

TERESA H. BEDNARCZYK

TOMASZ PASIERBOWICZ

<https://doi.org/10.33995/wu2024.3.3>

date of receipt: 24.05.2024

date of acceptance: 12.11.2024

Motywy korzystania z *peer-to-peer insurance* w różnych modelach biznesowych

Peer-to-peer (P2P) insurance (w polskim tłumaczeniu tzw. ubezpieczenia społecznościowe) są przejawem stopniowego wprowadzania na rynek ubezpieczeniowy mechanizmów innowacyjnego i niekonwencjonalnego modelu obiegu zasobów, opartego na technologiach cyfrowych i zdecentralizowanej komunikacji, określanego jako digital peer-to-peer economy (gospodarka rówieśników). Dzięki technologiom cyfrowym model peer-to-peer w działalności ubezpieczeniowej pozwala indywidualnym osobom na wchodzenie w bezpośrednie interakcje wymiany ryzyka, redukując tym samym rolę profesjonalnego ubezpieczyciela i obniżając koszty transakcyjne usług ubezpieczeniowych. Jak na razie ubezpieczenia społecznościowe mają ograniczony zasięg działania, stąd też pozostają jeszcze rzadko podejmowanym obszarem badań akademickich. Niniejszy artykuł prezentuje wyniki własnych badań empirycznych, poprzedzonych badaniami literaturowymi. W literaturze rozpoznano trzy modele biznesowe funkcjonowania P2P insurance: model brokerski, model ubezpieczyciela oraz model czysty. Celem opracowania stała się identyfikacja znaczenia motywów, które skłaniają użytkowników do korzystania z poszczególnych modeli ubezpieczeń społecznościowych. Realizacja celu wymagała przeprowadzenia własnego badania sondażowego, które zrealizowano w grudniu 2021 roku, przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankietowego. Wywiady przeprowadzono techniką Computer-Assisted Web Interview (CAWI), na celowo dobranej próbie respondentów, korzystających z ubezpieczeń społecznościowych w różnych modelach biznesowych. Badanie empiryczne miało charakter anonimowy. Respondenci wartościowali trzy grupy motywów: ekonomiczne, społeczne oraz dotyczące postrzeganej użyteczności (wybór autorski). Znaczenie poszczególnych rodzajów motywów mierzono za pomocą pięciostopniowej skali Likerta, na której 1 oznaczał nieważne, a 5 bardzo ważne. Weryfikacji poddano następujące hipotezy badawcze: H1 – istnieją różnice znaczenia motywów ekonomicznych dla korzystających z poszczególnych modeli P2P insurance; H2 – istnieją różnice znaczenia motywów społecznych dla

korzystających z poszczególnych modeli P2P insurance; H3 – istnieją różnice znaczenia motywów związanych z postrzeganą użytecznością dla korzystających z poszczególnych modeli P2P insurance.

Słowa kluczowe: gospodarka współdzielenia, peer-to-peer (P2P) insurance, ubezpieczenia społecznościowe, motywory korzystania, badanie ankietowe.

Wprowadzenie

Współczesna gospodarka podlega procesowi cyfryzacji, którego skutkiem jest zachodząca konwergencja świata wirtualnego i rzeczywistego. Nowe technologie, a zwłaszcza rozwój Internetu, odgrywają coraz ważniejszą rolę w życiu społeczno-gospodarczym¹, modyfikując, a często i niszcząc stare ekosystemy, relacje czy sposoby funkcjonowania organizacji. Na ich miejsce powstają nowe modele biznesowe, które zmieniają niejednokrotnie podejście do całej filozofii gospodarowania. Transformacja cyfrowa wprowadza zmiany na tyle głębokie, że zyskały one miano tzw. czwartej rewolucji przemysłowej czy też przemysłu czwartej generacji (ang. *Industry 4.0*). Nowe technologie pozwalają na natychmiastową komunikację, sprzyjają rozwojowi usług dostępnych drogą elektroniczną, a także eliminują barierę przestrzenną i czasową, przez co przyczyniają się do tworzenia prawdziwie globalnego rynku.

Zmiana paradygmatu spowodowanego rozwojem nowoczesnych technologii istotnie wpływa nie tylko na przeobrażenia w funkcjonowaniu organizacji, ale także na modyfikację zachowań i oczekiwań nabywców (konsumentów). Sprawia, że tradycyjne rynki coraz częściej ustępują miejsca rynkom wirtualnym. Konsumenti w XXI wieku coraz lepiej poruszają się w cyberprzestrzeni i w gospodarce sieciowej. Coraz więcej z nich preferuje bardziej świadome i odpowiedzialne zachowania, takie jak inteligentna konsumpcja czy zrównoważony rozwój. W związku z tym krystalizuje się coraz wyraźniej innowacyjny i niekonwencjonalny model obiegu zasobów, oparty na technologiach cyfrowych i zdecentralizowanej komunikacji, określane terminem *sharing economy* (w polskim tłumaczeniu: 'gospodarka współdzielenia')². Jednym z podtypów gospodarki współdzielenia jest system *digital peer-to-peer (P2P) economy*³ (gospodarka rówieśników), który zmienia ustanowione zwyczaje i utarte standardy. Można go opisać jako zbiór wirtualnych i usieciwionych rynków, które dzięki technologiom cyfrowym eliminują profesjonalnych pośredników i obniżają koszty

-
1. P. Kawalec, *Transformacja cyfrowa: szanse i wyzwania dla przedsiębiorstw*, „Nowe Tendencje w Zarządzaniu” 2021, nr 1, s. 45–69, <https://doi.org/10.31743/NTZ.13191>.
 2. Termin *sharing economy* jest najbardziej znany i rozpoznawalny, chociaż w literaturze anglojęzycznej występują także inne nazwy tego modelu: *collaborative economy*, *collaborative consumption*, *access economy*, *peer to peer economy*, *circular economy*, *gig economy*, *gift economy*, *on-demand economy*, *rental economy*, por. G. Görög, *The Definitions of Sharing Economy: A Systematic Literature Review*, „Management” 2018, No. 13(2).
 3. Etymologicznie, relacja typu *peer-to-peer* wywodzi się z terminologii informatycznej (języka komputerowego), gdzie *peer-to-peer* ('równy z równym' lub 'każdy z każdym') oznacza architekturę komunikacji bezpośredniej między maszynami, w której koordynacja jest zdecentralizowana. Architektura ta jest alternatywą wobec modelu komunikacji scentralizowanej klient–serwer, por. *Leksykon pojęć na temat technologii blockchain i kryptowalut*, [red.] K. Piech, Ministerstwo Cyfryzacji, Warszawa 2016, s. 10.

transakcyjne. Dzięki platformom internetowym⁴ indywidualne jednostki mogą niemal w dowolnej chwili inicjować komunikację między sobą, wchodzić w bezpośrednie interakcje i samodzielnie zawierać transakcje kupna / sprzedaży towarów lub usług.

Ten nowoczesny model współpracy w duchu wzajemności i solidarności, realizowany za pośrednictwem sieci internetowej zaczyna powoli wkraczać także na rynek ubezpieczeniowy. Nazywany jest *peer-to-peer (P2P) insurance* lub *People-to-People insurance*. W polskim tłumaczeniu to tzw. ubezpieczenia społecznościowe⁵. Ubezpieczenia społecznościowe mają jeszcze ograniczony zasięg działania, tak terytorialny (niektóre kraje Europy Zachodniej, niektóre stany Ameryki Północnej, Australia, Nowa Zelandia oraz Chiny), jak i przedmiotowy (ryzyko proste, zwykle nieobjęte ochroną na tradycyjnym rynku ubezpieczeniowym). W związku z tym jest to unikalny obszar badań akademickich, pozostający praktycznie poza głównym nurtem dyskursu naukowego. Wydaje się, iż pod tym względem praktyka wyprzedza naukę. W piśmiennictwie krajowym pierwsza publikacja na temat *peer-to-peer insurance* ukazała się w 2014 roku⁶. W literaturze anglojęzycznej obszar ten jest wprawdzie szerzej rozpoznany⁷, nadal jednak nie zidentyfikowano dobrze motywów, jakimi kierują się osoby, które decydują się korzystać z ubezpieczeń społecznościowych. Autorzy opracowania przypuszczają, że w dłuższej perspektywie czasowej ubezpieczenia społecznościowe mogą znaleźć swoich zwolenników także w Polsce. Podjęto zatem badania nad tym zagadnieniem, mając nadzieję na dostarczenie nowej wiedzy, która chociaż częściowo wypełniłaby zdefiniowaną lukę badawczą.

Niniejszy artykuł prezentuje wyniki własnych badań empirycznych, poprzedzonych badaniami literaturowymi. W ukształtowanych w praktyce sposobach funkcjonowania *P2P insurance* rozpoznano trzy modele biznesowe: model brokerski (zwany także modelem pośrednika), model ubezpieczyciela (*the carrier model* lub *insurer model*) oraz model czysty (*the self-governing model*, zwany także *self-organizing model*). Celem empirycznym opracowania stała się identyfikacja znaczenia motywów, które skłaniają użytkowników do korzystania z poszczególnych modeli ubezpieczeń społecznościowych.

-
4. Platformy internetowe stanowią nieodłączny i bardzo istotny element nowoczesnego systemu obiegu zasobów. Oprócz platform transakcyjnych umożliwiających wymianę dóbr i/lub usług funkcjonują także platformy pełniące funkcje portali społecznościowych, portali reklamowych, giełd, wyszukiwarek, czy portali systemów płatniczych. Platformy internetowe są też miejscem budowania reputacji społeczności internetowej.
 5. R. Kurek, *Cyfryzacja i ubezpieczenia społecznościowe*, [w:] *Ubezpieczenia cyfrowe. Możliwości, oczekiwania, wyzwania*, [red.] J. Monkiewicz, L. Gąsioriewicz, P. Gołąb, M. Monkiewicz, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022, s. 237.
 6. R. Kurek, *Ubezpieczenia społecznościowe – zakład ubezpieczeń peer-to-peer*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2014, nr 2, s. 157–164.
 7. S. Abdikerimova, R. Feng, *Peer-to-Peer Multi-Risk Insurance and Mutual Aid*, “European Journal of Operational Research” 2021, ISSN 0377–2217, <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2021.09.017>; M. Denuit, C.H. Robert, *Risk sharing under the dominant peer-to-peer property and casualty insurance business models*, “Risk Management and Insurance Review” 2021, No. 24 [2]; T. Zwack, K. M. Möslin, *Peer-to-Peer-Geschäftsmodelle zur Absicherung privater Risiken: eine Exploration am Beispiel Wildschaden*, Springer Gabler, Weisbaden 2016; M. Ostrowska, M.P. Ziemiak, *The concept of P2P insurance: A Review of Literature and EIOPA Report*, „Prawo Asekuracyjne” 2020, nr 1 [102].

