

BILANS ROKU

Korporacyjne bez rewolucji

Mimo obaw o wpływ kryzysu, nasilającej się konkurencji i legislacyjnych nowości, w ciągu minionego roku rynek ubezpieczeń korporacyjnych zachowywał względną stabilność. – KRZYSZTOF OLEJARCZYK

Koniec roku 2008 oraz cały rok 2009 upłynął pod znakiem oczekiwania na to, jaki będzie wpływ spowolnienia, czy wręcz kryzysu gospodarczego, na sytuację rynku ubezpieczeń. Analiza wyników osiągniętych przez ubezpieczycieli majątkowych już po I półroczu 2009 r. pokazała jednak, iż udało się osiągnąć wzrost przy-
pisu składki.

TOPNIEJĄCE ZYSKI

Oczywiście nie był on tak imponujący, jak w 2008 r. (po I półroczu 2008 r. rynek wzrósł aż o 15%, wobec 5% w roku 2009, zaś po trzech kwartałach 2009 r. tylko 4%), jednak na tle przychodów ze składek, osiągniętych przez ubezpieczycieli życiowych, przypis ubezpieczycieli majątkowych można uznać za zadawalający. Niestety, łączny wynik finansowy netto ubezpieczycieli *non-life* po trzech kwartałach 2009 r. był niższy o 26% i wyniósł 2,5 mld zł. Jeszcze słabiej wyglądał wynik techniczny, który po trzech kwartałach 2008 r. wynosił 936,5 mln zł, a w tym samym okresie roku 2009 spadł już do 76,3 mln zł. Generalnie **przy spadku dynamiki przypisu dostrzegalna jest obniżka wyniku technicznego, spowodowana głównie wzrostem poziomu szkodowości.**

LIDER CORAZ SŁABSZY

Należy także zwrócić uwagę, iż PZU – lider rynku ubezpieczeń majątkowych – już po I półroczu 2009 r. zanotował kolejny spadek swojego udziału w rynku do historycznego poziomu poniżej 40%. Jednocześnie doszło do zmiany na pozycji wicelidera rynku ubezpieczeń majątkowych – Ergo Hestia nieznacznie wyprzedziła Wartę. Bardzo blisko trzeciego miejsca plasują się cztery spółki z grupy VIG (ze skonsolidowanym przypisem) oraz Allianz.

Koniec roku 2009 zaowocował także podpisaniem porozumienia pomiędzy Ministerstwem Skarbu Państwa a Eureko dotyczącym PZU. Eureko otrzyma odszkodowanie w wysokości 4,77 mld zł i jednocześnie będzie zmniejszało swoje udziały w spółce. Holenderski inwestor



Krzysztof Olejarczyk

jest zastępcą dyrektora Departamentu Ubezpieczeń OC w Gras Savoye Polska.

wycofał także swoje roszczenia odszkodowawcze, rozpatrywane w postępowaniu arbitrażowym.

STAWKI W DÓŁ, POZA FINANSOWYMI

Sytuacja na szeroko rozumianym rynku ubezpieczeń korporacyjnych nie uległa znaczącej zmianie. **Ostra konkurencja pomiędzy ubezpieczycielami zaowocowała rozszerzeniem zakresu udzielanej ochrony i dalszym spadkiem stawek ubezpieczeniowych.** Istotnym wyjątkiem są jedynie ubezpieczenia kredytu kupieckiego oraz gwarancje ubezpieczeniowe. W pierwszym przypadku zauważalna była szybka reakcja ubezpieczycieli na pogarszającą się dyscyplinę płatniczą w przestrzeni gospodarczej i istotny wzrost liczby postępowań upadłościowych firm. Stawki wzrosły znacząco (co od razu przełożyło się na rekordową dynamikę przypisu liderów rynku ubezpieczenia kredytu kupieckiego) z jednoczesnym obniżeniem poziomu przyznawanych limitów kredytowych. W przypadku gwarancji ubezpieczeniowych, poza wzrostem wyceny ryzyka, rynek odnotował istotną wyżkę popytu na te instrumenty, co ma bezpośredni związek z liczbą inwestycji, finansowanych ze środków Unii Europejskiej, których pozyskanie wymaga wyższego zabezpieczenia.

Pomimo i tak niskich stawek (poza rynkiem ubezpieczeń finansowych), **klienci za wszelką cenę dążyli do obniżania kosztów ubezpieczenia, najczęściej poprzez wyłączenie pewnych kategorii mienia z ochrony, skracanie okresów odszkodowawczych w ubezpieczeniach utraty zysku, zaniżanie sum ubezpieczenia nawet przy ryzyku niedoubezpieczenia,**

czy też obniżanie sum gwarancyjnych w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej – tam, gdzie taki mechanizm nie spotykał się z oporem kontrahentów, coraz bardziej świadomych, jak istotny jest odpowiedni zakres oraz wysokość sumy gwarancyjnej.

