Tadeusz SZUMLICZ

KLASYFIKACJA UBEZPIECZEŃ – O OSTROŚĆ SPOJRZENIA PODMIOTOWEGO

Systematyka, czy też – rozumiana węziej – klasyfikacja ubezpieczeń nie jest oczywiście zagadnieniem nowym, ale okazuje się, że stanowi problem na tyle ważny, by się nim ponownie zająć[1]. **Odpowiednia systematyzacja (klasyfikacja) ubezpieczeń, jak każde uporządkowanie aspirujące do podejścia naukowego, ma wyjątkowe znaczenie nie tylko teoretyczne, ale też praktyczne.** Wiadomo, że właściwa terminologia i poprawne podziały systematyzujące (klasyfikacyjne) są *condicio sine qua non* skutecznego porozumiewania się na płaszczyźnie naukowej. Na gruncie praktyki natomiast, uciążliwości błędów terminologicznych i klasyfikacyjnych dają się zauważyć przede wszystkim w procesie stanowienia i stosowania prawa. Tak więc, niewątpliwie poważnego problemu konsekwentnego klasyfikowania ubezpieczeń nie powinno się zbywać często spotykanymi powiedzeniami: „tak się przyjęło mówić", „i tak każdy wie, o co chodzi" itp. Trzeba się bowiem zgodzić, że uchybienia terminologiczne i klasyfikacyjne powodują poważne niedomówienia o znaczeniu merytorycznym.

W systematyzacji (klasyfikowaniu) przedmiotów, zjawisk i procesów najważniejsze są przyjmowane kryteria, które z punktu widzenia danego opisu rzeczy powinny być logiczne i precyzyjne. Jednoznaczności podziałów, mimo spełnienia tego warunku, na ogół nie da się osiągnąć ze względu na złożoność materii poddawanej klasyfikacji. Tak też jest w przypadku problematyki ubezpieczeniowej, ale nie może to być usprawiedliwieniem dla rozstrzygnięć niezbyt logicznych i mało precyzyjnych.

Niewątpliwie bardzo ważne w rozważaniach ubezpieczeniowych jest **kryterium przedmiotowe**, czyli podział na ubezpieczenia osobowe (związane z ryzykiem uszczerbku zdrowia, śmierci albo dożycia określonego wieku) i majątkowe (związane z ryzykiem straty w zakresie interesu majątkowego). Taki też podział został

* Prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz, kierownik Katedry Ubezpieczenia Społecznego, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, prezes Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

[1] Na temat klasyfikacji ubezpieczeń wypowiadałem się już od dłuższego czasu i wielokrotnie. Ostatnio: T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2005, zwłaszcza s. 132-137.

przyjęty w ustawie o działalności ubezpieczeniowej w art. 1 ust. 1 oraz w załączniku do tej ustawy[2].

Klasyfikację ustawową, zresztą niezbyt ściśle odwołującą się do ujęcia przedmiotowego ryzyka, można potraktować jako **klasyfikację produktową**.

W ramach **działu I**, obejmującego **ubezpieczenia życiowe**[3], można najogólniej wyróżnić cztery podstawowe konstrukcje produktów ubezpieczeniowych:

- **ubezpieczenia na życie** (lepiej: ubezpieczenia na wypadek śmierci albo dożycia określonego wieku[4]),
- **ubezpieczenia posagowe** (ochrona ubezpieczeniowa pozwalająca zrealizować założony finansowy cel posagowy, zaopatrzenia dzieci),
- **ubezpieczenia na życie, związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym** (ubezpieczenia o nastawieniu inwestycyjnym, przede wszystkim z celem emerytalnym),
- **ubezpieczenia rentowe** (ubezpieczenia pozwalające wykorzystać w sposób ubezpieczeniowy posiadane zasoby[5]: mieć rentę w sensie ekonomicznym z posiadania tych zasobów),

uzupełniane **ubezpieczeniami wypadkowymi i chorobowymi** (grupa 5 działu I).

