

XIV Kongres Brokerów

Hasło Kongresu : „Broker a ubezpieczyciel – synergia czy konflikt interesów?”

Już po raz czternasty spotkali się ubezpieczyciele i brokerzy w dniach 26-28 maja 2011 r., tak jak w ub. roku, w Centrum Kongresowym w Hotelu OSSA. Merytoryczny program był w tym roku bardzo bogaty i zróżnicowany. Prezes Jacek Kliszcz powitał wszystkich zgromadzonych i oddał głos prof. Eugeniuszowi Kowalewskiemu, który – jak podkreślił - jest niekwestionowanym autorytetem w dziedzinie prawa i od wielu lat uczestnikiem kongresów. Pierwszy dzień poświęcony był bowiem niezwykle ważnym zagadnieniom związanym z odpowiedzialnością cywilną i kurtażem. Jak podkreślił J. Kliszcz w słowie wprowadzającym, w zakresie kurtażu istnieje przyjęty i usankcjonowany przez lata praktyki zwyczaj i psucie tego, co działa dobrze, nie służy nikomu (wspomniał tu o artykule S. Szmaka zamieszczonym w „Miesięczniku Ubezpieczeniowym” nr 5/2011).

Prof. dr hab. Eugeniusz Kowalewski (UMK Toruń) – „Odpowiedzialność cywilna brokera jako odpowiedzialność zawodowa”; „Uszczegółowiona problematyka wynagrodzenia brokerskiego”.

Profesor rozpoczął wykład od stwierdzenia, że niewiele jest dobrych opracowań na temat odpowiedzialności OC zawodowej – luka ta będzie niebawem wypełniona przez prace doktorskie, obecnie można polecić książkę prof. Biruty Lewaszkiewicz-Petrykowskiej „Nowe tendencje w zakresie cywilnej odpowiedzialności zawodowej”, wprawdzie wydaną w 1994 r., ale nadal aktualną, oraz literaturę francuską i niemiecką.

Odpowiedzialność brokera z reguły jest odpowiedzialnością kontraktową, czyli wynika z umowy, którą zawiera broker z ubezpieczającym. Jest to umowa nienazwana z przewagą elementów umowy o dzieło, dająca brokerowi umocowanie i tytuł prawny do działania w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia. W umowie może być zawarta klauzula *del credere*, gwarantująca wypłatę odszkodowania w każdym przypadku – zdaniem prof. Kowalewskiego brokerowi należy się wówczas specjalna prowizja, którą powinien zapłacić beneficjent.

Odpowiedzialność brokera jest odpowiedzialnością zawodową, odpowiedzialnością profesjonality, tak jak np. notariusza czy radcy prawnego. Odpowiedzialność brokera może mieć również charakter deliktowy, może też wystąpić zbieg roszczeń *ex delicto* i *ex contracto*, ale wówczas zgłaszający roszczenie musi dokonać wyboru reżimu odpowiedzialności.

Profesor podkreślił, że odpowiedzialność brokera jest odpowiedzialnością na zasadzie winy, która jako przesłanka odpowiedzialności podlega surowym kryteriom: art. 355 k.c. § 2 mówi o mierniku szczególnej, podwyższonej staranności profesjonality i tak surowo trzeba oceniać staranność brokera. Wynika to z obowiązku kompetencji (znajomość przepisów prawa, branży, w której działa klient) oraz obowiązku udzielania klientowi wskazówek oraz informacji. Wywody te prof. Kowalewski zobrazował interesującymi przykładami z orzecznictwa sądowego dotyczącymi naruszenia tych obowiązków, zwracając uwagę na niejednoznaczny charakter wielu sformułowań w ogólnych warunkach ubezpieczeń.

Mówiąc o problematyce wynagrodzenia brokerskiego¹ prof. Kowalewski stwierdził, że wciąż brak jest regulacji prawnych w tym zakresie. Znane są przykłady nieuzasadnionego zmniejszania kurtażu przez zakłady ubezpieczeń (choć w Polsce kurtaż jest stosunkowo wysoki w porównaniu do krajów europejskich). Wskazał na różne sposoby wyliczania kurtażu, z tym że najczęściej jest to ryczałt procentowy od składki, negocjowany *ad hoc* z zakładami ubezpieczeń lub ustalany na podstawie porozumienia kurtażowego, ale towarzystwa ubezpieczeniowe niechętnie zawierają takie porozumienia.

Kurtaż stanowi podstawowy składnik wynagrodzenia brokerskiego, istnieje zwyczaj, że jego płatnikiem jest zakład ubezpieczeń. Kurtaż to wynagrodzenie za efektywne pośrednictwo w zawarciu umowy ubezpieczenia, a więc ubezpieczyciel oszczędza koszty związane z akwizycją ubezpieczenia – dlatego to on jest płatnikiem (choć pojawiają się poglądy, że kurtaż powinien płacić ubezpieczający).

Według doktryny niemieckiej, z której poglądami zgadza się Profesor, są dwa składniki kurtażu:

- 1) część akwizycyjna – należy się raz jednemu brokerowi (z wyjątkiem ubezpieczeń zdrowotnych i długoterminowych ubezpieczeń na życie);
- 2) część administracyjna (opieka nad polisą) – ruchoma, przechodnia, może należeć się innemu brokerowi, w przypadku zmiany brokera, który administruje umową. Ponieważ kurtaż jest skomasowany, brokerzy powinni sami dokonywać rozliczeń.

Jednak podział wynagrodzenia w spornych przypadkach nie jest prosty. Według Profesora sądy powinny opierać się na art. 379 k.c. (zobowiązania podzielne), czyli zasądzać podział w częściach równych, jeśli któryś z brokerów nie potrafi udowodnić większego nakładu pracy, co nie zamyka drogi dalszych wzajemnych roszczeń między brokerami. Ale – jak zauważył J. Kliszcz – podział wynagrodzenia na połowę byłby niesprawiedliwy, bo obsługa administracyjna ma inny zakres i inną odpowiedzialność.

Następnie prof. Kowalewski omówił niektóre zasady rządzące kurtażem. Najwięcej emocji wzbudziła zasada niejawności kurtażu, czyli ujawniania jego wysokości tylko na życzenie klienta, oraz zasada: kurtaż dzieli los premii (składki). Roszczenie o kurtaż staje się wymagalne w momencie zapłaty składki lub jej pierwszej raty. W przypadku kwestionowania roli brokera w zawarciu umowy, broker musi udowodnić istnienie „normalnego związku przyczynowego”. Prawo do kurtażu powstaje z chwilą sukcesu pośrednictwa, tj. zawarcia umowy, pod warunkiem zawieszającym, tzn. o ile będzie zapłacona składka lub jej pierwsza rata.

Poruszono także m.in. problem ratalności i zwrotu kurtażu, który należy się w sytuacji zwrotu składki w przypadkach odstąpienia klienta od umowy, jej rozwiązania czy wypowiedzenia, czy też skrócenia okresu ubezpieczenia.

