

MARIETTA JANOWICZ-LOMOTT

<https://doi.org/10.33995/wu2025.1.4>

date of receipt: 30.12.2024

date of acceptance: 12.02.2025

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w Polsce a proces restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji (resolution)

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych są ważnym elementem rynku ubezpieczeniowego. W literaturze wskazuje się nie tylko ich pozytywny wpływ na konkurencyjność na rynku, ale też ważną rolę społeczną¹. Celem artykułu jest ocena rozwiązań z zakresu restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji z punktu widzenia towarzystw ubezpieczeń wzajemnych oraz wskazanie rekomendowanych działań w ramach mechanizmu resolution, które uwzględniałyby specyfikę towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, ze szczególnym uwzględnieniem rozwiązań obecnych na polskim rynku ubezpieczeniowym. Badania wskazały, iż proponowane ogólne rozwiązania resolution nie uwzględniają różnorodności form organizacyjnych występujących na polskim rynku. Ze względu na specyfikę ustrojową T UW-ów zaproponowano trzy ścieżki działania zależne od powiązań między członkami danego T UW-u i od ich wpływu na działalność podmiotu. Proponowane w badaniu rozwiązania mają na celu zachowanie swobody ustrojowej T UW-ów, ale też możliwe ich wsparcie w przypadku problemów z wypłacalnością.

Słowa kluczowe: zakłady ubezpieczeń, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, resolution, restrukturyzacja i uporządkowana likwidacja.

-
1. M. Janowicz-Lomott, *Ubezpieczenia wzajemne w finansowaniu skutków realizacji ryzyka w rolnictwie. Doświadczenia unijne – wnioski dla Polski*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2018, s. 114–120, 161–170 i cytowana tam literatura.

Wprowadzenie

Do czasu podjęcia prac nad systemem resolution i finalnie uchwalenia w listopadzie 2024 roku regulacji prawnych w tym zakresie² na rynku ubezpieczeń na szczeblu europejskim (w obrębie jednolitego rynku ubezpieczeniowego) nie istniały zharmonizowane procedury restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji zakładów ubezpieczeń. Także poziom ochrony ubezpieczających i osób uprawnionych z umów ubezpieczenia w przypadku problemów z wypłacalnością zakładów ubezpieczeń różnił się istotnie w tym zakresie w różnych krajach członkowskich³. Jednocześnie odwrócony „cykl produkcyjny”, czyli przychody ze składek wyprzedzające w czasie koszty odszkodowań i świadczeń oraz kalkulacje składek oparte na prognozach wynikających z historycznego przebiegu szkadowości, może stanowić problem w regulowaniu zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia, a finalnie – nieść zagrożenie dla wypłacalności zakładu ubezpieczeń. Trudno nie zgodzić się z tym, iż niekontrolowana upadłość ubezpieczycieli (szczególnie dużych, działających transgranicznie) może mieć wpływ nie tylko na krajowy rynek finansowy (w szczególności ubezpieczeniowy), ale także na rynek międzynarodowy. Z drugiej jednak strony, należy wyrazić nie podkreślić specyfikę sektora ubezpieczeń. Zjawiska i efekty, które leżały u podłoża wprowadzenia restrukturyzacji i uporządkowanej upadłości w bankach, właściwe nie mają miejsca (albo też są obserwowane na niewielką skalę) na rynku ubezpieczeniowym. Stosunkowo niski poziom powiązań pomiędzy zakładami ubezpieczeń i innymi instytucjami rynku finansowego powoduje, że problemy ubezpieczycieli właściwie nie przenoszą się na inne instytucje finansowe (brak efektu zarażania). Instytucje ubezpieczeniowe nie są bowiem nawzajem silnie powiązane działaniami operacyjnymi ani finansowymi. Nie ma w ubezpieczeniach odpowiednika rynku lokat międzybankowych. W tych okolicznościach los jednych ubezpieczycieli jest – w normalnych warunkach – w niewielkim stopniu zależny od losu innych⁴. Inny jest też główny profil ryzyka ubezpieczyciela (ryzyko ubezpieczeniowe). Zobowiązania ubezpieczycieli nie są bezwarunkowym roszczeniem dostępnym na żądanie – w przeciwieństwie do depozytów bankowych. W efekcie brak zjawiska

2. Mowa o Dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 listopada 2024 r. w sprawie ustanowienia ram na potrzeby prowadzenia działań naprawczych oraz restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz zmieniającej dyrektywy 2002/47/WE, 2004/25/WE, 2007/36/WE, 2014/59/UE i (UE) 2017/1132 oraz rozporządzenia (UE) nr 1094/2010, (UE) nr 648/2012, (UE) nr 806/2014 i (UE) 2017/1129, nazywanej też dyrektywą IRRD.
3. Przy tworzeniu przez Komisję Europejską tzw. Białej Księgi w sprawie ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych okazało się, że tylko w 12 z 30 krajów należących do UE i Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) funkcjonował co najmniej jeden powszechny ubezpieczeniowy system gwarancyjny na wypadek upadłości ubezpieczycieli. Co oznaczało, że jedna trzecia rynku ubezpieczeń UE i EOG nie była objęta żadnym ubezpieczeniowym systemem gwarancyjnym na wypadek upadłości ubezpieczyciela (około 26% wszystkich umów ubezpieczenia na życie i 56% ubezpieczeń innych niż na życie było pozbawionych ochrony). Od czasu Białej Księgi większość państw członkowskich stworzyła tego typu fundusze, są one jednak bardzo zróżnicowane i oparte na lokalnych strukturach i potrzebach rynku. I. Szczęsna, *O konieczności opracowania w Unii Europejskiej jednolitych zasad funkcjonowania ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych na wypadek upadłości ubezpieczyciela*, „Prawo Asekuracyjne” 2020, nr 4, s. 57–77, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.5457> [dostęp: 23.02.2025].
4. M. Monkiewicz, *W poszukiwaniu nowej koncepcji sieci bezpieczeństwa rynków usług finansowych: wnioski dla ubezpieczeń*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 175 Finanse – nowe wyzwania teorii i praktyki. Ubezpieczenia” 2011, s. 123–125.

które można nazwać „run na ubezpieczyciela” w analogii do powszechnie używanego określenia „run na bank”^{5,6}. Z tego powodu w przypadku problemów z wypłacalnością zakładów ubezpieczeń ryzyko dla systemu finansowego jest mniejsze.

W związku z odwróconym „cyklem produkcyjnym” w gospodarce finansowej zakładów ubezpieczeń istotną rolę odgrywają rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, czyli kapitały obce związane z gwarantowaniem wypłaty odszkodowań i świadczeń z tytułu umów ubezpieczeń, wymagalne wyłącznie w związku z zaistnieniem szkody, więc zasadniczo niedostępne na żądanie klienta. Zgodnie z warunkiem prowadzenia gospodarki finansowej ubezpieczyciela muszą one znaleźć odzwierciedlenie [zabezpieczenie] w aktywach ubezpieczyciela (o odpowiednich terminach zapadalności, dopasowanych do wymagalności zobowiązań z tytułu umów ubezpieczenia) i aspekt ten jest jednym z istotnych elementów oceny działalności finansowej ubezpieczycieli przez organy nadzorcze. Nie bez znaczenia dla zwiększenia stabilności ubezpieczycieli jest też oczywiście obecność reasekuratorów⁷. Oczywiście nie warunkuje to pełnej stabilności ubezpieczyciela, a problemy finansowe ubezpieczycieli są regularnie obserwowane na rynkach ubezpieczeń. Jednocześnie podkreśla się, że wprowadzenie w Europie dyrektywy *Wypłacalność II*⁸ spowodowało większą stabilność rynku⁹, z drugiej jednak strony tylko w okresie 2008–2020 odnotowano aż 191 upadłości zakładów ubezpieczeń, a ich główną przyczyną były: brak odpowiednich kwalifikacji zarządzających oraz niewłaściwy system ładu korporacyjnego i kontroli¹⁰.

Jednym z głównych celów restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji jest zminimalizowanie wykorzystania pieniędzy publicznych (podatników) dla ratowania podmiotów finansowych. Związane jest to przede wszystkim z sytuacją obserwowaną podczas kryzysu finansowego w 2008 roku, kiedy to rządy na całym świecie przeprowadziły kilka „akcji ratunkowych” banków. Oczywiście tenże sam kryzys przypominał, że ubezpieczyciele nie są odporni na problemy finansowe – ze środków publicznych ratowano w czasie ostatniego kryzysu także wiele firm ubezpieczeniowych, jak AIG (który otrzymał od rządu USA i Rezerwy Federalnej łącznie blisko 200 mld dol.) czy ING, Aegon i KBC¹¹.

System restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji ma zatem na rynku ubezpieczeniowym nieco mniejsze znaczenie i powinien też charakteryzować się odmiennymi, dostosowanymi do działalności ubezpieczeniowej, regułami. Szczególnym obszarem wymagającym oddzielnego spojrzenia

5. Por. M. Janowicz-Lomott, E. Spigarska, I. Dąbrowski, K. Łyskawa, *Finanse ubezpieczeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2021, s. 15–14.
6. Choć oczywiście należy tu pamiętać o możliwości masowej likwidacji umów o charakterze inwestycyjnym w ubezpieczeniach na życie. Jednocześnie też należy pamiętać, że środki na rezygnację z tych umów są zabezpieczone w aktywach inwestycyjnych ubezpieczyciela, nie spowoduje to zatem konieczności nagłego „znalezienia” środków których ubezpieczyciel nie posiada.
7. Zob. więcej M. Janowicz-Lomott, E. Spigarska, I. Dąbrowski, K. Łyskawa, *Finanse ubezpieczeń...*, s. 94–95.
8. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (*Wypłacalność II*) (Dz.U. L 335 z 17.12.2009); dalej: Dyrektywa *Wypłacalność II*.
9. EIOPA, *Failures and near misses in insurance – Overview of recovery and resolution actions and cross-border issues*, EIOPA-BoS-21/394, 2021.
10. M. Kozińska, *Resolution w sektorze ubezpieczeniowym – przesłanki, modelowe rozwiązania i wyzwania*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2022, nr 4, s. 43.
11. Zob. więcej M. Janowicz-Lomott, K. Łyskawa, *Domestic Insurers in Poland and The Global Crisis*, „Scientific Bulletin – Economic Sciences” 2011, Vol. 10, Issue 1, s. 81–92, http://economic.upit.ro/repec/pdf/2011_1_7.pdf [dostęp 20.11.2024].