W ramach **działu II**, obejmującego pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe (dział obejmuje 18 grup), można wyróżnić – jeśli można tak powiedzieć – swoiste ugrupowania produktowe.

Pierwsze ugrupowanie to **ubezpieczenia osobowe**, zawierające:

1. Ubezpieczenia wypadku;
2. Ubezpieczenia choroby.

Drugie ugrupowanie to **ubezpieczenia casco**, zawierające:

3. Ubezpieczenia casco (środków transportu) lądowego;
4. Ubezpieczenia casco lądowego szynowego;
5. Ubezpieczenia casco powietrznego;

---

[2] Artykuł 1.1. Ustawa określa warunki wykonywania działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych.

Załącznik. Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń: dział I – Ubezpieczenia na życie, dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe.

Zob. ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. nr 124, poz. 1151).

[3] Formalnie „ubezpieczenia na życie", ale jest to nieprawidłowa, wyjątkowo niefortunna, nazwa działu, gdyż jego podstawowa grupa jest określana identycznie.

[4] Agenci ubezpieczeniowi często mówią o ubezpieczeniu na życie i dożycie, stwarzając wrażenie, że jest to – trochę przesadzając – „ubezpieczenie zapewniające nieśmiertelność".

[5] Zasobami tymi są: środki pieniężne, zamieniane na przykład na rentowe świadczenie dożywotnie; własność nieruchomości (przede wszystkim mieszkania), zamieniana na przykład na rentowe świadczenie hipoteczne; posiadane kosztowności, których upieniężnienie pozwala na zakup między innymi rentowego świadczenia dożywotniego.

6. Ubezpieczenia casco żeglugi morskiej i śródlądowej.

Trzecie „ugrupowanie" to **ubezpieczenia cargo**, zawierające:

7. Ubezpieczenia przedmiotów (ładunków) w transporcie.

Czwarte ugrupowanie to **ubezpieczenia mienia rzeczowego**, zawierające:

8. Ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami;
9. Ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych w wyniku kradzieży.

Piąte ugrupowanie to **ubezpieczenia oc**, zawierające:

10. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych;
11. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z posiadania i użytkowania statków powietrznych;
12. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z posiadania i użytkowania statków żeglugi morskiej i śródlądowej;
13. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej.

Szóste ugrupowanie to **ubezpieczenia finansowe**, zawierające:

14. Ubezpieczenia kredytu;
15. Gwarancje ubezpieczeniowe;
16. Ubezpieczenia różnego rodzaju ryzyka finansowego.

Siódme „ugrupowanie" to **ubezpieczenia ochrony prawnej**, zawierające:

17. Ubezpieczenia ochrony prawnej.

Ósme „ugrupowanie" to **ubezpieczenia pobytu poza miejscem zamieszkania**, zawierające:

18. Ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.

Nie rozwijając tego wątku terminologicznego, należy podkreślić, że **ustawa o działalności ubezpieczeniowej**, kojarzona zwykle z ubezpieczeniami gospodarczymi, **literalnie dotyczy właśnie ubezpieczeń osobowych i majątkowych**, a więc rozróżnienia przedmiotowego. Natomiast ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych[6], kojarzona zwykle z ubezpieczeniami społecznymi, dotyczy tylko niektórych „klasycznych" rodzajów ryzyka społecznego (starości, inwalidztwa, śmierci żywiciela, wypadku przy pracy i – w niepełnym zakresie – ryzyka choroby i macierzyństwa). Ten węższy zasięg ochrony można by nazywać ubezpieczeniami socjalnymi.

Podsumowując prezentację, która odwołuje się do klasyfikacji ustawowej, należy podkreślić, że adresatem wyróżnionych rodzajów produktów (usług) ubezpieczeniowych są zarówno przedsiębiorstwa, jak też gospodarstwa domowe.

Na tym tle stwierdźmy, że zasadnicze – ale niedoceniane – znaczenie w rozważaniach ubezpieczeniowych mają klasyfikacje, wynikające z **kryterium podmiotowego**. Kryterium to może mieć zastosowanie w podziale ubezpieczeń ze względu na:

---

[6] Ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137, poz. 887).

