

POŁUDNIE

Głos Warszawiaków POUDNIE: Jak towarzystwa ubezpieczeniowe dbają o życie na drogach i o bezpieczeństwo ekonomiczne Polski

Andrzej Rogiński

Celem towarzystwa ubezpieczeniowego jest ochrona. Za porządnie wykonaną pracę należy się adekwatna zapłata. Zysk jest nagrodą za pracę dla wielu ubezpieczonych, ale nie jej celem. Ubezpieczenia komunikacyjne OC są obowiązkowe. W ten sposób Państwo dba o obywateli, a jednocześnie zapewnia towarzystwom możliwość zysku.

Szkody rozliczają towarzystwa ubezpieczeniowe. Kierowca zawiera umowę ubezpieczenia z wybranym przez siebie towarzystwem. Na tym kończy się jego wolność. Ubezpieczyciel jednostronnie ustala warunki umowy, w tym wysokość składki. Narzuca sposób rozliczenia szkody. Nadzór nad działalnością ubezpieczycieli sprawuje Komisja Nadzoru Finansowego.

Ile kosztuje życie ludzkie?

Życie ludzkie jest bezcenne. Ale ma też wartość ekonomiczną dla rodziny, a także dla społeczeństwa zorganizowanego w państwo.

Krajowa Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego jest międzyresortowym organem doradczym i pomocniczym Rady Ministrów w sprawach bezpieczeństwa ruchu drogowego. Sekretariat KRBRD, działający przy ministrze właściwym ds. infrastruktury, zlecił Instytutowi Badawczemu Dróg i Mostów badanie gotowości udziału społeczeństwa w czynnym kształtowaniu bezpieczeństwa ruchu drogowego oraz wykonanie wyceny kosztów wypadków i kolizji drogowych na sieci dróg w Polsce na koniec 2014 roku wraz z korelacją z wynikami badania „Willingness to pay” (WTP). Jak na razie jest to jedyne tego typu badanie. W dokumencie tym podano, że w 2014 r. koszty wszystkich zdarzeń drogowych w Polsce oszacowano na poziomie 48,6 mld złotych, w tym: koszty wypadków drogowych wyniosły 34,8 mld zł, a koszty kolizji drogowych 13,8 mld zł. Łączne koszty wypadków i kolizji drogowych w 2014 roku w Polsce stanowiły 2,81 % PKB 2014 kraju.

Koszty jednostkowe wypadków i kolizji drogowych w 2014 roku wyniosły: ofiary śmiertelnej – 1,91 mln zł, ofiary ciężko rannej – 2,29 mln zł, ofiary lekko rannej – 27,10 tys. zł; koszt jednostkowy wypadku drogowego – 994 tys. zł; koszt jednostkowy kolizji drogowej – 39,72 tys. zł.

Wycenę ekonomicznej wartości statystycznego życia ludzkiego VSL (ang. value of statistical life) oraz wartości statystycznej ofiary VSI (ang. value of statistical injury) oparto na losowej funkcji użyteczności, która zakłada, że użytkownik danego dobra odczuwa subiektywną satysfakcję określaną mianem użyteczności. Według modelowania funkcją liniową wartości te kształtują się: VSL = 4,4 mln zł, VSI ciężko ranni = 2 mln zł, VSI lekko ranni = 1,2 mln zł. Natomiast wg modelowania funkcją przedziałami liniową: VSL = 3,6 mln zł, VSI ciężko ranni = 1,5 mln zł, VSI lekko ranni = 0,9 mln złotych.

A zatem koszty zdarzeń drogowych stanowią istotną wartość ekonomiczną nie tylko dla rodziny (utrata bądź pomniejszenie dochodów), ale także dla Państwa. Państwo zatem obowiązane jest podejmować wszelkie kroki służące zminimalizowaniu tych kosztów.

Zysk PZU SA

PZU SA jest wiodącym ubezpieczycielem w Polsce. Obejmuje prawie 37 proc. polskiego rynku ubezpieczeń majątkowych, co wynika z danych na koniec czerwca 2017 r.

Co dzisiaj PZU opowiada o sobie? 28 czerwca 2018 r. Zwyczajne Walne Zgromadzenie PZU SA podjęło uchwałę w sprawie podziału zysku netto PZU SA za rok zakończony dnia 31 grudnia 2017 roku, w której postanowiło przeznaczyć na wypłatę dywidendy 2 mld 158 mln 807,5 tys. zł.

Zysk z działalności operacyjnej za 2017 rok wyniósł 5 510 mln zł i był wyższy o 2 519 mln zł w stosunku do wyniku za 2016 rok. Kształtowany był on w szczególności przez „wzrost składki przypisanej brutto w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych”. Nastąpił bowiem wzrost składki przypisanej brutto do poziomu 22 847 mln zł. W porównaniu z poprzednim rokiem składka była wyższa o 13,0 % głównie w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych.