jest zróżnicowanie narzędzi resolution w ramach poszczególnych form organizacyjnych rynku ubezpieczeniowego. Różnorodność form organizacyjnych wiąże się z istotną na rynku europejskim obecnością zakładów ubezpieczeń opierających swe działanie na idei wzajemności. W przypadku szczebla unijnego należy podkreślić wielość typów organizacji działających w ubezpieczeniach w oparciu o regułę wzajemności – od podmiotów opierających swe działanie na oryginalnych regulacjach prawnych, np. francuskie *mutuelles*, belgijskie towarzystwa świadczeń wzajemnych, poprzez stowarzyszenia lub spółdzielnie ubezpieczeniowe, do towarzystw ubezpieczeń wzajemnych o różnych profilach i zasadach działania. Regulacje polskie są z jednej strony przyjazne, gdyż ustawodawca przewidział możliwość tworzenia wyłącznie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych (w tym małych TUW-ów), ale swoboda regulacyjna spowodowała, iż w istotny sposób różnią się one ustrojowo między sobą. W związku z połączeniem funkcji ubezpieczonego (ubezpieczającego) i członka (quasi-właściciela) w zakładach ubezpieczeń opierających swe działanie na idei wzajemności problem restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji ubezpieczycieli wzajemnych stanowi swoiste wyzwanie zarówno dla regulatora europejskiego, jak i organów krajowych.

Celem artykułu jest ocena rozwiązań z zakresu restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji z punktu widzenia towarzystw ubezpieczeń wzajemnych oraz wskazanie rekomendowanych działań w ramach resolution, które uwzględniałyby specyfikę towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, ze szczególnym uwzględnieniem rozwiązań obecnych na polskim rynku ubezpieczeniowym.

Dla realizacji tego celu autorka sformułowała następujące pytania badawcze:

1. Czy regulacje procesu restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji uwzględniają specyfikę form organizacyjnych zakładów ubezpieczeń?
2. Jakie specyficzne cechy towarzystw ubezpieczeń wzajemnych mogą wpływać na ich stabilność finansową?
3. Jak wyglądają cechy zidentyfikowane w poprzednim pytaniu w polskich towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych? Czy zapisy statutowe w jakikolwiek sposób ograniczają te cechy?
4. Jakie konsekwencje dla TUW-u mają aktualne uregulowania z zakresu resolution? Jakie konsekwencje miałyby proponowane zmiany w tym zakresie?

W pracy wykorzystano metodę analizy i krytyki literatury oraz dokumentów, a także ekonomiczną analizę prawa.

Artykuł wypełnia istniejącą lukę badawczą dotyczącą analizy postępowania resolution w Polsce (ale także w Europie) w kontekście działalności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. Wskazuje – po raz pierwszy – w jaki sposób system resolution może oddziaływać na towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Opracowanie ma również charakter aplikacyjny – może stanowić podstawę do wdrożenia specyficznych rozwiązań dotyczących TUW-ów do regulacji w zakresie resolution w Polsce.

1. Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych – specyfika działania i faktyczny stan ustrojowy w Polsce

Uniwersalną definicję zakładów działających w oparciu o ideę wzajemności ubezpieczeniowej sformułował Jan Łazowski. Według niego ubezpieczyciele wzajemni (zrzeszenia osób zainteresowanych w ubezpieczeniu) są to organizacje, których członkowie zawierają ubezpieczenie nie dla osiągnięcia zysku, ale dla wzajemnego zapewnienia sobie lub osobom trzecim świadczeń na wypadek zajścia zdarzeń losowych. „Ogół ubezpieczonych względnie ubezpieczających

stanowi zarazem ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel zaś tylko prawnie stoi poza zainteresowanymi, natomiast gospodarczo pokrywa się z ich zespołem¹². Obecne w literaturze przedmiotu definicje wskazują w większości przypadków na połączenie praw właścicielskich z prawami ubezpieczonego lub / i na wspólny interes gospodarczy w aspekcie finansowym związany z nieostateczną składką (możliwością pobierania dopłat lub zwrotu nadwyżek)¹³.

W towarzystwie ubezpieczeń wzajemnych podstawową rolę odgrywają zatem członkowie, którzy jako wspólnota ubezpieczonych tworzą istotę towarzystwa. W szeregu badań dostrzega się ich pozytywny wpływ na rynek ubezpieczeń, ale i wysoką społeczną wartość tych instytucji¹⁴. Jednak w efekcie ewolucji rynku ubezpieczeniowego i rosnących wymogów kapitałowych w proces tworzenia towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, także wyposażania go w odpowiedni kapitał, mogą być zaangażowane również inne kategorie podmiotów, które niekoniecznie muszą być tożsame. W działającym już TUW-e są to:

- osoby wnoszące wkłady na pokrycie kapitału zakładowego,
- członkowie towarzystwa.

Uwzględnienie zróżnicowania oraz relacji pomiędzy członkami towarzystwa, angażującymi się kapitałowo w utworzenie i zabezpieczenie funkcjonowania towarzystwa, i zbiorowością ubezpieczonych pozwala wyróżnić trzy modelowe formy towarzystw ubezpieczeń wzajemnych¹⁵:

- 1) model osobowy, gdzie każdy członek, bez względu na rozmiar zaangażowania kapitałowego i formę uczestniczenia w strukturze kapitału, posiada prawo głosu; warunkiem członkostwa jest wniesienie kapitału i zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 2) model kapitałowy, w którym zakłada się zróżnicowanie członków – członkowie zwyczajni (ubezpieczeni, bez prawa głosu) i członkowie kapitałowi (zaangażowani wyłącznie kapitałowo, z prawem głosu w zgromadzeniu członków); prawa głosu zależą wówczas od rozmiarów zaangażowania w kapitale;
- 3) model kapitałowo-osobowy – członkostwo w towarzystwie może być powiązane z zaangażowaniem kapitałowym lub z zawarciem umowy ubezpieczenia, w tym modelu funkcjonują zarówno członkowie zwyczajni (z prawem głosu), jak i członkowie wnoszący wkłady na pokrycie kapitału.

Model osobowy jest ugruntowany historycznie, stanowi pierwotny wzorzec towarzystwa opartego na niekomercyjnej zasadzie działalności. Pozostałe modele wykształciły się w efekcie konieczności uznania praw podmiotów, które nie należą do społeczności ubezpieczonych, a są zaangażowane kapitałowo w tworzenie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Identyfikacja różnych modeli powoduje, iż na rynkach ubezpieczeniowych możemy obserwować różne podmioty – o różnej organizacji, różnych powiązaniach członkowsko-kapitałowych. Ta różnorodność nie powinna być ograniczana w żaden sposób przez przepisy prawa, co więcej wydaje się że ustrojowa swoboda prawna (z jaką mamy do czynienia np. w Polsce) jest korzystna dla konkurencyjności rynku i obecności na nim towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. Droga do ujednolicenia może powodować eliminację niektórych form wzajemności. Zapewne idealną sytuacją byłoby zachowanie klasycznej, pełnej wzajemności, jednak specyfika rynku polskiego (brak

12. J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Warszawa 1934, s. 223.

13. Zob. więcej M. Janowicz-Lomott, *Ubezpieczenia...*, s. 75–79.

14. Zamiast wielu zob. M. Janowicz-Lomott, *Ubezpieczenia...*, s. 114–170 i cytowana tam literatura.

15. Por. M. Kuchlewska, *Specyfika i kształtowanie kapitałów własnych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych*, [w:] *Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w polskim systemie prawnym (stan i perspektywy)*, [red.] T. Sangowski, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2001, s. 146–156.

historycznej ciągłości T UW-ów, ograniczone możliwości angażowania kapitałowego przez potencjalnych członków T UW-ów) spowodowały, iż obserwować możemy oddzielenie funkcji członka i „dawcy” kapitału w polskich towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych. Oczywiście model kapitałowy powoduje właściwie zatarcie cech wzajemności, T UW staje się całkowicie zbliżony do podmiotu oferującego ubezpieczenia na zasadach komercyjnych, a członkostwo zwyczajne w takim zakładzie nie daje ubezpieczonym żadnych korzyści. Warto równocześnie zauważyć, że rosnące wymogi kapitałowe formułowane przez prawo ubezpieczeniowe, prowadzą do tego, iż zakłady wzajemne coraz częściej wybierają model kapitałowy – nie tylko w Polsce. Z rozsądkiem jednak podchodzić należy do eliminowania członka kapitałowego, aby nie doprowadzić do całkowitej eliminacji towarzystw wzajemnych na polskim rynku ubezpieczeń. Także wprowadzanie systemu resolution w Polsce nie jest wystarczającym powodem do ograniczania swobody ustrojowej zakładów ubezpieczeń w formie T UW-ów.

Przeprowadzona analiza statutów (tabela 1.) wykazuje, że dla polskiego rynku charakterystyczna jest sytuacja T UW-u kapitałowego, ale też kapitałowo-osobowego. Członkowie kapitałowi są *de facto* dawcami kapitału i jako udziałowcy mają prawo głosu na walnym zgromadzeniu (dalej: WZ). Sytuacja członków zwyczajnych różni się pomiędzy zakładami ubezpieczeń. Właściwie można uogólnić ich prawo do trzech sytuacji:

- brak jakichkolwiek praw wpływu na działalność towarzystwa (brak uczestnictwa w WZ lub uczestnictwo bez prawa głosu) – Agro Ubezpieczenia T UW, T UW Cuprum, T UW TUZ;
- ograniczony wpływ – członkowie zwyczajni zrzeszeni w związkach wzajemności członkowskiej (dalej: ZWC) mogą uczestniczyć w WZ z prawem głosu (jeden związek posiada jeden mandat niezależnie od liczby członków) – PZUW T UW i oba T UW-y Polski Gaz¹⁶;
- duży wpływ – członkowie zwyczajni zrzeszeni w ZWC posiadają 50% mandatów na WZ (T UW T UW).