Po zakończeniu wykładu, ubarwionego przykładami, dygresjami i dowcipami, nastąpiła część seminaryjna.

Jeden z brokerów poruszył problem prawa do odpowiedniej wysokości kurtażu w przypadku postępowania przetargowego. Według prof. Kowalewskiego tryb postępowania przetargowego jest poza stosunkiem kurtażowym. Tu J. Kliszcz odpowiedział, aby ubezpieczyciele oszczędzali raczej nie na prowizjach brokerskich, lecz reasekuracyjnych. Natomiast gdy klient chce zaoszczędzić na prowizji brokerskiej – dodał prof. Kowalewski - warto mu wytłumaczyć, że kurtaż nie jest częścią składki ubezpieczeniowej, o czym świadczy choćby sposób jego księgowania w zakładzie ubezpieczeń.

Pytano także o sens stosowania klauzuli *del credere*, o to, czy do tzw. kurtażu prowizyjnego można włączyć czynności polegające na przyjmowaniu wniosków polisowych, wstępnej obsłudze, a potem przyjmowanie dokumentów związanych z likwidacją szkody.

¹ Problematyce kurtażu poświęcony był wykład Profesora na XII Kongresie oraz artykuły w „Prawie Asekuracyjnym” nr 4/2006, nr 1/2007, nr 4/2007, nr 2/2008.

Profesor odpowiedział, że wszystkie czynności przed zawarciem umowy to część akwizycyjna, a po zawarciu umowy – część administracyjna, i za to płaci ubezpieczyciel. Natomiast wynagrodzenie za windykację, procent od ściągniętych odszkodowań w związku z procesami wygranymi w sporze z ubezpieczycielami powinien płacić klient (jest to ostatnio pole działania kancelarii odszkodowawczych).

Wreszcie prof. Kowalewski zwrócił uwagę na jeszcze jedną ważną kwestię. W porozumieniu kurtażowym (a warto zawierać takie porozumienia, choć lepiej byłoby je nazywać umowami o współpracę) powinien być uregulowany zakres działania brokera na zlecenie i na rzecz ubezpieczyciela. Broker jest nie tylko zleceniobiorcą ubezpieczającego, jest również w pewnym sensie przedstawicielem zakładu ubezpieczeń w fazie przygotowywania dokumentacji i likwidacji szkody, a w zakresie inkasa składki nawet przedstawicielem ustawowym². Można tu mówić o stosunku trójstronnym i podwójnym umocowaniu brokera.

Dziękując prof. Eugeniuszowi Kowalewskiemu za wystąpienie prezes Jacek Kliszcz uznał za duży sukces to, że trzy godziny wykładu utrzymało uwagę obecnych bez przerwy i zaznaczył, że wiele z postawionych tez wymagałoby odrębnych wykładów.

Oficjalnej inauguracji Kongresu dokonał prezes Zarządu Stowarzyszenia Jacek Kliszcz. Powiedział, że rozpoczęcie Kongresu i wizyta prezydenta USA Baracka Obamy w Polsce to dwa ważne wydarzenia i cieszy się, że uczestnicy wybrali to dla nich ważniejsze. Przedstawił nowego pracownika Stowarzyszenia – dyrektora Pawła Ilnickiego i zaprosił do zabrania głosu niektórych z zaproszonych gości.

Bogusław Skuza (członek Zarządu PZU), który podkreślił, że czuje się jak ojciec-założyciel, bo przyczynił się do powstania Stowarzyszenia Brokerów, wspominał o dwóch ważnych rocznicach w 2012 r. – XX-leciu Stowarzyszenia i XV Kongresie i również nawiązał do wizyty Obamy, a właściwie jego hasła: *change*, które powinno dotyczyć także środowiska ubezpieczeniowego. Należy szukać nowych sposobów pracy, budowania rynku, bo jako rynek ubezpieczenia są obecnie w defensywie. Po 20 latach „nowej Polski” struktura rynku prawie się nie zmieniła, nadal ubezpieczenia komunikacyjne stanowią 70% rynku, a są sektory zupełnie nieobjęte ubezpieczeniami, np. gospodarka internetowa.

W imieniu środowiska naukowego wystąpił prof. dr hab. Jerzy Handschke (UE Poznań), który podkreślił, że Stowarzyszenie docenia współpracę z nauką, a Rita Schultz (redaktor naczelna „Polish Market” – jednego z patronów medialnych Kongresu) wspominała o publikowanych od 14 lat rankingach brokerów. Przedstawiciel Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Magdalena Barcicka zachęciła do korzystania z Ośrodka Informacji UFG, który gromadzi dane o polisach, szkodach, wypłaconych odszkodowaniach i odmowach.

W imieniu organizacji zaprzyjaźnionych i współpracujących z brokerami głos zabrał dr Stanisław Nowak, prezes Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka. Następnie dr Katarzyna Malinowska – przewodnicząca Kapituły Nagrody Honorowej przyznawanej przez Izbę poinformowała, że w tym roku nagrodę dla osób szczególnie zasłużonych dla rynku ubezpieczeniowego w kategorii „Menedżer w ubezpieczeniach” przyznano bardzo szczególnej dla Stowarzyszenia osobie – Juliuszowi Janczurowi – „z okazji wieloletniej działalności na rzecz rozwoju rynku ubezpieczeń, w tym zwłaszcza na rzecz integracji środowiska pośredników ubezpieczeniowych”. Prezes Kliszcz pogratulował p. Juliuszowi, który jako współzałożyciel Stowarzyszenia i współorganizator Kongresu jest jak najbardziej godny tej nagrody.

² Wystąpienie prof. E. Kowalewskiego już wywołało dyskusję na łamach „Dziennika Ubezpieczeniowego”.

I wreszcie nastąpił uroczysty moment wręczania nagród *Fair Play*, poprzedzony prezentacją ankietowych badań, przeprowadzonych przez firmę AT Kearney. Spośród sześciu obszarów najlepiej oceniono współpracę brokerów i ubezpieczycieli w zakresie komunikacji, a najgorzej narzędzia IT. Pozytywnie odnoszono się do współpracy z opiekunami „dedykowanymi” przez ubezpieczycieli do kontaktów z brokerami, ale nie wszystkie zakłady ich wyznaczają.

Pierwsze miejsce w kategorii ubezpieczeń majątkowych zajęła AXA – nagrodę odebrał Adam Dwulecki (członek Zarządu), a w kategorii ubezpieczeń na życie – WARTA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie - nagrodę odebrał prezes Zarządu Jarosław Parkot. Ponadto brokerzy wyróżnili Ergo Hestię, Wartę (majątek), Axę Życie, PZU Życie oraz Wartę TUnŻ w obszarach „przyjazności dla klienta i przestrzegania Zasad Dobrych Praktyk”.

Dr Maksymilian Marek Cherka (adiunkt w Katedrze Prawa i Postępowania Administracyjnego Wydziału Prawa i Administracji UW) – „**Broker jako zawód zaufania publicznego**”.

