

RAPORT Z BADANIA RYNKU UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH



Warszawa, 2018 r.

RAPORT Z BADANIA RYNKU UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
Departament Analiz Rynku
2018

Spis treści

Streszczenie	5
Wstęp	11
1. Opis badania	12
1.1. Geneza badania	12
1.2. Cele badania	12
1.3. Przebieg badania	12
2. Rynek ubezpieczeń komunikacyjnych	16
2.1. Definicja ubezpieczeń komunikacyjnych	16
2.2. Wynik finansowy zakładów ubezpieczeń	17
2.3. Opis rynku ubezpieczeń komunikacyjnych	18
2.3.1. Otoczenie instytucjonalne	18
2.3.2. Rodzaje podmiotów na rynku	18
2.3.3. Kanały sprzedaży	19
2.4. Specyfika ekonomiczna rynku ubezpieczeń komunikacyjnych	19
2.4.1. Indywidualne dopasowanie cen	20
2.4.2. Cykl produkcyjny	20
2.4.3. Elastyczność cenowa popytu	21
2.5. Wielkość rynku ubezpieczeń komunikacyjnych	21
2.5.1. Liczba pojazdów lądowych w Polsce i liczba polis OC	21
2.5.2. Wartość i względna wielkość rynków ubezpieczeń komunikacyjnych	24
2.6. Ubezpieczyciele na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych	26
2.6.1. Grupy kapitałowe	28
2.7. Udziały zakładów w rynku ubezpieczeń komunikacyjnych i sytuacja konkurencyjna	28
2.7.1. Rynek OC	35
2.7.2. Rynek AC	35
2.7.3. Zależność ubezpieczycieli od ubezpieczeń komunikacyjnych	36
2.7.4. Sytuacja konkurencyjna na rynkach ubezpieczeń komunikacyjnych	38
2.8. Potencjał rozwojowy rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce	38
2.8.1. Liczba pojazdów	39
2.8.2. Perspektywy wzrostu gospodarczego	40
2.8.3. Wypadki	43
2.8.4. Koszty odszkodowań	45
2.8.5. Podsumowanie	46
3. Skala zmian cen ubezpieczeń komunikacyjnych	47

3.1. Intensywność zmian na rynku OC.....	47
3.2. Intensywność zmian na rynku AC.....	49
3.3. Zmiany cen z perspektywy prawidłowego funkcjonowania rynku.....	52
4. Przyczyny zmian cen ubezpieczeń komunikacyjnych	53
4.1. Przyczyny wzrostu cen ubezpieczeń według ubezpieczycieli.....	53
4.1.1. Przyczyny wzrostu kosztów: zmiany otoczenia prawnego rynku.....	54
4.1.2. Źródła kosztów: czynniki ekonomiczne	55
4.2. Przyczyny utrzymywania się niskich cen na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w latach 2012 – 2015 według ubezpieczycieli	56
4.3. Bezpośredni bodziec do podwyżek cen ubezpieczeń komunikacyjnych.....	57
4.4. Weryfikacja wyjaśnień ubezpieczycieli.....	58
4.4.1. Rachunki techniczne – ubezpieczenia OC	58
4.4.2. Rachunki techniczne – ubezpieczenia AC.....	65
4.4.3. Podsumowanie – dane finansowe.....	68
4.4.4. Zmiany wyniku technicznego w kontekście zmian zachodzących na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych i bodźców ekonomicznych jego uczestników	69
4.5. Podsumowanie	70
5. Zmiany cen ubezpieczeń OC w kontekście hipotezy zmonopolizacji.....	71
5.1. Zakres badania w segmentach ubezpieczeń	71
5.2. Zmonopolizacja cenowa.....	71
5.2.1. Stabilność zmonopolizacji	72
5.2.2. Charakterystyczne zachowania zmiennych rynkowych	73
5.3. Podatność rynku OC na zmonopolizację.....	73
5.4. Badanie empiryczne: analiza danych finansowych	74
5.4.1. Terminy wprowadzanych zmian.....	75
5.4.2. Stabilność udziałów rynkowych.....	75
5.5. Badanie empiryczne: zróżnicowanie cen	77
5.5.1. Dane: profile kierowców	77
5.5.2. Zróżnicowanie cen.....	79
5.6. Badanie empiryczne: analiza indywidualnych szeregów czasowych i zależności między cenami poszczególnych zakładów ubezpieczeniowych	85
5.6.1. Autoregresja wektorowa	86
5.6.2. Badane podmioty	87
5.6.3. Segmentacja ubezpieczycieli	88
5.6.4. Model	89
5.6.5. Modele tygodniowe	90

5.6.6. Modele dzienne	93
5.7. Podsumowanie	96
6. Wpływ zmian cen na różne grupy konsumentów	97
6.1. Ewolucja cen – profile A-E	99
6.1.1. Profil A	99
6.1.2. Profil B	101
6.1.3. Profil C	103
6.1.4. Profil D	105
6.1.5. Profil E	107
6.1.6. Podsumowanie: profile A - E	109
6.2. Ewolucja cen – profile F - J	110
6.2.1. Profil F.....	111
6.2.2. Profil G	112
6.2.3. Profil H	114
6.2.4. Profil I	116
6.2.5. Profil J	118
6.2.6. Podsumowanie: profile F - J	120
6.3. Wpływ historii szkód na cenę ubezpieczenia OC	121
Uwagi podsumowujące	122
Załącznik 1 – Elementy wyniku technicznego	124
Załącznik 2 – różnice w cenie dla profili F-J, rok do roku, w PLN	128

Streszczenie

Geneza i zakres badania

Postępowanie wyjaśniające w sprawie badania rynku ubezpieczeń komunikacyjnych zostało wszczęte przez Prezesa UOKiK w listopadzie 2016 r. w następstwie znacznych podwyżek cen ubezpieczeń OC i AC, które miały miejsce w poprzedzających kwartałach. Miało ono na celu zbadanie skali podwyżek i ich przyczyn – w szczególności ustalenie, czy występują przesłanki mogące wskazywać na znowę jako przyczynę podwyżek – jak również zidentyfikowanie które grupy konsumentów poniosły w związku z nimi największe koszty. Badanie obejmowało lata 2012 – 2016.

Opis rynku

Na ubezpieczenia komunikacyjne składają się ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej właścicieli pojazdów lądowych (OC) oraz ubezpieczenia casco pojazdów lądowych (AC) – sklasyfikowane przez ustawę o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. 2015 poz. 1844 z późn. zm.) odpowiednio jako grupa 10. i grupa 3. Działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe).

Ubezpieczenia OC są obowiązkowe – poza bardzo nielicznymi wyjątkami każdy posiadacz dopuszczonego do ruchu pojazdu musi posiadać ważną polisę OC przez cały okres jego użytkowania, pod sankcją kar finansowych. Ten rodzaj ubezpieczenia chroni osobę kierującą ubezpieczonym pojazdem przed odpowiedzialnością cywilną wynikającą ze spowodowania strat materialnych lub wyrządzenia szkody osobom poszkodowanym w przypadku spowodowania kolizji lub wypadku drogowego. Ubezpieczenia AC są dobrowolne i pokrywają materialne szkody własne powstałe w wyniku kolizji lub wypadku.

Ubezpieczenia OC z biznesowego punktu widzenia stanowią ważną platformę sprzedaży innych typów ubezpieczeń – są one często sprzedawane w pakiecie z innymi produktami, takimi jak AC lub NNW. Te dodatkowe, nieobowiązkowe ubezpieczenia są zwykle droższe i bardziej zyskowne dla zakładów ubezpieczeń. W latach 2012 – 2016 stosunek liczby sprzedanych polis AC do polis OC wynosił ok. 0,25; stosunek wartości sprzedaży AC (składki przypisanej brutto) do wartości sprzedaży OC w tym samym okresie był jednak dużo wyższy i kształtował się w granicach 0,5 – 0,7.

Wielkość rynku ubezpieczeń komunikacyjnych jest w oczywisty sposób zdeterminowana liczbą pojazdów w Polsce. Oszacowanie tej liczby jest dość problematyczne ze względu na metodologiczne obciążenie oficjalnych danych statystycznych w tym obszarze. Opierając się na najbardziej wiarygodnych dostępnych informacjach można jednak wnioskować, że obecnie w kraju na 1000 mieszkańców przypada ok. 380 samochodów osobowych. Wskaźnik ten wykazuje stałą tendencję rosnącą, jednak nadal kształtuje się wyraźnie poniżej średniej z krajów UE-15 (gdzie wynosi on ok. 500 samochodów na 1000 mieszkańców).

Wraz ze wzrostem dochodów gospodarstw domowych można spodziewać się zwiększenia popytu na nieobowiązkowe ubezpieczenia, co zwiększy również ogólną dochodowość ze sprzedaży ubezpieczeń OC (w ramach której sprzedawane są w pakiecie inne ubezpieczenia). Należy zaznaczyć, że na przestrzeni ostatnich lat znacznie poprawiła się jakość infrastruktury drogowej oraz użytkowanych pojazdów, co przełożyło się na spadkowy trend wypadków i kolizji drogowych. Czynniki te – rosnący popyt przy spadającym prawdopodobieństwie wystąpienia wypadku – wskazują na rosnącą atrakcyjność polskiego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych.

W latach 2012 – 2016 w Polsce 27 firm prowadziło przez cały ten okres lub jego część aktywną sprzedaż ubezpieczeń komunikacyjnych w formie krajowych zakładów lub oddziałów zakładów zagranicznych (dwa następne uzyskały zezwolenie pod koniec 2016 r., zbyt późno, aby uznać je za właściwe przedmioty badania, a dziesięć nie prowadziło działalności w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych mimo posiadanego zezwolenia).

Skala i przyczyny podwyżek

Od tych 27 firm – lub ich prawnych następców – zebrano w trakcie badania szczegółowe dane dotyczące ich rachunku technicznego (tj. finansów związanych bezpośrednio z działalnością ubezpieczeniową), liczby sprzedanych polis i zarejestrowanych szkód oraz liczby i skali zmian taryf w zakresie ubezpieczeń AC i OC. Dane te służyły przede wszystkim ocenie kondycji finansowej ubezpieczycieli oraz ogólnych trendów na rynku, w tym skali zmian cen ubezpieczeń.

Analiza danych wykazała, że od początku badanego okresu do połowy 2015 r. średnia składka na ryzyko wykazywała tendencję spadkową zarówno w przypadku ubezpieczeń OC, jak i AC. Odwrócenie trendu spadku cen na rynku OC nastąpiło w ostatnim kwartale 2015 r. Rok 2016 przyniósł stałe wzrosty cen. W ostatnim jego kwartale ubezpieczający musieli płacić za OC średnio o ok. 40% więcej niż w roku poprzednim; w przypadku AC różnica ta wyniosła średnio ok. 21%.

Niskie ceny w latach 2012 – 2015 nie były skutkiem niskich kosztów działalności ubezpieczeniowej. W skali całego rynku ubezpieczyciele ponosili straty techniczne na sprzedaży OC (koszty bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej przewyższały przychody); dane Komisji Nadzoru Finansowego wskazują, że straty te w skali całego rynku utrzymywały się co najmniej od 2007 r. i pogłębiały się, w 2015 r. przekraczając 1 mld PLN w skali rynku. W przypadku ubezpieczeń AC w latach 2012 – 2014 ubezpieczyciele odnotowywali zysk, który jednak wykazywał tendencję spadkową; w 2015 r. rynek jako całość zanotował stratę techniczną także w tej grupie ubezpieczeń.

W obu grupach ubezpieczeń znaczne podwyżki rozpoczęły się w trzecim kwartale 2015 r. Pozwoliły one całemu rynkowi na zatrzymanie dynamicznego wzrostu rocznych strat w przypadku ubezpieczeń OC oraz na osiągnięcie niewielkiego zysku w przypadku ubezpieczeń AC. Tak nagły wzrost cen ubezpieczeń po latach spadków nasunął jednak pytania, czy konkurencja na rynku działała prawidłowo – a w szczególności, czy nie doszło do zawarcia zмовы cenowej między ubezpieczycielami.

Analiza rynku ubezpieczeń komunikacyjnych oraz jego otoczenia w latach 2012 – 2016 pozwala na zidentyfikowanie bodźców, które wpływały najpierw na utrzymywanie zbyt niskich w stosunku do kosztów cen, a następnie do ich gwałtownego wzrostu, bez konieczności zakładania zмовы.

Przyczyną narastających strat technicznych na ubezpieczeniach komunikacyjnych ogółem były rosnące koszty przy stałych lub spadających cenach. Wzrost kosztów działalności ubezpieczeniowej miał wiele przyczyn, zarówno czysto ekonomicznych, jak również prawnych.

Zmiany otoczenia prawnego wynikały przede wszystkim z wyroków sądów, które poprawiały jakość odszkodowań i świadczeń z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych. W latach 2011 – 2016 sądy zobowiązały ubezpieczycieli m.in. do pokrywania kosztów wynajmu pojazdu zastępczego, jeżeli w wyniku wypadku poszkodowany stracił czasowo możliwość użytkowania własnego samochodu (naprawa lub konieczność kupna nowego w przypadku wystąpienia szkody całkowitej), kupna części oryginalnych nawet w przypadku, kiedy na rynku są dostępne niemarkowe zamienniki, pokrywania kosztów rehabilitacji i leczenia także wtedy, kiedy nie są one finansowane ze środków publicznych oraz znacznego poszerzenia liczby osób uprawnionych do świadczeń w przypadku, gdy wypadkowi uległa bliska osoba.

Ten ostatni punkt jest szczególnie ważny, ponieważ zadziałał on retroaktywnie – uprawnienia do świadczeń zyskały nowe osoby będące bliskimi ofiar wypadków nawet z lat 90. Ten nagły wzrost świadczeń z tytułu starych polis był trudny do przewidzenia i adekwatnego pokrycia w zwiększonej składce, zwłaszcza że w polskim prawie nie istnieje obecnie górna granica świadczeń wypłacanych z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych.

Powyższe zmiany w prawie przyniosły dodatkowy efekt w postaci powstania wyspecjalizowanych kancelarii prawnych, których głównym zakresem działalności jest egzekwowanie takich świadczeń w zamian za udział w uzyskanych odszkodowaniach. Kancelarie takie wykazywały się dużą skutecznością w uzyskiwaniu korzystnych wyroków przed sądami.

Dodatkowe koszty prawne wynikały też z dodatkowych zaleceń i wytycznych KNF oraz wejścia w życie unijnej dyrektywy Solvency II, zawierającej nowe wymogi wypłacalności zakładów ubezpieczeniowych i wymuszającej utrzymywanie przez nie wyższych rezerw.

Czynniki czysto ekonomiczne, które wpłynęły na wzrost kosztów, to wzrost cen napraw i usług medycznych pokrywanych przez ubezpieczenia, zwiększony ruch polskich pojazdów za granicą, gdzie wyrządzenie szkody jest średnio bardziej kosztowne, czy czynniki ogólnogospodarcze jak stopy procentowe czy podatki bankowe.

Zasadniczym pytaniem jest więc to, dlaczego zakłady ubezpieczeń przez tak długi czas nie dostosowywały swoich cen do rosnących kosztów działalności. Bardzo ważnym czynnikiem jest tutaj odwrócony cykl produkcyjny, charakteryzujący wszystkie rodzaje działalności ubezpieczeniowej – przedsiębiorstwa najpierw ustalają i pobierają cenę za swoje usługi, a koszty generowane są później, w związku ze sprzedanymi polisami. To sprawia, że ceny oparte są na szacunkowych przyszłych kosztach, a nie na faktycznych kosztach działalności. Zaistnienie nieprzewidzianych zmian w sytuacji na rynku, takich jak zmiany prawne, może więc doprowadzić do zachwiania równowagi między przychodami a kosztami ubezpieczyciela.

Ważnym czynnikiem jest też skłonność klientów do kierowania się ceną jako najważniejszym kryterium wyboru ubezpieczenia OC (jest ono obowiązkowe i wystandaryzowane, przez co z punktu widzenia nabywcy racjonalne jest kupno jak najtańszego produktu). To sprawia, że pierwszy ubezpieczyciel, który podniósłby ceny, znalazłby się w niekorzystnym położeniu w stosunku do pozostałych, tracąc udział w rynku. To sprawiło, że uczestnicy rynku zwlekali z wprowadzaniem podwyżek cen.

Udział w polskim rynku ubezpieczeń komunikacyjnych może być również w długim okresie ważniejszy niż obecny zysk. Jak opisano wyżej, rynek ten będzie prawdopodobnie znacznie większy i bardziej dochodowy w przyszłości. To sprawia, że zdobycie i utrzymanie na nim silnej pozycji może przynieść w przyszłości dużo wyższe zyski niż te realizowane dzisiaj – w związku z tym, ponoszenie strat w celu utrzymania udziału jest do pewnego stopnia zachowaniem racjonalnym. Ubezpieczyciele musieli się przy tym bronić przed wejściami konkurentów o agresywnej polityce cenowej, często pozostających pod mniej rygorystycznym nadzorem finansowym niż rodzimy.

Należy też zwrócić uwagę na częściowe pokrywanie strat z OC poprzez pakietową sprzedaż ubezpieczeń nieobowiązkowych, jak również możliwość oferowania w przyszłości innych ubezpieczeń klientowi, który dokonał zakupu ubezpieczenia OC, co może stwarzać bodźce do sprzedaży ubezpieczeń OC po cenach niepokrywających kosztów.

Wszystkie te uwarunkowania doprowadziły do sytuacji, w której rynek nie był w stanie samodzielnie dostosować swoich cen do kosztów, co zwiększało ryzyko niewypłacalności zakładów

ubezpieczeniowych. Spotkało się to z reakcją nadzoru. Po szeregu wystąpień nadzorczych, w dniu 28.09.2015 r. Przewodniczący KNF wydał stanowisko, w którym wzywał ubezpieczycieli sprzedających ubezpieczenia komunikacyjne do racjonalizacji cen. Stanowisko to było bodźcem, który doprowadził do dostosowania składek do faktycznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczycieli w przeciągu następnych miesięcy. Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że stanowisko KNF było jedynie katalizatorem zmian cen, a nie ich przyczyną. Faktyczną przyczyną korekty cen w tak dużej skali było zahamowanie ich korekt w poprzedzających kilku latach, powodujące akumulujące się straty ubezpieczycieli.

Zmiany cen ubezpieczeń w kontekście hipotezy zмовы

Pomimo opisanych okoliczności gwałtowny wzrost cen, w tym samym czasie, u wielu niezależnych uczestników rynku nasuwa pytanie czy zaistniała sytuacja nie była efektem zмовы. W badaniu starano się również zweryfikować tego typu hipotezę.

UOKiK nie pozyskał żadnych bezpośrednich dowodów na to, że na rynku zawarto antykonkurencyjne porozumienie. W braku takich dowodów zмовы (np. w postaci dokumentów lub zeznań jej uczestników), analiza sytuacji na rynku potencjalnie nią dotkniętym zmierza do zweryfikowania, czy obserwowane zachowanie zmiennych rynkowych (takich jak ceny, czy udziały rynkowe) odpowiada temu, czego można oczekiwać przy braku koordynacji zachowań przez uczestników rynku, czy też przeciwnie – wykazuje wzorce charakterystyczne dla rynków skartelizowanych.

W celu zebrania danych do takiej analizy, w kolejnej fazie badania zaprojektowano reprezentatywne profile kierowców i zebrano od uczestników rynku historyczne dane dotyczące cen, za jakie nabywcy ci mogliby kupić ubezpieczenie OC u danego ubezpieczyciela w danym dniu. Dane te za okres 1.01.2012 – 30.06.2015 miały dokładność tygodniową, a za okres 1.07.2015 – 31.12.2016 dokładność dzienną. Służyły przede wszystkim do stwierdzenia ewentualnych korelacji zmian cen mogących wskazywać na zмовę oraz do zbadania wpływu podwyżek na określone grupy konsumentów. Dane te nie dotyczyły ubezpieczeń AC. Ponieważ ubezpieczenia te sprzedawane są często w pakiecie z ubezpieczeniami OC, ewentualna zмова na rynku AC musiałaby być również widoczna w cenach OC. Ze względu na nieobowiązkowy charakter tych ubezpieczeń, podwyżki ich cen mają też mniejszy wpływ na konsumentów, którzy mają możliwość zrezygnowania z nich, nie tracąc jednocześnie możliwości użytkowania samochodu.

Zмова cenowa sprowadza się do koordynacji zachowań między uczestnikami rynku, mającej na celu utrzymanie cen powyżej konkurencyjnego poziomu – z korzyścią dla producentów i kosztem konsumentów. Charakterystyka rynku ubezpieczeń komunikacyjnych powoduje, że zмова na nim byłaby trudna do skutecznego wprowadzenia i utrzymania. Stosunkowo duża liczba ubezpieczycieli na rynku, znaczna liczba parametrów wpływających na ceny oraz ich indywidualne obliczanie dla każdego klienta, wysoka wrażliwość klientów na ceny ubezpieczeń OC oraz niestabilność rynku wywołana nowymi wejściami i niepewnym otoczeniem prawnym stanowią poważne przeszkody dla ustalenia i utrzymania na rynku ponadkonkurencyjnych cen.

Literatura przedmiotu wskazuje, że w przypadku wystąpienia zмовы cenowej na rynku można było spodziewać się następujących symptomów:

- zbliżony w czasie wzrost średnich cen ubezpieczeń komunikacyjnych w ofercie zakładów;
- spadek zróżnicowania tych cen pomiędzy zakładami;
- wzrost stabilności udziałów poszczególnych zakładów na rynku;
- korelacja w zmianach cen między zakładami o podobnej polityce cenowej.

W drugiej połowie 2015 r. istotnie nastąpił wzrost średnich cen ubezpieczeń komunikacyjnych w większości badanych zakładów, nie był on jednak jednoczesny. Większość ubezpieczycieli wprowadziła pierwsze podwyżki w okresie trzech miesięcy, od września do listopada 2016 r.; ostatnie z nich zwlekały z nimi do marca 2016 r. Co istotne, ostatnim podmiotem wprowadzającym podwyżki był jeden z liderów rynkowych, a zazwyczaj to liderzy rynku są inicjatorami kartelu, ponieważ bez ich udziału szanse takiego porozumienia na powodzenia są nikłe. Takie zachowanie może wskazywać bardziej na reakcję na zewnętrzny bodziec działający na wszystkich uczestników rynku niż na wcześniej zaplanowaną i skoordynowaną akcję podnoszenia cen – szczególnie biorąc pod uwagę wspomnianą już skłonność klientów do kierowania się ceną jako kluczowym czynnikiem przy wyborze ubezpieczenia OC, co stawiałoby uczestników zмовы wprowadzających podwyżki jako pierwszych w bardzo niekorzystnej sytuacji w stosunku do pozostałych.

Analiza zróżnicowania cen wskazała, że zróżnicowanie to (mierzone odchyleniem standardowym) rosło w okresie wzrostu cen. Jest to kierunek odwrotny do spodziewanego w przypadku zмовы, kiedy przedsiębiorcy dążą do ustabilizowania rynku poprzez wprowadzanie podobnych do siebie ofert. Rosnące zróżnicowanie wskazuje na zróżnicowaną politykę cenową wśród ubezpieczycieli, spójną raczej z poszukiwaniem przez każdego z nich indywidualnej strategii zmierzającej do przywrócenia rentowności sprzedaży ubezpieczeń komunikacyjnych.

Stabilność udziałów w rynku, mierzona poprzez porównania udziałów w sprzedaży na całym rynku pomiędzy wszystkimi parami ubezpieczycieli z miesiąca na miesiąc, również spadała w okresie wzrostu cen. Sugeruje to zwiększone przepływy klientów między poszczególnymi ubezpieczycielami i również nie jest spójne z hipotezą zмовы na rynku – w jej przypadku, jak wspomniano powyżej, jednym z nadrzędnych celów jej uczestników jest zapewnienie stabilności i przewidywalności udziałów w rynku.

Zbieżność zmian cen została zmierzona przy użyciu metod statystycznych, badających wpływy zmian cen poszczególnych ubezpieczycieli na analogiczne ceny innych ubezpieczycieli. W ramach badania nie stwierdzono regularnych zachowań mogących świadczyć o zмовie cenowej nawet części uczestników rynku. Dane wskazują raczej na rosnące zróżnicowanie polityk cenowych ubezpieczycieli.

Wszystkie powyższe uwarunkowania tłumaczą zaobserwowane zachowanie cen ubezpieczeń komunikacyjnych w latach 2012 – 2016 bez konieczności zakładania zмовы cenowej. Na zмовę taką nie wskazują również przeanalizowane dane rynkowe. Z tego względu należy uznać jej zaistnienie za mało prawdopodobne.

Wpływ podwyżek na młodych kierowców

Grupą konsumentów, która najbardziej odczuła podwyżki, byli młodzi kierowcy – wiek i doświadczenie wpływały na ceny ubezpieczeń OC w dużo większym stopniu niż inne czynniki takie jak rodzaj posiadanego samochodu, miejsce zamieszkania, czy wcześniejsza wypadkowość. Młody wiek kierowcy przekłada się na jego wyższą średnią szkodowość, co znajduje potwierdzenie w statystykach. Kierowcy 20-letni odnotowali większe podwyżki składek – zarówno relatywnie, jak i w wartościach absolutnych – niż kierowcy z wyższych kategorii wiekowych. Można jednak zauważyć, że wynikało to częściowo z faktu, że byli oni też wcześniej często jednymi z największych beneficjentów niskich cen utrzymujących się w latach 2012 – 2015, uzyskując stosunkowo największe obniżki. Wzrosty składek były też w praktyce częściowo rekompensowane przez spadki wynikające z rosnącego wieku młodych kierowców.

Wstęp

W latach 2015 – 2016 miał miejsce znaczny wzrost cen ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce. Ze względu na skalę podwyżek, jak również na ich jednoczesne wprowadzenie przez większość uczestników rynku, pojawiły się obawy dotyczące prawidłowego działania mechanizmów konkurencji wśród ubezpieczycieli.

Niniejszy raport przedstawia wyniki badania rynku ubezpieczeń komunikacyjnych prowadzonego przez UOKiK w latach 2016 – 2017. W trakcie badania od ubezpieczycieli zebrana została znaczna ilość danych mająca na celu dokładne zrozumienie mechanizmów funkcjonowania rynku i skali zmian, które na nim zaszły, oraz weryfikację, czy nie dochodziło na nim do nieprawidłowości.

Pierwszy rozdział przybliża genezę, cele i przebieg badania.

Drugi rozdział zawiera opis rynku – definicję samych ubezpieczeń komunikacyjnych i przybliżenie problematyki finansów zakładów ubezpieczeń, opis otoczenia instytucjonalnego rynku, a także jego specyfiki ekonomicznej, wielkości i potencjału rozwojowego. W drugim rozdziale zaprezentowany jest również opis ubezpieczycieli oferujących swoje usługi na terenie kraju, łącznie z ich udziałami w rynku.

Rozdział trzeci zawiera zagregowane informacje na temat skali zmian cen na rynku, a w szczególności na temat rozwoju sytuacji w czasie. W rozdziale czwartym zaprezentowana jest analiza czynników ekonomicznych i prawnych wpływających na kształtowanie się cen ubezpieczeń komunikacyjnych w latach 2012 – 2016.

Rozdział piąty zawiera rezultaty badania rynku OC w kontekście hipotezy zmonopolizacji cenowej. Przybliżone są metody statystyczne użyte do weryfikacji tej hipotezy. Badana jest stabilność udziałów w rynku, zróżnicowanie oferowanych cen oraz szczegółowe związki między zmianami cen poszczególnych ubezpieczycieli mogące świadczyć o potencjalnym ustalaniu cen w nielegalny sposób.

Ostatni rozdział poświęcony jest analizie wpływu zmian cen na różne grupy konsumentów.

1. Opis badania

1.1. Geneza badania

W związku z doniesieniami wskazującymi na możliwość zawarcia na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych porozumienia ograniczającego konkurencję, które miało przejawiać się jednoczesnym i znacznym podniesieniem cen przez wszystkich ubezpieczycieli, w dniu 23.11.2016 r. zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające w sprawie badania rynku ubezpieczeń komunikacyjnych. Po wstępnym rozpoznaniu sytuacji na rynku ustalone zostały cztery podstawowe cele badawcze.

1.2. Cele badania

Pierwszym celem badania było zbadanie skali podwyżek w latach 2012 – 2016. Konieczne było przeprowadzenie analizy zmian wartości sprzedanych ubezpieczeń, w wartościach absolutnych oraz średnich na jedno ryzyko.

Drugim celem badania było zbadanie kondycji finansowej zakładów oraz przyczyn utrzymywania się niskich cen przed 2015 r. Już w bardzo wczesnej fazie badania okazało się, że kluczowe dla wyjaśnienia nagłych wzrostów cen będzie wyjaśnienie długotrwale utrzymujących się wcześniej bardzo niskich poziomów cen, nie pozwalających na osiągnięcie dodatniego wyniku technicznego na ubezpieczeniach OC przez większość ubezpieczycieli. W tym przypadku konieczne było przeanalizowanie przychodów, kosztów oraz bodźców ekonomicznych działających na uczestników rynku.

Trzecim celem badania było ustalenie, czy wzrosty cen poszczególnych ubezpieczycieli zachowywały się w sposób mogący wskazywać na zмовę. Opisywana wyżej analiza bodźców działających na ubezpieczycieli pozwalała przypuszczać, że w sytuacji panującej na rynku w drugiej połowie 2015 r. znaczne wzrosty cen u wszystkich ubezpieczycieli mogły wynikać z niezależnego podejmowania przez nich decyzji, bez zawierania nielegalnych porozumień. Aby zdecydować, który scenariusz – niezależne decyzje lub porozumienie – jest bardziej prawdopodobny, konieczne było szczegółowe przeanalizowanie zmian cen poszczególnych ubezpieczycieli, aby wykryć ewentualne korelacje lub jakiegokolwiek inne związki, które wskazywałyby na zмовę.

Czwartym celem badania było zidentyfikowanie najbardziej narażonych na podwyżki cen grup konsumentów i zbadanie, w jakim stopniu dotknęły ich nagłe zmiany na rynku.

1.3. Przebieg badania

Pierwszym krokiem w badaniu było uzyskanie od Komisji Nadzoru Finansowego listy wszystkich zakładów posiadających zezwolenie na prowadzenie w Polsce w latach 2012 – 2016 działalności związanej z ubezpieczeniami komunikacyjnymi. Pełna lista tych podmiotów, z wyłączeniem firm prowadzących działalność transgraniczną w ramach swobody przedsiębiorczości oraz prowadzenia działalności w ramach swobody świadczenia usług w UE, liczyła 39 firm i została przedstawiona w tabeli poniżej.

Tabela 1. Podmioty posiadające uprawnienia do sprzedaży ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce w latach 2012-2016, z wyjątkiem tych prowadzących działalność transgraniczną.