W części zakładów udziały – czy też wpisowe – tworzą kapitały zakładu ubezpieczeń, jednak o charakterze innym niż zakładowy (najczęściej rezerwowy), ale przyjęta też została metoda zwracania tych udziałów w momencie utraty członkostwa zwyczajnego (np. w PZUW T UW i oba T UW-y Polski Gaz).

Tabela. 1. Członkostwo i uprawnienia członkowskie w polskich T UW, na podstawie statutów*

Zakład ubezpieczeń	Członkostwo – rodzaje	Walne zgromadzenie	
		Kto uczestniczy	Kto ma prawo głosu
Towarzystwa ubezpieczeń Wzajemnych życiowe			
Rejent Life	Mały TUW, w związku z tym wyłączony z analizy		
POLSKI GAZ TUW na ŻYCIE	– członek kapitałowy – posiadający udziały w kapitale zakładowym – członek zwyczajny – posiadający udziały w kapitale rezerwowym	członek kapitałowy i przedstawiciele ZWC	– 1 udział w kapitale zakładowym = 1 głos – 1 ZWC = 1 głos (reprezentant)
Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych majątkowe			
Agro Ubezpieczenia TUW	– członek kapitałowy – posiadający udziały w kapitale zakładowym – członek zwyczajny – ubezpieczający lub ubezpieczony, udział w kapitale rezerwowym	członek kapitałowy	członek kapitałowy

16. Od 1 listopada 2024 r. T UW Polski Gaz jest podmiotem w likwidacji, jednak prezentuje pewne rozwiązanie modelowe i został objęty analizą.

Zakład ubezpieczeń	Członkostwo – rodzaje	Walne zgromadzenie	
		Kto uczestniczy	Kto ma prawo głosu
POLSKI GAZ TUV w likwidacji	– członek kapitałowy – posiadający udziały w kapitale zakładowym, – członek zwyczajny – posiadający udziały w kapitale rezerwowym	członek kapitałowy, przedstawiciele ZWC, członkowie zwyczajni	– 1 udział w kapitale zakładowym = 1 głos, 1 ZWC = 1 głos realizowany przez reprezentanta – członkowie zwyczajni – bez prawa głosu
PZUW TUV	– członek kapitałowy – posiadający udziały w kapitale zakładowym – członek zwyczajny – posiadający udziały w kapitale rezerwowym	członek kapitałowy, przedstawiciele ZWC, członkowie zwyczajni	– 1 udział w kapitale zakładowym = 1 głos – 1 ZWC = 1 głos realizowany przez reprezentanta – członkowie zwyczajni – bez prawa głosu
TUV TUV	– zasadniczo członkowie opłacają wpisowe, udziały i posiadają umowy ubezpieczenia – możliwe jest członkostwo wyłącznie po objęciu udziałów (min. 50 000) członkostwo tzw. honorowe (bez prawa głosu na WZ, z głosem doradczym dla Rady Nadzorczej)	członkowie TUV-u wg określonych w statucie zasad	– członkowie Towarzystwa tworzą dwie kurie: udziałową i związkową (ZWC) – każda kuria posiada na Zgromadzeniu nie więcej niż po 50 mandatów; 1 mandat daje prawo na Zgromadzeniu do 1 głosu, można posiadać więcej niż 1 mandat – mandaty w kurii udziałowej są dzielone proporcjonalnie do wysokości wniesionego kapitału, przy czym wymagane jest min. 2% udziału w kapitale zakładowym (udziałowcy mogą tworzyć grupy udziałowe, aby osiągnąć wymagane 2%) – mandaty w kurii związkowej są dzielone proporcjonalnie, wymagane jest min. 2% tzw. punktów zależnych od zbioru składki kurii i liczby jej członków (w stosunku do pozostałych zwc), w przypadku ZWC nie można tworzyć grup udziałowych
TUV Cuprum	– członek kapitałowy i zwyczajny – członek jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia	członek kapitałowy i zwyczajny	– członkowie kapitałowi (1 udział daje prawo do 1 głosu) i zwyczajni – członkowie zwyczajni nie mają prawa głosu
TUZ TUV	– członek kapitałowy i zwyczajny – członkowie kapitałowi mogą mieć status uprzywilejowanych	członek kapitałowy i zwyczajny	– prawo głosowania mają członkowie kapitałowi – każdy udział w kapitale zakładowym daje prawo 1 głosu – każdy udział uprzywilejowany co do głosu równy jest 2 głosom na walnym zgromadzeniu – członkowie zwyczajni nie mają prawa głosu

* Ze względu na brak dostępu do pełnej i ostatecznej wersji statutu Saltus TUV został wyłączony z analizy.

Źródło: opracowanie własne.

Innym aspektem, poza uprawnieniami wynikającymi z objęcia kapitałów, jest analiza zobowiązań składkowych w TUV-ach. Zobowiązanie ubezpieczającego do zapłaty składki jest jednym z podstawowych warunków uzyskania ochrony ubezpieczeniowej, jednocześnie, w aspekcie wysokości składki, zobowiązanie to ma w TUV-ach najczęściej charakter warunkowy. Ubezpieczający zobowiązuje się do pokrywania tylko takiej składki, która wynika z rzeczywistego przebiegu szkodości i kosztów prowadzenia działalności. Warunkowy charakter składki w TUV-ie wynika jednak przede wszystkim z ponoszenia przez ubezpieczających ostatecznego ryzyka prowadzonej działalności ubezpieczeniowej – w przypadku ujemnego wyniku finansowego (niedoboru) mają

oni obowiązek uiszczenia dopłaty do składki i to nawet (jeśli statut tak stanowi, a prawo krajowe nie wyłącza takiej możliwości) w nieograniczonej wysokości. Takie dopłaty stanowią o pierwszej gwarancji stabilności – najistotniejszej z punktu widzenia pokrycia niedoboru i możliwej do osiągnięcia najszybciej z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, zawsze istnieje niebezpieczeństwo, iż członkowie odmówią wniesienia dopłat, lub nie będą w stanie pokryć niedoborów w całości, i o tym problemie nie wolno zapominać w kontekście analizowania stabilności T UW-u.

Ponieważ w praktyce polskiego rynku ubezpieczeń T UW ma charakter bądź kapitałowy, bądź to kapitałowo-osobowy, warto przeanalizować na tym tle problem dopłat (tablica 2.).

Tablica 2. Postanowienia dotyczące wnoszenia dopłat w zapisach statutów

Zakład ubezpieczeń	Dopłaty/zwroty
POLSKI GAZ T UW na ŻYCIE	– członkowie zwyczajni dopłaty w ramach ZWC (max. 500% składki w danym roku, możliwe pokrywanie straty także w kolejnych latach) – jeśli zakład nie spełnia wymogów wypłacalności, dopłaty do udziałów (przez członków kapitałowych)
Agro Ubezpieczenia T UW	– wyłącznie w ramach ZWC, do 50% składki przypisanej rocznie (do momentu pokrycia strat) – członkowie zwyczajni spoza ZWC – składka stała – możliwe obniżenie składek w przyszłych okresach (lub inne) z rezerwy na zwrot składek dla członków
POLSKI GAZ T UW w likwidacji	– dopłaty do składek od członków bądź od członków poszczególnych związków wzajemności członkowskiej – jeśli zakład nie spełnia wymogów wypłacalności, dopłaty do udziałów (przez członków kapitałowych)
PZUW T UW	– dopłaty do składek od członków kapitałowych bądź od członków poszczególnych związków wzajemności członkowskiej (przy stratach związków, max. do 50% składki zarobionej)
T UW T UW	– w przypadku niewystarczającej składki dopłaty od wszystkich członków Towarzystwa bądź w poszczególnych grupach ubezpieczeń lub związkach wzajemności członkowskiej; wysokość dopłat nie może przekraczać 50% składki przypisanej – jeżeli stan środków własnych Towarzystwa jest niższy niż wymagany przepisami prawa, Zgromadzenie może podjąć uchwałę o dopłatach do udziałów
T UW Cuprum	– możliwe dopłaty do składek (w przypadku wystąpienia ujemnego wyniku technicznego w danej grupie ubezpieczeń, ubezpieczający mogą być zobowiązani do dokonania dopłat do składek do wysokości ujemnego wyniku technicznego) lub zmniejszenie świadczeń wyłącznie w odniesieniu do ubezpieczonych na zasadach wzajemności, wobec których wyklucza się dopłaty do składek
TUZ T UW	– w ZWC składka z dopłatą do 50%, poza ZWC składka stała – dopłaty także po pół roku przy czym do podwójnej wysokości straty technicznej (w pierwszej kolejności szkodowi) – zwroty w ZWC

W każdym przypadku decyzję o dopłatach podejmuje walne zgromadzenie.

Źródło: opracowanie własne.

Wprowadzie we współczesnym modelu kapitałowym możemy mieć do czynienia z zapisami statutowymi całkowicie zwalniającymi ubezpieczających z obowiązku dopłat, sytuacja ta powoduje jednak, iż taki zakład ubezpieczeń w istocie przestaje mieć formę wzajemnością. Analiza rozwiązań na polskim rynku ubezpieczeniowym wskazuje, iż większość zakładów ubezpieczeń przewiduje pewne formy dopłat. Najczęściej dotyczą one dopłat w ramach utworzonych w T UW-ie związków wzajemności członkowskiej. Mamy zatem do czynienia z odpowiedzialnością ubezpieczających za wyniki zakładu ubezpieczeń (choćby wyłącznie na poziomie ZWC). Powoduje to, że nie możemy

tu mówić o modelu *stricte* kapitałowym, a członkowie zwyczajni wprawdzie nie posiadają w większości przypadku praw właścicielskich lub mają je ograniczone, jednak odpowiadają warunkowo za wynik ubezpieczyciela najczęściej na poziomie związków wzajemności członkowskiej.

