ryzyk, które nie pozwalają w pełni korzystać z ochrony ubezpieczeniowej.

W związku z pandemią COVID-19 Polska Izba Ubezpieczeń (PIU) opublikowała *Rekomendacje działań prokonsumenckich dla rynku ubezpieczeń* (PIU, 2021a):

a. Dla klientów posiadających ubezpieczenie zawarte wraz z umową kredytową:

Polska Izba Ubezpieczeń, w celu zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej klientom, którym odroczone (zawieszono) spłatę kredytu na skutek problemów finansowych, spowodowanych aktualną sytuacją epidemiczną związaną z pandemią COVID-19, rekomenduje następujące działania dla tych klientów:

1. Zakład ubezpieczeń może zdecydować o odroczeniu (zawieszeniu) dla całości lub części portfela ubezpieczeń, płatności składki za ubezpieczenie, zawarte w związku z umową kredytu za pośrednictwem banku na okres do 3 miesięcy, w przypadku problemów finansowych klienta, spowodowanych aktualną sytuacją epidemiczną związaną z pandemią COVID-19.
2. W okresie odroczenia (zawieszenia) płatności składki jest świadczona ochrona ubezpieczeniowa.
3. Odroczenia (zawierzenia) udziela się w porozumieniu z bankiem na indywidualny wniosek klienta złożony za pośrednictwem banku.
4. Zakład ubezpieczeń ustala z klientem, za pośrednictwem banku, warunki udzielonego odroczenia (zawieszenia) płatności składki, w tym sposób rozliczenia i termin wymagalności zaległej składki należnej za okres udzielonego odroczenia (zawieszenia), biorąc pod uwagę konstrukcję produktu, postanowienia umowy i ogólnych warunków ubezpieczenia oraz sytuację banku i warunki udzielonego przez niego odroczenia (zawieszenia) w spłacie kredytu.

Rekomendacja PIU wskazuje zalecane podejście do rozpatrywania wniosków klientów dotyczących umów ubezpieczenia zabezpieczających spłatę kredytu, dla którego raty kredytu zostały odroczone (zawieszono), w przypadku trudności finansowych klienta spowodowanych aktualną sytuacją epidemiczną związaną z pandemią COVID-19, natomiast zakłady ubezpieczeń, w porozumieniu z bankami, podejmą indywidualne decyzje dotyczące możliwości przyjęcia rekomendowanych działań, jak również ich zakresu, okresu obowiązywania oraz szczegółowych warunków udzielania odroczenia (zawieszenia) płatności składki.

b. Dla klientów posiadających ubezpieczenie o charakterze oszczędnościowym lub inwestycyjnym:

Polska Izba Ubezpieczeń, w celu zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej klientom posiadającym umowy ubezpieczenia na życie o charakterze oszczędnościowym lub inwestycyjnym, którzy mogą mieć problemy finansowe, wynikające z aktualnej sytuacji epidemicznej związanej z pandemią COVID-19, rekomenduje następujące działania:

1. Zakład ubezpieczeń na życie może odroczyć lub zawiesić płatność składki za ubezpieczenie na życie o charakterze oszczędnościowym lub inwestycyjnym w przypadku problemów finansowych klienta, spowodowanych aktualną sytuacją epidemiczną związaną z pandemią COVID-19. Odroczenia lub zawieszenia udziela się na indywidualny wniosek klienta.
2. Zakład ubezpieczeń ustala indywidualnie z klientem warunki udzielonego odroczenia lub zawieszenia płatności składki, w tym między innymi długość

odroczenia lub zawieszenia płatności składki, sposób rozliczenia i termin płatności składki należnej za okres udzielonego odroczenia lub zawieszenia oraz zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, biorąc pod uwagę konstrukcję produktu, postanowienia umowy i ogólnych warunków ubezpieczenia.

3. Proponowane działania mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, umów ubezpieczenia na życie, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, a także do innych umów ubezpieczenia z działu I załącznika do ustawy z dnia 15 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, mających zapewnić wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu, która jest całkowicie lub częściowo narażona, bezpośrednio lub pośrednio, na wahania rynków (umowy ubezpieczenia na życie o charakterze oszczędnościowym lub inwestycyjnym).