Zwiększenie sprzedaży ubezpieczeń komunikacyjnych o 21,1 % to efekt wzrostu średniej składki. Zwiększenie wartości odszkodowań i świadczeń netto w 2017 roku o 15,1 %, przy wyższej o 21,4 % składce zarobionej netto, przelożyło się na poprawę wskaźnika szkodowości o 3,5 punktu procentowego w relacji do 2016 roku. Zmiana ta kształtowana była m.in. przez poprawę rentowności portfela ubezpieczeń komunikacyjnych, w szczególności OC, w konsekwencji wprowadzonych zmian w taryfie. Efekt częściowo niwelowany przez obserwowany wzrost średniej szkody.

W sprawozdaniu z działalności Komisji Nadzoru Finansowego w 2017 r. z dnia 10 kwietnia 2018 r. czytamy, że *W przypadku zakładów ubezpieczeń osobowych i majątkowych największy wzrost składki przypisanej brutto zanotowano w ubezpieczeniach komunikacyjnych, czyli w grupie 10 (OC komunikacyjne), o 3,13 mld zł do wartości 14,79 mld zł (26,84% r/r) oraz w grupie 3 (auto-casco), o 1,06 mld zł do poziomu 7,63 mld zł (16,08% r/r). Z punktu widzenia wyników w poszczególnych grupach ubezpieczeń, o wzroście zysku technicznego na przestrzeni roku zadecydowało głównie polepszenie się wyniku w grupie 10 (OC komunikacyjne) – największy wzrost w dziale II o 1,57 mld zł (ze straty równej 1,08 mld zł do zysku w wysokości 0,48 mld zł) oraz w grupie 3 (autocasco) – wzrost o 0,41 mld zł w porównaniu do roku ubiegłego.*

Z powyższego wynika, że mitem jest niska zyskowność ubezpieczeń komunikacyjnych.

Ten mit uzasadnia akcję obronną Polskiej Izby Ubezpieczeń przed podporządkowaniem się ubezpieczycieli do Wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego (KNF) dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych z 16 grudnia 2014 r.

Wytyczne KNF

Komisja Nadzoru Finansowego wydała wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. Stało się tak, ponieważ w działalności ubezpieczycieli stwierdzono szereg nieprawidłowości. Do najczęstszych grzechów należą: nieterminowe wypłacanie świadczeń, wypłacanie świadczeń z uchybieniem zasady pełnego odszkodowania, uchybienia w wypełnianiu obowiązków informacyjnych w toku likwidacji szkód, wadliwa organizacja procesu likwidacji szkód, w szczególności jego niedostateczna przejrzystość.

Nieprawidłowości w rozliczaniu szkód wpływają na postrzeganie rynku ubezpieczeń.

Zdaniem KNF istnieje związek pomiędzy trudnościami w uzyskaniu świadczenia z ubezpieczenia komunikacyjnego a niechęcią do korzystania z ubezpieczeń w przyszłości.

Nieprawidłowy proces likwidacji szkód naraża zakład ubezpieczeń komunikacyjnych na ryzyko utraty reputacji. „Za niedopuszczalne należy uznać przedkładanie wyniku finansowego ponad zasady uczciwości, lojalności i poszanowania interesów uprawnionych do świadczenia z umowy ubezpieczenia” – stwierdził KNF. Jednocześnie organ nadzoru jest zdania, że zakład ubezpieczeń powinien kalkulować składkę w taki sposób, by uprawnionemu do świadczenia z umowy ubezpieczenia zapewnić otrzymanie pełnego świadczenia.

Wytyczne KNF miały być zastosowane lub wyjaśnione najpóźniej do 31 marca 2015 r.

Istotą likwidacji szkody jest przeprowadzenie naprawy w taki sposób, aby pojazd po naprawie nie stwarzał niebezpieczeństwa dla uczestników ruchu drogowego.

Leszek Skiba, podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów w sierpniu 2018 r. w odpowiedzi na interpelację nr 23847 posłów Jerzego Gosiewskiego, Adama Ołdakowskiego oraz Krzysztofa Maciejewskiego, w sprawie „odbudowania zaufania do instytucji

działających na rynku ubezpieczeń” napisał, że Wytyczne KNF „nie posiadają mocy przepisów prawa. W swej istocie realizują wyłącznie funkcję zbioru zasad w zakresie likwidacji szkód komunikacyjnych, opracowanych głównie na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz ewoluującego orzecznictwa Sądu Najwyższego. W związku z powyższym znacząco ograniczona jest możliwość wyprowadzania negatywnych konsekwencji wobec zakładów ubezpieczeń, które nie realizują, bądź też realizują w ograniczonym zakresie postulaty nadzorcze wyprowadzane z Wytycznych”.

