

Alicja Janusz

Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu

SYSTEM GWARANCJI ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH W STANACH ZJEDNOCZONYCH

1. Wstęp

Główną przesłanką tworzenia systemów gwarancji roszczeń ubezpieczeniowych w razie upadłości ubezpieczyciela jest ochrona posiadaczy polis ubezpieczeniowych, a w konsekwencji utrzymanie zaufania publicznego do sektora ubezpieczeniowego. Zinstytucjonalizowaną formą tych systemów są ubezpieczeniowe fundusze gwarancyjne, które uprawnione są do przejmowania i wypłacania roszczeń klientom bankrutujących firm ubezpieczeniowych. Funkcjonowanie tego typu instytucji nie jest rozpowszechnione w krajach europejskich¹. Sytuacja ta może się jednak zmienić ze względu na propozycje harmonizacji narodowych regulacji w omawianym zakresie, której wyrazem ma być nowa dyrektywa w sprawie ubezpieczeniowych systemów gwarancji (*insurance guarantee schemes*). Dla toczącej się dyskusji wokół przyszłych regulacji pomocne może być rozpoznanie zasad funkcjonowania systemu gwarancji roszczeń ubezpieczeniowych w kraju, który jako pierwszy utworzył taki system, a tym samym ma najbogatsze doświadczenia.

Celem referatu jest prezentacja zasad funkcjonowania systemu gwarancji roszczeń ubezpieczeniowych w Stanach Zjednoczonych poprzez wskazanie historii powstania i aktualnej architektury instytucjonalnej tego systemu, zakresu oferowanych przez niego gwarancji oraz źródeł jego finansowania.

2. Rys historyczny i architektura instytucjonalna systemu gwarancji roszczeń ubezpieczeniowych w USA

Pierwsze fundusze gwarancyjne dla klientów upadłych firm ubezpieczeniowych pojawiły się w Stanach Zjednoczonych w drugiej połowie lat 30. ubiegłego wieku, w latach wielkiego kryzysu gospodarczego [5, s. 1]. Początkowo obejmowały one ochroną wyłącznie roszczenia klientów niewypłacalnych firm ubezpieczeniowych sprzedających

¹ Dotychczas tego typu fundusze funkcjonują jedynie w Danii, Hiszpanii, we Francji, w Irlandii, Niemczech, Norwegii, na Malcie, w Polsce, Rumunii i Wielkiej Brytanii.

ubezpieczenia wypadków przy pracy². W latach 40. i 50. kilka stanów utworzyło systemy gwarancji dla ubezpieczeń komunikacyjnych [2, s. 477-497]. Jednak dopiero pod koniec lat 60. masowe upadłości firm ubezpieczeniowych związanych z tą grupą ubezpieczeń wpłynęły na rozpowszechnienie funkcjonowania funduszy gwarantujących roszczenia niewypłacalnych ubezpieczycieli komunikacyjnych³.

Ze względu na stanowy system regulacji prawnych w zakresie ubezpieczeń każdy stan tworzył własny fundusz gwarancyjny. W 1969 r. instytucja nadzorcza Stanów Zjednoczonych – Narodowe Stowarzyszenie Komisarzy Ubezpieczeniowych (The National Association of Insurance Commissioners – NAIC) – zaproponowała modelowy program funkcjonowania funduszu gwarancyjnego, w ramach którego ochroną zostali objęci klienci mający roszczenia do upadłych zakładów ubezpieczeniowych zajmujących się nie tylko ubezpieczeniami komunikacyjnymi, ale również pozostałymi rodzajami ubezpieczeń majątkowych. Do 1982 r. w oparciu na tym programie funkcjonowały wszystkie stanowe fundusze gwarancyjne w USA.

Oddzielnie tworzone były fundusze gwarantujące roszczenia klientów upadłych firm ubezpieczeń na życie i zdrowie⁴. W odniesieniu do tej grupy funduszy także zostały zaproponowane przez NAIC modelowe regulacje, które zaadaptowano do ustawodawstwa wszystkich 50 stanów w latach 90. [6, s. 168].