Nazwa	Typ ¹	Okres posiadania zezwolenia na sprzedaż ubezpieczeń komunikacyjnych	AC	OC
TUIR Allianz Polska S.A.	SA	Cały badany okres	✓	✓
Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.	SA	Cały badany okres	✓	✓
AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. ²	SA	Cały badany okres	✓	✓
Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group	SA	Cały badany okres	✓	✓
Concordia Polska TUW	TUW	Cały badany okres	✓	✓
STU ERGO Hestia SA	SA	Cały badany okres	✓	✓
Generali T.U. S.A.	SA	Cały badany okres	✓	✓
Gothaer TU S.A.	SA	Cały badany okres	✓	✓
InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	SA	Cały badany okres	✓	✓
LINK4 TU S.A.	SA	Cały badany okres	✓	✓
Pocztowe TUW	TUW	Cały badany okres	✓	✓
PZU SA	SA	Cały badany okres	✓	✓
TUW „TUW”	TUW	Cały badany okres	✓	✓
TUZ TUW	TUW	Cały badany okres	✓	✓
UNIQA TU S.A.	SA	Cały badany okres	✓	✓
TUIR WARTA S.A.	SA	Cały badany okres	✓	✓
AIG Europe Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce	Od	Cały badany okres	✓	✓
Balcia Insurance SE Oddział w Polsce ³	Od	Cały badany okres	✓	✓
TUW PZUW	TUW	Od 4.11.2015 r.	✓	✓
AXA TUIR S.A.	SA	Cały badany okres ⁴	✓	✓
BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	SA	Do 30.10.2015 r.	✓	✓
HDI ASEKURACJA TU S.A.	SA	Do 28.12.2012 r.	✓	✓
MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.	SA	Do 31.10.2014 r.	✓	✓
Polski Związek Motorowy TU S.A. Vienna Insurance Group	SA	Do 31.07.2012 r.	✓	✓
Avanssur Oddział w Polsce	Od	Do 31.10.2016 r.	✓	✓
Liberty Seguros Compania de Seguros y Reaseguros S.A. Oddział w Polsce	Od	Do 30.09.2016 r.	✓	✓
Česká pojišťovna a.s. Oddział w Polsce ⁵	Od	Do 1.01.2016 r.	✓	✓
Polski Gaz TUW	TUW	Od 4.10.2016 r.	✓	✓
TUW MEDICUM	TUW	Od 20.10.2015 r.	✓	✓
AWP P&C S.A. Oddział w Polsce	Od	OC – cały badany okres; AC – od 4.10.2014 r.	✓	
Society of Lloyd’s Oddział w Polsce	Od	Cały badany okres	✓	
TU INTER Polska S.A.	SA	Cały badany okres	✓	✓

¹ SA – spółka akcyjna; TUW – towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych; Od – oddział zagranicznego zakładu.

² Przed 1.12.2015 r. pod nazwą BRE Ubezpieczenia TUIR.

³ Przed 2.11.2016 r. pod nazwą BTA Insurance Company SE.

⁴ AXA TUIR S.A. połączyło się z AXA Ubezpieczenia TUIR SA w 2017 r. W badanym okresie obie spółki były formalnie oddzielne, chociaż należały do tej samej grupy kapitałowej (patrz poniżej).

⁵ Zakład prowadził w Polsce działalność pod marką handlową Proama.

Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	Od	Cały badany okres	✓	
Credit Agricole TU S.A.	SA	Od 7.10.2014 r.	✓	✓
SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.	SA	Cały badany okres	✓	✓
ACE European Group Limited Oddział w Polsce	Od	Cały badany okres	✓	✓
Inter Partner Assistance SA Oddział w Polsce	Od	Cały badany okres		✓
TU Europa S.A.	SA	Cały badany okres	✓	✓
Partner TUIR S.A.	SA	Cały badany okres	✓	✓

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez KNF.

Ponadto 183 notyfikowane w Polsce zakłady ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA będących stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym posiadały w latach 2012 – 2016 uprawnienia do transgranicznego świadczenia usług w zakresie ubezpieczeń AC i/lub OC. Posiadanie uprawnień do sprzedaży ubezpieczeń komunikacyjnych nie oznacza jednak, że dany zakład ubezpieczeń faktycznie prowadzi taką działalność. Ostatnie dziesięć firm z powyższej tabeli nie było faktycznymi uczestnikami rynku, co zostanie opisane w Rozdziale 2.6.

W celu ustalenia przyczyn i okoliczności towarzyszących wzrostowi cen ubezpieczeń OC, do zakładów ubezpieczeń rozesłano ankiety w dwóch fazach. W pierwszej fazie badania pytania dotyczyły zarówno konkretnych danych finansowych przedsiębiorstw, zwłaszcza szczegółowego kształtowania się elementów wyniku technicznego w czasie, jak i subiektywnej oceny sytuacji na rynku. Dane te posłużyły do zbadania skali podwyżek oraz kondycji finansowej i bodźców działających na przedsiębiorców. W drugiej fazie badania do zakładów wysłano pytania o uzupełnienie informacji przekazanych w pierwszej fazie badania, jak również o historyczne wyceny składek OC dla modelowych klientów (z dokładnością tygodniową przed 1 lipca 2015 r. i z dokładnością dzienną po tej dacie). Zebranie tych danych służyło przede wszystkim zbadaniu zachowania rynku w kontekście hipotezy zmywy cenowej, jak również zidentyfikowaniu wrażliwych grup konsumentów.

Ankiety w pierwszej fazie badania zostały rozesłane w grudniu 2016 r. Dotyczyły one następujących tematów:

- liczby umów i ryzyk ubezpieczonych, szkód zgłoszonych i zlikwidowanych, wypłat, składki i odszkodowań, w ujęciu miesięcznym, w okresie styczeń 2012 r. – listopad 2016 r., osobno dla ubezpieczeń OC i AC;
- wszystkich elementów wyniku technicznego, w ujęciu kwartalnym, w okresie 1. kwartał 2012 r. – 3. kwartał 2016 r.;
- subiektywnej oceny przyczyn wzrostu cen ubezpieczeń komunikacyjnych;
- wzrostu cen ubezpieczeń komunikacyjnych w zakładzie oraz jego ewentualnych przyczyn;
- przyczyn utrzymywania się „wojny cenowej” na rynku OC przed wrześniem 2015 r.;
- przyczyn utrzymywania ewentualnej straty technicznej w segmencie OC przez zakład przed wrześniem 2015 r.;
- liczby i krótkiego opisu zmian taryf AC i OC w okresie 1. kwartał 2012 r. – 3. kwartał 2016 r.;
- planowanych przyszłych zmian taryf AC i OC;
- grup klientów, które najbardziej odczuły wzrost taryf AC i OC.

Ankiety w drugiej fazie badania zostały rozesłane w marcu 2017 r. Dotyczyły one:

- uzupełnienia wszystkich danych ilościowych z pierwszej fazy badania za cały 2016 r.;
- obliczenia historycznych cen ubezpieczeń OC dla 20 wariantów hipotetycznych klientów, z dokładnością tygodniową w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2015 r. i z dokładnością dzienną od 1 lipca 2015 r. do 31 grudnia 2016 r.

Ze względu na znaczną pracochłonność obliczania historycznych stawek OC, ostatnie odpowiedzi na ankiety przedstawione zostały przez zakłady ubezpieczeniowe w lipcu 2017 r.

Zebrane dane pozwoliły na przeprowadzenie odpowiednich analiz opisanych wyżej w wyszczególnieniu celów badania. Ich wyniki przedstawione są w kolejnych rozdziałach.

2. Rynek ubezpieczeń komunikacyjnych

2.1. Definicja ubezpieczeń komunikacyjnych

Prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce jest regulowane ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. 2015 poz. 1844 z późn. zm.). Działalność ubezpieczeniowa jest tam zdefiniowana jako wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Do czynności ubezpieczeniowych należą m.in. zawieranie i wykonywanie umów ubezpieczenia, ustalanie składek i prowizji należnych z tych umów, ocena ryzyka i wypłacanie należnych odszkodowań i świadczeń.

Załącznik do wymienionej ustawy zawiera klasyfikację ubezpieczeń, podzielonych na grupy w dwóch działach: Dział I to ubezpieczenia na życie (5 grup), a Dział II to ubezpieczenia majątkowe (18 grup). Grupy 3. oraz 10. Działu II razem nazywane są ubezpieczeniami komunikacyjnymi. Załącznik definiuje je następująco:

Grupa 3: Ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujące szkody w:

- 1) pojazdach samochodowych;
- 2) pojazdach lądowych bez własnego napędu.

Grupa 10: Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.

W dalszej części niniejszego opracowania ubezpieczenia Grupy 3. Działu II nazywane będą **ubezpieczeniami AC** (autocasco), a ubezpieczenia Grupy 10. Działu II – **ubezpieczeniami OC** (odpowiedzialności cywilnej).

Zarówno ubezpieczenia AC jak i ubezpieczenia OC sprowadzają się głównie do ochrony przed szkodami powstałymi w wyniku wypadków komunikacyjnych. Zasadniczą różnicą między nimi jest fakt, że ubezpieczenia AC chronią osobę, która zawarła tę umowę ubezpieczenia, podczas gdy ubezpieczenia OC chronią osoby poszkodowane przez pojazd osoby, która zawarła tę umowę ubezpieczenia.

Ubezpieczenia AC są ubezpieczeniami dobrowolnymi i mogą obejmować różnego rodzaju szkody powstałe w wyniku wypadku lub kradzieży. Ze względu na ich dobrowolność, są one stosunkowo mniej uregulowane i istnieje pewna dowolność w ustalaniu ich dokładnych warunków przez zakłady ubezpieczeń i ich klientów.

Ubezpieczenia OC są ubezpieczeniami obowiązkowymi, regulowanymi ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152 z późn. zm.). Zgodnie z tą ustawą, posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany zawrzeć umowę OC za szkody powstałe w związku z ruchem tego pojazdu. Przepisy ustawy skonstruowane są w ten sposób, że obowiązek ten dotyczy każdego pojazdu mechanicznego dopuszczonego do ruchu przez cały czas jego rejestracji (z bardzo niewielkimi i nieznacznymi wyjątkami). Ubezpieczenia te zawiera się prawie zawsze na okres 12 miesięcy. Aby zapewnić ich ciągłość, są one przedłużane automatycznie (zakład ma obowiązek powiadomić klienta o automatycznym przedłużeniu najpóźniej 14 dni przed wygaśnięciem poprzedniej umowy; dzięki temu ma on np. czas na znalezienie innego ubezpieczyciela, jeśli uzna nową ofertę za niesatysfakcjonującą).

Ubezpieczenie OC obejmuje każdą osobę kierującą ubezpieczonym pojazdem, w każdych okolicznościach. Zakład ubezpieczeń lub Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (patrz Rozdział 2.3.1) mogą jednak domagać się zwrotu wypłaconego odszkodowania jeżeli kierowca wyrządził szkodę umyślnie, był pod wpływem alkoholu lub innych substancji odurzających, wszedł w posiadanie ubezpieczonego pojazdu w wyniku kradzieży, nie miał uprawnień do jego prowadzenia lub zbiegł z miejsca wypadku.

Brak zawarcia umowy ubezpieczenia OC jest dla posiadacza zarejestrowanego pojazdu mechanicznego objęty sankcjami – w przypadku samochodów osobowych jest to dwukrotność minimalnego wynagrodzenia, w przypadku samochodów ciężarowych, ciągników samochodowych i autobusów – trzykrotność minimalnego wynagrodzenia, a w przypadku pozostałych pojazdów – jedna trzecia minimalnego wynagrodzenia. Podmioty zobowiązane lub upoważnione do kontrolowania kierowców w tej kwestii to Policja, UFG i 6 innych kategorii instytucji⁶.

2.2. Wynik finansowy zakładów ubezpieczeń

Finanse zakładów ubezpieczeniowych regulowane są przez ustawę o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz. U. 1994 nr 121 poz. 591 z późn. zm.⁷) oraz rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości i zakładów reasekuracji z dnia 12 kwietnia 2016 r. (Dz. U. 2016 poz. 562⁸). Na wynik finansowy netto zakładów ubezpieczeń składa się pięć elementów:

1. wynik techniczny;
2. różnica między przychodami a kosztami z działalności lokacyjnej niezaliczana do wyniku technicznego ubezpieczeń;
3. różnica między pozostałymi przychodami a pozostałymi kosztami;
4. wynik operacji nadzwyczajnych;
5. podatki dochodowe.

Rachunek techniczny obejmuje właściwą działalność zakładu ubezpieczeń, w szczególności składki, odszkodowania i koszty działalności ubezpieczeniowej. Wynik techniczny – będący jego saldem – jest zatem kluczowym wskaźnikiem dla oceny stanu zakładu ubezpieczeń. Jego szczegółowy opis znajduje się w Załączniku 1.

Jeśli przychody z lokat przeznaczone są na zwiększenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, uwzględnia się je w wyniku technicznym; w przeciwnym wypadku, są one traktowane jako osobna kategoria wyniku finansowego.

Pozostałe przychody i koszty obejmują te przychody i koszty (operacyjne oraz finansowe) które są związane pośrednio z działalnością operacyjną jednostki. Obejmują one m.in. działalność socjalną, zbycie lub utrzymywanie nieruchomości lub wartości niematerialnych i prawnych zaliczonych do inwestycji, odpisy i korekty aktualizujące wartość aktywów, czy odszkodowania i kary.

Jako zyski i straty nadzwyczajne rozumie się zyski i straty powstałe na skutek zdarzeń trudnych do przewidzenia, poza działalnością operacyjną jednostki i niezwiązane z ogólnym ryzykiem jej prowadzenia.

⁶ Instytucje zobowiązane to Policja, organy celne, Straż Graniczna, organy właściwe w sprawach rejestracji pojazdów oraz Inspekcja Transportu Drogowego. Instytucje uprawnione to UFG oraz inne organy uprawnione do kontroli ruchu drogowego.

⁷ Dostęp do pełnego tekstu ustawy pod adresem <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19941210591>

⁸ Dostęp do pełnego tekstu ustawy pod adresem <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20160000562>

2.3. Opis rynku ubezpieczeń komunikacyjnych

2.3.1. Otoczenie instytucjonalne

Istnieje szereg instytucji nadzorczych lub koordynujących o istotnym znaczeniu dla działania rynku ubezpieczeń komunikacyjnych. Instytucje te stanowią również najważniejsze źródła danych o tym rynku.

Komisja Nadzoru Finansowego (KNF) jest organem nadzorczym sektora bankowego, rynku kapitałowego, emerytalnego i ubezpieczeniowego w Polsce. Jej podstawowym zadaniem jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania rynków finansowych, a w szczególności ich stabilności i warunków ich rozwoju. KNF uczestniczy również w przygotowywaniu aktów prawnych w zakresie nadzoru nad rynkami finansowymi. Nadzór nad KNF sprawuje Prezes Rady Ministrów.

KNF ma znaczny wpływ na działalność przedsiębiorstw finansowych. Głównym mechanizmem wywierania tego wpływu jest wydawanie rekomendacji, regulujących tę działalność lub wskazujących pożądane i niepożądane zjawiska. Komisja ma też odpowiednie środki prawne by egzekwować wykonywanie swoich wytycznych, np. poprzez nakładanie kar.

Polska Izba Ubezpieczeń (PIU) to organizacja samorządowa zrzeszająca wszystkich ubezpieczycieli prowadzących działalność w Polsce. Jest głównym forum wymiany opinii i informacji pomiędzy zakładami ubezpieczeń oraz ich głównym reprezentantem przy współpracy z nadzorem lub ustawodawcą. Izba ustala też zasady dobrych praktyk ubezpieczycieli.

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG) jest organizacją zrzeszającą wszystkich ubezpieczycieli wykonujących na terenie Polski działalność związaną z ubezpieczeniami OC. Fundusz zajmuje się wypłatami odszkodowań ofiarom wypadków spowodowanych przez nieubezpieczonych lub nieznanych sprawców. Członkostwo w Funduszu jest dla ubezpieczycieli obowiązkowe.

UFG prowadzi we współpracy z PIU szczegółową bazę danych dotyczącą pojazdów oraz historii wypadków w Polsce.

Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (PBUK) zajmuje się przede wszystkim działaniem w Polsce Systemu Zielonej Karty, tj. systemu uznawania krajowych ubezpieczeń komunikacyjnych pomiędzy państwami członkowskimi Systemu. Podobnie jak UFG, zrzesza ono ubezpieczycieli prowadzących w Polsce działalność w zakresie ubezpieczeń OC.

Rzecznik Finansowy jest instytucjonalnym reprezentantem klientów przedsiębiorstw finansowych. Rozpatruje ich wnioski i skargi oraz pełni funkcję doradczą.

2.3.2. Rodzaje podmiotów na rynku

Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, działalność ubezpieczeniową w Polsce mogą prowadzić podmioty w trzech formach prawnych: spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub spółki europejskiej.

Spółki akcyjne to najważniejsze podmioty na rynku. Mają one wyłączne prawo i obowiązek używania w nazwie zwrotów „towarzystwo ubezpieczeń” (TU), „zakład ubezpieczeń” (ZU), „towarzystwo ubezpieczeń i reasekuracji” (TUiR), lub „zakład ubezpieczeń i reasekuracji” (ZUiR). Działają one zgodnie z przepisami kodeksu spółek handlowych. Jest to najbardziej typowa forma prawna dużych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych.

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych to zwykle mniejsze podmioty. Mają one obowiązek i wyłączne prawo używania w nazwie zwrotu „towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych” (TUW). Ubezpieczają one swoich członków na zasadzie wzajemności – wszyscy ubezpieczeni uzyskują automatycznie status członków i mogą na walnym zgromadzeniu decydować o warunkach zawierania

umów czy dyspozycji niewykorzystaną składką z poprzednich okresów. TUW-y mają niższe wymogi kapitałowe niż spółki akcyjne. Chociaż takie rozwiązania są korzystne dla wielu ubezpieczonych, powoduje ono też mniejszą stabilność finansową towarzystwa. W przypadku wystąpienia wyższych niż przewidywano szkód, członkowie mogą być zmuszeni do wpłaty dodatkowych środków pieniężnych.

Na terenie Polski mogą też wykonywać działalność zakłady zagraniczne. W przypadku krajów spoza Unii Europejskiej muszą one prowadzić tę działalność poprzez otwarcie w Polsce **głównego oddziału**. Zakłady z krajów Unii Europejskiej mogą otworzyć w Polsce główny oddział lub świadczyć usługi bezpośrednio z terytorium macierzystego państwa (**działalność transgraniczna**)⁹. Należy zaznaczyć, że w obu przypadkach nadzór nad ubezpieczycielem sprawuje organ nadzoru z państwa macierzystego, a nie KNF.

2.3.3. Kanały sprzedaży

Ubezpieczyciele mogą prowadzić sprzedaż swoich produktów bezpośrednio (poprzez swoich własnych pracowników) lub pośrednio.

W przypadku **sprzedaży pośredniej**, w imieniu ubezpieczyciela działa **agent**. Na podstawie umowy agencyjnej sprzedaje on gotowe umowy. Ponosi on koszty akwizycji w zamian za odpowiednie prowizje.

Niektórzy agenci działają w imieniu kilku ubezpieczycieli; w takiej sytuacji nazywani są **multiagentami**. Chociaż multiagenci działają nadal w imieniu i na rzecz ubezpieczycieli, mają oni pewną dowolność w zaoferowaniu potencjalnemu klientowi najbardziej korzystnej oferty.

Czasami agenci zatrudniają (zwykle na umowę zlecenie) osoby fizyczne wykonujące czynności agencyjne (**OWCA** lub **OFWCA**). Osoby takie wykonują czynności agenta (pozyskiwanie i utrzymywanie dobrych kontaktów z klientami) bez konieczności rejestrowania własnej działalności ubezpieczeniowej.

Odminną funkcję pełni **broker ubezpieczeniowy**. Działa on na rzecz kupującego ubezpieczenie, zbierając i porównując oferty oraz przedstawiając mu swoje rekomendacje. Instytucja brokera ubezpieczeniowego dotyczy zwykle bardziej skomplikowanych lub droższych rodzajów ubezpieczeń.

Sprzedaż bezpośrednia (direct) pomija pośredników między ubezpieczycielem a klientem. Kanał ten znacznie zyskał na znaczeniu głównie poprzez rozwój sprzedaży internetowej. Klient musi podjąć się kupna ubezpieczenia na własną rękę, jednak cały proces jest szybszy i wygodniejszy.

Rozwojowi sprzedaży bezpośredniej towarzyszył w ostatnich latach dynamiczny rozwój **porównywarek ubezpieczeń**. Porównywarki są serwisami internetowymi w których osoba zainteresowana kupnem polisy może oszacować swoją indywidualną cenę w różnych zakładach ubezpieczeń. Szacunki te liczone są na podstawie danych uzyskiwanych z samych zakładów.

2.4. Specyfika ekonomiczna rynku ubezpieczeń komunikacyjnych

Analizując rynek ubezpieczeń komunikacyjnych należy pamiętać o kilku jego cechach, które odróżniają go od większości zwykłych rynków towarów i usług oraz wpływają na zachowanie firm na nim działających.

⁹ Działalność taka odbywa się na podstawie prawa Unii Europejskiej, w ramach swobody świadczenia usług na jej terytorium.

2.4.1. Indywidualne dopasowanie cen

Każde towarzystwo ubezpieczeń ustala swoje ceny według własnego uznania, w oparciu o ocenę indywidualnego ryzyka spowodowania szkody przez klienta. Chociaż sprzedawany produkt może być bardzo jednolity (standardowe ubezpieczenie OC), każdy kierowca może spodziewać się innej ceny za jego kupno.

Większość ubezpieczycieli ustala cenę w oparciu o zestaw cech ubezpieczającego się kierowcy. Zestaw ten nie jest uregulowany i zależy od osądu towarzystwa ubezpieczeń. Liczba tych cech także zależy od towarzystwa i może dochodzić nawet do kilkudziesięciu. Najważniejsze z nich to zwykle wiek i doświadczenie kierowcy, rodzaj i marka użytkowanego pojazdu, czy przewidywany roczny przebieg.

Rozwiązanie to wynika z tego, że różne osoby stwarzają różne ryzyko, a więc generują różne wielkości kosztów. Takie różnicowanie cen jest powszechnie stosowane w bardzo wielu różnych rodzajach ubezpieczeń i pozwala na bardziej precyzyjne dostosowanie ceny ubezpieczenia do oczekiwanego ryzyka zarówno po stronie ubezpieczycieli, jak i ubezpieczających.

Najbardziej wyraźnym przykładem stwarzania różnego ryzyka przez różne kategorie wiekowe jest fakt, że różne kategorie wiekowe kierowców generują różne ryzyko spowodowania wypadku drogowego (znacznie wyższy udział młodych kierowców wśród sprawców wypadków – por. Tabela 16). Istotne są również geograficzne determinanty ryzyka. Bezpieczeństwo na drogach w kraju nie jest równomierne, jeżeli chodzi o poszczególne województwa. Zgodnie z danymi GUS-u, w 2016 r. wskaźnik wypadków na 10 tys. pojazdów silnikowych w najbardziej niebezpiecznym woj. łódzkim był ponad 3 razy wyższy niż w najbezpieczniejszym woj. kujawsko-pomorskim. Różniła się również dynamika zmian. W latach 2009 - 2016 wskaźnik w całej Polsce spadł o 41%. W województwach kujawsko-pomorskim, lubelskim i wielkopolskim spadł on o ponad 50% (odpowiednio 52,2%, 53,6% i 54,8%); w województwach pomorskim i łódzkim spadek wyniósł poniżej 30% (odpowiednio 27,8% i 29,7%).

2.4.2. Cykl produkcyjny

W przypadku wszystkich rodzajów ubezpieczeń najpierw ustalana jest cena i uzyskiwane są przychody, a dopiero potem generowane są koszty (np. odszkodowania). W związku z tym cena nie może być oparta o rzeczywisty końcowy koszt ubezpieczenia, a jedynie o jego szacunek, znany w momencie zawierania umowy. Szacunki te ustalane są za pomocą metod aktuarialnych na podstawie danych historycznych.

Taki odwrócony cykl produkcyjny może utrudniać dostosowanie cen do faktycznie ponoszonych kosztów, szczególnie w przypadku wystąpienia zakłóceń niemożliwych do przewidzenia na podstawie historycznych danych. Jeżeli nastąpi zdarzenie bez precedensu w przeszłości – np. zmiana w obowiązującym prawie, która wpływa na koszty generowane przez działalność ubezpieczeniową – to przez cały okres od jej wprowadzenia (i korekty cen ubezpieczeń przez zakłady, aby uwzględnić jej wpływ na koszty w składce) aż do wygaśnięcia wszystkich polis wykupionych po cenie sprzed tej zmiany, ubezpieczyciele ponoszą koszty wynikające z nowych warunków na rynku, finansując je przy pomocy składek ustalonych i pobranych jeszcze w starych warunkach. Ponieważ polisy w ubezpieczeniach komunikacyjnych są zwykle ważne przez jeden rok, natychmiastowa reakcja na nieoczekiwane zakłócenia jest z punktu widzenia ubezpieczycieli niemożliwa.

2.4.3. Elastyczność cenowa popytu

W przypadku ubezpieczeń OC mamy do czynienia z bardzo wysoką elastycznością cenową¹⁰ popytu. Ubezpieczenia te są prawnie wystandaryzowane – oferty różnych ubezpieczycieli muszą zapewnić ubezpieczonym taki sam zakres ochrony. Ponadto ubezpieczenia te są obowiązkowe i nie chronią bezpośrednio ubezpieczających się kierowców (ewentualne odszkodowania wypłacane są uczestnikom ruchu przez nich poszkodowanym), co wpływa na ich postrzeganie przez ubezpieczonych bardziej jako dodatkowy podatek, niż jako zakupywaną dla siebie usługę. Wszystkie te czynniki składają się na nadrzędną rolę ceny w wyborze polisy. W praktyce zdecydowana większość kierowców jest zainteresowana jedynie kupnem jak najtańszego ubezpieczenia OC.

2.5. Wielkość rynku ubezpieczeń komunikacyjnych

2.5.1. Liczba pojazdów lądowych w Polsce i liczba polis OC

Wielkość polskiego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych jest w oczywisty sposób determinowana liczbą pojazdów lądowych w Polsce, które muszą być obowiązkowo ubezpieczone. Najważniejszą bazą danych pojazdów lądowych jest Centralna Ewidencja Pojazdów i Kierowców (CEPiK). Baza ta prowadzona jest przez Ministerstwo Cyfryzacji (wcześniej do listopada 2015 r. – przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych), zgodnie z ustawą Prawo o Ruchu Drogowym (Dz.U. 1997 Nr 98 poz. 602), i zawiera informacje o wszystkich pojazdach zarejestrowanych i ubezpieczonych w Polsce. Zawarte w niej dane są podstawą raportów Głównego Urzędu Statystycznego oraz Eurostatu na temat pojazdów w kraju.

Niestety znaczącym problemem – szczególnie biorąc pod uwagę powszechność stosowania tych informacji w oficjalnych raportach statystycznych – jest jakość danych zawartych w CEPiK. Instytucje rządowe podejmują stałe wysiłki w celu usprawnienia działania ewidencji (nowy system informatyczny działa od listopada 2017 r.¹¹). Jednak w swoim obecnym stanie CEPiK z bardzo dużym prawdopodobieństwem znacząco zawyża liczbę pojazdów samochodowych w Polsce¹².

Dobłą metodą oszacowania prawdziwej liczby pojazdów w Polsce, pozwalającą na ominięcie powyższych ograniczeń, wydaje się być zsumowanie aktywnych ryzyk OC. Ponieważ jedno ryzyko zdefiniowane jest jako jeden pojazd, a ubezpieczenie jest obowiązkowe dla wszystkich pojazdów samochodowych, liczba ta powinna być bardzo zbliżona do faktycznej liczby aktywnych pojazdów w Polsce.

¹⁰ W ekonomii pojęcie elastyczności cenowej popytu odnosi się do wrażliwości sprzedaży przedsiębiorstwa na rynku na zmianę cen produktów lub usług oferowanych przez to przedsiębiorstwo. W przypadku popytu nieelastycznego, zmiany cen wpływają na sprzedaż w stosunkowo niewielkim stopniu. Takiego zjawiska możemy się spodziewać wtedy, kiedy klienci są lojalni wobec określonego przedsiębiorstwa, np. z powodu wyrobionej marki, wyróżniającego się produktu, lub braku alternatyw. Odpowiednio przypadku popytu elastycznego, zmiana cen przynosi relatywnie duże zmiany w sprzedaży – takiej sytuacji możemy się spodziewać w przypadku, kiedy sprzedawane produkty lub usługi nie różnią się znacząco od oferty konkurencji, a więc podstawowym czynnikiem wyboru z punktu widzenia konsumenta staje się cena.

¹¹ Opis nowelizacji ustawy Prawo o Ruchu Drogowym dostępny jest na stronie CEPiK, http://www.cepik.gov.pl/en/aktualnosci/zawartosc/-/asset_publisher/a1LDCMS0sfu/content/novelizacja-ustawy-prawo-o-ruchu-drogowym

¹² Dla przykładu Koalicja R2RC, stowarzyszenie przedsiębiorstw branży motoryzacyjnej, w którego skład wchodzi takie podmioty jak Stowarzyszenie Dystrybutorów i Producentów Części Motoryzacyjnych, czy Związek Pracodawców Branży Motoryzacyjnej, oszacowała w 2015 r. nadwyżkę pojazdów w bazie CEPiK na 6,7 miliona w stosunku do stanu rzeczywistego (materiały dostępne na stronie <http://www.r2rc.pl>).

Mamy do dyspozycji cztery źródła tych danych: PIU (liczba aktywnych polis na koniec roku), UFG (liczba aktywnych polis na koniec roku), KNF (liczba aktywnych polis oraz liczba aktywnych ryzyk na koniec roku) oraz dane zgromadzone w trakcie niniejszego badania przez UOKiK (liczba aktywnych polis oraz liczba aktywnych ryzyk na koniec roku). Liczba aktywnych polis oraz liczba aktywnych ryzyk to dwie nieznacznie różniące się od siebie wielkości (różnica wynika z tego, że przy ubezpieczaniu całych flot przedsiębiorcy ubezpieczają niekiedy więcej niż jeden pojazd w jednej polisie). Tabela poniżej zawiera zestawienie danych o pojazdach mechanicznych w Polsce pochodzących z różnych źródeł.