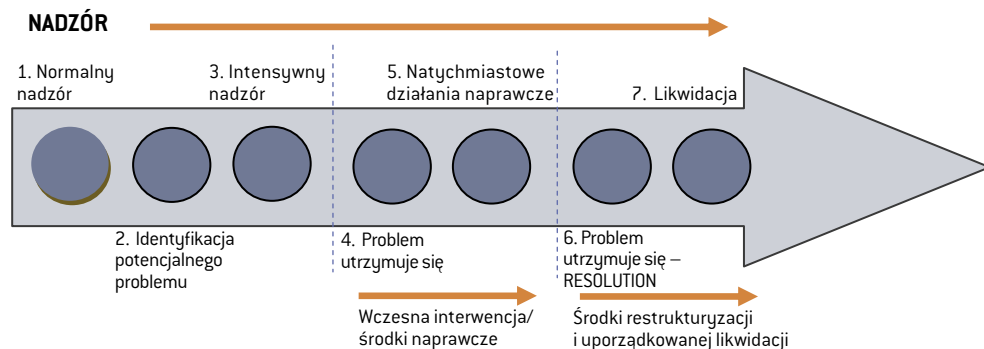
Nawet jeśli przeanalizujemy sytuację polskich towarzystw wzajemnych, w których członkowie są tylko częściowo odpowiedzialni za wynik, to i tak częściowo (poprzez objęcie kapitału rezerwowego) będą odpowiedzialni za zabezpieczenie kapitałowe.

Z tego powodu należy także w takich TUV-ach przeanalizować rozwiązania specyficzne dla procesów uporządkowanej likwidacji.

2. Restrukturyzacja i przymusowa likwidacja: ramy ogólne – od problemu do rozwiązania (w tym możliwe działania dla TUV-ów)

Istotą nadzoru ubezpieczeniowego jest możliwość ingerencji w zachowania podmiotu nadzorowanego w przypadku, gdy stanowią one odstępstwo od przyjętego wzorca¹⁷, czyli głównie od przepisów prawa, a w szczególności od zasad gospodarki finansowej. Funkcjonowanie nadzoru ustawicznego z wielu powodów nie stanowi jednak narzędzia całkowicie wykluczającego pojawienie się zagrożenia niewypłacalności zakładu ubezpieczeń¹⁸. Ważniejsze jest, aby wystąpienie takiego zagrożenia uruchamiało adekwatne scenariusze zmierzające do przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych adekwatnych do zagrożeń (rysunek 1.).

Rysunek 1. Realizacja działań nadzorczych w różnych etapach problemów ze stabilnością zakładu ubezpieczeń



Źródło: opracowanie własne na podstawie EIOPA, *Failures and near misses in insurance – Overview of recovery and resolution actions and cross-border issues*, EIOPA-BoS-21/394, 2021.

Najpowszechniejszym środkiem w ramach intensywnego nadzoru jest opracowanie realistycznego planu naprawy w celu wdrożenia go w krótkim czasie. W planach naprawy najczęściej mamy do czynienia z dopłatami wnoszonymi przez akcjonariuszy lub spółkę dominującą, wzmocnieniem wewnętrznego systemu zarządzania i zarządzania ryzykiem lub żądaniem dodatkowych rezerw

17. P. Wajda, *Rola decyzji administracyjnej w nadzorze nad polskim systemem finansowym*, CH Beck, Warszawa 2009, s. 95.

18. A. Tarasiuk., B. Wojno, *Konsekwencje niewypłacalności zakładów ubezpieczeń dla klientów – upadłość a resolution*, „Bezpieczny Bank” 2023, nr 1(90), s. 47.

(tj. tworzeniem rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na wyższym poziomie¹⁹). W przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych na tym etapie mamy do czynienia z ważnym dodatkowym elementem, którego nie są w stanie wykorzystać spółki akcyjne. Są to dopłaty do składki, do których zobowiązani są członkowie TUW-ów. Dopłaty (lub też ewentualne zmniejszenie odszkodowań) stanowią najistotniejszy z punktu widzenia stabilności zakładu „środek naprawczy”, który decyduje o większych możliwościach zachowania stabilności niż w spółce akcyjnej we wczesnym etapie zdiagnozowania problemu. Problemem jest jednak w towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych możliwość swobodnego powiększania przez nie kapitału przez – obserwowana nie tylko w Polsce, ale także w innych krajach.

Jeżeli początkowy problem przekształci się w realne zagrożenie finansowe, ubezpieczyciel powinien uruchomić określone działania naprawcze w celu przywrócenia jego sytuacji finansowej. Dyrektywa *Wyłatalność II*, która została uchwalona w 2009 roku i jej implementacja do polskich rozwiązań prawnych w postaci ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: u.d.z.u.r.) przewidują narzędzia w zakresie zarządzania kryzysowego²⁰. W ustawie określono trzy typy naruszeń (i związanych z nimi działań), które to naruszenia sygnalizują pogorszącą się sytuację finansową ubezpieczyciela. Są to sytuacje, kiedy zakład ubezpieczeń nie spełnia wymogów dotyczących:

- rezerw techniczno-ubezpieczeniowych – ich wysokości i zabezpieczenia (art. 311 u.d.z.u.r.);
- kapitałowego wymogu wyłatalności (ang. *Solvency Capital Requirement*, SCR) (art. 312 u.d.z.u.r.);
- minimalnego wymogu kapitałowego (ang. *Minimum Capital Requirement*, MCR) (art. 313 u.d.z.u.r.).

Zgodnie regulacjami w powyższych sytuacjach nadane zostały organowi nadzoru różnorakie uprawnienia związane z:

- ograniczeniem lub zakazem swobodnego rozporządzania aktywami i / lub dokonywania wypłat z zysku;
- zobowiązaniem do przedłożenia organowi nadzoru do zatwierdzenia (w drodze decyzji) realistycznego planu naprawczego, tak aby w terminie 6 miesięcy od dnia stwierdzenia niezgodności z SCR przywrócony został poziom dopuszczonych środków własnych pokrywający SCR lub został obniżony profil ryzyka w celu zapewnienia zgodności posiadanych dopuszczonych środków własnych z wysokością SCR²¹;
- zobowiązania do przedłożenia krótkoterminowego realistycznego planu finansowego mającego na celu przywrócenie podstawowych środków własnych co najmniej do poziomu MCR lub obniżenie profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z MCR (przez 3 mies.);
- cofnięcia zgody na prowadzenie działalności dla całości lub wybranych grup ubezpieczeń (w przypadku nieskuteczności działań naprawczych, ale też w innych przypadkach określonych w ustawie).

19. EIOPA, *Failures and near misses in insurance – Overview of recovery and resolution actions and cross-border issues*, EIOPA-BoS-21/394, 2021.

20. Celem niniejszego artykułu nie jest szczegółowa analiza tych rozwiązań, a jedynie wskazanie ich występowania i możliwości zastosowania.

21. W uzasadnionych przypadkach okres 6 miesięcy może zostać przedłużony.

Zarówno przepisy dyrektywy *Wypłacalność II*, jak i przepisy u.d.z.u.r. nie precyzują natomiast wymogów, jakie powinny spełniać przywoływane w nich procedury (choć określają minimalną zawartość merytoryczną planów), poza oczywistym wymogiem skuteczności²².

W razie zagrożeń o charakterze organizacyjnym, ale również w przypadku niebezpieczeństwa dla zdolności do wypłat świadczeń z umów ubezpieczenia (art. 316 ust. 1 i 2 u.d.z.u.r.), organ nadzoru dysponuje możliwością daleko idącej ingerencji w bieżące funkcjonowanie zakładu ubezpieczeń poprzez wprowadzenie zarządu komisarycznego, zastępującego wszystkie organy zakładu ubezpieczeń²³.

Jeśli jednak sytuacja zagrożenia jest wyjątkowo poważna, a podjęte działania nie przynoszą oczekiwanych rezultatów w dotychczasowych rozwiązaniach, kolejnym krokiem jest likwidacja podmiotu. Warto jednak podkreślić, że postępowania w tym trybie mogą być długotrwałe. Od momentu cofnięcia zezwolenia do zakończenia postępowania upadłościowego może minąć wiele lat. Na przykład PTU GRYF S.A. zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zostało cofnięte 20 listopada 1995 roku, upadłość została ogłoszona 5 marca 1996 roku, a postępowanie upadłościowe zakończyło się dopiero 10 grudnia 2013 roku²⁴.

Warto podkreślić, iż tego rodzaju ścieżka, którą można by nazwać nadzorczą, nie przewiduje specjalnych różnic ze względu na formę organizacyjną podmiotów. Nie jest to jednak niedopatrzenie regulatora, wiąże się raczej z dość ogólnym, jak już wskazano wcześniej, potraktowaniem w regulacjach prawnych procedur naprawczych. Aby były skuteczne, powinny być jednak konstruowane z uwzględnieniem specyfiki podmiotu (w tym jego odrębności ustrojowej).

Dzięki nowym rozwiązaniom ubezpieczyciel może przystąpić do restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji prowadzonej przez organ resolution (w Polsce jest nim Bankowy Fundusz Gwarancyjny). Ideą resolution jest podjęcie interwencji na wcześniejszym etapie, tzn. zanim instytucja finansowa stanie się *de facto* niewypłacalna. Takie wyprzedzające działanie powinno pozwolić ograniczyć negatywne skutki upadłości²⁵.

W literaturze przedmiotu można nawet spotkać stwierdzenie, iż regulacja w sprawie restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji stanowi z jednej strony doprecyzowanie kierunku przyjętego również przez ustawodawcę polskiego w obowiązujących już przepisach, choć z drugiej strony wprowadza wiele rozwiązań wymagających przemodelowania systemu na wzór rozwiązań funkcjonujących w sektorze bankowym. W zakresie rozwiązań regulacyjnych resolution chodzi jednak o uporządkowanie oraz skonkretyzowanie zasad planowania przez odpowiednie organy możliwości uruchomienia procedury restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji²⁶.

22. P. Czublun, *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, CH. Beck, Warszawa 2016.

23. Zob. A. Tarasiuk, B. Wojno, *Konsekwencje niewypłacalności zakładów ubezpieczeń dla klientów...*, s. 47–49.

24. Wszelkie upadłości, jakie miały miejsce na polskim rynku ubezpieczeń, dotyczyły regulacji jeszcze sprzed obowiązywania systemu *Wypłacalność II*, stąd porównanie w tym zakresie do obecnych regulacji jest trudne.

25. A. Dobrzańska, *Restrukturyzacja i uporządkowana likwidacja zakładów ubezpieczeń w prawie krajowym Państw Członkowskich UE – analiza porównawcza*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów”, 2023, nr 189, s. 147–163.