Stanowy system regulacji i nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową w Stanach Zjednoczonych jest powodem bardzo rozbudowanej architektury instytucjonalnej systemu gwarancji roszczeń ubezpieczeniowych. Funkcjonuje tam ponad sto stanowych instytucji gwarancyjnych. Każdy zakład ubezpieczeniowy, który chce prowadzić działalność na terenie określonego stanu, musi być członkiem właściwego stanowego funduszu gwarancyjnego. Jeżeli zakład ten prowadzi działalność w kilku stanach, to musi być członkiem wielu funduszy gwarancyjnych. Każdy z tych funduszy funkcjonuje na podstawie własnych stanowych regulacji, a przystępujące do niego zakłady ubezpieczeń zobowiązane są przestrzegać prawa stanu goszczącego. W celu koordynowania prac nad przeprowadzaniem upadłości ubezpieczyciela licencjonowanego w kilku stanach w latach 80. utworzone zostały stowarzyszenia o charakterze *non profit*: i tak w 1983 r. powołano do życia Narodową Organizację ds. Funduszy Gwarancyjnych w zakresie Ubezpieczeń na Życie oraz Zdrowie (National Organisation of Life and Health Insurance Guaranty Associations – NOLGHA)⁵, a w 1989 r. – Narodową Konferencję Ubezpieczeniowych Funduszy Gwarancyjnych (National Conference of Insurance Guaranty Funds – NCIGF)⁶ w zakresie ubezpieczeń nie na życie.

² Były to pierwsze obowiązkowe ubezpieczenia w tym kraju, zob. <http://www.iii.org/media/hotspots/insurance/insolvencies/>.

³ W latach 1960-1965 w USA upadłość ogłosiło aż 58 firm ubezpieczeniowych związanych z ubezpieczeniami komunikacyjnymi. Zob. [5, s. 6].

⁴ Pierwszy taki fundusz powstał w 1941 r. także w stanie Nowy Jork. Fundusz ten od 1985 r. nazywa się Life Insurance Company Guaranty Corporation of New York, zob. <http://www.nylife.ga.org/home.cfm>.

⁵ Zob. <http://www.nolgha.com/aboutnolgha/main.cfm/location/howwork#whatis>.

⁶ Zob. <http://www.ncigf.org/>.

System gwarancji w zaprezentowanym układzie architektonicznym działał bardzo sprawnie do końca ubiegłego wieku. Nowe wyzwania związane z gwałtownym wzrostem niewypłacalności zakładów ubezpieczeń oraz coraz częstsze problemy finansowe stanowych funduszy wskazują na konieczność zmian. Aktualnie trwają konsultacje nad reformą systemu gwarancji roszczeń ubezpieczeniowych. Pojawiły się m.in. propozycje utworzenia jednolitego systemu gwarancji na szczeblu narodowym na wzór Federalnej Korporacji Gwarancji Depozytów (Federal Deposit Insurance Corporation) [1, s. 17].

3. Zakres gwarancji roszczeń ubezpieczeniowych

Przedmiotowy zakres systemu gwarancji roszczeń ubezpieczeniowych w razie upadłości zakładu ubezpieczeń w Stanach Zjednoczonych jest bardzo szeroki, znacznie szerszy niż w krajach europejskich. Gwarancjami objęte są roszczenia zarówno z tytułu ubezpieczeń na życie i zdrowie, jak i ubezpieczeń majątkowych i wypadkowych⁷.

W zakresie ubezpieczeń na życie i zdrowie ochroną objęte są najczęściej roszczenia z tytułu ubezpieczeń indywidualnych oraz grupowych, jednak pod warunkiem, że dotyczą mieszkańców określonego stanu. Z zakresu gwarancji wyłączone są roszczenia z tytułu ubezpieczeń, w których ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczony oraz gwarantowanych kontraktów inwestycyjnych GIC (*guaranteed investment contract*)⁸. Systemem gwarancji nie są objęte także roszczenia z tytułu prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych oferowanych przez tzw. organizacje zintegrowanych świadczeń zdrowotnych (*health maintenance organizations – HMO*)⁹.

