

Ubezpieczenia komunikacyjne i majątkowe w Polsce – przegląd

Raport Polskiej Izby Ubezpieczeń

Warszawa 2014

COPYRIGHT © by Polska Izba Ubezpieczeń

Wszelkie prawa zastrzeżone

Kopiowanie, powielanie i rozpowszechnianie całości lub części tej publikacji bez zgody Polskiej Izby Ubezpieczeń jest zabronione.

Spis treści

Część 1. Misja i mechanizm ubezpieczeń	3
Część 2. Czynniki determinujące składkę	7
2.1. Komponenty składki ubezpieczeniowej	7
2.2. Wpływ odszkodowań i świadczeń na składkę w ubezpieczeniach komunikacyjnych ...	15
2.3. Wpływ odszkodowań i świadczeń na składkę w ubezpieczeniach szkód spowodowanych żywiołami	34
2.4. Wpływ kosztów działalności ubezpieczeniowej na składkę w ubezpieczeniach majątkowych	41
2.5. Analiza rentowności zakładów ubezpieczeń majątkowych	48
2.6. Inne zjawiska determinujące składkę w ubezpieczeniach majątkowych	51
Kluczowe wnioski i obserwacje	64
Słownik użytych pojęć i wskaźników	67

CZĘŚĆ 1: MISJA I MECHANIZM UBEZPIECZEŃ

Spółeczna i gospodarcza rola ubezpieczeń

Ubezpieczenia pełnią ważną rolę społeczną i gospodarczą spełniając funkcje:

Zaspokajane przez:

Ochrony ubezpieczeniowej

- Ochrona przed niepomyślnymi skutkami zdarzeń losowych
- Zapewnianie doraźnej pomocy poszkodowanym w trudnej sytuacji życiowej wywołanej zdarzeniem losowym

Prewencyjną

- Wymogi dotyczące zachowania przez ubezpieczonych odpowiednich środków ostrożności, mających na celu ograniczenie ryzyka wystąpienia szkody oraz jej minimalizacji, gdy szkoda już wystąpiła

Spółeczną

- Korzystne dla gospodarki narodowej i społeczeństwa przesuwanie bieżących wydatków konsumpcyjnych ludności na okres późniejszy oraz zmienianie charakteru tych wydatków

Edukacyjną

- Poszerzanie świadomości o niekorzystnych skutkach zdarzeń losowych oraz możliwości finansowego zabezpieczenia się osób na dalsze lata

Stabilizacyjną

- Przywracanie naruszonej równowagi finansowej działania podmiotów gospodarczych i gospodarstw domowych

Lokacyjną

- Stymulowanie rozwoju gospodarczego poprzez inwestowanie zgromadzonych środków finansowych pochodzących z tworzonych rezerw ubezpieczeniowych na wypłatę przyszłych odszkodowań i świadczeń

Ubezpieczenia na życie (Dział I) oraz majątkowe i pozostałe osobowe (Dział II)

Przykład roli ochronnej ubezpieczeń ilustrowany wypłaconymi odszkodowaniami i świadczeniami

Ubezpieczenia odgrywają ważną rolę społeczną i gospodarczą, spełniając funkcje:

Ochrony ubezpieczeniowej

Prewencyjną

Společną

Edukacyjną

Stabilizacyjną

Lokacyjną

Wagę funkcji ochronnej ubezpieczeń dobrze ilustruje poziom odszkodowań i świadczeń wypłaconych przez zakłady ubezpieczeniowe w 2012 r. z tytułu:

szkód spowodowanych żywiołami

1,1 mld zł

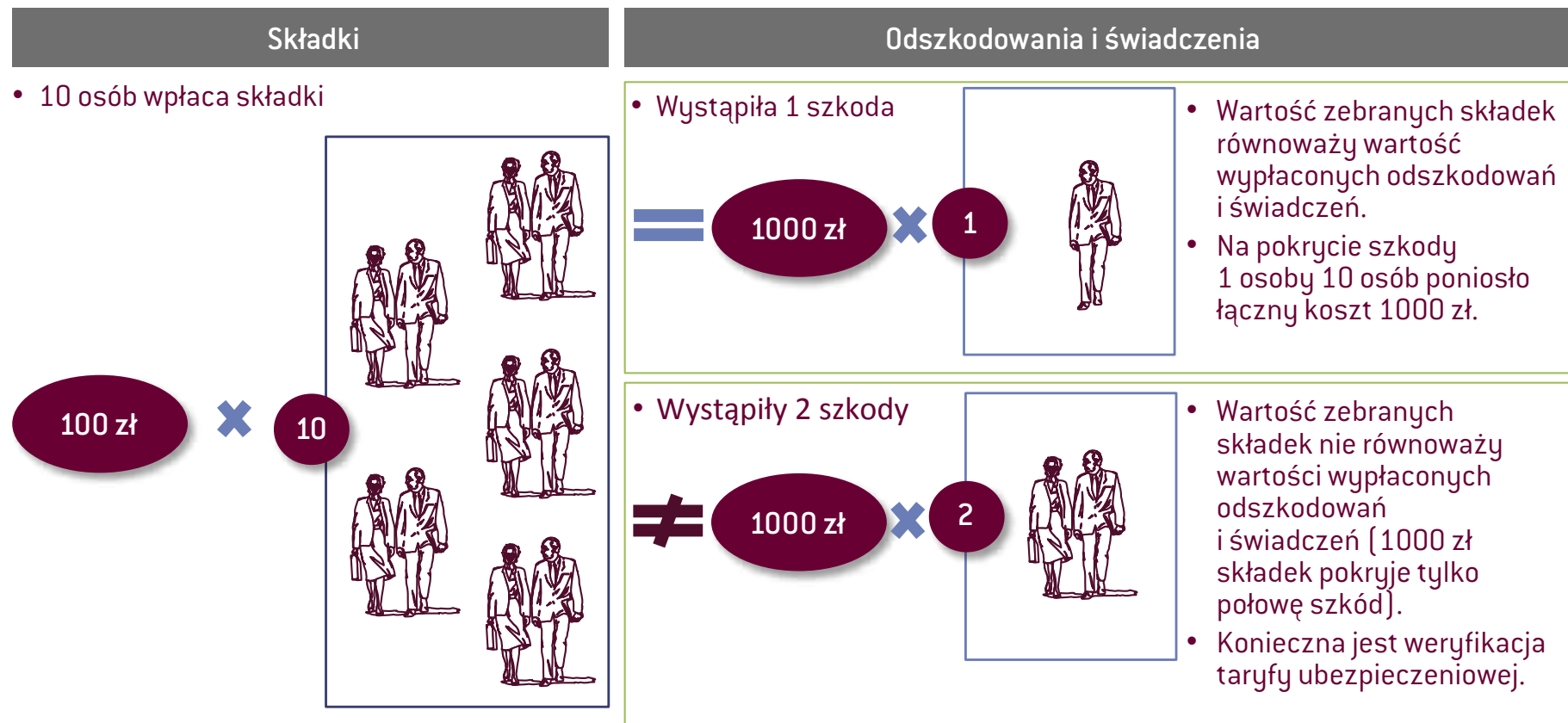
szkód spowodowanych w wypadkach komunikacyjnych – OC

5,4 mld zł

Źródło: KNF.

System ubezpieczeń działa na zasadzie rozłożenia ubezpieczonego ryzyka i opłat za nie na odpowiednio dużą grupę ubezpieczonych

- W uproszczeniu, pomijając między innymi koszty działalności podmiotów, idea ubezpieczeń polega na następującej równości:
suma zebranych składek = suma wypłaconych odszkodowań i świadczeń

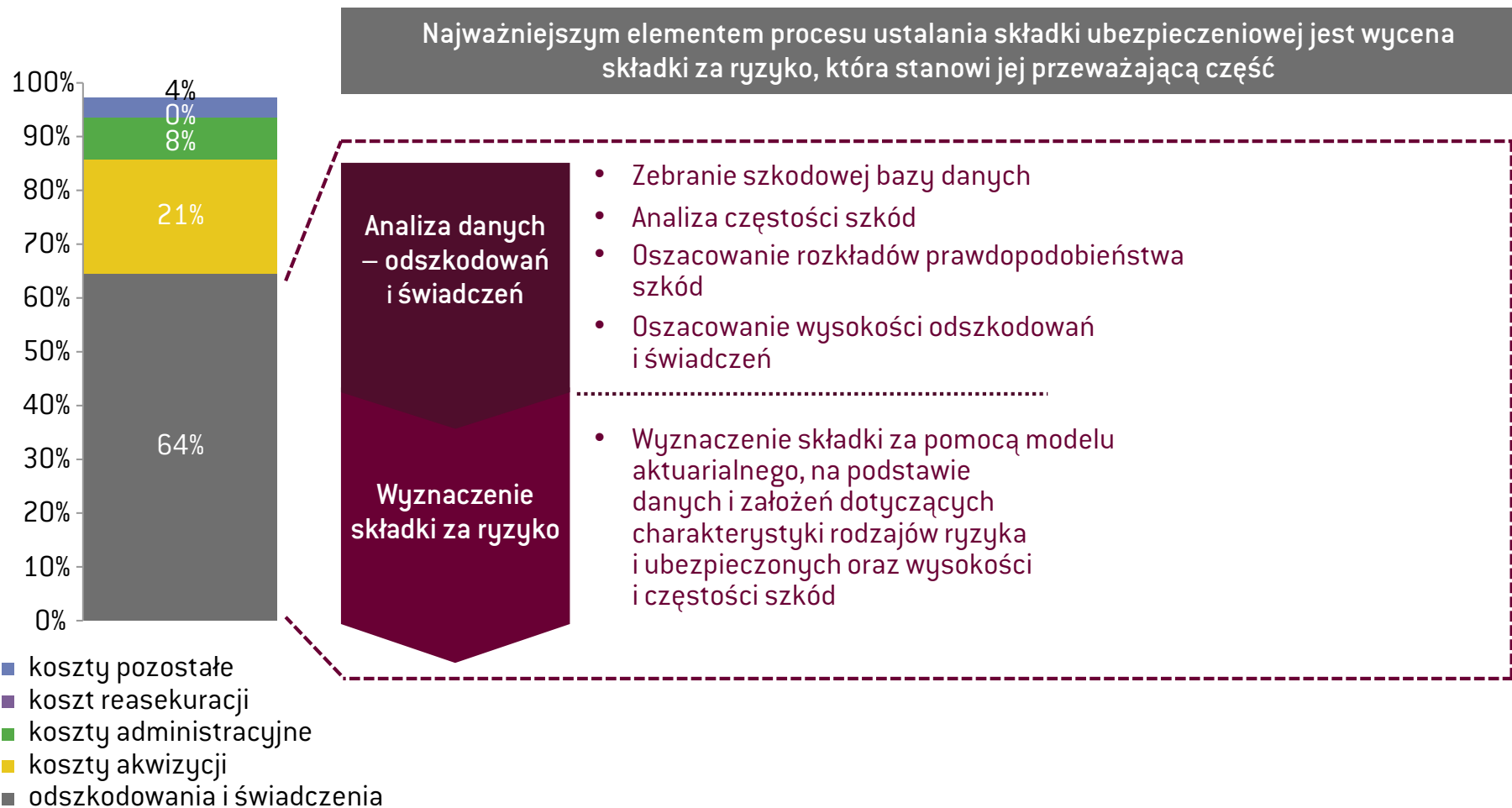


- Niewielkie wpłaty dużej grupy osób pozwalają na sfinansowanie znaczących wypłat odszkodowań i świadczeń na rzecz poszkodowanych jednostek.
- Osoby ubezpieczające się ograniczają ryzyko poniesienia znacznych wydatków spowodowanych zdarzeniami losowymi.

Proces ustalania ceny ubezpieczenia jest złożony i opiera się głównie na wycenie składki za ryzyko podlegające ochronie...

- Składki ubezpieczeniowe są przeznaczane na finansowanie różnych aspektów działalności ubezpieczeniowej, podlegających osobnej wycenie.

Poniżej zaprezentowany został stosunek kosztów działalności ubezpieczeniowej w Polsce do składek przypisanych w roku 2012



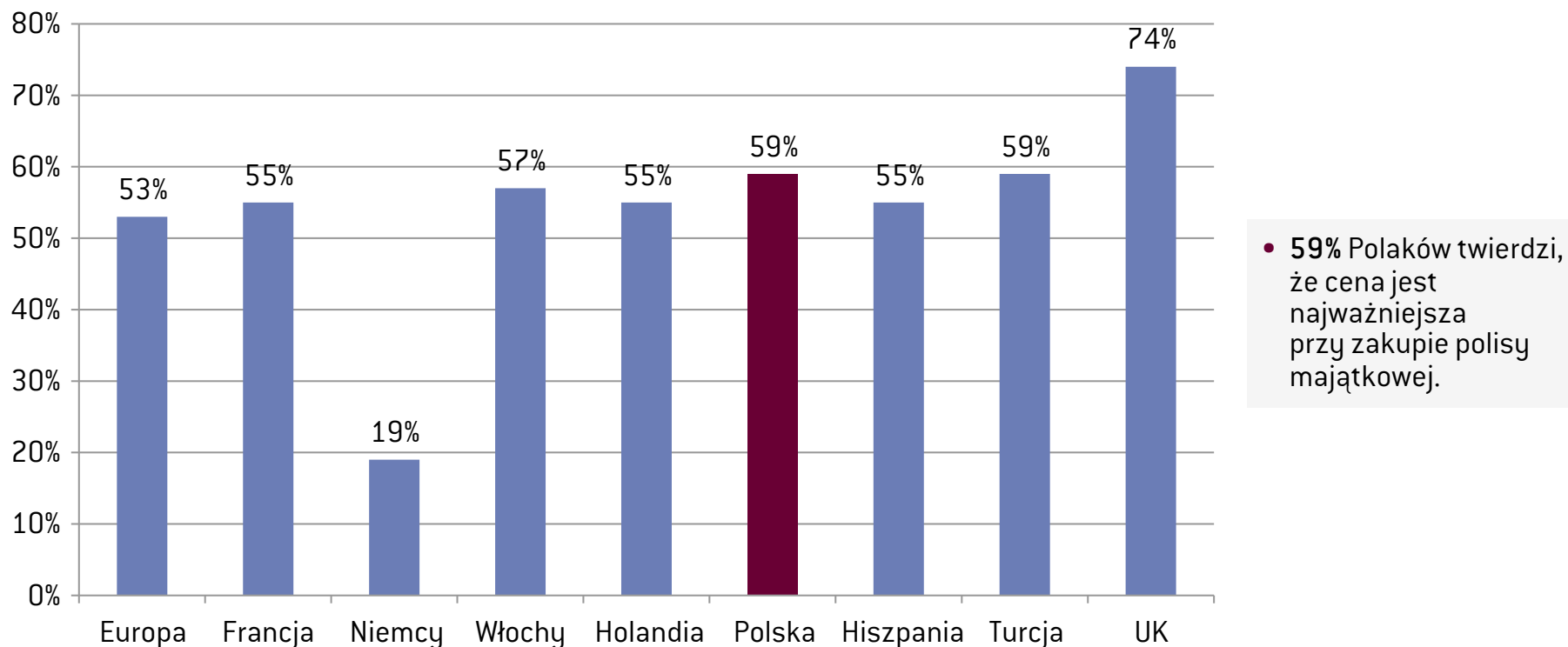
* Źródło: wskaźnik mieszany na podstawie danych KNF.

CZĘŚĆ 2: CZYNNIKI DETERMINUJĄCE SKŁADKĘ

2.1. Komponenty składki ubezpieczeniowej

Wysokość składki jest najważniejszym czynnikiem przy wyborze polisy majątkowej

Odsetek konsumentów, którzy za najważniejszy czynnik przy wyborze polisy majątkowej uznali cenę

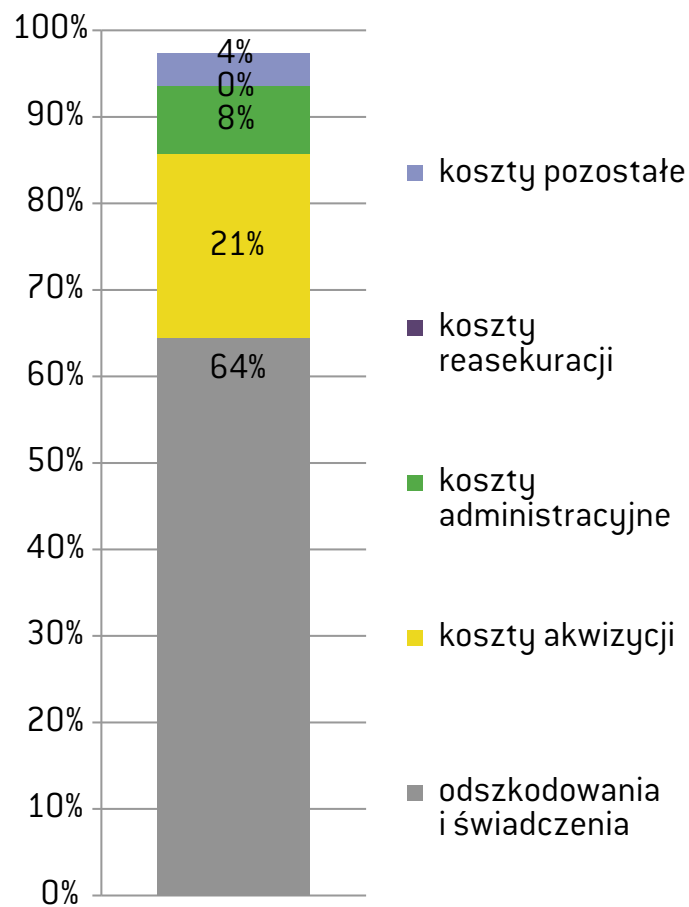


Źródło: Global Insurance Customer Survey, 2011, Ernst & Young.

Cena jest zdecydowanie najważniejszym czynnikiem przy zakupie polisy ubezpieczeniowej.

Wskaźnik mieszany w Dziale II jako narzędzie do analizy czynników determinujących składkę

Wskaźnik mieszany na bazie ubezpieczeń majątkowych w Polsce w 2012 r.

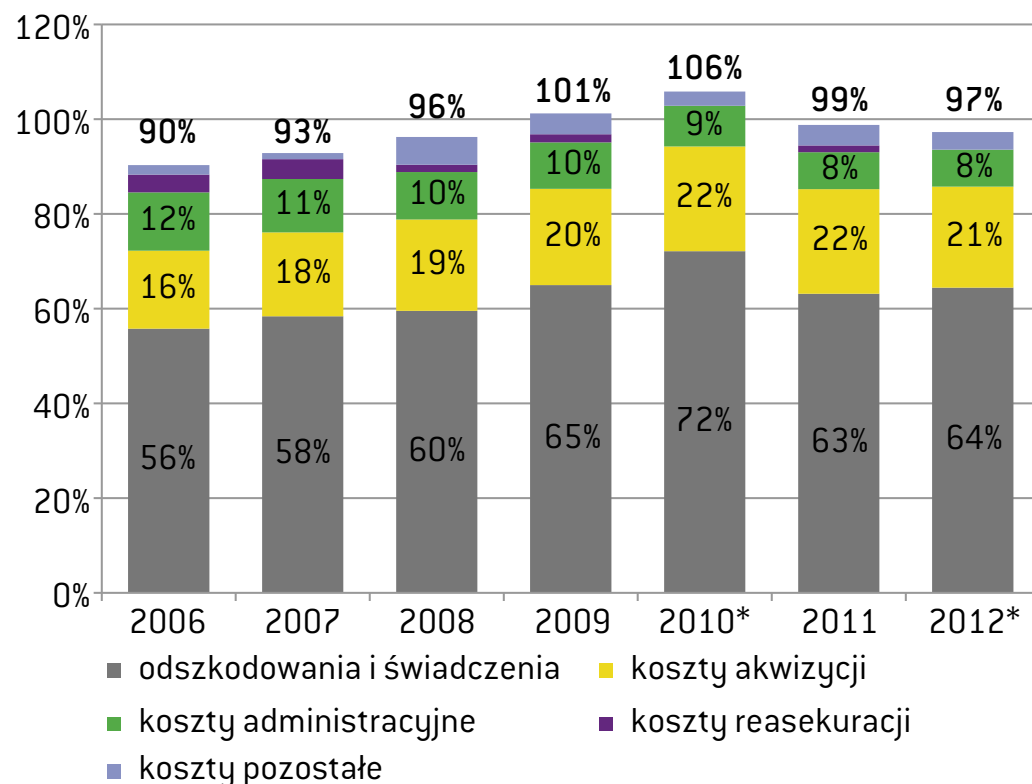


Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od wielu czynników związanych z prowadzoną działalnością ubezpieczeniową. Są to:

- **odszkodowania i świadczenia** – odszkodowania i świadczenia wypłacone na udziale własnym (pomniejszone o udział reasekuratora) oraz koszty z tytułu likwidacji szkód i windykacji regresów,
- **koszty akwizycji** – prowizje pośredników ubezpieczeniowych, koszty: badań lekarskich, ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego etc.,
- **koszty administracyjne** – inkaso składki, amortyzacja oraz koszty utrzymania biur, wynagrodzenia pracowników,
- **koszt reasekuracji** – wielkość równa składce na udziale reasekuratora pomniejszonej o odszkodowania i świadczenia na udziale reasekuratora oraz udział reasekuratora w zmianie stanu rezerw, powiększonej o przychody z prowizji reasekuracyjnych i udziały w zyskach reasekuratorów,
- **koszty pozostałe** – uwzględniają zmianę stanu rezerw na wyrównanie szkodowości i pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe nieujęte we wcześniejszych pozycjach rachunku technicznego oraz pozostałe koszty techniczne, takie jak: wpłaty na UFG, KNF, PIU, koszty prowadzenia działalności prewencyjnej, ujemne różnice kursowe z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji.

Dekompozycja wskaźnika mieszanego dla Polski (1/4) – Dział II

Wskaźnik mieszany ubezpieczeń majątkowych w Polsce



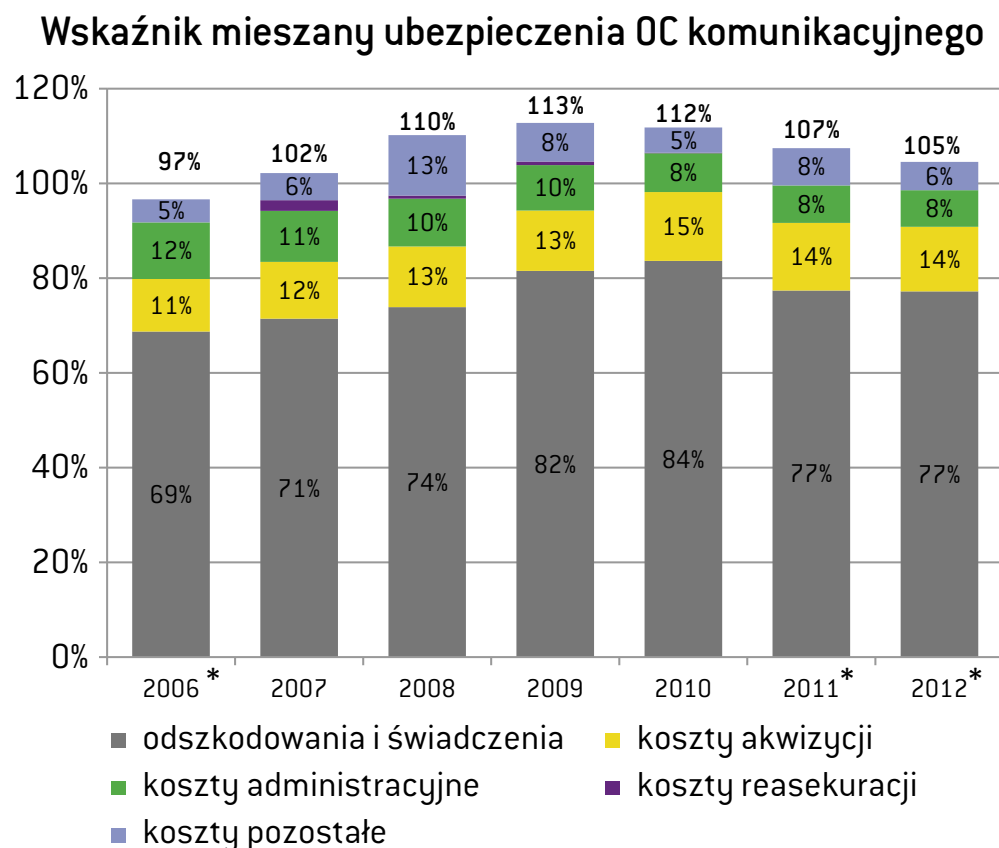
Źródło: KNF.

* W roku 2010 i 2012 wynik na reasekuracji był dodatni (ubezpięczyciele mieli zyski z reasekuracji portfela), co zostało uwzględnione w kosztach związanych z odszkodowaniami i świadczeniami (zmniejszenie wskaźnika).

- W Polsce w latach 2006–2012 odszkodowania i świadczenia stanowiły średnio 63% składki zarobionej brutto i pozostałych przychodów ujętych w rachunku technicznym.
- W tym samym okresie koszty działalności ubezpieczeniowej stanowiły średnio ok. 30% składki zarobionej brutto (w tym 20% koszty akwizycji i 10% koszty administracyjne).
- Pozostałe koszty i koszty reasekuracji stanowią średnio ok. 5,5% wskaźnika mieszanego (w tym 2% koszty reasekuracji i 3,5% koszty pozostałe).
- Obecnie udział kosztów administracyjnych we wskaźniku mieszanym w odniesieniu do 2006 roku zmniejszył się o ok. 4,5 punktu procentowego, co jest wynikiem działań zakładów ubezpieczeń zmierzających do poprawy efektywności.
- Wskaźnik mieszany ubezpieczeń majątkowych w 2010 roku był wyższy w stosunku do pozostałych lat głównie ze względu na wpływ szkód wywołanych powodzią.

- Składki ubezpieczonych finansują przede wszystkim wypłaty odszkodowań i świadczeń oraz koszty prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, a tylko w niewielkim stopniu zysk ubezpieczyciela.

Dekompozycja wskaźnika mieszanego dla Polski (2/4) – OC komunikacyjne (grupa 10)



Źródło: KNF.

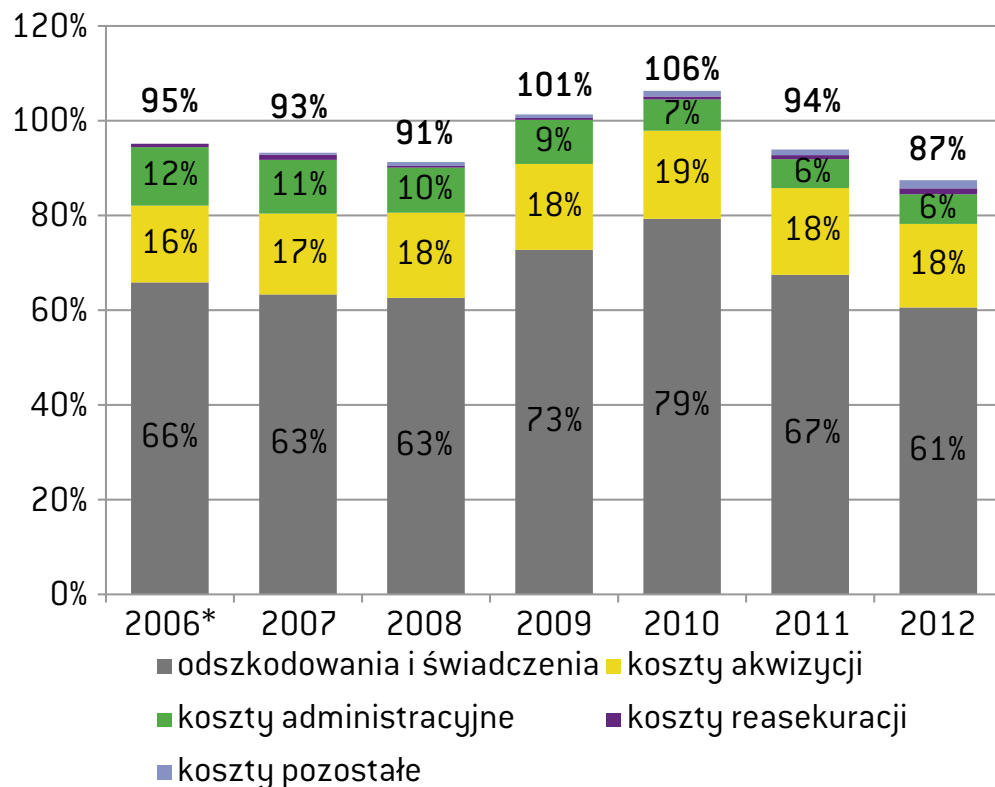
* W roku 2006, 2011 i 2012 wynik na reasekuracji był dodatni (ubezpiaczenieli mieli zyski z reasekuracji portfela), co zostało uwzględnione w kosztach związanych z odszkodowaniami i świadczeniami (zmniejszenie wskaźnika).