26. M. Gryber, *Postulaty de lege ferenda w odniesieniu do krajowego procesu restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w związku z projektem Dyrektywy IRR*, „Bezpieczny Bank” 2023, nr 1(90), s. 39 i A. Tarasiuk, B. Wojno, *Konsekwencje niewypłacalności zakładów ubezpieczeń dla klientów*, s. 49–54.

3. Resolution w systemie ubezpieczeń wzajemnych

Kluczowe reguły obowiązujące w resolution, istotne z punktu widzenia operacyjnej analizy instrumentów, to obciążenie w pierwszej kolejności akcjonariuszy zakładu ubezpieczeń. W dalszej kolejności straty powinni ponieść inni wierzyciele w ramach standardowego postępowania upadłościowego. Szczególną kategorię wierzycieli stanowią ubezpieczeni, a w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, nawet o charakterze kapitałowo-osobowym, mamy do czynienia z całkowitym lub częściowym połączeniem udziałowca i ubezpieczonego. Z tego względu metody resolution powinny w szczególny sposób podchodzić do tej kategorii interesariuszy. Jest to tym istotniejsze, iż w uporządkowanej likwidacji obowiązująca jest reguła, iż akcjonariusze, ubezpieczający, beneficjenci, osoby występujące z roszczeniem i inni wierzyciele, których roszczenia umorzono lub poddano konwersji na kapitał własny, nie mogą ponieść większych strat niż te, które ponieśliby w przypadku likwidacji w ramach standardowego postępowania upadłościowego (art. 55.2 IRRD).

W tym kontekście warto raz jeszcze przeanalizować cele restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji (art. 18.1 IRRD):

- a) ochrona ubezpieczających, osób uprawnionych i osób występujących z roszczeniem;
- b) utrzymywanie stabilności finansowej, w szczególności przez zapobieganie efektowi domina oraz przez zachowanie dyscypliny rynkowej;
- c) zapewnienie ciągłości funkcji krytycznych;
- d) ochrona finansów publicznych przez ograniczenie do minimum korzystania z nadzwyczajnego publicznego wsparcia finansowego.

Co istotne, cele nie mają priorytetów – cele restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji mają równie istotne znaczenie (art. 18.3 IRRD). W przypadku IRRD ochrona ubezpieczających / ubezpieczonych jest wskazana łącznie z pozostałymi celami. Jednak ze względu na specyfikę działalności ubezpieczeniowej, to właśnie ich ochrona wymaga szczególnej uwagi, także w kontekście przesłanek uruchamiania procedury resolution. Przewiduje się, iż procedura resolution będzie uruchamiana w zakładach ubezpieczeń, kiedy spełnione zostaną wszystkie trzy warunki (art. 19.1 IRRD):

- 1) nadzorca lub BFG (po wzajemnych konsultacjach) stwierdzą, że zakład znajduje się na progu upadłości lub jest zagrożony upadłością²⁷;

27. Zagrożenie upadłością jest wg dyrektywy identyfikowane jako sytuacja, w której (art. 14.4 IRRD):

- a) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji naruszają minimalny wymóg kapitałowy lub istnieje prawdopodobieństwo naruszenia tego wymogu i nie ma racjonalnej perspektywy przywrócenia zgodności;
- b) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przestały spełniać warunki konieczne do uzyskania zezwolenia lub poważnie naruszają swoje obowiązki wynikające z przepisów ustawowych i wykonawczych, którym podlegają, lub istnieją obiektywne przesłanki pozwalające stwierdzić, że w najbliższej przyszłości zakład poważnie naruszy swoje obowiązki w sposób uzasadniający cofnięcie zezwolenia;
- c) wartość aktywów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji jest niższa od wartości ich zobowiązań lub istnieją obiektywne przesłanki pozwalające stwierdzić, że w najbliższej przyszłości wartość aktywów zakładu będzie niższa od wartości jego zobowiązań;
- d) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie są w stanie spłacić swoich długów lub innych zobowiązań, w tym dokonać płatności na rzecz ubezpieczających lub beneficjentów w terminie ich wymagalności, lub istnieją obiektywne przesłanki pozwalające stwierdzić, że w najbliższej przyszłości zakład ten znajdzie się w takiej sytuacji;
- e) konieczne jest nadzwyczajne publiczne wsparcie finansowe.

- 2) nadzorca uzna, że nie istnieje rozsądne prawdopodobieństwo, by jakiegokolwiek alternatywne środki sektora prywatnego lub działania nadzorcze, w tym środki zapobiegawcze i naprawcze, mogły w rozsądnym horyzoncie czasowym zapobiec upadłości zakładu;
- 3) działanie w ramach restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji jest konieczne w interesie publicznym.

Przesłanka interesu publicznego wynika w znacznym stopniu z identyfikacji funkcji krytycznych (i z konieczności ich zapewnienia wskazanych w celach). W IRRD funkcje krytyczne: „oznaczają działania, usługi lub operacje wykonywane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji na rzecz osób trzecich, których to działań, usług lub operacji nie można zastąpić w rozsądnym terminie ani po rozsądnych kosztach oraz w przypadku których niezdolność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do wykonywania tych działań, usług lub operacji mogłaby mieć znaczący wpływ na system finansowy lub gospodarkę realną w co najmniej jednym państwie członkowskim, w tym w szczególności wpływ wynikający ze skutków dla dobrobytu społecznego dużej liczby ubezpieczających, beneficjentów lub osób poszkodowanych, lub z zakłóceń systemowych lub utraty ogólnego zaufania do świadczenia usług ubezpieczeniowych” (Art. 1.25. IRRD).

Zgodnie z wcześniejszymi analizami w ubezpieczeniach mówimy właściwie o dwóch mierzalnych aspektach – wpływie na gospodarkę realną lub / i dobrobyt społeczny oraz oczywiście o zaufaniu do instytucji finansowych i do całego systemu finansowego. Szczególnie aspekt budowy zaufania jest istotny w kontekście wzajemności ubezpieczeniowej. W ostatnich latach ubezpieczenia wzajemne odbudowują się bardzo powoli w wielu środowiskach i każda likwidacja przymusowa, bez ochrony ubezpieczonych, którzy są jednocześnie zaangażowani w funkcjonowanie T UW-u (jako członkowie), może wiązać się z załamaniem rosnącego zainteresowania wzajemnością na polskim rynku ubezpieczeniowym.

Z drugiej strony należy zadać pytanie: czy towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, mimo swego mniej istotnego udziału w rynku, mogą mieć związek z funkcjami krytycznymi? Na to pytanie odpowiedź jest jednoznacznie pozytywna.

Sama idea ubezpieczeń wzajemnych – zapewnianie ochrony ubezpieczeniowej dla grupy zainteresowanych (w tym przedsiębiorców), potrzebujących ochrony ubezpieczeniowej, da się odnieść do funkcji krytycznej. Warto pamiętać, że ubezpieczyciele wzajemni są obecni na rynku ubezpieczeniowym i oferują ochronę niekiedy nawet tam, gdzie wycofują się ubezpieczyciele komercyjni (warto tu wspomnieć takie epizody, jak sytuacja na świecie po kryzysie odpowiedzialności cywilnej w latach 80., kiedy to wycofali się tradycyjni ubezpieczyciele²⁸ czy też większą stabilność tych zakładów w czasach kryzysów²⁹ i katastrof naturalnych)³⁰. W przypadku polskiego rynku, mimo że T UW-y nie są podmiotami dużymi, bo największe z nich, czyli T UW PZUW i T UW T UW, mają udział w rynku

28. Z podobną sytuacją mieliśmy do czynienia także na polskim rynku ubezpieczeń, kiedy wprowadzenie przez ustawodawcę obowiązkowych ubezpieczeń od zdarzeń medycznych spowodowało, z jednej strony, trudności z wyceną tego produktu, z drugiej zaś – wzrost zainteresowania szpitali zakładaniem własnego zakładu ubezpieczeń, M. Janowicz-Lomott, *T UW dla szpitali – szanse i zagrożenia*, „Menedżer Zdrowia” 2012, t. 6.

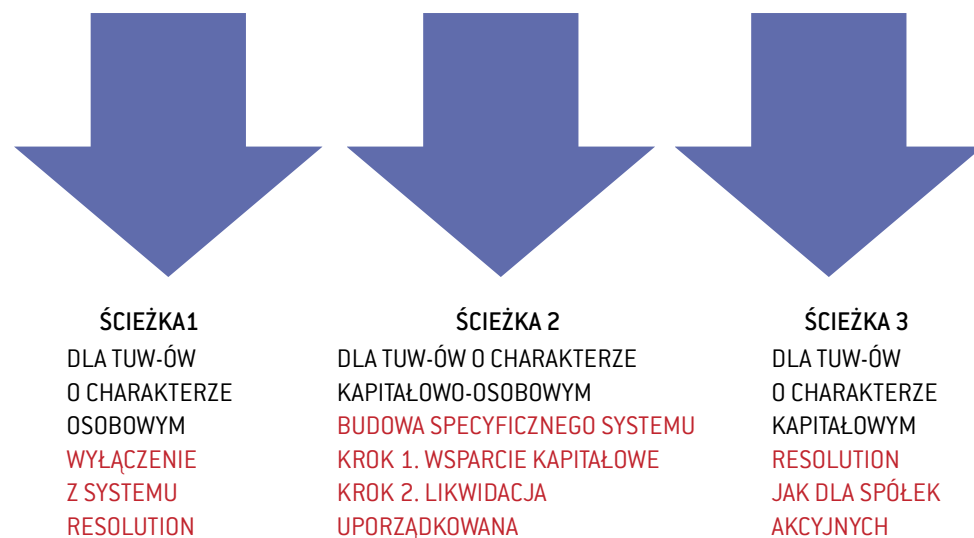
29. M. Janowicz-Lomott, *Kryzysy finansowe szansą dla ubezpieczeń wzajemnych? Obserwacje globalnego kryzysu finansowego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2010, nr 1, s. 33–48.