Minister Poinformował posłów, że „KNF dokonała oceny zakresu i sposobu dostosowania się zakładów ubezpieczeń do Wytycznych. W ramach weryfikacji zaimplementowania Wytycznych przez zakłady ubezpieczeń, Komisja przeprowadziła kontrole we wszystkich zakładach ubezpieczeń oferujących w ramach swojej działalności produkty w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. [...] część zakładów ubezpieczeń wykonała wydane przez KNF zalecenia. W przypadku pozostałych zakładów ubezpieczeń KNF na bieżąco monitoruje proces wykonania tych zaleceń”.

Tym słowom przeczą fakty. **Rzecznik Finansowy** (dawniej Rzecznik Ubezpieczonych), w swym sprawozdaniu z października 2017 r. „zaobserwował absolutny brak realizacji zaleceń płynących z Wytycznych dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych Komisji Nadzoru Finansowego [...] stosowane przez ubezpieczycieli praktyki likwidacji szkód komunikacyjnych nie uwzględniają w pełni wytycznych nadzorczych. Należy stąd wysnuć generalny wniosek, iż praktyki te w niektórych obszarach nie uległy znaczącej poprawie. Przede wszystkim dotyczy to takich zagadnień, jak: obiektywne określenie czasu i stawki najmu, rodzaj części używanych do naprawy, przyjęcie i prawidłowe określenie utraconej wartości handlowej, a także wysokość stosowanych stawek za roboczogodziny.” Powiększa się liczba pozwów ubezpieczonych przeciwko ubezpieczającym. A to generuje niepotrzebnie koszty towarzystw. Towarzystwa podnoszą więc wysokość składek OC.

KNF wskazał, iż ustawowym celem Komisji Nadzoru Finansowego nie jest rozstrzygnięcie problemów natury technicznej. Natomiast „fakt wydania przez KNF stosownych Wytycznych oraz zaleceń, a także podejmowanie innych czynności nadzorczych nie ukróci praktyki adresowania wobec zakładów ubezpieczeń roszczeń poszkodowanych, kwestionujących sposób prowadzenia likwidacji szkód przez zakłady ubezpieczeń lub wysokość odszkodowania. Co najwyżej liczba tego rodzaju roszczeń może się zmniejszyć, niemniej nie można zapominać o stale rosnącej świadomości poszkodowanych” – czytamy w odpowiedzi na interpelację.

KNF nie może zatem zdyscyplinować towarzystw ubezpieczeniowych. A rosnąca świadomość ubezpieczonych ma nie zmniejszyć ilości roszczeń. Winni są więc poszkodowani, a KNF niczego nie może.

Do czego prowadzą zaniżone wyceny szkód komunikacyjnych

Związek Rzemiosła Polskiego szacuje, że wyceny są zaniżane i wypłaca się średnio od 20 do 30 procent należnej kwoty. Firma odszkodowawcza **Votum SA** szacuje zaniżenia na ok. dwóch trzecich wartości. Stawka za tzw. roboczogodzinę została obniżona do 60 zł, podczas gdy właściwa stawka wynosi 110 zł. Części zamienne zostały wycenione na 617,54 zł - zaniżone ponad 6-krotnie przez zakład ubezpieczeń. Zaproponował on części alternatywne, które nie posiadają świadectwa jakości producenta pojazdu. Wg warsztatu części zamienne powinny kosztować 3948,22 zł (takie ceny części podaje ASO).

Polska Izba Motoryzacji i inne organizacje i stowarzyszenia przedstawiają skutki zaniżania wycen szkód komunikacyjnych. Oto w wyniku kolizji przód pojazdu pana Darka został rozbity. Ponieważ nie było w tym jego winy, otrzyma odszkodowanie z OC sprawcy.

Towarzystwo ubezpieczeniowe wyceniło szkodę na 5000 zł. Ale rzeczywisty koszt naprawy powinien wynieść 10 000 zł. Dla ubezpieczyciela najważniejszy jest zysk, a zatem powołani przez niego rzeczoznawcy działają zgodnie z jego zaleceniami.