- Największa grupa obowiązkowych ubezpieczeń OC komunikacyjnych przynosi straty zakładom ubezpieczeń.
- Analiza wskaźnika mieszanego pokazuje, że łączne koszty prowadzenia biznesu w grupie 10 wynoszą niemal 110% składki zarobionej i innych przychodów technicznych.
- Ubezpieczenia komunikacyjne OC mają mniejszy udział kosztów akwizycji (średnio 13%) niż średnia dla całego Działu II, jednak wysoka szkodowość w tej grupie (średnio ok. 76% w latach 2006–2012) determinuje stratę techniczną.
- Na tak niekorzystne wyniki wskaźnika mieszanego wpływa rosnąca konkurencja na rynku ubezpieczeniowym i wywołana tym presja cenowa, a także systematyczne rozszerzanie zakresu odpowiedzialności w związku z pojawiającymi się nowymi regulacjami.
- W celu kompensaty strat technicznych z tytułu ubezpieczenia komunikacyjnego OC zakłady ubezpieczeń oferują pakiety, w których sprzedaż OC komunikacyjnego oferowana jest razem z bardziej rentownymi produktami (AC, ubezpieczenie mieszkaniowe, assistance).
- Jednocześnie zakłady ubezpieczeń podejmują działania mające na celu redukcję kosztów administracyjnych, co przełożyło się na spadek udziału tych kosztów we wskaźniku mieszanym z 12% w 2006 roku do 8% w roku 2012.

- **Największa grupa ubezpieczeniowa – OC komunikacyjne – regularnie przynosi stratę techniczną zakładom ubezpieczeń.**

Dekompozycja wskaźnika mieszanego dla Polski (3/4) – AC komunikacyjne (grupa 3)

Wskaźnik mieszany ubezpieczeń AC bez komunikacyjnych



- Ubezpieczenia komunikacyjne AC, dla których wskaźnik mieszany w latach 2006–2012 wynosił średnio 96%, stanowią przeważnie dla zakładów ubezpieczeń zrównoważenie strat technicznych z tytułu umów obowiązkowego ubezpieczenia OC.
- Jednak również w tej linii wskaźnik mieszany przekroczył 100% w roku 2009 i 2010.
- W celu podniesienia rentowności linii ubezpieczeń komunikacyjnych AC zakłady ubezpieczeń systematycznie podejmują działania mające na celu obniżenie kosztów administracyjnych, które stanowiły 12% wskaźnika mieszanego w roku 2006 i tylko 6% w roku 2012.

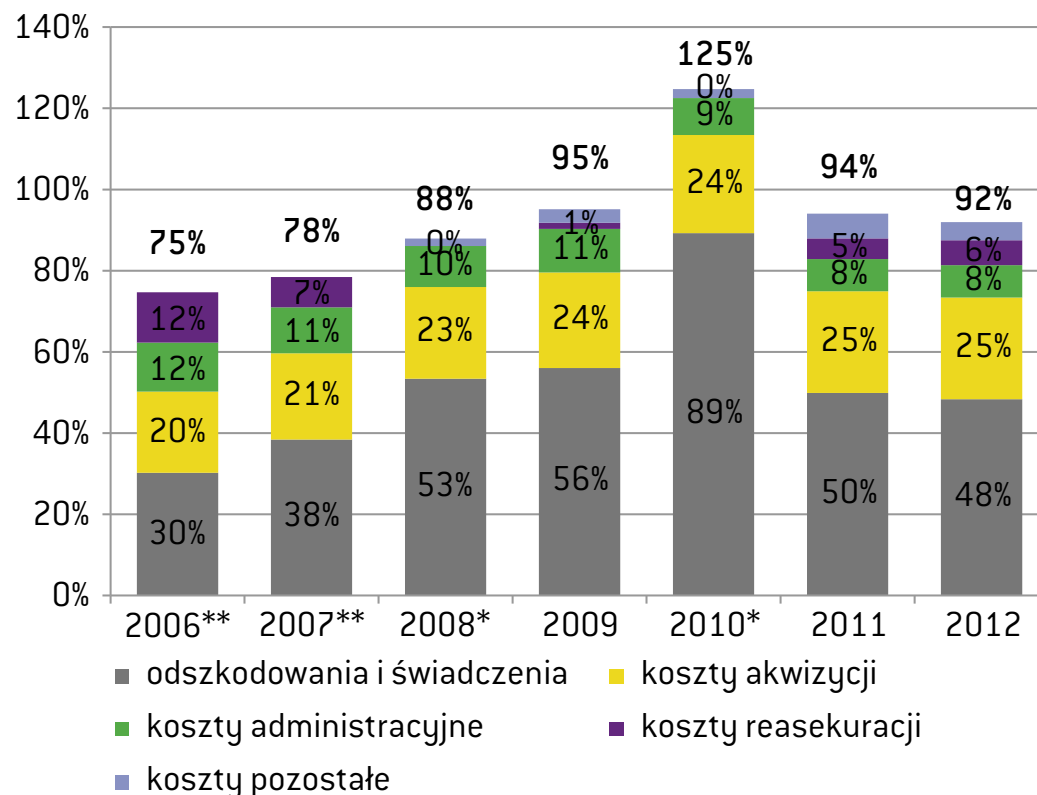
Źródło: KNF.

* W roku 2006 ujemna zmiana rezerw na wyrównanie szkodowości przekroczyła pozostałe koszty techniczne, przez co koszty pozostałe dały ujemny wynik, co zostało uwzględnione w kosztach związanych z odszkodowaniami (zmniejszenie wskaźnika).

- Zakłady ubezpieczeń wyraźnie redukują koszty administracyjne prowadzenia działalności ubezpieczeniowej

Dekompozycja wskaźnika mieszanego dla Polski (4/4) – ubezpieczenia szkód spowodowanych przez ogień i inne żywioły (grupa 8)

Wskaźnik mieszany ubezpieczeń szkód żywiołowych



- Ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami obejmują głównie ubezpieczenia mieszkań i domów przed skutkami zjawisk takich, jak ogień, powódzie, burze i inne żywioły naturalne.
- W grupie tej wskaźnik mieszany wykazuje duże wahania ze względu na nieprzewidywalność zjawisk naturalnych.
- Można zaobserwować trend pogorszenia szkodowości oraz istotny wzrost odszkodowań w latach występowania katastrof naturalnych. Sytuacja taka była m.in. w związku z powodzią w 2010 roku.
- Koszty ponoszone przez zakłady ubezpieczeń na reasekurację dają wymierne korzyści w postaci mniejszych strat w razie wystąpienia katastrof oraz wyrównują wynik techniczny.
- Współczynnik szkodowości równy 89% w 2010 roku odzwierciedla już efekt pomniejszenia odszkodowań o udział reasekuratorów. Bez reasekuracji szkody na udziale własnym byłyby znacznie wyższe.

Źródło: KNF.

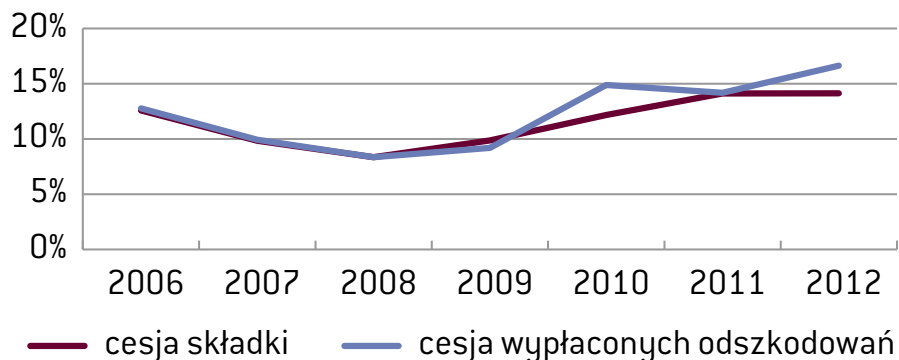
* W roku 2008 i 2010 wynik na reasekuracji był dodatni, co zostało uwzględnione w kosztach związanych z odszkodowaniami (zmniejszenie wskaźnika).

** W roku 2006 i 2007 pozycja pozostałych kosztów była ujemna (pozostałe przychody były wyższe niż pozostałe koszty), co z powodu trudności prezentacyjnych zostało uwzględnione w kosztach związanych z odszkodowaniami (zmniejszenie wskaźnika).

- W ubezpieczeniach szkód spowodowanych żywiołami obserwujemy pogorszenie szkodowości, dodatkowo potęgowane przez występowanie katastrof naturalnych.

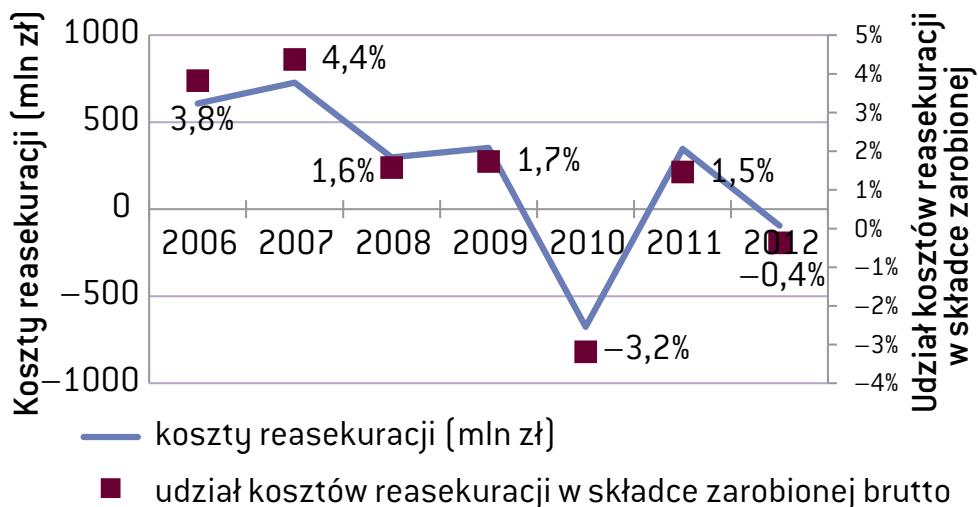
Reasekuracja – dodatkowy koszt działalności ubezpieczeniowej

Udział reasekuratorów w składce przypisanej oraz odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych w Dziale II w Polsce (w %)



Źródło: KNF.

Koszty reasekuracji w Polsce w ubezpieczeniach majątkowych (mln zł)



Źródło: KNF.

- Ryzyko, którego zakład ubezpieczeń nie chce lub z uwagi na skalę swojej działalności nie może zatrzymać na udziale własnym, zostaje przekazane w całości lub w części większym, silniejszym instytucjom ubezpieczeniowym, często o globalnym zasięgu i rozproszonym ryzyku, jakimi są zakłady reasekuracji.
- Dotyczy to w szczególności szkód katastroficznych (burze, powodzie) lub dużych szkód (np. szkody osobowe w OC komunikacyjnym).
- Największe firmy na świecie specjalizujące się w przejmowaniu ryzyka to Swiss Re oraz MunichRe.
- Procentowy udział reasekuratorów zarówno w składce przypisanej, jak i odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych w Dziale II na polskim rynku ubezpieczeń wykazuje niewielki trend wzrostowy od 2008 roku i wynosi obecnie około 15%.
- Zyski z tytułu reasekuracji w roku 2012 wyniosły niecałe 100 mln zł i stanowiły ok. 0,4% składki zarobionej brutto.
- Znaczący wzrost kosztów reasekuracji w roku 2011 w porównaniu z rokiem 2010 spowodowany był w dużej mierze wzrostem udziału reasekuratorów w składce przypisanej przy jednoczesnym spadku udziału reasekuratorów w wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach.

Komponenty składki ubezpieczeniowej

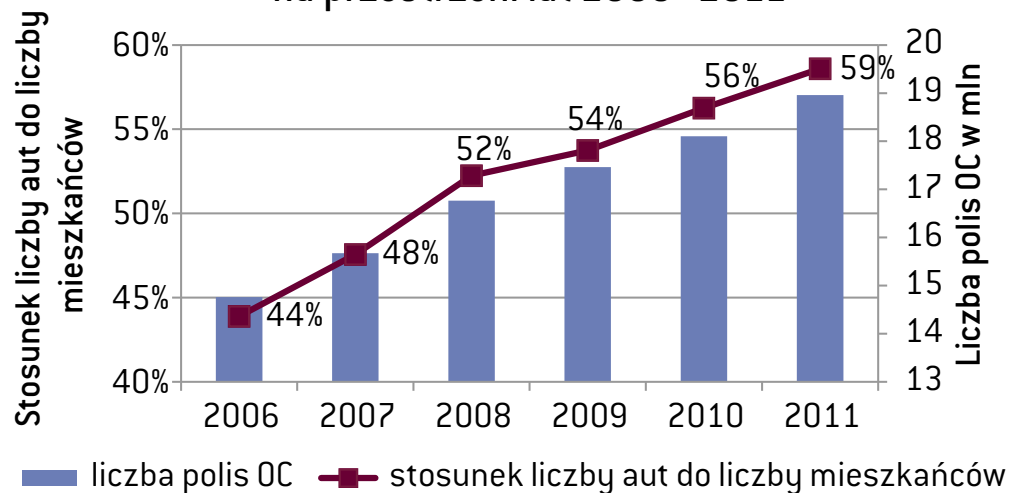
Podsumowanie

- Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy między innymi od: wypłaconych odszkodowań i świadczeń, kosztów akwizycji, kosztów administracyjnych, kosztów reasekuracji oraz pozostałych kosztów uwzględniających np. wpłaty na CEPiK.
- Analiza wskaźników mieszanych wskazuje na malejący udział kosztów administracyjnych oraz rosnący udział kosztów akwizycji we wszystkich rozpatrywanych grupach oraz w całym Dziale II.
- Najwyższy udział odszkodowań i świadczeń w składce zarobionej w analizowanych grupach występuje w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych i znacząco przewyższa on również średni poziom odszkodowań i świadczeń w całym Dziale II.
- Składki ubezpieczonych finansują przede wszystkim wypłaty odszkodowań i świadczeń, a także koszty prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, a tylko w niewielkim stopniu zysk ubezpieczyciela. Spośród analizowanych grup najgorszy wynik jest osiągnięty w ubezpieczeniach OC, dla których wskaźnik mieszany regularnie przekracza 100%, co oznacza straty techniczne ponoszone przez zakłady ubezpieczeń.
- Zdecydowanie największe wahania wskaźnika mieszanego występują w grupie 8 i są związane ze zmianami wysokości odszkodowań i świadczeń. Jest to spowodowane nieprzewidywalnością katastrof naturalnych oraz ich zwiększoną intensywnością w ostatnich latach.
- Reasekuracja służy ograniczaniu ryzyka wynikającego m.in. z występowania wysokich szkód osobowych lub szkód katastroficznych. Średni roczny koszt reasekuracji ponoszony przez zakłady ubezpieczeń majątkowych w ciągu ostatnich 7 lat wynosił ok. 220 mln zł. Jest to jednak koszt niezbędny do zapewnienia bezpieczeństwa i stabilności sektora ubezpieczeń majątkowych w Polsce.

2.2. Wpływ odszkodowań i świadczeń na składkę w ubezpieczeniach komunikacyjnych

Liczba aut na mieszkańca w Polsce rośnie na przestrzeni lat, napędzając rozwój sektora ubezpieczeń komunikacyjnych

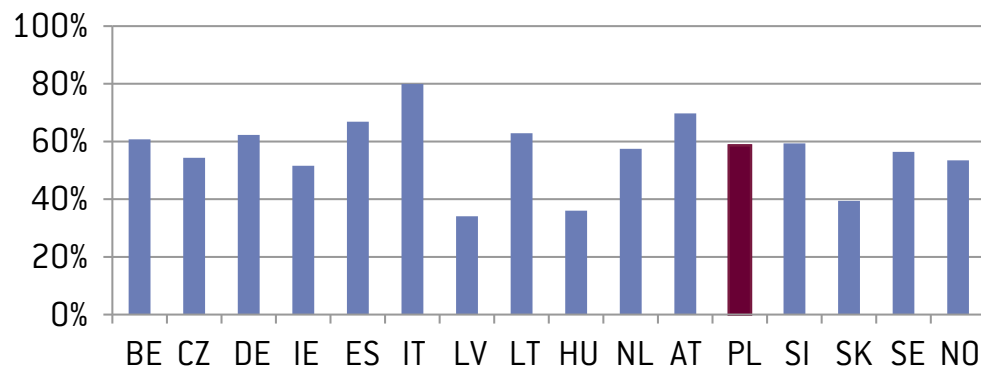
Liczba aut na mieszkańca na tle liczby polis OC w Polsce na przestrzeni lat 2006–2011



- Współczynnik motoryzacji jako stosunek liczby pojazdów do liczby mieszkańców zachowuje trend wzrostowy w latach 2006–2011.
- Z każdym rokiem przybywa samochodów, co powoduje znaczny wzrost sektora ubezpieczeń komunikacyjnych.
- Współczynnik ten może być zawyżony o około 10 p.p., ponieważ wiele samochodów, które przestały być użytkowane (np. po rozłożeniu na części), nie zostało wyrejestrowanych. Ich liczba może przekraczać nawet 4 mln.

Źródło: Eurostat i KNF.

Stosunek liczby aut do liczby mieszkańców w podziale na kraje Europy w 2011 roku

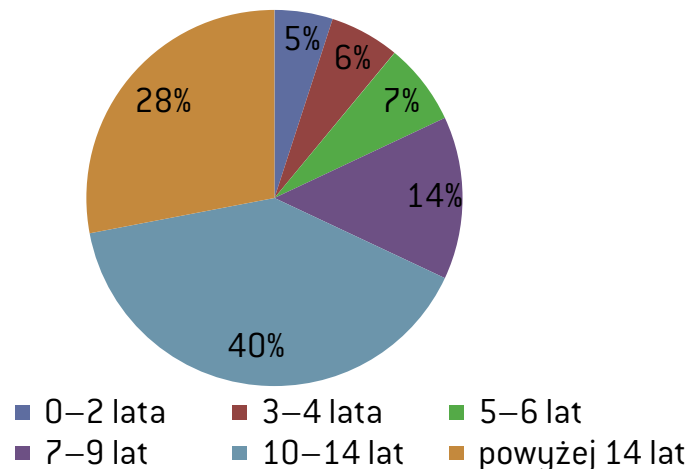


Źródło: Eurostat.

- Liczba aut na mieszkańca jest w Polsce nieznacznie niższa niż w krajach Europy Zachodniej, co wskazuje na istniejącą jeszcze przestrzeń do rozwoju.
- Mimo różnicy w stosunku do krajów Europy Zachodniej, współczynnik ten jest w Polsce wyższy niż w krajach o podobnym stopniu rozwoju (Węgry, Czechy).

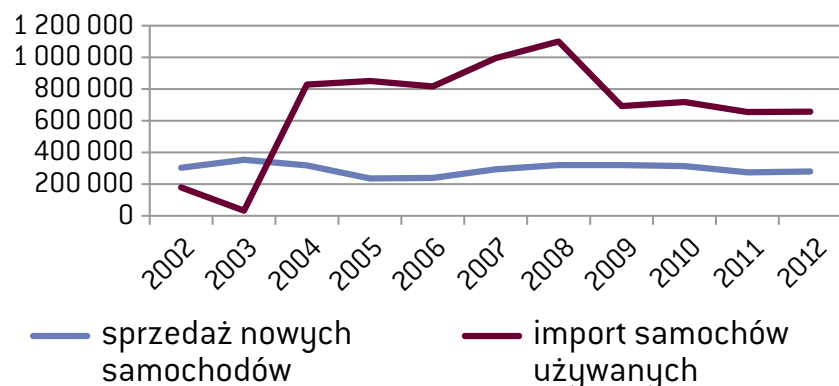
Starzenie się parku samochodowego negatywnie wpływa na rozwój rynku ubezpieczeń komunikacyjnych

Struktura wiekowa parku samochodowego w Polsce w 2011 roku



Źródło: eurologistics.pl.

Porównanie sprzedaży nowych samochodów do importu samochodów używanych



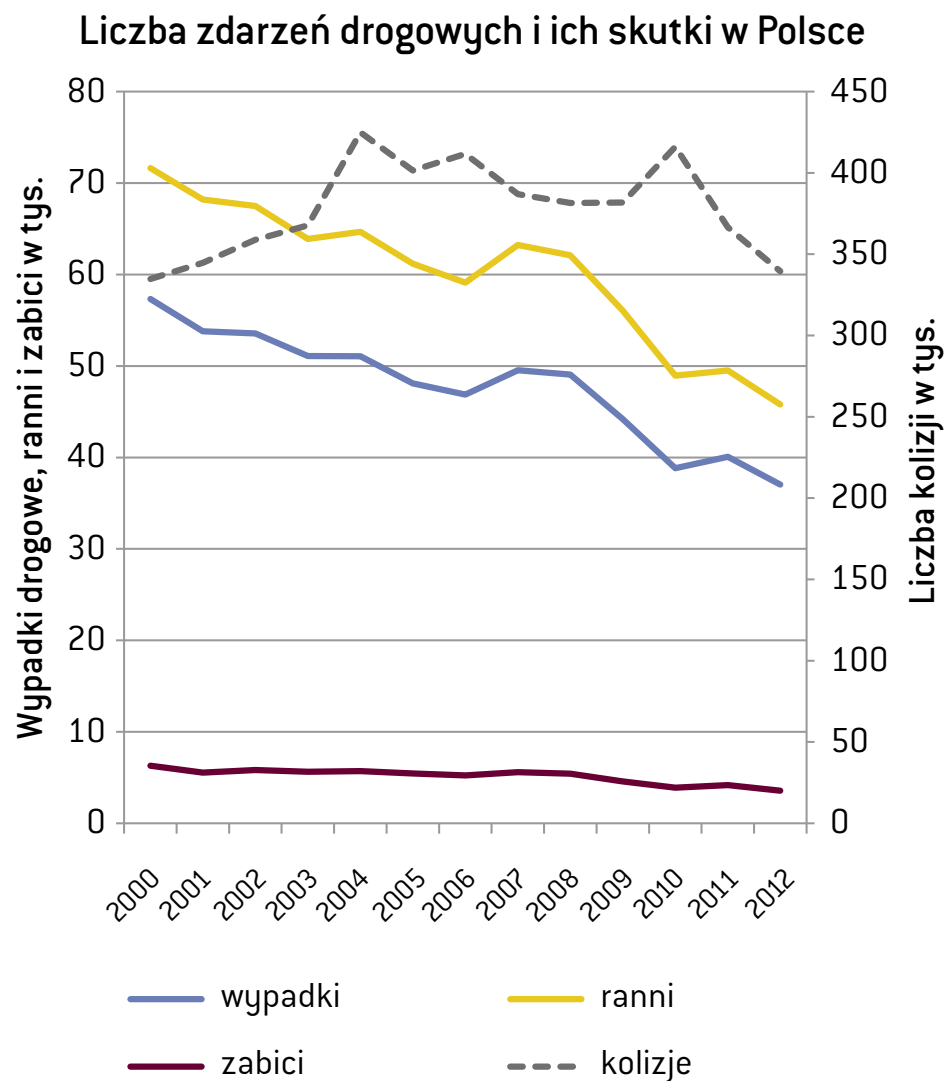
Źródło: eurologistics.pl, motofakty.pl.

- Zmiany dotyczące liczby i wieku samochodów w Polsce po wejściu do UE:
 - Liczba samochodów w Polsce w latach 2004–2010 wzrosła o ponad 50%, co było spowodowane przede wszystkim większym importem starszych samochodów z UE.
 - Jednocześnie nastąpił spadek sprzedaży nowych samochodów w 2004 i 2005 roku.
- Oba te zjawiska przełożyły się na znaczącą zmianę struktury wiekowej aut w Polsce:
 - W 2004 roku niemal połowę pojazdów stanowiły auta do 10 lat, natomiast 8 lat później udział ten spadł do 32%.
 - Średni wiek samochodu w Polsce wynosi obecnie 11,5 roku, podczas gdy w pozostałych krajach UE – ok. 8 lat.
- Sprzedaż nowych samochodów podlega obecnie znacznie mniejszym fluktuacjom niż import samochodów używanych; od 2009 roku widoczny jest znaczący spadek liczby samochodów sprowadzanych z zagranicy na skutek kryzysu gospodarczego.

Wpływ struktury wiekowej samochodów na rynek ubezpieczeniowy:

- Ponieważ znacząca większość samochodów ma ponad 10 lat, stosunkowo niewielki odsetek samochodów ma wykupioną polisę AC.
- Starszy wiek samochodów może się przekładać na wyższe składki OC, ale nie jest to czynnik istotnie różnicujący ceny ubezpieczeń.

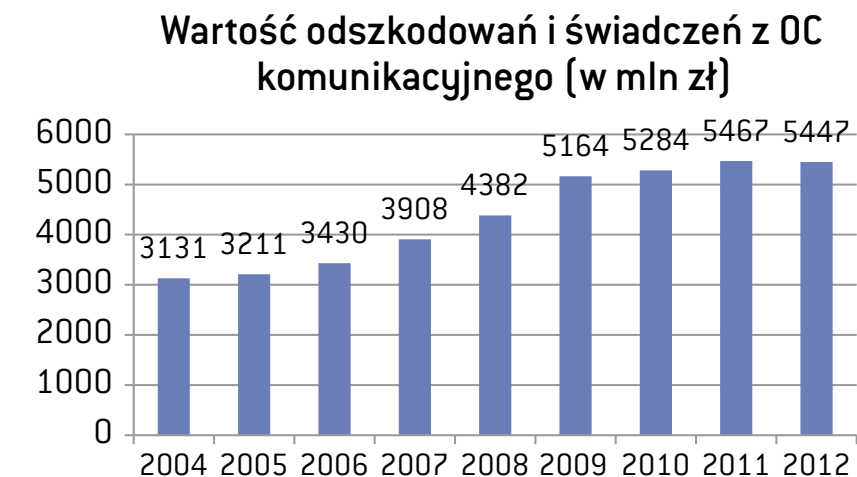
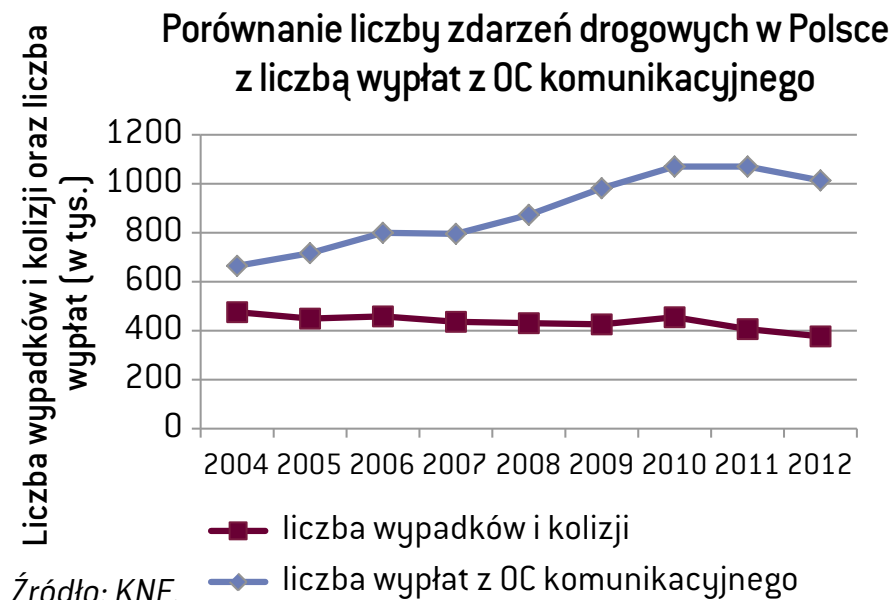
Statystyki dotyczące wypadków komunikacyjnych wskazują na malejącą liczbę wypadków drogowych



- Od roku 2000 zachowany jest trend malejący liczby osób rannych i zabitych w wypadkach drogowych.
- Liczba rannych i zabitych jest mocno skorelowana z liczbą wypadków. Wynika stąd, że średnia liczba osób poszkodowanych i zabitych w jednym wypadku nie zmienia się.
- Liczba kolizji w 2012 roku była zbliżona do wielkości z roku 2000. Brak spadku liczby kolizji jest prawdopodobnie spowodowany rosnącą liczbą samochodów.

