



KOMISJA NADZORU FINANSOWEGO

Przewodniczący
Andrzej Jakubiak

DNU/606/612/1/AW/2015

Warszawa, 28 / 09 / 2015

Krajowe zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w grupie 3 i 10 Działu II

Szanowni Państwo,

W związku z obserwowanym dotychczas, jak również oczekiwanym w bieżącym roku wpływem zmian otoczenia rynkowego i prawnego na działalność zakładów ubezpieczeń w zakresie ubezpieczeń z grupy 3 i 10 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej (dalej: ustawa), zwracam uwagę na konieczność prawidłowego ustalania składki ubezpieczeniowej tzn. w sposób, który zapewnia jej adekwatność w stosunku do zobowiązań z umów ubezpieczenia oraz kosztów wykonywanej działalności ubezpieczeniowej, a tym samym zgodnie z wymogami art. 18 ust. 2 ustawy.

Wysokość składki ubezpieczeniowej, która jest należna zakładowi ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na podstawie art. 805 § 1 Kodeksu cywilnego, powinna być ustalona, zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy, po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Jej kalkulacja powinna być zatem przeprowadzona przy uwzględnieniu wiarygodnych założeń co do przewidywanych obciążeń finansowych przyjętych przez zakład ubezpieczeń (zwłaszcza z tytułu świadczeń wypłacanych w związku z umowami ubezpieczenia), w szczególności na podstawie analiz danych historycznych wymaganych przepisami art. 18 ust. 3 ustawy. Kalkulacja składki uwzględniająca powyższe uwarunkowania powinna stwarzać warunki do zapewnienia – w myśl art. 18 ust. 2 ustawy – co najmniej zbilansowania wpływów ze składek z wydatkami z tytułu świadczeń i kosztów działalności dla umów zawartych z klientami ubezpieczającymi się od tego samego rodzaju ryzyka.

Wyniki przeprowadzonej przez organ nadzoru analizy informacji przekazanych przez krajowe zakłady ubezpieczeń, które oferowały ubezpieczenia z grupy 3 lub 10 w latach 2011 - 2015, w tym:

- informacji ilościowych oraz jakościowych, dotyczących założeń taryfowych oraz wyników dla zawartych umów ubezpieczenia,
- informacji o przewidywanym rozwoju wyników działalności w grupie 3 i/lub 10,
- dowodów na adekwatność wysokości aktualnie stosowanych składek lub informacji o działaniach podejmowanych w celu poprawy wyników działalności w tych grupach ubezpieczeń,

wskazują na:

- obserwowane od 2013 r. pogorszenie rentowności krajowego sektora ubezpieczeń w grupie 3, spowodowane przede wszystkim wzrostem kosztów akwizycji oraz wyższą szkodowością,

- długotrwanie ponoszona przez krajowy sektor ubezpieczeń stratę techniczną w grupie 10 i odwrócenie obserwowanego w ostatnich 4 latach trendu poprawy wyniku, spowodowane przede wszystkim wzrostem szkodowości oraz wzrostem wskaźnika kosztów akwizycji,
- ryzyko braku adekwatności składek dla wielu segmentów ubezpieczeń grupy 10 pomimo stosunkowo dużej liczby zmian taryf w ciągu każdego roku, a tym samym wątpliwości co do skuteczności dokonywanych zmian taryf,
- niedoskonałości procesu taryfikacji wynikające z nieuwzględnienia niektórych rodzajów kosztów lub brak dyscypliny w stosowaniu taryf na etapie sprzedaży,
- istotny wpływ zmian otoczenia rynkowego i prawnego na działalność zakładów ubezpieczeń, w tym na wysokość odszkodowań i kosztów likwidacji szkód ponoszonych przez zakłady ubezpieczeń (orzecznictwo, wytyczne organu nadzoru),
- powstrzymywanie się przez zakłady ubezpieczeń przed podwyżkami taryf ze względu na ostrą konkurencję rynkową i obawę przed spadkiem przychodów, jak również dokonywane przez niektóre zakłady ubezpieczeń obniżki taryf lub stosowane na znaczną skalę zniżki marketingowe.