30. G. Znajani, *Mutuality and the Underwriting Cycle: Theory with Evidence from Pennsylvania Fire Insurance Market 1873–1909*, „Working Paper, Federal Reserve Bank of New York” 2004; B.D. Smith, M. Stutzer, *A Theory of Mutual Formation and Moral Hazard with Evidence from the History of the Insurance Industry*, „The Review of Financial Studies” 1995, t. 8.

mierzony składką przypisaną brutto odpowiednio ok. 2% i 1,5%, warto jednak spojrzeć na strukturę portfela i segmenty rynku obejmowane przez nie ochroną. Zarówno TUV TUV, jak i czwarty jeśli chodzi o udział w rynku TUV TUZ, posiadają w swoich portfelach dużą liczbę ubezpieczeń komunikacyjnych (szczególnie OC). W obu przypadkach jest to ponad 50% portfela. W przypadku ich upadłości liczba roszczeń z tytułu OC kierowców może być znacząca (konieczne będzie duże zaangażowanie UFG). Dodatkowo TUV-y polskie charakteryzuje branżowość – Agro TUV i TUV TUV są istotnymi graczami na rynku ubezpieczeń rolnych (także dotowanych, stąd konieczna rozsądna ochrona środków budżetowych), PZUW TUV jest głównym ubezpieczycielem szpitali, TUV-y obejmują ochroną mienie strategicznych klientów korporacyjnych czy samorządów w Polsce. Niekontrolowana upadłość może mieć zatem poważne konsekwencje nie tylko dla gospodarki, ale także dla budżetów jednostek publicznych. Upadłość takich zakładów ubezpieczeń oznacza – obok ustania ochrony ubezpieczeniowej – również niepełne pokrycie roszczeń już znanych oraz brak możliwości pokrycia roszczeń, które zostaną zgłoszone już po zakończeniu procedury upadłościowej. Tymczasem w ubezpieczeniach zjawisko odłożonych w czasie roszczeń jest naturalne.

Ze względu na specyfikę działalności (od celu głównego, poprzez aspekty finansowe i ustrojowe) należy zastanowić się nad innymi niż ogólne metodami traktowania towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w ostatecznych rozwiązaniach resolution. Wydaje się, że ze względu na różnorodność możliwe są do zaproponowania trzy równoległe ścieżki (rysunek 2.).

Rysunek 2. Rozwiązania resolution w zależności od koncepcji TUV-u



Źródło: opracowanie własne.

Tradycyjnie rozumiane TUV-y, w których członkowie są jednocześnie ubezpieczającymi i są zobowiązani do pokrywania niedoborów dopłatami, nie powinni podlegać procesowi resolution. To członkowie ponoszą pełną odpowiedzialność za stworzony przez siebie zakład i to oni decydują ewentualnie o braku dopłat, ale sytuacja taka obciąża jedynie ich. W praktyce polskiego rynku tym regułą odpowiadają wyłącznie małe TUV-y (zgodnie z wymogami art. 109 u.dz.u.r. ubezpieczają wyłącznie swoich członków) i w tym przypadku nie ma wątpliwości co do ich wyłączenia z reguły resolution, zwłaszcza iż

mogły być wyłączone w całości nawet z reguły *Wypłacalność II*. Co więcej, warto wspomnieć, iż pojawianie się i likwidacja małych towarzystw wzajemnych decyzją ich członków nie jest niczym nadzwyczajnym. Pokazuje to zarówno praktyka polskiego rynku przedwojennego, jak i obecne rynki europejskie (np. holenderski)³¹. W przypadku dużego T UW-u o charakterze osobowym (sytuacja obecnie nie ma miejsca na polskim rynku, ale ze względu na uniwersalność rozwiązania warto ją rozważyć) rozwiązaniem może być jego dobrowolne poddanie się procesowi resolution w momencie, kiedy można będzie zidentyfikować w jego przypadku funkcje krytyczne lub jeśli będzie on spełniał warunki skorzystania ze wsparcia kapitałowego, o którym będzie mowa przy ścieżce 2.

Ścieżka 2. dotyczy sytuacji, kiedy w T UW-ie mamy do czynienia z rozróżnieniem członków na kapitałowych i zwykłych.

Ponieważ projektowane rozwiązanie ma być elastyczne i uniwersalne, warto zaznaczyć w nim możliwość wyłączenia ze specyficznych regulacji tych towarzystw, w których członkowie zwyczajnie nie posiadają żadnych praw i obowiązków tzn. nie mają prawa głosu, w T UW-ie nie obowiązuje żaden system dopłat i zwrotów, a członkowie nie uczestniczą dodatkowo w tworzeniu kapitałów, nawet rezerwowych (np. umowne wpisowe przeznaczone jest na fundusz członkowski o bliżej nieokreślonym celu). Taki T UW, wyłącznie z nazwy, powinien podlegać regułom resolution jak spółki akcyjne.

Pozostałe T UW-y powinny być objęte specyficznymi formułami resolution przeprowadzanymi zgodnie z krokami:

- 1) ostateczne wsparcie,
- 2) przymusowa uporządkowana likwidacja.

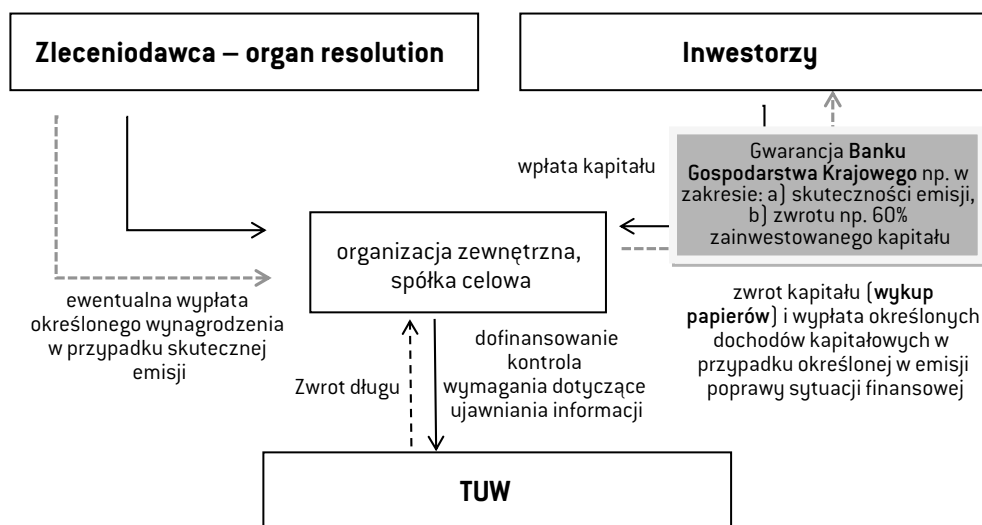
Ważne z punktu widzenia procesów resolution jest kryterium ochrony ubezpieczonych i kontynuacji ubezpieczenia. Członkostwo zwyczajne w T UW-ie kapitałowym czy kapitałowo-osobowym nie jest tożsame z pełnym członkostwem w T UW-ie osobowym, ale też – jak już wielokrotnie wspomniano – z analiz wynika, iż członek taki ma zazwyczaj dodatkowe zobowiązania związane z dopłatami, choćby na poziomie ZWC. Nie może być zatem traktowany identycznie z ubezpieczającym / ubezpieczonym w spółce akcyjnej, którego łączy z ubezpieczycielem wyłącznie umowa ubezpieczenia i który nie ponosi żadnych konsekwencji finansowych z wyjątkiem zapłaty składki ubezpieczeniowej wynikającej z umowy. W związku z tym, iż problemem T UW-u (także w modelu kapitałowo-osobowym) może być pozyskiwanie kapitału, a w efekcie – problemy z wypłacalnością, warto, aby pierwszym etapem „naprawy” było wsparcie kapitałowe. Oczywiście, wsparcie takie nie może być bezwarunkowe, zatem ocenie organu nadzorcy i organu resolution (najlepiej jednocześnie) powinno podlegać, czy T UW wyczerpał już wszelkie możliwości pozyskania kapitału oraz czy po zaangażowaniu kapitałowym ma szanse dalszego funkcjonowania (np. ocenie powinny podlegać możliwości wzmocnienia wewnętrznego systemu zarządzania i zarządzania ryzykiem, w tym reasekuracji czy zmian struktury portfela). Regułą resolution jest unikanie wsparcia publicznego, więc należy zidentyfikować inne niż publiczne możliwości dofinansowania T UW-u. Ważne jest także, aby wsparcie nie było uzależnione od zmiany formy organizacyjnej³².

31. M. Janowicz-Lomott, *Małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych na europejskim rynku ubezpieczeniowym – stan obecny i perspektywy wynikające z dyrektywy Wypłacalność II*, „Kwartalnik Kolegium Ekonomiczno-Społecznego Studia i Prace”, 2015, nr 4(3), s. 265–278.

32. Przy modelu kapitałowym czy kapitałowo-osobowym jest możliwe pozyskanie dodatkowego kapitałodawcy, choć w tym miejscu poczyniono założenie, że wszystkie tego typu możliwości zostały sprawdzone przed przystąpieniem do przymusowej restrukturyzacji.

Finansowanie dłużne, właściwe w tym zakresie, może przybierać różnorodne formy – od prostych pożyczek po emisję instrumentów dłużnych, w tym instrumentów hybrydowych³³. Oczywiście, możliwością najprostszą jest bezpośrednie wsparcie kapitałowe przez organ resolution. Emisja papierów dłużnych może być trudniejszą organizacyjnie, ale bardziej przejrzystą rynkowo procedurą. Na niektórych rynkach ubezpieczeniowych (np. w USA) regulacje prawne dopuszczają emisję dłużnych papierów wartościowych, które dają prawo do udziału w wypracowanej nadwyżce, nie dając jednocześnie ich właścicielom praw członkowskich w TUV-ie³⁴. Jedną z możliwości wsparcia jest emisja hybrydowych papierów wartościowych. Emitentem papierów nie byłby w tej sytuacji TUV, ale specjalnie do tego celu powołany podmiot, a w emisję powinien być zaangażowany organ resolution. W takich sytuacjach konieczna jest dodatkowo instytucja gwarantująca (np. BGK). Dla obniżenia ceny takiego długu warto, aby instytucja ta gwarantowała częściowy zwrot zainwestowanego kapitału (zob. rysunek 3.).

Rysunek 3. Dofinansowanie TUV-u za pomocą hybrydowych papierów wartościowych



Źródło: opracowanie własne.