Źródło: Statystyki z bazy danych Komendy Głównej Policji

Statystyki dotyczące zdarzeń drogowych wskazują na rosnącą liczbę odszkodowań i świadczeń przypadających na zdarzenie drogowe



Spadek liczby wypadków nie przekłada się na malejącą liczbę odszkodowań i świadczeń

- Łączna liczba wypadków i kolizji spadła w ciągu ostatnich 9 lat o 21%, natomiast liczba wypłaconych odszkodowań i świadczeń z OC komunikacyjnego wzrosła w tym czasie o ponad 50%.
- Na pojedynczy wypadek lub kolizję w 2004 roku przypadało średnio 1,4 wypłaty, natomiast w 2012 roku stosunek ten wzrósł niemal dwukrotnie i wynosił 2,7*.
- Wzrost liczby odszkodowań i świadczeń odzwierciedla różne tendencje obecne na rynku ubezpieczeniowym, takie jak: wzrost liczby szkód osobowych, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń poprzez zmiany w prawie oraz wzrost świadomości ubezpieczonych.

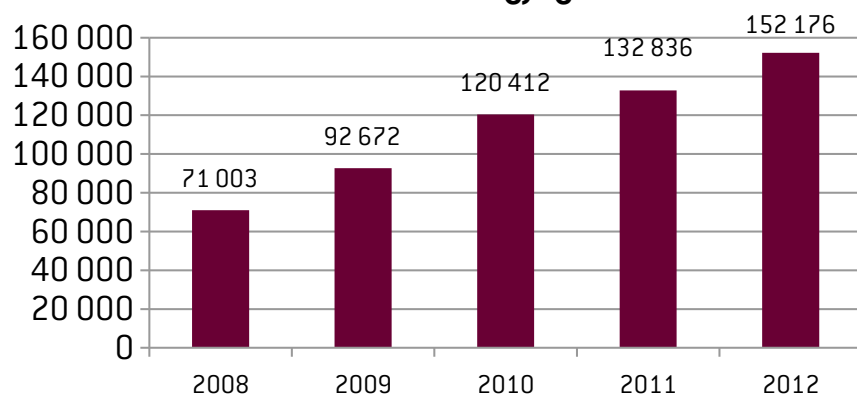
Poza liczbą wypłat w ciągu ostatnich 10 lat wzrosła także o 74% wartość odszkodowań i świadczeń z OC komunikacyjnego

- Ubezpieczenie OC obejmuje nie tylko szkody materialne, jak naprawa samochodu, ale także np.:
 - zadośćuczynienie za śmierć osoby bliskiej,
 - zadośćuczynienie za doznaną krzywdę,
 - zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji,
 - zwrot kosztów najmu pojazdu zastępczego,
 - utracone zarobki i inne korzyści,
 - zwrot kosztów holowania, parkowania,
 - szkody poza pojazdem, np. uszkodzony wiadukt.

* Liczba wypłat jest publikowana w raportach statystycznych KNF.

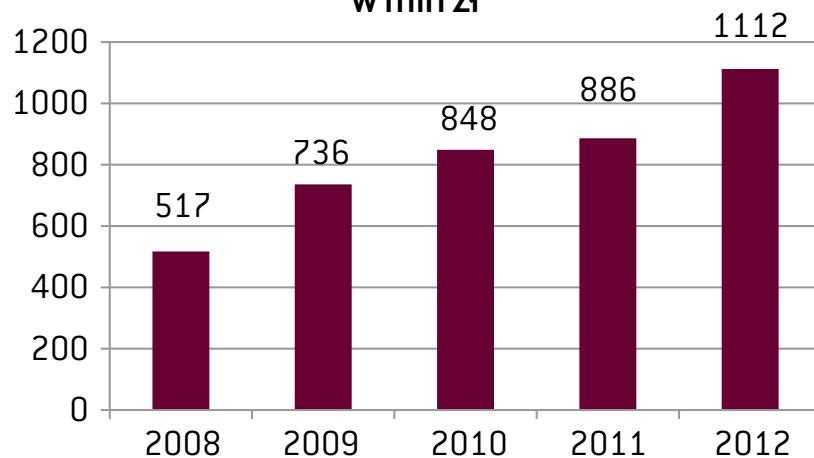
Szkody osobowe na podstawie danych z UFG (1/2) – wzrost liczby oraz wartości wypłaconych świadczeń

Liczba wypłat z tytułu szkód osobowych w OC komunikacyjnym *



Źródło: UFG.

Łączna roczna kwota świadczeń wypłaconych z tytułu szkód osobowych w OC komunikacyjnym w mln zł*



Źródło: UFG.

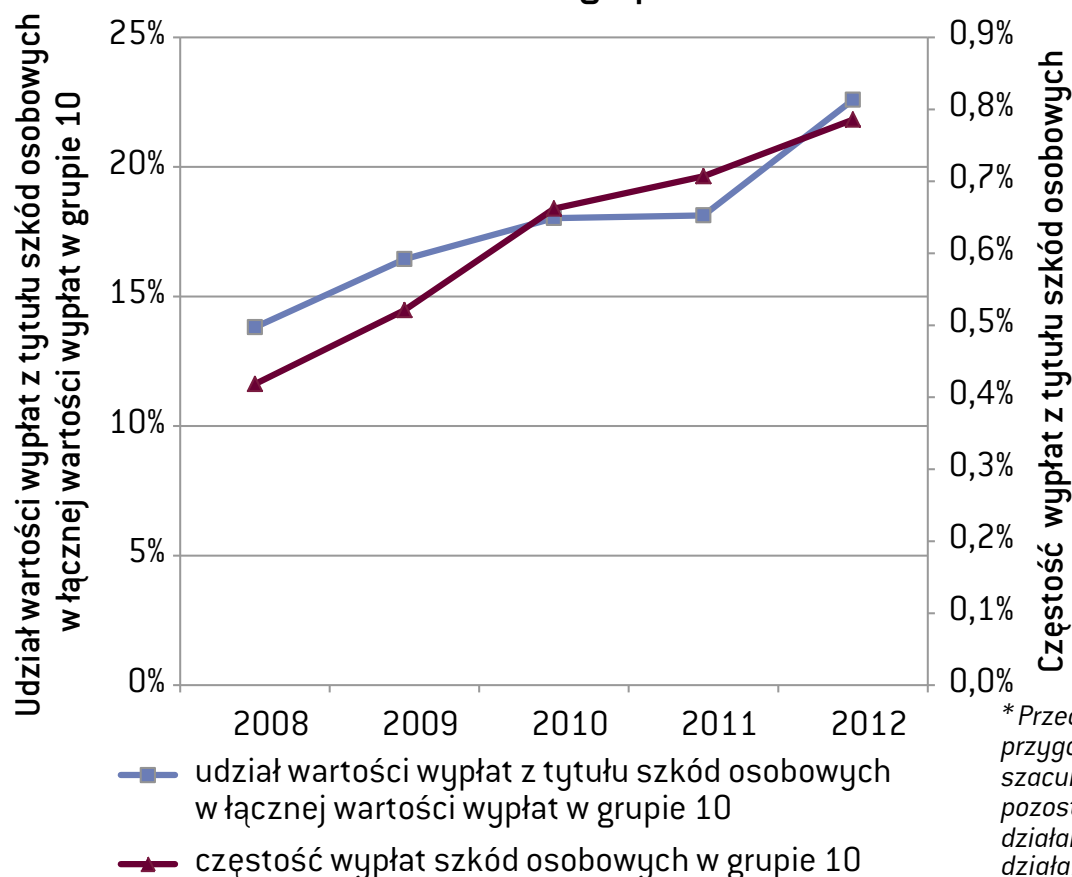
Rozwój szkód osobowych w ubezpieczeniach komunikacyjnych:

- Wykresy obok przedstawiają szacunki dotyczące liczby wypłat i wartości świadczeń z tytułu szkód osobowych na podstawie baz danych Ośrodka Informacji UFG. Są to więc szacunki dotyczące wyłącznie tych zakładów prowadzących działalność w sektorze ubezpieczeń komunikacyjnych, które przekazują dane szkodowe do UFG.
- Liczba wypłat z tytułu szkód osobowych rosła w latach 2008–2012 w tempie 21% rocznie, i w 2012 roku wynosiła ponad 150 tys.
- W analizowanym okresie występuje również wyraźny trend rosnący łącznej kwoty świadczeń z tytułu szkód osobowych, która w 2012 roku wyniosła ponad 1,1 mld zł i w latach 2008–2012 rosła w tempie 21% rocznie.
- Szkody osobowe charakteryzują się długim okresem rozwoju, co powoduje, że wypłaty z danego roku kalendarzowego są w dużej mierze związane ze świadczeniami z tytułu szkód zaszłych w latach ubiegłych.
- Dane prezentowane przez UFG przedstawiają wyłącznie kwoty wypłaconych świadczeń (bez rezerw), co powoduje, że nie dają one jeszcze pełnego obrazu wartości szkód osobowych zaszłych w danym roku.
- Pomiędzy danymi prezentowanymi przez UFG oraz wynikami ankiety przeprowadzonej na potrzeby publikacji „Szkody osobowe (...)”, występują rozbieżności wynikające z szacunkowego charakteru ankiety, innych lat objętych analizą oraz stopnia kompletności bazy danych UFG.

* Przedstawione wielkości zostały oszacowane na podstawie danych przygotowanych przez Ośrodek Informacji UFG. W szczególności nie są to szacunki szkód osobowych dla całego segmentu OC komunikacyjnego pozostającego pod nadzorem KNF, ponieważ uwzględniają one również działalność prowadzoną przez oddziały oraz podmioty prowadzące działalność na terenie Polski na zasadzie swobody świadczenia usług. Prezentowane dane są szacunkami uwzględniającymi stopień wypełnienia baz danych UFG, jednak rzeczywiste dane mogą się różnić od prezentowanych z uwagi na stopień kompletności baz danych UFG. Ponieważ nie są dostępne dane na temat stopnia wypełnienia baz UFG dla samych szkód osobowych, zarówno liczba, jak i wartość świadczeń zostały przeskalowane na podstawie stopnia kompletności baz danych wszystkich szkód z OC komunikacyjnego.

Szkody osobowe na podstawie danych z UFG (2/2) – wzrost częstości oraz udziału szkód osobowych w łącznej kwocie wypłat w OC komunikacyjnym

Częstość wypłat z tytułu szkód osobowych oraz udział wartości tych wypłat w łącznej wartości odszkodowań i świadczeń w grupie 10 *



Źródło: UFG.

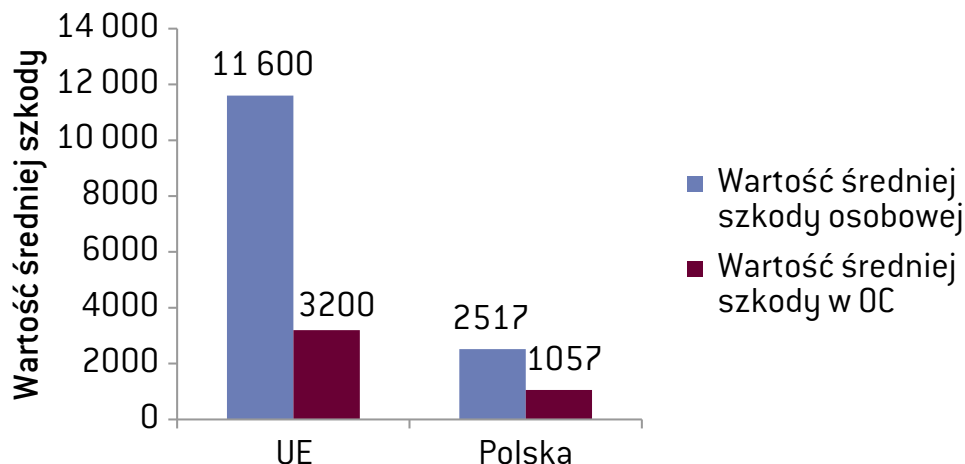
Wzrost znaczenia szkód osobowych w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych:

- Częstość wypłat z tytułu szkód osobowych w grupie 10 wzrosła w ciągu ostatnich 5 lat dwukrotnie, z poziomu 0,4% do 0,8% w przeliczeniu na jedną polisę.
- Udział wartości świadczeń wypłaconych z tytułu szkód osobowych w łącznej kwocie odszkodowań i świadczeń z OC komunikacyjnego wzrósł w analizowanym okresie o ponad 60% i w 2012 roku wynosił 23%.
- Statystyki te wskazują na coraz wyższą częstość wypłat z tytułu szkód osobowych oraz rosnącą wagę tych szkód w ubezpieczeniach komunikacyjnych.

* Przedstawione wielkości zostały oszacowane na podstawie danych przygotowanych przez Ośrodek Informacji UFG. W szczególności nie są to szacunki szkód osobowych dla całego segmentu OC komunikacyjnego pozostającego pod nadzorem KNF, ponieważ uwzględniają one również działalność prowadzoną przez oddziały oraz podmioty prowadzące działalność na terenie Polski na zasadzie swobody świadczenia usług. Prezentowane dane są szacunkami uwzględniającymi stopień wypełnienia baz danych UFG, jednak rzeczywiste dane mogą się różnić od prezentowanych z uwagi na stopień kompletności baz danych UFG. Ponieważ nie są dostępne dane na temat stopnia wypełnienia baz UFG dla samych szkód osobowych, zarówno liczba, jak i wartość świadczeń zostały przeskalowane na podstawie stopnia kompletności baz danych wszystkich szkód z OC komunikacyjnego.

Szkody osobowe w krajach UE stanowią większy odsetek szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych niż w Polsce

Porównanie szkód komunikacyjnych OC w Polsce i UE w 2006 roku (w euro)



Źródło: Szkody osobowe kompensowane z ubezpieczenia komunikacyjnego OC, Analiza Rynku, pod redakcją Ilony Kwiecień, Warszawa 2011.

Struktura wysokości odszkodowań i świadczeń z tytułu szkód osobowych w krajach UE

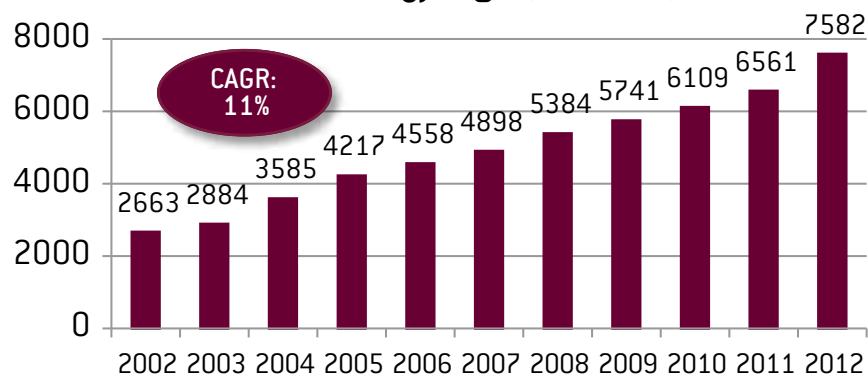


Źródło: Szkody osobowe kompensowane z ubezpieczenia komunikacyjnego OC, Analiza Rynku, pod redakcją Ilony Kwiecień, Warszawa 2011.

- Średnia wartość szkody osobowej w OC jest w Polsce ponad 2,5 raza wyższa niż łączna średnia szkoda w OC. W krajach UE proporcja ta wynosi blisko 3,6.
- W krajach rozwiniętych UE udział wartości wypłat z tytułu szkód osobowych w całości szkód z OC wynosiła w 2006 roku ponad 50%, podczas gdy w Polsce stosunek ten w 2011 roku był równy 18% (źródło: Szkody osobowe kompensowane z ubezpieczenia komunikacyjnego OC, Analiza Rynku, pod redakcją Ilony Kwiecień, Warszawa 2011).
- Na rynku UE w 2006 roku liczba szkód osobowych stanowiła około 14% liczby wszystkich szkód komunikacyjnych OC. W Polsce stosunek ten wynosił w 2006 roku ponad 6%, a w 2009 roku 8% (źródło: Szkody osobowe kompensowane z ubezpieczenia komunikacyjnego OC, Analiza Rynku, pod redakcją Ilony Kwiecień, Warszawa 2011).
- Średnia wysokość świadczenia z tytułu szkody osobowej w UE jest ponad 50 razy wyższa od przeciętnej składki OC, podczas gdy w Polsce jest 30 razy wyższa.
- Wielkość szkód osobowych w krajach UE powyżej 100 tys. euro stanowi 37% wszystkich szkód osobowych, w tym szkody osiągające wartość powyżej 1 mln euro stanowią 10%.
- Powyższe statystyki pokazują potencjalną przestrzeń wzrostową dla wartości świadczeń wypłacanych z tytułu szkód osobowych w Polsce, wraz z dalszym wzrostem świadomości ubezpieczeniowej i oczekiwań Polaków.

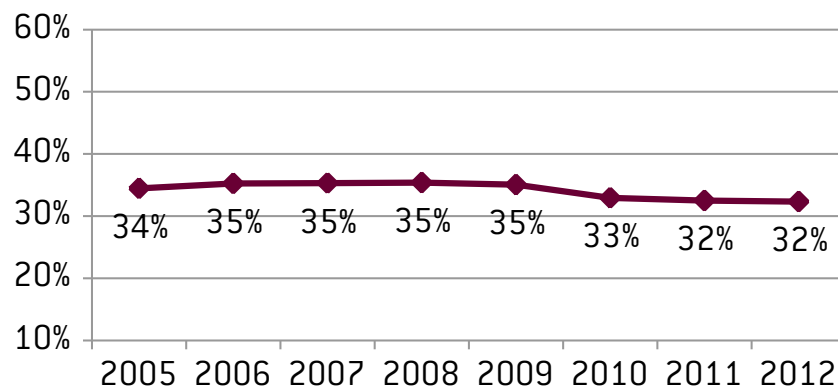
Wzrost znaczenia świadczeń rentowych jest dodatkowym obciążeniem dla zakładów ubezpieczeń

Rezerwa na skapitalizowaną wartość rent dla OC komunikacyjnego (w mln zł)



Źródło: PIU.

Udział rezerwy na skapitalizowaną wartość rent w rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia



Źródło: PIU, KNF.

Wzrost wysokości rezerwy na skapitalizowaną wartość rent w OC komunikacyjnym:

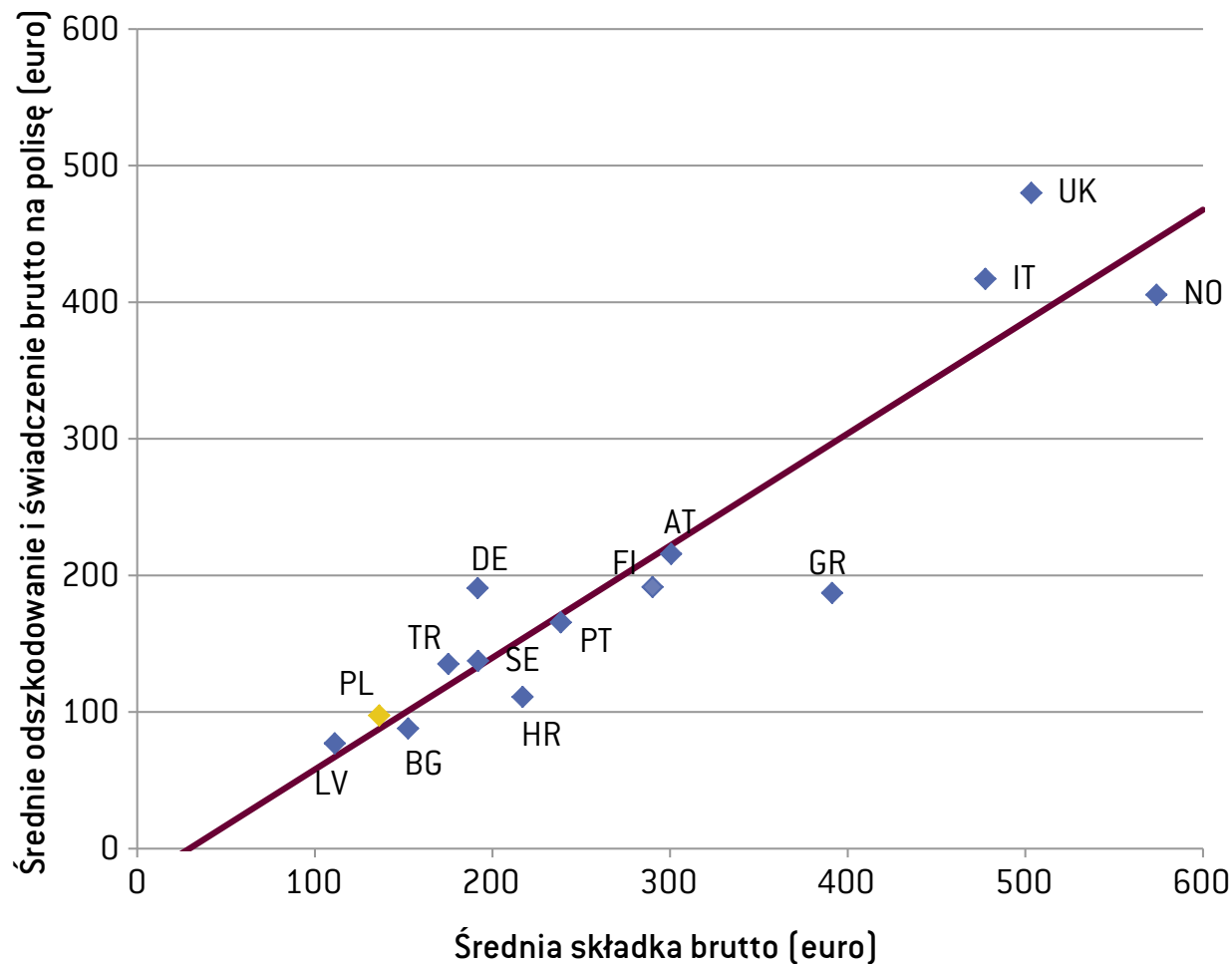
- W porównaniu z rokiem 2002 rezerwa wzrosła niemal trzykrotnie i na koniec 2012 roku wyniosła ponad 7,5 mld zł.
- Wartość rezerwy na skapitalizowaną wartość rent rosła przez ostatnie 10 lat średnio o 11% rocznie, natomiast rynek mierzony składką przypisaną rósł w tym czasie średnio o 6,5% rocznie.
- Z wypłatami świadczeń rentowych wiążą się duże koszty obsługi oraz ryzyko, np. indeksacji świadczeń.
- Wzrost rezerwy jest związany przede wszystkim ze wzrostem sektora ubezpieczeń, ale pośrednio może też mieć związek ze wzrostem częstości szkód oraz średniej szkody w ostatnich latach.

Stały udział rezerwy na skapitalizowaną wartość rent w rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w Dziale II:

- Pomimo ciągłego wzrostu wysokości rezerwy na skapitalizowaną wartość rent, w ciągu ostatnich kilku lat jej udział w całości rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w Dziale II utrzymuje się na stałym poziomie wynoszącym około 33%.

Istnieje prawie liniowa zależność między składkami oraz odszkodowaniami i świadczeniami – wzrost odszkodowań i świadczeń powoduje proporcjonalny wzrost składek i odwrotnie

Porównanie Polski z Europą – średnia składka oraz średnie odszkodowanie i świadczenie na polisę w ubezpieczeniach komunikacyjnych (rok 2010)

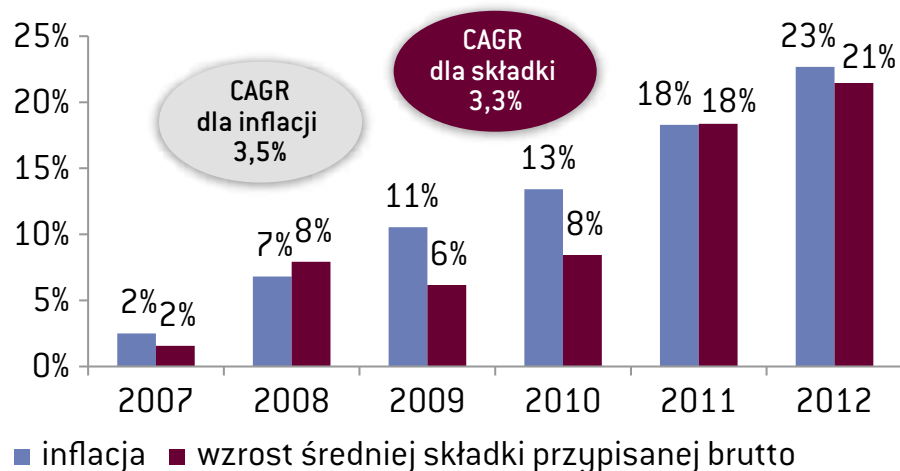


- Zgodnie z widocznym trendem istnieje prawie liniowa zależność między wysokością odszkodowania i świadczenia na polisę a wysokością składki – każdy wzrost odszkodowania i świadczenia przekłada się na wzrost składki i odwrotnie, co wynika z faktu, iż tylko wyższe składki pozwalają sfinansować wyższe odszkodowania i świadczenia.
- Im bardziej rozwinięty rynek, tym wyższy koszt odszkodowania i świadczenia.
- W Polsce zarówno średnia składka, jak i średnie odszkodowanie i świadczenie na polisę są niższe niż w krajach Europy Zachodniej.

Źródło: Insurance Europe.