1. Peer-to-peer insurance – ujęcie definicyjne

Peer-to-peer insurance jest nowym sposobem zaspakajania potrzeb ubezpieczeniowych w warunkach cyfryzacji, mediów społecznościowych powiązanych z Internetem, a także masowego upowszechnienia smartfonów i aplikacji mobilnych. Jak dotąd nie wypracowano jednoznacznej definicji naukowej ubezpieczeń społecznościowych opartych na formule *peer-to-peer*. Europejski nadzorca ubezpieczeniowy (ang. *European Insurance and Occupational Pensions Authority*, EIOPA) określa *P2P insurance* jako: „cyfrową sieć do dzielenia się ryzykiem danego rodzaju, w której grupa osób o wspólnych interesach lub podobnych profilach ryzyka łączy swoje składki (fundusze), aby podzielić między siebie finansowe skutki danego ryzyka, a przypadku niskiej szkodowości redystrybuować nadwyżki finansowe między członków grupy”⁸. Według amerykańskiego nadzorca ubezpieczeniowego (ang. *National Association of Insurance Commissioners*, NAIC) *peer-to-peer insurance* „jest to produkt (usługa), który pozwala grupie osób ubezpieczonych na łączenie kapitału, samoorganizowanie się i samodzielne zarządzanie własnym ubezpieczeniem, łącząc tradycyjną zasadę wzajemności i solidarności w ubezpieczeniach ze współczesną technologią i innowacjami”⁹.

P2P insurance może być postrzegany jako przykład implementacji idei gospodarki współdzielenia na rynek ubezpieczeniowy. Podobnie jak w innych branżach, także tutaj obserwuje się tendencję odchodzenia od klasycznego, scentralizowanego modelu *business-to-customer* (B2C), na rzecz zdecentralizowanego modelu biznesowego *customer-to-customer* (C2C) lub *peer-to-peer*, opartego na strukturze sieciowej¹⁰. W modelu scentralizowanym każdy ubezpieczyciel, który zawiera umowy dwustronne z wieloma klientami, działa jak centralny węzeł. Łączy składki dużej liczby ubezpieczających /ubezpieczonych we wspólny fundusz i arbitralnie decyduje o transferach w postaci odszkodowań i świadczeń, chociaż w istocie to składki jednych finansują roszczenia innych. Ubezpieczyciel jako centralny węzeł ponosi pełną odpowiedzialność za wyniki finansowe, podlega ścisłym regulacjom prawnym i musi posiadać kapitały gwarancyjne na pokrycie nieprzewidzianych dużych strat. Żądana składka ubezpieczeniowa kalkulowana jest w oparciu o rachunek aktuarialny. Jest ona jednak znacznie wyższa niż rzeczywisty koszt odszkodowań i świadczeń, ponieważ pokryć musi jeszcze koszty transakcyjne, koszty wymogów kapitałowych, a także zapewnić marżę zysku dla właścicieli przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego. Zaletą modelu scentralizowanego jest możliwość korzystania z ekonomii skali, dzięki czemu ubezpieczyciel może oferować relatywnie wysokie świadczenia ubezpieczeniowe przy stosunkowo niskiej składce. Wadą modelu scentralizowanego jest zbyt wolna reakcja po stronie podaży na zmieniające się potrzeby i oczekiwania klientów.

Model biznesowy funkcjonowania *peer-to-peer insurance* jest zdecentralizowany (całkowicie lub częściowo) i nie wymaga centralnego serwera. Każdy uczestnik społecznościowej grupy ryzyka jest równy (*peers* – rówieśnicy) w tym sensie, że ma jednakowe prawa i obowiązki. Może być zarówno dostawcą ochrony, jak i jej konsumentem, i niemal w każdym momencie może zmienić

8. *Report on best practices on licensing requirements, peer-to-peer insurance and the principle of proportionality in an Insurtech context*, EIOPA, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2019.

9. Peer-to-peer [p2p] insurance, NAIC 2023, <https://content.naic.org/cipr-topics/peer-peer-p2p-insurance> [dostęp: 20.05.2024].

10. S. Abdikerimova, R. Feng, *Peer-to-Peer Multi-Risk Insurance and Mutual Aid*....

swoją rolę. Wynika to z zawartej umowy wspólnotowej o wzajemnej pomocy, która zobowiązuje uczestników do wspólnego dzielenia się kosztami odszkodowań według przyjętych zasad. A zatem członkowie wspólnot danego rodzaju ryzyka sami podejmują decyzje, ponoszą wzajemną odpowiedzialność za skutki finansowe zrealizowania się ryzyka, a przypadku niższej szkodowości niż zakładano – redystrybuują między siebie niewykorzystane środki [tzw. *cashback*]. W efekcie produkty ubezpieczeniowe stają się atrakcyjne również dla ubezpieczonych niskoszkodowych / bezszkodowych. Zdecentralizowany model *peer-to-peer insurance* wzmacnia także poczucie odpowiedzialności członków wspólnoty ryzyka, którzy nie są anonimowi (zwykle znajomi, rodzina), co stanowić może motywację do ograniczania liczby roszczeń i minimalizowania oszustw ubezpieczeniowych. Zdecentralizowany model biznesowy ma jednak swoje ograniczenia, np. brak możliwości pokrycia strat, w przypadku gdy ryzyko zrealizuje się w odniesieniu do wszystkich członków grupy. W związku z tym niektóre modele biznesowe *P2P insurance* zakładają decentralizację jedynie częściową i są nadal powiązane z tradycyjnym rynkiem ubezpieczeniowym, który dostarcza pokrycia dla strat przekraczających możliwości finansowe samych członków danej grupy ryzyka.

Elementem niezbędnym do funkcjonowania *peer-to-peer insurance* jest informatyczne środowisko pośredniczące, umożliwiające bezpośrednią interakcję między członkami wspólnot ryzyka. Platformy cyfrowe są zróżnicowane i zwykle rozbudowane pod względem technologicznym. Ważnym elementem składowym każdej platformy jest zestaw reguł określających zasady korzystania z niej, jak np.: standardy techniczne, protokoły wymiany informacji czy zasady współpracy i zawierania transakcji¹¹. Warto podkreślić, że na poziomie Unii Europejskiej nie sprecyzowano jeszcze regulacji prawnych dotyczących funkcjonowania platform *stricte P2P insurance*. W praktyce działalność ta jest wykonywana w oparciu o różne przepisy, głównie prawa cywilnego. W Polsce ważną rolę w tym obszarze odgrywa ustawa o świadczeniu usług drogą elektroniczną¹². Stanowi ona przejaw implementacji Dyrektywy 2000/31/WE¹³, która jest swoistą odpowiedzią na postępującą digitalizację gospodarki. Każdy serwis internetowy prowadzący działalność w sieci, także platforma *P2P insurance*, musi przestrzegać tych przepisów. Dzięki cyfrowym platformom pośredniczącym dochodzi do zawierania umów wzajemnościowych, na podstawie składanych oświadczeń woli członków danej grupy ryzyka. Natomiast ani sama platforma, ani jej administrator nie ponoszą żadnej odpowiedzialności materialnej za wykonanie świadczeń wynikających z tych umów. Jak zauważają Karolina i Michał Wyrwińscy: „jeśli nawet platforma internetowa daje możliwość wpływania na treść stosunku prawnego łączącego samych użytkowników między sobą [np. przez fakt, że umowy między użytkownikami są zawierane w oparciu o wzorce umowne

11. Platformy cyfrowe różnią się między sobą zarówno elementami składowymi, jak i zastosowaniem. Realizują też różnorodne cele gospodarcze i społeczne, od bycia łącznikiem, interfejsem technologicznym poprzez funkcje pośrednictwa i wymiany dóbr oraz usług. Mając na uwadze ekonomiczny sens wykorzystywania platform cyfrowych, wyróżnia się następujące ich rodzaje: platformy innowacji (umożliwiające rozwój nowych komplementarnych produktów), platformy transakcyjne (rynków elektronicznych umożliwiających wymianę towarów, usług oraz informacji) oraz platformy hybrydowe (obejmujące dwa poprzednie typy), por. *Platformy cyfrowe. Model biznesu, zastosowania, użytkownicy*, [red.] T. Doligański, M. Goliński, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2024, s. 13.

12. Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną [Dz. U. 2017, poz. 1219].

13. Dyrektywa 2000/31/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 8 czerwca 2000 r. w sprawie niektórych aspektów prawnych usług społeczeństwa informacyjnego, w szczególności handlu elektronicznego w ramach rynku wewnętrznego [dyrektywa o handlu elektronicznym], [Dz.U.U.E.L.2000.178.1].

dostępne na platformie internetowej), to w myśl obowiązującego prawa brak jest podstaw do formułowania tezy o trójstronnym charakterze tego rodzaju stosunku prawnego¹⁴. W związku z tym „w tym stosunku prawnym, co do zasady, nie bierze udziału podmiot trzeci, czyli administrator platformy internetowej. Odpowiedzialność za wykonanie świadczeń spoczywa zatem na stronach umowy, czyli użytkownikach”¹⁵.

