

Robert Kurek

Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu

OCENA DZIAŁALNOŚCI ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W NOWEJ ZELANDII – CASUS NADZORU PUBLIKACYJNEGO

1. Wstęp

„W zakresie nadzoru ubezpieczeń wyróżnić można trzy podstawowe systemy: system nadzoru publikacyjnego; system nadzoru finansowego oraz system nadzoru materialnego. Ten pierwszy to najniższy szczebel interwencjonizmu państwowego. Nadzór państwa sprowadza się do nałożenia na zakłady ubezpieczeń obowiązku podawania do publicznej wiadomości informacji dotyczących wyników ich działania i stanu finansowego. Poza tym obowiązkiem zakłady ubezpieczeń mają pełną swobodę działania i nie podlegają kontroli władz państwowych. Jest to system najbardziej liberalny, gdyż państwo powierza w nim kontrolę nad działalnością ubezpieczeniową samym ubezpieczonym, stwarzając jedynie warunki prawne umożliwiające wykonywanie tej kontroli” [7, s. 68]. Takie stwierdzenie zna każdy, kto przeszedł podstawowy chociażby kurs związany z funkcjonowaniem rynku ubezpieczeniowego i nadzoru nad nim. Niewiele jednak osób wie, czy nadzór publikacyjny nie jest tylko elementem zamierzonej historii; modelem, który występuje tylko w teorii i czy w ogóle istnieje w praktyce?

Nowa Zelandia jest właśnie jednym z nielicznych krajów na świecie, gdzie w zakresie oceny działalności zakładów ubezpieczeń nie występuje specjalna instytucja nadzorcza, a sama działalność ubezpieczeniowa nie jest ściśle reglamentowana i nadzorowana. Standardy wypłacalności albo wymogi kapitałowe nie mają w tym kraju takiego znaczenia jak w wielu innych. Jest to także jedno z niewielu państw na świecie, gdzie dla rynku ubezpieczeniowego przewidziana została jego samoregulacja. Celem tego opracowania jest właśnie przybliżenie reguł powodujących, że rynek ubezpieczeniowy może także istnieć bez sformalizowanych instytucji nadzorczych i skomplikowanych systemów oceny wypłacalności zakładów ubezpie-

czeń, które z założenia „w bezpieczny sposób” mają regulować funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego.

2. Ogólna charakterystyka Nowej Zelandii i rynku ubezpieczeniowego w tym kraju

Nowa Zelandia (*Aotearoa* – Kraj Wielkich Białych Chmur) – państwo wyspiarskie, położone na południowym Pacyfiku, na wschód od Australii, zamieszkałe przez nieco ponad 4 miliony osób, z czego ok. 80% jest pochodzenia europejskiego. Pod względem powierzchni zajmuje 73 miejsce na świecie, pod względem liczby ludności – 119 miejsce (stan na koniec 2005 r.).

Nowa Zelandia to oficjalnie monarchia konstytucyjna, członek brytyjskiej wspólnoty narodów (*British Commonwealth*). Głową państwa jest brytyjski monarcha, który jest reprezentowany przez Gubernatora Generalnego. Ustrój polityczny to scentralizowana demokracja z gospodarką rynkową.

Kraj nie ma konstytucji. Podobnie jak w Wielkiej Brytanii, za ustawę zasadniczą traktuje się zbiór aktów prawnych uchwalanych w różnym czasie, a rozwiązania prawne związane z działalnością ubezpieczeniową rozproszone są w wielu aktach prawnych. Obejmują one głównie: *Insurance Companies (Rating and Inspection) Act* z 1994 r.; *Insurance Deposits Act* z 1953 r.; *Insurance Law Reform Act* z 1977 r. oraz *Insurance Law Reform Act* z 1985 r. Oczywiście przepisy te były modyfikowane i unowocześniane. W innych regulacjach są także zawarte częściowo szczegółowe rozwiązania związane np. z ochroną praw konsumenta, kwestią regulacji umowy ubezpieczenia itp. – m.in. ubezpieczyciele ogólni i życiowi dodatkowo są zobowiązani przestrzegać postanowień ustaw o zasadach w handlu (*Fair Trading Act*) z 1986 r. oraz ochrony konsumentów z 1993 r. (*Consumer Guarantees Act*) oraz ustawy o prawach człowieka z 1993 r. (*Human Rights Act*). Poza pewnymi wyjątkami związanymi z funkcjonowaniem towarzystw ubezpieczeń wzajemnych firmy ubezpieczeniowe w Nowej Zelandii podlegają takim samym prawom i obowiązkom, jak każda inna dziedzina działalności gospodarczej.