Rekomendacja PIU wskazuje zalecane podejście do rozpatrywania wniosków klientów dotyczących umów ubezpieczenia na życie o charakterze oszczędnościowym lub inwestycyjnym, w przypadku trudności finansowych klienta spowodowanych aktualną sytuacją epidemiczną, natomiast zakłady ubezpieczeń indywidualnie podejmą decyzje dotyczące możliwości przyjęcia rekomendowanych działań, jak również ich zakresu, okresu obowiązywania oraz szczegółowych warunków udzielania odroczenia lub zawieszenia płatności składki.

c. Dla klientów posiadających lub zawierających umowę ubezpieczenia z Działu II (ubezpieczenia majątkowe):

1. Obniżenie lub brak zwwyżki przy płatności ratalnej składki za ubezpieczenie OC ppm. na indywidualny wniosek klienta za raty przypadające w czasie pandemii.
2. Priorytet przy naprawach pojazdów dla pracowników służby zdrowia i ratowników medycznych.
3. Wprowadzenia uproszczonego sposobu likwidacji prostych i relatywnie niewysokich szkód, np. zdalne oględziny (jeśli jest taka możliwość), oświadczenie poszkodowanego, telemedycyna itp.
4. Wprowadzenie uproszczonego procesu odnowienia umów, zawierania nowych umów lub na wniosek klienta na zasadach indywidualnie ustalonych przez każdy zakład ubezpieczeń, przedłużenia umów, w których okres ubezpieczenia kończy się w okresie pandemii.
5. Wprowadzenie wygodnych dla klientów procedur inspekcji technicznych oceny ryzyka.
6. Kontynuację po indywidualnej ocenie ryzyka oferowania gwarancji organizatorom turystyki. Dzięki temu działaniu rynek ubezpieczeniowy umożliwi ciągłość funkcjonowania tym przedsiębiorcom.
7. W celu zminimalizowania ryzyka utraty płynności najszybszą możliwą płatność kontrahentom za wykonaną usługę (warsztaty naprawcze, firmy transportowe, lekarze orzecznicy).

Rekomendacje mają charakter dobrowolny dla zakładów ubezpieczeń. Wszelkie szczegóły techniczne i organizacyjne w odniesieniu do powyższych rekomendacji ustala indywidualnie każdy zakład ubezpieczeń.

Innym istotnym i bardzo przydatnym w okresie pandemii ubezpieczeniem z działu II (grupa 16, obejmująca różne ryzyka finansowe) jest ubezpieczenie utraty zysku (*business interruption*, BI).

Pandemia COVID-19 wywołała zamieszanie na rynku ubezpieczeń utraty zysku za sprawą gigantycznych strat, jakie ponieśli przedsiębiorcy, a które w większości nie mogą zostać pokryte mimo posiadanych polis. Mowa o roszczeniach, jakie powstały na skutek przestoju albo znacznego ograniczenia działalności, m.in. w efekcie decyzji władz zmierzających do ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa.

Warto przypomnieć, że ubezpieczenie BI to produkt, którego celem jest ochrona utraconego zysku klienta – w rozumieniu ubezpieczeniowym, nie księgowym – powstałego na skutek przestoju spowodowanego fizycznym uszkodzeniem ubezpieczonego mienia. Jest to więc ubezpieczenie dodatkowe związane z ubezpieczeniem mienia od wszystkich ryzyk.

Dlatego zdecydowana większość roszczeń powstałych w związku z pandemią COVID-19, a odwołujących się do utraty zysku będącego wyłącznie wynikiem samego przestoju, a nie uszkodzenia mienia – nawet spowodowanego pośrednio przez pandemię – nie będzie mogła zostać pokryta. Oczywiście wiele programów ubezpieczeniowych rozszerzało ochronę o klauzule dodatkowe, np. związane z brakiem dostępu do lokalizacji, decyzjami władz publicznych, ale o tym, czy w danym przypadku można ubiegać się o zwrot kosztów, decydują indywidualne okoliczności danej sprawy. Poza tym należy pamiętać, że ubezpieczyciele mogą stawać się beneficjentami części roszczeń związanych pośrednio z pandemią COVID-19, co ma związek z nową organizacją pracy zakładów czy przedsiębiorstw (np. ograniczony zasób kadrowy, konieczność wyłączenia części zakładu pracy czy ograniczanie zabezpieczeń w ślad za cięciem kosztów).

Istotne jest to, że obecna sytuacja przyczyniła się do rozwoju świadomości ubezpieczonych o istnieniu specjalnych produktów ubezpieczeniowych, takich jak BI (Nowosielska, 2021). Ubezpieczenie utraty zysku w okresie pandemii ma znaczenie szczególnie w niektórych branżach, o czym pisaliśmy wyżej. Być może ten produkt należy zmodyfikować.

Innymi grupami ryzyk, na który wpływ miała pandemia, są ryzyka objęte ubezpieczeniami osobowymi występującymi przede wszystkim w dziale I. Dane statystyczne tego dotyczącego przedstawimy w dalszej części opracowania.