Patrząc z perspektywy historycznej, zauważyć należy, że *peer-to-peer insurance* jest przejawem odradzania się znanej od wieków koncepcji wzajemnej pomocy i solidarności w ubezpieczeniach, ale w nowoczesnej formie, wspomaganej dziś nową technologią¹⁶. Sama koncepcja wzajemnej pomocy (*mutual aid*), czyli partycypacji grupy w ponoszeniu skutków finansowych określonego rodzaju ryzyka, sięga jeszcze czasów starożytnych. Wówczas koncepcja ta realizowana była w ramach grup zawodowych bądź religijnych, a później także w ramach funkcjonowania towarzystw ubezpieczeń wzajemnych (TUW). Jednak postępująca demutualizacja ubezpieczeń wzajemnych i upowszechnienie się modelu ubezpieczeń czysto komercyjnych zerwały w dużej mierze powiązania wzajemnościowe i pozbawiły wielu ubezpieczonych poczucia przynależności do wspólnoty ubezpieczonych. W związku z tym zaufanie do całej branży ubezpieczeniowej zaczęło spadać. Do zjawiska tego przyczynia się również tradycyjne podejście do sprzedaży ubezpieczeń, oparte na prowizji, które niejednokrotnie stawia chęć zarobku pośrednika ubezpieczeniowego ponad potrzebami klienta (dowodem na to może być zjawisko *misselingu*). W tej sytuacji rozwój nowych technologii cyfrowych oraz idea ekonomii współdzielenia i współpracy przyniosła swoisty renesans zasady wzajemnej pomocy, która stoi u podstaw tradycyjnego rynku ubezpieczeniowego i w duchu której organizowane są wspólnoty ubezpieczeniowe typu *peer-to-peer*¹⁷. Niektórzy badacze uważają, że to rewolucja cyfrowa dała początek globalnej społeczności samopomocy (*a global self-help community*), inicjując w ten sposób nowy, wyższy etap mechanizmów pomocy wzajemnej w formie *P2P insurance*¹⁸.

Wzajemnościowy model zaspakajania określonych potrzeb ubezpieczeniowych z wykluczeniem tradycyjnych ubezpieczycieli nie ogranicza się tylko do rynków tworzonych online. Warto podkreślić, że obowiązujące w USA ramy legislacyjne pozwalają od dawna na funkcjonowanie ubezpieczycieli w formach samopomocowych w większej skali niż ma to miejsce w krajach Unii Europejskiej. Możliwość ich tworzenia zapewniła ustawa federalna *The Federal Liability Risk Retention Act* (FLRRA), uchwalona przez Kongres w 1986 roku. Była ona odpowiedzią na problemy z lat 70. i 80. XX wieku, kiedy to wiele przedsiębiorstw prywatnych i instytucji publicznych, z uwagi na wysokie składki ubezpieczeniowe, napotykało na realne trudności w dostępie do ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności zawodowej. Większość ubezpieczycieli komercyjnych, z uwagi na wysoką szkodowość z tytułu tych ubezpieczeń, nie była zainteresowana ich oferowaniem.

14. K. Wyrwińska, M. Wyrwiński, *Platformy internetowe jako narzędzia ekonomii współdzielenia*, „Transformacje Prawa Prywatnego” 2018, nr 2, s. 100–101.

15. K. Wyrwińska, M. Wyrwiński, *Platformy internetowe jako narzędzia ekonomii współdzielenia*..., s. 108.

16. R. Kurek, *Cyfryzacja i ubezpieczenia społecznościowe*..., s. 238.

17. M. Denuit, C.H. Robert, *Risk sharing under the dominant peer-to-peer property and casualty insurance business models*

18. M.L. Rego, J.C. Carvalho, *Insurance in Today's Sharing Economy: New Challenges Ahead or a Return to the Origins of Insurance?*, [w:] *InsurTech: A Legal and Regulatory View*, [red.] P. Marano, K. Noussia, Springer, Berlin 2020, s. 27–47, https://doi.org/10.1007/978-3-030-27386-6_2.

Na mocy przywołanej ustawy przedsiębiorcy działający w tej samej branży np. transportowej czy medycznej, mogą tworzyć zakłady ubezpieczeń zwane *risk retention groups* (RRG) – tzw. „grupy retencyjne”, aby oferować podmiotom z tych branż przystępną cenowo ochronę od ryzyka odpowiedzialności cywilnej zawodowej¹⁹. Grupy retencyjne mogą przyjmować formę prawną towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub *captivu* ubezpieczeniowego, mającego na celu oferowanie ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie na rzecz spółki macierzystej. Według raportu *Risk Retention Reporter* liczba przedsiębiorstw ubezpieczeniowych w formie grup retencyjnych stale rośnie w USA. Pod koniec 2023 roku było ich 244. Najwięcej grup retencyjnych jest domicylowane w stanach Vermont (80) i Karolina Południowa (44). Grupy retencyjne z roku na rok generują też coraz więcej składek. W 2022 roku było to ponad 4 mld USD²⁰.

Kolejnym rodzajem samopomocowego prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w USA, nieobecnym na jednolitym rynku ubezpieczeniowym UE, jest *reciprocal insurance exchange* (RIE; w polskim tłumaczeniu ‘wzajemna giełda ubezpieczeniowa’). Jest to rodzaj stowarzyszenia *non-profit*, niemającego osobowości prawnej, które jest tworzone przez grupę podmiotów o podobnych interesach ubezpieczeniowych (osoby fizyczne, małe przedsiębiorstwa, organizacje), zwanych subskrybentami, aby dzielić się skutkami określonego ryzyka w oparciu o łączenie własnych zasobów finansowych²¹.

Reciprocal insurance exchange przypomina funkcjonowanie zarówno *P2P insurance*, jak i towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, ponieważ wykorzystuje siłę i motywację zbiorowego działania oraz rozwiązań opartych na wspólnocie interesów. Stwarzane jest tutaj poczucie wspólnej odpowiedzialności za skutki ryzyka, której często brakuje na tradycyjnym rynku ubezpieczeniowym. Wzajemne giełdy ubezpieczeniowe podlegają przepisom ubezpieczeniowym i wymogom licencyjnym na szczeblu federalnym, stanowym i lokalnym. To, co je odróżnia od tradycyjnych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, to brak centralnego serwera. Zarządzanie wzajemną giełdą ubezpieczeniową jest powierzane zewnętrznemu podmiotowi prawnemu, tzw. pełnomocnikowi (*attorney-in-fact* – AIF), który prowadzi bieżącą obsługę ubezpieczyciela (nalicza składki, wystawia polisy, administruje roszczeniami, zawiera umowy reasekuracji itp.). Wynagrodzenie pełnomocnika jest jednym z najistotniejszych kosztów operacyjnych, jakie ponosi *reciprocal insurance exchange*, pomimo tego składki dla członków są i tak niższe niż na rynku komercyjnym. Wypracowana przez ubezpieczyciel nadwyżka ekonomiczna może zostać spożytkowana na trzy sposoby: podzielona pomiędzy subskrybentów w formie wypłat, wykorzystana do obniżenia (bonifikaty) składki na kolejny okres umowny lub zainwestowana²². Jedną z głównych zalet funkcjonowania wzajemnych giełd ubezpieczeniowych jest możliwość bezpośredniego udziału ubezpieczonych w zarządzaniu (poprzez prawo do głosowania) i wpływu na ochronę własnych interesów. Jedną z potencjalnych wad, podobnie jak *P2P insurance*, jest relatywnie niska odporność na kumulację dużych strat wywołanych zdarzeniami losowymi. Jeżeli nawet jeden z członków doświadczy bardzo dużej straty, to może zachwiać sytuacją finansową całej wspólnoty. Członkami *reciprocal insurance exchange*, podobnie jak wspólnot ryzyka w ramach *P2P insurance*, są grupy klientów, którzy często nie znajdują na tradycyjnym rynku odpowiednich dla siebie produktów ubezpieczeniowych, np. innowacyjnych ubezpieczeń dla rolników, lekarzy czy właścicieli (hodowców) koni wyścigowych.

19. <https://www.cicaworld.com/risk-retention-resources/> [dostęp: 11.11.2024].

20. <https://www.cicaworld.com/wp-content/uploads/2023/10/Risk-Retention-Group-Data-2023-RRR-.pdf> [dostęp: 11.11.2024]

21. <https://www.usnews.com/insurance/glossary/reciprocal-insurance-exchange/> [dostęp: 11.11.2024].

22. <https://www.kpmlaw.com/what-is-a-reciprocal-insurance-exchange/> [dostęp: 11.11.2024]

2. Modele biznesowe *peer-to-peer insurance*

2.1. Model brokerski *peer-to-peer insurance*

Model brokerski *P2P insurance*, zwany także modelem pośrednika (*intermediary model*) został zainicjowany w 2010 roku przez niemiecki start-up Friendsurance, mający licencję cyfrowego brokera ubezpieczeniowego. Stanowi on połączenie zdecentralizowanego modelu *P2P insurance*, oferującego ukierunkowane korzyści w ramach wzajemnej pomocy i modelu scentralizowanego, z udziałem tradycyjnego ubezpieczyciela w roli reasekuratora (rola drugorzędna). Model brokerski jest uważany za podstawowy model biznesowy *P2P insurance*²³.

Friendsurance jako pierwszy w Europie uruchomił aplikację²⁴, za pośrednictwem której użytkownicy mogą przeglądać i kupować produkty ubezpieczeniowe od licencjonowanych ubezpieczycieli²⁵. Aplikacja automatycznie grupuje użytkowników, którzy kupili te same produkty, tworząc w ten sposób kilkunastoosobowe grupy o podobnym profilu ryzyka. Część ryzyka przyjętego do ubezpieczenia jest pokrywana przez członków danej grupy na zasadzie wzajemności. Na ten cel przeznaczona jest ok. 40% składki ubezpieczeniowej płaconej z góry, która zasila grupowy fundusz ubezpieczeniowy.²⁶ Z funduszu tego pokrywane są roszczenia szkodowe członków grupy, aż do wyczerpania się środków²⁷. Jeżeli w ciągu roku fundusz grupowy nie zostanie rozdysponowany z powodu mniejszej liczby roszczeń, każdy członek otrzyma premię [zwrot lub zmniejszenie składek w następnym okresie umownym]²⁸. W ten sposób nagradzane są działania prewencyjne członków grupy. Mechanizm zwrotów ma uatrakcyjnić ofertę ubezpieczeniową zwłaszcza dla klientów bezszkodowych i niskoszkodowych. Natomiast szkody duże, których nie jest w stanie sfinansować dana społeczność ryzyka, są pokrywane przez licencjonowanych ubezpieczycieli²⁹. Na ten cel przekazywana jest kolejna część składki (także ok. 40%), która zasila fundusze ubezpieczeniowe będące w dyspozycji ubezpieczycieli.