Dr Cherka rozpoczął merytoryczną część obrad, nawiązując do konferencji na ten temat, zorganizowanej przez Stowarzyszenie w październiku ub. roku. Przedstawił krótko historię samorządu, stwierdzając, że warunkiem *sine qua non* powołania samorządu brokerskiego jest uznanie zawodu brokera za zawód zaufania publicznego (dalej: z.z.p.), co wynika z art. 17 Konstytucji. Brak jest ustawowej definicji z.z.p. Jako najtrafniejszą i uznawaną przez Sąd Najwyższy i Trybunał Konstytucyjny przytoczył definicję prof. Sarneckiego. Scharakteryzował cechy z.z.p. i stwierdził, że zawód brokera ma większość tych cech. Jest to pierwszy etap w procesie starań o utworzenie samorządu. Etap drugi to przekonanie ustawodawcy (w którego gestii leży powołanie samorządu), że korporacja brokerska potrafi sama zarządzać swoimi sprawami w wymiarze publicznoprawnym, nie jako Stowarzyszenie, do którego przynależność jest dobrowolna, ale jako samorząd, do którego przynależność jest powszechna z mocy samego prawa. Tylko wtedy ustawodawca może powierzyć takiemu samorządowi ważne funkcje, jak: nadawanie uprawnień do wykonywania zawodu, organizacja szkoleń, egzekwowanie odpowiedzialności zawodowej, nadzór. Dużą rolę może tu odegrać „oddolne” dążenie środowiska, spójność, zwartość korporacji, przekonanie, że samorząd jest potrzebny.

Dr Cherka zastanawiał się, czy zawód brokera spełnia kryteria organizacji samorządowej. Odpowiedź znalazł w ustawie z 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (z późn.zm.):

- 1) broker podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu OC, co dotyczy wszystkich korporacji publicznoprawnych (art. 22);
- 2) jest zobowiązany do zachowania tajemnicy zawodowej (art. 26);
- 3) musi spełniać szereg wymagań, by uzyskać zezwolenie na wykonywanie zawodu – cenzus kwalifikacji (art. 28).

Nie ma w ustawie wymogu przestrzegania zasad etyki, ale sama korporacja wytworzyła te zasady – i to jest jeden z argumentów dla ustawodawcy: mamy kodeks etyki i chcemy mieć instrumenty, aby go egzekwować wobec wszystkich, bo to jest gwarancją prawidłowości wykonywania zawodu.

Czy warto podjąć starania o utworzenie samorządu? Decyzja należy do środowiska brokerów (*wykład dr Cherki jest zamieszczony na stronie internetowej Stowarzyszenia*).

Po wykładzie głos zabrał prezes Jacek Kliszcz, przedstawiając kolejne argumenty przemawiające za celowością powołania samorządu: poziom egzaminów brokerskich, sposób egzaminowania niekompatybilny z tym, czego oczekuje się od brokera, skład komisji egzaminacyjnej; niebezpieczeństwo, że o istotnych dla brokerów sprawach będą decydowały osoby nie znające specyfiki ubezpieczeń. Podał przykład niefortunnej implementacji dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego w zakresie pośrednictwa zależnego i niezależnego. Podkreślił, że jest teraz dobry moment, ponieważ pojawiło się kilka grup zawodowych, które do samorządu dążą, np. aktuariusze, co daje możliwość stworzenia lobbyngu.

Kolejnym punktem programu było sześć spotkań panelowych, nawiązujących do hasła Kongresu, pokazujących obszary, gdzie dochodzi do konfliktu interesów między brokerem a ubezpieczycielem, ale i efekty wspólnych dążeń.

„Granice ubezpieczalności ryzyka”

Moderator: *prof. dr hab. Jerzy Handschke - kierownik Katedry Ubezpieczeń UE w Poznaniu.*
Paneliści: *Andrzej Liwacz – dyrektor ds. underwritingu ubezpieczeń pozakomunikacyjnych, Biuro Sprzedaży Korporacyjnej PZU SA, Maciej Poprawski – dyrektor Biura Sprzedaży i Obsługi Polis KUKA SA, Jarosław Pieczko – dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Majątkowych Generali TU SA, Zbigniew Jęksa – dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Majątkowych i Technicznych dla Przemysłu TUiR Allianz Polska SA, Witold Janusz – prezes Zarządu Lloyd’s Polska SA, Dominika Kozakiewicz – wiceprezes Zarządu brokerskiej firmy Marsh.*

Tytułem wprowadzenia prof. Handschke stwierdził, że pojęcie ryzyka jest trojako rozumiane w ubezpieczeniach: jako rodzaj zagrożenia, jako prawdopodobieństwo zrealizowania się tego zagrożenia i jako przedmiot ubezpieczenia; ryzyko bywa też określane jako wymierna część niepewności możliwa do skwantyfikowania. Postawił tezę, że przy odpowiednio skalkulowanej składce każde ryzyko jest ubezpieczalne (zwłaszcza przy możliwości skorzystania z reasekuracji).

Zastanawiano się, jaka jest granica ubezpieczalności ryzyka z punktu widzenia ekonomiki rynku ubezpieczeniowego, czyli relacji między składką a ryzykiem przyjętym do portfela ubezpieczyciela. Rolę brokera należy tu rozumieć jako pośredniczącego między zakładem ubezpieczeń a klientem w celu osiągnięcia efektu synergii, a nie tylko niskiej składki dla klienta ze strony brokera, a wysokiej ze strony ubezpieczyciela, Górna granica ubezpieczalności ryzyka leży daleko, ale w okresie „twardnienia” rynku ubezpieczyciele stawiają tę granicę raczej „od dołu” i na rozsądnych warunkach trudno będzie plasować np. programy ubezpieczeniowe typu „usługi bankomatowej”. Ubezpieczyciele muszą wrócić do prawdziwego underwritingu, a brokerzy powinni edukować klientów, uświadamiać, jakie mają ryzyka w swoich firmach, czy można je graniczyć, jak nimi zarządzać, tłumaczyć, że usługa ubezpieczeniowa polega nie na wypłacie odszkodowania, ale na ochronie i gotowości do tej wypłaty.

Podkreślono ważną rolę underwritera, co jest szczególnie widoczne na rynku brytyjskim, gdzie podstawą jest tradycyjna, ścisła współpraca, bez żadnych nacisków, brokera z underwriterem przy szacowaniu ryzyka. Jeżeli ryzyko jest dobrze oszacowane, nie ma problemu z wypłatą odszkodowania.

Zwrócono także uwagę na istotny czynnik – poszanowanie kapitału powierzonego przeciw firmom ubezpieczeniowym przez osoby trzecie i „świętą” zasadę maksymalizacji zysku, w Polsce nie jest to może tak zauważalne, ale na rynkach zachodnich firmy ubezpieczeniowe poddane są presji udziałowców spółek.