W przypadku ubezpieczeń majątkowych i wypadkowych z zakresu ochrony wyłączone są ubezpieczenia finansowe (np. ubezpieczenie kredytu, gwarancji), morskie i reasekuracja.

W USA obowiązuje również bardzo szeroki podmiotowy zakres gwarancji ubezpieczeniowych, zwłaszcza w odniesieniu do ubezpieczeń majątkowych. Część stanów, zgodnie z modelowymi rozwiązaniami NAIC, stosuje zasadę *net worth provision*. Na jej podstawie z systemu gwarancji wyłączone są duże podmioty, których wartość aktywów netto przekracza 50 mln dol.¹⁰. Zasada ta nie jest jednak przestrzegana w dwudziestu

⁷ Wśród krajów europejskich tylko w Hiszpanii, na Malcie, w Rumunii i w Wielkiej Brytanii ubezpieczeniowe systemy gwarancyjne mają tak szeroki zakres, tj. ochroną objęte są ubezpieczenia zarówno życiowe, jak i majątkowe. W Polsce w razie upadłości zakładu ubezpieczeń rekompensowane są roszczenia z tytułu ubezpieczeń na życie, w przypadku ubezpieczeń majątkowych chronione są zaś jedynie ubezpieczenia obowiązkowe.

⁸ Oferuje on stałą, z góry określoną stopę zwrotu, niezależną od poziomu stóp procentowych w danym okresie.

⁹ W systemie HMO oferowane są tanie usługi medyczne, a organizacje zintegrowanych świadczeń zdrowotnych pełnią jednocześnie funkcję ubezpieczyciela i dostawcy usług medycznych, ograniczając tym samym swobodę wyboru świadczeniodawcy przez pacjenta.

¹⁰ W niektórych stanach granica ta jest niższa i z systemu gwarancji wyłączone są podmioty, których aktywa netto wynoszą powyżej 25 mln dol. (np. w stanach Kentucky, Luizjana).

jeden regulacjach stanowych¹¹, które nie przewidują żadnych ograniczeń podmiotowych, co spotyka się z dość powszechną krytyką [4, s. 19-21]. Problem ten stał się szczególnie widoczny w związku z narastaniem liczby przypadków upadłości dużych firm ubezpieczeniowych¹² i wzrostem obciążeń finansowych wielu funduszy gwarancyjnych, a w konsekwencji firm ubezpieczeniowych objętych systemem gwarancji.

Regulacje niemal wszystkich stanów przewidują pewne ograniczenia wysokości udzielanych gwarancji. Celem takiego rozwiązania jest zmobilizowanie klientów firm ubezpieczeniowych do bardziej rozważnego podejmowania decyzji dotyczących zakupu produktów ubezpieczeniowych i wyboru ubezpieczyciela.

W świecie stosowane są dwie możliwości ograniczeń: górne limity wypłat odszkodowań oraz niepełna wypłata (określana w sposób procentowy), zwana koasekuracją lub udziałem własnym.

W przepisach wszystkich stanów przewidziane zostały **górne pułapy** odpowiedzialności funduszy gwarancyjnych. Ich poziom w poszczególnych stanach jest zróżnicowany, niemniej w odniesieniu do grupy ubezpieczeń życiowych ogólny limit odpowiedzialności z różnych tytułów wynosi z reguły 300 tys. dol.¹³. W ramach tego limitu wyznaczane są także limity dla poszczególnych rodzajów roszczeń ubezpieczeniowych, i tak:

- dla odszkodowań na wypadek śmierci – 300 tys. dol.,
- dla wykupu wartości polisy na życie – 300 tys. dol.
- dla wykupu wartości renty – 100 tys. dol.
- dla ubezpieczeń zdrowotnych – 300 tys. dol.¹⁴.

W przypadku ubezpieczeń majątkowych i wypadkowych limity odpowiedzialności funduszy gwarancyjnych, zgodnie z zaleceniami modelu NAIC, kształtują się na podobnym poziomie, tj. 300 tys. dol. za jedną szkodę, jedynie w dziewięciu stanach limit ten jest niższy (np. w stanach Arizona i Indiana wynosi on 100 tys. dol. za szkodę), a w trzech minimalny poziom gwarancji jest wyższy (na Alasce i w Kalifornii – 500 tys. dol., a w stanie Nowy Jork¹⁵ – 1 mln dol. za szkodę). Nie-limitowane są tylko roszczenia z tytułu wypadków przy pracy.