23. M.L. Rego, J.C. Carvalho, *Insurance in Today's Sharing Economy...* Model brokerski *P2P insurance* rozprzestrzenił się z czasem na wiele innych krajów. W oparciu o ten model funkcjonuje m.in. amerykańska platforma Insure a Peer, która powstała w 2016 roku, czy VouchForMe, której właścicielem jest firma Social Proof AG, zarejestrowana w Luksemburgu.
24. Friendsurance zapewnia dostęp do narzędzi *business intelligence* i gwarantuje zgodność z podstawowymi regulacjami, takimi jak PSD2 (unijna dyrektywa dotycząca usług płatniczych), <https://www.friendsurancebusiness.com/#about> [dostęp: 11.11.2024].
25. Dystrybuowane w ten sposób są klasyczne, niezbyt skomplikowane produkty ubezpieczeniowe, m.in. ubezpieczenia nieruchomości, pojazdów komunikacyjnych, urządzeń mobilnych czy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, <https://www.friendsurancebusiness.com/#about> [dostęp: 11.11.2024].
26. Za administrowanie każdym takim funduszem broker pobiera stałą opłatę (ok. 20% składki), <https://www.friendsurancebusiness.com/#about> [dostęp: 11.11.2024].
27. Nadal nie jest jasne, w jaki sposób programy ubezpieczeń *peer-to-peer* rozwiązują kwestię adekwatności składek, które ogólnie są niższe niż na rynku ubezpieczeń komercyjnych. Fundusz grupowy jest w zasadzie systemem repartycyjnym, który nie wymaga tworzenia rezerw, ani kapitału gwarancyjnego.
28. Jak podaje Friendsurance na swojej stronie internetowej, maksymalny bonus, jaki można uzyskać, decydując się na zawarcie ubezpieczenia w grupie, to zwrot 40% wpłaconej składki, <https://www.friendsurancebusiness.com/#about> [dostęp: 11.11.2024].
29. Friendsurance, współpracując ze 175 towarzyszami ubezpieczeniowymi, obsługuje około 150 000 klientów, <https://www.friendsurancebusiness.com/#about> [dostęp: 11.11.2024].

2.2. Model ubezpieczyciela *peer-to-peer insurance*

Model ubezpieczyciela *P2P insurance* (*the carrier model*) po raz pierwszy został wprowadzony w 2015 roku przez amerykańską grupę kapitałową Lemonade³⁰. Polega on na tym, że licencjonowany ubezpieczyciel oferuje ubezpieczenia wzajemnościowe w ramach grup klientów, ale wyłącznie drogą online za pośrednictwem aplikacji mobilnej. Model ubezpieczyciela *P2P insurance* jest swoistą odpowiedzią na kluczowe wyzwania XXI wieku stojące przed branżą ubezpieczeniową: cyfryzację i zmieniające się potrzeby ubezpieczeniowe klientów. Klienci chcą oferty prostej, czytelnej, przejrzystej, dostarczanej w relatywnie krótkim czasie. Wielu z nich oczekuje ubezpieczeń spersonalizowanych i preferuje świadome i społecznie odpowiedzialne zachowania, np. oszczędną konsumpcję, dobroczynność czy działania charytatywne. Ubezpieczyciel cyfrowy, angażując społeczność ubezpieczonych w swój model działania, sprawia, że zaczyna być postrzegany przez nich jako zorientowany na klienta. Jednocześnie ubezpieczyciel musi spełniać wszystkie wymogi ustawowe, przewidziane dla prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, m.in. dotyczące oferty produktowej, wymogów kapitałowych czy wymogów dotyczących wypłacalności. Ubezpieczyciel cyfrowy podlega nadzorowi ubezpieczeniowemu w takim samym zakresie, jak ubezpieczyciel z tradycyjnym modelem biznesowym.

Lemonade Insurance Company dystrybuuje w kanale cyfrowym własne produkty ubezpieczeniowe, o wąskim i ściśle sprecyzowanym zakresie ochrony³¹. Oferta ubezpieczeniowa obejmuje m.in.: ubezpieczenia pojazdów, ubezpieczenia dla najemców, ubezpieczenia dla właścicieli domów, ubezpieczenia zwierząt domowych czy terminowe ubezpieczenia na życie³². Model biznesowy ubezpieczeń oferowanych przez Lemonade w formule P2P jest jednak odwróceniem tradycyjnego modelu ubezpieczeń. Nie eksponuje on chęci maksymalizacji zysków ubezpieczyciela, lecz realizację celów społecznie odpowiedzialnego i zrównoważonego biznesu. Interesującym rozwiązaniem, które przyciąga szczególnie klientów młodych oraz wrażliwych na pomoc społeczną, jest innowacja pod nazwą *Giveback*. Każdy klient na etapie zakupu ubezpieczenia za pośrednictwem aplikacji wskazuje obowiązkowo organizację pożytku publicznego, którą chciałby wesprzeć finansowo. W ten sposób odbywa się automatyczne grupowanie klientów. Następnie składka klienta, po potrąceniu części stałej

-
30. Lemonade to marka produktów i usług świadczonych przez grupę kapitałową zajmującą się dostarczaniem, dystrybucją i obsługą ubezpieczeń. Spółką dominującą jest Lemonade, Inc., mająca status instytucji pożytku publicznego założona w 2015 r. zgodnie z prawem stanu Delaware. Jest ona 100% właścicielem czterech spółek zależnych wspierających jej działalność w USA. Są nimi: Lemonade Insurance Company – korporacja ubezpieczeniowa zorganizowana zgodnie z prawem stanu Nowy Jork, posiada licencję na ubezpieczenia majątkowe i wypadkowe w Nowym Jorku i we wszystkich innych stanach; Lemonade Insurance Agency, LLC – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością założona zgodnie z prawem stanu Nowy Jork, posiada licencję agenta ubezpieczeniowego; Lemonade Life Insurance Agency, LLC – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością utworzona zgodnie z prawem stanu Delaware, posiada licencję agenta ubezpieczeniowego we wszystkich stanach, w których dostępne jest ubezpieczenie na życie pod marką Lemonade; Lemonade, Ltd – spółka założona zgodnie z prawem Izraela, dostarcza nowe technologie spółkom należącym do grupy oraz prowadzi dla nich prace badawczo-rozwojowe, <https://www.lemonade.com/> [dostęp: 20.05.2024].
31. Oferta ubezpieczeniowa jest ograniczona do produktów mało skomplikowanych (pojedyncze ryzyko ubezpieczeniowe), z limitowaną sumą ubezpieczenia oraz jednorazową składką płatną z góry. Dzięki temu może być łatwo i szybko dystrybuowana w kanale cyfrowym.
32. Oferta Lemonade jest obecnie dostępna w Stanach Zjednoczonych, Niemczech, Holandii, Francji i Wielkiej Brytanii i nadal rozwija się globalnie; <https://investor.lemonade.com/home/default.aspx> [dostęp: 11.11.2024].

na rzecz Lemonade Insurance Company (ok. 20% składki), przekazywana jest do funduszu wspólnotowego, z którego są finansowane odszkodowania i świadczenia. Jeżeli na koniec okresu rozliczeniowego (raz w roku) w funduszu danej grupy pozostają niewykorzystane środki finansowe, są one przekazywane bezpośrednio do wskazanej przez członków grupy organizacji *non-profit* i finansują cele społeczne i środowiskowe.³³ Grupy ryzyka mogą też zawierać umowy indywidualne o charakterze reasekuracyjnym z Lemonade Insurance Company lub z innym wybranym reasekuratorem.

Model ubezpieczyciela realizowany przez Lemonade jest wysoko zaawansowany technologicznie. Technologia *blockchain*, *smart contracts* i sztuczna inteligencja (AI) jest wykorzystywana na wszystkich etapach kreacji produktu ubezpieczeniowego. Za pośrednictwem aplikacji Lemonade klienci mogą w bardzo krótkim czasie zarówno zawrzeć umowę ubezpieczenia, jak i zgłosić szkodę. Inteligentna automatyzacja i AI umożliwiają zlikwidowanie szkody podczas jednej interakcji z klientem „w jednym kroku”³⁴.

2.3. Czysty model *P2P insurance*

Najdalej idącym modelem *P2P insurance*, który opiera się na pełnej decentralizacji i eliminuje w całości licencjonowanego ubezpieczyciela, jest *self-governing model*³⁵, określanej też jako: *no-insurance-company model*³⁶, *self-organizing model*³⁷, *mutual aid model*³⁸, *technical service provider model*³⁹, nazwanej przez autorów niniejszego opracowania modelem czystym.

Przykładem przedsięwzięcia mającego cechy związków wzajemności członkowskiej i funkcjonującego poza rynkiem ubezpieczeniowym może być Medi-Share, który powstał w 1993 roku w USA. Jego założycielem jest Christiane Care Ministry – organizacja religijna *non-profit*. Medi-Share jest niekomercyjnym programem współdzielenia kosztów opieki zdrowotnej (współpłacenia za leczenie), adresowanym głównie dla niezamożnych rodzin, wyznających wartości wspólnoty Wierzących Chrześcijan Biblijnych⁴⁰. Osoby spełniające warunki mogą dołączyć do programu online lub telefonicznie w dowolnym momencie. Każdy uczestnik zobligowany jest do otworzenia swojego konta „współdzielenia” w instytucji finansowej wskazanej przez założyciela oraz zdeponowania na tym koncie kwoty wymaganego miesięcznego udziału (wkładu). Jego wysokość uzależniona jest od takich parametrów, jak: wiek uczestnika, wielkość jego rodziny, stan zamieszkania uczestnika,

33. Do tej pory Lemonade przekazało ponad 10 mln dolarów na cele charytatywne wybrane przez klientów; <https://www.lemonade.com/giveback> [dostęp: 11.11.2024].

34. W celu likwidacji szkody klient nagrywa film, w którym opisuje zdarzenie szkodowe. Film poddawany jest analizie przez AI pod kątem identyfikacji fraudów. Jeżeli AI uzna roszczenie, jest ono automatycznie przekazane do wypłaty. Jeżeli nie uzna, wówczas wniosek o roszczenie zostanie przekazany do rozpatrzenia przez zespół ludzki, <https://www.lemonade.com/de/en> [dostęp: 20.05.2024].

35. M.L. Rego, J.C. Carvalho, *Insurance in Today's Sharing Economy*...

36. M. Denuit, C.H. Robert, *Risk sharing under the dominant peer-to-peer property and casualty insurance business models*...

37. S. Levantesi, G. Piscopo, *Mutual peer-to-peer insurance: The allocation of risk*, “Journal of Co-operative Organization and Management” 2022, No. 10[1].