Przemysł ubezpieczeniowy w Nowej Zelandii nie odbiega od przeciętnych rynków ubezpieczeniowych na świecie. Ubezpieczenia życiowe zdominowane są przez 6 firm ubezpieczeniowych (*AMP, National Mutual, Colonial Mutual, New Zealand Insurance Life, Tower Retirement Investment* i *Prudential*), które łącznie obejmują ok. 75% rynku ubezpieczeń na życie i długoterminowych oszczędności [4, s. 3]. Według stanu na koniec 2005 r. na rynku obecne są 44 firmy ubezpieczeń na życie (w tym jeden TUV na życie dla farmerów) oraz 133 firmy ubezpieczeń nieżyciowych (w tym firmy brokerskie, które mają status zakładów ubezpieczeń, jeżeli pod własną marką oferują produkty ubezpieczeniowe oraz typu *captive*).

Według danych za 2004 r. Nowa Zelandia pod względem zbioru składki zajęła 35 miejsce w świecie (Polska – 31), mając przy tym 0,17% udział w światowym

przemysle ubezpieczeniowym (Polska – 0,23%; USA – 33,84%). W przypadku rozdziału na branże w ubezpieczeniach życiowych ma 40 miejsce (Polska – 34), a w ubezpieczeniach nieżyciowych 28 miejsce (Polska – 26). W zbiorze składki na 1 mieszkańca zajmuje 23 miejsce – ok. 1382 dol. (Polska zajmuje 44 miejsce – ok. 193 dol.), natomiast relacja zbioru składki do PKB – 5,74% – daje jej 26 miejsce (Polska zajmuje 45 miejsce – 3,07%) [2, s. 38-44].

3. Przejawy ochrony rynku ubezpieczeniowego i nabywców usług ubezpieczeniowych w Nowej Zelandii – regulacje wewnętrzne

Zaakceptowanie samoregulacji rynku jako elementu ochrony interesów klientów firm ubezpieczeniowych i rozwoju tego rynku przez zakłady ubezpieczeniowe zaowocowało przeniesieniem w 1995 r. procedury odwoławczej i władzy kontrolnej z ogólnego Kodeksu praktyk gospodarczych (Code of Business Practices), który zawierał normy działalności gospodarczej dla wszystkich dziedzin życia gospodarczego pod władztwo niezależnego Biura Rzecznika Ubezpieczeń i Oszczędności (Insurance and Savings Ombudsman). Miało to miejsce wraz z utworzeniem Kodeksu dobrych praktyk ubezpieczeniowych (Fair Insurance Code) oraz ustaleniem przez ubezpieczeniowe związki branżowe reguł minimalnego poziomu wypłacalności dla zakładów ubezpieczeń.

Rzecznik ubezpieczonych i oszczędzających (The Insurance and Savings Ombudsman). ISO jest niezależną instytucją powstałą w celu ochrony interesów klientów firm ubezpieczeniowych, rozpatrującą ich skargi w stosunku do działań tych firm i instytucji oszczędnościowych, jednak w przeciwieństwie do polskich rozwiązań nie powołano jej z inicjatywy ustawodawstwa, lecz z inicjatywy rynku ubezpieczeniowego. Oznacza to także, że nie wszystkie podmioty rynkowe są zobowiązane brać udział w postępowaniach ISO. Działalność rzecznika jest jednak niezależna od firm ubezpieczeniowych (zajmujących się ubezpieczeniami zdrowotnymi, nieżyciowymi i życiowymi) oraz instytucji oszczędnościowych, natomiast obowiązkowo jego władztwu podlegają te firmy, które są członkami trzech dużych związków reprezentujących główne gałęzie rynku ubezpieczeniowego. Ombudsman nie rozpatruje skarg od podmiotów komercyjnych, tzn. prowadzących działalność gospodarczą (te mogą dochodzić swoich praw na drodze sądowej).