Kolejnym elementem ograniczającym wysokość rekompensat jest tzw. **udział własny** podmiotów uprawnionych do roszczeń. Jest stosowany przez blisko połowę jurys-

¹¹W stanach: Alaska, Arizona, Kalifornia, Floryda (fundusz dla ubezpieczeń majątkowych i fundusz dla ubezpieczeń wypadków przy pracy), Idaho, Iowa, Kansas, Massachusetts, Missisipi, Nebraska, Nowy Jork (fundusz gwarancyjny w zakresie ubezpieczeń wypadków przy pracy), Nowy Meksyk, New Jersey, Pensylwania (fundusz gwarancyjny w zakresie ubezpieczeń wypadków przy pracy), Portoryko, Rhode Island, Vermont, Wirginia, Waszyngton, Wirginia Zachodnia, Wyoming.

¹²W 2001 r. ogłoszono upadłość Reliance Insurance Company (nazwaną największą upadłością w historii USA), w 2003 r. – Legion Insurance Companies, Villanova Insurance Companies, Home Insurance Company i Fremont Insurance Company.

¹³Wyższy limit, w wysokości 500 tys. dol., ustalony został jedynie w stanach: Nowy Jork, New Jersey, Waszyngton i Utah. Natomiast najniższy limit przyjęto w stanie Kalifornia i wynosi on 250 tys. dol.

¹⁴Zob. <http://www.nolhga.com/>.

¹⁵W stanie Nowy Jork dodatkowo ustalony jest limit dla wszystkich roszczeń z jednej polisy, który wynosi 5 mln dol. [7].

dykcji stanowych w odniesieniu do ubezpieczeń majątkowych i wypadkowych, przy czym jego wysokość jest zróżnicowana i waha się od 10 dol. na roszczenie w stanie Michigan do 250 dol. w stanie Karolina Południowa. Koasekuracja, będąca pomniejszeniem wypłaty roszczenia o pewien procent, została uwzględniona jedynie w regulacjach stanu Kalifornia dotyczących ubezpieczeń na życie i zdrowie¹⁶.

4. Sposób finansowania systemu gwarancji

Podstawowym źródłem finansowania ubezpieczeniowego systemu gwarancji w USA są opłaty wnoszone przez firmy ubezpieczeniowe będące członkami funduszy gwarancyjnych. Większość regulacji stanowych nie wymaga systematycznego, corocznego wnoszenia przez ubezpieczycieli objętych systemem składek, jeżeli nie wystąpi przypadek upadłości ubezpieczyciela, jedynie fundusze gwarancyjne stanu Nowy Jork gromadzą środki z wyprzedzeniem (*ex ante*)¹⁷. Wszystkie stanowe regulacje zawierają określenie górnego poziomu obciążeń firm ubezpieczeniowych z tytułu płatności na rzecz systemu gwarancji. Najczęściej granica tych obciążeń nie może przekroczyć 2%¹⁸ składek zgromadzonych w roku poprzedzającym upadłość¹⁹. Istnieje jednak możliwość wprowadzenia dodatkowej składki w sytuacji, gdy składka podstawowa nie jest w stanie zapewnić realizacji wszystkich uprawnień roszczeń, np. w stanie Alaska dla funduszy gwarantujących ubezpieczenia majątkowe i wypadkowe przejściowo do 2010 r. maksymalne obciążenie członków ze względu na wprowadzenie dodatkowej składki wynosi 4%²⁰.