38. S. Abdikerimova, R. Feng, *Peer-to-Peer Multi-Risk Insurance and Mutual Aid*...

39. *Report on best practices on licensing requirements, peer-to-peer insurance and the principle of proportionality in an Insurtech context*

40. Uczestnicy programu powinni m.in.: zachowywać wierność małżeńską, unikać alkoholu, tytoniu i narkotyków przez co najmniej 12 miesięcy przed przystąpieniem do programu.

zakres ochrony (do wyboru są trzy warianty),⁴¹ a także wysokość tzw. rocznego udziału własnego dla gospodarstwa domowego (*Annual Household Portion*). Jest to kwota za leczenie, którą rodzina musi najpierw zapłacić sama, zanim rachunki jej członków będą mogły być współdzielone. Każdy nowy członek musi wnieść ponadto jednorazową opłatę członkowską (aktualnie w wysokości 120 USD) oraz opłatę za możliwość korzystania z aplikacji Medi-Share (aktualnie 50 USD)⁴².

Decyzję o pokryciu kosztów leczenia podejmują wszyscy członkowie grupy w głosowaniu jawnym online⁴³. W podstawowym wariantcie programu współdzieleniu nie podlegają koszty opieki zdrowotnej obejmujące rutynowe wizyty kontrolne, badania stomatologiczne i okulistyczne czy coroczne badania profilaktyczne. Można je włączyć do programu, ale tylko w opcji – Medi-Share Complete. W każdej z opcji dostęp do usług telezdrowotnych jest bezpłatny i dostępny w dowolnym momencie (24/7). Medi-Share propaguje także szereg zachowań prozdrowotnych (zdrowe żywienie, zdrowy tryb życia itp.). Na blogu prowadzonym na stronie Medi-Share poruszane są również poboczne tematy związane z emocjami, duchowością, finansami osobistymi i budowaniem relacji płynącej ze świadomości pomagania innym.

Za przykład europejskiej wspólnoty ryzyka o cechach związków wzajemności członkowskiej, które funkcjonuje poza rynkiem ubezpieczeniowym, uznaje się organizację Broodfonds. Powstała ona w Holandii w 2006 roku, aby zapewnić osobom pracującym na własny rachunek⁴⁴ środki finansowe na wypadek ich niezdolności do zarobkowania z powodu utraty zdrowia. Samoorganizujące się grupy składają się z co najmniej dwudziestu i maksymalnie pięćdziesięciu przedsiębiorców, którzy znają się i ufają sobie nawzajem⁴⁵. Każda grupa Broodfonds ma formę stowarzyszenia, zarejestrowanego w Izbie Handlowej. Członkowie wybierają zarząd i wspólnie tworzą regulaminy. Nadzór nad poszczególnymi grupami sprawują BroodfondsMakers, którzy czuwają nad spełnieniem określonych warunków i pomagają rozwiązywać bieżące problemy.

Warunki uczestnictwa w grupie Broodfonds są następujące: minimum 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej w momencie przystąpienia do grupy oraz zysk miesięczny z działalności co najmniej 750 euro. Warunki uczestnictwa są jednakowe dla wszystkich i nie ma tutaj antyselekcji ryzyka. Członkowie sami deklarują miesięczną kwotę składki (wkładu), a oprócz tego każdy z nich wnosi co miesiąc składkę w wysokości 12,50 € na pokrycie bieżących kosztów wspólnych. Każdy nowy członek płaci jednorazową opłatę rejestracyjną w wysokości 225,00 €. Uczestnicy grup deponują środki pieniężne na indywidualnych kontach w wyznaczonym banku. Opuszczając swój Broodfonds, po uregulowaniu wszystkich zobowiązań wspólnotowych, uczestnik

41. Niektóre zdiagnozowane wcześniej schorzenia medyczne, jak na przykład cukrzyca, również będą wymagały dodatkowych miesięcznych składek.
42. Ponieważ program Medi-Share nie spełnia kryteriów ubezpieczenia zdrowotnego (choć w istocie przypomina ubezpieczenie zdrowotne), wkłady wnoszone na konto „współdzielenia” nie kwalifikują się do odliczania od podatku dochodowego członków rodziny.
43. Każdy członek programu Medi-Share wybiera sobie lekarzy z sieci ponad miliona prywatnych dostawców usług medycznych, zrzeszonych w systemie Private Healthcare Systems. Od początku funkcjonowania programu Medi-Share zostały sfinansowane rachunki za koszty leczenia w wysokości ok. 2,6 mld dolarów. W programie uczestniczy (uczestniczyło) prawie pół miliona osób z 50 stanów USA; <https://medishare.com> [dostęp: 20.05.2024].
44. Program Broodfonds jest przeznaczony dla półtora mln osób prowadzących w Holandii działalność gospodarczą na własny rachunek, wspólników spółek jawnych i osobowych oraz akcjonariuszy z większością dyrektorską (DGA) spółek BV. Warto podkreślić, że ta grupa społeczno-zawodowa w Holandii nie jest objęta publicznym zabezpieczeniem społecznym w zakresie ochrony zdrowia.
45. Można dołączyć do istniejącej grupy Broodfond na podstawie rekomendacji innego przedsiębiorcy lub poprzez spotkanie wprowadzające, na tzw. wieczorach informacyjnych. Można też założyć swoją własną grupę.

ma prawo do zgromadzonych na koncie środków, gdyż są one traktowane jako jego majątek własny. Cały system wzajemnościowej pomocy finansowej w ramach Broodfonds charakteryzuje się transparentnością i pełnym dostępem do informacji. Każdy członek widzi, komu są wypłacane świadczenia i w jakiej wysokości. Nikt nie posiada większego ryzyka ekspozycji na wypłaty niż kwota, którą zdeponował na swoim rachunku. Aby zapewnić bezpieczeństwo w przypadku wzmożonej zachorowalności, każdy Broodfond jest reasekurowany w tzw. funduszu spójności, do którego każda grupa należy obowiązkowo. Maksymalny okres korzystania ze wsparcia finansowego wynosi dwa lata, przy zachowaniu jednomiesięcznego okresu karencji. Opublikowane na stronie internetowej dane pokazują, że na terenie Holandii funkcjonuje ponad 660 grup Broodfonds, które skupiają ponad 30 tys. przedsiębiorców i przedstawicieli wolnych zawodów⁴⁶.

Przykładem wprowadzania w życie nowoczesnej wersji związku wzajemności członkowskiej, który całkowicie eliminuje tradycyjnego ubezpieczyciela, może być start-up insurtechowy o nazwie Teambrella. Programy pilotażowe realizowano w latach 2015–2021 w Stanach Zjednoczonych, Argentynie, Peru, Rosji, Niemczech, Szwecji i Holandii. Teambrella to platforma *peer-to-peer*, której celem było zapewnienie alternatywy wobec klasycznych produktów ubezpieczeniowych z wykorzystaniem finansowania społecznościowego. Teambrella jako pierwsza platforma *P2P Insurance* została oparta na technologii *blockchain*, inteligentnych kontraktach (*smart contracts*) i rozliczeniach w pieniądzu cyfrowym⁴⁷.

Aplikacja Teambrella i technologia *blockchain* umożliwiły powstanie nowego typu jednostki organizacyjnej, zwanej *decentralized autonomus organization* – DAO⁴⁸ [w polskim tłumaczeniu 'zdecentralizowana autonomiczna organizacja']. DAO nie ma osobowości prawnej i nie przypomina żadnej z obecnie dostępnych offline form prowadzenia działalności⁴⁹. Jest to model biznesowy pozbawiony hierarchicznej struktury, bez organu zarządzającego, funkcjonujący zgodnie z ustalonym wcześniej algorytmem. Proces zarządzania jest kodowany i wykonywany za pośrednictwem inteligentnych kontraktów, co eliminuje potrzebę scentralizowanego przywództwa. Zamiast menadżerów czy dyrektorów z formalnymi prawami decyzyjnymi, członkowie DAO⁵⁰, w tym przypadku użytkownicy szczególnego typu aplikacji, którzy za jej pośrednictwem tworzą grupy (zespoły) współdzielenia ryzyka, sami wspólnie podejmują decyzje w głosowaniu online. W tym celu otrzymują tokeny potwierdzające ich status i możliwość udziału w głosowaniu⁵¹.

Kluczową różnicą modelu czystego w stosunku do innych *modeli P2P insurance* jest to, że użytkownik aplikacji Teambrella (uczestnik zespołu) nie wnosi składki z góry. Zamiast tego zespół ustala kwotę wkładu, którą każdy członek zespołu wpłaca do swojego portfela cyfrowego

46. <https://www.broodfonds.nl> [dostęp: 11.11.2024].

47. Początkowo do rozliczeń wykorzystywany był Bitcoin, później Ethereum, a od 2018 r. emitowane były własne tokeny TMB, R. Kurek, *Cyfrizacja i ubezpieczenia społecznościowe...*, s. 246.

48. *Insurtech. Nowe technologie w branży ubezpieczeniowej*, [red.] K. Szpyt, CH Beck, Warszawa 2023, s. 66; I. Appel, J. Grennan, *Control of Decentralized Autonomous Organizations*, The American Economic Association, Nashville 2023, dostępny na: <https://ssrn.com/abstract=4322917> lub <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4322917>.

49. W doktrynie trwa dyskusja nad celowością uregulowania w prawie tej nowej formy organizacyjnej.

50. DAO może mieć od kilku do kilkadziesiąt tysięcy uczestników.

51. Aplikacja wykonuje określone zadania na urządzeniach przenośnych – smartfonach i tabletach. W zależności od wyniku głosowania aplikacja podejmuje autonomicznie działania zapisane (kodowane) w jej programie w technologii rozproszonego rejestru (*blockchain*). Aktualizacja przy zastosowaniu zaawansowanego systemu kryptograficznego zapewnia bezpieczeństwo transakcji, zaś wykorzystywanie inteligentnych kontraktów umożliwia przeprowadzenie transakcji w sposób zautomatyzowany, por. *Insurtech. Nowe technologie w branży ubezpieczeniowej*, s. 66–67.