3. Wybrane dane z polskiego rynku ubezpieczeniowego

Grupy ubezpieczeń, na które pandemia miała wpływ, są następujące:

1. W dziale I (ubezpieczenia na życie):
 - grupa 1 – ubezpieczenia na życie,
 - grupa 5 – ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe, jeśli są powiązane z ubezpieczeniami wymienionymi w grupach 1–4.
2. W dziale II (ubezpieczenia pozostałe osobowe i majątkowe):
 - grupa 2 – ubezpieczenia choroby: świadczenia jednorazowe, świadczenia powtarzające się i świadczenia kombinowane,
 - grupa 14 – ubezpieczenia kredytu, w tym ogólnej niewypłacalności, kredytu eksportowego, spłaty rat kredytu hipotecznego, rat kredytu rolniczego, rat innych kredytów, w tym ogólnej niewypłacalności,
 - grupa 16 – ubezpieczenia różnych ryzyk finansowych, w tym: ryzyka utraty zatrudnienia, niewystarczającego dochodu, złych warunków atmosferycznych, utraty zysków, stałych wydatków ogólnych, nieprzewidzianych wydatków handlowych, utraty wartości rynkowej, utraty stałego źródła dochodu, pośrednich strat handlowych poza wyżej wymienionymi, innych strat finansowych.

W tabelach 1–4 przedstawiono, jak kształtowały się składki i odszkodowania w roku 2019 (przed pandemią) i w roku 2020 (w trakcie pandemii). Za rok 2021 nie ma jeszcze pełnych danych. Dane dotyczą wcześniej wymienionych grup i pochodzą ze sprawozdań statystycznych opublikowanych przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Tabela 1. Dział I (ubezpieczenia na życie). Składki przypisane brutto (w tys. zł) z działalności krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji w Polsce

Grupa	2019	2020
Ogółem z wszystkich grup	21 159 119	20 616 079
Grupa 1	7 826 165	7 915 457
Grupa 5	6 303 930	6 614 515

Źródło: sprawozdanie statystyczne KNF (UKNF, 2020, 2021).

W dziale I można zaobserwować wzrost składki w grupach 1 i 5, natomiast w grupie 1 można zauważyć wzrost wypłat świadczeń, co zostało spowodowane pandemią.

W dziale II wzrost składki wystąpił w grupie 14, natomiast wzrost wypłat odszkodowań pojawił się w grupie 16, co może być związane z pandemią.

Tabela 2. Dział I (ubezpieczenia na życie). Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto (w tys. zł) z działalności krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji w Polsce

Grupa	2019	2020
Ogółem z wszystkich grup	18 529 502	17 379 965
Grupa 1	5 788 414	6 381 768
Grupa 5	2 662 556	2 462 092

Źródło: sprawozdanie statystyczne KNF (UKNF, 2020, 2021).

Tabela 3. Dział II (ubezpieczenia pozostałe osobowe i majątkowe). Składki przypisane brutto (w tys. zł) z działalności krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji w Polsce

Grupa	2019	2020
Ogółem z wszystkich grup	42 105 674	42 146 978
Grupa 2	1 017 784	779 421
Grupa 14	482 094	486 684
Grupa 16	935 111	791 834

Źródło: sprawozdanie statystyczne KNF (UKNF, 2020, 2021).

Tabela 4. Dział II (ubezpieczenia pozostałe osobowe i majątkowe). Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto (w tys. zł) z działalności krajowych zakładów ubezpieczeń/reasekuracji w Polsce

Grupa	2019	2020
Ogółem z wszystkich grup	22 083 746	21 973 167
Grupa 2	311 401	291 034
Grupa 14	212 737	193 488
Grupa 16	166 870	195 819

Źródło: sprawozdanie statystyczne KNF (UKNF, 2020, 2021).

Ten krótki okres obserwacji nie daje jednak pełnego obrazu wpływu pandemii na rynek ubezpieczeniowy. Pierwsze dane pochodzące z roku 2021, opublikowane przez PIU (2021b), poszerzają obraz wpływu pandemii na rynek ubezpieczeniowy. Badania przeprowadzone przez specjalistów z PIU pokazały, jak pandemia nasiliła obawy Polaków przed brakiem dostępności do opieki medycznej. Wyniki badań świadczą o większej świadomości Polaków w zakresie ubezpieczeń, szczególnie chorobowych i na życie. W I kwartale 2021 r. Polacy otrzymali 4,8 mld zł świadczeń z ubezpieczeń na życie (w tym o 28% wyższe wypłaty z ubezpieczeń ochronnych). Na ubezpieczenia ogółem Polacy przeznaczycyli o 5,3% więcej niż rok wcześniej. Zauważalne jest znacznie większe

zainteresowanie ubezpieczeniami zdrowotnymi, gdyż jak podaje PIU (2021c), po II kwartale 2021 r. ubezpieczenia zdrowotne wykupiło 3,5 mln Polaków, to jest o 14,8% więcej niż w analogicznym okresie w 2020 r.