- **podmioty, które na ochronę ubezpieczeniową wyrażają zapotrzebowanie i z niej korzystają (podmiotowe spojrzenie od strony popytowej na rynek ubezpieczeń);**
- **podmioty, które ochronę ubezpieczeniową organizują i ją oferują (podmiotowe spojrzenie od strony podażowej na rynek ubezpieczeń).**

W pierwszym wypadku chodzi o odróżnianie, jako szczególnych adresatów różnego rodzaju produktów (usług) ubezpieczeniowych, dwóch podstawowych podmiotów ekonomicznych: przedsiębiorstwa i gospodarstwa domowego[7].

W drugim wypadku chodzi przede wszystkim o odróżnianie zakładów ubezpieczeń o charakterze prywatnym i zakładów ubezpieczeń o charakterze publicznym, a także o odróżnianie wśród zakładów ubezpieczeń – zwłaszcza tych prywatnych – zakładów ubezpieczeń o statusie spółki akcyjnej (podmiot działający dla zysku) i o statusie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (podmiot działający *non profit*).

Należy zatem zauważyć, że podejście podmiotowe do klasyfikacji ubezpieczeń komplikuje się, gdy kryteria o charakterze podmiotowym stosujemy zarówno po stronie podażowej, jak też po stronie popytowej[8] rynku ubezpieczeń (zob. schemat 1).

„Czyste" klasyfikacje przedmiotowe i podmiotowe nie są niestety doceniane. Najczęściej stosowaną, a równocześnie **najmniej klarowną systematyzacją ubezpieczeń jest podział na ubezpieczenia gospodarcze i ubezpieczenia społeczne.**

---

[7] W polityce społecznej gospodarstwo domowe traktuje się w sposób podmiotowy i przedmiotowy, często nie odróżniając tego podmiotu i przedmiotu rozważań od socjologicznej kategorii rodziny. Proponuję definicję stwierdzającą, że gospodarstwo domowe to podstawowa jednostka ekonomiczna, którą wyróżnia posiadanie wspólnych zasobów, służących zaspokajaniu potrzeb jego członków. Określenie „podstawowa jednostka ekonomiczna" wyjaśnia, że gospodarstwo domowe (jedno- czy wieloosobowe) ma naturę ekonomiczną, że gospodarstwo domowe stanowi jednostkowy podmiot stosunków rynkowych, nie tylko uczestniczący w procesach konsumpcji dóbr i usług, ale też występuje po stronie procesów produkcji dóbr i usług. Wyrażenie „posiadanie wspólnych zasobów" wskazuje na wspólne dysponowanie różnorodnymi zasobami (zdolnościami do pracy, dochodami, oszczędnościami, mieszkaniem i jego wyposażeniem). Sformułowanie „służących zaspokajaniu potrzeb jego członków" wskazuje na cel gospodarowania zasobami, równocześnie w sformułowaniu tym jest odnotowany fakt, że potrzeby poszczególnych członków gospodarstwa domowego z natury się różnią.

W przyjętym sposobie rozumowania należałoby też przyjąć, że ryzyko społeczne to możliwość wystąpienia zdarzenia losowego powodującego stratę w zasobach gospodarstwa domowego. Strata w zasobach gospodarstwa domowego związana z danym ryzykiem może być całkowita (utrata wynagrodzenia w związku z ryzykiem bezrobocia), częściowa (zmniejszenie możliwości zarobkowania na skutek ryzyka inwalidztwa) lub relatywna (obniżenie dochodów *per capita* w związku z ryzykiem macierzyństwa), ale zawsze odbija się negatywnie na sytuacji materialnej gospodarstwa domowego.

[8] Ten punkt widzenia dominował w moich dotychczasowych rozważaniach. Zob. T. Szumlicz, op.cit., s. 132-137. Nadal uważam ten punkt widzenia za ważniejszy od podażowego punktu widzenia.