(cyfrowego rachunku powierniczego), nad którym przez cały czas ma pełną kontrolę. Rachunek powierniczy zostaje obciążony w odpowiedniej wysokości, jeżeli wniosek o roszczenie będzie zaakceptowany przez zespół w głosowaniu społecznościowym. Po zatwierdzeniu roszczenia, dzięki technologii *blockchain* oraz sieci *Ethereum*, środki z osobistych portfeli cyfrowych są automatycznie przekazywane uprawnionym⁵². Portfele indywidualne są obciążane w takiej samej wysokości, maksymalnie do kwoty zdeponowanej na rachunku. Oznacza to, że żaden użytkownik nie ponosi ryzyka większego niż kwota, którą wpłaca do swoich portfeli cyfrowych. Jeżeli nie będzie roszczenia od żadnego z członków grupy, wszystkie środki pozostają w portfelach właścicieli⁵³.

Reasumując – warto przytoczyć kilka głównych różnic między w pełni zdecentralizowany modelem czystym *P2P insurance* oraz modelami zdecentralizowanymi częściowo, czyli modelem brokera i ubezpieczyciela. Po pierwsze – w modelu czystym członkowie zazwyczaj należą do tej samej rodziny, obszaru geograficznego, grupy społeczno-ekonomicznej lub zawodowej. W związku z tym charakteryzują się podobnymi profilami ryzyka. W pozostałych modelach kreowanie grup ryzyka odbywa się automatycznie. Algorytmy często same klasyfikują klientów według ich profilu ryzyka (podobnie jak ma to miejsce w przypadku tradycyjnych ubezpieczeń) lub w inny sposób, np. według wskazanej organizacji charytatywnej (jak w przypadku Lemonade). Dlatego straty w ramach każdej grupy są bardziej równomiernie rozłożone. Po drugie – odmienne są zasady wnoszenia płatności. W modelu czystym nie tworzy się funduszy ubezpieczeniowych z góry i nie obciąża się członków żadnymi opłatami administracyjnymi. Grupa społecznościowa samodzielnie zarządza procesem swojego ubezpieczenia. Wszystkie transakcje pieniężne są dokonywane za pośrednictwem bankowych rachunków powierniczych lub poprzez systemy płatności online, takie jak WeChat Pay lub Alipay. Natomiast w modelach mieszanych *P2P insurance* występuje częściowa komercjalizacja sieci podziału ryzyka. Całość składki ubezpieczeniowej wnoszona jest z góry, ale tylko jej część zarządzana jest społecznościowo i ma szansę na zwrot. Pozostała część składki jest bezzwrotna, gdyż finansuje koszty ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez tradycyjnego ubezpieczyciela (reasekuratora) oraz koszty administracyjne. Po trzecie – różne są role licencjonowanego ubezpieczyciela. W modelu czystym ryzyko wymieniane jest bezpośrednio między członkami danej grupy społecznościowej z pominięciem licencjonowanego zakładu ubezpieczeń. W przypadku, gdy pula zadeklarowanych środków jest niewystarczająca, aby pokryć wszystkie szkody i roszczenia członków, wnioskodawcy (członkowie grupy) otrzymać mogą obniżone świadczenia. W modelu brokera i ubezpieczyciela *P2P insurance* w proces ubezpieczania zaangażowani są tradycyjni ubezpieczyciele jako reasekuratorzy, stąd też korzyści uczestnictwa w modelach mieszanych są stałe i zawsze z góry określone.

Podsumowując zalety i wady modelu *P2P insurance*, należy podkreślić, że jedną z zalet ubezpieczeń w formule P2P jest większa ich transparentność i niższe koszty transakcyjne. Dzięki technologii cyfrowej proces nabywczy znacznie się skraca, a oferowane ubezpieczenia są bardziej przejrzyste i czytelne dla klientów niż ubezpieczenia tradycyjne. Dzięki aplikacji mobilnej do klientów trafia usprawniony proces dochodzenia i wypłaty roszczeń oraz proces reklamacyjny. W niektórych przypadkach klienci mają możliwość nabycia ubezpieczeń spersonalizowanych. Wadą funkcjonowania *P2P insurance* wyłącznie online i za pośrednictwem aplikacji mobilnych może być eliminacja pewnej grupy potencjalnych klientów niedysponujących dostępem do technologii cyfrowej (wykluczonych

52. *Teambrella – Bitcoin enabled P2P insurance*, <https://www.the-digital-insurer.com/dia/teambrella-bitcoin-enabled-p2p-insurance/> [dostęp: 20.05.2024].

53. *Teambrella – Bitcoin enabled P2P insurance*...

cyfrowo]. Poza tym *P2P insurance* pozbawiają kontaktu osobistego z dystrybutorem ubezpieczeń, co nie jest obojętne dla określonych grup nabywców ochrony ubezpieczeniowej.

4. Motywy uczestnictwa w poszczególnych modelach *P2P insurance* w świetle badania własnego

W celu rozpoznania znaczenia motywów skłaniających do korzystania z ubezpieczeń społecznościowych, przeprowadzono własne badanie sondażowe w formie ankiety⁵⁴. Badanie odbyło się w grudniu 2021 roku, przy wykorzystaniu techniki badawczej *Computer-Assisted Web Interview* (CAWI). Dobór próby był celowy, a do badania wyselekcjonowano respondentów, którzy spełniali dwa kryteria. Pierwsze – miejsce zamieszkania na terenie Stanów Zjednoczonych⁵⁵ i drugie – posiadane doświadczenie w korzystaniu z platform *peer-to-peer insurance*. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankietowy. Respondenci wartościowali trzy grupy motywów⁵⁶: ekonomiczne, społeczne oraz dotyczące postrzeganej użyteczności. Znaczenie poszczególnych rodzajów motywów zostało zmierzone za pomocą pięciostopniowej skali Likerta, na której 1 oznaczał nieważne, a 5 – bardzo ważne. Badania miały charakter anonimowy. Udało się zgromadzić 192 poprawnie wypełnione ankiety, spełniające wymagane kryteria. Zebrany materiał pierwotny został następnie poddany analizie statystycznej.

Dla potrzeb badania empirycznego sformułowano i weryfikacji poddano trzy hipotezy badawcze:

H1: Istnieją różnice znaczenia motywów ekonomicznych dla korzystających z poszczególnych modeli *P2P insurance*.

H2: Istnieją różnice znaczenia motywów społecznych dla korzystających z poszczególnych modeli *P2P insurance*.

H3: Istnieją różnice znaczenia motywów związanych z postrzeganą użytecznością dla korzystających z poszczególnych modeli *P2P insurance*.

W celu weryfikacji hipotez zastosowano odpowiednie metody wnioskowania statystycznego. Przeprowadzono testowanie istotności różnic pomiędzy parami zmiennych. W związku z tym, że analizowane zmienne były różniczne i nie posiadały rozkładów normalnych, dla celów porównawczych wykorzystano test nieparametryczny niezależności rozkładów Kruskala-Wallisa dla trzech prób niezależnych. Do testowania istotności różnic pomiędzy grupami zmiennych wykorzystano test parametryczny – jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA) dla prób niezależnych. Weryfikacja statystyczna

54. Niniejsze opracowanie wykorzystuje tylko fragment badań ankietowych, które zostały przeprowadzone na potrzeby rozprawy doktorskiej mgr. Tomasza Pasierbowicza *Idea ekonomii współdzielenia na rynku ubezpieczeniowym na przykładzie peer-to-peer insurance*, promotor dr hab. Teresa H. Bednarczyk, prof. UMCS; promotor pomocniczy – dr Ada Domańska. Badanie ankietowe zostało wykonane przez profesjonalny podmiot badawczy Flow Centrum Badawcze sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie. Zostało sfinansowane ze środków finansowych Wydziału Ekonomicznego UMCS w Lublinie.

55. Z uwagi na to, że na rynku polskim ubezpieczenia społecznościowe nie występują, próbę badawczą wyselekcjonowano z rynku amerykańskiego, który zdaniem autorów jest najbardziej odpowiedni do tego typu analiz. Obowiązujące ramy prawne pozwalają na większe zróżnicowanie samopomocowych form świadczenia ochrony ubezpieczeniowej niż ma to miejsce w UE. Rynek amerykański stworzył przy tym przyjazną przestrzeń dla rozwoju nowych konceptów ubezpieczeniowych, m.in. takich jak zaawansowane technologicznie platformy *peer-to-peer insurance*.

56. Dobór autorski na podstawie: V. Bellotti, A. Ambard, D. Turner, Ch. Gossmann, K. Demková, J.M. Carroll, *A Muddle of Models of Motivation For Using Peer-to-Peer Economy Systems*, CHI '15: Proceedings of the 33rd Annual ACM Conference on Human Factors in Computing Systems, April 2015, s. 1085–1094, <https://doi.org/10.1145/2702123.2702272>. 2018.

post-hoc różnic średnich została przeprowadzona przy zastosowaniu testu GT2 Hochberga. Analizy statystyczne przeprowadzono przy wykorzystaniu programu SPSS Statistics w wersji 26.

Dla potrzeb zweryfikowania postawionych hipotez badawczych z analizy wyeliminowano odpowiedzi respondentów korzystających z więcej niż jednej platformy *peer-to-peer insurance*. Na skutek tego liczba obserwacji zmniejszyła się do 108. W tabeli 1. przedstawiono liczbę respondentów korzystających w momencie badania z platform zakwalifikowanych do poszczególnych modeli *peer-to-peer insurance*.

Tabela 1. Zestawienie użytkowników poszczególnych platform *peer-to-peer insurance*, N=108

Nazwa platformy <i>peer-to-peer insurance</i> umożliwiającej organizowanie się wspólnot ryzyka	Liczba respondentów korzystających z danej platformy
Model czysty	
Medi-Share	40
Teambrella	1
Broodfonds	1
Razem	42
Model pośrednika	
Insure a peer	17
Friendsurance	1
Razem	18
Model ubezpieczyciela	
Lemonade	48
Razem	48

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

W tabeli 2. przedstawiono wyniki wartościowania wskazanych grup motywów, ze względu na model funkcjonowania platformy *P2P insurance*.

Tabela 2. Ocena ważności poszczególnych grup motywów przez respondentów korzystających z danego modelu platformy *peer-to-peer insurance*, N=108

Grupy motywów korzystania z ubezpieczeń społecznościowych	Średnia arytmetyczna ocen		
	Model czysty	Model ubezpieczyciela	Model pośrednika
Ekonomiczne	3,77	3,87	3,88
Społeczne	3,67	2,61	4,01
Związane z użytecznością	3,74	3,59	3,99

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Dane zamieszczone w tabeli 2. pokazują, że grupy motywów poddanych ocenie przez użytkowników poszczególnych modeli platform *peer-to-peer insurance* miały dla nich różne znaczenie. Średnia arytmetyczna ocen świadczy o tym, że dla uczestników modelu czystego i modelu ubezpieczyciela najważniejsze były motywy ekonomiczne, a najmniej ważne – motywy społeczne. Dla uczestników modelu pośrednika większe znaczenie miały motywy społeczne niż ekonomiczne.