Tabela 2. Różne szacunki liczby pojazdów silnikowych w Polsce na koniec roku, w tys.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CEPiK – pojazdy zarejestrowane ¹³	22 035	22 859	23 959	25 222	25 976	26 847	27 688	28 668	29 893
PIU – aktywne polisy				19 219	19 461	19 578	19 813	20 513	
UFG – aktywne polisy	17 746	17 978	18 686	19 214	19 702	20 158	20 882	21 732	
UOKiK – aktywne polisy					20 295	20 679	21 051	21 838	22 757
UOKiK – aktywne ryzyka					20 555	20 926	21 219	22 052	23 091
KNF – aktywne polisy	16 765	17 461	18 088	18 969	19 236	19 316	19 565	20 434	23 289
KNF – aktywne ryzyka							19 980	20 950	23 784

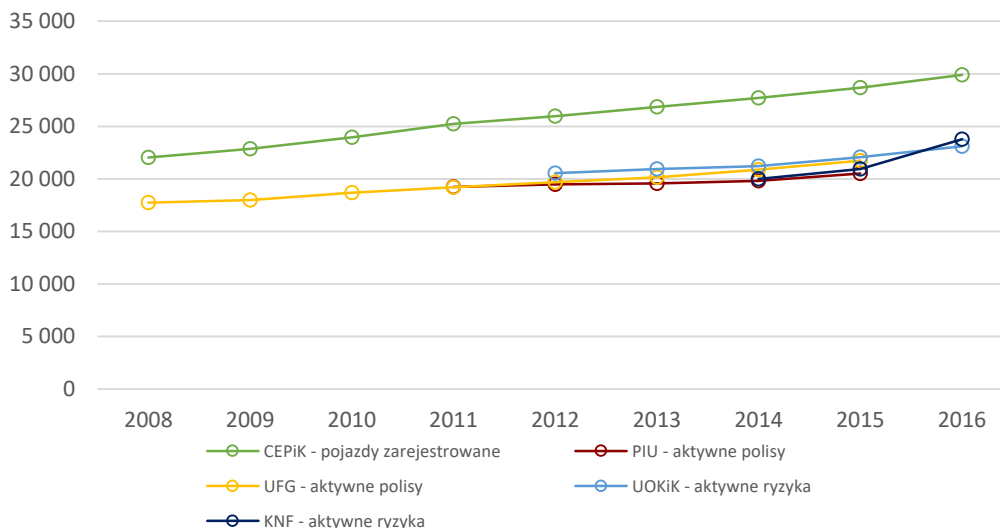
Źródło: GUS, UFG, KNF, PIU, opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Dane o polisach pochodzące od samych ubezpieczycieli wskazują na to, że w Polsce znajdowało się ok. 23 milionów pojazdów silnikowych w 2016 r. Oczywiście istnieje grupa kierowców jeżdżących niezgodnie z prawem bez ważnej polisy OC; ich szacunkowa liczba jest jednak nieznaczna w stosunku do całkowitej liczby pojazdów. UFG szacuje liczbę nieubezpieczonych pojazdów na 90 – 100 tys. (2016); stanowiłoby to mniej niż 0,5% wszystkich uczestników ruchu. Wykrywalność nieubezpieczonych pojazdów w ostatnich latach systematycznie rosła.

Nieznaczne różnice w liczbach między danymi zebranymi w powyższej tabeli mogą wynikać z kilku przyczyn. Należy pamiętać o tym, że niekoniecznie pochodzą one od tych samych podmiotów – np. KNF nie gromadzi sprawozdań od oddziałów głównych firm zagranicznych. Dane te mogły być również zbierane w różnych okresach, a więc w oparciu o oszacowania ubezpieczycieli robione z różną dokładnością (dla przykładu, dane za rok 2016 w niniejszym badaniu zostały zebrane na kilka miesięcy przed publikacją przez KNF ostatecznych danych za analogiczny okres – dla wcześniejszych okresów pokrywają się one ze sobą w zakresie tych zakładów, które raportują do KNF).

Rysunek 1. Szacunkowa liczba pojazdów silnikowych w Polsce w tys. sztuk według różnych szacunków.

¹³ Bez pojazdów sklasyfikowanych jako „pojazdy samochodowe inne”.



Źródło: GUS, UFG, KNF, PIU, opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

W toku prowadzonego badania UOKiK nie gromadził informacji na temat struktury pojazdów w podziale na ich rodzaj. Dane te nie pojawiają się także w raportach PIU, UFG i KNF. Informacje te można znaleźć natomiast w bazie CEPIK. Chociaż bezwzględne liczby zawarte w tej bazie są przeszacowane, nie wydaje się jednak, żeby istniały istotne wątpliwości co do względnych ilości różnych typów pojazdów. Dane te znajdują się w tabeli poniżej.

Tabela 3. Pojazdy zarejestrowane w Polsce w tys. sztuk wg CEPIK (liczby bezwzględne z dużym prawdopodobieństwem zawyżone).

	Pojazdy lądowe ¹⁴	w tym:		w tym:				
		Motorowery	Pojazdy samochodowe	Samochody osobowe	Samochody ciężarowe ¹⁵	Ciągniki rolnicze	Autobusy	Pozostałe ¹⁶
2000	14 106	b/d	14 106	9 991	1 879	1 253	82	901
2002	15 526	b/d	15 526	11 029	2 163	1 293	83	958
2003	15 899	b/d	15 899	11 244	2 313	1 320	83	939
2004	16 701	b/d	16 701	11 975	2 392	1 317	83	934
2005	16 816	b/d	16 816	12 339	2 305	1 242	80	850
2006	18 373	338	18 035	13 384	2 393	1 287	84	887
2007	19 997	525	19 472	14 589	2 521	1 338	88	936
2008	22 035	698	21 337	16 080	2 710	1 422	92	1 033
2009	22 859	834	22 025	16 495	2 797	1 530	95	1 108
2010	23 959	922	23 037	17 240	2 982	1 565	97	1 153
2011	25 222	1 033	24 189	18 126	3 131	1 613	100	1 219

¹⁴ Do 2010 r. bez pojazdów posiadających pozwolenia czasowe wydanych w końcu danego roku; od 2011 r. łącznie z pojazdami posiadającymi pozwolenia czasowe wydanych w końcu danego roku.

¹⁵ W tym ciągniki samochodowe (popularne TIRy).

¹⁶ W tym motocykle.

2012	25 976	1 100	24 876	18 744	3 178	1 595	100	1 259
2013	26 847	1 163	25 684	19 389	3 242	1 632	103	1 318
2014	27 688	1 216	26 472	20 004	3 341	1 668	106	1 353
2015	28 668	1 259	27 409	20 723	3 428	1 702	110	1 446
2016	29 893	1 292	28 601	21 675	3 541	1 732	113	1 540

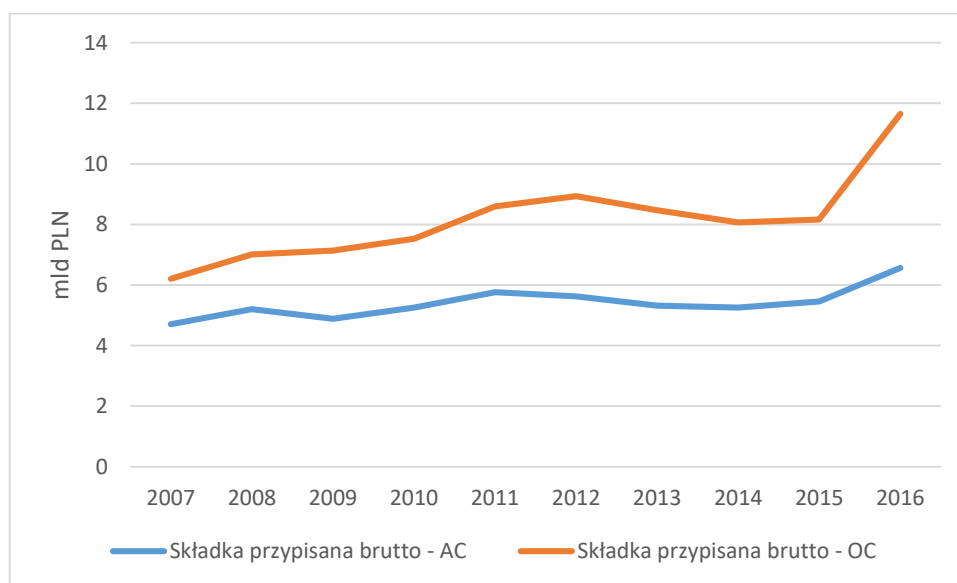
Źródło: GUS.

Przyjmując względne wielkości za wiarygodne, można oszacować, że samochody osobowe stanowią ok. 72% wszystkich pojazdów lądowych w Polsce. Wielkość ta pozostawała od 2000 r. względnie stała.

2.5.2. Wartość i względna wielkość rynków ubezpieczeń komunikacyjnych

Wykres poniżej przedstawia wartości rynków AC i OC mierzone składką przypisaną brutto (patrz Załącznik 1) w latach 2007 – 2016 na podstawie danych KNF.

Rysunek 2. Wartość rynków ubezpieczeń komunikacyjnych mierzona składką przypisaną brutto.



Źródło: KNF.

W omawianym okresie całościowa składka OC wzrosła niemal dwukrotnie; bardzo duża część tego wzrostu przypada na same lata 2015 – 2016. Zachowanie całkowitej składki OC można podzielić na trzy okresy. W latach 2007 – 2012 składka rosła stopniowo, o kilka do kilkunastu procent rocznie. Lata 2013 – 2015 to okres obniżek cen, co spowodowało spadek całkowitej wartości rynku. Rok 2016 to bardzo dynamiczny wzrost rynku, o ok. 40% w stosunku do roku poprzedniego.

Trendy na rynku AC kształtowały się podobnie. W latach 2007 – 2011 wartość pobranych składek rosła, poza nieznacznym spadkiem w 2009 r. W latach 2011 – 2015 ceny spadały, jednak spadek ten był płytszy niż w przypadku ubezpieczeń OC. Wzrost wartości całego rynku w 2016 r. był również znaczny, jednak także relatywnie mniejszy niż w przypadku ubezpieczeń OC – wyniósł on ok. 20%.

W odróżnieniu od ubezpieczeń OC, ubezpieczenia AC nie są obowiązkowe; liczba pojazdów samochodowych nie przekłada się więc na rozmiar tego rynku w skali jeden do jednego. Pozostaje jednak jednym z kluczowych czynników determinujących wielkość sprzedaży tych ubezpieczeń.

Tabela poniżej zawiera porównanie ubezpieczeń AC i OC na dwóch płaszczyznach – liczby aktywnych ryzyk na koniec roku oraz rocznej składki przypisanej brutto (faktycznej wartości sprzedaży) – na podstawie danych przesłanych przez ubezpieczycieli w trakcie badania. Wielkości w tabeli są nieco

większe niż na Rysunku 2 ze względu na różnicę w źródłach danych opisaną w poprzednim podrozdziale (dane na wykresie pochodzą z KNF i oparte są na mniejszej próbie niż dane poniżej).

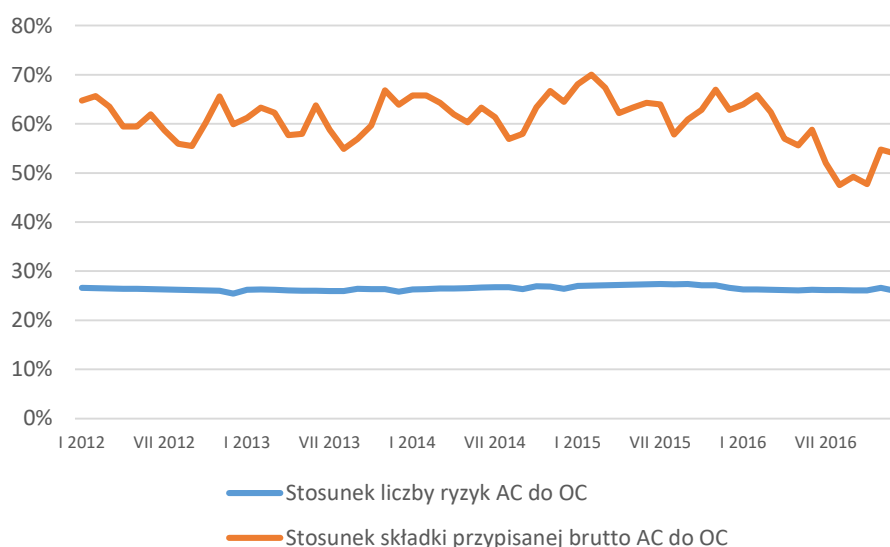
Tabela 4. Rynek AC i OC w Polsce.

	AC - aktywne ryzyka (tys.)	AC - składka przypisana brutto (tys. PLN)	OC - aktywne ryzyka (tys.)	OC - składka przypisana brutto (tys. pln)
2012	5 228	5 724 557	20 555	9 409 945
2013	5 406	5 427 191	20 926	8 964 735
2014	5 604	5 372 155	21 219	8 573 009
2015	5 866	5 580 769	22 052	8 700 831
2016	6 006	6 616 845	23 091	12 000 323

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Stosunek liczby pojazdów z ubezpieczeniem AC do liczby pojazdów z ubezpieczeniem OC był w Polsce w latach 2012 – 2016 bardzo stabilny i oscylował wokół 26%. Stosunek składki przypisanej brutto AC do składki przypisanej brutto OC mieścił się w granicach 55% - 70%; w następstwie podwyżek cen OC spadł on jednak poniżej 50% na początku 2016 r. Pomijając ten szok cenowy, relacja wartości obu rynków ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce wydają się być relatywnie stabilna.

Rysunek 3. Porównanie rynku AC i OC w Polsce.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Mimo że tylko co czwarty kierowca wykupuje ubezpieczenia AC, wartość ich sprzedaży jest znaczna. Ponieważ ubezpieczenia AC i OC są często sprzedawane razem w pakiecie (w opublikowanym w 2012 r. badaniu postaw nabywców ubezpieczeń na jednego klienta kupującego ubezpieczenia nieobowiązkowe oddzielnie przypadało ponad pięciu kupujących je w pakiecie¹⁷), zysk z AC jest

¹⁷ M. Borda, A. Jędrzychowska, *Analiza postaw nabywców ubezpieczeń komunikacyjnych na rynku polskim*, Rozprawy Ubezpieczeniowe nr 13(2/2012) (dostęp na stronie <https://rf.gov.pl/publikacje/artykuly-pracownikow-i->

istotny również z punktu widzenia rynku OC – ubezpieczyciele traktują często ubezpieczenia OC nie jako działalność samą w sobie, a jedynie jako część szerszej sprzedaży obejmującej bardziej zyskowne rodzaje ubezpieczeń.

2.6. Ubezpieczyciele na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych

W toku prowadzonego badania Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 24 listopada 2016 r. skierował prośbę do Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego o wskazanie wszystkich podmiotów, które w latach 2012 – 2016 miały prawo sprzedawać ubezpieczenia OC lub AC w Polsce. Otrzymana lista obejmowała wszystkich ubezpieczycieli, w opisanym w Rozdziale 2.3.2 podziale na krajowe zakłady ubezpieczeń, oddziały zakładów zagranicznych oraz zakłady prowadzące działalność transgraniczną bezpośrednio z terytorium swojego państwa macierzystego. Została ona przedstawiona w tabeli poniżej.

Ostatecznie w badaniu uwzględniono dane dotyczące w różnym zakresie 27 firm działających na rynku. Wyszczególnienie tych danych znajduje się w tabeli poniżej. Dane finansowe dotyczą wyniku technicznego, liczby sprzedanych polis oraz zgłoszonych i zlikwidowanych szkód; dane taryfowe dotyczą historycznych wycen ubezpieczeń OC. Szczegółowe opisy tych danych oraz sposób ich użycia w badaniu znajdują się w Rozdziałach 4, 5 i 6.

Tabela 5. Dane uzyskane od poszczególnych ubezpieczycieli w toku badania.

	Nazwa	Dane finansowe	Dane taryfowe
1	TUIR Allianz Polska S.A.	Tak	Tak
2	Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.	Tak	Tak
3	AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.	Tak	Tak
4	Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group	Tak	Tak
5	Concordia Polska TUW	Tak	Tak
6	STU ERGO Hestia SA	Tak	Tak
7	Generali T.U. S.A.	Tak	Tak
8	Gothaer TU S.A.	Tak	Tak
9	InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group	Tak	Tak
10	LINK4 TU S.A.	Tak	Tak
11	Pocztowe TUW	Tak	Tak
12	PZU SA	Tak	Tak
13	TUW „TUW”	Tak	Tak
14	TUZ TUW	Tak	Tak
15	UNIQA TU S.A.	Tak	Tak
16	TUIR WARTA S.A.	Tak	Tak
17	AIG Europe Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce	Tak	Tak
18	Balcia Insurance SE Oddział w Polsce	Tak	Częściowe
19	TUW PZUW	Tak	Tak
20	AXA TUIR S.A.	Tak	Tak
21	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	Tak	Nie
22	HDI ASEKURACJA TU S.A.	Tak	Tak
23	MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.	Tak	Tak
24	Polski Związek Motorowy TU S.A. Vienna Insurance Group	Tak	Tak
25	Avanssur Oddział w Polsce	Tak	Tak
26	Liberty Seguros Compania de Seguros y Reaseguros S.A. Oddział w Polsce	Tak	Tak
27	Česká pojišťovna a.s. Oddział w Polsce	Nie	Częściowe
28	Polski Gaz TUW	Nie	Nie
29	TUW MEDICUM	Nie	Nie

[współpracowników/Marta Borda Anna Jedrzychowska Analiza postaw nabywców ubezpieczeń komunikacyjnych na rynku polskim Rozprawy Ubezpi 21429](#)).

30	AWP P&C S.A. Oddział w Polsce	Nie	Nie
31	Society of Lloyd's Oddział w Polsce	Nie	Nie
32	TU INTER Polska S.A.	Nie	Nie
33	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	Nie	Nie
34	Credit Agricole TU S.A.	Nie	Nie
35	SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.	Nie	Nie
36	ACE European Group Limited Oddział w Polsce	Nie	Nie
37	Inter Partner Assistance SA Oddział w Polsce	Nie	Nie
38	TU Europa S.A.	Nie	Nie
39	Partner TUIR S.A.	Nie	Nie

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Większość brakujących lub nieuwzględnionych danych wynika z braku faktycznego prowadzenia działalności w badanym okresie lub bardzo późnego jego rozpoczęcia. W przypadku Balcia, Benefia oraz Česká pojišťovna, uzyskanie pełnych danych okazało się w praktyce niemożliwe, [z uzasadnionych względów.]

Ponadto 183 notyfikowane w Polsce zakłady ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA będących stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym posiadały w latach 2012 – 2016 uprawnienia do transgranicznego świadczenia usług w zakresie ubezpieczeń AC i/lub OC.

Posiadanie uprawnień do sprzedaży ubezpieczeń komunikacyjnych nie oznacza, że dany zakład ubezpieczeń faktycznie prowadzi taką działalność. Następujące zakłady spośród powyższych przystąpiły w trakcie badania odpowiedzi w których wskazały na brak aktywnego udziału w rynku w badanym okresie:

- AWP P&C S.A. Oddział w Polsce [8<]
- Society of Lloyd's Oddział w Polsce [8<]
- TU INTER Polska S.A. [8<]
- Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce [8<]
- Credit Agricole TU S.A. [8<]
- ACE European Group Limited Oddział w Polsce [8<]
- Inter Partner Assistance SA Oddział w Polsce [8<]
- SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. [8<]
- TU Europa S.A. [8<]
- Partner TUIR S.A. [8<]

Ponadto następujące zakłady rozpoczęły swoją działalność zbyt późno, aby dostarczyć istotnych danych:

- TUW MEDICUM – otrzymało zezwolenie na prowadzenie działalności w dniu 20 października 2015 r. [8<]
- Polski Gaz TUW – otrzymało zezwolenie na prowadzenie działalności w dniu 4 października 2016 r.

W latach 2012 – 2016 na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych miały miejsce następujące przejęcia:

- Polski Związek Motorowy TU S.A. – przejęty przez **InterRisk TU S.A.** w dniu 31.07.2012 r.
- HDI Asekuracja TU S.A. – przejęte przez **TUIR Warta S.A.** w dniu 28.12.2012 r.
- MTU S.A. – przejęte przez **ERGO Hestia S.A.** w dniu 31.10.2014 r.
- Benefia TU S.A. – przejęte przez **Compensa TU S.A.** w dniu 30.10.2015 r.
- Česká pojišťovna a.s. Oddział w Polsce – przejęty przez **Generali TU S.A.** w dniu 1.01.2016 r.

- Liberty Seguros Oddział w Polsce – przejęty przez **AXA Ubezpieczenia TUiR SA** w dniu 30.09.2016 r.
- Avanssur Oddział w Polsce – przejęty przez **AXA Ubezpieczenia TUiR SA** w dniu 31.10.2016 r.

Przejmujący zakład przejmował wszystkie istniejące polisy zakładu przejmowanego, czasami zachowując jego nazwę jako markę handlową.

2.6.1. Grupy kapitałowe

Większość towarzystw ubezpieczeniowych działających na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych jest od siebie niezależna. Istnieje jednak kilka oddzielnych spółek należących do tych samych grup kapitałowych. Spośród ubezpieczycieli faktycznie prowadzących działalność, następujące firmy należały do tej samej grupy kapitałowej w dniu 31.12.2016 r.:

- **PZU SA, TUW PZUW** oraz **LINK4 TU S.A.** – należące do **Grupy PZU**;
- **AXA TUiR SA** oraz **AXA Ubezpieczenia TUiR SA** – należące do **Grupy AXA**;
- **Compensa TU S.A.** oraz **InterRisk TU S.A.** – należące do **Vienna Insurance Group**.

2.7. Udziały zakładów w rynku ubezpieczeń komunikacyjnych i sytuacja konkurencyjna

Udziały poszczególnych zakładów w rynku możemy wyliczać na dwa sposoby: biorąc pod uwagę wartość sprzedaży (składka przypisana brutto w okresie) lub wielkość sprzedaży (liczba ubezpieczonych ryzyk w okresie). Wszystkie poniższe dane opierają się na informacjach uzyskanych z ankiet rozesłanych do ubezpieczycieli. W trakcie niniejszego badania pełne dane finansowe zostały zebrane od krajowych zakładów ubezpieczeń oraz oddziałów firm zagranicznych lub ich prawnych następców. Dane obejmują firmy ujęte w Tabeli 5 które faktycznie prowadziły sprzedaż ubezpieczeń komunikacyjnych w latach 2012 – 2016.

Poniższe tabele przedstawiają udziały wszystkich badanych podmiotów w rynku, biorąc pod uwagę składkę przypisaną brutto oraz liczbę ryzyk ubezpieczonych w podziale na kwartały, dla rynków AC, OC oraz ubezpieczeń komunikacyjnych łącznie. Brak danych w komórce oznacza, że firma nie prowadziła w danym kwartale działalności; wartość na poziomie 0% wynika z zaokrąglenia i oznacza znikomy udział na rynku.

Tabela 6. Udział ubezpieczycieli w rynku OC – składka przypisana brutto.

	Allianz	Aviva	Avanssur	Liberty	AXA	AXA Ubezpieczenia	Baltica	Benefia	Compensa	Concordia	MTU	Hestia	Generali	Gothaer	PZM	InterRisk	Link4	Pocztowe TUW	PZU	TUW TUW	TUZ TUW	Uniga	HDI	Warta	AIG	TUW PZUW
2012 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-
2012 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-
2012 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-
2012 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2016 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2016 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%
2016 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%
2016 Q4	0-10%	0-10%	-	-	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Tabela 7. Udział ubezpieczycieli w rynku OC – ryzyka ubezpieczone w okresie.

	Allianz	Aviva	Avanssur	Liberty	AXA	AXA Ubezpieczenia	Baltica	Benefia	Compensa	Concordia	MTU	Hestia	Generali	Gothaer	PZM	InterRisk	Link4	Pocztowe TUW	PZU	TUW TUW	TUŻ TUW	Uniga	HDI	Warta	AIG	TUW PZUW
2012 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-
2012 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-
2012 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-
2012 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2016 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2016 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%
2016 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%
2016 Q4	0-10%	0-10%	-	-	-	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Tabela 8. Udział ubezpieczycieli w rynku AC – składka przypisana brutto.

	Allianz	Aviva	Avanssur	Liberty	AXA	AXA Ubezpieczenia	Baltica	Benefia	Compensa	Concordia	MTU	Hestia	Generali	Gothaer	PZM	InterRisk	Link4	Pocztowe TUW	PZU	TUW TUW	TUŻ TUW	Uniga	HDI	Warta	AIG	TUW PZUW
2012 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	-
2012 Q2	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	-
2012 Q3	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	-
2012 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q1	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q2	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q3	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q4	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q1	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q2	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q3	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q4	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q1	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q2	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q3	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q4	10-20%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2016 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	40-50%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2016 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	40-50%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%
2016 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	40-50%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%
2016 Q4	0-10%	0-10%	-	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	40-50%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Tabela 9. Udział ubezpieczycieli w rynku AC – ryzyka ubezpieczone w okresie.

	Allianz	Aviva	Avanssur	Liberty	AXA	AXA Ubezpieczenia	Baltica	Benefia	Compensa	Concordia	MTU	Hestia	Generali	Gothaer	PZM	InterRisk	Link4	Pocztowe TUW	PZU	TUW TUW	TUŻ TUW	Uniga	HDI	Warta	AIG	TUW PZUW
2012 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	-
2012 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	-
2012 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	-
2012 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	-
2013 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2013 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2013 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2013 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2014 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2014 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2014 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2014 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2015 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2015 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2015 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2015 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2016 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	-
2016 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	0-10%
2016 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	0-10%
2016 Q4	0-10%	0-10%	-	-	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	-	0-10%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Tabela 10. Udział ubezpieczycieli w rynku ubezpieczeń komunikacyjnych łącznie – składka przypisana brutto.

	Allianz	Aviva	Avanssur	Liberty	AXA	AXA Ubezpieczenia	Baltica	Benefia	Compensa	Concordia	MTU	Hestia	Generali	Gothaer	PZM	InterRisk	Link4	Pocztowe TUW	PZU	TUW TUW	TUŻ TUW	Uniga	HDI	Warta	AG	TUW PZUW
2012 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-
2012 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-
2012 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-
2012 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10,2%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2016 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2016 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%
2016 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%
2016 Q4	0-10%	0-10%	-	-	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Tabela 11. Udział ubezpieczycieli w rynku ubezpieczeń komunikacyjnych łącznie – ryzyka ubezpieczone w okresie.

	Allianz	Aviva	Avanssur	Liberty	AXA	AXA Ubezpieczenia	Baltica	Benefia	Compensa	Concordia	MTU	Hestia	Generali	Gothaer	PZM	InterRisk	Link4	Pocztowe TUW	PZU	TUW TUW	TUŻ TUW	Uniga	HDI	Warta	AIG	TUW PZUW
2012 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	-
2012 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	-
2012 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	10-20%	0-10%	-
2012 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2013 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2014 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2015 Q4	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2016 Q1	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	-
2016 Q2	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%
2016 Q3	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	20-30%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	0-10%
2016 Q4	0-10%	0-10%	-	-		0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	-	10-20%	0-10%	0-10%	-	0-10%	0-10%	0-10%	30-40%	0-10%	0-10%	0-10%	-	20-30%	0-10%	0-10%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

2.7.1. Rynek OC

Trzy największe firmy na rynku ubezpieczeń OC, w ujęciu zarówno ilościowym jak i wartościowym to PZU, Warta oraz ERGO Hestia. Sześciu ubezpieczycieli osiągnęło na koniec 2016 roku sprzedaż o wartości ponad 5% całego rynku – poza wymienionymi liderami były to także LINK4, Generali oraz AXA Ubezpieczenia.

Zmiany udziałów na rynku OC były dość znaczne. Było to spowodowane przede wszystkim trzema dużymi przejęciami – HDI przez Wartę w grudniu 2012 r., MTU przez Hestię w październiku 2014 r. oraz Avanssur Polska i Liberty Polska przez AXA Ubezpieczenia we wrześniu i październiku 2016 r. Wykres poniżej przedstawia te zmiany w czasie.

Rysunek 4. Udziały w rynku OC mierzone składką przypisana brutto.

[8<]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

W wyniku tych przejęć zsumowany udział wszystkich ubezpieczycieli poza wymienioną szóstką na rynku spadł z 45% w pierwszym kwartale 2012 r. do 23% w ostatnim kwartale 2016 r.

W ubezpieczeniach OC nie widać istotnych różnic między ilością a wartością sprzedanych polis u żadnego z ubezpieczycieli. Biorąc pod uwagę specyfikę tych dwóch rodzajów ubezpieczeń opisaną w poprzednim rozdziale, zjawisko to jest łatwe do wytłumaczenia – w przypadku ubezpieczeń OC polisy są bardziej zestandaryzowane, a cena jest zdecydowanie najważniejszym kryterium wyboru ze strony konsumentów. Prostsza zależność między ilością a wartością sprzedanych polis jest więc jak najbardziej naturalna, ponieważ czynniki te powinny kształtować ceny różnych ubezpieczycieli na bardzo zbliżonym poziomie. Ewentualne zniekształcenia można tłumaczyć adresowaniem oferty do różnych segmentów klientów (można na przykład przypuszczać, że zakład posiadający stosunkowo duży udział w rynku pod względem wartościowym w porównaniu do jego udziału pod względem ilościowym adresuje swoją ofertę przede wszystkim do klientów kupujących droższe polisy, takich jak młodzi kierowcy).

Biorąc pod uwagę grupy kapitałowe, na Grupę PZU przypadało w ostatnim kwartale 2016 r. [30-40]% wartości sprzedanych polis OC. W tym samym czasie udział Vienna Insurance Group wyniósł [0-10]%, a Grupy AXA – [0-10]%.

2.7.2. Rynek AC

Struktura rynku AC w latach 2012 – 2016 była względnie stabilna. Pięciu największych ubezpieczycieli sprzedawało w tym okresie ok. 75% - 80% całkowitej wartości ubezpieczeń. Wykres poniżej przedstawia ich udział w całkowitej składce przypisanej brutto w ujęciu kwartalnym.

Rysunek 5. Udziały w rynku AC mierzone składką przypisana brutto.

[8<]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Zdecydowanie największym ubezpieczycielem na rynku ubezpieczeń AC w Polsce jest PZU SA, którego udział w całkowitej składce przypisanej brutto wzrósł do [40-50]% w 2016 r. Hestia, Warta, Allianz i Compensa były jedynymi poza PZU spółkami, których udział w sprzedaży AC wynosił powyżej 5% na koniec badanego okresu.

Należy zwrócić uwagę na to, że przewaga PZU nad innymi ubezpieczycielami była mniejsza, jeżeli weźmiemy pod uwagę liczbę ubezpieczonych ryzyk. W ujęciu ilościowym PZU posiadał [30-40]%

udział w rynku w ostatnim kwartale 2016 r.; drugim największym ubezpieczycielem na rynku AC jest Warta, która odpowiadała za [20-30]% ubezpieczonych ryzyk w tym samym czasie. [8<]

Biorąc pod uwagę grupy kapitałowe, na Grupę PZU przypadało w ostatnim kwartale 2016 r. [40-50]% wartości sprzedanych polis AC ([30-40]% w ujęciu ilościowym). W tym samym czasie udział Vienna Insurance Group wyniósł [0-10]%, a Grupy AXA – [0-10]%.

2.7.3. Zależność ubezpieczycieli od ubezpieczeń komunikacyjnych

Osobną kwestią od wcześniej omawianych jest stopień, w jakim poszczególni ubezpieczyciele są zależni od ubezpieczeń komunikacyjnych. Większość badanych firm prowadzi również działalność w innych grupach ubezpieczeń majątkowych, w związku z czym należy przypuszczać, że stopień uzależnienia całkowitego zysku spółki od ubezpieczeń komunikacyjnych ma duże znaczenie dla podejmowanych decyzji. Dla przykładu, ubezpieczyciel czerpiący duże dochody z innych rodzajów ubezpieczeń może być bardziej skłonny do uczestniczenia w długotrwałej wojnie cenowej od takiego, którego całkowity zysk jest determinowany w całości przez ubezpieczenia komunikacyjne.