Roszczenia z tytułu skarg na działalność tych instytucji nie mogą przekraczać 100 tys. dolarów nowozelandzkich. Rozpatrywanie skarg jest bezpłatne, a decyzje Rzecznika dla zakładów ubezpieczeń są wiążące i nie podlegają odwołaniu, natomiast osoby skarżące działalność ubezpieczycieli nie muszą się zgodzić z decyzją Ombudsmana i mogą dochodzić swoich praw w postępowaniu przed sądami powszechnymi. Oczywiście nie każda skarga jest rozpatrywana przez Ombudsmana, bowiem niektóre zagadnienia są wyłączone z jego uprawnień w interesie zarówno zakładów ubezpieczeń, jak i przede wszystkim samych klientów.

Ubezpieczeniowe związki branżowe reprezentują poszczególne gałęzie branży ubezpieczeniowej Nowej Zelandii: Insurance Council of New Zealand (ubezpieczenia majątkowe); Health Funds Association of New Zealand (ubezpieczenia zdrowotne) oraz Investment Savings and Insurance Association of New Zealand (ubezpieczenia na życie i długoterminowe oszczędzanie). W systemie regulacji działalności ubezpieczeniowej Nowej Zelandii przypisane im zostało dbanie o interesy branży, dobry wizerunek i dbałość o jej rozwój. Szczególne miejsce wśród tych związków zajmuje **Rada Ubezpieczeń** (Insurance Council of New Zealand). Rada Ubezpieczeń powstała w 1985 r. i jest organizacją rynkową, która reprezentuje zakłady ubezpieczeń ogólnych i ogólnych (poza zdrowotnymi i życiowymi). Rada Ubezpieczeń ma ok. 20 członków, którzy łącznie obejmują ok. 95% rynku tej gałęzi ubezpieczeń. Rada ta nie bierze odpowiedzialności za działania swoich członków, ale poprzez własne rozwiązania (przepisy wewnętrzne) wymusza na nich postępowanie zgodne z etyką gwarantującą wysoką jakość usług.

W ubezpieczeniach w Nowej Zelandii w kwestii umowy ubezpieczenia, jak zresztą na całym świecie, przyjmuje się zasadę „dobrej wiary” (w poszczególnych krajach zasada ta jest bardziej lub mniej sformalizowana). Z jednej strony klient, płacąc składkę, oczekuje usługi zgodnej z tą, która została zapowiedziana, a z drugiej strony ubezpieczyciel oczekuje, że od klienta uzyska wszystkie niezbędne informacje, które mogą wpłynąć na ocenę ryzyka i wysokość składki. Ponieważ w nowozelandzkich przepisach nie ma szczegółowych rozwiązań związanych z regulacją umowy ubezpieczenia (o czym wspomniano wcześniej), postępowanie zakładów ubezpieczeń sankcjonujące tę zasadę zostało opracowane przez nie same (ich reprezentanta, czyli Radę Ubezpieczeń). Zestaw zasad, którym powinny podporządkować się firmy ubezpieczeniowe, oczywiście zgodnych z powszechnie obowiązującym prawem, przybrał postać Kodeksu dobrych praktyk ubezpieczeniowych (The Fair Insurance Code). Ich charakterystyczną cechą jest nie tylko opracowanie zasad, którymi powinny kierować się zakłady ubezpieczeń, ale także wyjście naprzeciw oczekiwaniom klientów odnośnie do zrozumienia zapisów postanowień umów ubezpieczeniowych lub pośredniczenia w ocenie kondycji finansowej określonej firmy ubezpieczeniowej za pomocą zapytania złożonego do autora tych zasad, czyli Rady Ubezpieczeń. Zasady kodeksowe mają zastosowanie niezależnie od tego, czy ubezpieczenie zostało zawarte bezpośrednio w zakładzie ubezpieczeń, czy też za pośrednictwem agenta, brokera, banku lub innej metody sprzedaży ubezpieczeń. Mają one także charakter zmienny, tzn. przynajmniej raz na trzy lata mogą być modyfikowane [3].