Realny wzrost odszkodowań i świadczeń przy realnym spadku składki w OC komunikacyjnym

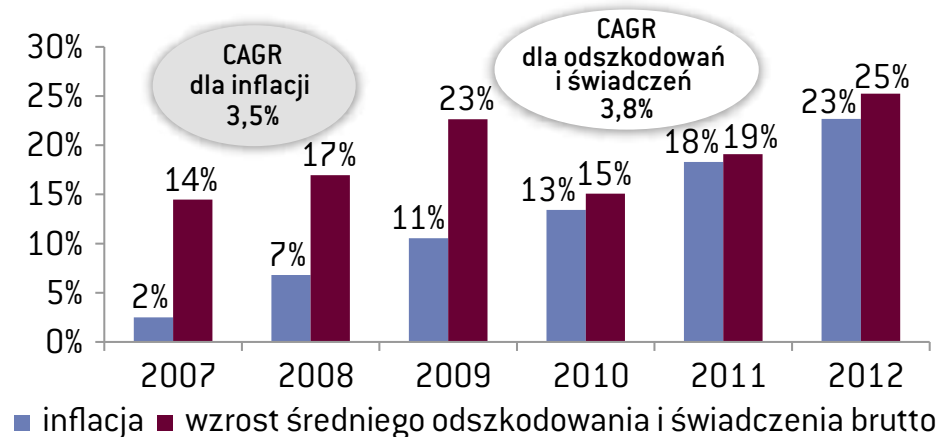
Wzrost średniej składki w OC komunikacyjnym w porównaniu z inflacją



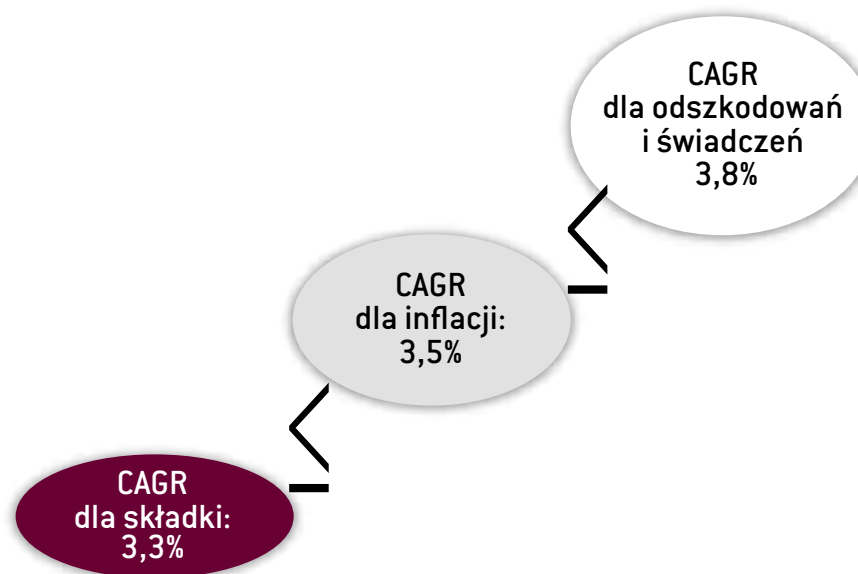
Źródło: KNF i NBP.

- Wykresy przedstawiają porównanie inflacji ze wzrostem średniej składki oraz średniego odszkodowania i świadczenia w latach 2007–2012 w stosunku do ich wysokości w 2006 roku.
- Średnioroczny wzrost (CAGR) od 2006 roku wyniósł odpowiednio:
 - 3,3% dla średniej składki,
 - 3,5% dla wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych,
 - 3,8% dla średniego odszkodowania i świadczenia.
- Zaprezentowana na wykresach zależność oznacza realny spadek wartości składek w latach 2007–2012, przy jednoczesnym realnym wzroście odszkodowań i świadczeń w OC komunikacyjnym.

Wzrost średniego odszkodowania i świadczenia w OC komunikacyjnym w porównaniu z inflacją



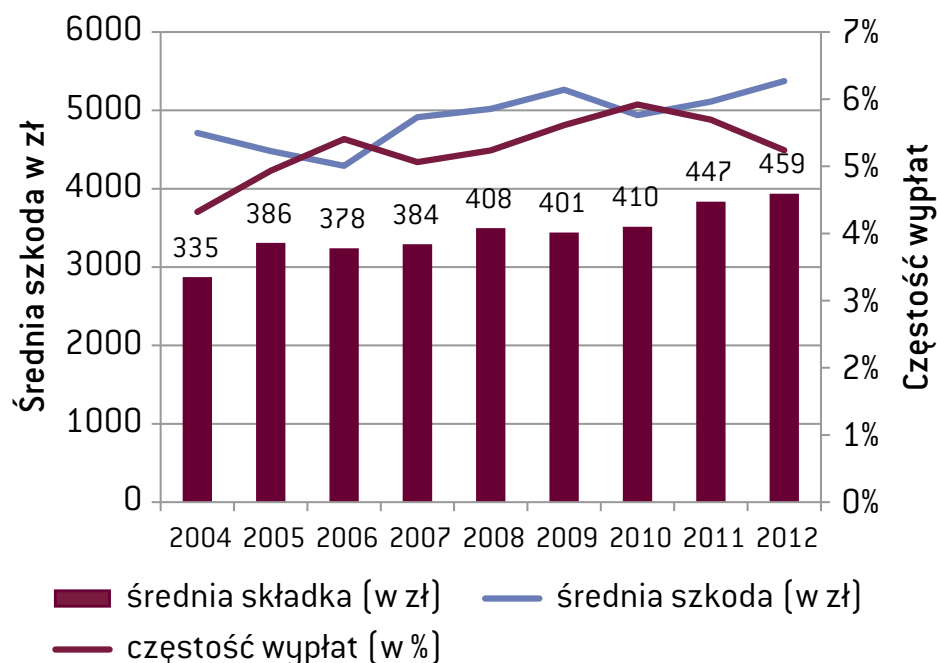
Źródło: KNF i NBP.



Wpływ wielkości i częstości wypłat na wysokość składki (1/4)

Składka w grupie 10 (OC komunikacyjne) musi pokrywać coraz częstsze i wyższe szkody, co przekłada się na jej znaczny wzrost, ale nadal niepokrywający kosztów

Zależność średniej składki od średniej szkody i częstości wypłat w grupie 10



Źródło: KNF.

Wzrost częstości wypłat oraz wysokości średniej szkody przekłada się na wzrost wysokości składek:

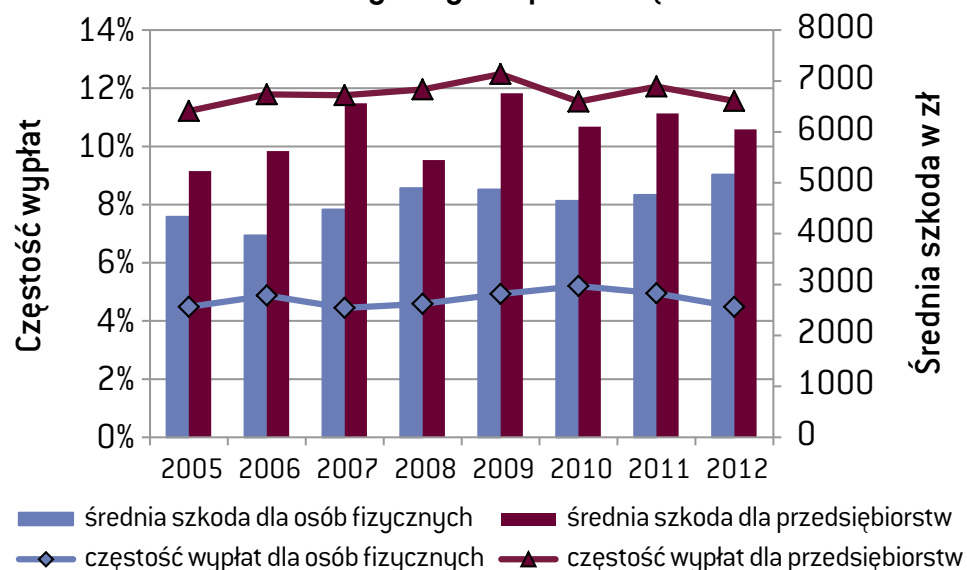
- W ciągu ostatnich 8 lat występował wyraźny trend rosnący zarówno częstości wypłat, jak i wysokości średniej szkody w grupie 10.
- Częstość wypłat wzrosła w tym czasie o ok. 20%, natomiast wysokość średniej szkody o ok. 15%.
- Wysokość wypłaconych odszkodowań i świadczeń jest zależna od częstości występowania szkód oraz wysokości pojedynczych szkód. Wzrost każdego z analizowanych czynników przełożył się zatem na wzrost wypłaconych odszkodowań i świadczeń ogółem.
- Średnia składka w analizowanym okresie wzrosła o ok. 35%, co odzwierciedla wzrost dwóch powyższych czynników wpływających na wyższe odszkodowania i świadczenia ogółem.

Wzrost wysokości średniej szkody oraz wzrost częstości wypłacania odszkodowań i świadczeń w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych bezpośrednio przekłada się na wzrost wysokości składki, jaką będą musieli zapłacić ubezpieczający.

Wpływ wielkości i częstości wypłat na wysokość składki (2/4)

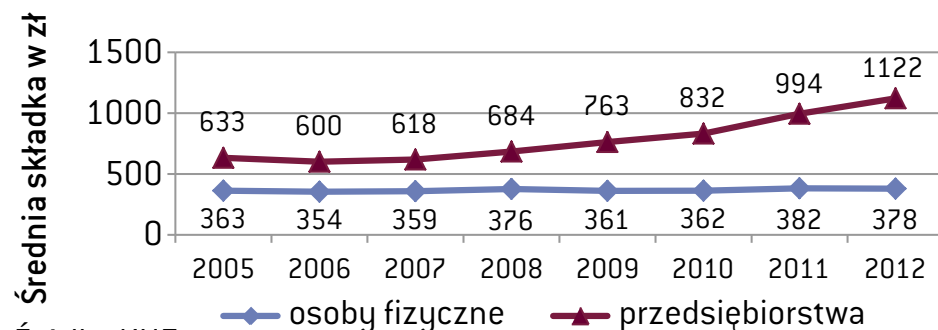
Wzrost składek z tytułu wzrostu częstości wypłat i wysokości średniej szkody w grupie 10 (OC komunikacyjne) w całości jest pokrywany przez przedsiębiorstwa

Porównanie wysokości średniej szkody oraz częstości wypłat w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych dla osób fizycznych i przedsiębiorstw



Źródło: KNF.

Średnia roczna składka w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych dla osób fizycznych i przedsiębiorstw



Źródło: KNF.

Całość obciążeń związanych z koniecznością poprawy rentowności w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych ponoszą przedsiębiorstwa:

- W ciągu ostatnich 7 lat częstość wypłat w ubezpieczeniach przedsiębiorstw wzrosła o 3%, natomiast nie zmieniła się w przypadku ubezpieczeń osób fizycznych.
- W okresie tym wysokość średniej szkody wzrosła zarówno w ubezpieczeniach osób fizycznych, jak i przedsiębiorstw, odpowiednio o 19% i 16%.
- Pomimo wyraźnego wzrostu wysokości średniej szkody w ubezpieczeniach osób fizycznych średnia składka w tym segmencie wzrosła od 2005 roku zaledwie o 4%.
- Natomiast wzrost średniej składki w ubezpieczeniach przedsiębiorstw na poziomie 77% znacznie przekracza wzrost mogący wynikać jedynie ze zmian częstości wypłat i wysokości średniej szkody.
- W szczególności, w ciągu ostatnich trzech lat, zarówno częstość wypłat, jak i wysokość średniej szkody w ubezpieczeniach przedsiębiorstw spadły o ok. 10%, natomiast średnia składka wzrosła w tym okresie o niemal 50%.

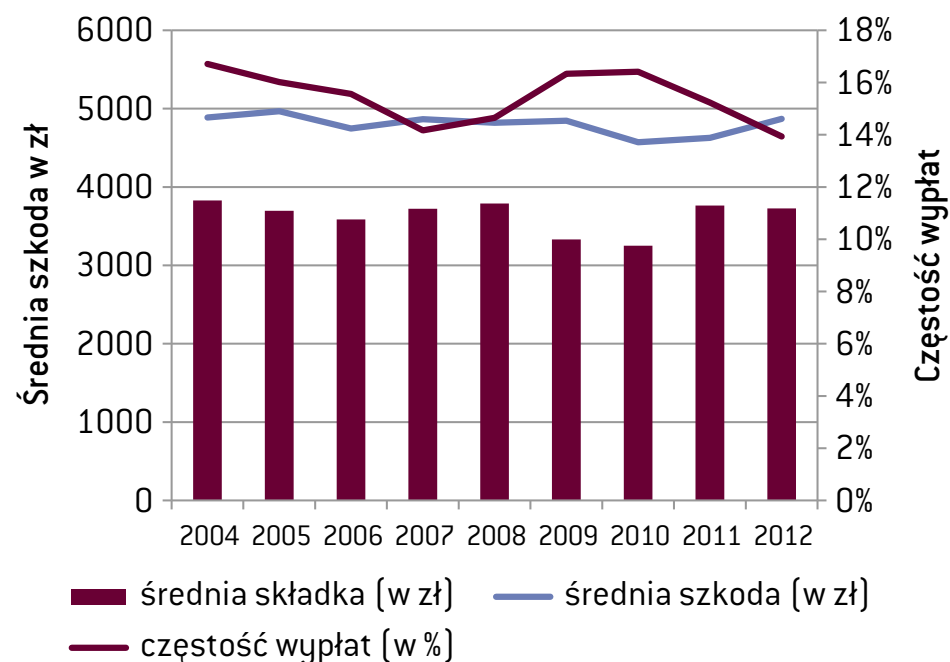
Pomimo wzrostu wysokości średniej szkody w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych dla osób fizycznych średnia składka w tym segmencie utrzymuje się na stałym poziomie.

Wzrost składki z tytułu wzrostu wysokości średniej szkody oraz dążeń zakładów ubezpieczeń do poprawy wyniku technicznego w grupie 10, w całości przenoszony jest na składkę dla przedsiębiorstw.

Wpływ wielkości i częstości wypłat na wysokość składki (3/4)

Składka w grupie 3 (AC komunikacyjne) jest relatywnie stabilna pomimo spadku częstości wypłat

Zależność średniej składki od wysokości średniej szkody i częstości wypłat w grupie 3



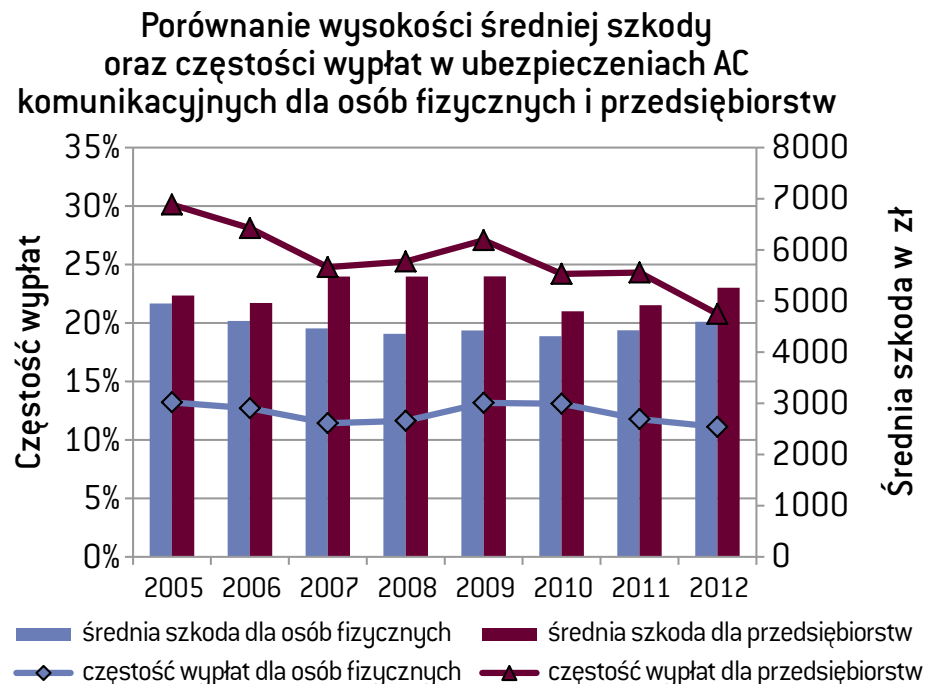
Źródło: KNF.

Pomimo wyraźnego spadku częstości wypłat oraz względnie stabilnego poziomu wysokości średniej szkody średnia składka nie uległa istotnym zmianom:

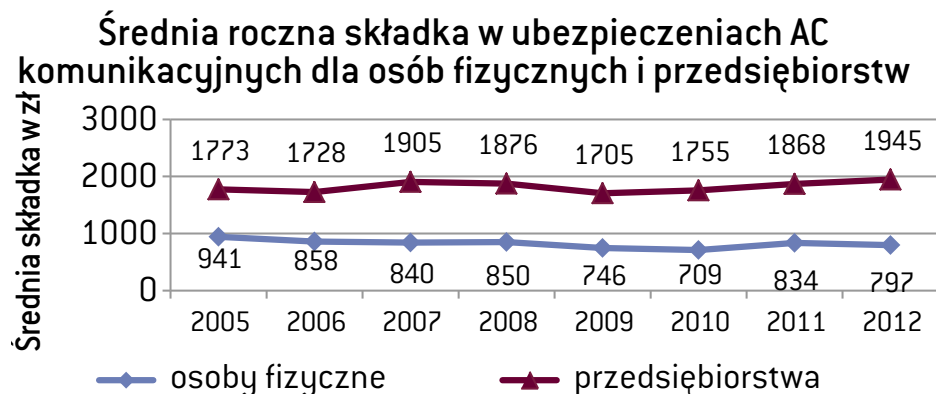
- Od roku 2004 do roku 2012 częstość wypłat spadła o 17%, natomiast wysokość średniej szkody nie uległa istotnej zmianie.
- Częstość wypłat w ciągu ostatnich 8 lat spadła z 17% do poziomu 14%.
- Wysokość średniej szkody w 2012 roku wyniosła 4870 zł, podczas gdy w 2004 jej wysokość kształtowała się na poziomie 4887 zł.
- Pomimo spadku częstości wypłat o 17% oraz braku zmiany wysokości średniej szkody średnia składka spadła w analizowanym okresie zaledwie o 3%.
- Jednorazowy spadek średniej składki w 2009 i 2010 roku był najprawdopodobniej spowodowany kryzysem finansowym, spadkiem liczby nowych samochodów oraz dużą konkurencją.
- Pomimo zmian spowodowanych zachowaniem konkurencji lub kryzysem wszystkie trzy analizowane wielkości pozostają relatywnie stabilne w ciągu ostatnich lat.

Wpływ wielkości i częstości wypłat na wysokość składki (4/4)

W przeciwieństwie do składki dla przedsiębiorstw, zmiany składki dla osób fizycznych w AC komunikacyjnym mniej więcej odzwierciedlają zmiany częstości wypłat oraz wysokości średniej szkody



Źródło: KNF.



Źródło: KNF.

Znaczną większość obciążeń związanych z koniecznością poprawy rentowności w ubezpieczeniach AC komunikacyjnych ponoszą przedsiębiorstwa:

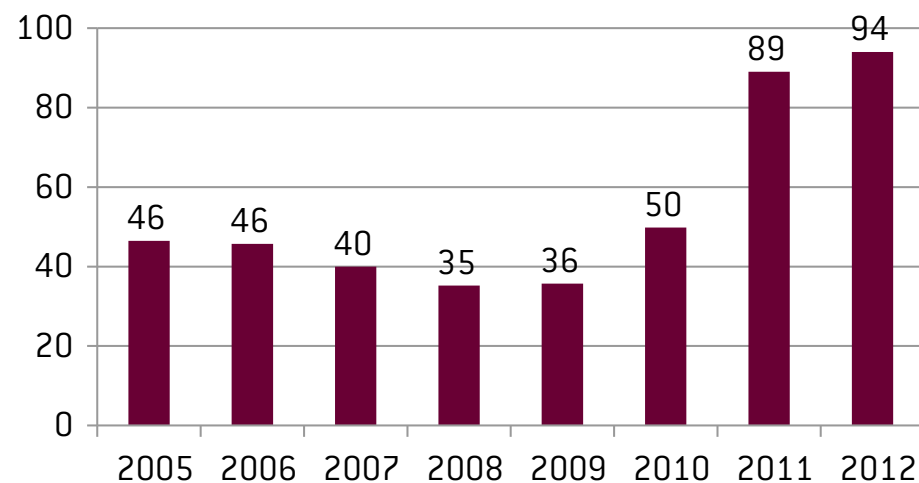
- Podobnie jak w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych, zarówno częstość wypłat, jak i średnia szkoda są wyższe w przypadku ubezpieczeń przedsiębiorstw niż osób fizycznych.
- W ciągu ostatnich 7 lat częstość wypłat spadła w obu rozpatrywanych grupach: o 16% dla osób fizycznych oraz 31% dla przedsiębiorstw.
- Wysokość średniej szkody utrzymuje się na relatywnie stabilnym poziomie: spadek o 7% w przypadku osób fizycznych i wzrost o 3% w przypadku przedsiębiorstw.
- Średnia składka dla osób fizycznych spadła w tym okresie o 15%, natomiast dla przedsiębiorstw wzrosła o 10%.
- Spadek średniej składki dla osób fizycznych jest nieznacznie mniejszy niż wynikałoby to z analizy częstości wypłat i wysokości średniej szkody.
- W przypadku przedsiębiorstw średnia składka wzrosła mimo znaczącego spadku częstości wypłat.

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny – instytucja chroniąca ubezpieczonych i poszkodowanych, której działalność jest finansowana ze składek zakładów ubezpieczeń

W trosce o interes społeczny i dobro ubezpieczonych został powołany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, który ma następujące zadania:

- zbieranie danych dotyczących polis i szkód w ubezpieczeniach komunikacyjnych oraz pełnienie roli ośrodka informacji dla:
 - poszkodowanych (informacje o zakładzie, w którym ubezpieczony jest sprawca szkody),
 - ubezpieczonych (zaświadczenie o przebiegu szkodowości),
 - zakładów ubezpieczeń (identyfikacja i weryfikacja zjawisk związanych z przestępczością ubezpieczeniową oraz wspólna baza dotycząca historii szkodowej),
- finansowanie zobowiązań z tytułu zdarzeń spowodowanych przez nieubezpieczonych lub nieznanymi kierowców,
- przejęcie zobowiązań zakładów ubezpieczeń będących w stanie upadłości,
- kontrola spełnienia obowiązku zawarcia umowy OC.

Przychody UFG z tytułu składek od zakładów ubezpieczeń (w mln zł)



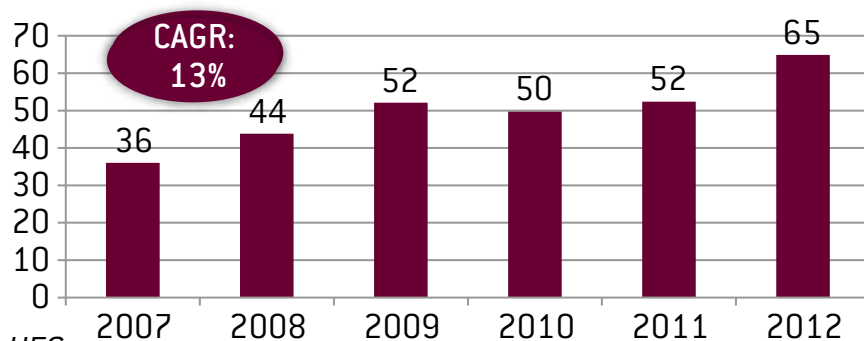
Źródło: UFG.

Koszt funkcjonowania UFG jest ponoszony przez zakłady ubezpieczeń:

- Odszkodowania i świadczenia wypłacane przez UFG poszkodowanym osobom są w większości finansowane ze składek zakładów ubezpieczeń.
- W latach 2005–2012 składki przekazane przez zakłady ubezpieczeń na rzecz UFG wyniosły ok. 440 mln zł.
- Wysokość rocznej składki przeznaczonej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz UFG stanowi obecnie 1,3% składki przypisanej brutto z obowiązkowych ubezpieczeń OC komunikacyjnych oraz OC rolników w danym roku.

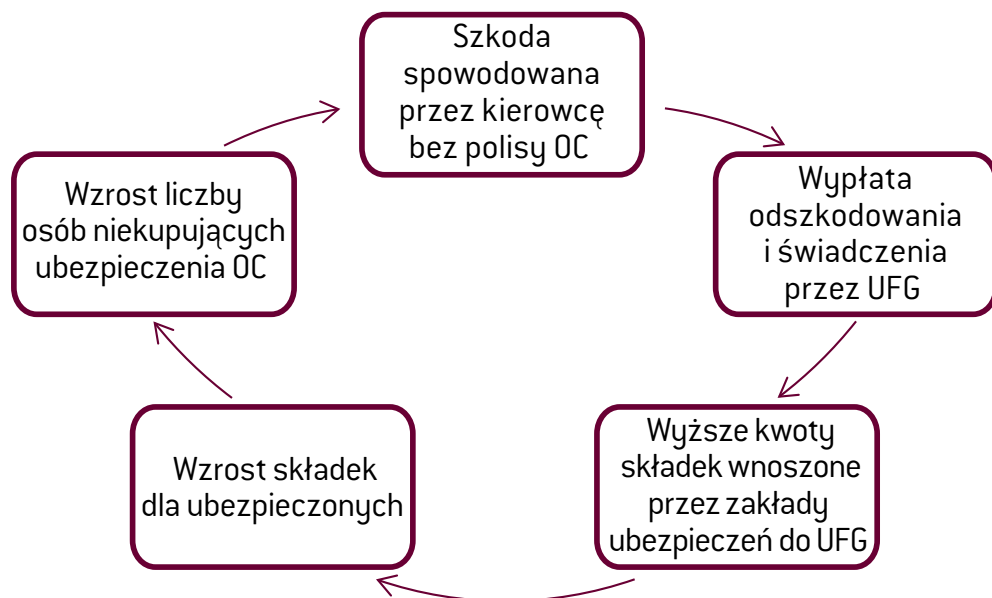
Koszt szkód spowodowanych przez nieubezpieczonych kierowców ponoszą wszyscy ubezpieczający

Odszkodowania i świadczenia z działalności podstawowej wypłacane przez UFG (w mln zł)



Źródło: UFG.

Szkody spowodowane przez kierowców nieposiadających ochrony ubezpieczeniowej w rzeczywistości pokrywane są ze składek ubezpieczających.

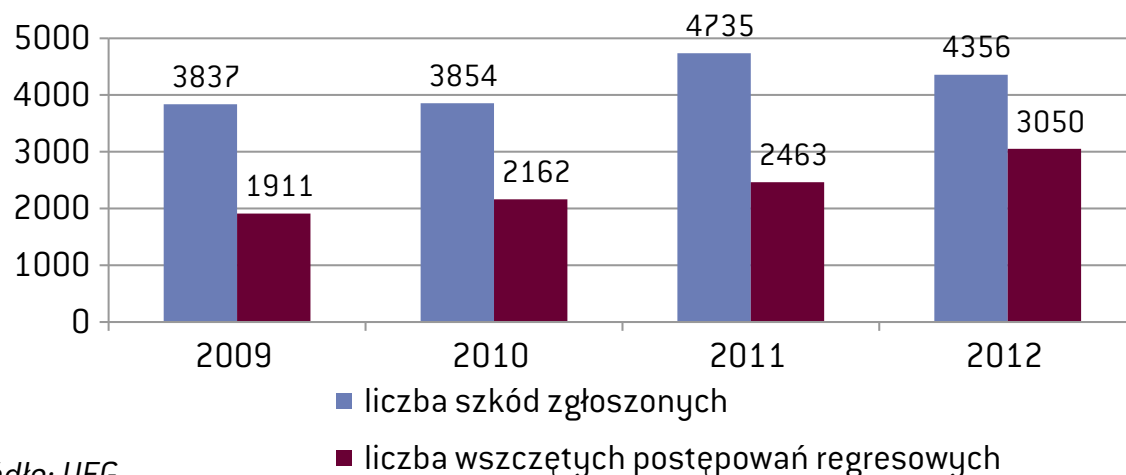


Wzrost składek za ubezpieczenie OC z tytułu szkód spowodowanych przez kierowców, którzy nie posiadają polisy OC:

- Według szacunków UFG w Polsce jest ok. 250 tys. nieubezpieczonych samochodów.
- Kwota odszkodowań i świadczeń wypłaconych przez UFG w latach 2007–2012 z tytułu szkód spowodowanych przez nieubezpieczonych lub nieznanymi sprawców wyniosła 300 mln zł, wobec 334 mln zł składek odprowadzonych przez zakłady ubezpieczeń do UFG.
- W latach 2007–2009 istniała duża rozbieżność pomiędzy spadkiem o 11% wysokości składek płaconych przez zakłady ubezpieczeń na rzecz UFG (z 40 mln zł do 35,7 mln zł) oraz wzrostem o 45% odszkodowań i świadczeń z działalności podstawowej wypłaconych przez UFG (z 36 mln zł do 52,1 mln zł).
- Zbyt niskie składki płacone przez zakłady w stosunku do wypłacanych przez UFG odszkodowań i świadczeń przełożyły się na stratę z działalności bieżącej, którą Fundusz ponosił w ciągu kilku kolejnych lat. Na koniec 2010 roku łączna skumulowana strata z ostatnich lat wyniosła 65,2 mln zł.
- 30 września 2010 roku podniesiono procent składki przypisanej, jaki zakłady zobowiązane są odprowadzać do UFG – z 0,7% do 1%, natomiast 31 marca 2013 roku udział ten wzrósł do 1,3%.