Komisja Nadzoru Finansowego udostępnia informacje o stosunku składki z ubezpieczeń komunikacyjnych do całkowitego przychodu ze składek poszczególnych ubezpieczycieli. Są one przedstawione w tabeli poniżej.

Tabela 12. Udział składki przypisanej brutto z ubezpieczeń komunikacyjnych w całkowitej składce przypisanej brutto zakładu.

	Rok	Allianz	Aviva	AXA	AXA Ubezpieczenia	Benefia	Compensa	Concordia	MTU	Hestia	Generali	Gothar	InterRisk	LINK4	Pocztowe TUW	PZU SA	TUW TUW	TUZ TUW	Uniga	Warta	TUW PZUW
OC	2012	21%	37%	17%	32%	27%	37%	9%	87%	23%	31%	44%	32%	69%	40%	34%	61%	34%	35%	38%	
	2013	22%	38%	15%	31%	27%	37%	6%	87%	23%	32%	44%	32%	67%	34%	34%	59%	35%	34%	38%	
	2014	20%	40%	12%	23%	32%	36%	5%		36%	33%	45%	29%	63%	30%	32%	57%	43%	32%	38%	
	2015	23%	33%	11%	21%		34%	4%		33%	37%	43%	28%	65%	35%	30%	57%	52%	30%	35%	
	2016	23%	44%	10%	61%		33%	8%		38%	52%	46%	30%	77%	48%	33%	64%	61%	35%	46%	0%
AC	2012	33%	18%	8%	9%	39%	33%	21%	6%	20%	21%	19%	14%	20%	9%	24%	8%	5%	17%	18%	
	2013	33%	18%	7%	9%	39%	33%	15%	6%	21%	22%	21%	15%	20%	7%	24%	8%	4%	17%	19%	
	2014	32%	18%	7%	7%	41%	32%	19%		20%	19%	20%	14%	19%	10%	24%	8%	4%	17%	20%	
	2015	35%	13%	5%	11%		31%	21%		20%	20%	21%	19%	19%	12%	24%	8%	4%	16%	18%	
	2016	32%	12%	6%	14%		31%	22%		21%	18%	16%	19%	15%	12%	25%	8%	3%	18%	19%	3%
Komunikacyjne łącznie	2012	54%	56%	24%	41%	65%	70%	30%	93%	42%	53%	63%	46%	89%	49%	58%	69%	39%	51%	56%	
	2013	55%	57%	22%	40%	66%	70%	21%	93%	44%	54%	64%	47%	87%	41%	59%	67%	39%	51%	57%	
	2014	52%	58%	19%	30%	74%	68%	24%		56%	53%	65%	43%	82%	40%	56%	65%	47%	48%	57%	
	2015	59%	45%	16%	32%		65%	25%		53%	57%	63%	47%	85%	47%	54%	65%	56%	46%	53%	
	2016	55%	56%	16%	75%		64%	31%		59%	70%	62%	49%	92%	60%	59%	72%	64%	54%	65%	4%

Źródło: KNF.

W zdecydowanej większości przypadków składki z ubezpieczeń komunikacyjnych stanowią 50 - 70% całkowitej składki zakładów ubezpieczeń działających na tym rynku. W 2016 r. udział składek z ubezpieczeń komunikacyjnych w całkowitej składce przekraczał 50% w przypadku wszystkich ubezpieczycieli z wyjątkiem TUV PZUW, Concordii, AXA TuiR i InterRisk (w tym ostatnim przypadku bardzo nieznacznie). W przypadku Generali, TUV TUV, AXA Ubezpieczenia i LINK4, udział ten wyniósł lub przekroczył 70%.

Ubezpieczenia AC, ze względu na mniejszy rozmiar rynku, odpowiadają za niższy przychód ze składki ubezpieczycieli. Jedynie dla dwóch najbardziej wyspecjalizowanych w tym kierunku zakładów (Allianz i Compensa) z ubezpieczeń AC pozyskiwane jest ponad 30% całkowitej składki (2016 r.). Z największych ubezpieczycieli, składka AC stanowi ok. jednej czwartej całkowitej składki PZU i ok. jednej piątej całkowitej składki Hestii i Warty.

Udziały składek z OC w całkowitych składkach ubezpieczycieli są wyższe, ze względu na większy rozmiar tego rynku. W 2016 r. AXA Ubezpieczenia, TUV TUV, TUZ TUV oraz LINK4 pozyskiwały z OC ponad 60% swojej całkowitej składki. Udział poniżej 30% był rzadki – wystąpił jedynie u czterech z osiemnastu towarzystw uwzględnionych w 2016 r.

Spośród wszystkich ubezpieczycieli raportujących swoje dane finansowe do KNF, w 2016 r. jedynie Allianz, Concordia oraz TUV PZUW pozyskiwały większą składkę z AC niż z OC; w przypadku Compensy, udziały te były zbliżone. We wszystkich pozostałych przypadkach składka z OC była wyraźnie większa niż składka z AC.

2.7.4. Sytuacja konkurencyjna na rynkach ubezpieczeń komunikacyjnych

W badanym okresie na obu omawianych rynkach działała stosunkowo duża liczba podmiotów. Chociaż udział największych z nich w całkowitej sprzedaży wzrastał, nie można powiedzieć, że rynek był całkowicie zdominowany przez jeden lub kilka zakładów.

Rynek ten charakteryzuje się relatywnie niskimi barierami wejścia dla przedsiębiorców prowadzących analogiczną działalność w innych krajach. W latach 2012 – 2016 na rynek wchodziły nowe podmioty, prowadzące zwykle agresywną politykę cenową w celu zbudowania lepszej pozycji na rynku. Konkurencja cenowa na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, zwłaszcza OC, jest bardzo skutecznym narzędziem przyciągania klientów, z uwagi na jego charakterystyczne cechy, takie jak łatwość zmiany ubezpieczyciela i homogeniczność produktu (patrz Rozdział 2.4.3). Co prawda część nowych zakładów opuściła rynek lub została przejęta, jednak na rynku wciąż działa znaczna liczba podmiotów i jawi się on jako strukturalnie konkurencyjny.

2.8. Potencjał rozwojowy rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce

Aby ocenić sposób podejmowania decyzji przez podmioty działające na określonym rynku, musimy wziąć pod uwagę nie tylko jego obecną sytuację, ale również perspektywę jego rozwoju. Dla firm planujących swoje strategie w perspektywie lat, oczekiwana przyszła sytuacja na rynku ma bardzo duże znaczenie dla decyzji podejmowanych obecnie.

W przypadku rosnącego rynku, potencjalne zyski w przyszłości są dużo wyższe niż ewentualne zyski możliwe do osiągnięcia teraz. Dlatego priorytetem dla uczestnika takiego rynku może nie być maksymalizacja obecnego zysku, ale działania obliczone na zdobycie na nim jak największego udziału, lojalności klientów i zbudowanie silnej marki.

Na perspektywę rozwojową rynku wpływa wiele czynników. Po stronie popytowej jest to przede wszystkim zamożność potencjalnych klientów oraz liczba posiadanych przez nich pojazdów

samochodowych. Po stronie podaży ważne są perspektywy dalszego rozwoju kosztów – trendy w wypadkowości, związane z nimi stan infrastruktury, czy wreszcie zmiana wysokości odszkodowań.

2.8.1. Liczba pojazdów

Aby oszacować dalsze trendy rozwojowe rynku, możemy porównać liczbę samochodów na 1000 mieszkańców w Polsce z innymi krajami w Europie. Tabela poniżej zawiera ten wskaźnik, pochodzący z danych Eurostatu. Dane o poszczególnych krajach zostały zestawione ze średnim poziomem w państwach EU15 (jest to średnia wartość wszystkich 15 wartości w danym roku, nie rzeczywista liczba samochodów we wszystkich krajach podzielona przez ich łączną populację).

Tabela 13. Samochody osobowe na 1000 mieszkańców w Europie.

Kraj/rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Belgia	470	473	477	479	480	487	488	491	494	497
Bułgaria	233	277	317	337	353	368	385	402	418	b/d
Czechy	401	414	424	424	429	436	448	450	459	485
Dania	455	466	468	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d
Niemcy	566	b/d	504	510	527	534	539	543	547	548
Estonia	413	391	413	409	416	433	456	478	497	514
Irlandia	410	422	442	433	424	428	425	431	436	436
Grecja	412	434	453	462	469	469	470	469	471	474
Hiszpania	470	476	479	473	475	476	476	474	474	481
Francja	478	480	b/d	486	487	486	490	498	489	484
Chorwacja	331	350	360	358	355	355	339	341	349	358
Włochy	606	608	612	614	619	625	621	608	610	b/d
Cypr	492	529	557	563	551	545	549	553	565	575
Łotwa	372	413	431	426	307	299	305	317	331	345
Litwa	490	494	525	540	554	570	590	615	413	431
Luksemburg	662	666	665	660	659	658	663	661	662	661
Węgry	319	325	305	301	299	299	301	308	315	325
Malta	537	549	558	566	581	592	592	602	619	634
Holandia	442	451	457	460	464	470	472	471	b/d	b/d
Austria	508	511	514	522	530	537	542	546	547	546
Polska	351	383	422	434	453	476	492	510	526	546
Portugalia	b/d	b/d	b/d	b/d	444	447	406	415	453	b/d
Rumunia	152	172	197	209	214	216	224	235	247	261
Słowenia	487	504	514	517	518	519	518	516	518	523
Słowacja	248	267	287	295	310	324	337	347	360	375
Finlandia	475	485	507	519	535	551	560	570	580	590
Szwecja	461	464	462	460	460	464	465	466	470	474
Wlk. Brytania	b/d	b/d	458	452	451	448	449	b/d	b/d	463
Islandia	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d
Liechtenstein	691	689	715	722	744	749	760	757	762	766
Norwegia	445	455	458	462	469	477	484	489	495	501

Szwajcaria	519	521	518	515	518	523	529	531	532	535
Macedonia	119	122	128	137	151	152	146	b/d	b/d	185
Turcja	88	92	95	98	102	109	114	121	127	134
EU15	493	495	500	502	502	506	505	511	519	514

Źródło: Eurostat.

Powyższe dane wskazują na to, że Polska należy do najbardziej zmotoryzowanych państw w Europie. Statystyki dotyczące Polski opierają się jednak na danych CEPiK, które – jak wspomniano – prawdopodobnie istotnie przeszacowują liczbę użytkowanych samochodów w Polsce. Opierając się na danych bardziej wiarygodnych¹⁸ można przyjąć, że w czerwcu 2017 r. w Polsce było 14 581 870 użytkowanych i ubezpieczonych samochodów osobowych. Zgodnie z danymi GUS-u, ludność Polski w tym samym miesiącu wynosiła ok. 38 422 000¹⁹. Porównanie tych dwóch wielkości daje 380 samochodów osobowych na 1000 mieszkańców. Tym samym wskaźnik ten jest w Polsce nadal znacząco niższy niż w wielu krajach UE. Z dużym prawdopodobieństwem można więc oczekiwać dalszego faktycznego wzrostu rynku w najbliższych latach²⁰.

Powyższa informacja jest bardzo ważna z perspektywy ubezpieczycieli. Oznacza ona, że rynek ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce będzie prawdopodobnie znacznie większy w przyszłości, niż jest obecnie. To natomiast oznacza, że utrzymanie na nim silnej pozycji może być w długiej perspektywie potencjalnie bardzo rentowne i powinno być jednym z kluczowych czynników przy podejmowaniu decyzji ekonomicznych - być może nawet ważniejszym niż obecny zysk.

2.8.2. Perspektywy wzrostu gospodarczego

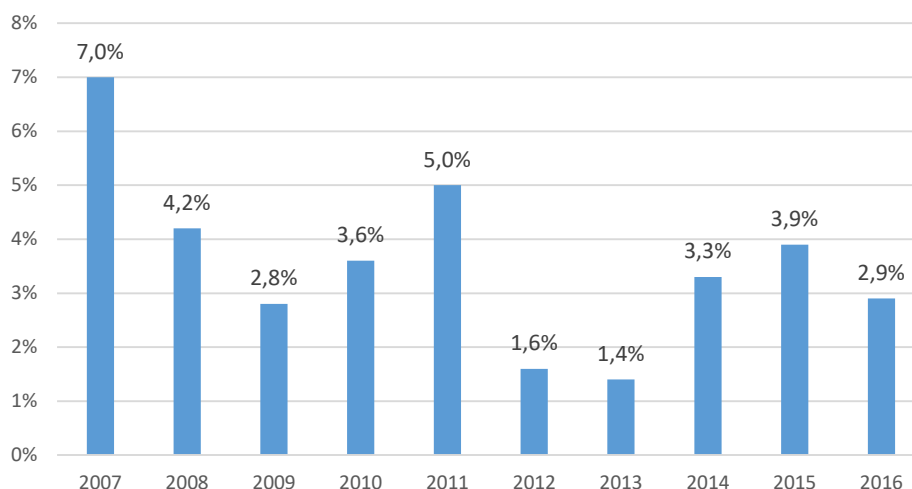
Wzrost gospodarczy jest wskaźnikiem przekładającym się w znacznym stopniu na dochody i wydatki gospodarstw domowych, a więc także na ich decyzje o posiadaniu i użytkowaniu samochodów. Dodatkowo wyższy dochód rozporządzalny prowadzi do wyższego popytu na dobra i usługi nie będące dobrami i usługami pierwszej potrzeby – takich jak ubezpieczenia AC. Wzrost PKB w Polsce w latach 2007 – 2016 przedstawiony jest na wykresie poniżej.

¹⁸Odpowiedź na Interpelację nr 12856 w sprawie aktualnej liczby pojazdów samochodowych zarejestrowanych w Systemie Informatycznym Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców, dostępna pod adresem <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/interpelacja.xsp?typ=INT&nr=12856>

¹⁹ Dane dostępne pod adresem <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-30-06-2017-r-6,22.html>

²⁰ Choć w dłuższej perspektywie trendowi temu może zagrozić m.in. rozwój samochodów autonomicznych.

Rysunek 6. Wzrost PKB w Polsce r/r w latach 2007 - 2016.



Źródło: GUS.

Większość prognoz makroekonomicznych wskazuje na dalszy wzrost PKB Polski w tempie wyższym niż średnia europejska, zarówno w krótkim, jak i w długim okresie²¹. Można przewidywać, że trend ten będzie wpływał na zwiększenie liczby oraz wartości pojazdów samochodowych w Polsce, a także popytu na ubezpieczenia AC wśród kierowców. Wszystkie te czynniki powinny doprowadzić do znacznego wzrostu polskiego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w ujęciu wartościowym.

Trzeba jednak zaznaczyć, że wpływ PKB per capita na ceny ubezpieczeń nie jest łatwy do przewidzenia. Wiarygodnym źródłem informacji na temat cen ubezpieczeń komunikacyjnych w Europie jest raport *European Motor Insurance Market* opublikowany w 2015 r. przez Insurance Europe, federację europejskich związków ubezpieczycieli (Polskę reprezentuje w niej PIU). Tabela poniżej przedstawia dane dotyczące średnich składek OC i AC w latach 2013 i 2014 w krajach objętych raportem, wyrażone w euro. Warto zauważyć, że w przypadku państw poza strefą euro na różnice między rokiem 2013 a 2014 mogą wpływać kursy walut.

Tabela 14. Średnie składki OC i AC w Europie.

	Średnia składka OC (w EUR)		Średnia składka AC (w EUR)	
	2013	2014	2013	2014
Włochy	439	403		
Szwajcaria	510	388	434	442
Belgia	308	308		
Niemcy	237	245	209	216
Grecja	252	229		
Holandia		221		310

²¹ Por. Polska do 2015 r. najszybciej rozwijającą się gospodarką UE, Biuro Komunikacji Społecznej Ministerstwa Skarbu Państwa, <https://www.msp.gov.pl/pl/przekształcenia/serwis-gospodarczy/wiadomosci-gospodarcze/29451,Polska-do-2050-r-najszybciej-rozwijajaca-sie-gospodarka-UE.print>

Hiszpania	178	185		
Francja	143	184	243	338
Finlandia	157	160	221	233
Słowenia	153	143		211
Chorwacja	192	136		191
Portugalia	136	131	141	129
Polska	106	113	258	243
Turcja	105	105	349	324
Czechy	99	101	333	324
Estonia	94	94		594
Węgry	49	67	251	261
Łotwa	62	62		551
Austria				371
Słowacja				370
Szwecja				396

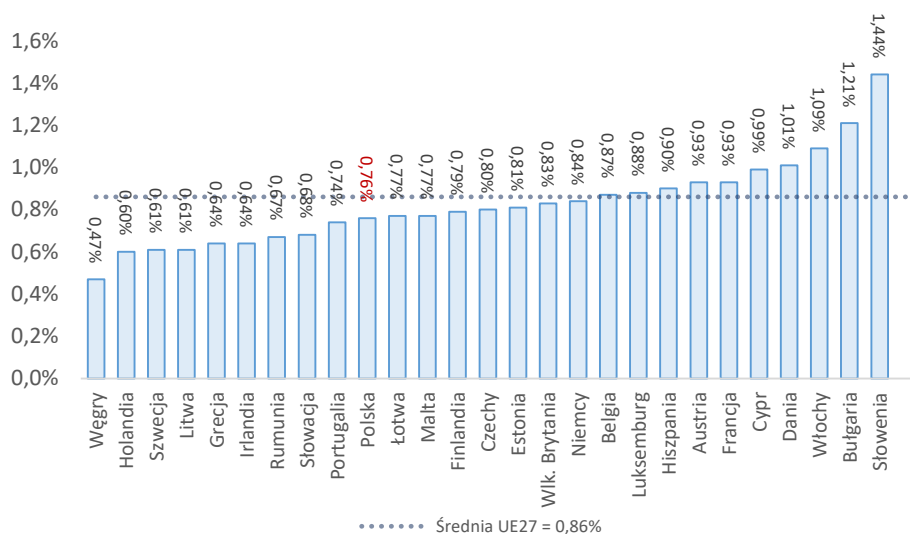
Źródło: Insurance Europe.

Zawarte w tabeli powyżej liczby wskazują na to, że różnice w poziomie średniej składki OC są bardzo znaczące i nie zdeterminowane w prosty sposób przez najbardziej oczywiste wskaźniki ekonomiczne takie jak poziom PKB na mieszkańca. Pewna korelacja między tymi dwiema wielkościami niezaprzeczalnie jednak istnieje; należy przypuszczać że średnie ceny OC rosną wraz ze wzrostem gospodarczym, podobnie jak ceny zdecydowanej większości dóbr i usług.

W przypadku ubezpieczeń AC istnieje wręcz negatywna korelacja między poziomem PKB na mieszkańca a średnią składką na ubezpieczenie. Raport sporządzony przez Insurance Europe tłumaczy to faktem, że w biedniejszych krajach tylko bogatsi klienci wykupują ubezpieczenia AC; udział polis na droższe auta, obarczone wyższym kosztem dla ubezpieczyciela w przypadku wypłaty odszkodowania, jest więc proporcjonalnie dużo wyższy. W krajach o wyższym poziomie dochodu na mieszkańca powszechniejsze są ubezpieczenia AC także na stosunkowo tańsze samochody, co przekłada się na niższą średnią składkę. Niższa średnia składka nadal może przekładać się na wyższą wartość rynku AC jako całości – nie oznacza ona, że najbogatsi klienci przestają kupować ubezpieczenia, lecz że oprócz nich towarzystwa ubezpieczeń czerpią dodatkowe dochody od uboższych klientów, którzy także mogą sobie pozwolić na ubezpieczenie AC.

Porównanie wartości składek ubezpieczeń komunikacyjnych do poziomu PKB państw UE pokazuje, że mieszkańcy Polski nadal płacą za nie stosunkowo mniej niż statystyczni Europejczycy.

Rysunek 7. Stosunek składek ubezpieczeń komunikacyjnych do PKB.



Źródło: PIU za Insurance Europe i Eurostat.

Prosty związek tego wskaźnika z poziomem PKB na mieszkańca nie istnieje. Można jednak zasadnie przyjąć, że choć dalszy wzrost PKB nie musi prowadzić do wzrostu rynku ubezpieczeń w relacji do PKB, powinien przełożyć się na jego wzrost w wartościach bezwzględnych.

2.8.3. Wypadki

Kwestia bezpieczeństwa na drogach ma bardzo istotne znaczenie z punktu widzenia ubezpieczeń komunikacyjnych - wypadki i kolizje stanowią w tym sektorze zdarzenia generujące szkody, a więc determinujące w dużej mierze koszty prowadzenia działalności ubezpieczeniowej.

Statystyki dotyczące wypadków i kolizji prowadzi Komenda Główna Policji. Wypadki są zdefiniowane jako takie zdarzenia, w których są zabici lub ranni; wszystkie pozostałe zdarzenia klasyfikuje się jako kolizje. Za ofiarę śmiertelną wypadku uznaje się osobę która w wyniku wypadku zginęła na miejscu lub do 30 dni później.

Komenda Główna Policji prowadzi również statystyki na temat uczestników ruchu winnych wypadkom. Te informacje są istotne z punktu widzenia ubezpieczeń OC, które są wypłacane w przypadku winy kierującego pojazdem samochodowym. Tabela poniżej zawiera najważniejsze dane na temat wypadków w Polsce w latach 2000 - 2016.

Tabela 15. Statystyki zdarzeń drogowych w Polsce w latach 2000 - 2016.

	Kolizje	Wypadki	wypadki z winy kierujących pojazdami	wypadki z winy kierujących samochodami osobowymi	Ofiary śmiertelne	Ranni
2000	334 797	57 331	b/d	b/d	6 294	71 638
2001	344 727	53 799	42 860	31 111	5 534	68 194
2002	358 807	53 559	43 066	31 120	5 827	67 498
2003	367 700	51 078	41 380	29 531	5 640	63 900
2004	424 938	51 069	41 605	30 061	5 712	64 661
2005	401 440	48 100	39 730	29 232	5 444	61 191
2006	411 727	46 876	37 129	28 228	5 243	59 123
2007	386 934	49 536	38 434	29 445	5 583	63 224

2008	381 520	49 054	38 318	29 475	5 437	62 097
2009	381 769	44 196	35 044	27 190	4 572	56 046
2010	416 075	38 832	30 628	23 559	3 907	48 952
2011	366 520	40 131	32 289	24 573	4 195	49 617
2012	339 581	37 062	30 214	23 259	3 577	45 792
2013	355 943	35 847	29 354	22 659	3 357	44 059
2014	348 028	34 970	28 716	22 036	3 202	42 545
2015	362 265	32 967	27 307	21 299	2 938	39 778
2016	406 622	33 664	29 081	22 134	3 026	40 766

Źródło: Komenda Główna Policji.

Statystyki policyjne jasno pokazują, że mimo dynamicznie rosnącej liczby pojazdów i natężenia ruchu drogowego w Polsce liczba kolizji w latach 2000 - 2016 nie wykazywała wyraźnego trendu rosnącego, natomiast liczba wypadków i ich ofiar systematycznie spadała. Można wnioskować, że na taki stan rzeczy miały wpływ dwie ważne okoliczności.

Fakt braku wyraźnego trendu w kolizjach drogowych przy jednoczesnym znacznym wzroście liczby pojazdów - a więc mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia kolizji dla każdego pojazdu - jest z dużym prawdopodobieństwem spowodowany polepszającą się infrastrukturą drogową w Polsce. Na lata 2000 - 2016 przypadł okres znaczących inwestycji w sieć dróg w kraju, włączając w to oddanie do użytku dużej liczby autostrad z bezkolizyjnymi skrzyżowaniami. Znacząco poprawiła się również jakość wielu już istniejących dróg. Fakty te przyczyniły się do istotnej poprawy bezpieczeństwa.

Jeszcze większą poprawę widać w statystykach wypadków i ich ofiar. W porównaniu z rokiem 2000, w 2016 r. w Polsce miało miejsce o 41% mniej wypadków; liczba rannych w wypadkach spadła w tym czasie o 43%, a liczba ofiar śmiertelnych - o blisko 52%. Szczególnie dynamiczny spadek wszystkich tych wielkości miał miejsce w latach 2009 i 2010.

Uwagę zwraca malejący udział wypadków we wszystkich zdarzeniach (suma wypadków i kolizji); w 2000 r. wynosił on 15%, a w 2016 r. tylko 8%. Oznacza to, że oprócz niższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia na drodze, zmniejszyło się również prawdopodobieństwo uszczerbku na zdrowiu lub utraty życia w wyniku zdarzenia, jeżeli już do niego dojdzie. Fakt ten najprawdopodobniej wynika z poprawy jakości pojazdów samochodowych w Polsce - nowsze samochody są zwykle coraz bezpieczniejsze. Te dwa czynniki - poprawa jakości infrastruktury oraz poprawa jakości pojazdów - sprawiają, że liczba ofiar wypadków w omawianym okresie dynamicznie spadała, pomimo szybkiego wzrostu liczby samochodów i przejechanych przez nie kilometrów.

Należy też jednak zaznaczyć, że pomimo tego optymistycznego trendu nie we wszystkich latach statystyki spadają zgodnie z oczekiwaniami. W 2016 r. liczba wypadków wzrosła o 2,1% w stosunku do roku 2015. Liczba ofiar śmiertelnych wzrosła w tym samym okresie o 3%, a liczba rannych - o 2,5%.

Bardzo ważnym czynnikiem wpływającym na prawdopodobieństwo wystąpienia wypadku jest wiek kierowcy. Poniższa tabela przedstawia liczbę sprawców wypadków w poszczególnych grupach wiekowych na 10 tys. ludności.

Tabela 16. Sprawcy wypadków w grupach wiekowych na 10 tys. ludności.

Wiek sprawcy	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0-6	0,15	0,1	0,1	0,1	0,1	0,06	0,04	0,05
7-14	1,67	1,6	1,6	1,4	1,4	1,2	1,05	1,1
15-17	3,97	3,7	4,1	3,6	3,7	3,6	2,88	2,7
18-24	20,95	18,1	18,7	17,3	17,1	17,3	16,51	18,4
25-39	13,42	11,6	12	11	10,5	10,2	9,48	10,4
40-59	7,93	7,1	7,5	7,2	7,1	7,1	6,79	7,3
60+	4,31	3,9	4,6	4,5	4,3	4,5	4,58	4,9

Źródło: Komenda Główna Policji.

Kierowcy w wieku 18-24 lat są zdecydowanie najbardziej prawdopodobnymi potencjalnymi sprawcami wypadków samochodowych. Fakt ten ma bardzo istotne znaczenie dla ubezpieczycieli oraz dla kupujących ubezpieczenia – większe prawdopodobieństwo spowodowania wypadku przez młodych kierowców pociąga za sobą droższe składki w tej grupie wiekowej. Ponieważ młodzi kierowcy zwykle mają niższe dochody niż starsi, jest to dla nich szczególnie dotkliwe.

U starszych kierowców prawdopodobieństwo spowodowania wypadku spada wraz z wiekiem i nabywaniem doświadczenia. Dane uzyskane w toku badania wskazują na to, że wyższe przedziały wiekowe są traktowane bardzo podobnie – dla ubezpieczycieli różnica między kierowcą 40-letnim a 60-letnim jest niewielka (patrz Rozdział 6).

Sytuacja demograficzna Polski zmierza w kierunku coraz bardziej starzejącego się społeczeństwa. Można się spodziewać, że mniejszy względny udział młodych kierowców w liczbie kierowców w ogóle będzie oddziaływał w kierunku mniejszej liczby wypadków i kolizji.

Chociaż bezpieczeństwo na polskich drogach systematycznie się poprawia, należy zaznaczyć, że polskie drogi nadal należą do najbardziej niebezpiecznych w całej Unii Europejskiej. Zgodnie z danymi Eurostatu w 2014 r. w Polsce śmiertelność w wypadkach drogowych wynosiła 84 osoby na milion; średnia europejska wynosi ok. 50.

Należy się więc spodziewać, że dalsze wydatki na infrastrukturę i polepszanie się jakości pojazdów, jak również zmieniająca się sytuacja demograficzna kraju, będą przynosiły w przyszłości dalsze spadki w statystykach wypadków. Poza oczywistymi korzyściami dla uczestników ruchu, trend ten ma korzystne skutki ekonomiczne dla ubezpieczycieli – zmniejszająca się liczba zdarzeń drogowych oraz osób w nich poszkodowanych przekłada się na niższe koszty związane z wypłatą odszkodowań relatywnie do pobieranych składek. Jest to dodatkowy czynnik wpływający na przewidywane wyższe zyski w przyszłości.

2.8.4. Koszty odszkodowań

Koszty odszkodowań rosną w sposób naturalny wraz z rosnącym poziomem PKB na mieszkańca oraz inflacją. Wzrost cen usług medycznych, części zamiennych i innych kosztów likwidacji szkód musi być brany pod uwagę jako nieodzowny element poprawy sytuacji materialnej kierowców, która przynosi także wzrost rynku ubezpieczeń komunikacyjnych jako całości.

Poza tymi zwykłymi czynnikami ekonomicznymi na koszt odszkodowań wpływają także czynniki prawne, jak wyroki sądów dotyczące zasad wypłacania odszkodowań. Czynniki te mogą mieć bardzo istotne znaczenie dla kosztów prowadzenia działalności. Ich wpływ na rynek ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce opisany jest w Rozdziale 4.1.1.

Oprócz odszkodowań, które powstają z tytułu strat materialnych, ubezpieczyciele ponoszą również odpowiedzialność z tytułu świadczeń, powstających z tytułu szkód fizycznych i psychicznych ponoszonych przez ofiary wypadków. W miarę wzrostu dochodów społeczeństwa, oczekiwania regulatorów i sądów odnośnie jakości usuwania tych szkód (często trudnych do wyceny) rosną. W ostatnich latach w Polsce miał miejsce znaczny wzrost wartości wypłacanych świadczeń. Należy oczekiwać, że wraz ze wzrostem gospodarczym kraju ta kategoria kosztów będzie w dalszym ciągu rosła.

2.8.5. Podsumowanie

Polski rynek ubezpieczeń komunikacyjnych stale się rozwija i wszystkie trendy wskazują, że będzie się rozwijał także w przyszłości. Rosnące dochody oraz liczba samochodów w Polsce prowadzą do stale zwiększającego się popytu zarówno na ubezpieczenia OC, jak i na ubezpieczenia AC. Koszty odszkodowań wprawdzie rosną, lecz wzrost ten jest przynajmniej do pewnego stopnia rekompensowany stale poprawiającym się bezpieczeństwem na drogach i wynikającą z niego zmniejszającą się liczbą wypadków.

Omówione trendy są trwałe i towarzystwa ubezpieczeń działające lub wchodzące na polski rynek od 2012 r. musiały się z nimi liczyć przy ustalaniu swojej polityki cenowej, w szczególności zakładając, że w długim okresie ubezpieczenia komunikacyjne będą przynosiły znacznie wyższe bezwzględne zyski niż obecnie.

3. Skala zmian cen ubezpieczeń komunikacyjnych

Pierwszym krokiem podjętym w trakcie badania była ocena skali podwyżek cen ubezpieczeń AC oraz OC w ujęciu całościowym dla każdego z tych dwóch rynków. W tym celu posłużono się zagregowanymi danymi od wszystkich ubezpieczycieli, aby uzyskać stosunkowo proste wskaźniki. Informacje te nie obrazują faktycznej sytuacji poszczególnych grup konsumentów – kwestii opisanej w Rozdziale 6 – jednak pozwalają uzyskać całościowy obraz trendów na rynku.