Swoimi doświadczeniami podzielił się Zbigniew Jęksa, stwierdzając, że nie każde ryzyko opłaca się ubezpieczać, nawet za adekwatną składkę. Trzeba pamiętać o reputacji firmy, także wobec reasekuratorów (w swojej firmie ma „czarną listę” ryzyk i branż). Nie można uciec od pewnego hazardu w ubezpieczeniach, ale istnieje możliwość mierzenia, wyceniania ryzyka (i to różni towarzystwo ubezpieczeniowe od kasyna – jak żartobliwie podsumowano). Jakość ryzyka bardziej niż cena polisy decyduje o jakości usługi ubezpieczeniowej.

Padła propozycja opracowania minimalnych standardów w zakresie zabezpieczeń w przypadku niektórych rodzajów zagrożeń w ubezpieczeniach majątkowych, które będą jakby probierzem opłacalności i pomogą określić minimalne kryteria jakościowe ryzyka. Brakuje też wypracowanego standardu dotyczącego ratowania mienia w przypadku szkody.

Nie zawsze współpraca brokera z ubezpieczycielem układa się wzorowo, o czym świadczył głos brokera, który na 10 zapytań ofertowych złożonych do różnych ubezpieczycieli – otrzymał jedną ofertę. Trzeba pamiętać, że ubezpieczyciel ma prawo odmówić, ale powinien odpowiedzieć na zapytanie i uzasadnić, dlaczego ryzyko jest nie do przyjęcia. Natomiast brokerzy powinni odpowiednio wcześniej (na trzy – cztery tygodnie wcześniej) wysyłać slipy brokerskie, zwłaszcza w przypadku dużych bądź wątpliwych ryzyk oraz z wyprzedzeniem sondować rynek, czy ubezpieczyciele odnowią ubezpieczenie.

W toku burzliwej dyskusji zwrócono też uwagę na patologie rynku – brak właściwej oceny ryzyka w przypadku ubezpieczeń leasingowych i bancassurance, gdzie jedynym parametrem branym pod uwagę jest wysokość składki.

Podsumowując prof. Handschke powiedział, że zbyt mało ubezpieczeń w Polsce przechodzi przez „brokerski kanał dystrybucji”, a szkoda, bo daje to gwarancję rzetelnej oceny ryzyka. Im szersza i uczciwsza będzie współpraca między brokerami i ubezpieczycielami, poparta wiedzą, znajomością przepisów prawnych i branży, w jakiej prowadzi działalność klient (co wymaga od brokerów i ubezpieczycieli ciągłego kształcenia), tym szybciej zawęzi się zakres nieubezpieczalnych ryzyk, rynek „zmięknie”, na czym skorzystają wszyscy. Prezes Kliszcz zauważył, że nie można przesadzać z ostrożnością w ocenie ryzyka, co nastąpiło np. w przypadku tzw. „błędu milenijnego”. Zachęcił do kontynuowania dyskusji w kuluarach.

„Ubezpieczenia zdrowotne – czy tu są pieniądze dla brokera?”

Moderator: Aleksandra Kurowska – dziennikarka „Dziennika Gazety Prawnej” i „Służby Zdrowia”. **Paneliści:** dr Adam H. Pustelnik – prezes Zarządu SIGNAL IDUNA w Polsce, Xenia Kruszewska – prezes Zarządu Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne, Renata Ptak – ekspert ds. ubezpieczeń zdrowotnych UNIQA, Jacek Kliszcz – prezes Zarządu Stowarzyszenia Brokerów, Tomasz Kaniewski – broker Biura Ubezpieczeń na Życie EIB SA.

Na pytanie postawione w tytule panelu Xenia Kruszewska odpowiedziała twierdząco, że są, i to duże pieniądze – ok. pół miliarda kurtażu rocznie w ciągu 5 lat (prognozowane prywatne wydatki na leczenie na ten rok wynoszą ok. 31 mld zł).

Dr Adam Pustelnik przedstawił stan prawny w tym zakresie, wymieniając ustawy: o działalności leczniczej (uchw. 15.04.2011), nowelizację ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (uchw. 28.04.2011), ustawę o refundacji leków, dyrektywę o usługach medycznych – „Pacjenci bez granic”, ustawę o uzdrowiskach oraz projekt ustawy o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym (do którego w trakcie dyskusji krytyczne uwagi zgłosił J. Kliszcz). Zaznaczył, że nie ma definicji ubezpieczeń zdrowotnych, m.in. stąd rozwój „szarej strefy”, do której można zaliczyć abonamenty medyczne – paraubezpieczenia bez nadzoru i gwarancji.

Ubezpieczenia zdrowotne nie są popularne wśród firm, które decydują się raczej na abonamenty (często z niewiedzy, że można skorzystać z ubezpieczeń zdrowotnych), a także wśród brokerów. Być może wynika to stąd, że – jak zauważył Jacek Kliszcz – namawiając klienta na to ubezpieczenie mamy wrażenie, że go oszukujemy, bo on już za to zapłacił, ale nieudolne państwo nie gwarantuje mu spełnienia świadczeń. Abonamenty są chore – powiedział - powinny obejmować tylko świadczenia związane z medycyną pracy, brak jest koszyka świadczeń, nie wiadomo, czy grupowe ubezpieczenia zdrowotne podlegają procedurze przetargowej, brak jasnej sytuacji prawnej – wszystko to utrudnia akwizycję tych ubezpieczeń. W tej sytuacji „budujemy coś, co jest protezą do niewydolnego aparatu państwowego”.

Zabrała głos również dr Małgorzata Serwach i zgłosiła krytyczne uwagi dotyczące nowelizacji ustawy o prawach pacjenta.

Jak więc przekonywać klientów, aby wykupili to ubezpieczenie – zastanawiali się paneliści:

- ubezpieczenia zdrowotne już obecnie pokrywają poważne ryzyka i skomplikowane procedury szpitalne, włącznie z leczeniem powikłań (istnieje ponad 1000 szpitali niepublicznych, w tym ok. 140 prywatnych – różne były zdania na temat liczby prywatnych szpitali);
- grupowe ubezpieczenia zdrowotne można finansować z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych;
- ubezpieczenia zdrowotne mają stałą składkę i jest możliwość ich kontynuacji w okresie emerytalnym;
- ceny ubezpieczeń indywidualnych są dość wysokie, ale ceny polis grupowych zaczynają się już od kilkudziesięciu złotych – wystarczy je porównać choćby z opłatą za telewizję kablową;
- atutem jest oszczędność czasu dzięki skróceniu kolejek do lekarzy specjalistów i zabiegów medycznych, zwłaszcza gdy placówka jest blisko zakładu pracy;
- ubezpieczenia zdrowotne nie są dla bogatych, ale dla średniozamożnych. Może trudno będzie rozpocząć współpracę z klientem od oferty tego ubezpieczenia, ale można ją zaproponować stałym klientom jako uzupełnienie portfela ubezpieczeniowego.

Pytania z sali dotyczyły ubezpieczeń grupowych w małych firmach, braku długoterminowych rozwiązań (najdłuższe są trzyletnie polisy), możliwości stworzenia opcji tych ubezpieczeń w powiązaniu z funduszem kapitałowym.