Szkody spowodowane przez nieubezpieczonych kierowców na osobach trzecich i ich mieniu są pokrywane przez UFG, jednak UFG ma prawo regresu wobec tych osób (1/2)

Szkody z OC komunikacyjnego spowodowane przez nieubezpieczonych sprawców oraz związane z nimi wystąpienia regresowe UFG



Źródło: UFG.

- Liczba zgłoszonych szkód spowodowanych przez nieubezpieczonych kierowców wzrosła o niemal 15% w stosunku do 2009 roku i w 2012 roku wyniosła ponad 4,3 tys.
- Do ponad 3 tys. wzrosła w analizowanym okresie także liczba wystąpień regresowych skierowanych przez UFG w stosunku do nieubezpieczonych kierowców.

Brak ubezpieczenia OC komunikacyjnego może prowadzić do poważnych konsekwencji finansowych dla kierowców wyrządzających szkodę osobom trzecim – szkody pokrywane są przez UFG, jednak nieubezpieczony kierowca jest zobowiązany do zwrotu poniesionych kosztów.

- Kierowca posiadający ubezpieczenie OC, pod warunkiem że łączna kwota odszkodowań i świadczeń nie przekroczy sumy gwarancyjnej, nie zostaje obciążony kosztami spowodowanych szkód na życiu, zdrowiu i mieniu osób trzecich (wyjątkiem jest m.in. prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu lub brak uprawnień).

- Szkody spowodowane przez nieubezpieczonych kierowców w pierwszej kolejności pokrywane są często przez UFG. Kierowcy bez ważnego ubezpieczenia OC są jednak zobowiązani do zwrotu m.in. kosztów naprawy mienia, leczenia i rehabilitacji (również dożywotniej renty), zadośćuczynienia oraz kosztów ponoszonych przez UFG związanych z wypłacaniem odszkodowań i świadczeń.

Szkody spowodowane przez nieubezpieczonych kierowców na osobach trzecich i ich mieniu są pokrywane przez UFG, jednak UFG ma prawo regresu wobec tych osób (2/2)

- Brak polisy OC wiąże się z koniecznością ponoszenia pełnego kosztu wyrządzonych szkód.
- Średnie roczne odszkodowania i świadczenia wypłacane przez UFG (wyłączając renty oraz koszty likwidacji) w ciągu ostatnich czterech lat z tytułu szkód spowodowanych przez nieubezpieczonych kierowców wyniosły około 20 mln zł.
- W tym samym okresie średnie roczne wyegzekwowane kwoty regresu wyniosły około 15 mln zł.
- Średnia wartość kosztów, jakie muszą ponieść kierowcy bez polisy OC, którzy spowodowali wypadek, to około 9 tys. złotych. Jednak najwyższa suma, jaką został obciążony sprawca wypadku, wyniosła aż 1,5 mln zł.
- UFG coraz częściej występuje do kierowców bez wykupionej polisy OC o zwrot odszkodowań i świadczeń wypłaconych przez UFG z tytułu spowodowanych przez nich szkód. W ciągu ostatnich lat liczba wystąpień regresowych rosła o około 17% w skali roku.
- Ponadto jazda bez ważnej polisy wiąże się z mandatem karnym, a także z karą od UFG (w przypadku samochodów osobowych nawet w wysokości 3.360 zł), który jest powiadamiany przez policję w przypadku stwierdzenia braku ubezpieczenia OC danego pojazdu.

Najwyższa kwota, jaką dotąd został obciążony sprawca wypadku bez ważnej polisy OC:

1,5 mln zł

Liczba prowadzonych postępowań mających na celu obciążenie kosztami kierowców bez polisy OC, którzy spowodowali wypadek (stan na grudzień 2012 roku):

19,5 tys.

Wpływ odszkodowań i świadczeń na składkę w ubezpieczeniach komunikacyjnych

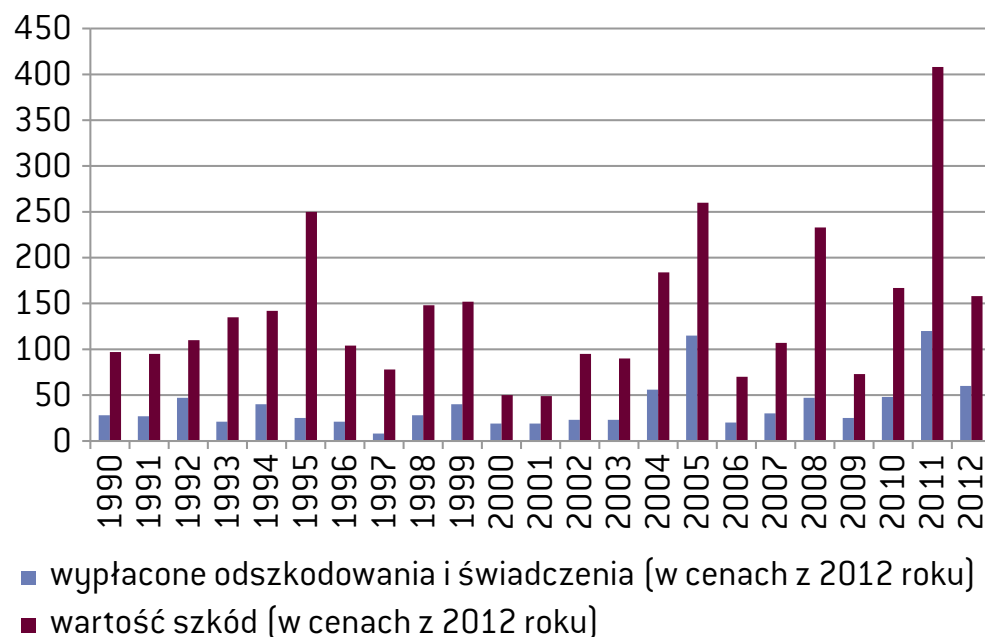
Podsumowanie

- W ciągu ostatnich 12 lat można zaobserwować w Polsce znaczący spadek liczby wypadków drogowych, a także liczby osób rannych i zabitych w wyniku zdarzeń drogowych (nadal jednak liczba rannych i zabitych jest jedną z najwyższych w Europie). Pomimo tego w ciągu ostatnich 6 lat znacząco wzrosła liczba wypłat, a także wartość odszkodowań i świadczeń z tytułu ubezpieczeń OC. Wzrost ten był najprawdopodobniej spowodowany głównie wzrostem częstości szkód osobowych, wprowadzeniem zadośćuczynienia za śmierć osoby najbliższej oraz ogólnym wzrostem świadomości ubezpieczeniowej.
- W ciągu ostatnich kilku lat liczba szkód osobowych rośnie znacznie szybciej niż liczba pozostałych szkód zgłaszanych z OC komunikacyjnego. Zmianie ulega także struktura wartości odszkodowań i świadczeń w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych, w której udział szkód osobowych stale rośnie i wynosi obecnie ponad 20%. Jest to efekt zarówno wzrostu częstości wypłat z tytułu szkód osobowych, jak i wzrostu wartości średniej szkody osobowej. Nadal jednak średnia szkoda osobowa, podobnie jak udział wartości wypłat z tytułu szkód osobowych w całości wypłat z OC komunikacyjnego, jest w Polsce znacznie niższa niż w Europie Zachodniej.
- Istnieje prawie liniowa zależność pomiędzy wysokością składek oraz odszkodowaniami i świadczeniami. Zależność ta wskazuje, że wzrost odszkodowań i świadczeń będzie możliwy jedynie przy jednoczesnym wzroście składek.
- W porównaniu z rokiem 2006 średnie odszkodowania i świadczenia wypłacone z ubezpieczeń OC wzrosły nieznacznie powyżej inflacji w analizowanym okresie. W tym samym czasie wzrost średniej składki był poniżej inflacji, co wskazuje na realny spadek wartości składek i realny wzrost odszkodowań i świadczeń w OC komunikacyjnym w latach 2007–2012.
- Wysokość średniej składki jest bezpośrednio związana z wysokością średniego odszkodowania i świadczenia . oraz częstością wypłat. Wzrost dowolnego z tych czynników musi w dłuższej perspektywie przełożyć się na wzrost składki.
- W przypadku ubezpieczeń OC komunikacyjnych wzrost składki dla osób fizycznych z tytułu rosnącej wysokości średniej szkody w tym segmencie jest w większości finansowany ze składki płaconej przez przedsiębiorstwa. W rezultacie składka dla osób prywatnych utrzymuje się w ostatnich latach na stabilnym poziomie.
- Do wzrostu wysokości średniej składki przyczyniają się także kierowcy bez ważnej polisy OC. Zakłady ubezpieczeń finansują działalność UFG, który wypłaca odszkodowania z tytułu szkód spowodowanych przez nieubezpieczonych lub nieznanymi sprawców, jednak ostatecznie koszt ten ponoszą wszyscy ubezpieczający. Składki odprowadzane przez zakłady nie zwalniają jednak z odpowiedzialności kierowców bez obowiązkowego ubezpieczenia OC, którzy w przypadku spowodowania szkody są zobowiązani do samodzielnego pokrycia wyrządzonych szkód.

2.3. Wpływ odszkodowań i świadczeń na składkę w ubezpieczeniach szkód spowodowanych żywiołami

Wzrost liczby i intensywności katastrof naturalnych stanowi coraz większe obciążenie dla zakładów ubezpieczeń

Wartość szkód i wysokość wypłaconych odszkodowań i świadczeń z tytułu katastrof naturalnych (w miliardach USD)



Źródło: Munich Re.

- Przedstawiony wykres ilustruje katastrofy naturalne powodujące szkody osobowe i majątkowe na ogromną skalę.
- Wzrost wartości szkód jest spowodowany m.in. wzrostem liczby zjawisk charakteryzujących się ekstremalną siłą oraz wielkim zasięgiem geograficznym.
- Ponadto na wyższe kwoty odszkodowań i świadczeń wpływ mają m.in. następujące czynniki:
 - wzrost liczby ludności oraz liczby polis ubezpieczeniowych,
 - rosnąca urbanizacja i zagospodarowywanie terenów narażonych na występowanie katastrof naturalnych,
 - wzrost wartości mienia ruchomego i nieruchomości na skutek wzrostu gospodarczego,
 - wzrost wartości życia oraz rosnące koszty leczenia i rehabilitacji, zwłaszcza w krajach rozwiniętych.
- Można się spodziewać, że przedstawiony trend utrzyma się w przyszłości.
- Wysokość wypłaconych odszkodowań i świadczeń ma bezpośrednie przełożenie na wysokość składek ubezpieczeniowych.

Wzrost liczby i intensywności katastrof naturalnych stanowi coraz większe obciążenie dla zakładów ubezpieczeń – świat w roku 2012

- Katastrofy naturalne i spowodowane przez człowieka w 2012 roku pochłonęły na całym świecie około 14 tys. ofiar i spowodowały straty ekonomiczne w wysokości 186 miliardów dolarów, z czego 77 miliardów dolarów zostało pokryte przez zakłady ubezpieczeń.
- Dla porównania: PKB Polski wynosi około 515 miliardów dolarów.
- W 2012 roku wielkość odszkodowań i świadczeń była o 40% niższa niż w 2011, kiedy głównie trzęsienia ziemi i powodzie spowodowały wypłatę odszkodowań i świadczeń w wysokości ponad 126 miliardów dolarów.
- W 2012 roku najwięcej ofiar, niemal 2 tys., spowodował tajfun Bopha na Filipinach (zdjęcie po prawej).



Źródło: *Swiss Re, Sigma No 2/2013.*

Pięć największych strat pokrytych przez zakłady ubezpieczeń w 2012 roku

Zdarzenie	Data	Liczba ofiar	Straty ubezpieczone
Huragan Sandy w USA	24.10.2012	237	35 miliardów USD
Susza w Corn Belt, USA	15.07.2012	123	11 miliardów USD
Burze i tornada w USA	2.03.2012	42	2,5 miliarda USD
Burze z gradobiciem i tornada w USA	28.04.2012	1	2,5 miliarda USD
Burza Derecho w USA	28.06.2012	28	2 miliardy USD

Źródło: <http://www.washingtonpost.co.uk>.

Wzrost liczby i intensywności katastrof naturalnych stanowi coraz większe obciążenie dla zakładów ubezpieczeń – Europa Centralna 2010

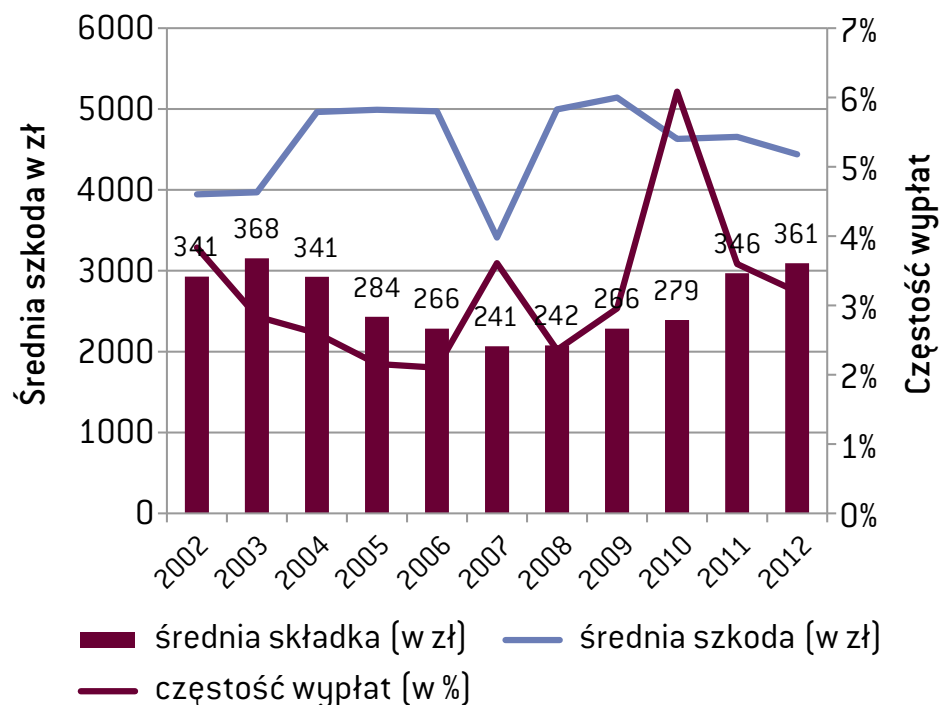
- W regionie Europy Środkowo-Wschodniej powstało w 2010 roku wiele małych i średniej wielkości strat z tytułu katastrof, głównie spowodowanych intensywnymi opadami deszczu i śniegu.
- Najważniejsze zdarzenie dotyczyło powodzi, która objęła Polskę, Węgry, Słowację, Czechy i południowe Niemcy w lecie 2010.
- Wielkość strat pokrytych przez zakłady ubezpieczeń wynosiła około 660 milionów euro.
- Mniejsze zdarzenia dotyczyły intensywnych opadów śniegu w Polsce i Czechach, które spowodowały ponad 130 milionów euro strat pokrytych przez zakłady ubezpieczeń.



Wpływ wielkości i częstości wypłat na wysokość składki (1/2)

Składka oraz częstość wypłat w grupie 8 (ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami) wykazują dużą zmienność w ostatnich latach związaną z nieregularnością i nieprzewidywalnością katastrof naturalnych

Zależność średniej składki od średniej szkody i częstości wypłat w grupie 8



Źródło: KNF.

Duża zmienność średniej składki oraz częstości wypłat:

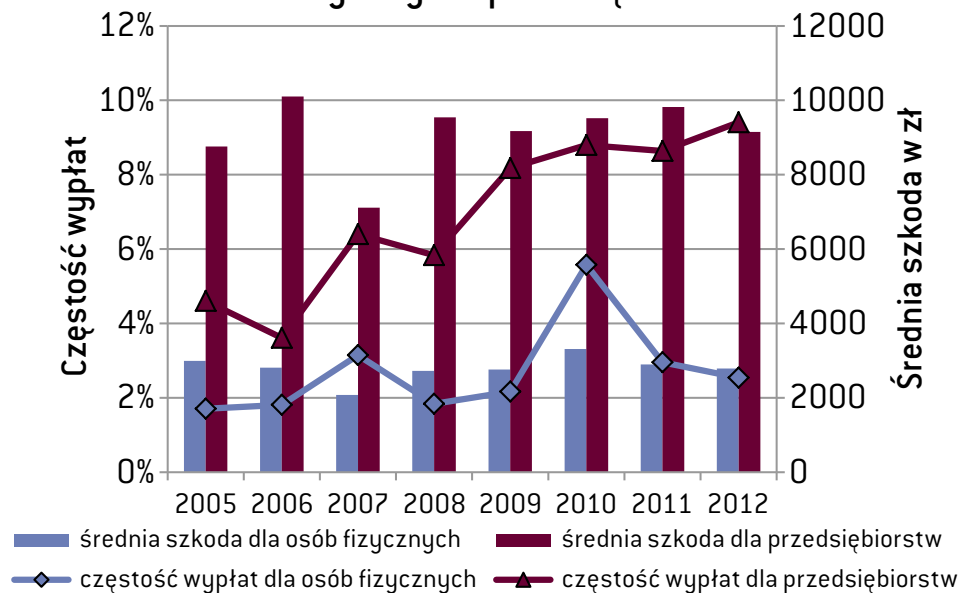
- Grupa 8 charakteryzuje się dużymi wahaniami częstości wypłat, która malała systematycznie od roku 2002 do roku 2006 oraz w latach 2010–2012, natomiast od roku 2008 do 2010 wykazywała trend rosnący. Jest to efekt nieprzewidywalności i nieregularności katastrof naturalnych.
- Poza rokiem 2007 średnia szkoda utrzymuje się na podobnym poziomie wynoszącym około 4,5 tys. zł.
- Zmiany wysokości średniej składki w ostatnich 11 latach odzwierciedlały wahania częstości wypłat.
- Poza wzrostem częstości wypłat na wysokość średniej składki wpływ miał wzrost sum ubezpieczenia. Ubezpieczenia nieruchomości cechowały się wcześniej często zbyt niskimi sumami gwarancyjnymi, co powodowało wypłaty niższych odszkodowań niż rozmiar szkód. Zwiększenie odpowiedzialności ubezpieczyciela poprzez wyższe sumy ubezpieczenia przełożyło się bezpośrednio na wyższe składki.

Przy zbliżonej wysokości średniej szkody w kolejnych latach, zmiany średniej składki odzwierciedlają wahania częstości wypłat wynikające z nieregularności i nieprzewidywalności katastrof naturalnych.

Wpływ wielkości i częstości wypłat na wysokość składki (2/2)

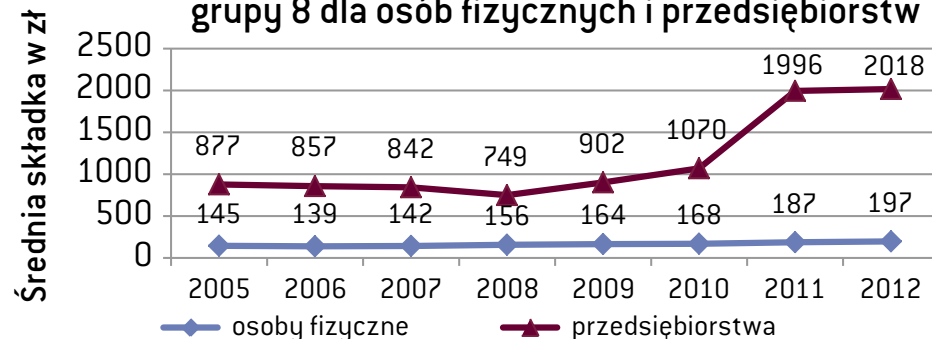
Wzrost składek z tytułu wzrostu częstości wypłat w grupie 8 (ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami) zachodzi zarówno w przypadku ubezpieczeń osób fizycznych, jak i przedsiębiorstw

Porównanie średniej szkody oraz częstości wypłat w ubezpieczeniach grupy 8 dla osób fizycznych i przedsiębiorstw



Źródło: KNF.

Średnia roczna składka w ubezpieczeniach grupy 8 dla osób fizycznych i przedsiębiorstw



Źródło: KNF.

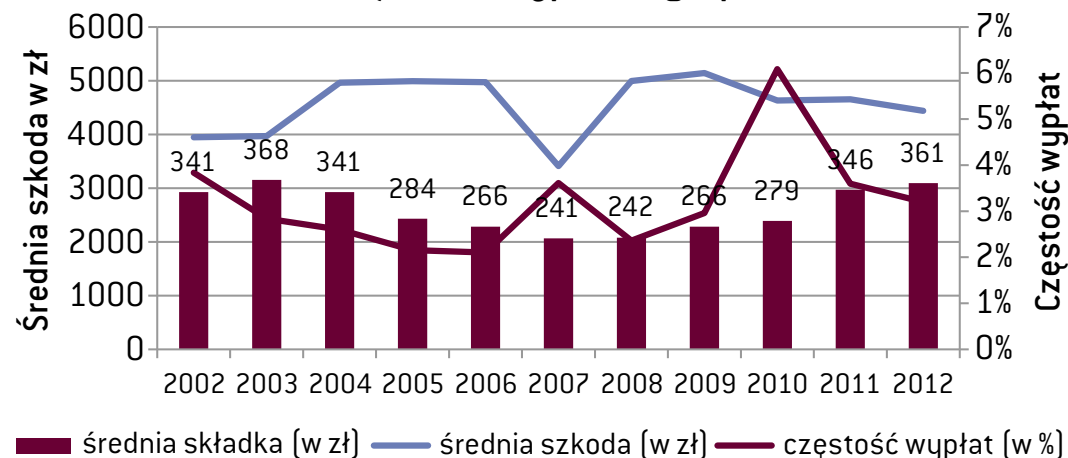
Średnia składka w grupie 8 rośnie na skutek wzrostu częstości szkód:

- Zarówno częstość szkód, jak i wysokość średniej szkody są wyraźnie wyższe dla ubezpieczeń przedsiębiorstw niż osób fizycznych – w przypadku wartości szkody może być to spowodowane większymi powierzchniami i sumami gwarancyjnymi ubezpieczanych budynków.
- W ciągu ostatnich 7 lat częstość wypłat w ubezpieczeniach grupy 8 wzrosła o 49% dla ubezpieczeń osób fizycznych, natomiast dla przedsiębiorstw aż o 104%.
- Średnia szkoda nie wykazywała istotnych zmian w analizowanym okresie: jej wartość spadła o 7% w przypadku ubezpieczeń osób fizycznych oraz wzrosła o 4% w przypadku przedsiębiorstw.
- Wzrost średniej składki, biorąc pod uwagę duże wahania częstości szkód oraz nieprzewidywalność katastrof naturalnych, odzwierciedla zmiany częstości wypłat oraz średniej szkody i wynosi odpowiednio 36% dla osób fizycznych oraz 130% dla przedsiębiorstw.

Zarówno w przypadku ubezpieczeń osób fizycznych, jak i przedsiębiorstw, częstość wypłat wyraźnie wzrosła w ciągu ostatnich lat, co przełożyło się na odpowiedni wzrost składek.

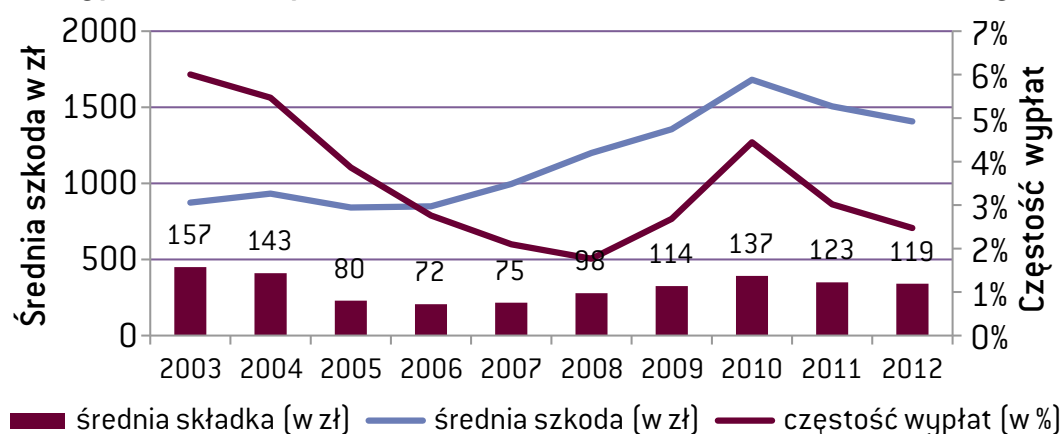
Porównanie podstawowych statystyk dla grupy 8 (ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami) oraz dobrowolnych ubezpieczeń mieszkań i domków letniskowych

Zależność średniej składki od średniej szkody i częstości wypłat w grupie 8



Źródło: KNF

Zależność średniej składki od średniej szkody i częstości wypłat w ubezpieczeniach mieszkań i domków letniskowych



Źródło: KNF

- Zarówno średnia składka, jak i częstość wypłat wykazują podobne trendy w grupie 8 oraz w dobrowolnych ubezpieczeniach mieszkań i domków letniskowych.
- Średnia składka dla ubezpieczeń mieszkań i domków letniskowych jest około trzykrotnie niższa niż średnia składka w ubezpieczeniach grupy 8, jednak stosunek ten nie ulega istotnym zmianom w ostatnich latach.
- Częstość wypłat nie wykazuje tak jednoznacznej zależności jak średnia składka, ale pomijając drobne rozbieżności, zarówno dla ubezpieczeń w grupie 8, jak i ubezpieczeń mieszkań i domów letniskowych częstość malała do roku 2007 i w latach 2010–2012, natomiast rosła w latach 2008–2010.
- Duże różnice występują w wysokości i trendzie średniej szkody – w przypadku grupy 8 średnia szkoda utrzymuje się na zbliżonym poziomie ok. 4,5 tys. zł, natomiast dla ubezpieczeń mieszkań i domków letniskowych średnia szkoda wykazuje trend rosnący i wynosi obecnie ok. 1,5 tys. zł.

Wpływ odszkodowań i świadczeń na składkę w ubezpieczeniach mieszkaniowych

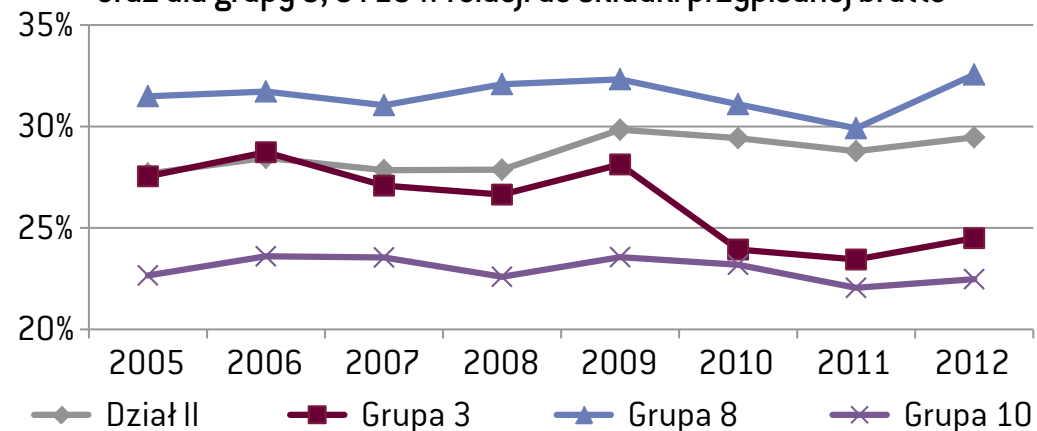
Podsumowanie

- W ciągu ostatnich lat zaobserwować można wyraźny wzrost liczby oraz intensywności katastrof naturalnych, które bezpośrednio przekładają się na wysokość odszkodowań w grupie 8.
- Średnia szkoda w grupie 8 utrzymuje się w ostatnich 10 latach na zbliżonym poziomie, a zmiany wysokości średniej składki odzwierciedlają wahania częstości wypłat.
- W odróżnieniu od ubezpieczeń komunikacyjnych, w przypadku grupy 8 zmiany średniej składki zarówno dla osób fizycznych, jak i przedsiębiorstw odzwierciedlają zmiany częstości szkód i wysokości średniej szkody, jakie zaszły w ostatnich latach w obu tych segmentach. Nie występuje tu zjawisko przenoszenia kosztów na ubezpieczenia przedsiębiorstw.