Dla wielu krajowych zakładów ubezpieczeń ubezpieczenia grupy 3 i 10 stanowią znaczną część ich portfeli, a osiągnięte z tego tytułu wyniki istotnie wpływają na łączne wyniki działalności i w konsekwencji na wskaźniki wypłacalności i zdolność do realizacji zobowiązań z zawartych umów ubezpieczenia.

Powyższe wskazuje na konieczność niezwłocznego dokładnego przeanalizowania przez zakłady ubezpieczeń procesu taryfikacji (tj. zasad ustalania taryf składek) i późniejszego stosowania zatwierdzonych taryf w praktyce. Niezbędne jest również dokonanie przeglądu procesu likwidacji szkód i relacji z pośrednikami ubezpieczeniowymi oraz klientami jako czynników stanowiących determinanty wiarygodnego szacowania przyszłego poziomu szkodowości oraz kosztów działalności, a w konsekwencji wymaganego poziomu składek.

W opinii organu nadzoru działania podejmowane przez zakłady ubezpieczeń powinny mieć na celu zapewnienie dostosowania wysokości składek do przewidywanych w sposób wiarygodny obciążeń wynikających ze świadczonej ochrony ubezpieczeniowej i powinny obejmować co najmniej:

- 1) przegląd i ewentualne zmiany taryf składek adekwatnie do aktualnie ponoszonego ryzyka i kosztów w poszczególnych segmentach sprzedaży (szczególnie dla ubezpieczeń flotowych, ubezpieczeń sprzedawanych w tzw. pakietach dealerskich, ubezpieczeń pojazdów ciężarowych),
- 2) uwzględnienie w kalkulacji taryf składek wniosków z analizy adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w szczególności rezerwy IBNR,
- 3) uwzględnienie w kalkulacji taryf składek kosztów związanych ze zmianami w sposobie likwidacji szkód (tj. skutków rozwoju orzecznictwa w sprawach dotyczących roszczeń z umów ubezpieczenia i implementacji wytycznych organu nadzoru odnoszących się m. in. do: wypłat zadośćuczynień z tytułu szkody na osobie oraz śmierci osoby najbliższej, wysokości przyznawanych rent, zwrotu kosztów wynajmu pojazdów zastępczych, zasad ustalania wysokości odszkodowań z tytułu szkód w pojeździe mechanicznym),

- 4) przegląd polityki w zakresie stosowanych systemów zniżek/zwyżek składki ubezpieczeniowej, w tym:
 - uprawnień do stosowania zniżek pozataryfowych na wybranych poziomach sieci sprzedaży,
 - zasadności lub skali zniżek/zwyżek stosowanych w przypadku jednorazowej bądź ratalnej płatności składek,
 - zasadności i zakresu stosowania zmiennych deklaracyjnych przy ustalaniu składki,
 - zasadności wprowadzenia składki minimalnej w celu ograniczenia skutków kumulacji wielu zniżek,
- 5) systematyczną kontrolę prawidłowości stosowania taryf, w tym zniżek, jak również kontrolę szkodowości na poszczególnych poziomach sieci sprzedaży i w poszczególnych kanałach dystrybucji oraz podejmowanie adekwatnych do wyników analiz działań (np. zaostrzenie polityki prowizyjnej, zmiana umów agencyjnych),
- 6) analizę potrzeby wprowadzenia dokładniejszej segmentacji pojazdów, nowych parametrów oceny ryzyka, zmian ogólnych warunków ubezpieczenia,
- 7) budowę lub rewizję modeli matematycznych stosowanych do wyceny ryzyka ubezpieczeniowego,
- 8) bieżące i efektywne wykorzystywanie informacji dotyczącej rzeczywistej historii polisowej oraz historii szkodowej klientów (np. bazy Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego) i jej uwzględnienie w procesie stosowania zniżek/zwyżek,
- 9) systematyczne monitorowanie wskaźników szkodowości i wskaźników kosztów w poszczególnych segmentach oraz kanałach dystrybucji i dokonywanie adekwatnych do wyników analiz zmian taryf składek, poziomów prowizji, uprawnień do akceptacji ryzyka,
- 10) bieżącą analizę przebiegu szkodowości flot samochodowych i podejmowanie ścisłej współpracy z ich właścicielami w celu ograniczenia szkodowości,
- 11) okresową kontrolę jakości procesu likwidacji szkód, w tym efektywności pracy likwidatorów szkód i poziomu ich wynagrodzeń oraz podejmowanie adekwatnych do wyników analiz działań (np. zaostrzenie polityki wynagrodzeń poprzez wprowadzenie jako kryterium oceny liczby skarg na proces likwidacji, liczby ponownie otwartych szkód, liczby przegranych procesów sądowych),
- 12) mediację z osobami dochodzącymi roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia na etapie przedsądowym w celu ograniczania kosztów postępowań sądowych,
- 13) wprowadzenie do planu audytu wewnętrznego zadania audytowego dotyczącego oceny procesu taryfikacji składek oraz badania adekwatności składek.