WIĘKSZE ZAINTERESOWANIE D&O

Niestabilna sytuacja gospodarcza, pogarszające się wyniki finansowe spółek i ich straty, związane z opcjami walutowymi i innymi instrumentami pochodnymi, przełożyły się na **wzrost zainteresowania ubezpieczeniami odpowiedzialności cywilnej członków władz spółek kapitałowych (D&O).** Tym bardziej, że w roku 2009 mieliśmy do czynienia w dalszym ciągu z rynkiem „miękkim”, jeśli chodzi o wycenę składek. Pewnym wyjątkiem był jedynie poziom składek oferowanych instytucjom finansowym. Wpływ na to miała ostra walka konkurencyjna, głównie ubezpieczycieli zarejestrowanych w Polsce, jak również tych oferujących swoje produkty na bazie swobody świadczenia usług. Tak zwane toksyczne opcje walutowe były najczęściej dyskutowanym tematem w kontekście istnienia odpowiedzialności członków władz spółki, a w konsekwencji ich ubezpieczycieli. Końcówka roku zaowocowała także pierwszymi ugodami zawartymi z ubezpieczycielami, których źródłem była odpowiedzialność zarządzających, związana z zawartymi umowami opcyjnymi czy też kontraktami terminowymi. Mam tu na myśli szeroko komentowaną ugodę w sprawie huty Szopienice.

Rok 2009 to także ciąg dalszy dyskusji, dotyczącej podatkowych aspektów składki za ubezpieczenia D&O. Pojawiły się ciekawe orzeczenia wojewódzkich sądów administracyjnych, które podkreśliły bezimienny, otwarty charakter tego ubezpieczenia. Orzeczenia te wskazały na ograniczoną możliwość podziału składki pomiędzy ubezpieczone podmioty, co jest warunkiem bezwzględny uznania jej za przychód podlegający opodatkowaniu podatkiem PIT. Szczególnie interesujące

jest orzeczenie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu, który stwierdził, iż **grupa ubezpieczonych podmiotów jest anonimowa aż do momentu pojawienia się roszczenia objętego umową ubezpieczenia**. Taka konkluzja otwiera szerokie pole zarówno dla analizy podatkowej, jak też *stricte* produktowej, szczególnie w sytuacji szerokiego katalogu ubezpieczonych i zróżnicowania poziomu odpowiedzialności, choćby pomiędzy członków zarządu a członków rad nadzorczych.

ZADOŚCUCZYNIENIA W PRAKTYCE

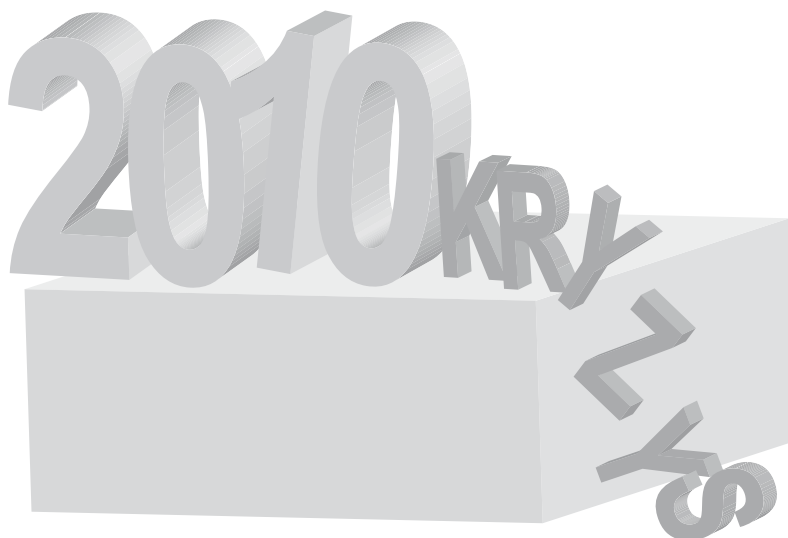
Miniony rok jest także pierwszym pełnym rokiem obowiązywania nowej instytucji prawa cywilnego – zadośćuczynienia dla osób bliskich. Trudno tu jednak mówić o ukształtowanej praktyce orzeczniczej. Prowadzone przez rynek analizy pozwalają dziś na stwierdzenie, iż wysokość zadośćuczynienia w dużej mierze uzależniona jest od stopnia pokrewieństwa z ofiarą. Wysokość wypłat to szerokie widełki pomiędzy kwotą kilku tysięcy zł w przypadku śmierci teścia czy teściowej do kilkudziesięciu tysięcy zł w sytuacji śmierci osoby najbliższej, takiej jak rodzice, dzieci, współmałżonek. Na tle regulacji obowiązujących w innych krajach europejskich, należy zwrócić uwagę na szeroki krąg osób uprawnionych do korzystania z tej instytucji w polskim prawie cywilnym oraz brak kwotowych limitów świadczeń, funkcjonujących w wybranych krajach Unii Europejskiej.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ LIMITOWANA