2.4. Wpływ kosztów działalności ubezpieczeniowej na składkę w ubezpieczeniach majątkowych

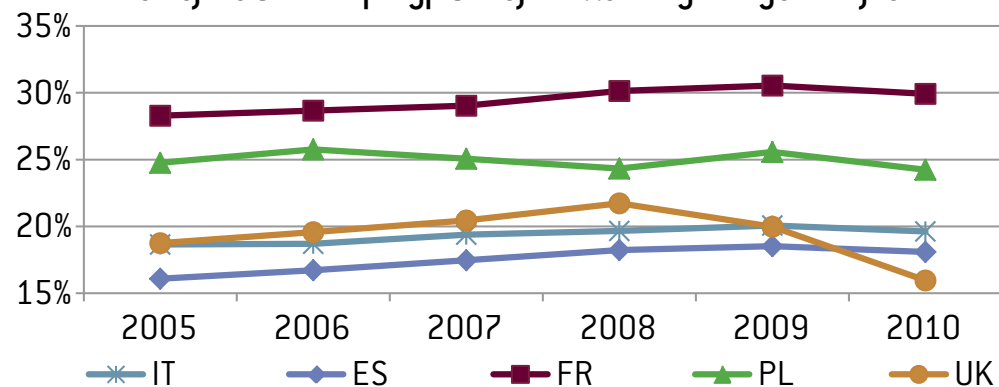
Poprawa efektywności kosztowej zakładów ubezpieczeń majątkowych (1/2) – koszty operacyjne ogółem

Koszty działalności ubezpieczeniowej ogółem w Dziale II oraz dla grupy 3, 8 i 10 w relacji do składki przypisanej brutto*



Źródło: KNF.

Koszty działalności ubezpieczeniowej dla ubezpieczeń komunikacyjnych w relacji do składki przypisanej brutto w wybranych krajach*



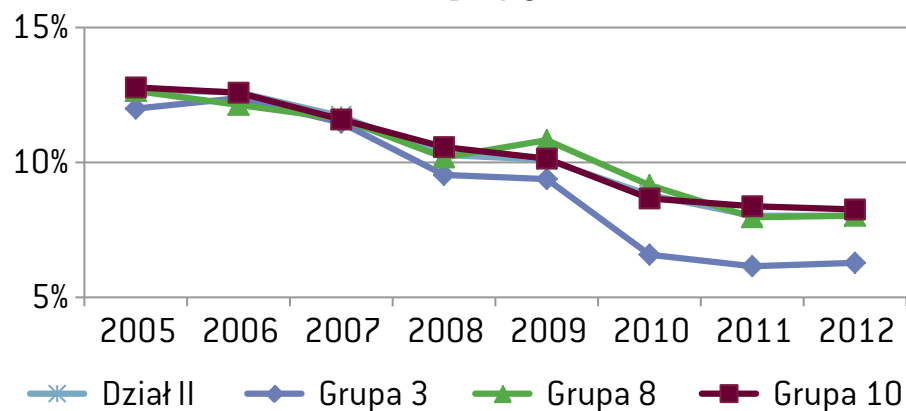
Źródło: Insurance Europe.

- Wykres przedstawia trendy w obszarze kosztów działalności ubezpieczeniowej (administracyjnych i akwizycji łącznie) zakładów ubezpieczeń majątkowych wyrażonych jako procent składki przypisanej brutto.
- Poziom kosztów działalności ubezpieczeniowej w stosunku do składki przypisanej brutto w Dziale II był w latach 2005–2008 względnie stabilny, w roku 2009 nastąpił ich wzrost o 7% w związku z kryzysem, natomiast w roku 2011 zmalały one o 2%.
- Wskaźnik kosztów działalności ubezpieczeniowej (procent składki przypisanej brutto) dla ubezpieczeń komunikacyjnych w ciągu ostatnich trzech lat był niższy niż w roku 2009, zwłaszcza w ubezpieczeniach AC (spadek o ok. 15% w AC i ok. 4% w OC).
- W tym samym czasie wskaźnik dla całego Działu II spadł ok. 2%.
- Dostępne dane za lata 2005–2010 o kosztach polskich zakładów ubezpieczeń na tle wybranych krajów europejskich wskazują, że w okresie tym wskaźnik kosztów działalności ubezpieczeniowej w Polsce utrzymywał się na stałym poziomie, podczas gdy w większości innych krajów wykazywał trend rosnący.

* Koszty działalności ubezpieczeniowej zostały przedstawione w stosunku do składki przypisanej brutto z powodu braku dostępności danych na temat składki zarobionej w innych krajach europejskich.

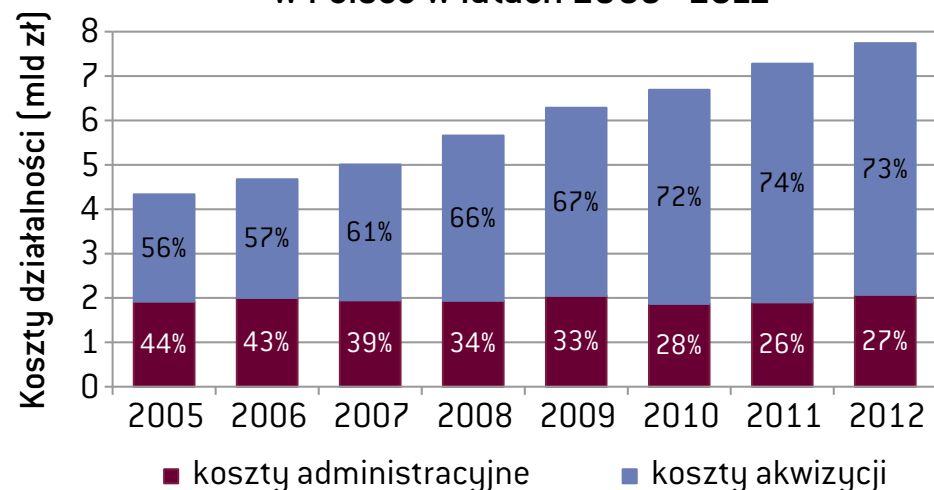
Poprawa efektywności kosztowej zakładów ubezpieczeń (2/2) – koszty administracyjne

Wskaźnik kosztów administracyjnych w Dziale II
oraz dla grupy 3, 8 i 10



Źródło: KNF.

Koszty działalności ubezpieczeniowej w dziale II
w Polsce w latach 2005–2012

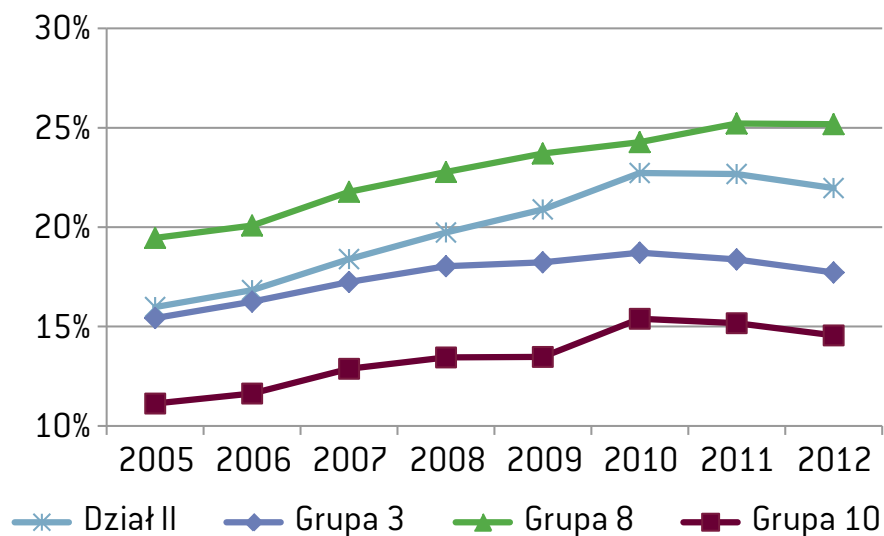


Źródło: KNF.

- W ciągu lat 2005–2012 obserwowaliśmy znaczny spadek wskaźnika kosztów administracyjnych (stosunku kosztów administracyjnych do składki zarobionej brutto) zarówno w ubezpieczeniach komunikacyjnych (spadek o 48% w ubezpieczeniach AC i o 35% w ubezpieczeniach OC), jak i całym Dziale II (spadek o 37%) – świadczy to o dużej poprawie efektywności kosztowej zakładów.
- Wiele zakładów ubezpieczeń poniosło w ostatnich latach bardzo wysokie nakłady związane z inwestycjami mającymi na celu redukcję kosztów administracyjnych. Nakłady te przełożyły się na spadek wskaźnika kosztów administracyjnych przede wszystkim w wyniku: optymalizacji procesów, informatyzacji, outsourcingu usług, centralizacji jednostek oraz redukcji zatrudnienia.
- Znacznie spadł udział kosztów administracyjnych w łącznej kwocie kosztów działalności ubezpieczeniowej z ponad 40% w roku 2005 do około 27% w roku 2012.
- Utrzymał się stały poziom kosztów administracyjnych – niecałe 2 mld zł.
- Ponad dwukrotnie wzrosły koszty akwizycji: z 2,4 mld zł w roku 2005 do 5,7 mld zł w roku 2012.
- Wzrost kosztów akwizycji wynika z dwóch czynników:
 - wzrostu składki przypisanej, od której zależą koszty akwizycji,
 - zwiększenia wydatków na akwizycję (w 2005 roku koszty akwizycji stanowiły 15% składki przypisanej, natomiast w 2012 udział ten wzrósł do 22%).

Rosnące koszty akwizycji w Dziale II

Wskaźnik kosztów akwizycji w Dziale II
oraz dla grupy 3, 8 i 10



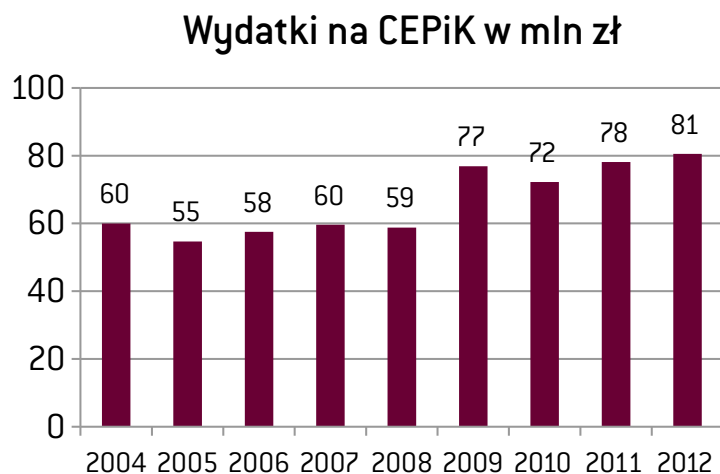
Źródło: KNF.

Oczekiwania klientów w stosunku do agentów systematycznie rosną i dotyczą następujących obszarów:

- pomocy w zrozumieniu specyfiki często skomplikowanych produktów,
- wsparcia w kwestiach administracyjnych i dokumentacyjnych.

- Koszty akwizycji obejmują:
 - koszty prowizji agentów sprzedających ubezpieczenia,
 - inne koszty, które zakłady ubezpieczeń ponoszą na sprzedaż polis.
- W latach 2005–2010 widać byłoby wyraźny trend wzrostowy współczynnika kosztów akwizycji (stosunku kosztów akwizycji do składki zarobionej brutto), natomiast od 2010 roku współczynnik ten nieznacznie maleje.
- W 2012 roku koszty akwizycji w Dziale II wyniosły 22% składki zarobionej brutto (w porównaniu z 16% w 2005 roku).
- Współczynnik kosztów akwizycji w ubezpieczeniach komunikacyjnych jest niższy niż współczynnik dla całego Działu II i w 2012 roku wyniósł około 16%.
- Specyfika rynku ubezpieczeń wskazuje, że klienci chętnie korzystają z pomocy agenta przy wyborze ubezpieczenia, co przy jednocześnie rosnącej świadomości ubezpieczonych i rosnących oczekiwaniach co do zakresu informacji i usług świadczonych przez agenta przekłada się na wzrost kosztów akwizycji.
- Udział bezpośredniego kanału dystrybucji nadal jest niewielki, w ciągu ostatnich lat wzrosło natomiast znaczenie sprzedaży za pośrednictwem kanałów bankowych. Kanał taki kosztuje więcej, ale też często przejmuje część obowiązków związanych z procesem obsługi klienta, co pozwala na redukcję kosztów administracyjnych.

Bazy danych CEPIK



Źródło: PIU.

Opłaty na CEPIK ustalane są w euro, a następnie przeliczane na złote, przez co kurs walutowy ma duży wpływ na ich wysokość – stąd opłaty w 2010 roku były niższe niż rok wcześniej mimo większej liczby polis [znaczący spadek kursu euro w 2010 roku].

Brak bezpośredniego dostępu do baz danych CEPIK dla zakładów ubezpieczeń

Koszty ponoszone przez ubezpieczycieli na CEPIK corocznie wzrastają, zwiększając tym samym składkę ubezpieczeniową

Cel	<ul style="list-style-type: none"> Gromadzenie oraz dostarczanie informacji o kierowcach, polisach OC, zarejestrowanych pojazdach oraz ich właścicielach lub niektórych posiadaczach Działanie w zakresie bezpieczeństwa ruchu drogowego oraz bezpieczeństwa pojazdów i ich właścicieli Poprawa bezpieczeństwa obrotu pojazdami Ograniczenie kradzieży pojazdów, oszustw celnych i ubezpieczeniowych
Problemy	<ul style="list-style-type: none"> Obecnie zakłady ubezpieczeń nie mają bezpośredniego dostępu do CEPIK Koszty utrzymania CEPIK ponoszą głównie zakłady ubezpieczeń, które przeznaczyły na ten cel już prawie 700 mln zł Główne korzyści dla samorządów Częste awarie systemu Brak możliwości wykorzystania np. przez policję z powodu niespójności danych Z powodu częstych awarii i wysokich kosztów utrzymania podjęto decyzję o przebudowie systemu, która zakończy się w 2015 lub 2016 roku, a jej koszt wyniesie 150 mln zł Zgodnie z projektem przebudowy, zakłady ubezpieczeń w dalszym ciągu nie uzyskają dostępu do rejestru CEPIK
Docelowa charakterystyka	<ul style="list-style-type: none"> Rozszerzony zakres gromadzonych informacji, stosownie do potrzeb informacyjnych zakładów ubezpieczeń Uwzględnienie bezpośredniego dostępu do bazy danych dla zakładów ubezpieczeń Możliwość systemowego porównania danych o pojeździe z danymi o polisach komunikacyjnych Zmniejszone ryzyko niespójności danych

Zastosowanie europejskich regulacji dotyczących wypłacalności oznacza konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów przez ubezpieczycieli

System działania wymogów wypłacalności w Polsce w obecnym kształcie:

- Wymóg wypłacalności jest obecnie spełniony w prosty sposób – przez kalkulowanie ustalonego procentu składek oraz odszkodowań i świadczeń.
- Obecny system nie wymaga ponoszenia kosztownych nakładów na kalkulację wymogu kapitałowego.

Nowe wymogi zgodne z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady „Wypłacalność II”:

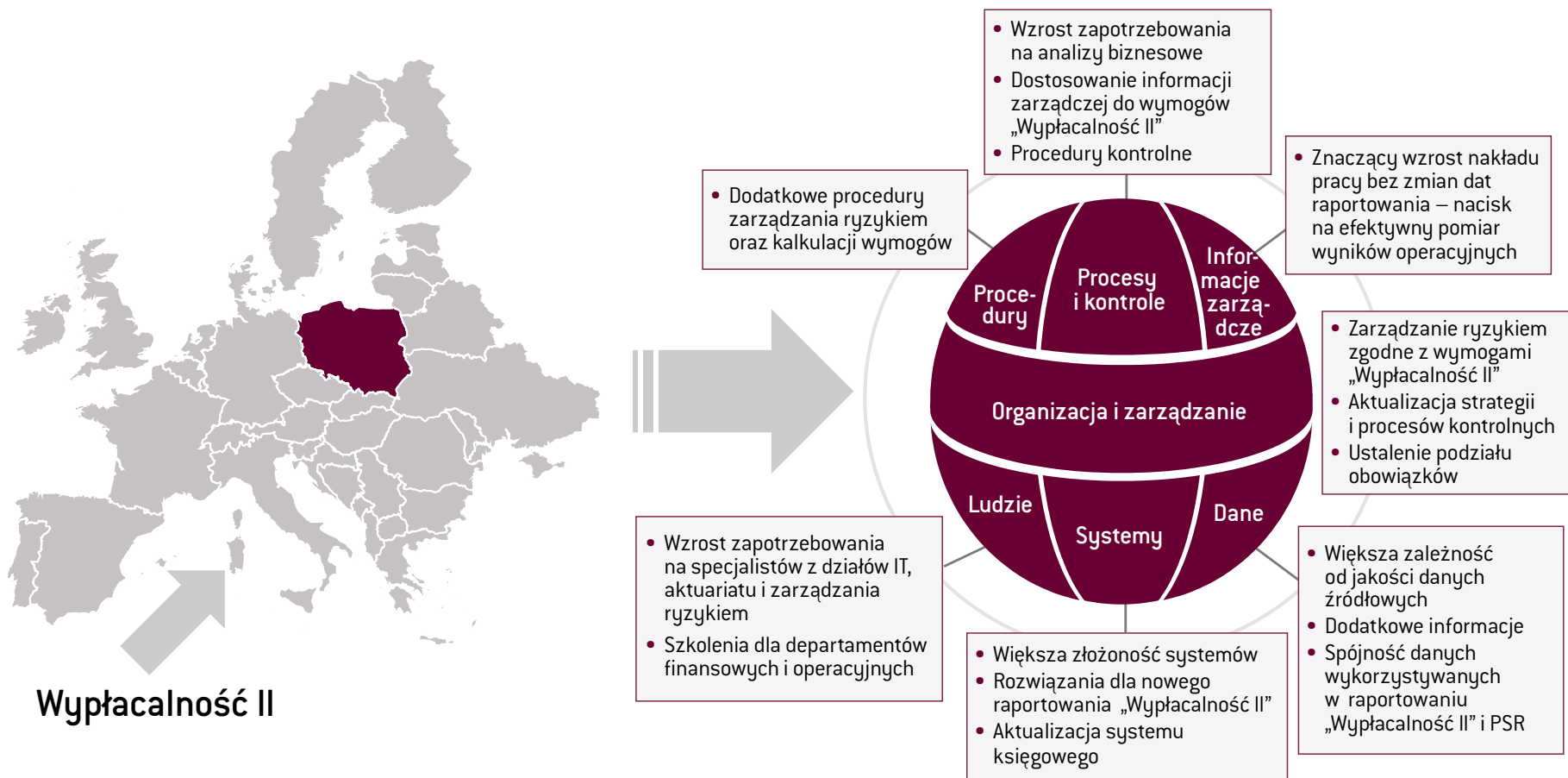
- Nowy system ma na celu lepsze dostosowanie wymogów wypłacalności do działalności prowadzonej przez zakład ubezpieczeń i w ten sposób zwiększenie bezpieczeństwa ubezpieczonych przy jednoczesnym zapewnieniu akcjonariuszom zakładu ubezpieczeń optymalnego wykorzystania kapitału.
- Wymóg kapitałowy jest ustalany w taki sposób, aby zakład ubezpieczeń mógł przetrwać niekorzystne zdarzenie występujące raz na 200 lat (VaR99,5%).
- Oparty na dość precyzyjnie zdefiniowanym, ale skomplikowanym zbiorze zasad.
- Jest określona mapa rodzajów ryzyka (wstępnie ok. 30), dla których zakład ubezpieczeń powinien przeprowadzić oddzielne kalkulacje, w tym grup ryzyk: rynkowego, ubezpieczeń na życie, ubezpieczeń osobowo-majątkowych, ubezpieczeń zdrowotnych, niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, operacyjnego.
- Regulacje dotyczą nie tylko samej kwoty wymogu kapitałowego zakładu ubezpieczeń, ale także procesu zarządzania ryzykiem w szerokim zakresie, pozwalającym na gruntowne zrozumienie ryzyka, na jakie narażony jest dany zakład ubezpieczeń.

Koszt nowych regulacji wypłacalności:

- Prace nad nowym systemem wypłacalności rozpoczęły się w roku 2004 i nadal są w toku. Przewidywana data wdrożenia to 1 stycznia 2016 roku.
- Aby czerpać korzyści z wprowadzenia modeli ryzyka indywidualnie dostosowanych do profilu działalności danego zakładu ubezpieczeń, należy najpierw ponieść znaczące koszty ich wdrożenia.
- Główne wydatki będą związane z projektowaniem nowych modeli, ze zmianami struktury, z nowymi modelami zarządzania, ze zwiększonymi nakładami ludzkimi etc.

Koszty wprowadzenia nowego reżimu wypłacalności zakładów ubezpieczeń

- Wprowadzenie przez Parlament Europejski nowego reżimu wypłacalności zakładów ubezpieczeń spowoduje konieczność znacznego zwiększenia nakładów przeznaczanych przez europejskich (w tym polskich) ubezpieczycieli na kwestie związane z zarządzaniem ryzykiem.
- System „Wypłacalność II” wprowadzi wiele potrzebnych modyfikacji, ale zakłady ubezpieczeń w Europie będą musiały ponieść koszt związany z jego zastosowaniem szacowany obecnie na mniej więcej 3 miliardy euro (niektórzy analitycy przewidują wyższe kwoty).



Źródło: opracowanie własne.

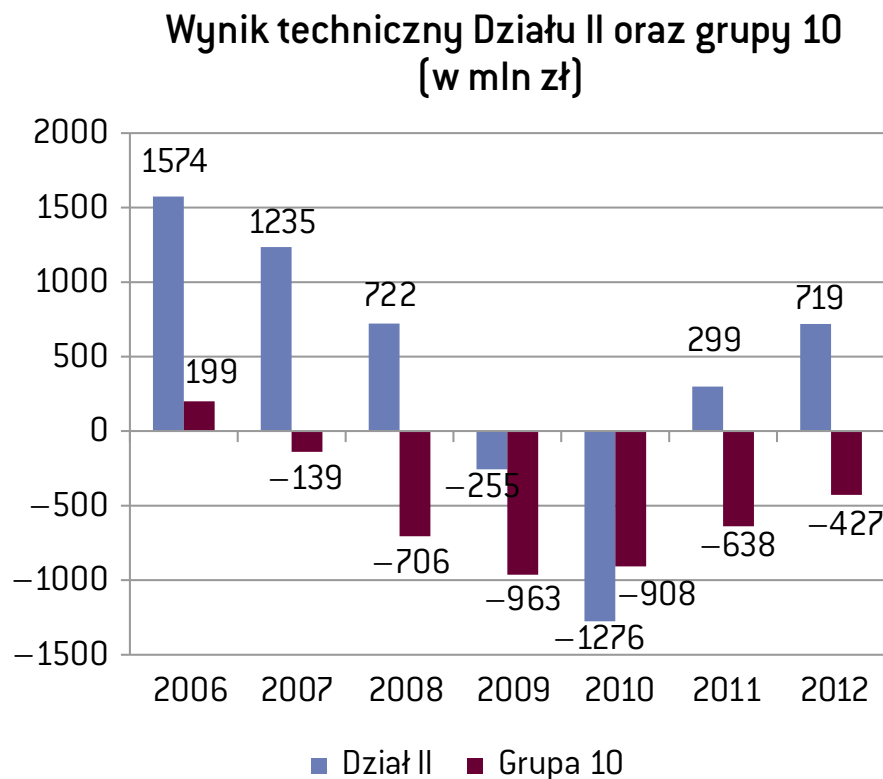
Wpływ kosztów działalności ubezpieczeniowej na składkę w ubezpieczeniach majątkowych

Podsumowanie

- Zakłady ubezpieczeń w ostatnich latach istotnie ograniczają swoje koszty m.in.: poprzez optymalizację procesów, informatyzację, outsourcing usług, centralizację jednostek oraz redukcję zatrudnienia.
- Wskaźnik kosztów działalności ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach komunikacyjnych wyraźnie zmalał od 2009 roku, zwłaszcza w ubezpieczeniach AC. Poprawa efektywności kosztowej występuje również w całym Dziale II, choć nie jest tak znacząca, jak w ubezpieczeniach komunikacyjnych.
- Poprawa efektywności kosztowej jest spowodowana znaczącym spadkiem wskaźnika kosztów administracyjnych, który w ciągu ostatnich 7 lat zmalał w Dziale II o 37%. Jednocześnie jednak w okresie tym wzrósł wskaźnik kosztów akwizycji, co spowodowało zmianę struktury kosztów działalności ubezpieczeniowej ponoszonych przez zakłady – w 2005 roku koszty administracyjne były tylko nieznacznie niższe od kosztów akwizycji, natomiast w 2012 roku koszty akwizycji były już niemal trzykrotnie wyższe. Ubezpieczenia komunikacyjne cechują się relatywnie niższymi kosztami niż łącznie Dział II, ponieważ zarówno wskaźnik kosztów akwizycji, jak i kosztów administracyjnych w ubezpieczeniach komunikacyjnych jest znacząco niższy od wskaźników dla całego sektora ubezpieczeń majątkowych.
- Znaczącym obciążeniem zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych OC jest także obowiązek finansowania bazy danych CEPIK. Jest to baza gromadząca informacje o kierowcach, polisach OC i zarejestrowanych pojazdach, mająca na celu m.in. ograniczenie oszustw ubezpieczeniowych. Jednak pomimo dużych wydatków na CEPIK, które w ciągu ostatnich lat wyniosły prawie 700 mln zł, zakłady ciągle nie mają bezpośredniego dostępu do zasobów bazy, a ponoszone przez nie koszty przyczyniają się do wzrostu składki w długim okresie.
- Do istotnych obciążeń zakładów ubezpieczeń należy także zaliczyć koszty ponoszone w związku z planowanym wdrożeniem Dyrektywy „Wypłacalność II”. Nowe przepisy wymagają przeznaczenia znaczących środków finansowych na rozwój procesu zarządzania ryzykiem oraz systemów IT, zapewnienie odpowiedniej jakości danych, czy implementację nowych procedur i środowiska kontroli.

2.5. Analiza rentowności zakładów ubezpieczeń majątkowych

Zakłady ubezpieczeń ponoszą straty techniczne z ubezpieczeń obowiązkowych



Źródło: KNF.

Liczba zakładów uzyskujących zysk lub stratę techniczną z działalności w grupie 10								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
zysk	2	5	5	4	4	3	2	4
strata	24	19	22	21	21	22	23	19

Źródło: PIU.