Reasumując, przy obecnym systemie opieki zdrowotnej w Polsce (a właściwie nie można tu mówić o systemie) ubezpieczenia zdrowotne są krokiem w kierunku normalizacji i zapewniają pewien komfort usług. Dodatkowe ubezpieczenia muszą być, tak jak wszędzie w Europie, bo zawsze system publiczny będzie niewydolny.

„Parametryzacja jakości usług ubezpieczeniowych elementem usługi brokerskiej”

Moderator: prof. zw. dr hab. Tadeusz Szumlicz – kierownik Katedry Ubezpieczenia Społecznego SGH. **Paneliści:** Piotr Narloch – prezes Zarządu CONCORDII Ubezpieczenia, Aleksander Daszewski – dyrektor Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej, Michał Kiesiński – dyrektor Biura Rozwoju brokerskiej firmy EIB.

Jako pierwszy głos zabrał Piotr Narloch zastanawiając się, dlaczego wyniki finansowe zakładów za ubiegły i bieżący rok są słabe, klienci niezadowoleni, a media krytycznie nastawione do ubezpieczycieli. Przyczyna tkwi m.in. w modelu konkurencji między ubezpieczycielami opartym na cenie (funkcjonujące porównywarki cenowe wywierają negatywny wpływ na rynek). Spośród innych elementów konkurencji, takich jak zakres

ubezpieczenia, wielkość zakładu, marketing, zbyt małą wagę przywiązuje się do jakości likwidacji szkód, co powinno mieć dla klienta wartość zasadniczą. Omówił elementy konkurencji wg tzw. modelu kalifornijskiego. W Polsce od niedawna działa firma Systemika, która zamierza prowadzić rankingi ubezpieczycieli w oparciu o parametry jakości usługi. Jeśli nie włączymy jakości do gry konkurencyjnej, jesteśmy skazani na wyniszczającą konkurencję cenową – podsumował P. Narloch.

Jakość kształtuje cenę – podkreślił Aleksander Daszewski. Mówił o sprawozdaniach Rzecznika Ubezpieczonych, które są cennym źródłem wiadomości dotyczących jakości usług ubezpieczeniowych i cieszą się zainteresowaniem mediów oraz konsumentów. Publikowanie danych dotyczących poszczególnych parametrów, składających się na usługę ubezpieczeniową, zyskuje poparcie ubezpieczycieli, jak Concordia czy Nordea, którzy nawet rozbudowują dane o dodatkowe parametry. Mówił o inicjatywie, aby Rzecznik Ubezpieczonych bądź Polska Izba Ubezpieczeń publikowały coroczne raporty oceniające ubezpieczycieli na podstawie sześciu głównych parametrów: 1) liczba zawartych umów ubezpieczenia, 2) liczba zgłoszonych roszczeń, 3) liczba uznanych w całości lub w części oddalonych roszczeń, 4) liczba odwołań i skarg, 5) liczba wytoczonych powództw, 6) średni czas rozpatrywania szkody (więcej informacji na ten temat można znaleźć na stronie internetowej Rzecznika).

Jako uzupełnienie listy parametrów uczestnik z sali zaproponował ujawnianie sposobu dystrybucji ubezpieczenia.

Cel tego przedsięwzięcia to m.in. skupienie przekazu medialnego na konkurencji jakościowej, a nie cenowej, poprawa jakości usług, obiektywna weryfikacja opinii o poprawie jakości likwidacji szkód, pomoc dla pośredników ubezpieczeniowych. Zostały już podjęte kroki, aby zapisać to w ustawie.

Maciej Kiesiński spojrzął na diskutowane zagadnienie okiem brokera i stwierdził, że w niektórych segmentach rynku, np. przy tzw. usługach „szytych na miarę klienta”, parametryzacji wprowadzić się nie da i nadal trzeba opierać się na subiektywnej ocenie i doświadczeniu specjalisty, czyli brokera.

Na potencjał rynku ma również wpływ wizerunek branży – dodał prof. Tadeusz Szumlicz – który ostatnio nie jest najlepszy, a przyczyniają się do tego niektóre fatalne reklamy (np. atropy). Pokreślił znaczenie porozumienia RU i PIU w kwestiach ocennych jako członek Rady Dobrych Praktyk przy PIU, która jest przychylnie nastawiona, by wspierać konkurencję opartą na transparentności danych.

Mówiąc o jakości usługi ubezpieczeniowej nie należy ograniczać się do kryterium likwidacji szkód – zabrał głos Ryszard Micyk - złym rozwiązaniem jest np. *call center*. Powiedział, że ważna jest prezentacja wyników poszczególnych grup ubezpieczeń w danym towarzystwie. Kolejny ważny element to edukacja społeczeństwa (do czego zobowiązana jest PIU)- klient powinien świadomie się ubezpieczyć i dostać to, do czego zobowiązał się ubezpieczyciel, a nie to, na co liczył. Istotne jest też przestrzeganie obowiązku przygotowywania pisemnej rekomendacji przez brokera.

Kamyczek do ogródka R. Micyka, jako przewodniczącego Komisji Egzaminacyjnej dorzucił J. Kliszcz, krytykując pytania egzaminacyjne.

Adam Sankowski, prezes Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych podkreślił dużą rolę brokera jako doradcy, który wie, jak przebiega proces likwidacji szkód u poszczególnych ubezpieczycieli. Zaznaczył, że jeśli chodzi o szkody komunikacyjne, tylko niewielki procent poszkodowanych się odwołuje, tym bardziej trzeba cenić raporty Rzecznika – to taki bezpłatny audyt. Podziękował za wsparcie w zakończonej sukcesem walce z reklamami deprecjonującymi agentów ubezpieczeniowych.

„Szkodowość klienta – jak się ją liczy i dlaczego tak często się zmienia?”

Moderator: Jarosław Piątkowski – członek Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA oraz Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie SA, wiceprzewodniczący Rady UFG. **Paneliści:** Adam Roman – wiceprezes Zarządu Ergo Hestia, Piotr Matuszewski – zastępca dyrektora Biura Ubezpieczeń Klientów Strategicznych Ergo Hestia, Marek Porczyński – firma brokerska Marsh, Roman Czarnowski – firma brokerska BIK Brokers.

W trudną problematykę pojęcia uszkodowości, technicznego rachunku wyników ubezpieczyciela, pojęć składki zarobionej, rodzajów rezerw i metod ich tworzenia wprowadziła zebranych prezentacja Piotra Matuszewskiego. Różne są spotykane ujęcia uszkodowości (prosta, z franszyzą i bez, w ujęciu polisowym i księgowym). Dwa podstawowe ujęcia uszkodowości jako kluczowego składnika technicznego rachunku wyników to potraktowanie uszkodowości jako współczynnika wyrażonego procentowo, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji, oraz jako historii uszkodowej (suma wypłaconych odszkodowań oraz rezerw na szkody zgłoszone). Wydaje się, że obecnie przyszedł czas na wypracowanie standardów uszkodowości.