Kodeks dobrych praktyk ubezpieczeniowych zawiera także jedyny w nowozelandzkich zasadach oceny działalności zakładów ubezpieczeń finansowy próg wypłacalności (Solvency Test), co dotyczy tylko członków Rady Ubezpieczeń. Utrzymuje ona rekomendacje (co istotne – tylko rekomendacje) dla tych firm, których stosunek własnych kapitałów do zebranej składki netto jest nie mniejszy niż 20%. Zgodnie z założeniami taki poziom zabezpieczenia kapitałowego jest wystar-

czający do uznania danego zakładu ubezpieczeń jako bezpiecznie prowadzącego swoją działalność.

Podobny mechanizm dotyczący zarówno standardów i zaleceń związanych ze sprzedażą swych produktów, jak i ustalenia wewnętrznych przepisów określających standardy wypłacalności funkcjonuje także w pozostałych dwóch związkach.

4. Idea i mechanizm nadzoru publikacyjnego w Nowej Zelandii

Wymogi finansowe, które powinny spełniać zakłady ubezpieczeń, aby organy nadzoru mogły wykorzystać swoje uprawnienia kontrolne, głównie znane są z marginesu wypłacalności obowiązującego na terenie UE lub z rozwiązań prawnych wykorzystywanych w Japonii, Kanadzie, USA i Australii – rozwiązań powiązanych z kapitałem ważonym ryzykiem. Zbliżone regulacje obowiązywały w Nowej Zelandii do końca lat dziewięćdziesiątych¹. Reguła samoregulacji rynku ustanowiła jednak bardzo liberalne podejście do bezpieczeństwa finansowego firm ubezpieczeniowych i w przepisach prawnych Nowej Zelandii kwestie te zostały przeniesione na zewnętrzne instytucje – agencje ratingowe, a samą ocenę i kontrolę pozostawiono ubezpieczającym. Ustanowione przepisy stwarzają jedynie warunki prawne umożliwiające wykonywanie tej kontroli. Warunki te, pozostające w gestii państwa, zależne są od działu ubezpieczeń.

Do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w **ubezpieczeniach na życie** potrzeba pół miliona dolarów nowozelandzkich (500 000 dol. nowozelandzkich to ok. 235 tys. euro) złożonych w postaci kaucji w publicznych funduszach powierniczych (Public Trustee). Ów depozyt utrzymywany jest jako zabezpieczenie roszczeń w stosunku do zakładu ubezpieczeń. Tego typu zabezpieczenie (utrzymane w innym reżimie prawnym) istniało już od 1908 r. zgodnie z ustawą o ubezpieczeniach życiowych (Life Insurance Act). Dodatkowym warunkiem jest sporządzanie rachunkowych i aktuarialnych sprawozdań przekazywanych do rządowej instytucji aktuarialnej (Government Actuary) [6, s. 5]. Instytucja ta może żądać dodatkowych informacji lub, jeśli podejrzewa, że sytuacja finansowa danego zakładu ubezpieczeń jest słaba, żądać publicznego ujawniania informacji, efektem czego jest nadzór publiczny (tzn. zakład ubezpieczeń nie podlega ocenie przez specjalną instytucję nadzorczą, ale ocenie przez ogół zainteresowanych podmiotów).

W ubezpieczeniach nie na życie (Fire and General Insurance Companies) jedynym wymogiem regulacyjnym jest uzyskanie jawnego i oficjalnego ratingu zdol-

¹ Zjawisko samoregulacji rynku na wszystkich jego płaszczyznach (nie tylko na rynku ubezpieczeniowym) jest efektem przeobrażeń politycznych, które następowały w tym kraju od końca lat dziewięćdziesiątych. Po okresie niedoskonałych rządów lewicy (jak to się podkreśla w wielu publikacjach), ściśle regulujących lub reglamentujących praktycznie wszystkie dziedziny gospodarki, które okazały się mało efektywne, Nowozelandczycy wybrali opcję pełnej swobody działalności gospodarczej na wszystkich płaszczyznach, nawet takich, które w pozostałych częściach świata traktowane są jako te dziedziny, które bez państwowego interwencjonizmu nie mogą prawidłowo funkcjonować.