Dodatkowo, ze względu na utrzymujące się niskie stopy procentowe, zakłady ubezpieczeń powinny dokonać analizy wpływu tego zjawiska na zdolność do generowania zysków z działalności lokacyjnej, które mogłyby służyć zrekomensowaniu w rachunku zysków i strat zakładów strat technicznych z ubezpieczeń grupy 3 i 10.

Mając na uwadze powyższe, organ nadzoru oczekuje, iż zakłady ubezpieczeń podejmą bez zbędnej zwłoki wskazane powyżej działania zapewniające długookresowo dostosowanie wysokości składek w ubezpieczeniach grupy 3 i 10 do wymogów wynikających z przepisów prawa.

Podkreślić należy, że prawne zasady ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej stanowią fundament bezpieczeństwa finansowego zakładu ubezpieczeń. Od prawidłowości skalkulowania składki zależy przynajmniej częściowo poziom wymogów finansowych wobec zakładów ubezpieczeń, jak również ich stan wyposażenia w majątek przeznaczony na realizację zobowiązań z umów ubezpieczenia. Ochrona zdolności zakładów ubezpieczeń do wykonywania tych zobowiązań jest podstawowym zadaniem organu nadzoru (art. 202 ust. 2 pkt 1 in fine ustawy).

W sytuacjach, w których stwierdzony zostaje brak poszanowania przez zakład ubezpieczeń podstawowych zasad rządzących obrotem ubezpieczeniowym, w tym naruszanie przepisów prawa, w szczególności zagrażające zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań, organ nadzoru ma prawo podjąć działania, które wyeliminują stwierdzone zagrożenie. Ustawa przewiduje szereg środków nadzorczych, które organ nadzoru ma prawo w takiej sytuacji zastosować wobec zakładu ubezpieczeń. Może m. in. zgodnie z art. 212 ust. 1 ustawy nałożyć na zakład ubezpieczeń lub członków jego zarządu bądź prokurentów kary pieniężne lub zgodnie z art. 101 ust. 1 pkt 2 ustawy cofnąć zakładowi ubezpieczeń zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń w celu uniemożliwienia takiemu podmiotowi dalszego świadczenia usług i uniknięcia utrwalania się stanu zagrażającego interesom osób uprawnionych do świadczeń z umów ubezpieczenia.

Prewencyjna funkcja organu nadzoru nakazuje, aby z instrumentów tych korzystać w tych przypadkach, w których ustalone stany faktyczne wskazują na określone ryzyka dla funkcjonowania zakładu ubezpieczeń, a jednocześnie postawa określonego podmiotu nie pozwala na prognozowanie poprawy, a wręcz przeciwnie – nieprawidłowy stan jest utrwalany autonomicznymi decyzjami osób odpowiedzialnych za zarządzanie zakładem ubezpieczeń. Wyniki przeprowadzonej przez organ nadzoru analizy informacji przekazanych przez krajowe zakłady ubezpieczeń, które oferowały ubezpieczenia z grupy 3 lub 10 w latach 2011 – 2015, zostały uznane przez organ nadzoru za wystarczające przesłanki wszczęcia w 2015 roku postępowań w sprawie nałożenia na niektóre zakłady ubezpieczeń kar pieniężnych w związku z prowadzeniem działalności z naruszeniem art. 18 ust. 2 ustawy.

Z powiadamianiem
PRZEWODNICZĄCY
KOMISJI NADZORU FINANSOWEGO
A. Jakubiak
Andrzej Jakubiak