W przypadku funduszy *ex ante* najczęściej określa się tzw. docelowy poziom zakumulowanych w funduszu środków (*target fund*). Jest to taka wielkość zgromadzonych środków, którą uznaje się za wystarczającą dla zabezpieczenia wypłacalności systemu gwarantowania. Po jej osiągnięciu opłaty obowiązkowe na system gwarantowania mogą być zmniejszone lub zawieszone. W stanie Nowy Jork w przypadku funduszu gwarantującego ubezpieczenia na życie i zdrowie docelowa wartość zgromadzonych środków wynosi 500 mln dol., w przypadku funduszu dla ubezpieczeń majątkowych i wypadkowych zaś 200 mln dol.²¹. Dopóki ten poziom nie zostanie osiągnięty, członkowie funduszy są zobowiązani wносить opłaty, których maksymalna

¹⁶ W Kalifornii w przypadku ubezpieczeń na życie i wykupu wartości renty gwarantowane jest 80% należnego świadczenia do wysokości wskazanego limitu, tj. 250 tys. dol. ubezpieczenia na życie i 100 tys. wykupu renty.

¹⁷ Na zasadach *ex ante* gromadzone są także środki przez fundusze odszkodowań pracowniczych w stanach Pensylwania i New Jersey.

¹⁸ W niektórych stanach pułap ten jest niższy (np. w stanie Alabama – 1% dla ubezpieczycieli majątkowych).

¹⁹ W niektórych stanach wartości średniej rocznych składek za okres trzech poprzedzających lat.

²⁰ Powodem podwyższenia pułapu była upadłość w 2003 r. dużej firmy ubezpieczeniowej Fremont zajmującej się ubezpieczaniem wypadków przy pracy, która doprowadziła do powstania deficytu funduszu gwarancyjnego w tym stanie [4, s. 2].

²¹ Jeżeli wartość zgromadzonych przez fundusz środków przekroczy 200 mln dol., fundusz przestaje pobierać opłaty, a gdy spadnie poniżej 150 mln dol., ponownie zaczyna je pobierać [3, s. 6].

wysokość nie powinna przekroczyć 2% zgromadzonych składek w przypadku ubezpieczycieli życiowych i 5% w przypadku ubezpieczycieli majątkowych.

W aktach prawnych regulujących działalność większości stanowych funduszy gwarancyjnych nie przewidziano możliwości dodatkowego, bezpośredniego (dotacja lub kredyt) finansowego wsparcia ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych przez państwo.

Istnieje jednak kilka sposobów odzyskiwania opłat poniesionych przez firmy ubezpieczeniowe na rzecz funduszy gwarancyjnych; są to:

- wzrost stawki i składki ubezpieczeniowej (*rates and premiums*);
- dodatkowe obciążenie nabywców polis ubezpieczeniowych (*policyholder surcharge*);
- ulgi podatkowe dla firm ubezpieczeniowych, polegające na potrąceniu opłaconej do funduszu składki z należności podatkowej (*premium tax offset*).

Pierwsze dwa sposoby pozwalają ostatecznie przenieść na klienta obciążenia związane z funkcjonowaniem systemu gwarancji. Obydwa rozwiązania są stosowane szczególnie w odniesieniu do ubezpieczeń majątkowych i osobowych, które mają charakter krótkoterminowy, a zatem istnieje częstsza możliwość weryfikacji stawek i składek ubezpieczeniowych. W USA aż w 31 regulacjach stanowych zezwolono na uwzględnianie przez ubezpieczycieli przy kalkulacji stawek ubezpieczeniowych kosztów ponoszonych z tytułu wpłat na fundusze gwarancyjne²². Natomiast w stanach: Kalifornia, Hawaje i New Jersey przepisy stanowe pozwalają towarzystwom ubezpieczeniowym na wprowadzenie dodatkowych dopłat do nowo sprzedawanych polis, jeśli ubezpieczyciel w danym roku był zobowiązany do opłacenia składek do funduszu gwarancyjnego.

Ostatnia forma wiąże się z przeniesieniem kosztów funkcjonowania systemu gwarancji na podatników. Można ją zatem uznać za formę wsparcia systemu gwarancji przez państwo. Polega ona na możliwości odliczenia od podatku dochodowego składek, które firma ubezpieczeniowa zapłaciła do funduszu (*tax offset*). Takie rozwiązanie jest powszechnie stosowane, szczególnie w odniesieniu do towarzystw ubezpieczeń na życie i zdrowie²³, w przypadku których firmy ubezpieczeniowe nie mają możliwości przeniesienia poniesionych kosztów na konsumentów usług ubezpieczeniowych, gdyż stawki dla wielu produktów są ustalane na dłuższy okres.