3.1. Intensywność zmian na rynku OC

Każdy z zakładów został poproszony o opisanie wszystkich zmian taryf OC, które wprowadził od 1 stycznia 2015 r. Zmiany te zostały następnie sklasyfikowane jako podwyżki, obniżki lub zmiany neutralne. Jako zmiany neutralne rozumiane są tutaj takie, w których przypadku nie da się łatwo powiedzieć jak wpłynęły na sumę pobieranych składek, lub takie które obniżyły cenę dla niektórych klientów, podwyższając ją jednocześnie dla innych. Podsumowanie tych danych dla całego rynku i dla każdego miesiąca znajduje się w tabeli poniżej.

Tabela 17. Zmiany w taryfach - ubezpieczenia OC.

	liczba		
	obniżek	zmian neutralnych	podwyżek
<i>sty 2015</i>	1	6	7
<i>lut 2015</i>	0	5	7
<i>mar 2015</i>	0	3	7
<i>kwi 2015</i>	1	8	10
<i>maj 2015</i>	1	6	6
<i>cze 2015</i>	0	3	7
<i>lip 2015</i>	0	5	11
<i>sie 2015</i>	4	1	7
<i>wrz 2015</i>	0	3	7
<i>paź 2015</i>	0	3	14
<i>lis 2015</i>	0	3	12
<i>gru 2015</i>	0	5	21
<i>sty 2016</i>	0	5	24
<i>lut 2016</i>	0	6	12
<i>mar 2016</i>	1	8	18
<i>kwi 2016</i>	2	8	21
<i>maj 2016</i>	2	8	20
<i>cze 2016</i>	0	7	18
<i>lip 2016</i>	3	4	22
<i>sie 2016</i>	1	8	19
<i>wrz 2016</i>	2	4	24
<i>paź 2016</i>	6	11	24
<i>lis 2016</i>	1	6	20
<i>gru 2016</i>	3	8	15

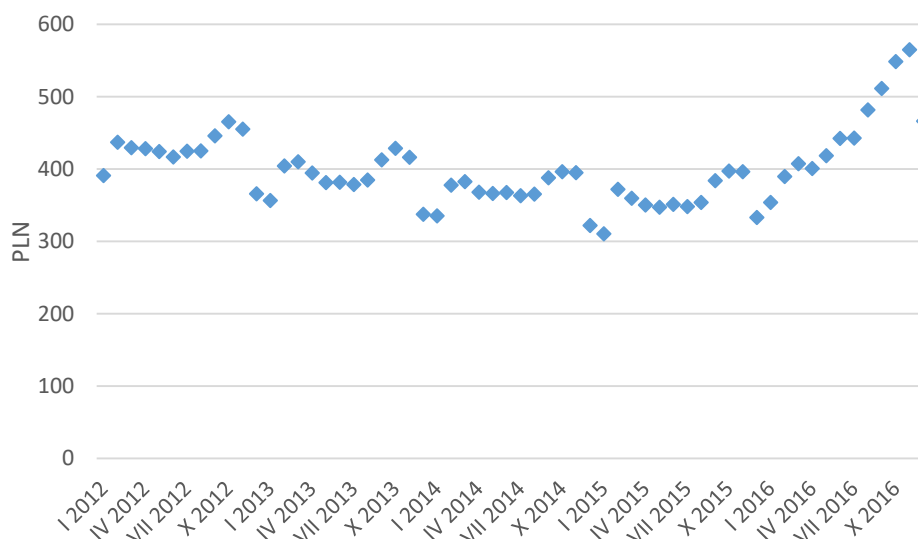
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Liczba wprowadzanych w taryfach podwyżek zaczęła rosnąć w październiku 2015 r. i w następnych miesiącach osiągnęła znacznie wyższy poziom niż w pierwszych trzech kwartałach 2015 r.: o ile od stycznia do września 2015 r. badane zakłady wprowadzały w sumie średnio 7,66 podwyżki w miesiącu, w analogicznym okresie roku następnego wskaźnik ten wzrósł do prawie 20 podwyżek miesięcznie.

Zaprezentowane powyżej dane reprezentują jedynie liczbę podwyżek, nie uwzględniając ich wartości. Są one też niedoskonałe z tego względu, że zakłady wprowadzają zmiany na różne sposoby – niektóre preferują częste, niewielkie zmiany, podczas gdy inne wprowadzają je rzadziej, lecz w większej skali. Najprostszym sposobem oszacowania średniej wartości podwyżek na całym rynku jest zsumowanie dla danych okresów całej składki przypisanej brutto (a więc sumy pieniędzy wydanej przez ubezpieczających się kierowców na ubezpieczenia), a następnie podzielenie jej przez liczbę ubezpieczonych w tym okresie ryzyk (tj. ubezpieczonych pojazdów) – w ten sposób uzyskujemy wgląd w zmiany średniej składki na ryzyko (tj. średniej składki przypadającej na ubezpieczony pojazd) w czasie. Należy oczywiście pamiętać o ograniczeniach takiego rozwiązania – pomija ono zmieniającą się strukturę ubezpieczonych ryzyk (np. spadek średniej składki może wynikać nie tyle ze spadku cen, co ze wzrostu liczby kierowców z niższym przewidywanym ryzykiem, na przykład przez wzrost jakości parku samochodowego), jak również możliwość odmiennego traktowania różnych grup klientów (np. przy niezmienniej średniej składce ceny dla jednej grupy mogą rosnąć, a dla innej spadać). W krótkim okresie daje ono jednak dość dobre wyobrażenie o ogólnych trendach na rynku.

Wykres poniżej przedstawia średnią składkę OC na ryzyko policzoną dla każdego miesiąca w latach 2012 – 2016.

Rysunek 8. Średnia składka na ryzyko OC.

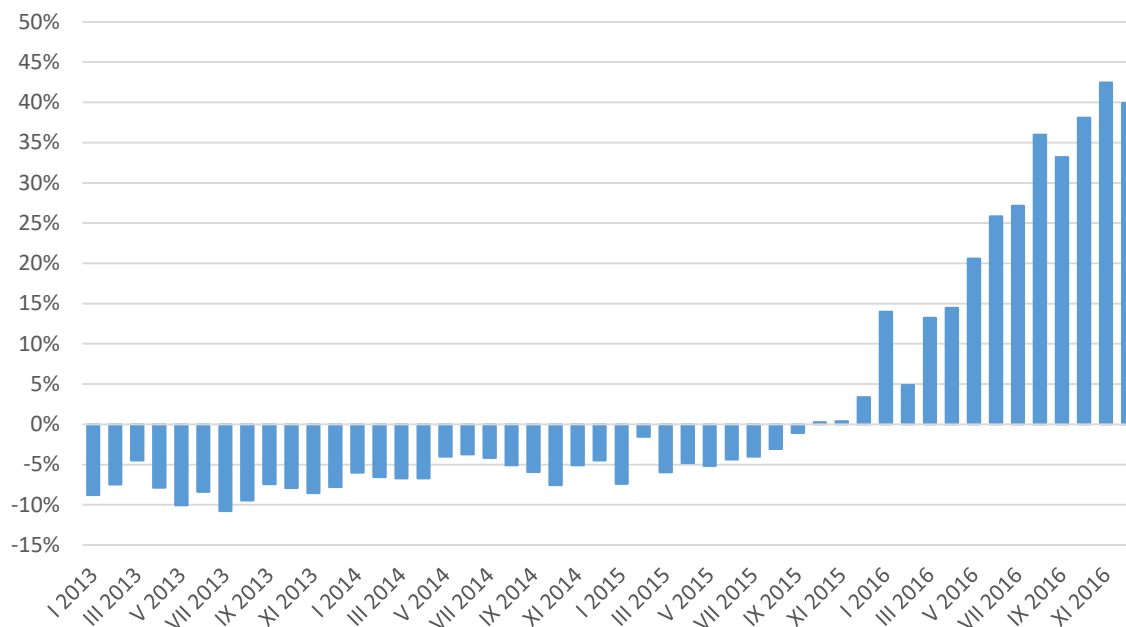


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Analiza wykresu powyżej pozwala na stwierdzenie znacznego wzrostu cen na rynku OC w roku 2016, który rozpoczął się w czwartym kwartale 2015 r. Widoczne na wykresie znaczne spadki średniej składki na ryzyko w grudniu i styczniu wynikają ze znacznej liczby ubezpieczanych wtedy starych pojazdów rolniczych, których składka jest znacznie niższa od średniej rynkowej (zgodnie z obowiązującymi wcześniej przepisami musiały one być ubezpieczane blisko początku roku kalendarzowego, co nadal skutkuje znaczną koncentracją tego typu umów w grudniu i w styczniu).

W celu uzyskania jaśniejszego obrazu zmian zachodzących na rynku, bez wpływu wahań sezonowych, możemy prześledzić przyrosty cen w stałych okresach. Wykres poniżej przedstawia procentowy przyrost średniej składki na ryzyko rok do roku (czyli wysokość średniej składki na ryzyko w danym miesiącu, w porównaniu ze średnią składką na ryzyko w odpowiednim miesiącu rok wcześniej).

Rysunek 9. Przyrost średniej składki na ryzyko OC, r/r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Jak widać na wykresie, co najmniej przez jedenaście kwartałów przed październikiem 2015 r. na rynku panował trend spadkowy – średnia składka na ryzyko w każdym miesiącu była o kilka procent niższa niż rok wcześniej. Odwrócenie trendu spadku cen na rynku OC nastąpiło w ostatnim kwartale 2015 r. Rok 2016 przyniósł stałe wzrosty cen. W ostatnim kwartale ubezpieczający musieli płacić za OC średnio o ok. 40% więcej niż w roku poprzednim.

Dane te potwierdziły więc wystąpienie nagłego i znacznego wzrostu cen w ujęciu całego rynku. Wzrost ten był tym bardziej odczuwalny przez konsumentów, że poprzedzony był kilkuletnim trendem nieustannych obniżek i przez to niespodziewany.

3.2. Intensywność zmian na rynku AC

Podobnie jak w przypadku ubezpieczeń OC, towarzystwa zostały poproszone o wyszczególnienie i opisanie zmian w swoich taryfach AC w latach 2015 – 2016. Zmiany zostały analogicznie sklasyfikowane jako obniżki, zmiany neutralne lub podwyżki. Podsumowanie tych danych dla całego rynku i dla każdego miesiąca znajduje się w tabeli poniżej.

Tabela 18. Zmiany w taryfach - ubezpieczenia AC.

liczba

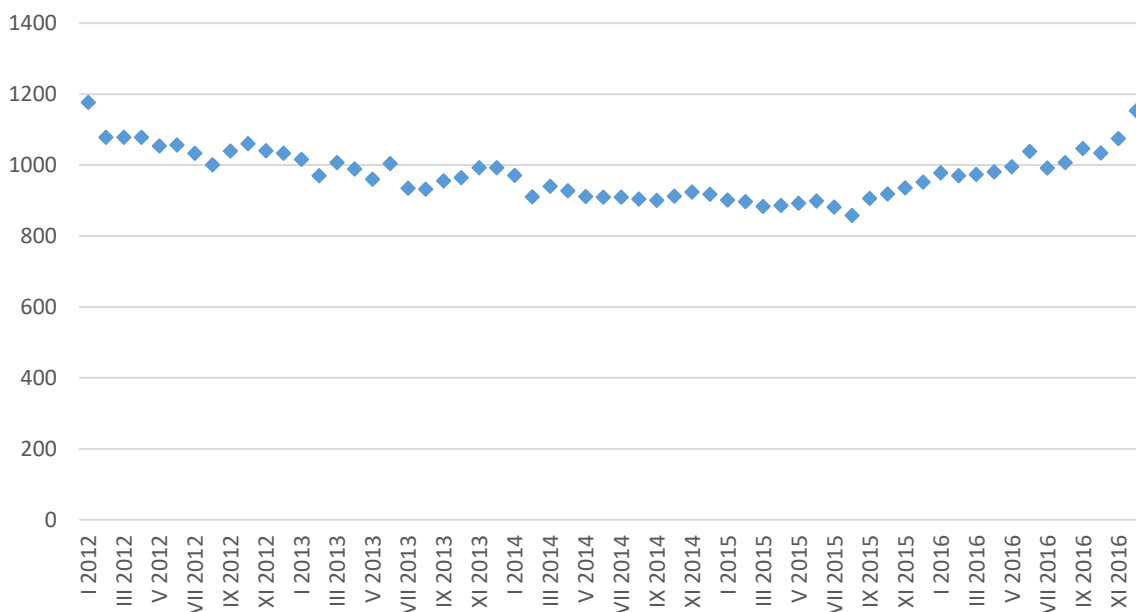
	zmian		
	obniżek	neutralnych	podwyżek
<i>sty 2015</i>	2	7	3
<i>lut 2015</i>	2	3	2
<i>mar 2015</i>	2	0	5
<i>kwi 2015</i>	3	7	6
<i>maj 2015</i>	2	1	7
<i>cze 2015</i>	0	4	5
<i>lip 2015</i>	2	4	4
<i>sie 2015</i>	1	1	5
<i>wrz 2015</i>	0	3	1
<i>paź 2015</i>	1	4	8
<i>lis 2015</i>	0	2	4
<i>gru 2015</i>	1	1	8
<i>sty 2016</i>	1	2	11
<i>lut 2016</i>	0	1	7
<i>mar 2016</i>	1	5	7
<i>kwi 2016</i>	1	3	9
<i>maj 2016</i>	3	8	8
<i>cze 2016</i>	2	0	10
<i>lip 2016</i>	2	6	7
<i>sie 2016</i>	2	5	7
<i>wrz 2016</i>	2	7	3
<i>paź 2016</i>	0	6	5
<i>lis 2016</i>	3	7	2
<i>gru 2016</i>	4	4	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

W pierwszych trzech kwartałach 2015 r. średnia miesięczna liczba podwyżek taryf AC na całym rynku wynosiła 4,2; w analogicznych trzech kwartałach 2016 r. średnia ta wyniosła 7,66. Wzrost tempa podwyżek jest więc również zauważalny, chociaż mniejszy niż w przypadku ubezpieczeń OC.

Średnia składka AC na ryzyko w miesiącu w ujęciu całego rynku przedstawiona jest na wykresie poniżej.

Rysunek 10. Średnia składka na ryzyko AC.

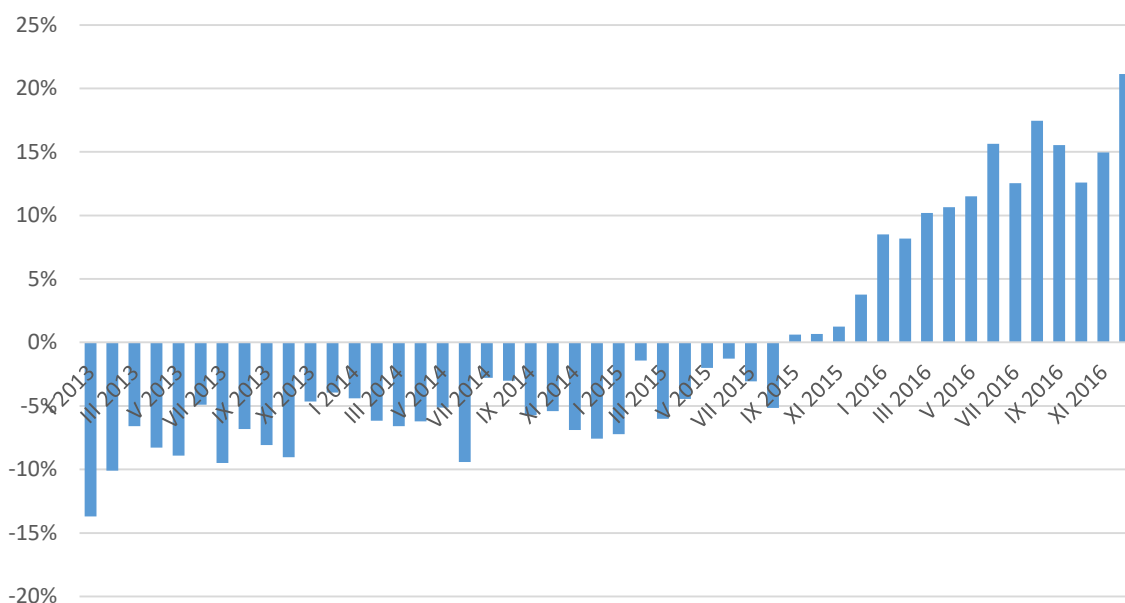


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Ogólne trendy są podobne, jak w przypadku ubezpieczeń OC: od początku badanego okresu do trzeciego kwartału 2015 r. utrzymywała się tendencja spadkowa, która pod koniec 2015 r. odwróciła się, dając początek wzrostom notowanym przez cały rok 2016. Wahania te nie były jednak aż tak znaczne, jak w przypadku ubezpieczeń OC. Można też zauważyć, że mimo wzrostów średnia składka AC w grudniu 2016 r. nadal była niższa niż w styczniu 2012 r.

Wykres poniżej przedstawia procentowy przyrost średniej składki na ryzyko rok do roku dla ubezpieczeń AC.

Rysunek 11. Przyrost średniej składki na ryzyko AC, r/r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Można łatwo zaobserwować, że trendy zmian cen ubezpieczeń AC i OC pokrywają się w czasie – z zakończeniem obniżek i początkiem znacznych podwyżek we wrześniu i październiku 2015 r. – jednak różnią się w skali. Pod koniec 2016 r. za ubezpieczenie AC trzeba było zapłacić średnio o 21% więcej niż pod koniec 2015 r.; w przypadku ubezpieczeń OC różnica ta wynosiła 40%.

3.3. Zmiany cen z perspektywy prawidłowego funkcjonowania rynku

Ceny na obydwu rynkach ubezpieczeń komunikacyjnych spadały do trzeciego kwartału 2015 r., kiedy sytuacja uległa nagłej zmianie. Od jesieni 2015 r. do końca badanego okresu ceny AC i OC znacząco wzrosły, chociaż podwyżki miały różne nasilenie na obu rynkach. Nasuwa to oczywiste pytanie o to, jakie zdarzenie spowodowało tę zmianę sytuacji, a w szczególności czy nie była ona efektem zмовы.

Zdarzają się okoliczności, w których wystąpienie zмовы jest niewątpliwe – jest tak w szczególności wówczas, gdy dostępne są bezpośrednie dowody na nią, np. w postaci zeznań świadków, korespondencji między jej uczestnikami, czy też innych dokumentów. W niniejszej sprawie dowodami takimi Prezes UOKiK nie dysponuje, w związku z czym możliwość wystąpienia zмовы na rynku ubezpieczeń OC została poddana analizie w oparciu o dane rynkowe. By móc stwierdzić istnienie zмовы mimo braku dowodów bezpośrednich, konieczne jest wykazanie, że rozwój sytuacji rynkowej jest możliwy do wyjaśnienia jedynie przy założeniu, iż jego uczestników łączyło porozumienie ograniczające konkurencję.

Analizując sytuację rynkową w kontekście możliwej zмовы między zakładami ubezpieczeniowymi, należy rozstrzygnąć dwie powiązane kwestie: na ile obserwowane ruchy cen da się wyjaśnić innymi czynnikami niż zмова oraz na ile są one charakterystyczne dla rynków, na których doszło do zawarcia porozumienia ograniczającego konkurencję. Kolejne dwa rozdziały poświęcone są tym dwóm zagadnieniom.

4. Przyczyny zmian cen ubezpieczeń komunikacyjnych

Analizując możliwość wystąpienia zмовy, przy braku bezpośrednich dowodów na nią, należy w pierwszym rzędzie zbadać, czy zmiany cen nie są wynikiem naturalnych zjawisk rynkowych występujących po stronie podaży (np. wzrost kosztów) bądź popytu (np. wzrost zapotrzebowania na dany produkt). Dane te zostały uzyskane w wyniku badania ankietowego uczestników rynku. W ankietach rozesłanych w pierwszej fazie zapytano zakłady ubezpieczeniowe o najważniejsze przyczyny wzrostu cen ubezpieczeń komunikacyjnych w skali całego rynku oraz samego zakładu, a także o przyczyny utrzymywania niskich cen w okresie poprzedzającym ten wzrost – również w skali całego rynku oraz samego zakładu. Pytania te były otwarte, aby nie sugerować ubezpieczycielom żadnych odpowiedzi i uzyskać jak najbardziej precyzyjny opis sytuacji od samych uczestników rynku. Uzyskane informacje zostały następnie zweryfikowane na podstawie danych rynkowych. Wszystkie wyjaśnienia ubezpieczycieli w tym rozdziale można sprowadzić do jednego wniosku – wzrost cen ubezpieczeń był według uczestników rynku konieczny ze względu na wzrost kosztów działalności ubezpieczeniowej, których nie pokrywały osiągnięte przychody, kształtujące się w warunkach bardzo silnej konkurencji („wojny cenowej”).

4.1. Przyczyny wzrostu cen ubezpieczeń według ubezpieczycieli

Tabela poniżej zawiera syntezę odpowiedzi udzielonych przez ubezpieczycieli. Są one uszeregowane według liczby ubezpieczycieli, którzy wskazali odpowiedni czynnik. Ze względu na zadanie pytania w formie otwartej, odpowiedzi były formułowane w różny sposób i na różnym poziomie szczegółowości; z tego względu ich przyporządkowanie do odpowiednio związanych twierdzeń zawartych w tabeli musi być oczywiście do pewnego stopnia subiektywne. Tym niemniej synteza ta jest dobrym wprowadzeniem do najważniejszych czynników zmian na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych.

Tabela 19. Przyczyny wzrostów cen na rynku według ubezpieczycieli.

Przyczyny wzrostu cen ubezpieczeń komunikacyjnych		Liczba wskazań
Wytyczne KNF		21
w tym:	Wytyczne dotyczące pokrywania kosztów pojazdu zastępczego, zmiana zasad amortyzacji, zmiany kalkulacji zadośćuczynień od 1.1.2017	11
Zmiany w orzecnictwie sądów ²²		20
w tym:	SN: rodziny ofiar mogą dochodzić roszczeń (orzeczenie z 2010 r.), poszerzanie kręgu osób mogących dochodzić roszczeń, szczególnie ze względu na ból i cierpienie osób bliskich (w wyniku czego np. teraz zaczynają się zgłaszać bliscy ofiar wypadków sprzed kilkunastu lat – wydłużenie przedawnienia do 20 lat)	14
	SN: nakaz pokrywania kosztów najmu pojazdu zastępczego przez poszkodowanego, korzystniejsze dla poszkodowanych wyceny części zamiennych, nowe interpretacje KC skutkujące nowymi typami roszczeń	12
	Brak istniejących norm prawnych regulujących krąg osób uprawnionych do odszkodowań	4
	Brak istniejących norm prawnych regulujących wysokość zadośćuczynień	3
Wzrost wartości odszkodowań		16
w tym:	Wzrost kosztów napraw i/lub opieki lekarskiej	8
Wzrost aktywności kancelarii prawnych specjalizujących się w odszkodowaniach od wypadków komunikacyjnych		14

²² Np. uchwała SN nr III CZP 76/13; III CZP 05/11; uchwała SN III CZP 85/11 (III CZP 80/11), uchwała SN nr III CZP 63/15; uchwała SN nr III CZP 150/06; wyroki SN: nr III CZP 32/11, IV CSK 307/09, III CZP 76/10.

Przyczyny wzrostu cen ubezpieczeń komunikacyjnych

Liczba
wskazań

Wejście w życie Solvency II (europejskie regulacje dotyczące wypłacalności zakładów ubezpieczeń)	6
Wzrost liczby odszkodowań ²³	5
Zakończenie „wojny cenowej” z ostatnich trzech lat	5
Wzrost szkód zaistniałych za granicą	4
Wzrost świadomości poszkodowanych	4
Wyhamowanie spadkowego trendu wypadków z ostatnich lat (spowodowanego np. polepszeniem stanu infrastruktury)	3
Podatek bankowy	3
Niskie stopy procentowe	2
Inne	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Wskazane przez ubezpieczycieli przyczyny wzrostu cen można podzielić na ekonomiczne i prawne, z czego ważniejsze były te drugie. Co prawda nie istnieje jedna konkretna przyczyna, która wyjaśnia całość podwyżek cen, jednak z odpowiedzi ubezpieczycieli jasno wynika, że nowe uwarunkowania prawne leżą u podstaw większej części wzrostu kosztów prowadzenia przez nich działalności.

4.1.1. Przyczyny wzrostu kosztów: zmiany otoczenia prawnego rynku

Po roku 2010 orzecznictwo sądowe miało tendencję do uznawania praw poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych w dochodzeniu roszczeń. Fakt ten miał fundamentalne znaczenie dla funkcjonowania całego rynku i był kluczowym źródłem zwiększonych kosztów. Ubezpieczyciele wskazują w tym kontekście na kilka ważnych uchwał Sądu Najwyższego, m.in.:

- Uchwała z dnia 17 listopada 2011 r. (III CZP 5/11) – odpowiedzialność ubezpieczyciela OC obejmuje wydatki na wynajem pojazdu zastępczego, niezależnie od możliwości korzystania przez poszkodowanego z komunikacji zbiorowej. Dodatkowo, uchwała z dnia 22 listopada 2013 r. (III CZP 76/13) nałożyła na ubezpieczycieli obowiązek zwrotu wydatków na wynajem pojazdu zastępczego w przypadku szkody całkowitej w tak długim czasie, jaki jest potrzebny poszkodowanemu do zakupu nowego samochodu.
- Uchwała z dnia 13 lipca 2011 r. (III CZP 32/11) – sąd może przyznać najbliższemu członkowi rodziny ofiary śmiertelnej wypadku także wtedy, gdy śmierć nastąpiła przed dniem 3 sierpnia 2008 r. Dochodzenie odszkodowania przez osoby bliskie ofiar wypadków jest możliwe dzięki wejściu w życie dnia 3 sierpnia 2008 r. art. 446 § 4 k.c. Zgodnie z omawianą uchwałą, dochodzenie zadośćuczynień stało się możliwe także retroaktywnie, w związku z wypadkami zaistniałymi przed tą zmianą prawa. Otworzyło to bardzo znaczne i nieprzewidziane przez ubezpieczycieli źródło dodatkowych kosztów – tym bardziej, że zaległe odszkodowania muszą być wypłacane wraz z odsetkami.
- Postanowienie z dnia 20 czerwca 2012 r. (III CZP 85/11) – Sąd Najwyższy odmówił podjęcia uchwały o tym, czy ubezpieczyciele są zobowiązani do wypłacania środków na zakup oryginalnych części zamiennych w sytuacji, gdy na rynku dostępne są tańsze substytuty. Zgodnie z dominującym orzecznictwem sądów, ubezpieczyciele są zobowiązani do zwrotu środków na zakup części oryginalnych.
- Uchwała z dnia 19 maja 2016 r. (III CZP 63/15) – odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje także uzasadnione koszty leczenia i rehabilitacji niefinansowane ze środków publicznych.

²³ Tylko tam, gdzie został wymieniony osobno. Wskazanie na zmiany w orzecznictwie sądów zwykle implikuje wzrost liczby odszkodowań.

Należy zauważyć, że brak istniejących norm prawnych dotyczących górnych wartości zadośćuczynień oraz precyzujących krąg osób bliskich uprawnionych do dochodzenia odszkodowania stworzył dodatkowe pole do wzrostu wartości ogółu wypłaconych odszkodowań.

Ponieważ świadczeń można dochodzić w związku z wypadkami, które zaszły wiele lat temu, ubezpieczyciele – aby dostosować składki do kosztów – reagują na te dodatkowe obciążenia podnosząc obecne ceny ubezpieczeń.

Dodatkowym efektem omawianych zmian, na który wskazało wielu ubezpieczycieli, było stworzenie dużego pola dla działalności kancelarii odszkodowawczych, specjalizujących się w ich egzekwowaniu. Kancelarie te są skuteczne w uzyskiwaniu wysokich odszkodowań w zamian za umówiony z klientem procent od uzyskanych środków. Zgodnie z odpowiedziami ubezpieczycieli, kancelarie takie bardzo często specjalizują się w wyszukiwaniu spraw związanych z wypadkami sprzed kilkunastu lat, możliwym dzięki orzecznictwu sądów.

Wyroki sądowe przekładają się na wytyczne i stanowiska wydawane przez Komisję Nadzoru Finansowego. Urząd ten wydawał też co jakiś czas rekomendacje nakładające na ubezpieczycieli dodatkowe obowiązki w kwestii likwidacji szkód. Obowiązujące od kwietnia 2015 r. wytyczne dotyczące zwrotu kosztów pojazdów zastępczych z ubezpieczenia OC sprawcy oraz ujednolicenia kalkulacji w szkodach całkowitych i częściowych przełożyły się na wyższe koszty ubezpieczycieli. Wytyczne w sprawie szkód osobowych obowiązujące od stycznia 2017 r., nakazujące ubezpieczycielom szacować zadośćuczynienia na podstawie wyroków sądów – zamiast, jak wcześniej, wewnętrznych danych opartych m.in. o ugody zawarte z klientami – przełożyły się na oczekiwania dalszych istotnych wzrostów wartości odszkodowań.

Nie tylko krajowe zmiany w otoczeniu prawnym rynku wpływały niekorzystnie na koszty ubezpieczycieli. Solvency II – europejska dyrektywa zawierająca nowe wymogi wypłacalności zakładów ubezpieczeniowych – weszła w życie 1 stycznia 2016 r. Nowe prawo stwarza znacznie bardziej rygorystyczne wymogi dotyczące wysokości kapitału własnego w stosunku do podejmowanego przez zakłady ubezpieczeń ryzyka ubezpieczeniowego. W konsekwencji, zakłady były zmuszone do znacznego zwiększenia poziomu rezerw.

4.1.2. Źródła kosztów: czynniki ekonomiczne

Poza zmianami prawnymi, w latach 2012 – 2016 postępował także bardziej „naturalny” wzrost wartości odszkodowań, spowodowany zmianami cen na różnych rynkach – np. wzrost cen usług medycznych czy warsztatów samochodowych. Koszty likwidacji szkód rosną też z powodu postępu technologicznego przekładającego się na droższe części zamienne, takie jak nowe typy nadwozia, reflektory LED, itp.

Uczestnicy rynku wskazywali na zwiększony ruch ubezpieczonych pojazdów za granicą. Dotyczy to zwłaszcza samochodów wykorzystywanych w usługach transportowych. Rynek usług transportowych o zasięgu europejskim rozwijał się w ostatnich latach w Polsce bardzo dynamicznie i należy obecnie do największych na całym kontynencie. Szkody wyrządzone za granicą (szczególnie w Europie Zachodniej) są często droższe w likwidacji niż szkody wyrządzone w kraju, ze względu na wyższe ceny części czy usług naprawczych i medycznych.

Istotne są też ogólne uwarunkowania rynków finansowych wpływające na koszty usług ubezpieczeniowych, takie jak stopy procentowe, podatki bankowe, czy różnice kursowe. Tylko jeden uczestnik rynku wskazał natomiast na przestępczość ubezpieczeniową jako na ważny czynnik wpływający na koszty działalności.