33. Hybrydowe papiery wartościowe mają cechy długu i zwykłego kapitału własnego, przy czym nie przyjmują definitywnej formy żadnego z nich (przede wszystkim nie dają posiadaczowi uprawnień korporacyjnych z prawem głosu na czele). Do ich cech można zaliczyć:

- nieokreślony lub bardzo długi termin wykupu,
- niewystępowanie ustalonych płatności,
- tzw. podporządkowanie (*subordination*): w razie niewypłacalności lub likwidacji emitenta, pierwszeństwo przed posiadaczami papierów hybrydowych do jego majątku, mają wszyscy wierzyciele. Wśród nich szczególnie rolę odgrywają papiery typu *cotinent convertible* (CoCo) oraz obligacje *bail-in*. Instrumenty te pojawiły się stosunkowo niedawno i zaczynają odgrywać coraz większą rolę jako narzędzie finansowania banków, ubezpieczycieli i wielkich korporacji na międzynarodowych rynkach obligacji. M. Liberadzki, K. Liberadzki, *Konstrukcja, zasady emisji i wycena hybrydowych papierów wartościowych na eurorynku*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.

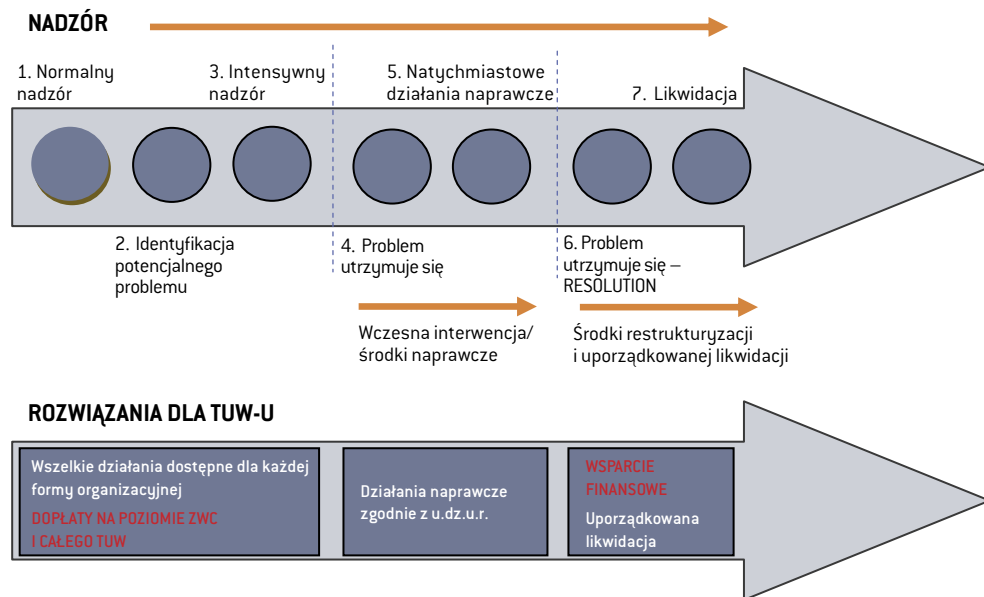
34. J. Carson, M. Forster, M. McNamara, *Changes in Mutual Life Insurer Ownership Form*, "Journal of the American Society of CLU & ChFC" 1999, nr 3.

Hybrydowe papiery wartościowe łączą cechy długu i kapitału własnego. Różne ich formy często różnią się terminem zapadalności i, co najważniejsze, stopniem podporządkowania (tj. kolejnością wierzycieli w stosunku do innych zobowiązań, w tym roszczeń ubezpieczających, pod względem spłaty). Ogólnie rzecz biorąc, im dłuższy okres zadłużenia i im większe podporządkowanie, tym większe prawdopodobieństwo zaliczenia go do kapitału spełniającego wymogi kapitałowe i zaakceptowanie tych instrumentów jako środków własnych do pokrycia wymogu kapitałowego³⁵. Emisja tego rodzaju papierów dłużnych członkom, ale i osobom niebędącym członkami (zainteresowanym funkcjonowanie ubezpieczyciela ale też potencjalnym inwestorom), może zapewnić ubezpieczycielom wzajemnym dostęp do kapitału zewnętrznego bez wpływu na współwłasność wzajemną między innymi dlatego, że te papiery wartościowe zazwyczaj nie dają prawa głosu (np. z wyjątkiem upadłości czy likwidacji). Mniejsi ubezpieczyciele wzajemni (a takich mamy na polskim rynku) nie są najczęściej w stanie wyemitować samodzielnych długów podporządkowanych o wielkości wystarczającej do zainteresowania inwestorów zewnętrznych, ale też mogą być narażeni na niewspółmiernie wysokie stopy procentowe lub koszty transakcji. Inwestorzy instytucjonalni mogą również nie być zainteresowani inwestycją w papiery wartościowe emitowane przez TUV, a formuła zaangażowania BGK i BFG mogłaby w tej sytuacji stanowić zachętę.

Brak możliwości wsparcia, np. poprzez negatywną ocenę lub brak sukcesu mimo wsparcia, prowadziłby do drugiego etapu, tj. do przymusowej uporządkowanej likwidacji

Włączenie procesu resolution w dotychczasowe rozwiązania, z uwzględnieniem specyfiki TUV-u, można przedstawić jak na schemacie poniżej.

Rysunek 4. Schemat działań w zakresie resolution dla TUV-u



Źródło: opracowanie własne.

35. Por. M. Janowicz-Lomott, E. Spigarska, I. Dąbrowski, K. Łyskawa, *Finanse ubezpieczeń* ..., s. 140–150.

W końcowej analizie warto też wskazać, które narzędzia przysługujące organowi resolution mogą generować istotne problemy przy stosowaniu ich w procedurze restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji towarzystw ubezpieczeń wzajemnych.

Proponowane przez IRRD instrumenty resolution to:

- instrument wygaszania portfela przy zachowaniu wypłacalności – wycofanie licencji i kontynuacja obsługi aktualnego portfela;
- instrument zbycia działalności;
- instrument zakładu pomostowego – transfer do instytucji pomostowej;
- instrument wydzielenia aktywów i zobowiązań – transfer do podmiotu zarządzającego;
- instrument umorzenia lub konwersji (*bail-in*).

W ramach instrumentu wygaszania działalności organ resolution cofa zezwolenie na zawieranie nowych umów ubezpieczeniowych, by ograniczyć działalność zakładu wyłącznie do zarządzania istniejącym portfelem do zakończenia likwidacji w ramach postępowania upadłościowego.

Instrument zbycia działalności dotyczy sytuacji, kiedy organ resolution przenosi instrumenty właścicielskie, wszystkie lub wybrane aktywa, prawa i zobowiązania na rzecz innego zakładu ubezpieczeń.

W ramach instrumentu zakładu pomostowego organ resolution przenosi instrumenty właścicielskie, aktywa, prawa i zobowiązania na rzecz zakładu pomostowego stworzonego przez organy publiczne i znajdującego się pod kontrolą BFG. Nie przewiduje się, aby zakład pomostowy mógł rozszerzać działalność. Jego działanie ma charakter tymczasowy i jest stosowane najczęściej, gdy nie udało się uzyskać nabywcy lub transakcja zbycia jest długotrwała.

Transfer do podmiotu zarządzającego aktywami (instrument wydzielenia aktywów i zobowiązań) polega na przeniesieniu aktywów, praw i zobowiązań zakładu ubezpieczeń do podmiotu zarządzającego będącego w części lub całości podmiotem publicznym i znajdującego się pod kontrolą BFG. Celem tego podmiotu jest takie zarządzanie wydzielonymi i przeniesionymi portfelami, aby zmaksymalizować ich wartość i sprzedać lub zlikwidować. Stosowany w połączeniu z innymi narzędziami resolution.

I ostatnie z narzędzi – *bail-in* – umorzenie i konwersja. Przed zastosowaniem instrumentu przymusowej restrukturyzacji organ resolution dokonuje operacji umorzenia lub konwersji zobowiązań. Działanie to ma na celu pokrycie strat i odbudowę kapitałów własnych. W pierwszej kolejności umarzane są instrumenty kapitałowe (akcje, udziały), pozostałe składniki funduszy własnych (w tym kapitały rezerwowe, ale i pożyczki podporządkowane) – w kwocie niezbędnej do pokrycia strat i spełnienia warunków prowadzenia działalności. W przypadku bankowości, gdy umorzenie lub konwersja ww. instrumentów i zobowiązań nie wystarczają na pokrycie strat oraz kwoty, o jaką powinny wzrosnąć fundusze własne banku w celu spełnienia warunków prowadzenia działalności, można dokonać umorzenia lub konwersji pozostałych zobowiązań (czyli również określonych typów depozytów). To oznacza, że w przypadku przymusowej restrukturyzacji depozyty przedsiębiorstw (ale również teoretycznie – jednostek samorządu terytorialnego), depozyty detaliczne powyżej progu środków gwarantowanych są umorzone.

Z wyjątkiem pierwszego narzędzia wszystkie pozostałe są wzorowane na bankowym resolution. I tu powstaje pytanie, czy są one odpowiednie nie tylko dla TUW-ów, ale i dla całego sektora ubezpieczeń. Największe kontrowersje budzi umorzenie i konwersja (*bail-in*), ponieważ może być ono, jak w przypadku depozytów bankowych, stosowane także wobec roszczeń ubezpieczeniowych (przy zastrzeżeniu, że będą one podlegały restrukturyzacji w ostateczności). Głównym celem tego instrumentu jest absorpcja strat i zastosowanie innego narzędzia, np. zakładu pomostowego. W przypadku depozytów bankowych istnieje jednak gwarantowana kwota depozytu, natomiast

gwarancje obejmujące ubezpieczenia są mocno okrojone i dotyczą jedynie umów obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, OC rolnika i obowiązkowego ubezpieczenia budynków rolniczych (UFG wypłata 100% należnych świadczeń), innych umów ubezpieczenia OC oraz umów ubezpieczenia na życie (UFG wypłata 50% wierzytelności, jednak nie więcej niż 30 000 euro). Dopuszczenie zastosowania roszczeń wobec ubezpieczających / ubezpieczonych / uprawnień może zatem negatywnie oddziaływać na zaufanie do systemu finansowego. Zwłaszcza że depozyty bankowe związane są z nadwyżkowymi środkami depozytariuszy, a świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela dotyczy sytuacji nadzwyczajnej – szkód lub potrzeb finansowych.