Kwestia limitowania odpowiedzialności pojawiła się za to po raz pierwszy w ustawie o biegłych rewidentach i ich samorządzie, podmiotach uprawnionych do badania sprawozdań finansowych oraz o nadzorze publicznym. To chyba pierwsza ustawa, która ogranicza odpowiedzialność podmiotu zajmującego się świadczeniem usług zawodowych do krotności wynagrodzenia (20-krotność wynagrodzenia określonego w umowie w przypadku jednostek zainteresowania publicznego, ale nie więcej niż 12 mln zł oraz 10-krotność wynagrodzenia, nie więcej niż 3 mln zł w przypadku usług świadczonych na rzecz pozostałych podmiotów). Czy jest to przełom w kształtowaniu zakresu i poziomu odpowiedzialności dla innych grup zawodowych? Czas pokaże. Czy kwestie limitowania odpowiedzialności powinny być regulowane ustawowo czy też należy je pozostawić woli stron umowy o świadczenie usług? To z kolei temat na odrębną dyskusję.

W ślad za powyższą regulacją wprowadzone zostało nowe rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych z minimalną sumą gwarancyjną w wysokości równoważności w złotych 400 tys. euro na jedno i wszystkie zdarzenia w maksymalnym,

za wyjątkiem roszczeń o ochronę dóbr osobistych. W świetle powyższego zakresu przedmiotowego ewentualne wejście w życie ustawy, po wcześniejszym sześciomiesięcznym *vacatio legis*, może mieć istotny wpływ na rynek korporacyjnych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, ze względu na potencjalny wzrost ilości i wysokości roszczeń odszkodowawczych.



12-miesięcznym okresie ubezpieczenia. Jest to najwyższa – obok ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej brokera ubezpieczeniowego – minimalna suma gwarancyjna w ubezpieczeniach OC zawodowej.

Miniony rok to także prace nad wprowadzeniem kolejnych ubezpieczeń obowiązkowych – ubezpieczenia OC podmiotów wystawiających świadectwa energetyczne oraz ubezpieczenia OC dla kancelarii odszkodowawczych. To kolejny już przykład nadregulacji rynku ubezpieczeń przez ustawodawcę.

POZWY ZBIOROWE

Uczestnicy rynku ubezpieczeń śledzili uważnie postępy prac legislacyjnych nad ustawą o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym (tzw. *class action*). W ostatnich dniach grudnia 2009 r. Sejm – przyjmując poprawki Senatowi – ograniczył zakres przedmiotowy ustawy. Zgodnie z ostatnią wersją, która trafiła teraz do Prezydenta RP, ustawa będzie miała zastosowanie w sprawach o roszczenia o ochronę konsumentów z tytułu odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny oraz z tytułu czynów niedozwolonych,

KOSZTOWNE BŁĘDY MEDYCZNE

W minionym roku po raz kolejny mogliśmy zauważyć wzrost liczby oraz wysokości roszczeń odszkodowawczych w szeroko rozumianej branży medycznej. W orzeczeniach sądów pierwszej instancji spotykaliśmy się już z zasądzanymi z tytułu zadośćuczynienia kwotami przekraczającymi 2 mln zł. Nawet jeśli sądy kolejnych instancji obniżały wypłaty z tytułu zadośćuczynienia do poziomu poniżej 1 mln zł, to i tak łącznie z wysokością miesięcznych rent oraz innych kosztów związanych z leczeniem osoby poszkodowanej mieliśmy do czynienia z pojedynczymi roszczeniami znacząco przekraczającymi kwoty 1,5 mln zł. Stan ten miał i w dalszym ciągu ma istotny wpływ na wycenę ryzyka w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej branży medycznej, skutkując jednocześnie daleko idącą ostrożnością w akceptowaniu tego typu ryzyka, także w kontekście wydłużonych w roku 2008 terminów przedawnienia dochodzenia roszczeń. Być może odpowiedzią rynku na wzrost liczby zgłaszanych roszczeń będzie stopniowe wprowadzanie *trigger claims made* także do ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej dla branży medycznej. □