Pan Darek jest zadowolony, bo towarzystwo przesłało mu e-mailem informację, że może pójść do banku i natychmiast odebrać tam 5000 zł. Oczywiście Pan Darek nie wiedział, że rzeczywisty koszt likwidacji szkody przy użyciu oryginalnych części i naprawy w warsztacie jest dwukrotnie wyższy. Ponieważ jak najszybciej chce jeździć wyremontowanym samochodem, odbiera zaproponowaną kwotę. Oddaje pojazd do warsztatu, który nie wystawia faktur, a jego pracownicy nabywają okazyjnie używane już części, niejednokrotnie od złodzieja, a już na pewno nie są to części legitymujące się świadectwem jakości, potwierdzającym zgodność z wymaganiami producenta pojazdu.

Gdyby poszkodowany otrzymał 10 000 zł, to Skarb Państwa otrzymałby VAT w wysokości 1870 zł oraz CIT w wysokości 968 zł. Razem podatki wyniosłyby 2838 zł. Tyle wynosi strata Skarbu Państwa. Jego kosztem towarzystwo ubezpieczeniowe zaoszczędziło 5000 zł. Później chwali się na giełdzie swoimi wynikami. Za tego rodzaju praktyki ubezpieczyciele powinni być usuwani z giełdy. Ministerstwo Finansów udaje, że nie widzi problemu, a prokuratorzy śpią.

Wartość odszkodowań z tytułu OC w 2015, wg UKNF i Polskiej Izby Ubezpieczeń wynosi 6,42 mld zł rocznie. Wypłaty wg kosztorysów wyniosły 1,25 mld zł. Zaniżenie wypłat (VAT) szacowane jest na 234 mln zł, naprawy w czarnej/szarej strefie (VAT/CIT/ PIT) 97 mln zł, wartość części z nielegalnych źródeł (VAT/ CIT/PIT) wynosi 146 mln zł. **Łączna strata dla budżetu wynosi 477 mln zł.**

Negatywne skutki nierzetelnych wycen likwidacji szkód komunikacyjnych to nie tylko strata dla budżetu państwa. Niższa jakość części zamiennych pogorszyła stan techniczny pojazdu. A zatem obniżył się poziom bezpieczeństwa ruchu drogowego. Taka praktyka usuwania szkód sprzyja kradzieżom i paserstwu. Brak akumulacji kapitału warsztatów samochodowych oraz producentów i handlujących częściami w jawnym obiegu powoduje brak akumulacji kapitału na inwestycje, a więc słabszy rozwój gospodarczy.

Czy możliwe jest zagrożenie dla rynku finansowego? Nieco światła rzucają na to poniższe słowa: „stopień zaimplementowania Wytycznych przez zakłady ubezpieczeń podlega corocznej weryfikacji organu nadzoru w ramach tzw. oceny BION (oceny nadzorczej ryzyka działalności zakładu ubezpieczeń), która brana jest pod uwagę przy ustalaniu rekomendacji organu nadzoru, co do możliwości wypłaty przez ubezpieczycieli dywidendy”. Tak napisał 31 stycznia 2018 r. **Piotr Nowak**, podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów w odpowiedzi na interpelację nr 18371 posłów Jerzego Gosiewskiego i Adama Ołdakowskiego w sprawie „nieprawidłowości w likwidacji szkód komunikacyjnych OC przez zakłady ubezpieczeń”.

Piotr Nowak do 2 lipca 2018 r. był przedstawicielem ministra właściwego do spraw instytucji finansowych Komisji Nadzoru Finansowego.

Minister Finansów ma wpływ na działania KNF, skoro jego przedstawiciel zasiada w Komisji. KNF czuwa nad tym, by ubezpieczyciele byli w stanie wywiązać się z zobowiązań wobec ubezpieczonych, a więc posiadać płynność finansową. Skarb Państwa jest zainteresowany dywidendą z grupy PZU. Wytyczne KNF nie są należycie wypełniane przez ubezpieczycieli, bo to im psuje wynik finansowy. I to są przyczyny bezkarności ubezpieczycieli.

Zaniżanie wypłat z tytułu odszkodowań to 477 mln zł rocznie dla budżetu. A kogo interesuje utrata życia lub zdrowia w wyniku zamontowania części złej jakości, ale ze względu na cenę wskazanych przez ubezpieczyciela?

Zwracam uwagę również na marnotrawienie środków finansowych zgromadzonych na koncie Narodowego Funduszu Zdrowia. Większe uszczerbki zdrowia spowodowane zastosowaniem w pojazdach mechanicznych części gorszej jakości wymagają większych wydatków. W

sytuacji niedostatków środków NFZ wielu pacjentów nie otrzymuje koniecznych świadczeń, bo zostały skierowane na czynności medyczne, których można było uniknąć.

Jeśli powyższymi zagadnieniami nie zajmie się ustawodawca i rząd, to po co obywatelom tak zorganizowane Państwo?

20.12.2018 r.