Poprawne prezentowanie przebiegu uszkodowości jest fundamentalne, skutkuje prawidłową wyceną ryzyka, a z drugiej strony umożliwia elastyczne podejście do klienta. Jest to ważne zarówno dla zakładu ubezpieczeń, który na tej podstawie przygotowuje ofertę, jak i dla brokera, który jest zobowiązany ustawowo (art. 815 k.c.) do przekazania wszystkich znanych mu informacji dotyczących klienta, nawet niekiedy wbrew jego interesom. Broker działa bowiem z poszanowaniem interesu mocodawcy, ale i ubezpieczyciela. Istotne jest budowanie zaufania we wzajemnych relacjach i nie ma tu miejsca na ukrywanie czy manipulowanie danymi. Zdarzają się przypadki przekazywania przez ubezpieczyciela różnych danych na temat tego samego klienta, zaniżanie uszkodowości, próby przefiltrowania danych, ale są to działania krótkowzroczne, które powinny być negatywnie oceniane przez środowisko.

Patologie są najbardziej widoczne w ubezpieczeniach komunikacyjnych, gdzie szkoda jest przypisana do pojazdu, a nie do kierowcy.

Podsumowując – brokerzy starają się przekazywać rzetelne i zweryfikowane w miarę możliwości dane i tego samego oczekują od ubezpieczycieli.

Na zakończenie tego szczególnie intensywnego dnia prezes J. Kliszcz zaprosił uczestników na artystyczną część wieczoru. Zachęcił też do udziału w organizowanym wspólnie z Polską Izbą Ubezpieczeń turnieju brydżowym, który jest także formą nie tylko integracji środowiska, ale i promowania ubezpieczeń.

„Fair Play w relacji ubezpieczyciel – broker”

Moderator: prof. dr hab. Jacek Sójka – wykładowca UAM w Poznaniu, dyrektor Instytutu Kulturoznawstwa UAM, kierownik Zakładu Etyki Gospodarczej, prezes Polskiego Stowarzyszenia Etyki Biznesu. **Paneliści:** Maciej Szczepański – dyrektor zarządzający ds. underwritingu korporacyjnego Allianz, Robert Zapotoczny – dyrektor ds. klientów korporacyjnych i sprzedaży brokerskiej ING, Rafał Kiliński – dyrektor zarządzający ds. klientów korporacyjnych PZU, Rafał Hiszpański – dyrektor zarządzający Departamentu Zarządzania Niezależnymi Kanałami Dystrybucji WARTA, Bernard Rożek – prezes Zarządu brokerskiej firmy Brokers Group, Łukasz Zoń – dyrektor Biura Prawnego EIB.

Program sobotniego, ostatniego dnia Kongresu obejmował dwa ciekawe panele, które cieszyły się dużym zainteresowaniem obecnych. Wprowadzeniem do dyskusji na temat *fair play* było krótkie wystąpienie prof. J. Sójki, który zauważył, że pojęcie to jest ogólne i każdy musi sobie odpowiedzieć, co przez to rozumie, a rolą etyka jest pomoc w dojściu do pewnych wniosków i uzasadnieniu wyborów. Częścią etyki stosowanej jest etyka biznesu, szczególnie istotna w zawodach ważnych ze społecznego punktu widzenia – bycie menedżerem zobowiązuje. W przypadku takich zawodów nie uciekniemy od dyskusji etycznych, a także profesjonalizacji, obejmującej samoregulację branży, bo prawo jest „dziurawe” i często nie nadaża za rzeczywistością. Kluczowe słowa to „zaufanie” i „dobra wola”.

Emanacją tej dobrej woli są „Zasady dobrej praktyki oraz współpracy brokerów ubezpieczeniowych i zakładów ubezpieczeń” przyjęte przez brokerów i zakłady ubezpieczeń na Kongresie w 2000 r. – powiedział Łukasz Zoń, proponując skoncentrowanie dyskusji na czterech wybranych zasadach.

2. Zapytanie ofertowe Brokera powinno zawierać informacje niezbędne do oceny ryzyka, w tym informacje o szkodach, zakresie proponowanej ochrony ubezpieczeniowej oraz propozycje wysokości oczekiwanej prowizji brokerskiej, a Zakład Ubezpieczeń udzieli odpowiedzi zgodnie z zaproponowanym przez Brokera programem ubezpieczeniowym.

Polski rynek ubezpieczeń dopiero się rozwija, zasady dobrej praktyki nadal się kształtują, bierzemy przykład z krajów europejskich, gdzie obowiązują dwa modele – anglosaski (twarda rozmowa między brokerem a underwriterem) i niemiecki (broker jest usytuowany między ubezpieczycielem a klientem i stara się zadowolić obie strony). W Polsce występuje model mieszany.

Czy broker powinien ujawnić informację istotną dla oceny ryzyka, jeśli ubezpieczyciel o to nie pytał?

Ponieważ występuje pewna sprzeczność w przepisach między art. 26 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym a art. 815 k.c., broker musi sam podjąć decyzję. Zdania były podzielone. Według jednego poglądu warto traktować art. 26 jako *lex specialis* i ujawniać wszystkie znane fakty, szczególnie dotyczące przebiegu szkodowości, bo w dłuższej perspektywie to się opłaca i buduje wzajemne zaufanie (zwłaszcza, że w razie ujawnienia zatajonych okoliczności na podstawie art. 816 k.c. ubezpieczyciel może podnieść składkę). Według drugiego poglądu broker jest reprezentantem klienta i powinien działać w jego interesie. Udzielanie informacji ponad te wynikające z zapytania ubezpieczyciela nie jest konieczne (chyba że w zamian zażądamy informacji np. o pułapkach tkwiących w ogólnych warunkach ubezpieczenia). Zwrócono uwagę, że przy omawianiu zasad współpracy między brokerami i ubezpieczycielami należałoby uwzględnić zdanie trzeciej strony – klienta.

3. Broker wraz z zapytaniem ofertowym przedłoży stosowne umocowanie od klienta, a Zakład Ubezpieczeń będzie przestrzegał zakresu umocowania, udzielonego Brokerowi przez klienta.

Przedstawiciele zakładów ubezpieczeń twierdzili, że doceniają formę pozyskiwania ubezpieczeń za pośrednictwem brokerów, że to się opłaca zwłaszcza w zakresie ubezpieczeń korporacyjnych i grupowych, że wolą prowadzić negocjacje z kompetentnym brokerem niż z klientem, który może nie rozumieć pewnych spraw. Przejmowanie klientów brokera przez ubezpieczycieli (gdy po wpłynięciu zapytania ofertowego brokera, do klienta, którego dotyczyło zapytanie, przychodzi agent, lub nawet dyrektor oddziału z konkurencyjną propozycją) należy traktować jako incydentalne wypadki przy pracy. Takie zachowania są nieetyczne i powinny być piętnowane przez środowisko.