Schemat 1. Podejście podmiotowe do klasyfikacji ubezpieczeń

<table>
<tr><td colspan="5">KRYTERIA O CHARAKTERZE PODMIOTOWYM</td></tr>
<tr><td colspan="4">PO STRONIE PODAŻOWEJ</td><td colspan="2">PO STRONIE POPYTOWEJ</td></tr>
<tr><td colspan="4">kryterium inicjatywy</td><td colspan="2">kryterium ochrony</td></tr>
<tr><td colspan="2">prywatne zakłady ubezpieczeń</td><td colspan="2">publiczne zakłady ubezpieczeń</td><td rowspan="3">przedsiębiorstwa</td><td rowspan="3">gospodarstwa domowe</td></tr>
<tr><td colspan="4">kryterium zysku</td></tr>
<tr><td>SA</td><td>TUW</td><td>SA</td><td>TUW</td></tr>
</table>

Chodzi o nagminne w praktyce i utrwalane w literaturze przedmiotu utożsamianie terminu „ubezpieczenia gospodarcze" z pojęciem „ubezpieczeń komercyjnych" (prowadzonych dla osiągnięcia odpowiedniego zysku) oraz terminu „ubezpieczenia społeczne" z pojęciem „ubezpieczeń socjalnych" („systemu ubezpieczeń społecznych" organizowanych według kanonu powszechności).

I tutaj kilka odniesień „historycznych" do tego problemu, pokazujących wieloznaczność powyższego podziału, opartego na wyjątkowo nieprecyzyjnych kryteriach.

Najczęściej spotykanym wprowadzeniem do tak ułomnego rozumowania są – podobne do tego – stwierdzenia, że w pracach naukowych i praktyce jako podstawowy podział ubezpieczeń na ogół przyjmuje się ich rozbicie na dwie sfery działania: ubezpieczenia społeczne (ubezpieczenia socjalne) i ubezpieczenia gospodarcze[9] oraz że obie te sfery działania łączy duże podobieństwo celów i funkcji społeczno-gospodarczych. Równocześnie jednak występuje między nimi wiele istotnych różnic[10].

Po pierwsze, rzeczywiście przesłanki powstania i rozwój ubezpieczeń społecznych, jakie w zasadzie pojawiły się dopiero w końcu XIX wieku, były wyraźnie odmienne od tych, które dużo wcześniej zdecydowały o organizowaniu ochrony ubezpieczeniowej, określanej w Polsce jako ubezpieczenia gospodarcze. Po drugie, można twierdzić, że każdy z tych rodzajów ubezpieczeń jest prowadzony przez inne zakłady ubezpieczeń, działające na mocy odrębnych przepisów prawnych[11] i mające z reguły całkowicie odmienny system finansowy. Po trzecie, różnic pomiędzy ubezpieczeniami społecznymi a gospodarczymi można doszukiwać się w przedmiocie ubezpieczenia, w sposobie powstawania stosunku ubezpieczenia i charakteru świadczeń ubezpieczeniowych. Po czwarte, zauważa się, że w tzw. ubezpieczeniach gospodarczych zaspokajanie roszczeń ubezpieczających odbywa się w praktyce prawie

---

[9] Jednak taki podział klasyfikacyjny nie występuje na przykład w: J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, wydanie z 1934 roku.

[10] A. Banasiński, *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 1993, s. 109-111.

[11] Ibidem – przyjmując taki sposób rozumowania, rzeczywiście „ubezpieczenia gospodarcze mogą powstawać bądź na podstawie umowy, bądź z mocy prawa, podczas gdy ubezpieczenia społeczne powstają tylko – jak dotychczas – z mocy ustawy".

wyłącznie w formie wypłat pieniężnych, natomiast w ubezpieczeniach społecznych, oprócz świadczeń pieniężnych (zasiłki, renty, emerytury) szeroko są stosowane świadczenia rzeczowe, na przykład w formie bezpłatnego leczenia, zaopatrzenia w protezy, aparaty ortopedyczne[12].