ności płatniczej [6, s. 5]. Obowiązek ten wszedł w życie 25 listopada 1994 r. Firmy, które wówczas prowadziły działalność ubezpieczeniową miały rok, by się do niego zastosować. Firmy nowo wstępujące na rynek muszą poddać się ocenie ratingowej zanim oficjalnie rozpoczną działalność. Generalnie ocenie ratingowej podlegają wszystkie podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową i zawierające umowy ubezpieczeniowe na terenie Nowej Zelandii (także zagraniczne – inkorporowane), jednak przewidziane zostały dwie grupy wyjątków: podmiotowe i przedmiotowe. Do pierwszej grupy należą firmy ubezpieczeń na życie, zawodowi reasekuratorzy i spółki typu *captive*. Wyłączenia przedmiotowe dotyczą firm, które nie sprzedają produktów ubezpieczeniowych związanych z ubezpieczeniem ryzyka katastrof naturalnych lub utraty albo zniszczenia mienia rzeczowego. Te ostatnie mogą dokonać wyboru – poddawać się lub nie ocenie ratingowej [1, s. 1].

Mechanizm jawności informacji na temat sytuacji finansowej i uzyskiwania oceny ratingowej powiązany jest z dodatkowymi warunkami. Są nimi:

1. Cykliczny charakter (w okresach kwartalnych) poddawania działalności zakładu ubezpieczeń ocenie uznanej agencji ratingowej. Jako uznane traktowane są trzy agencje: Standard & Poors, Fitch Ratings oraz A.M. Best. Ich noty (dobre lub złe) są jedynym (w świetle uregulowań prawnych) wyznacznikiem bezpieczeństwa działalności prowadzonej przez dany zakład ubezpieczeń. Nota ratingowa ma za zadanie ukazać „siłę finansową” i jest tylko szacunkową zdolnością wywiązywania się przez zakład ubezpieczeń z bieżących lub przyszłych zobowiązań [5] – przybiera postać oceny literowej (symbolu) w zależności od danej agencji ratingowej. Noty te są nadawane w porozumieniu z zakładem ubezpieczeń, ale niezależnie od ich własnych ocen².

2. Obowiązek ujawnienia oceny ratingowej (przekazania informacji) potencjalnemu klientowi zanim dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia lub w przypadku przedłużenia już istniejącej umowy (obowiązek ten oznacza pisemne przekazanie informacji o nocie, dacie jej uzyskania, skali ratingowej oraz o uzyskanych „ostrzeżeniach” i ich powodach). Firmy, które nie zdecydowały się na ocenę ratingową, muszą poinformować o tym klienta na piśmie wraz z zastrzeżeniem, że miały takie prawo. Nawet w przypadku zawierania umów „na odległość” (telefon, internet) sprzedający ma obowiązek przekazać taką informację i przesłać później jej pisemne potwierdzenie.

W procesie ujawniania informacji na temat uzyskanej przez zakład ubezpieczeń noty ratingowej dużą rolę odgrywa Departament Ubezpieczeń i Długoterminowego Oszczędzania (Insurance and Superannuation Unit) działający przy Ministerstwie Rozwoju Gospodarczego (Ministry of Economic Development). Prowadzi on rejestr spółek, do którego firmy ubezpieczeniowe mają obowiązek wpisać uzyskaną notę ratingową (co ma miejsce w okresach rocznych), a firmy, które nie zdecydowały się poddawać ocenie ratingowej (bo miały takie prawo) muszą także swoją

² Klienci mogą uzyskać informację na temat aktualnej oceny ratingowej także na powszechnie dostępnych stronach internetowych.

decyzję (w formie pisemnej) zgłosić do rejestru. Ponadto agencja ratingowa podczas dokonywania oceny danej firmy ubezpieczeniowej może nadać jej „ostrzeżenie” (Credit Watch Warning), co oznacza, że *standing* finansowy firmy uległ pogorszeniu i kolejna nota ratingowa może być obniżona. W takiej sytuacji obowiązkiem zakładu ubezpieczeń jest przekazanie informacji o otrzymanym „ostrzeżeniu” do Insurance and Superannuation Unit w ciągu 5 dni roboczych. Jeżeli uzyskana nota ratingowa pogorszyła się (po kwartalnej ocenie przez agencję ratingową), to obowiązkiem firmy ubezpieczeniowej jest zarejestrowanie (w rejestrze spółek) nowej noty w ciągu 5 dni roboczych oraz w ciągu 10 dni podanie tej informacji do publicznej wiadomości w dziennikach o zasięgu krajowym oraz w dziennikach lokalnych na obszarze prowadzonej działalności.