Poruszono także kwestię, czy w umocowaniu brokera od klienta wystarczy ogólne sformułowanie o obsłudze brokerskiej, czy też powinny być wymienione szczegółowo wszystkie czynności, takie jak np. prawo do występowania o zwrot składki w przypadku sprzedaży pojazdu, prawo do uzyskiwania wiadomości o szkodowości klienta itd. Ogólne sformułowanie może nie wystarczyć, bo przez obsługę brokerską można rozumieć tylko zebranie ofert lub także udział w likwidacji szkody czy nawet możliwość kolektowania składki na konto brokera i późniejsze jej przekazanie do ubezpieczyciela. Ustawa o pośrednictwie wyraźnie wskazuje, jakie są czynności brokerskie – stwierdził Łukasz Zoń. Jeśli klient podpisuje ogólne pełnomocnictwo, to ponosi tego konsekwencje.

4. Broker przedkłada wybranym Zakładom Ubezpieczeń identyczne zapytanie ofertowe, dotyczące danego klienta, a Zakład Ubezpieczeń, w przypadku otrzymania identycznych zapytań od kilku umocowanych Brokerów, udzieli jednakowych odpowiedzi.

Sprawa wielości pełnomocnictw była niejednokrotnie dyskutowana i nadal budzi wiele kontrowersji z etycznego punktu widzenia. Przygotowanie kilku czy nawet kilkunastu wariantów ofert na różne zapytania kilku umocowanych (na wyłączność!) przez jednego klienta brokerów jest dla ubezpieczyciela nieekonomiczne. Ubezpieczyciele wolą konkurować ofertami między sobą, a nie uczestniczyć w konkursie brokerów. Większość towarzystw proponuje klientowi jedną, bazową ofertę z propozycją dalszych szczegółowych negocjacji z jednym, wskazanym przez klienta pełnomocnikiem.

Na pytanie, czy ubezpieczyciel może poinformować brokera, kto oprócz niego złożył zapytanie ofertowe – odpowiedziano, że raczej nie, bo może to być naruszenie tajemnicy zawodowej.

Jeden z brokerów poruszył drażliwy problem przejęcia kurtażu przez innego brokera w momencie odnowienia umowy ubezpieczeniowej. W takiej sytuacji wybór brokera należy do klienta. Takie postępowanie należy potraktować surowo, jako kradzież własności intelektualnej, ale jest to problem uczciwości w relacjach pomiędzy brokerami, wymagający odrębnego omówienia, może na następnym Kongresie.

Zaapelowano do brokerów, aby unikali przyjmowania pełnomocnictw, gdy wiedzą o zaangażowaniu innego brokera.

9. Zakład Ubezpieczeń w przypadku otrzymania jednakowej oferty bezpośrednio od klienta i za pośrednictwem Brokera, nie przedłoży klientowi oferty korzystniejszej, niż złożona za pośrednictwem Brokera.

Zasada ta łączy się z zasadami już omawianymi, częściowo poruszono ten problem dotyczący m.in. tzw. gry prowizją. Łukasz Zoń poprosił przedstawicieli towarzystw ubezpieczeniowych o odpowiedź na pytanie, jak postępują w przypadku wielości pełnomocnictw:

Maciej Szczepański (Allianz) – uzależnił to od tego, czy towarzystwo współpracowało z danym klientem, wówczas oferta zostanie przekazana temu brokerowi-pełnomocnikowi, dzięki któremu została zawarta umowa z klientem. Jeżeli jest to nowy klient, towarzystwo uśrednia ofertę zgodnie z oceną underwritera i pyta klienta, z kim dalej negocjować, ale już tylko z jednym.

Rafał Hiszpański (Warta) – towarzystwo przygotowuje prostą ofertę w oparciu o o.w.u., taką samą dla wszystkich brokerów z informacją, że szczególne zapisy będą negocjowane po wskazaniu przez klienta jednego pełnomocnika.

Robert Zapotoczny (ING) – podobne rozwiązanie, pod warunkiem że nie ma dużych różnic w zapytaniach ofertowych. Jeśli są, upewniamy się co do ich treści i dalej postępujemy jak wyżej.

Rafał Kiliński (PZU) – również ubezpieczyciel przekazuje bazową ofertę z informacją, że doszczegółowienie, klauzule dodatkowe i szczególne warunki ubezpieczenia zostaną ustalone po wskazaniu ostatecznego pośrednika.

W podsumowaniu panelu prof. Sójka stwierdził, że „etyka się opłaca”, a rozważania etyczne mogą prowadzić do konkretnych wniosków, do lobbingu i poprawy prawa. W interesie branży leży rozwiązanie spornych problemów i ułożenie stosunków między „kanałami” dystrybucji ubezpieczeń, zanim zrobi to legislator, bo samoregulacja jest zawsze lepsza i tańsza.

I na zakończenie komplement pod adresem brokerów, którzy – na podstawie badań przeprowadzonych wprawdzie 10 lat temu – zostali uznani za najbardziej czytaną grupę wśród podmiotów zajmujących się ubezpieczeniami. Należy mieć nadzieję, że jest tak nadal.

„Ryzyko klienta a segmentacja”

Moderator: Rita Schultz - redaktor naczelna „Polish Market”, wykładowca podyplomowych studiów relacji inwestorskich i komunikacji finansowej na SGH. **Paneliści:** Grzegorz Kulik – wiceprezes Zarządu ds. Techniki Ubezpieczeniowej UNIQA, Rafał Hiszpański – dyrektor zarządzający Departamentu Zarządzania Niezależnymi Kanałami Dystrybucji WARTA, Grzegorz Komosa – członek Zarządu firmy brokerskiej MARSH, Arkadiusz Sulich – dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Flot Komunikacyjnych Nord Partner Sp. z o.o.

Skomplikowane problemy związane z segmentacją rynku omówiono na przykładzie ubezpieczeń komunikacyjnych, koncentrując się na próbie określenia tego pojęcia, ocenie ryzyka i ceny ubezpieczenia w poszczególnych segmentach oraz górnej granicy wzrostu stawek.

Każdy trochę inaczej rozumie pojęcie segmentacji. Z punktu widzenia zarządzania produktem można wyróżnić: klientów indywidualnych, dealerów, floty samochodowe, firmy leasingowe i ew. CFM-y. Ten sam klient w różnych segmentach otrzymuje różne ceny, bez uzasadnienia, z czego to wynika. Sprawę komplikują interakcje między poszczególnymi kanałami sprzedaży. Jak zaznaczył Rafał Hiszpański – stworzenie jednolitej oferty dla wszystkich segmentów jest bardzo trudne, a wręcz niemożliwe. W przypadku indywidualnego klienta stosuje się szczegółową analizę ryzyka, w przypadku firmy dealerskiej musi to być uproszczone, a w przypadku leasingu oferta musi być pakietowa. Skomplikowanej oferty zawierającej różne klauzule i franszyzy wynegocjowane z brokerem nie można zastosować np. w leasingu.