Te – zasygnalizowane tylko – różnice pomiędzy systemami ubezpieczeń społecznych i gospodarczych skłaniają wielu do twierdzenia, że ubezpieczenia społeczne są zupełnie odmiennym urządzeniem niż ubezpieczenia gospodarcze, i że łączy je jedynie wspólny, tradycyjnie stosowany termin „ubezpieczenia". Co więcej, niektórzy zwolennicy tego poglądu proponują zastąpienie dotychczasowej nazwy „ubezpieczenie społeczne" terminem „zabezpieczenie społeczne" lub „zaopatrzenie społeczne". Stanowisko to nie jest – co się dość mocno podkreśla – w pełni uzasadnione[13], gdyż mimo różnic – w istocie drugorzędnych – podstawowe cele i funkcje społeczno-gospodarcze oraz metody ich realizacji w obu systemach ubezpieczeń – społecznych i gospodarczych – są takie same. Inna jest jedynie, zmieniająca się w różnych okresach, sfera ich działania. Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej w jednym i drugim wypadku jest podobny. Różnica polega jedynie na tym, że powszechne ubezpieczenia społeczne zapewniają pewne niezbędne minimum tej ochrony („najczęściej na koszt zakładów pracy i państwa"), natomiast „osobowe ubezpieczenia gospodarcze" są zawierane na ogół dobrowolnie „na koszt samych ubezpieczonych", przy czym „zakres tych ubezpieczeń, suma ubezpieczenia i inne elementy stosunku ubezpieczenia są ustalane na wniosek ubezpieczającego". „Każdy obywatel może podjąć swobodną decyzję o zawarciu dobrowolnego ubezpieczenia osobowego, które będzie stanowiło uzupełnienie ubezpieczenia społecznego. Może oczywiście nie wykorzystać tej możliwości, jeśli np. zastosuje inne metody zabezpieczenia swoich warunków materialnych w przyszłości". „Ze ścisłego powiązania celów ubezpieczeń wynika, że między tymi systemami ubezpieczeń powinna istnieć bliska współpraca, która jednak w praktyce nie zawsze jest realizowana w dostatecznym stopniu". „Ograniczenie przez państwo społecznej ochrony ubezpieczeniowej, np. z powodu braku dostatecznych środków finansowych na ten cel, powinno spowodować nasilenie akwizycji dobrowolnych ubezpieczeń osobowych. Pewne rodzaje ubezpieczeń społecznych, mniej ważne w danych warunkach ekonomicznych, mogą być realizowane przez ubezpieczenia gospodarcze itp."[14]

Niestety wręcz **podstawowym błędem jest utożsamianie ubezpieczeń gospodarczych z ubezpieczeniami majątkowymi i osobowymi, natomiast ubezpieczeń społecznych wyłącznie z ubezpieczeniami osobowymi** („gdyż ich przedmiotem

---

[12] Tak, ale świadczenia w formie usług i rzeczowej można, a nawet trzeba, wyrażać w pieniądzu.

[13] Wskazuje się w tym miejscu liczne publikacje naukowe, dotyczące tego tematu, na przykład W. Warkałło, *Prawo ubezpieczeniowe*, PWN, Warszawa 1974, s. 110, 162 i n.

[14] A. Banasiński, op.cit., s. 111.

jest zawsze życie, zdrowie i zdolność do pracy człowieka"[15]). Najprostszy kontrargument to ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, które jest ubezpieczeniem o charakterze majątkowym.

Po tym przedstawieniu zarysu poglądów na temat podstawowej klasyfikacji ubezpieczeń, konsekwentnie przyjmuję[16], że **ubezpieczenie o charakterze gospodarczym** polega na zastosowaniu metody ubezpieczenia w procesach gospodarczych, w celu wyrównywania zakłóceń przede wszystkim w procesach produkcji dóbr i usług (ochrona sfery produkcji). Dotyczy ono zatem przede wszystkim zarządzania ryzykiem przez przedsiębiorstwo. Natomiast **ubezpieczenie o charakterze społecznym** polega na zastosowaniu metody ubezpieczenia w polityce społecznej, w celu stabilizowania materialnych warunków życia (ochrona sfery konsumpcji). Dotyczy ono zatem przede wszystkim zarządzania ryzykiem gospodarstwa domowego[17].