5. Zakończenie

Zarówno stosunkowo niewielkie rozmiary, jak i zamknięty charakter rynku ubezpieczeniowego Nowej Zelandii umożliwiły stworzenie takich uregulowań rynku ubezpieczeniowego, w których praktycznie nie istnieje nadzór instytucjonalny, natomiast przeważa element samoregulacji rynku, w którym jawność informacji determinuje konkurencję i konkurencyjność oraz stanowi jeden z najistotniejszych elementów jego funkcjonowania. W Nowej Zelandii nie ma ścisłych przepisów, które ustalałyby istnienie nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym, jakie są powszechnie znane z rynku polskiego czy rynku Unii Europejskiej. Uregulowane są natomiast zasady publikowania informacji na temat ogólnej sytuacji finansowej danego zakładu ubezpieczeń. Jest on zobowiązany informować potencjalnego klienta o swojej pozycji finansowej, która oceniana jest przez zewnętrzne podmioty, a także wiąże się ze spełnieniem określonych procedur, które zostały przewidziane dla dobra klienta. Poza tym nie sprawdza się ogólnych warunków ubezpieczeń i nie ma kontroli czynników, które wpływają na koszt ubezpieczenia. Nie ma też, co jest szczególnie warte podkreślenia, kontroli finansowej ze strony instytucji rządowych, dlatego że takie instytucje nie istnieją. Jeżeli próbuje się dostrzec symptomy nadzoru nad działalnością zakładów ubezpieczeń, które stanowią wyznacznik właściwego prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, to są one samodzielnym i pojawiającym się z własnej inicjatywy wytworem działań podmiotów reprezentujących uczestników rynku ubezpieczeniowego, a nie instytucji państwowych. Można przy tym stwierdzić, że takie założenia są jak najbardziej właściwe (o czym świadczy chociażby dobrze funkcjonujący rynek ubezpieczeń w Nowej Zelandii), ponieważ to przemysł ubezpieczeniowy (a nie państwo lub jego instytucje) jest proaktywny w rozwoju takich elementów regulacji, które przyczyniają się do prawidłowo funkcjonującego rozwoju rynku ubezpieczeniowego – dla zarówno ogólnie rozumianego dobra rynku, jak i dobra klienta.

Literatura

- [1] *A Guide to the Insurance Companies (Ratings & Inspections) Act 1994*, s. 1, www.isu.govt.nz.
- [2] *Assekuranz Global 2004*, SwissRe, „Sigma“ 2005/2, s. 38-44.
- [3] *Fair Insurance Code*, Insurance Council of New Zealand INC, www.icnz.org.nz.
- [4] *Insurance and Superannuation – Statistic New Zealand*, s. 3, <http://stats.govt.nz/quick-facts/industries/insurance-and-superannuation>.
- [5] *Insurance Ratings and Deposits Review – Recommendations*, www.med.govt.nz/buslt/ins-sup.
- [6] Leflaive V., *Insurance and Private Pensions Compendium for Emerging Economies [(Book 1, Part 1:2)a], Insurance Solvency Supervisions: Compilation of Country Reports*, OECD 2001, s. 5.
- [7] Żakowska K., *Państwowy nadzór ubezpieczeń gospodarczych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1999 nr 3-4, s. 68.

THE ASSESSMENT OF AN INSURANCE COMPANY PERFORMANCE IN NEW ZEALAND – A CASUS OF PUBLICATION SUPERVISION

Summary

The article presents principles for insurance companies assessment performance in New Zealand. General conditions for insurance market functioning were characterised as well as its accompanying institutions. Self-regulatory attribute of the market becomes its peculiar feature, where the state does not pass over the control over its functioning to specific supervisory institutions, but transfers the control over insurance activities to the insured themselves by creating legal conditions facilitating practical performance of such control. Additionally there were described legal regulations referring to the assessment of life and not for life insurance companies functioning, where procedures related to obtaining rating assessment were emphasized.