Ryzyko w ubezpieczeniach komunikacyjnych jest liczone nie tylko metodami statystycznych analiz, obejmuje m.in. takie elementy jak: cechy pojazdu (czy grupy pojazdów), ceny części zamiennych, koszt roboczogodziny w warsztacie, wycenę ryzyka przeszłego i przyszłego, branżę klienta, gdzie jeżdżą jego samochody, czy jest to transport krajowy czy międzynarodowy, sposób zarządzania flotą, działania prewencyjne, a w ubezpieczeniach indywidualnych – także zawód klienta, jego wiek i doświadczenie. Ale najistotniejszy jest fakt, że sprawcą szkód jest człowiek – kierowca i to do niego powinna być przypisana szkodowość. To jest model idealny – *pay if you drive*. Rzecz w tym, że w biznesie korporacyjnym klientem nie jest użytkownik pojazdu, umowa generalna jest zawierana z właścicielem floty, firmą dealerską bądź leasingową. W przypadku floty byłoby trudno przypisać kierowcę do jednego pojazdu i zapewnić, że będzie nim jeździł np. przez rok.

Ta sytuacja rodzi różne patologie na rynku – na co zwrócił uwagę Jacek Kliszcz (przykład właściciela floty o dużej szkodowości, który niezadowolony z wysokiej kwotacji przekazał swoje 400 samochodów w leasing zwrotny i zarobił na tym, czy też wysokie prowizje uzyskiwane przy niskich składkach w leasingu). Ubezpieczony, czyli leasingodawca nie powinien uzyskiwać dodatkowych korzyści w postaci prowizji od ubezpieczenia na swoją rzecz. Jest to szerszy problem dotyczący stosunku prawnego, który powstaje przy ubezpieczeniach w leasingu i bancassurance, oraz pozycji brokera, gdy dochodzi do naruszenia obowiązków wynikających z ustawy o pośrednictwie. Taka jest praktyka rynkowa, ale powoływanie się na tę praktykę może być niebezpieczne.

Wszyscy (nie raz również w czasie innych paneli) podkreślali znaczący wzrost cen w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Przyczynili się do tego zarówno ubezpieczyciele, konkurując między sobą ceną, jak i brokerzy, proponujący klientom częste zmiany ubezpieczycieli w pogoni za niższą składką. Podkreślono, że na cenę, oprócz wymienionych już elementów, składają się m.in. organizacja systemu likwidacji szkód, kurtaż brokera lub prowizja agenta, koszty działalności ubezpieczyciela, jakość serwisu, koszty szkód osobowych, rent, różne daniny (m.in. na CEPIK – Centralna Ewidencja Pojazdów i Kierowców, UFG, PBUK), koszty reasekuracji, rezerwy ubezpieczeniowe oraz marża. Warto edukować klienta i uświadomić mu, co składa się na cenę, co to jest składka zarobiona, rezerwy na szkody, które nie zaistniały bądź nie zostały zgłoszone, fakt, że koszty wielkich szkód muszą być rozkładane na cały portfel. Istotnym elementem są wciąż rosnące odszkodowania i zadośćuczynienia.

Podniesiono także, że niepokój budzi ostatnio wzrost stawek za roboczogodzinę, ustalanych z warsztatem poza brokerem i klientem, bo „ktoś komuś coś obiecał”, lub tytułem zachęty dealera do sprzedaży większej liczby pakietów danego towarzystwa. W odpowiedzi przedstawiciele towarzystw stwierdzili, że broker lub klient mogą wskazać warsztat, w którym chcą naprawiać flotę, a ponadto ubezpieczyciele próbują racjonalizować te koszty, tworząc własne sieci naprawcze. Również porozumienia importerskie mają wpływ na te stawki.

Jaka jest granica wysokości podwyżek stawek w ubezpieczeniach komunikacyjnych? Sami klienci ustalą tę granicę, gdy ceny staną się zaporowe. Druga granica jest związana ze świadomością społeczeństwa. W Polsce nie istnieje właściwie bonus malus, 90% klientów uważa, że ma prawo do maksymalnych zniżek, często podają nieprawdziwe dane w oświadczeniach o szkodowości (w ich weryfikacji pomoże baza UFG). Do nieuczciwych praktyk należy też zaliczyć np. dzielenie floty samochodowej na mniejsze części w celu uzyskania niższych stawek. Warto uświadomić klientom, że sami mogą wiele zrobić, jeśli chodzi o zarządzanie flotą, pracując nad obniżeniem szkodowości, stosując programy naprawcze i prewencyjne, np. szkoła jazdy w trudnych warunkach, systemy motywujące, jps itp.

XIV Kongres dobiegł końca. Udział w nim wzięło 850 osób, w tym: 373 brokerów, 344 reprezentantów towarzystw ubezpieczeniowych, 41 obserwatorów, 32 przedstawiciele firm okołorynkowych i 60 gości. Szkoda, że zabrakło przedstawicieli Polskiej Izby Ubezpieczeń, Komisji Nadzoru Finansowego, Ministerstwa Finansów.

- W Mikołajkach frekwencja była większa, ale nie wszyscy uczestniczyli tak aktywnie w obradach – powiedział prezes Jacek Kliszcz. Wydaje się, że formuła paneli dyskusyjnych, która pierwszą odsłonę miała w ub. roku sprawdziła się i będzie utrzymana. Sukcesem jest utrzymanie przez 14 lat tak dużej imprezy w stadium modyfikacji i rozwoju. Drugiego takiego forum środowiskowego, z udziałem tak wielu ludzi o zróżnicowanym udziale i roli w rynku, przy tak dobrej atmosferze – nie ma w Polsce. Jacek Kliszcz zaprosił wszystkich na kolejny, wyjątkowy, bo już XV Kongres, połączony z XX-leciem Stowarzyszenia Brokerów w przyszłym roku.

Tegoroczny Kongres był prawdziwą kopalnią interesujących i trudnych tematów, nurtujących rynek ubezpieczeń, okazją do wymiany poglądów i doświadczeń, co z pewnością przyczyni się do lepszej współpracy między brokerami i ubezpieczycielami. A jest to szczególnie ważne w dobie wyzwań stojących przed sektorem ubezpieczeń, związanych z wdrażaniem dyrektywy Wyplacalność II, pracami nad nową dyrektywą w sprawie pośrednictwa i innymi inicjatywami legislacyjnymi, dotyczącymi ubezpieczeń.

Należy docenić organizatorów Kongresu, a szczególnie prezesa Jacka Kliszcz, który jako generalny moderator czuwał nad porządkiem obrad i podgrzewał atmosferę dyskusji, co również słyszało się w kuluarach.

Integracji środowiska sprzyjały ożywione dyskusje w przerwach między obradami, a także występy grupy Zakopower, kabaretu Paraniormalni (w czym nie należy doszukiwać się żadnych aluzji) oraz zespołu Ich Troje (niektórzy twierdzili, że na Kongresie zabrakło tej trzeciej strony – klienta).

Izabella Sapińska-Binda

Sekretarz redakcji „Prawo Asekuracyjne”.

* * *