W tabeli 3. przedstawiono wyniki wartościowania poszczególnych rodzajów motywów ekonomicznych, ze względu na model funkcjonowania platformy *P2P insurance*.

Tabela 3. Ocena ważności motywów ekonomicznych przez użytkowników danego modelu *peer-to-peer insurance*, N=108

Rodzaje motywów ekonomicznych	Model czysty	Model ubezpieczyciela	Model pośrednika	Istotność różnicy
Dostęp do tańszych usług niż oferowane na tradycyjnym rynku ubezpieczeniowym	3,62	4,17	4,06	p= 0,018
Unikanie kosztów pośrednictwa	3,57	3,65	3,89	p = 0,651
Możliwość wpływu na zakres ochrony i wysokość odszkodowania	3,88	3,81	4,06	p = 0,617
Bardziej efektywne wykorzystanie składki ubezpieczeniowej	3,95	3,79	3,61	p = 0,508
Szerszy zakres ochrony przy niższej cenie	3,83	3,92	3,78	p = 0,955
Średnia arytmetyczna ocen	3,77	3,87	3,88	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Wartości średniej arytmetycznej ocen grupy motywów ekonomicznych zbliżone do 4 wskazują, że przesłanki ekonomiczne były ważne dla uczestników wszystkich modeli platform *P2P insurance* (por tabela 3.). Dało się przy tym zaobserwować pewne zróżnicowanie ważności poszczególnych rodzajów motywów ekonomicznych ze względu na model funkcjonowania platformy *P2P insurance*. Otóż, dla uczestników modelu pośrednika i modelu ubezpieczyciela najważniejszy był dostęp do tańszych usług (średnia ocen powyżej 4). Dla uczestników modelu czystego największe znaczenie miało bardziej efektywne wykorzystanie składki (średnia ocen prawie 4).

Następnie za pomocą testu Kruskala-Wallisa dla trzech prób niezależnych dokonano weryfikacji statystycznej istotności różnic, w ocenie ważności poszczególnych rodzajów motywów ekonomicznych ze względu na model platformy *P2P insurance*. W rezultacie istotne statystycznie różnice między opiniami uczestników badanych modeli zidentyfikowano jedynie w ocenach *ważności dostępu do tańszych usług* (p=0,018). W przypadku pozostałych rodzajów motywów ekonomicznych testowanie nie wykazało istotnych statystycznie różnic w ocenach dokonanych przez respondentów. Oznacza to, że zaobserwowane różnice ocen mogą być przypadkowe.

W tabeli 4. przedstawiono wyniki wartościowania grupy motywów społecznych przez uczestników poszczególnych modeli *P2P insurance*.

Tabela 4. Ocena ważności motywów społecznych przez użytkowników danego modelu *peer-to-peer insurance*, N=108

Rodzaje motywów społecznych	Model czysty	Model ubezpieczyciela	Model pośrednika	Istotność różnicy
Możliwość wspólnego ubezpieczenia z osobami znajomymi	3,38	2,67	3,94	p < 0,001
Możliwość poznania innych osób	3,60	2,40	4,33	p < 0,001
Możliwość zdobywania nowych doświadczeń	3,69	2,52	4,00	p = 0,001
Możliwość niesienia pomocy innym	3,86	2,96	4,00	p < 0,001
Możliwość bezpośredniego kontaktu z osobami dzielącymi ryzyko	3,83	2,50	3,78	p < 0,001
Średnia arytmetyczna ocen	3,67	2,61	4,01	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Wartości średniej arytmetycznej ocen grupy motywów społecznych między 2,61 a 4,01 wskazują, że ich ważność dla użytkowników poszczególnych modeli P2P była dość mocno zróżnicowana. Dla respondentów korzystających z modelu czystego i modelu ubezpieczyciela największe znaczenie miał motyw altruistyczny, jakim jest możliwość pomagania innym (średnia ocen odpowiednio 3,86 i 2,96). Z kolei dla korzystających z modelu pośrednika największe znaczenie miała możliwość poznawania innych osób (średnia arytmetyczna 4,33).

Weryfikacja statystyczna istotności różnic w ocenie ważności poszczególnych rodzajów motywów społecznych, dokonana za pomocą testu Kruskala-Wallisa dla trzech prób niezależnych, pozwoliła zidentyfikować istotne statystycznie różnice w ocenie ważności wszystkich rodzajów motywów społecznych (w każdym przypadku $p < 0,001$). Oznacza to, że zaobserwowane różnice ocen ważności tych motywów ze względu na model funkcjonowania *P2P insurance* nie są przypadkowe.

W następnej kolejności analizie poddano znaczenie grupy motywów dotyczących postrzeganej użyteczności. Wyniki wartościowania tej grupy motywów przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Ocena ważności motywów związanych z postrzeganą użytecznością przez użytkowników danego modelu *peer-to-peer insurance*, N=108

Rodzaje motywów	Model czysty	Model ubezpieczyciela	Model pośrednika	Istotność różnicy
Dostęp do nowych usług	3,52	3,42	3,72	$p = 0,544$
Pełny dostęp do informacji o usłudze, z której korzystam	3,76	3,79	4,11	$p = 0,387$
Pełna kontrola nad procesem ubezpieczenia	3,79	3,71	4,17	$p = 0,169$
Dostęp do usług rekomendowanych przez rodzinę i przyjaciół	3,79	3,31	4,06	$p = 0,015$
Dostęp do innowacyjnych rozwiązań z możliwością ich modyfikacji	3,74	3,58	3,83	$p = 0,464$
Duża elastyczność usługi	3,81	3,71	4,06	$p = 0,498$
Średnia arytmetyczna ocen	3,74	3,59	3,99	

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań ankietowych.

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 5., wartości średniej arytmetycznej ocen całej grupy tych motywów nie były zbyt mocno zróżnicowane (przyjęły wartości między 3,59 a 3,99). Dla respondentów będących uczestnikami modelu czystego największe znaczenie miał motyw dużej elastyczności usługi *P2P insurance* (średnia ocen 3,81). Natomiast dla uczestników modelu ubezpieczyciela najważniejszy był dostęp do pełnej informacji (ocena 3,79). Zaś dla uczestników modelu pośrednika najważniejsza była możliwość pełnej kontroli procesu (średnia ocen 4,17). W rezultacie weryfikacji statystycznej istotności różnic w wartościowaniu, przeprowadzonej za pomocą testu Kruskala-Wallisa dla trzech prób niezależnych, zidentyfikowano istotne statystycznie różnice w ocenach uczestników poszczególnych modeli jedynie w odniesieniu do motywu, jakim jest dostęp do usług rekomendowanych przez znajomych ($p = 0,015$). Testowanie oceny ważności pozostałych rodzajów tej grupy motywów ze względu na model *P2P insurance* nie wykazało istotnych statystycznie różnic, co może oznaczać przypadkowość zaobserwowanych różnic.

W dalszym kroku przeprowadzono testowanie statystyczne istotności różnic średnich arytmetycznych ocen pomiędzy grupami zmiennych. Do testowania statystycznej istotności tych różnic wykorzystano test parametryczny – jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA) dla prób niezależnych. Weryfikacja statystyczna *post hoc* różnic średnich została przeprowadzona przy

zastosowaniu testu GT2 Hochberga, ponieważ dane spełniały założenie o stałości wariancji (grupy były nierównoliczne). Wyniki przeprowadzonej weryfikacji zamieszczono w tabeli 6.

Tabela 6. Weryfikacja statystyczna istotności różnic średnich ocen ważności poszczególnych grup motywów, przeprowadzana parami, N = 108

Grupy motywów	Nazwa testu	Badani uczestnicy danego modelu P2P insurance		
		czysty vs. ubezpieczyciel	czysty vs. pośrednik	pośrednik vs. ubezpieczyciel
Ekonomiczne	Test Hochberga	v	v	v
Społeczne	Test Hochberga	p < 0,001	---	p < 0,001
Związane z użytecznością	Test Hochberga	v	v	v

Oznaczenia: v – różnica nieistotna statystycznie ($p \geq 0,05$)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Wyniki przeprowadzonej analizy wskazują na brak statystycznej istotności zróżnicowania średnich arytmetycznych ocen ważności w zakresie motywów ekonomicznych oraz motywów związanych z postrzeganą użytecznością ubezpieczeń społecznościowych w poszczególnych modelach. Zidentyfikowano natomiast istotne statystycznie różnice w odpowiedziach dotyczących ocen ważności motywów społecznych. Weryfikacja statystyczna przeprowadzona parami wykazała, że istotne statystycznie różnice w ocenie ważności motywów społecznych występują pomiędzy ocenami respondentów korzystających z modelu czystego i modelu ubezpieczyciela oraz pomiędzy ocenami uczestników modelu pośrednika i modelu ubezpieczyciela (por. tabela 6.). Różnice między odpowiedziami uczestników modelu czystego i modelu pośrednika nie były istotne statystycznie. W oparciu o dane zamieszczone w tabeli 6. można stwierdzić, że znaleziono podstawy do odrzucenia hipotez H1 i H3, natomiast nie znaleziono podstaw do odrzucenia hipotezy H2.

Podsumowanie

Uzyskane wyniki przeprowadzonych badań ankietowych pokazują, że wszystkie grupy motywów poddanych badaniu miały duże znaczenie dla użytkowników poszczególnych platform *peer-to-peer insurance*, chociaż nie w jednakowym stopniu. Dla korzystających z modelu czystego i modelu ubezpieczyciela najważniejsze były motywy ekonomiczne, zaś dla korzystających z modelu pośrednika – motywy społeczne.