Zaproponowana definicja ryzyka społecznego, stwierdzająca, że chodzi o zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w zasobach gospodarstwa domowego[18], to definicja skonkretyzowana pod względem podmiotowym oraz *de facto* rozszerzona pod względem przedmiotowym. Włącza ona do katalogu rodzajów ryzyka społecznego także to ryzyko, które może powodować straty w mieniu (mieszkanie, wyposażenie mieszkania, inne dobra konsumpcyjne – np. samochód), stanowiącym ważną część zasobów gospodarstwa domowego oraz straty finansowe, wynikające z odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i zawodowym członków gospodarstwa domowego itp. Miałyby tu zastosowanie niektóre ubezpieczenia majątkowe, oferowane przez zakłady ubezpieczeń o statusie spółek akcyjnych lub towarzystw ubezpieczeń wzajemnych.

Konsekwentne potraktowanie podziału na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia gospodarcze według kryterium podmiotowego prowadzi do klasyfikacji ubezpieczeń według schematu 2.

Jak widać, inne klasyfikacje można również podporządkować podziałowi, w którym zasadnicze znaczenie ma kryterium podmiotowe, wyrażone w pytaniach: czyim ryzykiem zarządzamy? kto korzysta z ochrony ubezpieczeniowej? Bardzo ważne jest stwierdzenie, że zarówno przedsiębiorstwa, jak też gospodarstwa domowe korzystają ze wszystkich form ochrony ubezpieczeniowej, przedstawionych w schemacie klasyfikacyjnym, w ujęciu: przedmiotowym, przystąpienia, inicjatywy, zysku, czasu, świadczenia.

---

[15] Ibidem.

[16] T. Szumlicz, *Funkcje ubezpieczenia w polityce społecznej*, w: *Organizacja i finansowanie ubezpieczeń zdrowotnych*, red. L. Frąckiewicz, Wydawnictwo AE w Katowicach, Katowice 1996.

[17] Warto zwrócić uwagę, że to drugie, przyjęte ujęcie definicyjne, uznaje za ubezpieczenie społeczne takie rozwiązanie, które ma nie tyle cechy natury „społecznej" w sensie przedmiotowym, ile cechy natury „społecznej" w sensie podmiotowym.

[18] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne*, s. 80.

Schemat 2. Klasyfikacja ubezpieczeń

Kryterium	Podział na ubezpieczenia:	
podmiotowe (czyim ryzykiem zarządzamy)	**gospodarcze** ochrona ubezpieczeniowa przedsiębiorstwa	
	społeczne ochrona ubezpieczeniowa gospodarstwa domowego	
przedmiotowe	osobowe	majątkowe
przystąpienia	obowiązkowe	dobrowolne
inicjatywy	prywatne	publiczne
zysku	komercyjne	nonprofit
czasu	krótkoterminowe	długoterminowe

Uwaga. Istnieje wiele innych kryteriów (niekiedy niejednoznacznych) podziału ubezpieczeń.

Komentarza wymaga też użyteczność posługiwania się kryterium inicjatywy w klasyfikowaniu ubezpieczeń. Podział podmiotowy po stronie podażowej na ubezpieczenia prywatne i publiczne nie może bowiem „zastępować"[19] zaproponowanego podziału według kryterium podmiotowego, zastosowanego po stronie popytowej na ubezpieczenia społeczne i gospodarcze. Kryterium inicjatywy stanowi o tym, że może to być **inicjatywa prywatna**[20] zorganizowania instytucji ubezpieczeniowej (zakładu ubezpieczeń o statusie spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych). Jednakże może to być również **inicjatywa publiczna** (państwa), polegająca na powołaniu publicznej instytucji ubezpieczeniowej (o różnym statusie prawnym).