4.2. Przyczyny utrzymywania się niskich cen na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w latach 2012 – 2015 według ubezpieczycieli

Ważną kwestią do wyjaśnienia jest pytanie, dlaczego nierównowaga między kosztami a przychodami akumulowała się przez tak długi czas (por. Rysunek 17 i 18). W normalnych warunkach konkurencyjnego rynku można się spodziewać, że działające na nim podmioty będą dostosowywać ceny do kosztów stopniowo, bez potrzeby ingerencji w rynek ze strony organów regulacyjnych.

Tabela poniżej zawiera syntezę odpowiedzi zakładów ubezpieczeniowych na pytanie o przyczyny długotrwałego kontynuowania sprzedaży OC po cenach niepokrywających kosztów.

Tabela 20. Przyczyny utrzymywania się niskich cen według ubezpieczycieli.

Przyczyny utrzymywania sprzedaży po niskich cenach mimo straty technicznej		Liczba wskazań
Odwrócony cykl produkcyjny w branży ubezpieczeniowej (najpierw uzyskiwany jest przychód, dopiero w następnych latach generowane są koszty). Niedoszacowanie w obecnej taryfie przyszłych zmian rynkowych (szczególnie prawnych).		13
Klienci wykupujący OC w danym zakładzie są bardziej skłonni do wykupienia w tym samym zakładzie bardziej rentownych ubezpieczeń; cross-selling		8
Konkurencja cenowa wynikająca ze struktury rynku:		5
w tym:	Konkurencja wynikająca z wchodzenia nowych ubezpieczycieli na rynek	2
	Konkurencja wynikająca z dużej ilości graczy na rynku	1
	Konkurencja wynikająca z przewidywanego dynamicznego wzrostu rynku OC w Polsce w przyszłości	1
Bardzo wysoka wrażliwość popytu na cenę OC (ubezpieczeni traktują obowiązkowe OC bardziej jak podatek niż jak ubezpieczenie)		4
Przewidywanie zwiększenia udziału w rynku i osiągnięcia korzyści skali lub konieczność utrzymania korzyści skali		3
Oddziały zagranicznych ubezpieczycieli działające w Polsce są poza nadzorem KNF i wymogami UFG i mogą sprzedawać nierentowne produkty oczekując powiększenia rynku w przyszłości		3
Wysoka transparentność sprzedaży i możliwość porównywania cen przez klientów (agregatory, multiagenci)		3
Prawny wymóg sprzedaży OC przez wszystkie uprawnione podmioty		2
Niskie składki utrzymywane przez ubezpieczycieli typu direct		2
Inne		6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Zdecydowanie najważniejszym czynnikiem wpływającym na nierentowną sprzedaż jest w ocenie zakładów ubezpieczeniowych odwrócony cykl produkcyjny w przypadku ubezpieczeń (opisany wcześniej w Rozdziale 2.4.2) – najpierw ustalana jest cena i uzyskiwane są przychody, a dopiero potem generowane są koszty (np. odszkodowania). To oznacza, że ceny ustalone są w oparciu o szacowany przyszły koszt, a nie koszt rzeczywisty (nieznany w momencie ustalania ceny ubezpieczenia). Przyszły koszt szacowany jest na podstawie danych historycznych. Nieprzewidziane zmiany w orzecznictwie znacząco podniosły w ostatnich latach koszt rzeczywisty w sposób niemożliwy do przewidzenia na podstawie analizy danych historycznych. Te uwarunkowania w naturalny sposób opóźniają dostosowanie się ceny do kosztów.

Niezależnie od tego występował cały szereg bodźców hamujących wzrost cen, wynikających zarówno ze specyfiki ubezpieczeń komunikacyjnych, w szczególności OC, jak i ze struktury rynku.

Ważną cechą ubezpieczeń OC jest bardzo wysoka elastyczność cenowa popytu. Są one obowiązkowe i zgodnie z oceną ubezpieczycieli klienci postrzegają je bardziej jako podatek niż jako produkt przynoszący korzyść – z tego względu cena jest często jedynym kryterium wyboru danego ubezpieczyciela. Ze względu na poprawiającą się transparentność sprzedaży (np. agregatory, porównywarki, multiagenci), klienci mogą stosunkowo łatwo zidentyfikować najtańszą ofertę, co zwiększa presję na oferowanie niskich cen. Dodatkowo, klienci wykupujący OC u danego ubezpieczyciela nierzadko wykupują również bardziej rentowny produkt (AC, NNW), rekompensując przynajmniej w części stratę ubezpieczyciela z OC. Chociaż składka z danej grupy ubezpieczeń powinna pokrywać odszkodowania wynikające z tej samej grupy, należy przypuszczać, że to powiązanie sprzedaży ubezpieczeń OC z bardziej rentownymi dla zakładu produktami pozostaje istotne przy ustalaniu ceny ubezpieczenia komunikacyjnego OC.

Na rynku utrzymywały się również oczekiwania, że sprzedaż ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce będzie dynamicznie rosła. Z tej perspektywy walka o utrzymanie pozycji na rynku mogła być ekonomicznie uzasadniona, mimo przejściowej straty technicznej. Poza przewidywanymi przyszłymi zyskami, dodatkowym i teraźniejszym bodźcem była chęć osiągnięcia lub utrzymania korzyści skali.

Dodatkowo, oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych nie muszą stosować się do wytycznych KNF i zwykle ich celem w pierwszym okresie po wejściu na rynek jest nie tyle rentowna sprzedaż, co uzyskanie odpowiedniego udziału rynkowego, realizowane za pomocą niskich cen zmierzających do przyciągnięcia klientów.

Część ubezpieczycieli liczyła też na obniżenie kosztów w związku z usprawnieniami wprowadzanymi w zakładach ubezpieczeń lub też wynikające z ogólnej sytuacji na rynku. Wielu z nich dokonywało stałych ulepszeń modeli oceny ryzyka, włączając w to oparcie jej na historycznej bazie danych wszystkich kierowców prowadzonej przez UFG, co znacznie poprawiło jakość informacji o potencjalnych klientach. Ubezpieczyciele szacowali też, że postępujący spadkowy trend liczby wypadków pozwoli kosztom dostosować się przynajmniej w pewnym stopniu do niskich składek.

4.3. Bezpośredni bodziec do podwyżek cen ubezpieczeń komunikacyjnych

Z powyższego opisu sytuacji na rynku wynika, że nasilające się niedopasowanie przychodów i kosztów zakładów ubezpieczeń musiało w końcu zaowocować znacznymi podwyżkami cen. Jednak z uwagi na specyfikę rynku, przez długi czas brakowało bodźca do rozpoczęcia wprowadzania tych zmian.

Sytuacja ta była monitorowana przez nadzór. Komisja Nadzoru Finansowego dokonywała w badanym okresie szeregu działań, z których najważniejsze przed trzecim kwartałem 2015 r. było wydanie wytycznych dla rynku dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych (wytyczne te zostały skierowane do konsultacji publicznej w lipcu 2014 r. i oficjalnie wydane w grudniu 2014 r., z terminem dostosowania się do nich do marca 2015 r.). Wytyczne te zostały wydane w następstwie stwierdzenia licznych nieprawidłowości w wypłacaniu odszkodowań i świadczeń; KNF zwracała w nich uwagę m.in. na obowiązek ustalania przez zakłady ubezpieczeniowe składki adekwatnej do kosztów działalności ubezpieczeniowej²⁴.

Ponieważ zakłady ubezpieczeń nadal ponosiły stratę techniczną, Przewodniczący KNF wydał w dniu 28 września 2015 r. Stanowisko skierowane do wszystkich zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w grupach 3 i 10 działu II²⁵. Jak się wydaje, pismo to było bezpośrednim katalizatorem

²⁴ Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, KNF, Warszawa, 16 Grudnia 2014 r., (dostęp na stronie https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/wytyczne_dotyczace_likwidacji_szkod_z_ubezpieczen_komunikacyjnych_40006.pdf), str. 4.

²⁵ Pismo Przewodniczącego KNF Sygn. DNU/606/612/1/AW/2015.

podwyżek cen ubezpieczeń komunikacyjnych. Przewodniczący KNF wskazał m.in. na następujące wnioski wynikające z analizy sytuacji tych zakładów ubezpieczeń:

- długotrwałe ponoszoną przez krajowy sektor ubezpieczeń stratę techniczną w grupie 10 (OC);
- powstrzymywanie się przez zakłady ubezpieczeń przed podwyżkami taryf ze względu na intensywną konkurencję rynkową.

W opinii KNF sytuacja ta zagrażała długoterminowemu bezpieczeństwu finansowemu zakładów ubezpieczeniowych – tym bardziej, że ubezpieczenia komunikacyjne stanowią znaczną część ich portfeli. W związku z tym, Przewodniczący KNF wyraził wobec ubezpieczycieli swoje oczekiwanie, że dostosują one swoje składki do realiów rynkowych w taki sposób, aby były one adekwatne do kosztów działalności ubezpieczeniowej. W piśmie wyszczególnionych jest 13 działań, które zakłady ubezpieczeniowe powinny podjąć; oprócz korekty wysokości składek były to między innymi przegląd polityki w zakresie stosowanych systemów zwyczaj i zniżek, systematyczną kontrolę adekwatności składek, wprowadzenie dokładniejszej segmentacji klientów, czy wprowadzenie dokładnego audytu procesu taryfikacji składek.

Skutki publikacji tego stanowiska były bardzo znaczące – ubezpieczyciele wskazują na nią jako na główny katalizator podwyżek cen na rynku. Analiza wszystkich okoliczności wokół rynku ubezpieczeń komunikacyjnych pozwala stwierdzić, że właśnie ona była wydarzeniem, które bezpośrednio spowodowało odwrócenie tendencji zmian cen ubezpieczeń na jesień 2015 r., opisane w Rozdziale 3.

Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że stanowisko KNF było jedynie katalizatorem zmian cen, a nie ich przyczyną. Faktyczną przyczyną korekty cen w tak dużej skali było zahamowanie ich korekt w poprzedzających kilku latach, powodujące akumulujące się straty ubezpieczycieli.

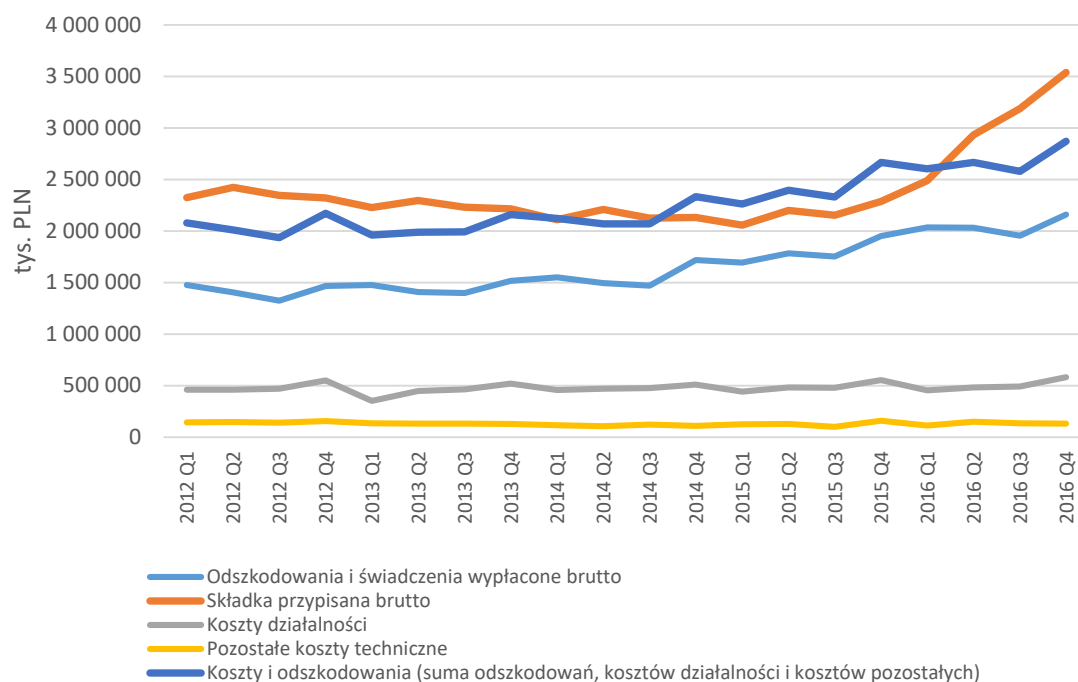
4.4. Weryfikacja wyjaśnień ubezpieczycieli

4.4.1. Rachunki techniczne – ubezpieczenia OC

Jeżeli przedstawiony powyżej obraz rynku jest prawdziwy, powinien znajdować odzwierciedlenie w wynikach finansowych towarzystw ubezpieczeń. Możemy się spodziewać w szczególności dwóch zjawisk: stale rosnących kosztów przez cały badany okres oraz nieadekwatnego do nich poziomu przychodów, wzrastającego dopiero po ostatnim kwartale 2015 r.

Najważniejszymi kategoriami rachunku technicznego dla bieżącej działalności zakładów ubezpieczeniowych są składki przypisane brutto (środki faktycznie zebrane od klientów w okresie) – po stronie przychodów, a odszkodowania i świadczenia brutto (środki faktycznie wypłacone klientom w okresie) oraz koszty działalności ubezpieczeniowej (składające się głównie z wydatków na akwizycję i administrację – patrz Załącznik 1) – po stronie kosztów. Wykres poniżej przedstawia zagregowane roczne dane dla tych kategorii.

Rysunek 12. Odszkodowania, świadczenia i składka brutto - OC.

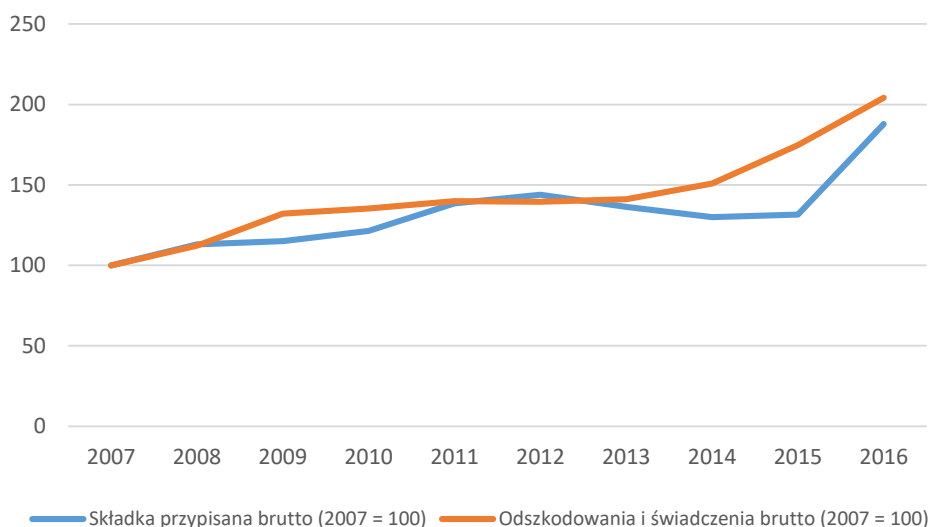


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Wahania wielkości wypłaconych odszkodowań i świadczeń brutto wpływają na całość kosztów w zdecydowanie większym stopniu niż koszty działalności ubezpieczeniowej – te drugie są w skali całego rynku wyraźnie niższe i praktycznie stałe w czasie. Zgodnie z zagregowanymi danymi finansowymi, w niektórych okresach – pierwszy kwartał 2014 r., okres od trzeciego kwartału 2014 r. do pierwszego kwartału 2016 r. – bieżące przychody ze składki OC w ujęciu całego rynku nie pokrywały nawet bieżących odszkodowań i kosztów działalności z tytułu OC. Lata 2014 – 2016 to czas znacznego wzrostu odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto.

Aby dokładniej zobrazować historyczne względne wahania składek i odszkodowań, należy sięgnąć po dłuższy szereg czasowy. Wykres poniżej ilustruje dynamikę zmian składki przypisanej brutto oraz odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto od 2007 r. Ponieważ dane te wykraczają poza badany okres, ich źródłem dla całego szeregu w wykresie poniżej są roczne raporty KNF (obejmujące dokładnie te same dane, jednak bez oddziałów firm zagranicznych ujętych w niniejszym badaniu – z tego względu zagregowane wielkości są nieznacznie niższe, jednak w stopniu który nie zniekształca ogólnego obrazu).

Rysunek 13. Składka i odszkodowania OC indeksowane do 2007 r.



Źródło: KNF.

Należy zwrócić uwagę na to, że po okresie pewnej stabilności odszkodowań i świadczeń brutto w ujęciu całego rynku w latach 2009 – 2013, od 2014 r. następował ich wyraźny wzrost. Mimo tego, wartość pobieranych składek nie wzrastała, wykazując wręcz tendencję spadkową aż do 2015 r.

Powyższe wykresy uwzględniają jedynie składki oraz odszkodowania brutto – tj. wielkości faktycznie pobrane od klientów oraz im wypłacone w danym okresie. Wielkości te dają bardzo dobre wyobrażenie o zachowaniu rynku w danym okresie w sensie przepływów środków między ubezpieczycielami i uczestnikami ruchu drogowego. Specyfika ubezpieczeń powoduje jednak pewne dodatkowe okoliczności które sprawiają, że nie są one do końca miarodajnymi wskaźnikami kondycji finansowej ubezpieczycieli.

Rozpatrywanie składek i odszkodowań z jednego okresu w kategoriach brutto prowadzi do pewnego wymieszania nieprzystających do siebie kategorii. Przykładowo, założmy, że badamy składki i odszkodowania w określonym roku kalendarzowym. Zwróćmy uwagę na to, że okres ważności ubezpieczenia komunikacyjnego wynosi prawie zawsze jeden rok. Przyjmijmy, że odszkodowania i świadczenia brutto odnoszą się do wydarzeń zaszłych faktycznie w badanym przez nas roku kalendarzowym, raportowanych i rozpatrywanych natychmiastowo, w portfolio aktywnych polis. Składki przypisane brutto **nie** odnoszą się jednak do tych samych aktywnych polis. Przez pierwszą część roku, odszkodowania są prawdopodobnie w większości generowane przez polisy zawarte i opłacone w roku poprzednim. Nowo zawarte w badanym roku kalendarzowym umowy chronią kierowców nie tylko przez badany rok, ale też przez pewną część roku następnego, adekwatną do daty zawarcia umowy – część składki odpowiada więc ryzyku z kolejnego okresu.

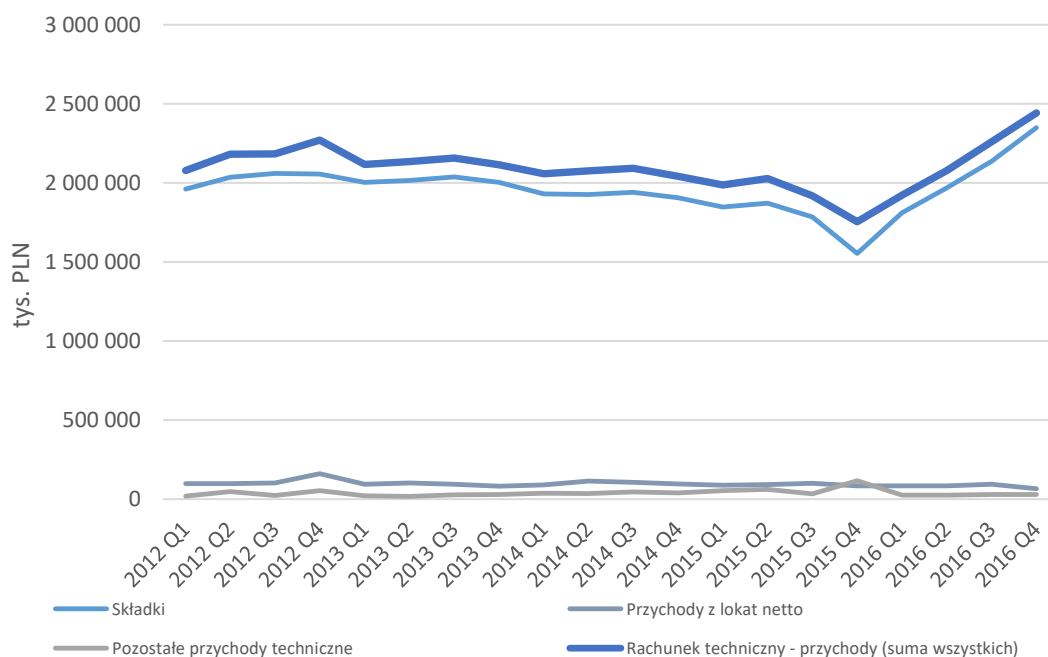
Aby znormalizować składkę przypisaną brutto w roku kalendarzowym, ubezpieczyciele stosują rezerwy składek. Dla przykładu, jeżeli umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na jeden rok dnia pierwszego października, to tylko 3/12 odpowiadającej jej składki przypisanej brutto (za październik, listopad i grudzień) zostanie wpisana jako składka do rachunku technicznego; pozostałe 9/12 zostanie włączone do rezerwy składek, która zostanie rozwiązana w kolejnym roku, zapewniając finansowanie ryzyka do końca września. Ten ciągły proces tworzenia oraz rozwiązywania rezerwy składek pozwala obliczyć składkę „aktywną” w badanym roku kalendarzowym, faktycznie odpowiadającą zaistniałym odszkodowaniom.

Jeżeli ubezpieczyciele spodziewają się, że rezerwa składek oraz przewidywane przyszłe składki nie pokryją w całości ryzyka w danym okresie, mogą oni także tworzyć na ten cel dodatkowe rezerwy – określane jako rezerwy na ryzyko niewygaśnię. Wielkości rezerw zależą w dużej mierze od decyzji samych zakładów, jednak na ich wielkość mają wpływ uwarunkowania zewnętrzne takie jak zmieniające się wymogi prawne (jak na przykład Solvency II). Zmiany stanów rezerw składek oraz na ryzyko niewygaśnię są odejmowane od składki przypisanej brutto, aby uzyskać składkę „aktywną” (składka „aktywna” określana jest w rachunkowości ubezpieczeniowej po prostu jako „składka”).

Drugą kategorią środków odejmowanych od składki przypisanej brutto w celu obliczenia składki istotnej z punktu widzenia ubezpieczyciela jest udział reasekuratorów. Reasekuracja polega na cesji ryzyka przez zakład ubezpieczeń na rzecz zakładu reasekuracji, łącznie ze związaną z nim składką – jest to w pewnym sensie proces ubezpieczania się przez samych ubezpieczycieli. Jego dokładniejszy opis znajduje się w Załączniku 1. Zawarcie umowy reasekuracji powoduje, że odpowiednia część składki oraz wynikających z umów odszkodowań „znika” z rachunku technicznego ubezpieczycieli bezpośrednich, pojawiając się w rachunku reasekuratorów (który nie był objęty niniejszym badaniem). Poniżej przedstawiono analizę przychodów i kosztów ubezpieczycieli z uwzględnieniem wszystkich czynników wpływających na zysk lub stratę z prowadzonej działalności w zakresie komunikacyjnych ubezpieczeń OC.

Wykres poniżej przedstawia wszystkie kwartalne przychody techniczne zakładów ubezpieczeń związane z ubezpieczeniami OC, z uwzględnieniem zmian stanu rezerw i reasekuracji. Uwzględnione są również mniej znaczące kategorie przychodów.

Rysunek 14. Przychody zakładów ubezpieczeń - OC.



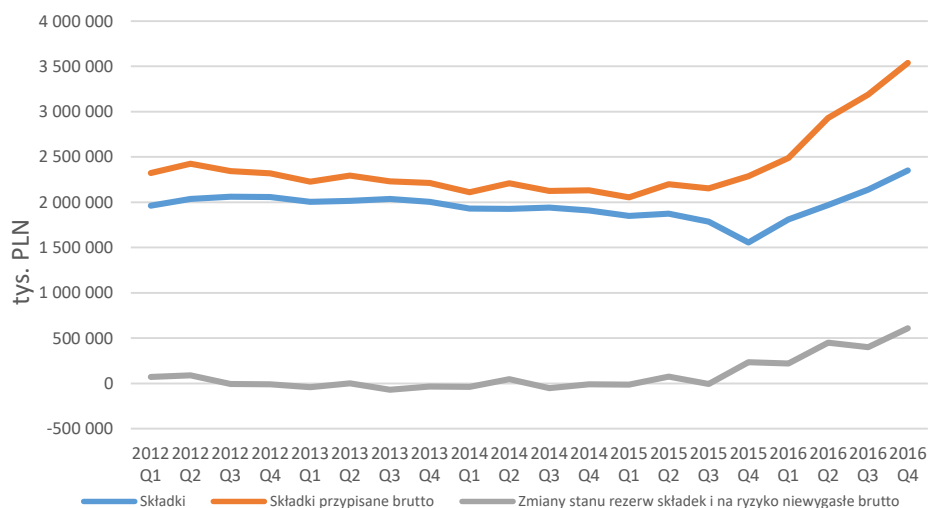
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Można łatwo zauważyć, że składki pobierane od klientów stanowią zdecydowanie najważniejszą kategorię przychodów – pozostałe kategorie odpowiadają za bardzo niewielką ich część.

Zależności między składkami i rezerwami składek OC przedstawione są na Rysunku 15. Dla uproszczenia, wykres nie uwzględnia jako osobnej zmiennej wpływu reasekuratorów na rachunek

techniczny (jest on oczywiście uwzględniony w wielkości składki). Należy pamiętać o tym, że składka przypisana brutto jest podstawowym komponentem stawki, a zmiany stanu rezerw są od niej odejmowane.

Rysunek 15. Składki i rezerwy OC.

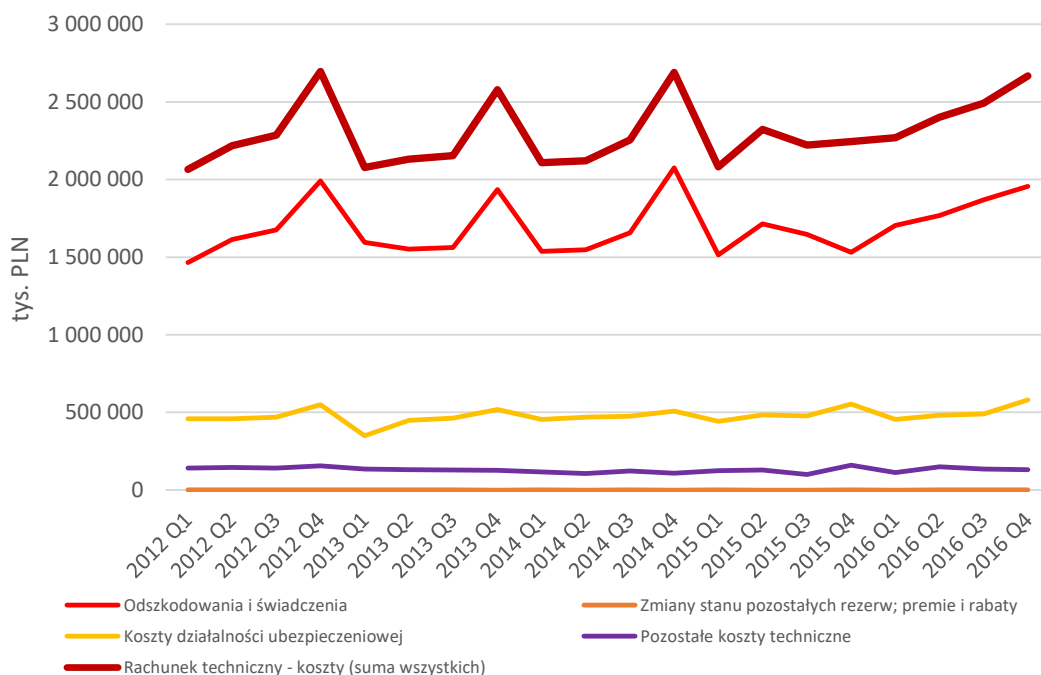


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Można zauważyć, że znaczna część podwyżek cen została przeznaczona na rezerwy składek – różnica między składką przypisaną brutto a składką powiększa się od końca 2015 r. Zmiana ta zgadzała się w czasie z wejściem w życie wymogów związanych z dyrektywą Solvency II.

Analizując rezerwy składki przyjęto, że wypadki są raportowane i rozpatrywane natychmiast. W praktyce zachodzi oczywiście zwykle pewien okres między wypadkiem a odszkodowaniem. Aby dopasować odszkodowania i świadczenia brutto do roku kalendarzowego w sposób analogiczny do składki, ubezpieczyciele stosują rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Wzrost stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w praktyce powiększa koszty zakładów (podczas gdy ich rozwiązywanie tę wielkość pomniejsza). Odszkodowania i świadczenia brutto skorygowane o te rezerwy (oraz o część oddaną reasekuratorom) dają kategorię odszkodowań i świadczeń w pełni porównywalną ze składką w ujęciu rocznym. Wykres poniżej przedstawia kwartalne koszty związane z ubezpieczeniami OC, z uwzględnieniem zmian stanów rezerw oraz reasekuracji. Uwzględnione są również mniej znaczące kategorie kosztów.

Rysunek 16. Koszty zakładów ubezpieczeń - OC.

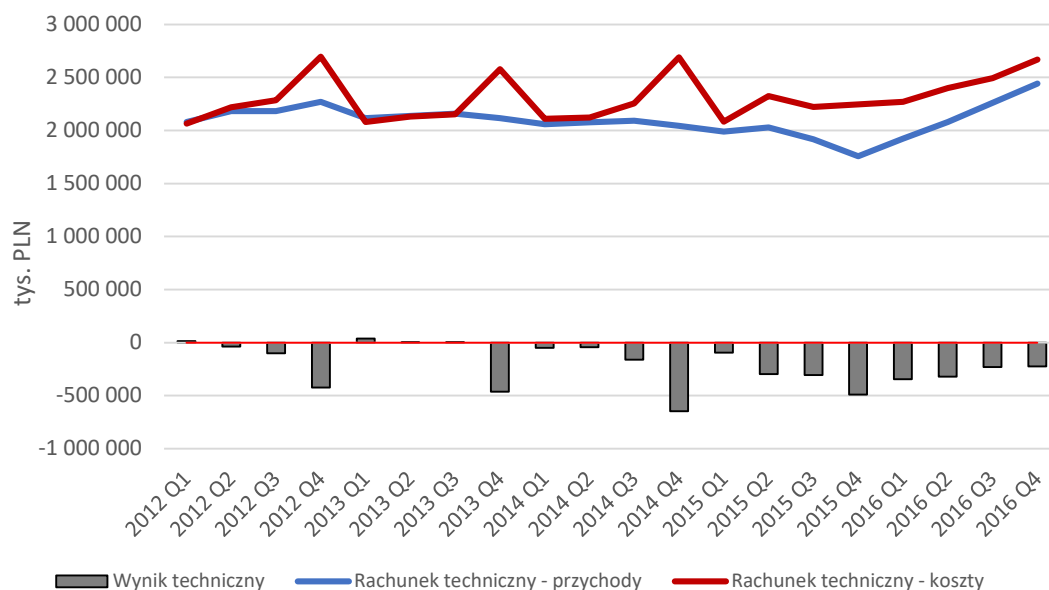


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Znaczne wahania odszkodowań i świadczeń w ostatnich kwartałach 2012 r., 2013 r. i 2014 r. wynikają przede wszystkim z [8]. Poza tymi sezonowymi wahaniami rezerwy wliczane w odszkodowania i świadczenia nie wykazywały wyraźnego trendu; zmienność odszkodowań i świadczeń wynika głównie ze zmienności odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto.