W wyniku przeprowadzonej weryfikacji hipotez badawczych nie stwierdzono statystycznie istotnego zróżnicowania ocen respondentów dotyczących znaczenia motywów ekonomicznych oraz motywów związanych z postrzeganą użytecznością ze względu na model biznesowy *P2P insurance*. Zidentyfikowano natomiast istotne statystycznie różnice w ocenach znaczenia motywów społecznych. Weryfikacja statystyczna przeprowadzona parami wykazała, że istotne statystycznie różnice w ocenach ważności motywów społecznych występują między ocenami uczestników modelu czystego i modelu ubezpieczyciela oraz między ocenami uczestników modelu pośrednika i modelu ubezpieczyciela. Natomiast różnice między ocenami ważności motywów społecznych uczestników modelu czystego i modelu pośrednika nie były istotne statystycznie.

Autorzy zdają sobie sprawę z pewnych ograniczeń przeprowadzonego badania, wynikających m.in. z braku reprezentatywności próby badawczej, stąd płynących z niego wniosków nie przenoszą na całą populację korzystających z ubezpieczeń społecznościowych. Innym ograniczeniem jest zastosowanie uproszczonego modelu badawczego, gdyż wartościowaniu poddano jedynie wybrane motywy korzystania z usług typu *P2P insurance*, rozpoznane ze wstępnej analizy dostępnej (niezbyt bogatej) literatury. Zakres badań można w przyszłości poszerzyć o takie zmienne, jak poczucie bezpieczeństwa czy czynniki behawioralne. Niemniej, w opinii autorów, dostarczona nowa wiedza dotycząca motywów korzystania z usług *P2P insurance* w różnych modelach biznesowych funkcjonowania platformy, chociaż wycinkowa, wydaje się ważna. Świadomość wyboru poszczególnych modeli jest bardzo pożądana z punktu widzenia interesów samych użytkowników.

Platformy *P2P insurance* zakwalifikowane do modelu ubezpieczyciela i modelu pośrednika są objęte nadzorem ubezpieczeniowym, a zatem korzystanie z ubezpieczeń społecznościowych przez nie oferowanych jest względnie bezpieczne z punktu widzenia interesów użytkownika. Autorzy stoją na stanowisku, że funkcjonowanie ubezpieczeń społecznościowych w tych modelach może służyć dalszemu rozwojowi rynku ubezpieczeń. Tego typu innowacje mogą stanowić pożądane przez klientów uzupełnienie tradycyjnych produktów ubezpieczeniowych. Oferowanie ubezpieczeń wzajemnościowych w formule *peer-to-peer* świadczyć może o większym uwzględnianiu interesów klientów przez tradycyjnych ubezpieczycieli, a wbudowany mechanizm zwrotów i dobroczynności ma na celu obniżanie hazardu moralnego oraz przestępczości ubezpieczeniowej.

Natomiast platformy *P2P insurance* zakwalifikowane do modelu czystego funkcjonują poza rynkiem ubezpieczeniowym i poza nadzorem. Umowy wzajemnościowe zawierane między uczestnikami nie są objęte ustawodawstwem ubezpieczeniowym ani ochroną wykonywania świadczeń wynikających z tych umów. Zdaniem autorów w tym przypadku zasadne jest jak najszybsze wypracowanie rozwiązań regulacyjnych, aby te innowacyjne modele biznesowe mogły się bezpiecznie rozwijać. Brak ochrony prawnej interesów uczestników wspólnot ryzyka może przełożyć się na spadek zaufania do rynku ubezpieczeń jako takiego. Dlatego wydaje się, iż ważny wpływ na rozwój *P2P insurance* w Europie i w Polsce będzie mieć postawa nie tylko klientów, ale i regulatorów, tak na poziomie unijnym, jak i krajowym. Chodzi o zapewnienie odpowiednich mechanizmów i regulacji chroniących interesy użytkowników wszystkich platform, ponieważ działalność typu *peer-to-peer insurance* już stała się faktem. Jest ona efektem zmiany paradygmatu spowodowanego rozwojem nowych technologii cyfrowych i zmieniających się potrzeb nowego pokolenia klientów.

Wykaz źródeł

- Abdikirimova S., Feng R., *Peer-to-Peer Multi-Risk Insurance and Mutual Aid*, "European Journal of Operational Research" 2021, ISSN 0377–2217, <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2021.09.017>.
- Appel I., Grennan J., *Control of Decentralized Autonomous Organizations*, The American Economic Association, Nashville 2023, <https://ssrn.com/abstract=4322917> lub <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4322917>.
- Aslam A., Shah A., *Taxation and the Peer-to-Peer Economy*, "IMF Working Paper" 2017, No. 17/187, Washington D.C., DOI: <https://doi.org/10.5089/9781484313763.001>.
- Bellotti V., Ambard A., Turner D., Gossmann Ch., Demková K., Carroll J.M., *A Muddle of Models of Motivation For Using Peer-to-Peer Economy Systems*, CHI '15: Proceedings of the 33rd

- Annual ACM Conference on Human Factors in Computing Systems, April 2015, <https://doi.org/10.1145/2702123.2702272>. 2018.
- Denuit M., Robert C.H., *Risk sharing under the dominant peer-to-peer property and casualty insurance business models*, "Risk Management and Insurance Review" 2021, No. 24(2).
- Donnelly C., Nielsen J., Guillen M., *Bringing cost transparency to the life annuity market*, "Insurance: Mathematics and Economics" 2014, No. 56.
- Görög G., *The Definitions of Sharing Economy: A Systematic Literature Review*, "Management" 2018, No. 13(2).
- <https://medishare.com> [dostęp: 20.05.2024].
- <https://www.broodfonds.nl>. [dostęp: 20.05.2024].
- <https://www.cicaworld.com/risk-retention-resources/> [dostęp: 11.11.2024].
- <https://www.cicaworld.com/wp-content/uploads/2023/10/Risk-Retention-Group-Data-2023-RRR-.pdf> [dostęp: 11.11.2024].
- <https://www.friendsurancebusiness.com/#about> [dostęp: 20.05.2024].
- <https://www.kpmlaw.com/what-is-a-reciprocal-insurance-exchange/> [dostęp: 11.11.2024].
- <https://www.lemonade.com/> [dostęp: 20.05.2024].
- <https://www.lemonade.com/de/en> [dostęp: 20.05.2024].
- <https://www.usnews.com/insurance/glossary/reciprocal-insurance-exchange> [dostęp: 11.11.2024].
- Informatyka i zarządzanie. Problemy i wyzwania gospodarki cyfrowej*, Drażek Z., Komorowski T. [red.], TNOiK, Toruń 2021, https://mostwiedzy.pl/pl/publication/download/0/platformy-cyfrowe-jako-narzedzia-wspolpracy-nowe-szanse-i-zagrozenia_202202280948287412821.pdf [dostęp: 11.11.2024].
- Insurtech. Nowe technologie w branży ubezpieczeniowej*, Szpyt K. [red.], CH Beck, Warszawa 2023.
- Kawalec, P., *Transformacja cyfrowa: szanse i wyzwania dla przedsiębiorstw*, „Nowe Tendencje w Zarządzaniu” 2021, nr 1, <https://doi.org/10.31743/NTZ.13191>.
- Kurek R., *Cyfryzacja i ubezpieczenia społecznościowe*, [w:] *Ubezpieczenia cyfrowe. Możliwości, oczekiwania, wyzwania*, Monkiewicz J., Gąsiorkiewicz L., Gołąb P., Monkiewicz M. [red.], Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022.
- Kurek R., *Ubezpieczenia społecznościowe – zakład ubezpieczeń peer-to-peer*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2014, nr 2.
- Leksykon pojęć na temat technologii blockchain i kryptowalut*, Piech K. [red.], Ministerstwo Cyfryzacji, Warszawa 2016.
- Levantesi S., Piscopo G., *Mutual peer-to-peer insurance: The allocation of risk*, "Journal of Cooperative Organization and Management" 2022, No. 10(1).
- Ostrowska M., Ziemiak M.P., *The concept of P2P insurance: A Review of Literature and EIOPA Report*, „Prawo Asekuracyjne” 2020, nr 1(102).
- Peer-to-peer (p2p) insurance*, NAIC 2023, <https://content.naic.org/cipr-topics/peer-peer-p2p-insurance> [dostęp: 20.05.2024].
- Platformy cyfrowe. Model biznesu, zastosowania, użytkownicy*, Doligalski T., Goliński M. [red.], Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2024.
- Rego M.L., Carvalho J.C., *Insurance in Today's Sharing Economy: New Challenges Ahead or a Return to the Origins of Insurance?*, [w:] *InsurTech: A Legal and Regulatory View*, Marano P., Noussia K. [red.], Springer, Berlin 2020, https://doi.org/10.1007/978-3-030-27386-6_2.

Report on best practices on licensing requirements, peer-to-peer insurance and the principle of proportionality in an Insurtech context, EIOPA, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2019.

Teambrella – Bitcoin enabled P2P insurance, <https://www.the-digital-insurer.com/dia/teambrella-bitcoin-enabled-p2p-insurance/> [dostęp: 20.05.2024].

Wyrwińska K., Wyrwiński M., *Platformy internetowe jako narzędzia ekonomii współdzielenia*, „Transformacje Prawa Prywatnego” 2018, nr 2.

Zwack T., Möslein K.M., *Peer-to-Peer-Geschäftsmodelle zur Absicherung privater Risiken: eine Exploration am Beispiel Wildschaden*, Springer Gabler, Weisbaden 2016.

Motives for using *peer-to-peer insurance* services in various business models

The purpose of this paper is to explain how P2P insurance is used in various business models and identify importance of selected motives behind participation in such schemes. In the initial stage of the research three P2P insurance business models were identified, i.e. the self-governing also called the self-organizing model, the intermediary also called the broker model and the carrier also called insurer model. The following hypotheses were verified: H1 – there are differences in the importance of economic motives for users of various P2P insurance models; H2 – there are differences in importance of social motives for users of various P2P insurance models; H3 – there are differences in importance of motives linked to perceived usefulness for users of various P2P insurances models. The paper presents the results of the own empirical survey.

Keywords: *sharing economy, peer-to-peer (P2P) insurance, motives for users, empirical survey.*

DR HAB. TERESA H. BEDNARCZYK, prof. UMCS – Katedra Ubezpieczeń i Inwestycji w Instytucie Ekonomii i Finansów, WE UMCS w Lublinie.

e-mail: teresa.bednarczyk@mail.umcs.pl

ORCID: 0000 0002 9340 6864

DR TOMASZ PASIERBOWICZ – broker ubezpieczeniowy.

e-mail: tomasz.pasierbowicz@gmail.com