Niekorzystny dla zakładów ubezpieczeń jest też instrument wydzielenia aktywów. W przypadku banków wydziela się „toksyczne aktywa”, co oczyszcza bilans i pozwala zbyć pozostałą część banku. Aktywa zakładów ubezpieczeń zabezpieczają wypłatę odszkodowań, są zatem likwidowane w momencie roszczenia o wypłatę odszkodowania. Nie ma zatem sensu ich szybka sprzedaż, gdyż może przynieść więcej negatywnych skutków w postaci braku odpowiednich środków na wypłatę odszkodowań i świadczeń.

Wygaszanie działalności w postaci cofania licencji jest już narzędziem stosowanym w sektorze ubezpieczeń i docelowo najczęściej prowadzi (przynajmniej w Polsce) do upadłości zakładu ubezpieczeń.

Wydaje się, że kluczowym instrumentem uporządkowanej likwidacji możliwym w praktyce do zastosowania jest strategia przeniesienia portfela (także z użyciem zakładu pomostowego)³⁶. W przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych strategia ta jest także wykonalna (choć dużo trudniejsza) i dodatkowo może wiązać się z całkowitym zniknięciem tych zakładów z rynku. Ze względu na korzyści płynące z obecności wzajemności na rynku ubezpieczeń i coraz wyraźniejsze głosy w polityce UE o wadze tych zakładów wydaje się, że narzędzie to jest bardzo niebezpieczne i może prowadzić do eliminacji wzajemności na rynku ubezpieczeń. Dodatkowo ważnym aspektem przy takim transferze byłaby konieczność likwidacji członków zwyczajnych, choćby przez częściową demutualizację, która jest procesem niełatwym i dość czasochłonnym. Pewnym rozwiązaniem mogłoby być przejęcie przez inny TUV lub połączenie dwóch lub więcej towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, co może promować wyższe zyski zatrzymane i zaoszczędzić na wymaganym kapitale regulacyjnym. W sytuacji rynku polskiego, „ubogiego” w towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, jest to jednak niezwykle trudne. Zatem narzędzia uporządkowanej likwidacji powinny być stosowane wobec TUV-ów jedynie w sytuacji koniecznej i należy mieć na uwadze, że ich wdrożenie może być negatywne dla wzajemności tak na rynku polskim, jak i europejskim. Stąd wskazanie dodatkowego rozwiązania w postaci dokapitalizowania TUV-ów (szczególnie osobowych, o dużej wartości gospodarczej i społecznej³⁷) może przynieść korzyści dla rynku ubezpieczeń.

Podsumowanie

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych mają szereg cech, które powodują, że mogą stać się szczególnie cenne dla rynku ubezpieczeniowego. Mowa tu nie tylko o wysokiej społecznej wartości tych podmiotów, ale także o możliwości pozytywnego wpływu na rynek ubezpieczeń. Dzięki ograniczaniu asymetrii informacyjnej i zachowaniu bezpieczeństwa w podejściu do ryzyka underwritingowego

36. Por. M. Kozińska, *Resolution w sektorze ubezpieczeniowym...*, s. 48–50.

37. Zob. M. Janowicz-Lomott, *Małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych na europejskim rynku ubezpieczeniowym...*, s. 114–120.

oraz działalności lokacyjnej mogą wzmacniać konkurencyjność na rynku ubezpieczeniowym, ale także być swoistym regulatorem rynku, stanowiącym przeciwwagę dla dążeń do osiągania wysokich wyników finansowych i wynagrodzeń dla inwestorów, niekiedy nawet kosztem ubezpieczonych. W tym aspekcie, oraz w związku z połączonym prawem właściciela i ubezpieczającego, powinny być w szczególności sposobem traktowane w systemie restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji.

Przeprowadzone rozważania wskazują, iż proponowane ogólne rozwiązania z zakresu mechanizmu resolution są w ograniczony sposób dostosowane do rynku ubezpieczeniowego, gdyż zupełnie nie uwzględniają różnorodności występujących na rynku form organizacyjnych. Jak widać z analizy, zastosowanie rozwiązań IRRD wprost do zakładów ubezpieczeń wzajemnych może wiązać się z istotnymi problemami. Zauważa to zapewne także prawodawca, zaznaczający w dyrektywie, że państwa członkowskie zapewniają, aby w sytuacji, gdy żaden z instrumentów restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji nie ma zastosowania do podmiotu, w którym są przesłanki do zastosowania procedury resolution ze względu na jego szczególną formę prawną (w postaci towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub spółdzielni), organy ds. restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji powinny mieć uprawnienia niezbędne do zastosowania instrumentów zbliżonych do wynikających z IRRD, w tym pod względem ich skutków. Przeniesienie tych uprawnień na państwa członkowskie z jednej strony nakłada na nie swoistą dowolność organizacji procedury resolution dla TUV-ów, ograniczając ją jednak do zbliżonych efektów, jak w przypadku rozwiązań zapisanych w IRRD.

Proponowane w opracowaniu rozwiązania mają na celu zachowanie swobody ustrojowej funkcjonujących TUV-ów, ale też możliwe ich wsparcie w przypadku problemów z wypłacalnością. Wsparcie to jest tym istotniejsze, że ta forma zakładów ubezpieczeń ma ograniczone możliwości rynkowe dokapitalizowania, a jest niezwykle istotnym elementem każdego rynku ubezpieczeniowego.

Wykaz źródeł

- Carson J., Forster M., McNamara M., *Changes in Mutual Life Insurer Ownership Form*, "Journal of the American Society of CLU & ChFC" 1999, nr 3.
- Czublun P., *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, CH. Beck, Warszawa 2016.
- Dobrzańska A., *Restrukturyzacja i uporządkowana likwidacja zakładów ubezpieczeń w prawie krajowym Państw Członkowskich UE – analiza porównawcza*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2023, nr 189.
- EIOPA, *Failures and near misses in insurance – Overview of recovery and resolution actions and cross-border issues*, EIOPA-BoS-21/394, 2021.
- Gryber M., *Postulaty de lege ferenda w odniesieniu do krajowego procesu restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w związku z projektem Dyrektywy IRR*, „Bezpieczny Bank” 2023, nr 1(90).
- Janowicz-Lomott M., *Kryzysy finansowe szansą dla ubezpieczeń wzajemnych? Obserwacje globalnego kryzysu finansowego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2010, nr 1.
- Janowicz-Lomott M., Łyskawa K., *Domestic Insurers in Poland and The Global Crisis*, "Scientific Bulletin – Economic Sciences" 2011, Vol. 10, Issue 1.

- Janowicz-Lomott M., *Małe towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych na europejskim rynku ubezpieczeniowym – stan obecny i perspektywy wynikające z dyrektywy Wyłącalność II*, „Kwartalnik Kolegium Ekonomiczno-Społecznego Studia i Prace” 2015, nr 4(3).
- Janowicz-Lomott M., Spigarska E., Dąbrowski I., Łyskawa K., *Finanse ubezpieczeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2021.
- Janowicz-Lomott M., *TUW dla szpitali – szanse i zagrożenia*, „Menedżer Zdrowia” 2012, nr 6.
- Janowicz-Lomott M., *Ubezpieczenia wzajemne w finansowaniu skutków realizacji ryzyka w rolnictwie. Doświadczenia unijne – wnioski dla Polski*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa, 2018.
- Kozińska M., *Resolution w sektorze ubezpieczeniowym – przesłanki, modelowe rozwiązania i wyzwania*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2022, nr 4.
- Kuchlewska M., *Specyfika i kształtowanie kapitałów własnych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych*, [w:] *Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w polskim systemie prawnym (stan i perspektywy)*, Sangowski T. [red.], Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2001.
- Łazowski J., *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Warszawa 1934.
- Liberadzki M., Liberadzki K., *Konstrukcja, zasady emisji i wycena hybrydowych papierów wartościowych na eurorynku*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Monkiewicz M., *W poszukiwaniu nowej koncepcji sieci bezpieczeństwa rynków usług finansowych: wnioski dla ubezpieczeń*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 175 Finanse – nowe wyzwania teorii i praktyki. Ubezpieczenia” 2011.
- Smith B.D., Stutzer M., *A Theory of Mutual Formation and Moral Hazard with Evidence from the History of the Insurance Industry*, „The Review of Financial Studies” 1995, t. 8.
- Szczęsna I., *O konieczności opracowania w Unii Europejskiej jednolitych zasad funkcjonowania ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych na wypadek upadłości ubezpieczyciela*, „Prawo Asekuracyjne” 2020, nr 4.
- Tarasiuk A., Wojno B., *Konsekwencje niewypłacalności zakładów ubezpieczeń dla klientów – upadłość a resolution*, „Bezpieczny Bank” 2023, nr 1(90).
- Wajda P., *Rola decyzji administracyjnej w nadzorze nad polskim systemem finansowym*, CH Beck, Warszawa 2009.
- Znajani G., *Mutuality and the Underwriting Cycle: Theory with Evidence from Pennsylvania Fire Insurance Market 1873–1909*, „SSRN Electronic Journal” February 2004.

Mutual insurance companies in Poland and the process of Resolution

Mutual insurance companies are an important element of the insurance market. The literature indicates their positive impact on market competitiveness, but also an important social role. The aim of the article is to assess Resolution solutions from the perspective of mutual insurance companies and to indicate recommended solutions that would take into account the specificity of mutual insurance companies, with particular emphasis on solutions present on the Polish insurance market. The research has shown that the proposed, general resolution solutions don't take into account the diversity of organizational forms present on the market. Due to the specificity of the TUW system, three paths of action were proposed, depending on the connections between the TUW members and the impact on the entity's activity.

The solutions proposed in the study are aimed at maintaining the freedom of the operating TUW, but also at their possible support in the event of solvency problems.

Keywords: insurance companies, mutual insurance companies, resolution, restructuring and orderly liquidation.

DR HAB. MARIETTA JANOWICZ-LOMOTT, prof. SGH – profesor uczelni, zatrudniona w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie, Kolegium Zarządzania i Finansów, Instytut Ryzyka i Rynków Finansowych.
e-mail: mjanow@sgh.waw.pl
ORCID: 0000-0002-8835-6209