Porównując przychody ubezpieczycieli z ich kosztami, można stwierdzić, że rynek jako całość notował stratę przez większość badanego okresu.

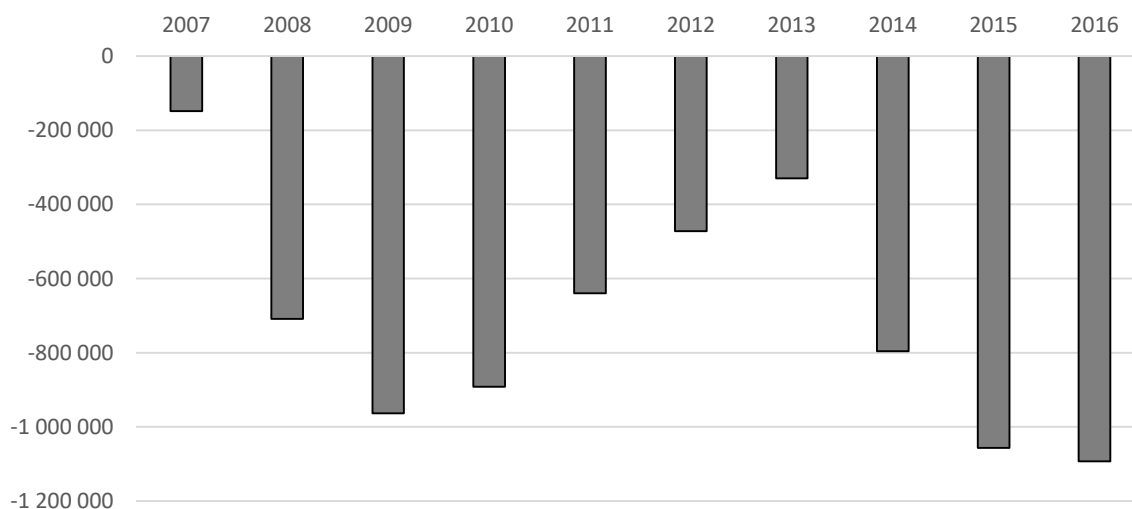
Rysunek 17. Przychody i koszty zakładów ubezpieczeń - OC.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Analizując kształtowanie się wyniku technicznego w ujęciu rocznym na dłuższym szeregu czasowym, opartym na danych KNF (z takimi samymi zastrzeżeniami jak poprzednio) można zaobserwować, że poprawiał się on w latach 2009-2013, natomiast w roku 2014 uległ on istotnemu pogorszeniu, kształtując się w roku 2016 na najniższym w ciągu ostatniej dekady poziomie – zakłady osiągnęły w tym roku ponad miliard złotych straty technicznej na ubezpieczeniach OC.

Rysunek 18. Wynik techniczny zakładów ubezpieczeń (działalność OC, na koniec roku).



Źródło: KNF.

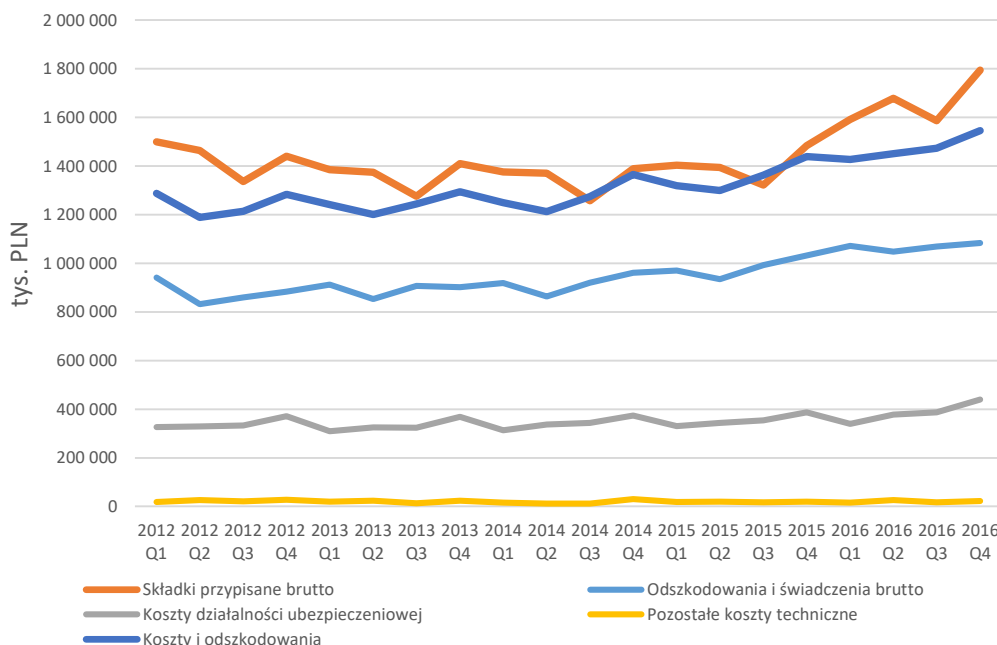
Chociaż odszkodowania i świadczenia nie stanowią całości kosztów, jak pokazuje Rysunek 16, są one odpowiedzialne za prawie wszystkie ich wahania. Obliczając wynik osiągany przez ubezpieczycieli – zarówno ograniczając się wyłącznie do bieżących kosztów i przychodów, jak też patrząc na całość rachunku technicznego z uwzględnieniem rezerw oraz reasekuracji – można stwierdzić, że od 2015 r. nastąpił znaczący wzrost wydatków, niemający początkowo pokrycia we wzroście składek. Problem

został dodatkowo pogłębiony przez wejście w życie bardziej rygorystycznych standardów wypłacalności, przekładających się na dodatkowy wzrost wartości rezerw.

4.4.2. Rachunki techniczne – ubezpieczenia AC

Ubezpieczenia AC działają w sposób analogiczny do ubezpieczeń OC. Poniższy wykres przedstawia wszystkie najważniejsze kategorie bieżących wydatków i przychodów całego rynku grupy 3 działu II.

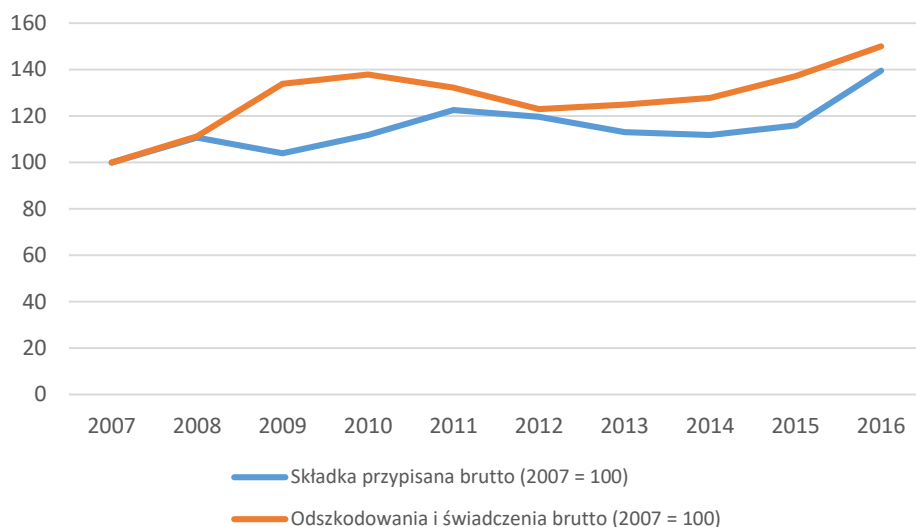
Rysunek 19. Odszkodowania, świadczenia i składki brutto - AC.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Inaczej niż w przypadku ubezpieczeń OC, w przypadku ubezpieczeń AC bieżące przychody ze składek zwykle pokrywały bieżące koszty i odszkodowania w badanym okresie. Różnica między składkami a sumą kosztów zmniejszała się jednak każdego roku aż do 2015 r. Suma składek przypisanych brutto nie wykazywała aż tak wyraźnej tendencji spadkowej jak w przypadku ubezpieczeń OC, co pozwalało na utrzymanie przychodów i kosztów w lepszej równowadze. Należy też zauważyć, że względny wzrost wartości odszkodowań w badanym okresie nie był aż tak silny w przypadku ubezpieczeń AC, jak miało to miejsce w przypadku ubezpieczeń OC. Jest to efekt, którego można było oczekiwać biorąc pod uwagę ocenę ubezpieczycieli na temat przyczyn wzrostu kosztów. Odszkodowania z tytułu AC są zależne od niektórych czynników wspólnych z ubezpieczeniami OC (wzrost cen części zamiennych, uwarunkowania finansowe, wytyczne KNF), jednak nie dotyczy ich kilka bardzo istotnych zjawisk (przede wszystkim orzecznictwo sądowe w sprawie świadczeń). Biorąc pod uwagę okres 10 lat, składki i odszkodowania ubezpieczeń AC zachowywały się podobnie jak te same wielkości w przypadku ubezpieczeń OC, jednak amplituda zmian była wyraźnie mniejsza.

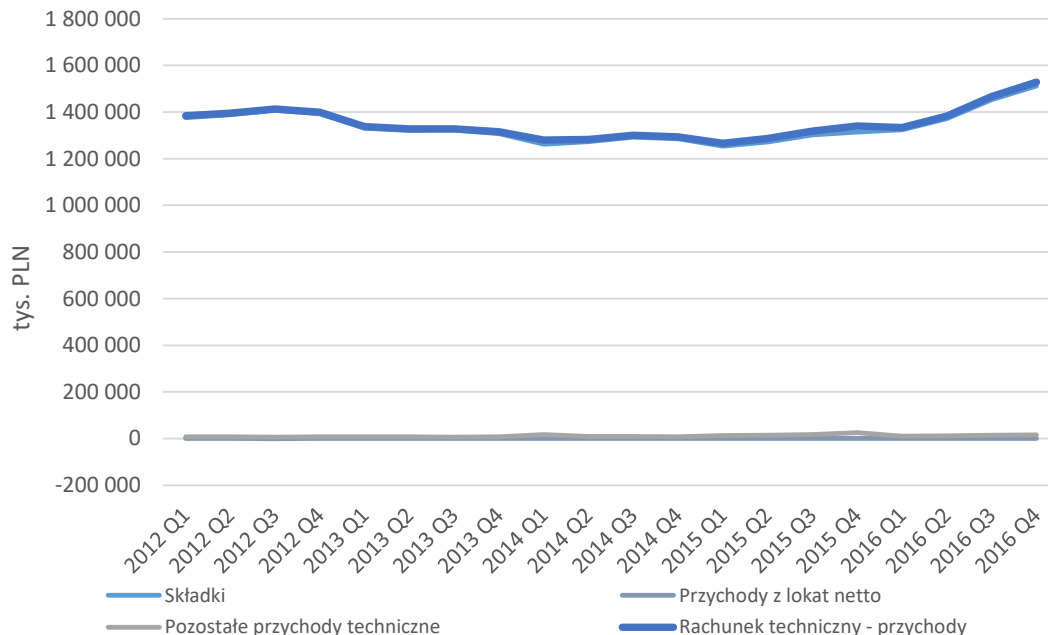
Rysunek 20. Składka i odszkodowania AC indeksowane do 2007 r.



Źródło: KNF.

Podobnie jak w przypadku ubezpieczeń OC, rezerwy oraz działalność reasekuracyjna stanowią ważną część rachunku technicznego w dziale AC. Wykres poniżej przedstawia przychody zakładów z tytułu działalności AC z uwzględnieniem tych wielkości. Składki stanowią w tym przypadku praktycznie całość wszystkich przychodów ubezpieczycieli.

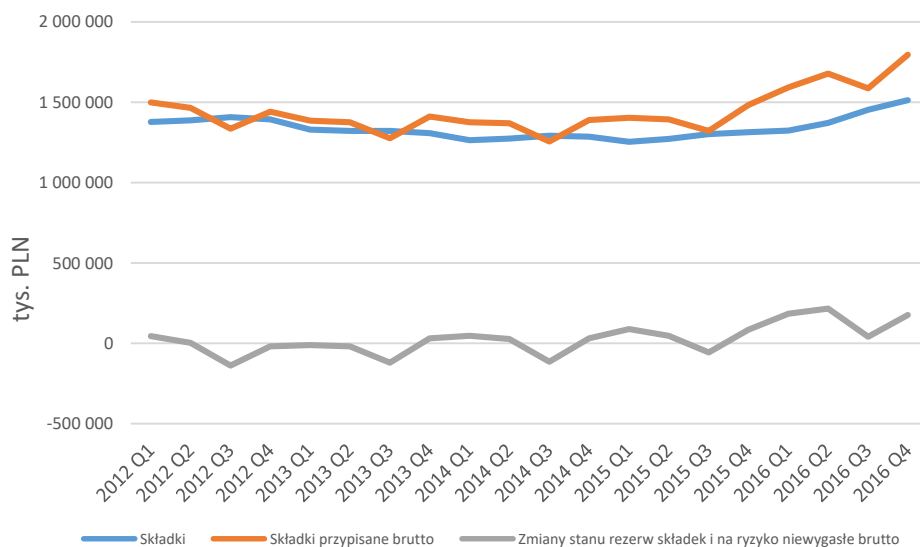
Rysunek 21. Przychody zakładów ubezpieczeń - AC.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Podobnie jak w przypadku ubezpieczeń OC, zmiany standardów wypłacalności zmusiły zakłady ubezpieczeń do zwiększenia stanu rezerw. Wykres poniżej obrazuje strukturę składki AC. Udział reasekuratorów jest uwzględniony w składce ogółem, lecz dla większej przejrzystości wykresu nie został przedstawiony na wykresie jako osobna seria danych.

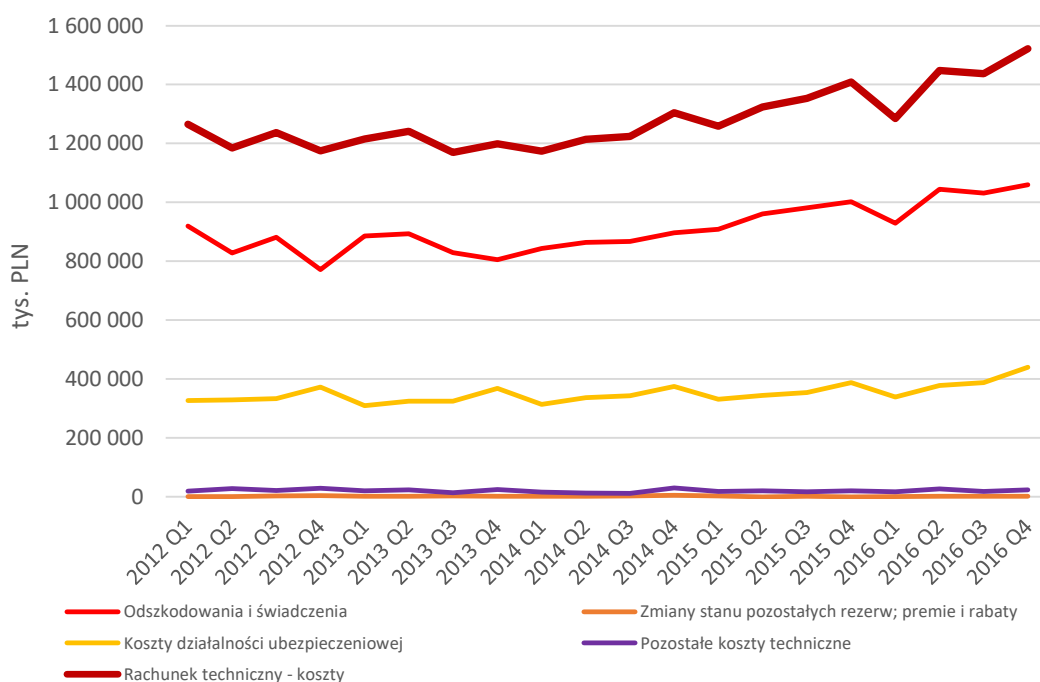
Rysunek 22. Składki i rezerwy AC.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Podobnie jak w ubezpieczeniach OC, odszkodowania i świadczenia skorygowane o odpowiednie rezerwy i udział reasekuratorów są podstawowym źródłem kosztów w ubezpieczeniach AC, chociaż ich udział w całości jest mniejszy.

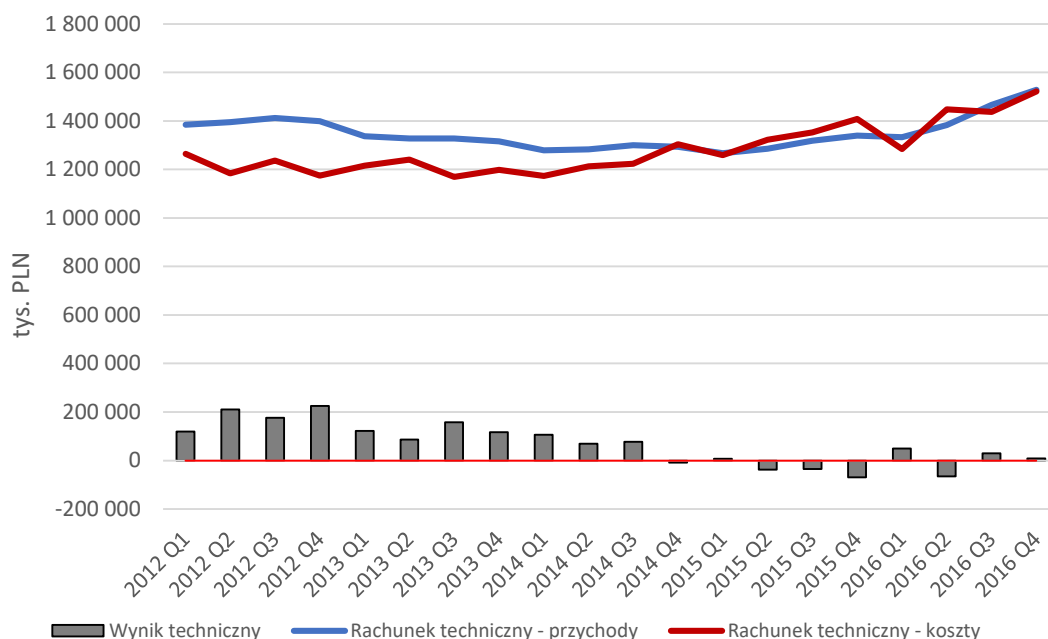
Rysunek 23. Koszty zakładów ubezpieczeń - AC.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Przez pierwsze trzy lata badanego okresu zakłady ubezpieczeń osiągały zysk techniczny w kategorii ubezpieczeń AC. W 2015 r. w skali całego rynku poniosły one jednak stratę. Powyższa analiza danych finansowych pozwala stwierdzić, że strata ta była wywołana przede wszystkim rosnącymi odszkodowaniami.

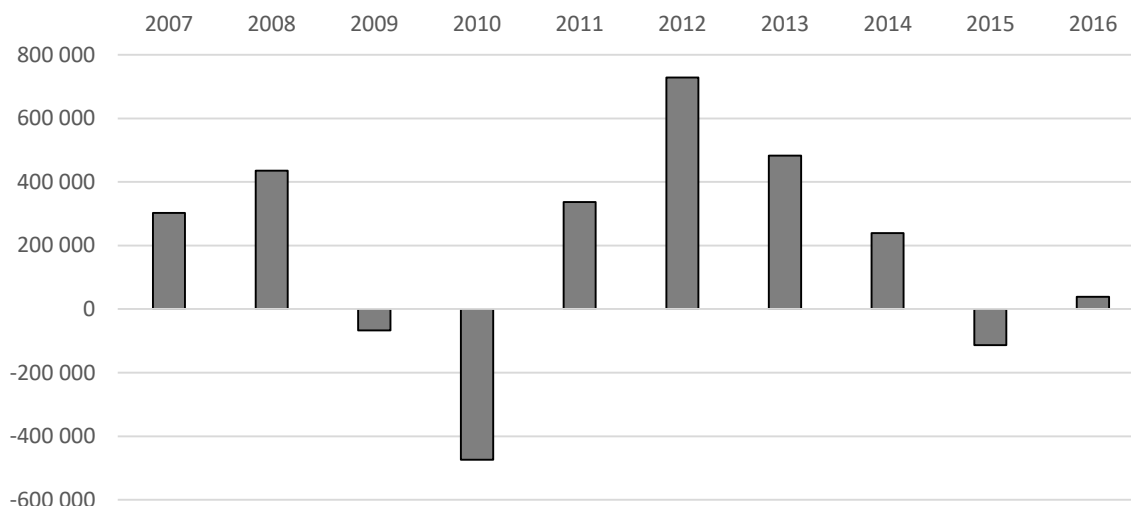
Rysunek 24. Przychody i koszty zakładów ubezpieczeń - AC.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Analiza danych KNF na przestrzeni 10 lat pozwala stwierdzić, że straty techniczne na rynku AC nie były zjawiskiem tak trwałym, jak w przypadku rynku OC. Przed 2015 r. zakłady poniosły łączną stratę także w latach 2009 i 2010; we wszystkich pozostałych latach rynek jako całość odnotowywał zysk.

Rysunek 25. Wynik techniczny zakładów ubezpieczeń (działalność AC, na koniec roku).



Źródło: KNF.

4.4.3. Podsumowanie – dane finansowe

Analiza danych finansowych zakładów ubezpieczeń wydaje się potwierdzać ich wyjaśnienia dotyczące znacznych i równoczesnych zmian cen ubezpieczeń komunikacyjnych. Zakłady ponosiły na ubezpieczeniach OC stratę techniczną przez cały czas w latach 2007 – 2016. W przypadku ubezpieczeń AC zwykle udawało im się osiągnąć zysk, jednak w latach 2012 – 2014 stale się on

zmniejszał; w 2015 r. także na ubezpieczeniach AC rynek jako całość odnotował stratę techniczną. Przy całościowym ujęciu ubezpieczeń komunikacyjnych, zysk z AC zwykle nie pokrywał w ujęciu całego rynku straty z OC. Biorąc pod uwagę to, że ubezpieczenia komunikacyjne stanowią znaczną część całości portfeli uczestników rynku (patrz Tabela 12), sytuacja ta potencjalnie mogła zagrażać wypłacalności zakładów w długim okresie.

Dane finansowe potwierdzają, że przyczyną utrzymującej się straty technicznej (OC) i spadających zysków (AC) w latach 2012 – 2015 były rosnące koszty przy spadającej składce. W obu przypadkach głównym źródłem rosnących kosztów były rosnące odszkodowania i świadczenia brutto. Istotnym czynnikiem były też rosnące od czwartego kwartału 2015 r. rezerwy składek i na ryzyko niewygaśnię. Wartość wypłaconych odszkodowań i świadczeń jest w dużej mierze niezależna od ubezpieczycieli; czynniki takie jak zmiany w orzecznictwie sądów czy rosnące ceny napraw i usług medycznych wydają się tłumaczyć jej wzrost w adekwatny sposób. Wzrost wartości rezerw składek i na ryzyko niewygaśnię zgadza się w czasie z wejściem w życie bardziej rygorystycznych wymogów wypłacalności związanych z Solwency II.

4.4.4. Zmiany wyniku technicznego w kontekście zmian zachodzących na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych i bodźców ekonomicznych jego uczestników

Sytuacja na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w latach 2012 – 2015 pozwala stwierdzić, że utrzymująca się „wojna cenowa” powodująca stałą stratę techniczną na ubezpieczeniach OC da się wyjaśnić bodźcami ekonomicznymi działającymi na przedsiębiorców.

Orzecznictwo sądów może być trudne do przewidzenia, co w przypadku rynku z odwróconym procesem produkcyjnym wpływa na zniekształcenie cen w stosunku do realnych warunków na rynku. Decyzje Sądu Najwyższego są przy tym jasne – ceny dzisiejszych ubezpieczeń muszą wystarczyć na pokrycie zobowiązań wynikłych z wypadków zaistniałych jeszcze w dawnych uwarunkowaniach prawnych.

Nawet przy perfekcyjnym szacowaniu przyszłych kosztów, ubezpieczyciele mieli dobrą motywację do utrzymywania niskiego poziomu cen. Założenie, że konsumenci przy wyborze ubezpieczeń OC kierują się przede wszystkim ceną nie budzi poważnych wątpliwości; porównanie cen pomiędzy zakładami także jest dla nich stosunkowo proste. Podniesienie cen ponad poziom konkurencji musi się więc wiązać z oczekiwaną stratą udziałów na rynku.

Rozdział 2.8 daje pewne wyobrażenie na temat perspektyw rozwojowych rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce. Zarówno liczba samochodów na 1000 osób, jak i średnia składka ubezpieczeniowa, jest w Polsce niższa niż w krajach Europy Zachodniej. Strata udziału w rynku może zatem wiązać się z utratą przyszłych, znacznych przychodów i tym samym być bardzo kosztowna w długim horyzoncie czasowym.

Biorąc pod uwagę to, że sprzedaż w pakiecie z OC jest najłatwiejszym kanałem dystrybucji dla ubezpieczeń AC (a także innych typów ubezpieczeń), przy ocenie strat z OC nie można też zupełnie abstrahować od zysków z AC, które ubezpieczyciele prawdopodobnie biorą pod uwagę przy ustalaniu cen OC.

Dane Policji (patrz Rozdział 2.8.3) potwierdzają też fakt wystąpienia zaskakująco dużej liczby wypadków i kolizji w latach 2015 – 2016, wbrew ogólnej tendencji spadkowej. Bez wątpienia fakt ten dodatkowo wpłynął na nieadekwatność wysokości pobieranych składek w stosunku do wysokości wypłaconych odszkodowań.

Wszystkie decyzje cenowe były podejmowane w warunkach dość silnej konkurencji. W badanym okresie na rynek mogły też wchodzić oddziały firm zagranicznych nie objętych rygorystycznym

nadzorem polskiego regulatora; z pewnością fakt ten również nie sprzyjał podnoszeniu cen ubezpieczeń.

4.5. Podsumowanie

Wyjaśnień zakładów ubezpieczeniowych dotyczących przyczyn podwyżek cen ubezpieczeń komunikacyjnych nie da się jednoznacznie obalić na podstawie danych finansowych oraz innych danych dotyczących rynku. Najważniejszym wnioskiem płynącym z tego rozdziału jest to, że utrzymywanie się na rynku niskich cen oraz następujący w pewnym momencie ich nagły wzrost jest możliwe do wytłumaczenia bez zakładania wystąpienia zмовы.

Oczywiście, przyjęcie tej alternatywnej hipotezy za wiarygodną nie wyklucza jeszcze faktycznej zмовы. Aby zdecydować, czy zмова miała miejsce czy nie, potrzebna jest bardziej dogłębna analiza polityk cenowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń oraz ich zmian cen, przeprowadzona na dużym poziomie szczegółowości. Opis takiego badania znajduje się w kolejnym rozdziale.

5. Zmiany cen ubezpieczeń OC w kontekście hipotezy zmowy

5.1. Zakres badania w segmentach ubezpieczeń

Jak wskazano, w braku bezpośrednich dowodów zmowy, analiza sytuacji na rynku potencjalnie dotkniętym znową zmierza do zweryfikowania, czy obserwowane zachowanie zmiennych rynkowych odpowiada temu, czego można oczekiwać przy braku koordynacji zachowań przez uczestników rynku, czy też przeciwnie – wykazuje wzorce charakterystyczne dla rynków skartelizowanych.

Szczegółowa analiza cen ubezpieczeń opisana w tym rozdziale objęła tylko ubezpieczenia OC, bez ubezpieczeń AC. Na taką formę badania wpływ miało kilka czynników.

Ze względu na uwarunkowania opisane poniżej, porównanie cen ubezpieczeń komunikacyjnych pomiędzy różnymi ubezpieczycielami wymaga przygotowania olbrzymiej ilości danych. Szeregi czasowe o użytecznej z punktu widzenia badania długości i zasięgu wymagały od każdego badanego towarzystwa ubezpieczeń dokonania kilkudziesięciu tysięcy osobnych obliczeń dla samych tylko ubezpieczeń OC.

Jak opisano wcześniej, ubezpieczenia OC stanowią najważniejszy nośnik sprzedaży innych typów ubezpieczeń samochodowych, takich jak AC. Ubezpieczyciele w zdecydowanej większości przypadków oferują zniżki na ubezpieczenia AC w przypadku sprzedaży pakietowej z OC. Tym samym klienci kupujący te ubezpieczenia podejmują tę decyzję zwykle razem z decyzją o kupnie ubezpieczenia OC.

Z tego względu trudno wyobrazić jest sobie znową cenową w segmencie ubezpieczeń AC, która nie obejmuje ubezpieczeń OC – brak uzgodnienia cen tych drugich pozbawia ekonomicznego sensu uzgodnienie cen tych pierwszych. Biorąc pod uwagę czasochłonność zbierania danych i wtórność rynku AC względem rynku OC, osobne badanie cen ubezpieczeń AC nie jawiło się jako praktyczne. Badanie takie miałoby sens jedynie w przypadku stwierdzenia istnienia zmowy na rynku OC.

W dalszej części niniejszego rozdziału przedstawiono warunki funkcjonowania znow cenowych, strukturalną podatność rynku ubezpieczeń OC na takie praktyki, jak również wyniki analiz mających na celu zweryfikowanie, czy zachowanie podstawowych zmiennych na rynku ubezpieczeń OC jest spójne z hipotezą o występowaniu na nim zmowy.

5.2. Zmowy cenowe

Zmowa cenowa sprowadza się do wystąpienia koordynacji między uczestnikami rynku, mającej na celu utrzymanie cen powyżej konkurencyjnego poziomu – z korzyścią dla producentów i kosztem konsumentów.

Najbardziej klasyczną formą zmowy jest kartel. W tym przypadku część lub całość uczestników rynku ustala ze sobą takie czynniki jak minimalne ceny, podział klientów (np. geograficzny, z poszczególnymi uczestnikami rynku kontrolującymi swoje „terytorium”), zachowania względem kontrahentów, itp. Kartel jest świadomym porozumieniem i jego utrzymanie zwykle wymaga stałej komunikacji i koordynacji między uczestnikami w celu efektywnej kontroli rynku.

Przedsiębiorcy działający na rynku niekoniecznie muszą się znować wprost, aby koordynować swoje ceny. Możliwa jest również sytuacja tzw. cichej zmowy, w której firmy utrzymują ceny na zawyżonym poziomie bez wyraźnego porozumienia. Cicha zmowa jest trudniejsza do utrzymania niż kartel; nadal wymaga ona stałego monitorowania cen na rynku przez wszystkie podmioty, tak jak w sytuacji rynku konkurencyjnego, a brak kanałów bezpośredniej komunikacji ogranicza elastyczność reakcji jej uczestników na zmieniające się warunki rynkowe.

5.2.1. Stabilność zmowy

Aby zawiązać i utrzymać porozumienie ograniczającego konkurencję na danym rynku, jego uczestnicy muszą być w stanie:

- osiągnąć porozumienie co do pożądanego poziomu cen,
- monitorować odstępstwa konkurentów od tego poziomu (wykrywać przypadki stosowania „zbyt niskich” cen),
- karać konkurentów za odstępstwa (np. poprzez znaczące obniżenie cen i odebranie im części klientów),
- zapobiegać ewentualnym wejściom na rynek nowych dostawców, zachęconych wysokim poziomem cen.