Propagowana przeze mnie „szkoła" ubezpieczenia społecznego zakłada przede wszystkim bardziej wyraziste rozróżnienie właśnie „tego", co – na podstawie niesprecyzowanego w sensie naukowym kryterium – do tej pory zwykło się nazywać „ubezpieczeniami gospodarczymi" i „ubezpieczeniami społecznymi". Chodzi o zaprezentowanie oryginalnego ujęcia teoretycznego, polegającego na podmiotowym zdefiniowaniu rozróżnienia między zastosowaniem ubezpieczenia w sferze socjalnej (w polityce społecznej) a zastosowaniem ubezpieczenia w sferze produkcyjnej (w gospodarce rynkowej). Wtedy ubezpieczeniowe zarządzanie ryzykiem społecznym (socjalnym), które dotyczy gospodarstw domowych można określić jako ubezpieczenie społeczne (w sensie instrumentalnym, dlatego z użyciem liczby pojedynczej) lub mianem ubezpieczeń społecznych (w sensie produktowym, dlatego z użyciem liczby mnogiej). Natomiast ubezpieczeniowe zarządzanie ryzykiem gospodarczym, które dotyczą przedsiębiorstw, można określić jako ubezpieczenie gospodarcze (w sensie

[19] B. Hadyniak, *Ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze*, w: *Podstawy ubezpieczeń*, t. 1: *Mechanizmy i funkcje*, red. J. Monkiewicz, Poltext, Warszawa 2000, s. 69-71.

[20] Nie można jej utożsamiać z pojęciem ubezpieczeń komercyjnych.

instrumentalnym) lub mianem ubezpieczeń gospodarczych (w sensie produktowym). Można przyjąć, że dla gospodarstwa domowego brak ochrony ubezpieczeniowej oznacza skutek o charakterze społecznym, nawet jeśli strata dotyczy jego zasobów majątkowych (interesu majątkowego), a dla przedsiębiorstwa – o charakterze ekonomicznym, nawet jeśli strata dotyczy jego zasobów osobowych.

Sądzę, że zaproponowane podejście teoretyczne ma duże znaczenie dla oglądu praktyki (podejście pragmatyczne), w momencie zasadniczych zmian dokonywanych w systemach zabezpieczenia społecznego. Głównym powodem jest zapewnianie przez system zabezpieczenia społecznego relatywnie mniejszego zakresu ochrony, która powinna być uzupełniana przez ubezpieczenia prywatne.

Rozumiem oczywiście przyzwyczajenia językowe. Może dlatego należałoby poszukiwać mniej utrwalonych nazw dla proponowanego rozróżnienia na ubezpieczenia społeczne i gospodarcze, ale nie znajduję póki co lepszej terminologii[21] (pewnym wyjściem byłoby mówienie o ubezpieczeniu gospodarstwa domowego oraz o ubezpieczeniu przedsiębiorstwa). Najważniejsze wydaje mi się odróżnianie zastosowań samej metody ubezpieczenia, która niewątpliwie ma zastosowanie „podwójne": **ubezpieczenie w gospodarce rynkowej i ubezpieczenie w polityce społecznej**.

Bibliografia

Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 1993.

Hadyniak B., *Ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze*, w: *Podstawy ubezpieczeń*, t. 1: *Mechanizmy i funkcje*, red. J. Monkiewicz, Poltext, Warszawa 2000.

Łazowski J., *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, wydanie z 1934 roku.

Szumlicz T., *Funkcje ubezpieczenia w polityce społecznej*, w: *Organizacja i finansowanie ubezpieczeń zdrowotnych*, red. L. Frąckiewicz, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 1996.

Szumlicz T., *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2005.

Warkałło W., *Prawo ubezpieczeniowe*, PWN, Warszawa 1974.

*

Ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz.U. nr 137, poz. 887.

Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej – Dz.U. nr 124, poz. 1151.

[21] Tymczasem trzeba choćby zwrócić uwagę, jak brzmi „ubezpieczenie gospodarcze" w odniesieniu do ubezpieczeń życiowych, nie mówiąc już o ubezpieczeniu o celach emerytalnych. Trzeba też zwrócić uwagę na problem nieprzetłumaczalności takiego złożenia na przykład na język angielski.

BIBLIOTEKA AE