Podsumowanie

Na podstawie rozważań zawartych w opracowaniu można stwierdzić, że zbyt krótki czas upłynął i za mało jest obserwacji, aby dokładnie określić wpływ pandemii na rynek ubezpieczeniowy. Z całą pewnością pandemia wywołuje ryzyka katastrofalne, które są trudne do oceny i zarządzania nimi, część z nich nie kwalifikuje się do ochrony ubezpieczeniowej. Tylko niektóre grupy ubezpieczeń, zarówno z działu I, jak i działu II, były dotknięte ryzykami związanymi z pandemią. Dla części tego typu ryzyk już funkcjonują produkty ubezpieczeniowe, inne zaś produkty należałoby zmodyfikować, a dla pozostałych rodzajów ryzyk przygotować produkty ubezpieczeniowe. Największy problem pojawił się z ubezpieczeniem utraty zysku. Z pandemią przede wszystkim są związane ryzyka osobowe (chorobowe i na wypadek śmierci).

Elementem pozytywnym, który się pojawił, jest zjawisko większej świadomości ubezpieczeniowej w społeczeństwie, zwłaszcza jeśli chodzi o ubezpieczenia chorobowe. Może to wpłynąć na rozwój ubezpieczeń i działalność lokacyjną na rynku kapitałowym, który pobudza rozwój gospodarczy, tak potrzebny w trudnych pandemicznych czasach. Ponadto warto zwrócić uwagę na pozytywne zachowanie rynku ubezpieczeń, którego przykładem są rekomendacje wydane przez Polską Izbę Ubezpieczeń.

Bibliografia

- Greene, M. i Trieschmann, J. (1981). *Risk and insurance*. Cincinnati.
- Kowalewski, E. (1994). Wprowadzenie do teorii ryzyka ubezpieczeniowego (s. 15–31), W: A. Wąsiewicz (red.) *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej* (cz. 2). Bydgoszcz: Branta.
- Michalski, T., Śliwiński, A., Pajewska-Kwaśny, R. i Tomaszewska, I. (2016). *Ryzyko katastroficzne*. Warszawa: PWE.
- Monkiewicz, J. (red.). (2000). *Podstawy ubezpieczeń*, t. 1: *Mechanizmy i funkcje*. Warszawa: Poltext.
- Nowosielska, E. (2021, 3 marca). *Ubezpieczenie utraty zysku a straty wywołane przez COVID-19*. Pobrane z <https://www.wtowo.com/pl-PL/Insights/2021/03/ubezpieczenie-utraty-zysku-a-straty-wywolane-przez-covid-19>

- Pfeffer, I. (1956). *Insurance and economic theory*. Homewood: University of Pennsylvania.
- PIU (Polska Izba Ubezpieczeń). (2021a). COVID-19 *Rekomendacje działań proklienckich dla rynku ubezpieczeń*. Pobrane z https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/03/Rekomendacje_proklienckie_PIU_covid19-1.pdf
- PIU (Polska Izba Ubezpieczeń). (2021b). Jak mapa ryzyka zmieniła się podczas pandemii. W: *Mapa ryzyka Polaków. Jak ubezpieczyciele odpowiadają na potrzeby społeczeństwa?*. Pobrane z: <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/07/Mapa-ryzyka-Polakow-2021.07.12.pdf>
- PIU. (2021c). *Ubezpieczenia zdrowotne po II kw. 2021 r. ma ponad 3,5 mln Polaków*. Pobrane z <https://piu.org.pl/ubezpieczenia-zdrowotne-po-ii-kw-2021-r-ma-ponad-35-mln-polakow/>
- Ronka-Chmielowiec, W. (1997). *Ryzyko w ubezpieczeniach – metody oceny*. Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu.
- Ronka-Chmielowiec, W. (2016). Instytucja ubezpieczenia. W: W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia* (s. 11–29). Warszawa: C.H. Beck.
- Ronka-Chmielowiec, W. (2017). Ryzyko ubezpieczeniowe – współczesne wyzwania dla zakładów ubezpieczeń. W: A. Szymańska (red.), *Ubezpieczenia i finanse. Rozwój i perspektywy* (s. 117–130). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Strupczewski, G. (2016). Ubezpieczenia katastroficzne. W: W. Ronka-Chmielowiec (red.), *Ubezpieczenia* (s. 451–461). Warszawa: C.H. Beck.
- UKNF (Urząd Komisji Nadzoru Finansowego). (2020). *Sprawozdanie z działalności Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego oraz Komisji Nadzoru Finansowego w 2019 roku*. Pobrane z <https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Sprawozdanie%202019.pdf>
- UKNF (Urząd Komisji Nadzoru Finansowego). (2021). *Sprawozdanie z działalności Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego oraz Komisji Nadzoru Finansowego w 2020 roku*. Pobrane z https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/SPRAWOZADANIE%202020_76375.pdf
- Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 25 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1844).