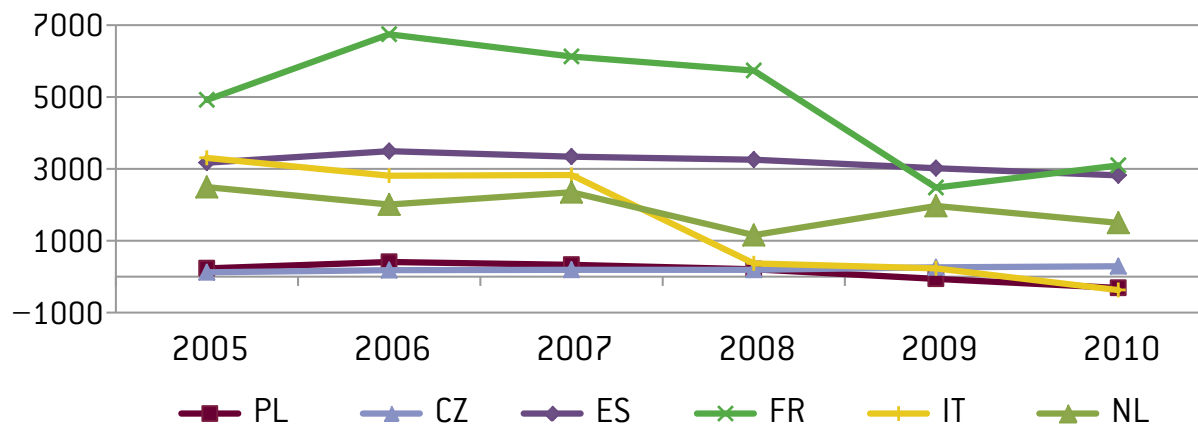
Wynik techniczny w grupie 10 jest znacznie niższy niż w całym Dziale II:

- Poza rokiem 2010, w którym duże straty wystąpiły również w grupie 3 i 8, wynik techniczny w grupie 10 był wyraźnie gorszy niż łączny wynik dla Działu II.
- Od roku 2007 wynik techniczny w grupie 10 jest ujemny, a średnia roczna strata wynosi około 630 mln zł.
- Do roku 2010 wynik techniczny zarówno w grupie 10, jak i całym Dziale II regularnie się pogarszał, a w 2010 roku strata w Dziale II wyniosła 1,3 mld zł. Efektem powiększającej się straty była weryfikacja taryf ubezpieczeniowych i wzrost składek, co przełożyło się na poprawę wyniku technicznego w 2011 roku.
- Mimo wzrostu składek, szczególnie w sektorze przedsiębiorstw, zakłady ubezpieczeń poniosły stratę w grupie 10 w wysokości prawie 640 mlz zł w 2011 roku oraz prawie 430 mln zł w roku 2012.

Średnio tylko około 15% zakładów uzyskuje dodatni wynik techniczny w grupie 10.

Ubezpieczenia majątkowe w Polsce są mniej rentowne niż w Europie Zachodniej

Wynik techniczny w ubezpieczeniach majątkowych w Polsce na tle Europy (w mln euro)

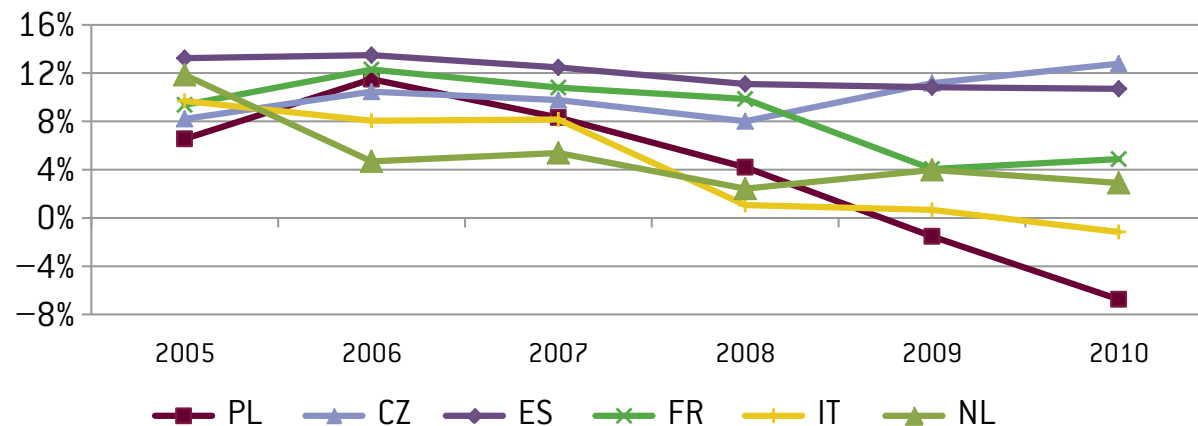


Źródło: Insurance Europe.

Wynik techniczny z działalności w ubezpieczeniach majątkowych w Europie:

- Wynik techniczny w ubezpieczeniach majątkowych pogarsza się w większości krajów europejskich w ostatnich latach.
- Polska ma jeden z najniższych wyników technicznych w Europie.

Wynik techniczny w stosunku do składki zarobionej w ubezpieczeniach majątkowych w Polsce na tle Europy



Źródło: Insurance Europe.

Marża techniczna w ubezpieczeniach majątkowych w Europie:

- Stosunek wyniku technicznego do składki zarobionej w dziale ubezpieczeń majątkowych maleje w większości krajów europejskich w ostatnich latach.
- Dynamika spadku marży technicznej w Polsce jest jedną z najwyższych w Europie.

Analiza rentowności zakładów ubezpieczeń majątkowych

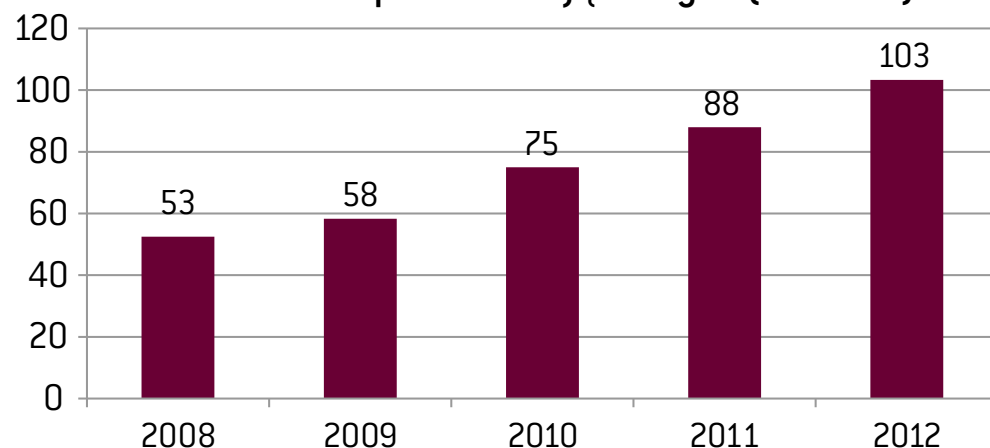
Podsumowanie

- Od 2007 roku zakłady ubezpieczeń regularnie ponoszą stratę w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych OC, a średnia roczna strata wynosi ok. 630 mln zł. Po latach 2009 i 2010, w których roczne straty sięgały niemal 1 mld zł, nastąpił wzrost średniej składki w ubezpieczeniach dla przedsiębiorstw, co przełożyło się na poprawę wyniku technicznego w ubezpieczeniach grupy 10. Jednak w dalszym ciągu zakłady odnotowały w 2012 roku ponad 400 mln zł straty technicznej.
- Działalność zakładów w ubezpieczeniach komunikacyjnych OC jest znacznie mniej rentowna niż łączna dzisektorze ubezpieczeń majątkowych. Jedynym rokiem, w którym łączny wynik techniczny dla Działu II był gorszy od wyniku technicznego w grupie 10 był rok 2010, co było spowodowane wysokimi stratami w grupie 3 i 8 wskutek katastrof naturalnych.
- Sektor ubezpieczeń majątkowych w Polsce charakteryzuje się jedną z najniższych rentowności w całej Europie. Podobnie marża techniczna w Polsce jest znacząco niższa niż w pozostałych krajach Europy.

2.6. Inne zjawiska determinujące składkę w ubezpieczeniach majątkowych

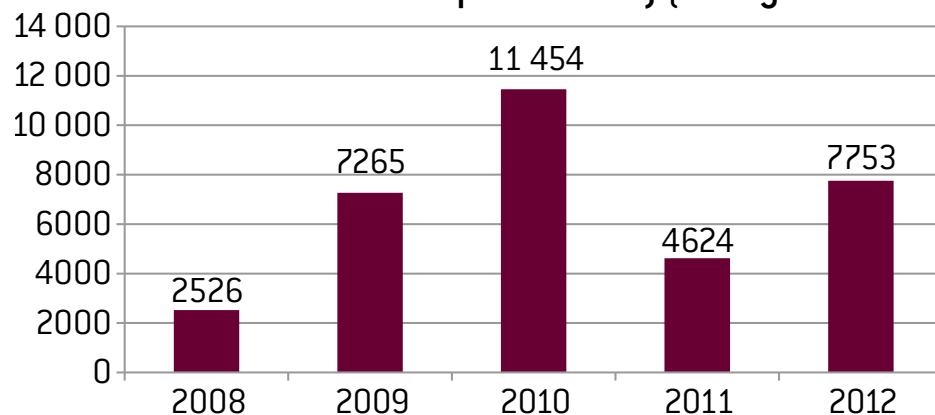
Duża skala występowania oszustw i wyłudzeń w Dziale II

Kwoty oszustw i wyłudzeń wykrytych w dziale ubezpieczeń majątkowych (w mln zł)



Źródło: PIU.

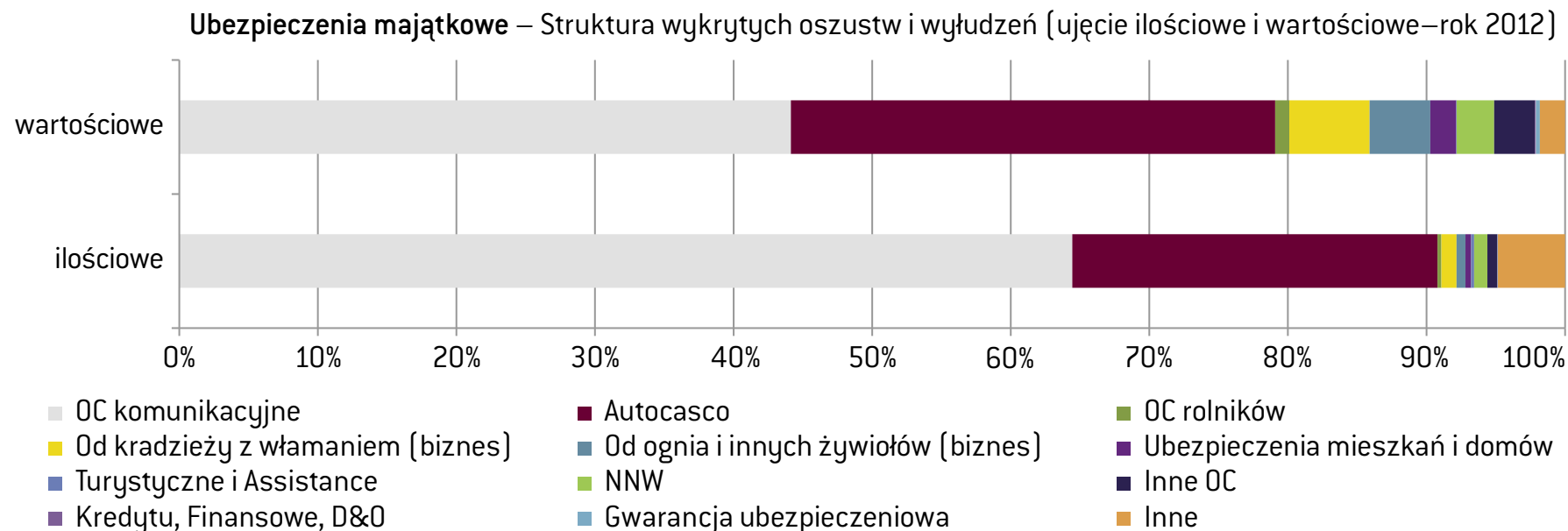
Liczba oszustw i wyłudzeń wykrytych w dziale ubezpieczeń majątkowych



Źródło: PIU.

- W latach 2008–2012 nastąpił wyraźny wzrost kwoty oszustw i wyłudzeń wykrytych w dziale ubezpieczeń majątkowych, co było spowodowane m.in. wprowadzeniem lepszych metod wykrywania nadużyć oraz tendencją wzrostową wartości przestępstw w Dziale II.
- W roku 2012 wykryto wyłudzenia na kwotę 103 mln zł.
- Liczba wykrytych oszustw i wyłudzeń charakteryzuje się dużymi wahaniami, co wynika głównie z faktu wykrywania przez poszczególne zakłady drobnych masowych przestępstw.
- Ponad 75% wszystkich rozpoznanych prób wyłudzenia w 2011 roku zostało wykrytych na etapie procesu likwidacji szkody, a jedynie niecałe 25% zakończyło się wyłudzeniem.
- Jednak nie tylko wyłudzenia przekładają się na koszty ponoszone przez zakłady ubezpieczeń. Również próby wyłudzeń przekładają się na wyższe koszty ubezpieczycieli, co jest związane z kosztownym procesem wykrywania przestępstw ubezpieczeniowych, w który są zaangażowane zarówno systemy, jak i ludzie –zakłady ubezpieczeń w Polsce przeznaczają rocznie ponad 50 mln zł na zapobieganie przestępstwom ubezpieczeniowym i ich wykrywanie.
- Wprowadzane są nowe metody i systemy pomagające w wykrywaniu przestępczości ubezpieczeniowej.

Duża skala występowania oszustw i wyłudzeń w Dziale II



Źródło: PIU.

- Problem oszustw i wyłudzeń dotyka głównie ubezpieczenia komunikacyjne – w ujęciu wartościowym to prawie 80% całej kwoty wyłudzeń.
- W ujęciu wartościowym istotną grupę stanowią również wyłudzenia w ubezpieczeniach od kradzieży oraz od ognia i innych żywiołów.
- Zjawisko występowania wyłudzeń jest w dużej mierze potęgowane społecznym przyzwoleniem na tego typu zachowania, co wynika z niskiej świadomości ubezpieczeniowej. Nieznajomość produktów ubezpieczeniowych oraz systemu funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego często przekłada się na wyższe oczekiwania niż wartość faktycznie uzyskanego odszkodowania. To z kolei wywołuje frustrację oraz negatywny stosunek do zakładów ubezpieczeń, skutkując społecznym przyzwoleniem na popełnianie przestępstw ubezpieczeniowych. Takie zachowanie, będące w założeniu wymierzone przeciwko zakładom ubezpieczeń, w rzeczywistości działa na niekorzyść ubezpieczających, na których, poprzez wzrost składki, zostaną przeniesione dodatkowe koszty ponoszone przez ubezpieczycieli.

Szacunki przestępczości ubezpieczeniowej

Kraj	Linia produktowa	Szacunki	Źródło
Wielka Brytania	Majątkowe	10% wartości szkód	ABI (2009)
Australia	Majątkowe	10% wartości szkód	ICA (1994)
Stany Zjednoczone	Komunikacyjne	11–15% wartości szkód	IRC (2008)
Kanada	Majątkowe	10–15% składek	IBoC (2006)

Najczęstsze mechanizmy wyłudzeń odszkodowań i świadczeń z ubezpieczenia komunikacyjnego:

- powiększanie zakresu uszkodzeń, do których doszło w wyniku kolizji,
- zgłaszanie uszkodzeń dokonanych jeszcze przed wypadkiem,
- rozliczanie kosztów użycia do naprawy części oryginalnych, gdy faktyczną naprawę wykonano zamiennikami lub częściami używanymi,
- celowe uczestnictwo w kolizjach drogowych.

Sposoby estymacji nieprawidłowości w ubezpieczeniach w krajach europejskich:

- Procent łącznej wartości szkód majątkowych – szacuje się, że ok. 10% wartości wszystkich szkód to wyłudzenia.

W 2012 roku daje to kwotę wyłudzonych odszkodowań i świadczeń w sektorze ubezpieczeń majątkowych równą 1,4 mld zł.

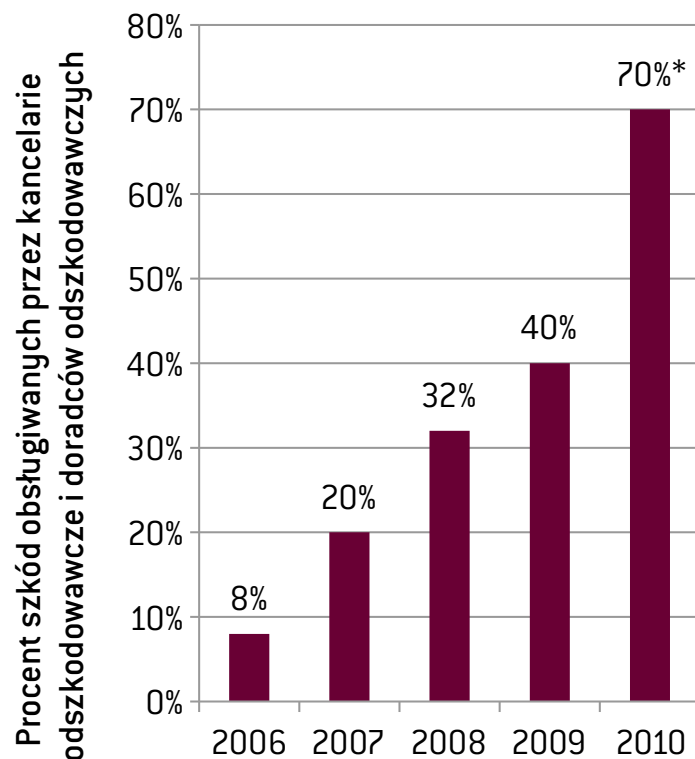
- Procent łącznej wartości składek – szacuje się, że w Polsce wyłudzenia stanowią ok. 2–3% łącznej składki przypisanej.

W 2012 roku daje to kwotę wyłudzonych odszkodowań i świadczeń w sektorze ubezpieczeń majątkowych równą 0,7 mld zł.

- Dużo odszkodowań i świadczeń jest skutkiem oszustw wobec zakładów ubezpieczeń – ten dodatkowy koszt ponoszony jest przez wszystkich ubezpieczających.

Wzrost powszechności kancelarii odszkodowawczych – zysk jednostek kosztem ogółu ubezpieczonych (1/2)

Szkody osobowe obsługiwane przez kancelarie odszkodowawcze i doradców odszkodowawczych



* Szacunek z raportu PZU: Wzrost wypłacanych odszkodowań w szkodach osobowych z ubezpieczeń OC p.p.m., maj 2011.

Źródło: Gazeta Ubezpieczeniowa, raport „Szkody osobowe z tytułu OC komunikacyjnego w Polsce”, grudzień 2010.

Analiza spraw prowadzonych przez kancelarie odszkodowawcze:

- Od 2004 roku obserwuje się dynamiczny rozwój działalności kancelarii i doradców odszkodowawczych. W roku 2006 zaledwie 8% spraw dotyczących szkód osobowych w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych było kierowanych przez kancelarie, natomiast szacuje się, że w roku 2010 było ich już 70%.
- Kancelarie odszkodowawcze są instytucjami, których działalność nadal nie jest uregulowana, wskutek czego trudno jest określić ich dokładną liczbę, ale według ostatnich szacunków obecnie na rynku funkcjonuje ponad 600 kancelarii.
- Wartość wypłaconych odszkodowań i świadczeń z tytułu szkód osobowych oszacowana na podstawie danych UFG wyniosła w roku 2010 prawie 600 mln zł, co przy 70% spraw prowadzonych przez kancelarie oznacza ich udział w kwocie 420 mln zł.
- Według danych szacunkowych przychody kancelarii w 2012 roku wyniosły około 150 mln zł, a zysk netto około 30 mln zł.
- Duża popularność kancelarii wynika również z faktu, że nie zostało jeszcze wypracowane orzecznictwo sądowe w zakresie wysokości odszkodowań ze szkód osobowych oraz zadośćuczynień, co powoduje, że skierowanie sprawy do sądu może się zakończyć przyznaniem nawet kilkukrotnie wyższego odszkodowania lub zadośćuczynienia.
- Jednak wyższe odszkodowania i świadczenia wypłacone przez zakłady ubezpieczeń przełożą się na wzrost składek w przyszłości. Ponadto wyższe odszkodowania przyznane w wyniku działalności kancelarii, po odjęciu prowizji niekiedy nie różnią się znacząco od odszkodowań uzyskanych bez udziału pośredników. W rezultacie ubezpieczeni sami płacą za działalność kancelarii poprzez wyższe ceny ubezpieczeń.

Wzrost powszechności kancelarii odszkodowawczych – zysk jednostek kosztem ogółu ubezpieczonych (2/2)

Możliwe korzyści związane z działalnością kancelarii odszkodowawczych	Potencjalne problemy związane z działalnością kancelarii odszkodowawczych
<ul style="list-style-type: none">• Pełnomocnicy mogą stanowić czynnik porządkujący proces likwidacji szkody i w niektórych przypadkach pozwalający uniknąć procesów sądowych.• Rola edukacyjna polegająca na zwiększaniu świadomości poszkodowanych co do możliwych roszczeń wynikających z regulacji prawnych.• Potencjalne zapewnienie wyższego poziomu satysfakcji poszkodowanych.• Zwolnienie poszkodowanego z części formalności związanych z uzyskaniem odszkodowania lub świadczenia.• Uzyskanie pełnego odszkodowania lub świadczenia w najkrótszym możliwie czasie od powstania szkody, możliwe dzięki sprawnemu i kompletnemu udokumentowaniu roszczeń, co pozwala zakładom ubezpieczeń na dokonanie ich szybkiej weryfikacji.	<ul style="list-style-type: none">• Prowizja pobierana przez kancelarię liczona jest od całego wypłaconego odszkodowania lub świadczenia, nie zaś od kwoty spornej (różnica między odszkodowaniem lub świadczeniem wypłaconym a zaproponowanym przez ubezpieczyciela), co oznacza, że ponad 30% przyznanego odszkodowania lub świadczenia może nie trafić do osoby poszkodowanej.• Zastrzeżenia czasami wzbudzają kwalifikacje i doświadczenie osób świadczących usługi pośrednictwa.• Obserwowane jest zjawisko nieetycznego pozyskiwania klientów przez kancelarie, które chcąc zdobyć klienta, poszukują kontaktu z nim przez osoby bliskie, instytucje bezpośrednio związane z wypadkiem ubezpieczeniowym (pogotowie ratunkowe, policja, straż pożarna).• Stosowanie w umowach klauzul o charakterze abuzywnym, tzn. niedozwolonych postanowień umownych, np. zapisów uniemożliwiających zerwanie umowy przez zleceniodawcę.• Nie ma wymogu posiadania ubezpieczenia OC przez kancelarię, przez co niezadowolony klient nie może dochodzić swoich roszczeń z tytułu jej nieprofesjonalnego działania.• Wzrost cen dla ubezpieczonych ze względu na konieczność pokrycia kosztów pośrednika.

Zadośćuczynienie za ból i cierpienie w związku ze śmiercią bliskiej osoby – nowe obciążenie dla zakładów ubezpieczeń

- Artykuł 446 § 4 k.c. o zadośćuczynieniu po utracie osoby bliskiej został wprowadzony w 2008 roku.
- Na wysokość zadośćuczynienia w Europie ma wpływ rozmiar „szoku”, jakiego osoba bliska doznaje wskutek zajścia zdarzenia.
- W części krajów europejskich proces przyznawania zadośćuczynienia jest usystematyzowany, jasno określone są kręgi osób uprawnionych, a wysokości przyznawanych kwot są przewidywalne.
- W Polsce ciągle brak jest jednolitej praktyki sądowej w zakresie wysokości przyznawanego zadośćuczynienia.

Kryteria ustalania wysokości zadośćuczynienia w Polsce

- W kryterium oceny zawierają się wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy doznanej w wyniku śmierci osoby bliskiej, tj. np.: rozmiar i natężenie wstrząsu psychicznego i cierpienie moralnych, rodzaj i intensywność więzi emocjonalnej, zależność, bliskość kontaktu, wiek zmarłego i pośrednio poszkodowanego.
- Nie uwzględnia się sytuacji materialnej osoby uprawnionej.

Zadośćuczynienie za śmierć osoby bliskiej w krajach europejskich

Niemcy	Prawo niemieckie daje możliwość zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej tylko w szczególnych przypadkach, kiedy śmierć ta wywołała silny „szok” psychiczny i spowodowała chorobę. Zadośćuczynienie wskutek wypadku drogowego jest nieduże i wynosi kilka tysięcy euro. Tylko w wyjątkowych przypadkach jest to kwota kilkudziesięciu tysięcy euro.
Włochy	Zadośćuczynienie za ból i cierpienie wynikające ze śmierci najbliższej rodziny przyznaje się tylko po stwierdzeniu silnej faktycznej więzi emocjonalnej lub choroby. Zadośćuczynienie sięga często kilkudziesięciu tysięcy euro.
Szwecja	Zadośćuczynienie najczęściej jest wypłacane w kwocie ok. 2500 euro, a w szczególnych przypadkach może wynieść dwu- bądź trzykrotność tej sumy.
Anglia	Ustawowo zadośćuczynienie przysługuje jedynie małżonkowi zmarłego, a jeżeli zmarły był niepełnoletni – rodzicom. Wysokość zadośćuczynienia wynosi ok. 10 000 GBP. Innym krewnym roszczenie to przysługuje, gdy wykażą bliską więź uczuciową oraz uczestniczyli w wypadku lub zdarzeniach będących jego bezpośrednim następstwem i doznali urazu psychicznego.
Hiszpania	Zadośćuczynienie nie stanowi odrębnej wypłaty, ale jest częścią odszkodowania za śmierć osoby bliskiej, uwzględniającego również straty finansowe. Wysokość tego odszkodowania jest dokładnie określona przez prawo i zależy od liczby uprawnionych, ich relacji z poszkodowanym, wieku poszkodowanego, jego sytuacji rodzinnej oraz uzyskiwanego dochodu. Przykładowo, zadośćuczynienie dla małżonka, w przypadku gdy poszkodowany miał poniżej 65 lat i osiągał roczny dochód na poziomie 23 tys. euro wynosi ok. 100 tys. euro.

Źródło: PIU

Przykłady wypłat zadośćuczynienia

Przykładowe wyroki o zadośćuczynienie za ból i cierpienie, spowodowane śmiercią osoby bliskiej (art. 446 § 4 k.c.)

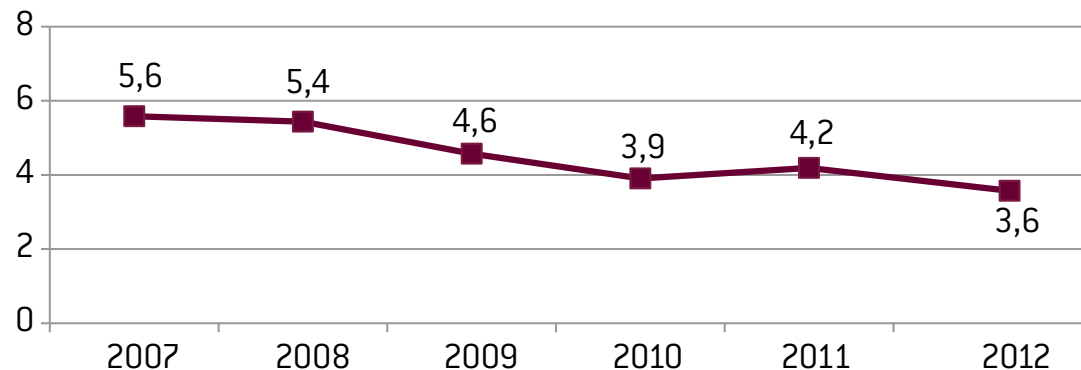
2009	20 000	Dla pełnoletniego syna po śmierci matki Uznano, że więzi między synem i matką były „silne”
	35 000	Dla konkubiny po śmierci konkubenta (7 lat wspólnego pożycia) Rozpoznano u kobiety zaburzenia adaptacyjne
	10 000	Dla pełnoletniego syna po śmierci ojca Uznano silny związek emocjonalny
	100 000	Dla matki po śmierci syna Stwierdzono utratę motywacji życiowej, apatię. Uwzględniono także oczekiwanie matki na wsparcie syna w przyszłości
2011	230 000	Dla młodej małżonki po tragicznej śmierci jej męża Sąd wskazał na silny wstrząs, apatię i niechęć do życia
2012	690 000	Dla małżonki oraz dwóch córek za śmierć w wypadku drogowym
	200 000	Dla matki za śmierć 20-letniego syna
2013	500 000	Dla rodziców oraz dwójki rodzeństwa za śmierć 19-latka potrąconego przez pijanego kierowcę

- Średnia wartość wypłacanego zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej początkowo wynosiła 10 tys. zł, jednak teraz przeważnie jest to kwota od 30 do 90 tys. zł.
- Istnieje realna możliwość wypłat zadośćuczynienia w wysokości powyżej 100 tys. zł, ale jego średnia wysokość nie powinna być aż taka.
- Zadośćuczynienie stanowi coraz większą część wypłat z tytułu szkód osobowych.
- Brak dostępnych szczegółowych statystyk odnośnie do zadośćuczynienia.