5. Podsumowanie

Reasumując powyższe rozważania, należy zauważyć, że:

- w Stanach Zjednoczonych system gwarancji roszczeń ubezpieczeniowych ma bardzo rozbudowaną architekturę,
- oferowany przez ten system zakres gwarancji w wielu stanach jest znacznie szerszy niż w krajach europejskich, przy czym przeprowadzane ostatnio w nie-

²² Zob. <http://www.ncigf.org/>.

²³ Aż w 44 regulacjach stanowych przewiduje się możliwość stosowania odliczeń w zakresie zobowiązań podatkowych firm ubezpieczeniowych zajmujących się ubezpieczeniami na życie i zdrowie, zaś tylko 16 w odniesieniu do firm zajmujących się ubezpieczeniami majątkowymi i osobowymi. Tylko osiem stanów nie zdecydowało się na stosowanie zasady *tax offset* w odniesieniu do towarzystw ubezpieczeń na życie i zdrowie. <http://www.nolhga.com/publications/links/costs/Report05.pdf>.

których stanach reformy tego systemu zmierzają do ograniczenia zakresu podmiotowego i objęcia ochroną, zgodnie z zaleceniami NAIC, tylko klientów nieprofesjonalnych,

- podstawowym źródłem finansowania systemu są opłaty wnoszone przez firmy ubezpieczeniowe, przy czym ich wysokość nie jest uzależniona od wielkości ponoszonego ryzyka, ale od udziału w rynku,
- ubezpieczeniowy system gwarancji nie korzysta z bezpośredniego wsparcia finansowego państwa, ale regulacje większości stanów umożliwiają przeniesienie ciężaru jego finansowania na podatników dzięki odliczeniom podatkowym.

Literatura

- [1] *Capacity of the National Network of State Guaranty Associations to Protect Consumers of Nationally Chartered Insurance Companies*, NCIGF, 2002, <http://www.ncigf.org/publications/Federal%20Chartering%20White%20Paper.DOC>.
- [2] Downs D.H., Sommer D.W., *Monitoring, Ownership and Risk-Taking: The Impact of Guaranty Funds*, „Journal of Risk and Insurance” 1999 nr 66 (3).
- [3] *Insolvencies/Guaranty Funds*, Insurance Information Institute, June 2004.
- [4] Josefak D., *Guaranty Fund Reform: Protecting the Most Vulnerable Insurance Consumers*, „American Insurance Association” 2005, September 6.
- [5] Lee S.J., Smith M. L., *Property-Casualty Insurance Guaranty Funds and Insurer Vulnerability to Misfortune*, Ohio State University Research in Financial Economics, 1996 nr 9616.
- [6] Monkiewicz M., *Systemy gwarancyjne na rynku ubezpieczeń Unii Europejskiej*, [w:] *Jednolity rynek ubezpieczeń w Unii Europejskiej*, red. J. Monkiewicz, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2005.
- [7] *The Life Insurance Company Guaranty Corporation of New York Act*, <http://www.nylifeqa.org/documents/NYGuarantyCorporationAct.pdf>.

GUARANTEE SCHEME FOR INSURANCE CLAIMS IN THE USA

Summary

The main concept of creating guarantee schemes for insurance claims in case of an insurance company declaring insolvency is to protect the owners of insurance policies and as a consequence to preserve public trust in the insurance sector. The institutionalized form of these schemes become insurance guarantee schemes which are entitled to take over and pay out due claims to clients of insurance companies which have declared insolvency. The functioning of such institutions is not common in European countries. The situation, however, may change as a result of proposals to introduce homogenous national regulations in the discussed domain, which will be practically expressed by means of a new directive regarding insurance guarantee schemes.

The USA is the country which, as first, constructed the guarantee scheme for insurance claims and therefore offers the most extensive experience in this area. The hereby paper analyses the principles of the above scheme functioning by pointing to its architecture, guarantee scope, and sources of its functioning.