Źródło: KNF, RzU, Gazeta Ubezpieczeniowa.

Symulacja wypłat z tytułu zadośćuczynienia

Liczba zabitych w wypadkach drogowych (w tys.)



Źródło: Statystyki z bazy danych Policji.

Analiza scenariuszowa

Średnia liczba osób zabitych na drogach rocznie	4,5 tys.
Średnia liczba osób ubiegających się o zadośćuczynienie po osobie zmarłej	3

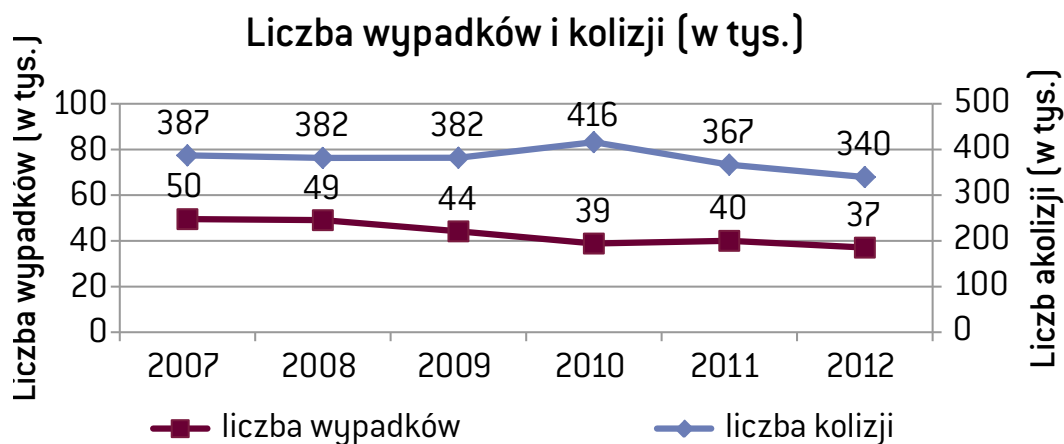
Wartości w tys. zł	Scenariusz I	Scenariusz II
Średnia wysokość wypłaty dla jednej osoby z tytułu zadośćuczynienia	50	100
Wypłaty odszkodowań i świadczeń z tytułu zadośćuczynienia	675 000	1 350 000

- Średnio w latach 2007–2012 ginęło na polskich drogach rocznie 4,5 tys. osób.
- Uwzględniając dane historyczne odnośnie liczby osób, które zginęły w wypadkach drogowych, do analizy przyjęte zostało, że średnia roczna liczba ofiar wynosi 4,5 tys. oraz że średnio na jedną ofiarę przypadają 3 osoby ubiegające się o zadośćuczynienie. Przy założeniu, że każdy uprawniony zgłosi się po zadośćuczynienie, którego średnia wysokość będzie w przedziale od 50 tys. zł do 100 tys. zł, szacunkowa kwota łącznych wypłat z tego tytułu wyniesie ok. 1 mld zł.

Wypłaty odszkodowań z tytułu zadośćuczynienia pokryją ubezpieczeni.

- W roku 2012 składka zarobiona w ubezpieczeniach OC komunikacyjnych wyniosła niecałe 9 mld zł.
- Dodatkowy koszt związany z wypłatami zadośćuczynienia (ok. 1 mld zł) przełoży się na podniesienie aktualnych taryf ubezpieczeń OC.

Symulacja wypłat z tytułu zwrotu kosztów wynajmu samochodu zastępczego



Źródło: Statystyki z bazy danych Policji.

Symulacja wysokości wypłat z tytułu wynajmu samochodu zastępczego w 2013 roku

	Wypadki	Kolizje
Liczba zdarzeń drogowych w 2013 roku	34 tys.	330 tys.
Liczba wynajętych pojazdów zastępczych z OC komunikacyjnego*	30 tys.	270 tys.
Liczba dni wynajmu jednego pojazdu	20	5
Łączna liczba dni wynajmu pojazdów	600 tys.	1,35 mln
Dzienny koszt wynajmu pojazdu	100 zł	
Łączna wysokość wypłat	195 mln zł	

* Założenie eksperckie: przyjęte zostało, że nie w każdym przypadku zdarzenia drogowego skutkiem będzie wynajęcie pojazdu zastępczego.

Źródło: PIU (analiza ekspercka).

- 17 listopada 2011 roku Sąd Najwyższy podjął uchwałę, zgodnie z którą odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia OC komunikacyjnego obejmuje ekonomicznie uzasadnione wydatki na najem pojazdu zastępczego, niezależnie od możliwości korzystania przez poszkodowanego z komunikacji zbiorowej.
- Wzrost obciążeń dla zakładów ubezpieczeń w długim okresie przełoży się na wzrost składek.
- Do analizy zostały przyjęte następujące założenia:
 - w 2013 roku utrzyma się niewielki trend spadkowy liczby zdarzeń drogowych,
 - wynajem jednego samochodu zastępczego przypada średnio na 1,2 zdarzenia drogowego,
 - czas naprawy pojazdu po wypadku wynosi 20 dni, natomiast po kolizji 5 dni,
 - dzienny koszt wynajmu samochodu wynosi 100 zł.
- Przy powyższych założeniach, w 2013 roku zakłady ubezpieczeń poniosą z tytułu wynajmu samochodu zastępczego koszt w wysokości ok. 200 mln zł.

Zmiany prawne w sektorze ubezpieczeń majątkowych (1/3)

W ciągu ostatnich lat pojawiło się wiele zmian legislacyjnych i orzeczeń sądów, które w istotny sposób wpłynęły na kwotę odszkodowań i świadczeń, a tym samym przełożyły się pośrednio na wysokość składki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Należy zaznaczyć, że wszystkie z poniższych zmian miały wpływ na wysokość odszkodowań i świadczeń oraz poziom składek.

2004

- Wprowadzenie opłaty ewidencyjnej na budowę CEPIK. Na mocy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych zakłady ubezpieczeń zobowiązane zostały do uiszczenia opłaty ewidencyjnej o równowartości 1 euro od każdej zawartej polisy OC (kwota jest następnie przeliczana na złote, w których dokonywana jest płatność).
- Nałożenie na zakłady dodatkowych obowiązków dotyczących m.in. dokumentacji związanej z zawartą umową ubezpieczenia oraz sposobu jej przekazywania.
- Podwyższenie sum gwarancyjnych.

2006

- W wyniku zmiany ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej na zakłady ubezpieczeń nałożony został obowiązek uwzględnienia w kwocie odszkodowania lub świadczenia z ubezpieczenia OC oraz AC komunikacyjnego kosztu dodatkowego badania technicznego.
- W związku ze zmianą ustawy w zakresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń włączono szkody w mieniu wyrządzone przez pojazdy będące przedmiotem umowy leasingu zawartej przez posiadaczy tych pojazdów z tym samym finansującym.
- Podwyższenie sum gwarancyjnych.

2007

- Wprowadzenie tzw. podatku Religi. W wyniku zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych zakłady ubezpieczeń zmuszone zostały do przekazywania do NFZ opłaty ryczałtowej z umów obowiązkowego ubezpieczenia OC. Przepis został uchylony z dniem 1 stycznia 2009 roku.
- Zmiana przepisów k.c. uzależniająca możliwość wypowiedzenia umowy ubezpieczenia od wcześniejszego wezwania ubezpieczającego do zapłaty raty składki.
- Wprowadzono obowiązek zwrotu składki za okres niewykorzystanej ochrony.
- Wydłużenie terminów przedawnienia roszczeń.
- Podwyższenie sum gwarancyjnych.

Zmiany prawne w sektorze ubezpieczeń majątkowych (2/3)

2007

- W związku ze zmianą ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych wprowadzona została możliwość zastosowania środków nadzorczych wobec zakładów ubezpieczeń w przypadku nieterminowej wypłaty odszkodowań lub świadczeń.
- Na mocy uchwały Sądu Najwyższego zakłady ubezpieczeń zobowiązane zostały do uwzględnienia podatku VAT w kwocie odszkodowania również w przypadku wyceny metodą kosztorysową.

2008

- Wprowadzenie możliwości ubiegania się najbliższych członków rodziny o kwotę zadośćuczynienia za cierpienie w wyniku śmierci osoby bliskiej.
- Nałożenie na zakłady ubezpieczeń obowiązku wypłaty odszkodowania lub świadczenia za szkodę na osobie wyrządzoną przez kierującego pojazdem także pasażerowi będącemu wraz z kierującym współposiadaczem pojazdu.

2009

- Wprowadzenie możliwości dochodzenia roszczeń w postępowaniu grupowym.
- Uchwała Sądu Najwyższego nakazująca zakładom ubezpieczeń nieuwzględnianie kwoty zasiłku pogrzebowego z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przy ustalaniu odszkodowania z tytułu kosztów pogrzebu.

2010

- W wyniku zmiany ustawy o transporcie drogowym oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych wprowadzono obowiązek proporcjonalnego obniżenia składki za ubezpieczenia w przypadku czasowego wycofania ubezpieczonego pojazdu z ruchu.

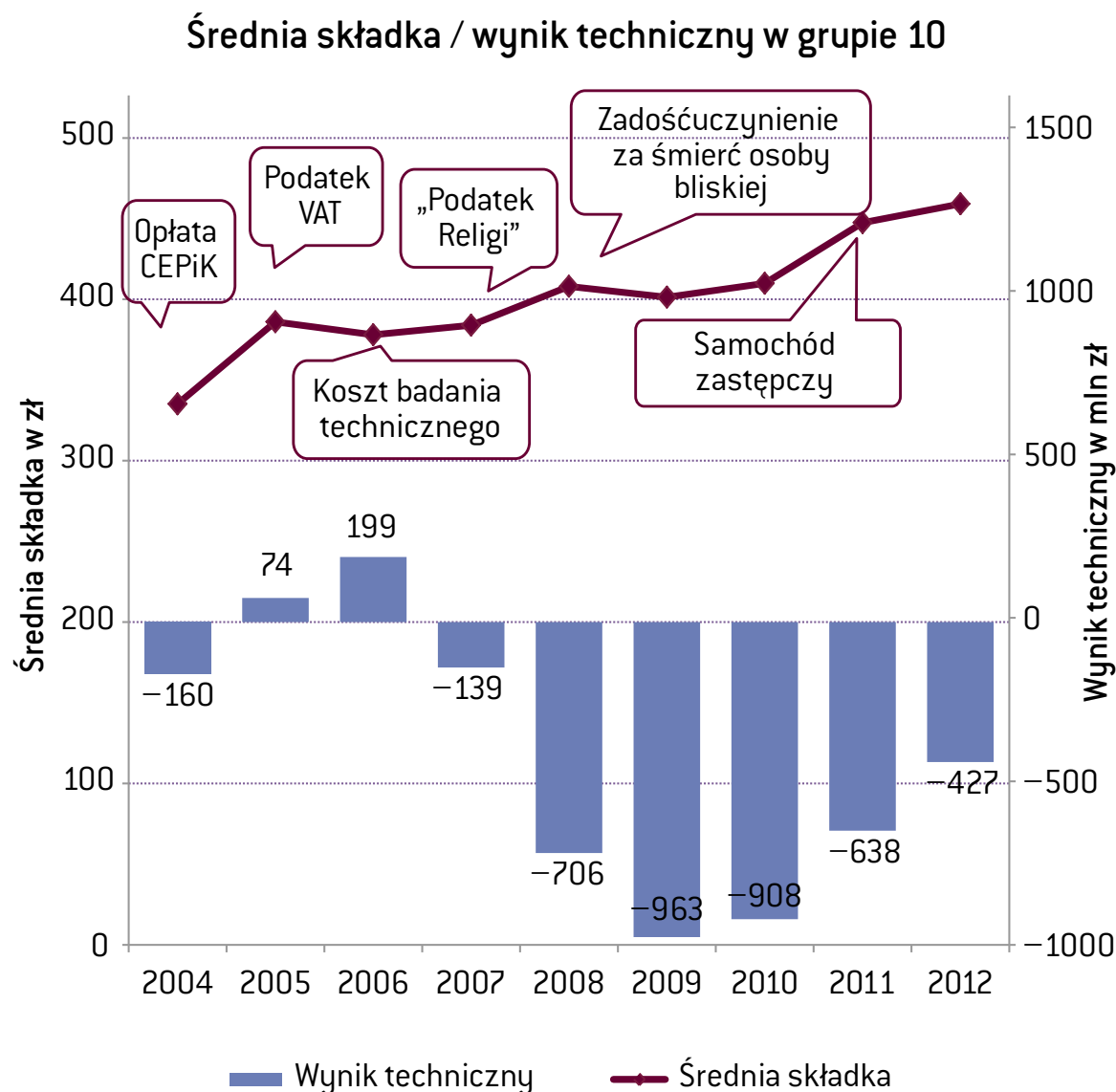
2011

- Uchwała Sądu Najwyższego nakładająca na zakłady ubezpieczeń obowiązek uniezależnienia zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego od niemożności korzystania przez poszkodowanego z komunikacji zbiorowej.

2012

- Uchwała Sądu Najwyższego zobowiązująca zakłady ubezpieczeń do wyznaczania kwoty odszkodowania z tytułu ubezpieczenia OC komunikacyjnego na podstawie kosztów nowych części i materiałów, pod warunkiem że nie prowadzi to do wzrostu wartości pojazdu.
- Uchwała Sądu Najwyższego potwierdzająca, że w ramach ubezpieczenia OC komunikacyjnego zakład ubezpieczeń jest zobowiązany nie tylko do wypłaty odszkodowania, ale również zadośćuczynienia za krzywdę wyrządzoną osobie trzeciej [na podst. art. 448 k.c.].

Zmiany prawne w sektorze ubezpieczeń majątkowych (3/3)



Najważniejsze zmiany w zakresie przepisów prawa oraz linii orzecznictwa dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych:

- **Opłata CEPiK** – obowiązek uiszczania opłaty ewidencyjnej o równowartości 1 euro od każdej sprzedanej polisy OC.
- **Podatek VAT** – obowiązek uwzględnienia podatku VAT w kwocie odszkodowania w wysokości 22% (23% od 1.01.2011).
- **Badanie techniczne** – obowiązek uwzględnienia w kwocie odszkodowania kosztu dodatkowego badania technicznego.
- **„Podatek Religi”** – obowiązek przekazywania do NFZ 12% składki zainkasowanej z umów OC.
- **Zadośćuczynienie** – wprowadzenie możliwości ubiegania się najbliższych członków rodziny o zadośćuczynienie za cierpienie w wyniku śmierci osoby bliskiej.
- **Samochód zastępczy** – uchwała Sądu Najwyższego regulująca zasady pokrywania kosztów najmu samochodu zastępczego z ubezpieczenia OC sprawcy.

Z powodu silnej konkurencji na rynku wymienione zmiany nie przełożyły się w krótkim okresie na wzrost składki ubezpieczeniowej.

Inne zjawiska determinujące składkę w ubezpieczeniach majątkowych

Podsumowanie

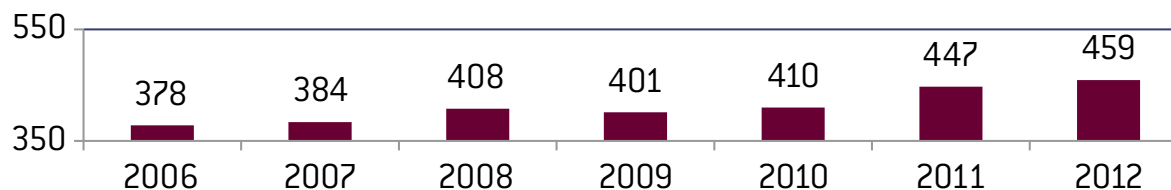
- Zakłady ubezpieczeń nieustannie doświadczają problemu oszustw i wyłudzeń ubezpieczeniowych. Zjawisko to dotyczy w szczególności ubezpieczeń komunikacyjnych, na które przypada prawie 75% łącznej kwoty wykrytych wyłudzeń w całym sektorze ubezpieczeń majątkowych. Wprawdzie kwota wykrytych nieprawidłowości rośnie z roku na rok, jednak szacuje się, że pozostaje jeszcze bardzo duża kwota oszustw, które nie zostają wykryte, powodując dodatkowy koszt zakładów ubezpieczeń.
- Na wysokość składki przekłada się również orzecznictwo sądów, które często powoduje wyższe i częstsze wypłaty odszkodowań i świadczeń. Jednak koszt wyższej wypłaty dla jednostki zostaje w rzeczywistości poniesiony przez wszystkich ubezpieczających.
- Wyższe odszkodowania i świadczenia wypłacone przez zakłady wskutek działalności kancelarii odszkodowawczych powodują wzrost składek w przyszłości, co oznacza, że ubezpieczeni sami finansują działalność kancelarii poprzez wyższe ceny ubezpieczeń.
- Bardzo istotny wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej może mieć także obowiązek wypłat zadośćuczynienia po śmierci osoby bliskiej. Biorąc pod uwagę obserwowany ostatnio trend wzrostowy wysokości przyznawanego zadośćuczynienia, kwoty z tego tytułu w kolejnych latach mogą wynieść ponad 1 mld zł, co stanowi około 14% łącznej składki przypisanej w ubezpieczeniach komunikacyjnych w 2011 roku.
- W ciągu ostatnich lat pojawiło się wiele zmian legislacyjnych oraz orzeczeń sądowych mających znaczący wpływ na rynek ubezpieczeń komunikacyjnych.
- Zmiany legislacyjne to nie tylko rozszerzanie zakresu odpowiedzialności, ale również nakładanie na zakłady ubezpieczeń nowych obowiązków, np. informacyjnych. Zakłady są zobowiązane m.in. do wysyłania informacji o przyjęciu zgłoszenia szkody i dokumentach koniecznych do rozpatrzenia zgłoszonych roszczeń, czy przyczynach braku możliwości rozpatrzenia zgłoszonych roszczeń w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody.

KLUCZOWE WNIOSKI I OBSERWACJE

Poziom składek a zakres odpowiedzialności z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych OC



Średnia składka OC w zł



Źródło: PIU.

- Obecna trudna sytuacja w sektorze ubezpieczeń komunikacyjnych jest wypadkową dwóch elementów:
 - rozszerzenia zakresu odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń w związku z nowymi rodzajami szkód i zmianą przepisów prawa,
 - stabilnego poziomu składki, na co wpływa silna presja cenowa i duża konkurencja.
- W związku z powiększającym się zakresem odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia OC komunikacyjnego oraz obowiązkiem wyznaczania składki adekwatnej do ponoszonego ryzyka prawdopodobny jest wzrost składki w przyszłości.
- Pierwsze sygnały trendu wzrostowego pojawiły się w 2011 roku, jednak całością kosztów związanych ze wzrostem składki zostały obciążone ubezpieczenia przedsiębiorstw; składka dla osób prywatnych w dalszym ciągu nie uległa zmianie.

Podsumowanie obciążeń dla zakładów ubezpieczeń majątkowych w ostatnich latach i ich wpływ na składkę

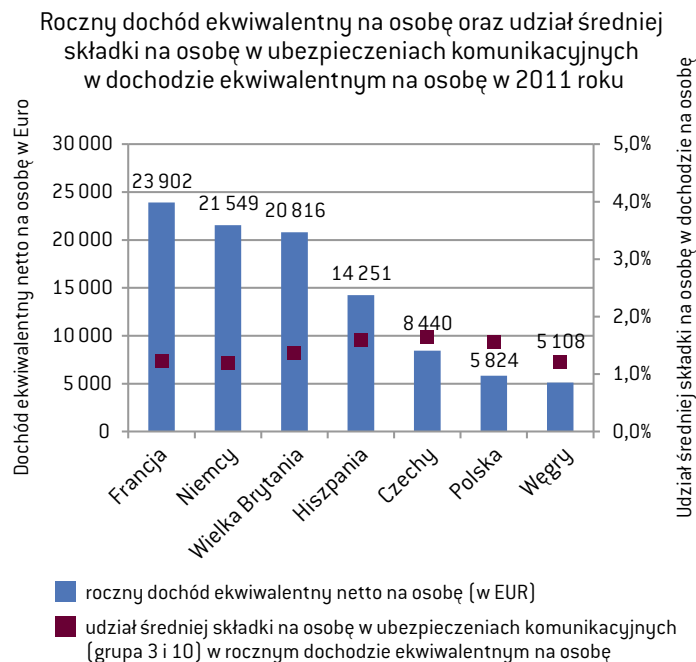
Czynniki wpływające na wzrost składki

- Wzrost wysokości roszczeń ze szkód osobowych
- Wprowadzenie możliwości roszczenia o zadośćuczynienie za śmierć osoby bliskiej
- Implementacja dyrektywy Wyłatalność II
- Oszustwa i wyłudzenia ubezpieczeniowe
- Finansowanie różnych instytucji, np. CEPiK
- Obciążenia regulacyjne
- Zakaz dywersyfikacji składki ze względu na płeć
- Rosnące narażenie zakładów ubezpieczeń na ryzyko związane z katastrofami naturalnymi

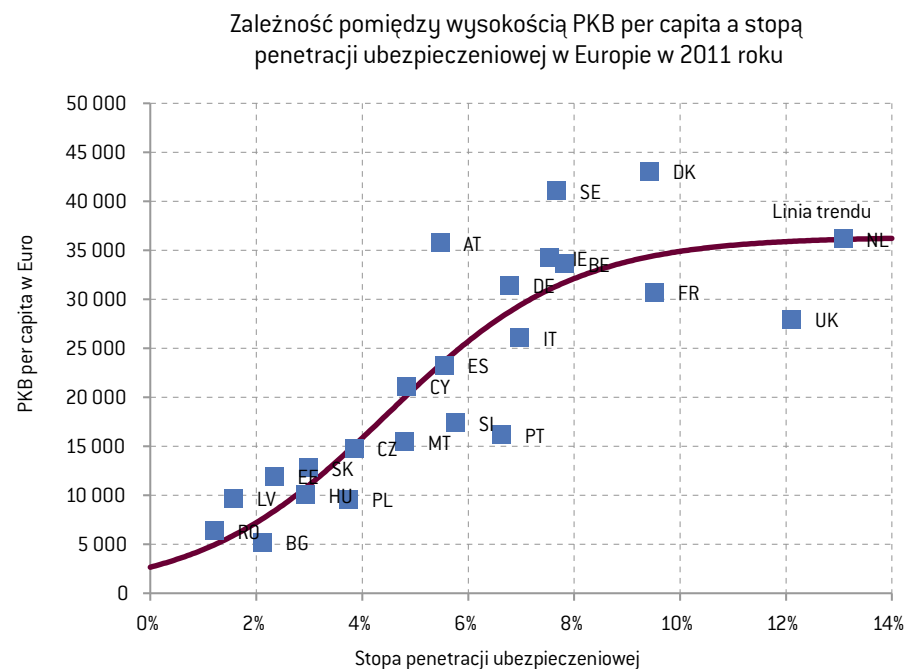
Podsumowanie obciążeń dla zakładów ubezpieczeń majątkowych w ostatnich latach i ich wpływ na składkę

Możliwości finansowe Polaków

Wnioski na podstawie dokonanej wcześniej analizy wydatków i dochodów:



Źródło: Insurance Europe, Eurostat.



Źródło: Insurance Europe.

- Udział wydatków na ubezpieczenia komunikacyjne w dochodzie ekwiwalentnym netto na osobę w Polsce jest bardzo zbliżony do krajów Europy Zachodniej.
- Polska charakteryzuje się wysoką stopą penetracji ubezpieczeniowej w porównaniu z krajami o zbliżonym poziomie PKB per capita.

- Polacy chcieliby mieć dostęp do wielu dodatkowych świadczeń w ubezpieczeniach komunikacyjnych, jednak na obecnym poziomie rozwoju gospodarczego cena rozszerzenia świadczeń przewyższa możliwości finansowe społeczeństwa.
- Wzrost składki ubezpieczeniowej wynikający z większych obciążeń zakładów ubezpieczeń przy niezmiennych dochodach będzie się przekładał na ograniczenie wydatków na inne cele lub rezygnację z zakupu ubezpieczenia.

Słownik użytych pojęć i wskaźników

CAGR oznacza skumulowany roczny wskaźnik wzrostu [ang. Compound Annual Growth Rate] i może być interpretowany jako uśredniona roczna stopa wzrostu danej wielkości w określonym czasie:

$$CAGR = (wartość\ końcowa / wartość\ początkowa)^{1 / okres\ w\ latach} - 1.$$

Częstość wypłat wyznaczana jest na podstawie danych z KNF jako stosunek liczby wypłat do liczby polis.

Dochód ekwiwalentny na osobę określa wysokość dochodu na osobę równoważną rzeczywistemu średniemu dochodowi na osobę przy założeniu, że nie występują korzyści skali.

Koszty administracyjne są to koszty działalności lub ubezpieczeniowej działalności reasekuracyjnej niezaliczone do kosztów akwizycji, odszkodowań i świadczeń, kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów lub kosztów działalności lokacyjnej, związane z inkasem składek, zarządzaniem portfelem umów ubezpieczenia, zarządzaniem portfelem umów reasekuracji oraz ogólnym zarządzaniem zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji.

Koszty akwizycji są to koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji.

Koszty działalności rozumiane są jako suma kosztów administracyjnych oraz kosztów akwizycji.

Koszty reasekuracji rozumiane są jako wielkość równa składce na udziale reasekuratora, pomniejszonej o odszkodowania i świadczenia na udziale reasekuratora, udział reasekuratora w zmianie stanu rezerw oraz o przychody z prowizji reasekuracyjnych i udziały w zyskach reasekuratorów.

Składka przypisana jest równa kwocie składek należnych z tytułu zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono.

Składka zarobiona jest równa składce przypisanej w okresie sprawozdawczym pomniejszonej o stan rezerwy składek na koniec okresu sprawozdawczego i powiększonej o stan rezerwy składek na początek okresu sprawozdawczego.

Stopa penetracji ubezpieczeniowej wyznaczana jest jako stosunek składki przypisanej do wysokości PKB.

Wskaźnik kosztów jest stosunkiem kosztów działalności do składki zarobionej

$$\text{Wskaźnik kosztów} = (\text{koszty działalności} / \text{składka zarobiona}) * 100\%.$$

Wskaźnik mieszany jest sumą wskaźnika szkodowości i wskaźnika kosztów.

Wskaźnik [współczynnik] szkodowości jest stosunkiem wypłaconych odszkodowań i świadczeń oraz zmiany stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia do składki zarobionej

$$\text{Wskaźnik szkodowości} = \{ (\text{wypłacone odszkodowania i świadczenia} + \text{zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia}) / \text{składka zarobiona} \} * 100\%.$$

Wynik techniczny stanowi wynik z działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji zakładów ubezpieczeń.



Polska Izba Ubezpieczeń
00-684 Warszawa, ul. Wspólna 47/49
tel. +48 22 420 51 05, +48 22 420 51 06
faks +48 22 420 51 07
office@piu.org.pl www.piu.org.pl