Najbardziej oczywistym czynnikiem wpływającym na możliwość powstania i utrzymania się zmowy cenowej na rynku jest liczba i podobieństwo podmiotów na rynku oraz stopień jego koncentracji. Małej liczbie przedsiębiorców z dużymi udziałami dużo łatwiej jest uzgodnić i utrzymać wspólną politykę cenową, monitorować jej utrzymanie na rynku oraz karać firmy niestosujące się do powziętych uzgodnień niż wielu przedsiębiorcom na rozdrobnionym rynku.

Na możliwość osiągnięcia porozumienia istotnie wpływa również podobieństwo uczestników rynku. Podobna wielkość, poziom i struktura kosztów, czy poglądy odnośnie do rozwoju sytuacji rynkowej ułatwiają znalezienie wspólnej strategii, którą każdy z uczestników rynku uzna za korzystną dla siebie. W szczególności, jeśli uczestnicy rynku mają podobne koszty produkcji łatwiejsze jest znalezienie jednej ceny, która zapewni wszystkim odpowiednie zyski. Zróżnicowanie kosztów może sprawić, że dla firm o niższych kosztach konkutowanie na zasadach rynkowych będzie bardziej opłacalne w długim okresie niż utrzymywanie porozumienia, może również znacząco utrudnić „karanie” ze strony przedsiębiorców o wyższych kosztach, ponieważ wojna cenowa jest dla nich znacząco bardziej kosztowna niż dla przedsiębiorców o niskich kosztach.

Na możliwość monitorowania cen ważny wpływ ma jednorodność produktu na rynku. Jeżeli wszystkie firmy oferują podobne produkty, utrzymywanie zbliżonych cen jest ułatwione. Jeżeli każda z firm oferuje wiele produktów, różniących się w wielu wymiarach, stabilność ewentualnej zmowy cenowej będzie mniejsza, z uwagi na to, iż trudniej będzie stwierdzić, czy uczestnicy rynku faktycznie się do niej stosują. Mogą oni bowiem stosować ustalone ceny, ale przyciągać klientów innymi, trudniejszymi do porównania aspektami swojej oferty.

Ważnym warunkiem stabilności zmowy jest brak wejść nowych przedsiębiorców na rynek, a więc istnienie znaczących barier wejścia. W ich braku wzrost cen spowodowany znową przyciągnie na rynek nowych dostawców, którzy zazwyczaj nie są zainteresowani utrzymaniem rynkowego status quo, lecz ekspansją, co z kolei doprowadzi do załamania zmowy i spadku cen do konkurencyjnego poziomu. Utrzymanie zmowy cenowej przy niskich barierach wejścia na rynek jest zatem zadaniem bardzo trudnym.

Zmowy cenowe są generalnie tym bardziej stabilne, im bardziej stabilny jest rynek. Przykładowo porozumienie jest trudniejsze do utrzymania na rynku, na którym występują znaczące i niespodziewane zmiany popytu – warunki takie oznaczają zwykle wahania cen, a więc także

utrudnioną ich koordynację. Dotyczy to także głębszych zmian zachodzących na rynku – takich jak na przykład jego dynamiczny rozwój lub kurczenie się²⁶.

Od strony popytu również ważna jest liczba oraz koncentracja nabywców. Jeżeli na rynku jest niewielka ich ilość, mają oni silniejszą pozycję względem producentów i mogą ich „rozgrywać” gwarantując duże zamówienia za odpowiednio niską cenę. W takim przypadku o stabilną znowę jest dużo trudniej, niż kiedy klientów jest wielu i nie dysponują siłą negocjacyjną.

5.2.2. Charakterystyczne zachowania zmiennych rynkowych

Zmowy i kartele powstające na danym rynku wpływają na obserwowalne na nim zjawiska na wiele różnych sposobów. Najbardziej oczywistym z nich jest utrzymywanie wyższych cen niż na rynku konkurencyjnym, co prowadzi do wyższych zysków uczestników znowy i stanowi jej zasadniczy cel. Zmiany cen są zazwyczaj koordynowane przez uczestników porozumienia, zarówno co do wartości, jak i czasu ich wprowadzenia, w celu zachowania stabilności udziałów rynkowych. Choć w praktyce trudno jest oszacować właściwą cenę konkurencyjną na danym rynku, a zbieżność zmian może mieć obiektywne przyczyny (np. reakcja na zmiany w otoczeniu ekonomicznym branży), istotny i skoordynowany wzrost cen na rynku, przy jednoczesnym braku wyraźnych przyczyn zewnętrznych, może dawać podstawy do podejrzeń o zawiązanie się na rynku porozumienia ograniczającego konkurencję. Wspomniane przyczyny zewnętrzne, prowadzące do skoordynowanego wzrostu cen, mogą występować po stronie podaży (na przykład zwiększenie kosztów produkcji w ujęciu całego rynku) lub popytu (wzrost zapotrzebowania na produkty danej branży).

Oprócz poziomu cen, porozumienia wpływają także na stopień ich zmienności. W warunkach konkurencji firmy częściej oferują swoim odbiorcom specjalne, korzystne warunki, znacząco odbiegające od średniego poziomu cen; w sytuacji znowy zachowania takie są eliminowane jako z jednej strony niepotrzebne do przyciągnięcia klientów, z drugiej zaś jako zagrożenie dla stabilności porozumienia. Jeżeli na rynku da się zaobserwować jednoczesny wzrost cen i spadek ich dyspersji, może być to sygnał wskazujący na znowę przedsiębiorców.

Kartele charakteryzują się także stabilnym udziałem jego uczestników w rynku. W sytuacji korzystnego dla wszystkich porozumienia brak jest bodźców do dalszej walki o klientów; zapewnienie stabilnego ich podziału jest, jak opisano powyżej, często jednym z celów znowy. Wzrost stabilności udziałów rynkowych po okresie wzrostu cen jest zachowaniem, jakiego można oczekiwać w warunkach istnienia na rynku porozumienia ograniczającego konkurencję.

5.3. Podatność rynku OC na znowę

Analizując charakterystykę rynku OC pod kątem opisanych wyżej warunków można dojść do wniosku, że rynek ten jest stosunkowo trudny z punktu widzenia zawarcia i utrzymania na nim stabilnej znowy cenowej.

W latach 2012 – 2016 w każdym momencie na rynku aktywnych było stosunkowo dużo (ponad 20) firm. Większość z nich miała zasięg ogólnopolski. Porozumienie cenowe ponad dwudziestu towarzystw byłoby trudne do osiągnięcia i utrzymania.

Na rynku ubezpieczeń OC stosunkowo często pojawiają się nowe podmioty. Oprócz tych zobowiązanych do raportowania i przestrzegania wytycznych KNF (patrz Rozdział 2.3.2), są to także oddziały towarzystw zagranicznych, dla których bariery wejścia na polski rynek są niewielkie.

²⁶ Przy założeniu, że bariery wejścia na rynek nie są zbyt wysokie. Na dynamicznie rosnącym rynku, jednak z wysokimi barierami wejścia, znowa jest bardziej opłacalna niż na rynku stabilnym, ponieważ większe są przyszłe zyski, a jednocześnie jej stabilności nie zakłócają nowe wejścia na rynek.

Ponieważ takie podmioty nie są bezpośrednio kontrolowane przez polskiego regulatora, mogą one prowadzić bardziej agresywną politykę cenową; wchodząc na polski rynek zakłady nie są również obciążone kosztami związanymi z wypłatą odszkodowań z tytułu wcześniej zawartych umów. Te uwarunkowania stanowią bardzo znaczną przeszkodę dla stabilności jakiegokolwiek zмовы cenowej towarzystw ubezpieczeniowych, zmuszonych do dość częstego dostosowywania się do nowych wejść na rynek.

Kolejną bardzo poważną przeszkodą w zawarciu skutecznej zмовы jest sposób ustalania cen ubezpieczeń OC. Chociaż produkt sam w sobie jest homogeniczny, zapewniający tę samą prawnie uregulowaną ochronę wszystkim klientom niezależnie od segmentu i zakładu, to jego cena jest ustalana praktycznie indywidualnie dla każdego kierowcy, na podstawie ustalanego przez każdy zakład osobno zestawu jego cech. Osiągnięcie skutecznej zмовы cenowej wymagałoby więc ogromnego stopnia koordynacji – ustalenia wspólnego zestawu cech decydujących o cenie oraz właściwej wagi dla każdej z nich. Ponieważ każdy z zakładów ma inny portfel klientów, można spodziewać się, że standaryzacja wyceny między nimi doprowadziłaby również do różnego wpływu na przychody ze składki dla każdego z nich. Taka rozbieżność interesów przy ustalaniu wspólnej wyceny znacząco obniża atrakcyjność jednakowej składki dla zakładów ubezpieczeń – zмова byłaby uzasadniona jedynie w przypadku bardzo podobnego portfela klientów u części ubezpieczycieli.

Poza problemami, które indywidualna wycena dla każdego klienta stwarza przy zawarciu zмовы, trzeba też zwrócić uwagę na problemy z monitorowaniem takiej zмовы. Sprawdzanie pełnej wyceny u konkurentów wymagałoby stałego kontrolowania bardzo wielu różnych profili kierowców w wielu różnych lokalizacjach. Pole do łamania warunków zмовы byłoby więc dla ubezpieczycieli bardzo szerokie, co miałoby bardzo niekorzystny wpływ na stabilność takiego układu.

Otoczenie prawne rynku ubezpieczeń OC ulegało w badanym okresie stosunkowo częstym zmianom, które były trudne do przewidzenia i w istotny sposób wpływały na koszty prowadzenia działalności. Wprowadza to dodatkowy element niepewności przy planowaniu opłacalnych cen – tym bardziej utrudniając ewentualną koordynację.

Z wcześniejszej analizy wynika, że zмова w ujęciu całego rynku jest praktycznie bardzo mało prawdopodobna – rozbieżność bodźców działających na ubezpieczycieli, znaczny sposób skomplikowania wyceny składek i duża liczba samych ubezpieczycieli czynią ustalenie wspólnych cen i ich monitorowanie bardzo trudnym zadaniem. Bardziej wykonalna byłaby zмова tylko pewnej grupy ubezpieczycieli w pewnym określonym segmencie klientów. Tutaj należy jednak wziąć pod uwagę bardzo wysoką elastyczność cenową popytu ubezpieczeń OC. Ustalenie przez pewną grupę zawyżonej ceny ubezpieczeń naraziłoby ją na znaczny odpływ klientów – powodujący prawdopodobnie proporcjonalnie wyższe straty ze spadku liczby polis niż zwiększone zyski spowodowane wyższą ceną. Aby zмова w pewnym segmencie kierowców kupujących ubezpieczenia OC była skuteczna i stabilna, musiałaby ona obejmować wszystkich ubezpieczycieli kierujących swoją ofertą do tego segmentu – ku czemu przeszkodę stanowią wszystkie opisane wyżej uwarunkowania.

Powyższe nie oznacza, iż zмова na rynku ubezpieczeń OC jest niemożliwa, wskazuje jednak, iż wymagałaby ona przewyżczenia przez jej uczestników szeregu znaczących przeszkód.

5.4. Badanie empiryczne: analiza danych finansowych

Bazując na powyższych uwarunkowaniach zмовы oraz charakterystyce rynku OC, można przystąpić do jego empirycznej analizy w celu sprawdzenia czy zachowanie jego uczestników faktycznie wskazywało na wystąpienie na nim zмовы cenowej. Do analizy tej potrzebne były zarówno opisywane wcześniej

dane finansowe, jak i zebrane na potrzeby badania historyczne dane o faktycznych cenach ubezpieczeń w badanym okresie.

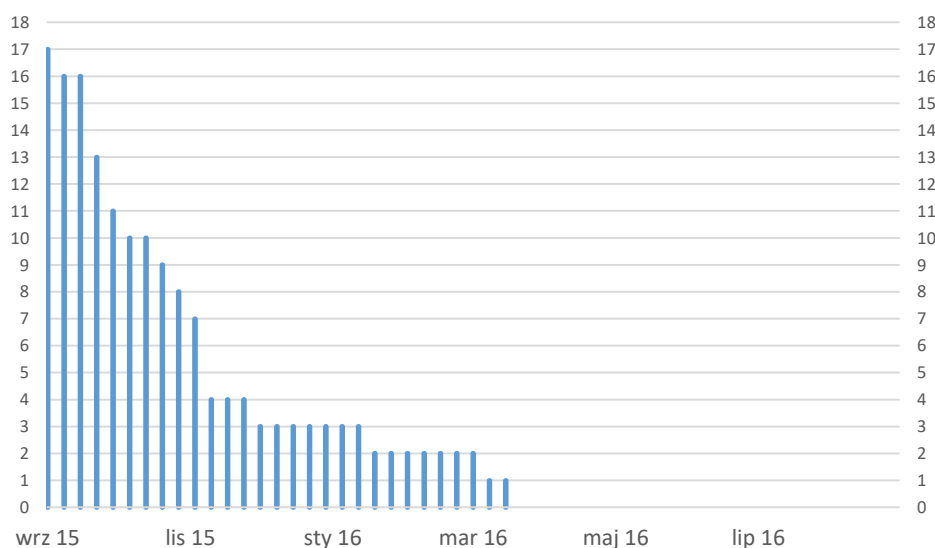
W kolejnych podrozdziałach znajduje się opis oraz wyniki tego badania.

5.4.1. Terminy wprowadzanych zmian

Przyrosty średniej składki OC na ryzyko w skali całego rynku opisano w Rozdziale 3.1. Pod koniec 2015 r. i w 2016 r. praktycznie wszyscy ubezpieczyciele podnosili składki w bardzo znacznym stopniu. Zbliżone w czasie podwyżki cen są jednym z sygnałów mogących świadczyć o zмовie cenowej.

Jednym z pytań, na które w trakcie badania odpowiadali ubezpieczyciele, było pytanie o daty zmian wprowadzonych w taryfach ubezpieczeń. Wykres poniżej przedstawia, ilu spośród 17 ubezpieczycieli sprzedających ubezpieczenia OC w całym okresie nie wprowadziło jeszcze w danym tygodniu jednoznacznej podwyżki cen w taryfie składek w porównaniu z dniem 28 września 2015 r.

Rysunek 26. Zakłady, które nie wprowadziły podwyżek (w tygodniu).



$$Z_t = \left| \ln \frac{S_{1t}/S_{2t}}{S_{1t-1}/S_{2t-1}} \right|$$

gdzie:

Z_t to miernika niestabilności w czasie t .

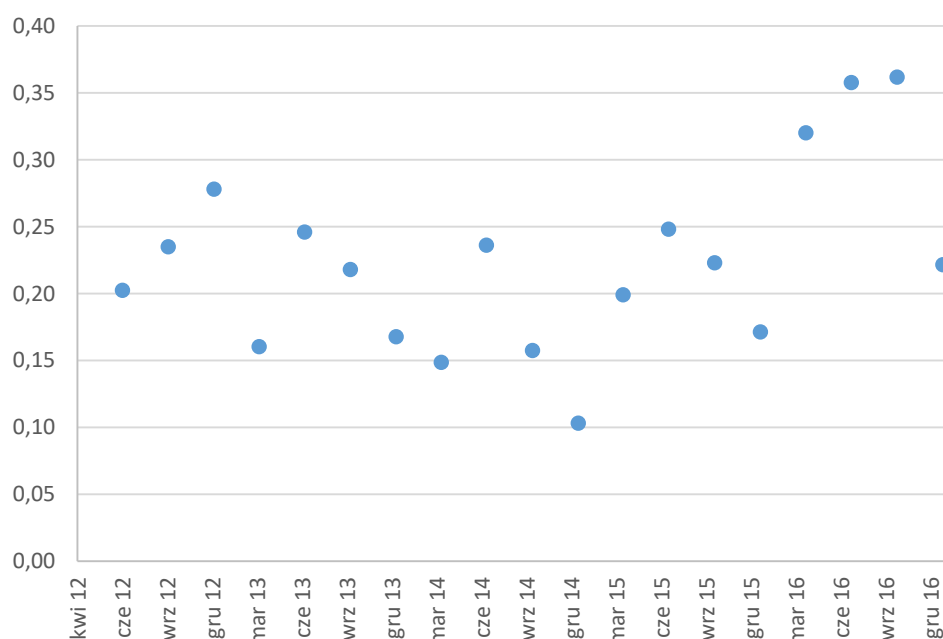
S_{1t}/S_{2t} to iloraz udziałów firmy 1 i 2 w czasie t , a S_{1t-1}/S_{2t-1} to ten sam iloraz w czasie $t-1$ (jeden okres w tył). Jeżeli więc relatywny udział tych dwóch firm nie zmienia się w czasie, iloraz tych dwóch ilorazów będzie równał się 1. Jeżeli firma 1 zyska udział w rynku kosztem firmy 2, iloraz tych ilorazów wyniesie powyżej 1; w przeciwnym wypadku, spadnie on poniżej 1. Dla przykładu, jeżeli w poprzednim okresie firmy miały taki sam udział, a w obecnym okresie firma 1 posiada udział 3 razy większy produktu niż firma 2, wartość całego wyrażenia $(S_{1t}/S_{2t})/(S_{1t-1}/S_{2t-1})$ wyniesie 3; jeżeli to firma 2 posiada obecnie 3 razy większy udział, a w okresie wcześniej ich sprzedaż była taka sama, wartość wyrażenia $(S_{1t}/S_{2t})/(S_{1t-1}/S_{2t-1})$ wyniesie $1/3$.

Logarytm naturalny jest funkcją, która przyjmuje wartość 0 dla argumentu 1, a $\ln(n) = -\ln(1/n)$. Wartość bezwzględna tego logarytmu będzie więc taka sama niezależnie od tego, którą firmę oznaczmy jako firmę 1, a którą jako firmę 2. W przypadku utrzymania się stałych udziałów na rynku obu firm, cały wskaźnik Z_t wyniesie więc 0; jeżeli udziały te się zmieniają – niezależnie od tego, czy zyska firma 1 czy firma 2 – wskaźnik będzie rósł.

Wskaźnik można zgeneralizować na rynek z dowolną liczbą firm – należy wtedy obliczyć go osobno dla każdej pary firm, a następnie policzyć jego średnią wartość.

Wartość ta dla rynku ubezpieczeń OC w badanym okresie (w ujęciu kwartalnym, przy udziale mierzonym składką przypisaną brutto) przedstawiona jest na wykresie poniżej. Ponieważ przejęcia na rynku w istotny sposób zakłócają udziały na nim, z próbki wyłączone zostały wszystkie zakłady przejmowane lub dokonujące przejęć w badanym okresie. Wyłączone zostało również AIG, które [8] i jako takie nie mogło być uczestnikiem zмовы cenowej.

Rysunek 27. Niestabilność rynku OC w ujęciu kwartalnym, 2012 - 2016.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Można zauważyć, że w 2016 r., podczas największych podwyżek cen, niestabilność rynku w ujęciu kwartalnym rosła. Jest to zachowanie odwrotne do tego, którego spodziewalibyśmy się w przypadku wystąpienia zмовы cenowej i może świadczyć o mniejszej koordynacji zachowań ubezpieczycieli w tym czasie.

5.5. Badanie empiryczne: różnicowanie cen

5.5.1. Dane: profile kierowców

Obserwacja zachowania najważniejszych dla stwierdzenia ewentualnej zмовы zmiennych – skorelowania oraz różnicowania cen – nie jest w pełni możliwa jedynie przy użyciu elementów rachunku technicznego ubezpieczycieli. Ponieważ każdy z ubezpieczających się kierowców kupuje ubezpieczenie po innej cenie, zagregowana składka na ryzyko może tylko częściowo uchwycić politykę cenową danego ubezpieczyciela. Cena ubezpieczenia OC determinowana jest u każdego z nich przez wiele czynników jednocześnie.

Aby uzyskać pełny obraz cen na tym rynku, należałoby sprawdzić jak ceny reagują na zmianę jednego z tych czynników, podczas gdy wszystkie inne pozostają niezmiennie. Takie badanie jest jednak niewykonalne – liczba cen do sprawdzenia rosnęłaby wykładniczo z każdą kolejną cechą. Dla przykładu, założmy że chcemy zbadać pełne roczne dane dla pięciu różnych marek samochodów, dla kierowców w trzech różnych kategoriach wiekowych, w pięciu różnych miastach, czterech kategoriach planowanego rocznego przebiegu, z uwzględnieniem tego, czy kierowca miał w poprzednim roku wypadek czy nie. W takim badaniu uzyskalibyśmy $5 \times 3 \times 5 \times 4 \times 2 = 600$ rocznych szeregów czasowych do zbadania (przyjmując 250 dni roboczych w każdym roku, każde badane towarzystwo ubezpieczeń musiałoby skalkulować 150 tys. pojedynczych cen).

Ze względu na nierealność takiego rozwiązania, konieczne było znalezienie innej metodologii. Ostatecznie zdecydowano się na zaprojektowanie reprezentatywnych profili kierowców, które odzwierciedlają typowych nabywców ubezpieczeń OC w Polsce, i polecenie ubezpieczycielom obliczenie dla nich historycznych cen w badanym okresie. Takie rozwiązanie powinno prowadzić do uzyskania miarodajnych danych o rynku OC, pozwalając jednocześnie na utrzymanie koniecznego nakładu pracy w granicach wykonalności. Cała analiza zmian cen w niniejszym badaniu została oparta o dane uzyskane z takich profili.

We współpracy z przedstawicielami porównywarek cen ubezpieczeń stworzono **5 profili konsumentów**, których można uznać za typowych z punktu widzenia polskiego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych. Najważniejsze cechy tych profili, oznaczonych literami **A – E**, przedstawione są w tabeli poniżej.

Tabela 21. Profile użyte w badaniu.

Cecha	Profil A	Profil B	Profil C	Profil D	Profil E
Model	Volkswagen Golf IV 1.9 TDI Comfortline	Toyota Corolla Hatchback MR'97/ MR'02	Ford Fiesta 1.3 Family/ Bonus	Renault Megane II 1.6/ Fluence MR'13	Audi A4 2.0 TDI B8 Avant
Wiek samochodu	13 lat	14 lat	18 lat	3 lata	1 rok
Paliwo	Olej napędowy	Benzyna	Benzyna	Benzyna	Olej napędowy

Planowany przebieg roczny	9000 km	6000 km	5000 km	19000 km	25000 km
Planowane użytkowanie za granicą	Do 5 dni	Nie będzie	Nie będzie	Do 30 dni	Do 2 miesięcy
Zawód głównego kierowcy	Bezrobotny	Samozatrudniony	Samozatrudniony	Pracownik działu IT	Kadra zarządzająca
Miejsce zamieszkania głównego kierowcy	Wrocław	Mąkowarsko	Biłgoraj	Wrocław	Warszawa
Prywatny/służbowy	Prywatny	Prywatny	Prywatny	Służbowy	Prywatny

Źródło: opracowanie własne.

Dane uzyskane w ten sposób są oczywiście zależne jednocześnie od kilku czynników – na przykład stwierdzając u pewnego ubezpieczyciela nagły wzrost cen w profilu C, nie mamy pewności czy był on spowodowany wzrostem cen ubezpieczeń dla samochodów marki Ford, dla samochodów w wieku 18 lat, kierowców zamieszkałych w Biłgoraju, czy pewnej kombinacji tych czynników. Z dużym prawdopodobieństwem możemy jednak wykryć wszystkie zmiany cen dotyczące bardzo szerokiego spektrum konsumentów.

Warianty profili – wiek

Najważniejszą zmienną decydującą o cenie ubezpieczeń OC jest wiek kierowcy i w tym szczególnym przypadku celowe było uzyskanie pełnego obrazu zachodzących na rynku zmian. W tym celu dla każdego z profili zostały wprowadzone **3 warianty** – dla kierowcy **20-letniego, 40-letniego, i 60-letniego**. Dzięki temu, porównując dane między tymi trzema wariantami, można uzyskać wpływ wieku na cenę ubezpieczenia przy wszystkich innych czynnikach na stałym poziomie.

Pozostałe profile i warianty

W trakcie badania zebrano także dane o dodatkowym wariancie – kierowca 40-letni, który w poprzednim roku spowodował wypadek – oraz o pięciu dodatkowych profilach, oznaczonych literami F – J, które dotyczą takich samych kierowców jak profile A – E, z tą jednak różnicą, że wiek ich oraz ich pojazdów się zmienia. Ich dokładny opis i zastosowanie znajdują się odpowiednio w Rozdziale 6.3 i w Rozdziale 6.2.

Podsumowanie informacji o profilach

Poniższa tabela sumuje informacje o wariantach profili opisywanych w tym rozdziale. Wariant 3, uwzględniający szkodowość, nie jest przydatny w obecnej analizie i został pominięty.

Tabela 22. Warianty profili użytych w badaniu.

Wariant	Profile A – E	
	Wiek kierowcy	Wypadek w poprzednim roku
1	20 lat	Nie
2	40 lat	Nie
4	60 lat	Nie

Źródło: opracowanie własne.

Dla przykładu, kierowca oznaczony symbolem A1 to 20-latek zamieszkały we Wrocławiu, jeżdżący 13-letnim samochodem marki Volkswagen Golf IV. Kierowca oznaczony symbolem E4 to 60-latek, zamieszkały w Warszawie, jeżdżący zeszłorocznym Audi A4; kierowca oznaczony symbolem E2 to identyczny profil, lecz w wieku 40 lat.

Podobnie jak w przypadku wieku kierowcy, warianty różnią się także wiekiem samochodu. W przypadku profilu A – E pozostaje on niezmienny.

Łącznie ubezpieczyciele musieli wyliczyć ceny dla 40 różnych szeregów czasowych (uwzględniając profile F – J, było to dziesięć profili w czterech wariantach każdy). Ubezpieczyciele mieli za zadanie obliczyć cenę ubezpieczenia OC, jaką dany wariant uzyskałby w zakładzie ubezpieczeń w każdym tygodniu (a od połowy 2015 r. każdym dniem), od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2016 r. przy założeniu, że ubezpieczający przedłużał umowę z poprzedniego roku w danym zakładzie ubezpieczeń. W sumie wymagało to od każdego z zakładów obliczenia ponad 20 tysięcy indywidualnych cen. Uzyskane w ten sposób dane były porównywalne pomiędzy poszczególnymi zakładami, co pozwoliło na porównanie ich polityki cenowej.

5.5.2. Zróżnicowanie cen

Jak wspomniano wyżej, spadek zróżnicowania cen może się pojawiać na rynkach dotkniętych zmonopolizacją. Analizując uzyskane od zakładów ubezpieczeniowych dane cenowe należy jednak uwzględnić, że na rynku tym **nie wszystkie ceny mają charakter rynkowy i są rzeczywiście płacone przez konsumentów**. Ilustruje to wykres cen wszystkich ubezpieczycieli indywidualnie dla profilu A1:

Rysunek 28. Ceny indywidualnych towarzystw - profil A1 (w PLN).

[8<]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Można zauważyć, że podczas gdy większość zakładów oferuje dość podobne ceny, część z nich decyduje się na oferowanie składek dużo wyższych, zdecydowanie odbiegających od cen konkurencji.

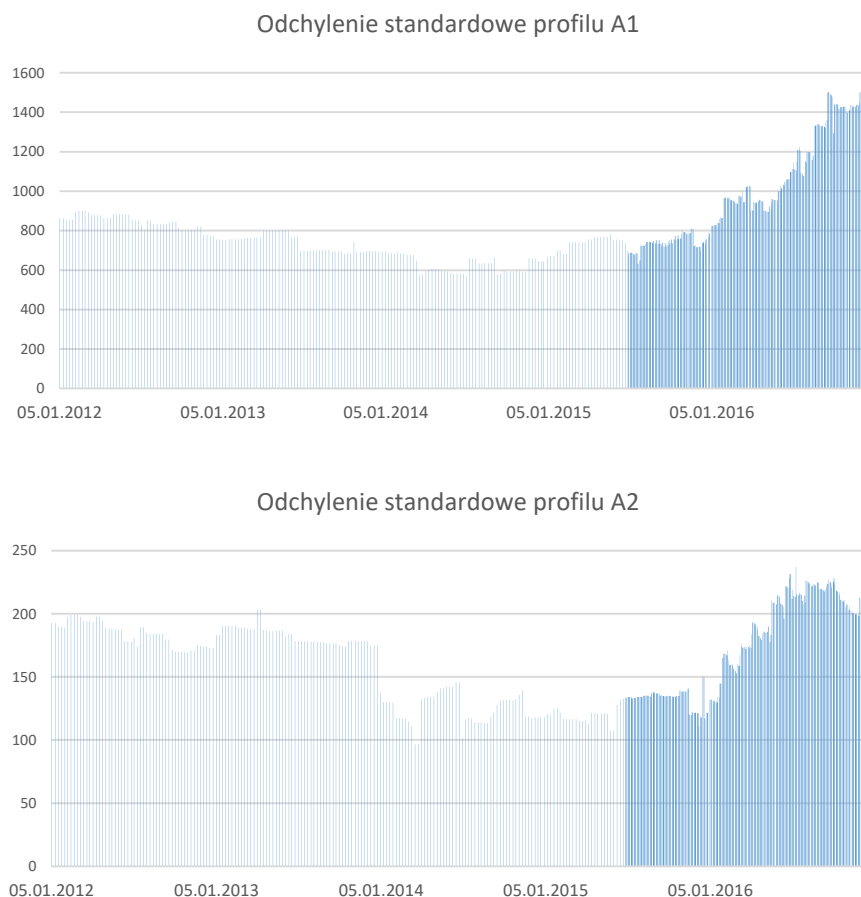
Zachowanie takie ma proste wytłumaczenie – zgodnie z prawem zakład ubezpieczeniowy mający uprawnienia do sprzedaży ubezpieczeń OC nie może odmówić sprzedaży tych ubezpieczeń żadnemu klientowi. Jeżeli więc dany zakład nie chce określonego segmentu klientów w swoim portfelu, najlepszym sposobem jest podyktowanie za polisę ceny znacznie wyższej niż konkurencja – biorąc pod uwagę łatwość porównywania cen przy pomocy porównywarek oraz elastyczność cenową popytu na ubezpieczenia OC, metoda ta może pozwolić na bardzo skuteczne kształtowanie swojego portfela ubezpieczonych. Ubezpieczyciele oferujący wyraźnie zawyżone ceny w praktyce nie funkcjonują więc w danym segmencie rynku, co zarazem wyklucza ich udział w kartelu dotyczącym tego segmentu.

Biorąc to pod uwagę, konieczne jest sformułowanie odpowiednich kryteriów dla odrzucenia z dalszej analizy obciążających uzyskane dane ubezpieczycieli, którzy w danym okresie nie konkurują faktycznie w danym segmencie. Po bliższej analizie zdecydowano się na uznanie za niekonkurujące takich zakładów, które w danym dniu oferują cenę dla danego wariantu o **ponad 50% wyższą** niż średnia rynkowa wszystkich zakładów w danym dniu dla tego profilu. Zakłady mieszczące się poniżej tego limitu będą w dalszej części raportu nazywane zakładami **realnie konkurującymi**. Liczba zakładów realnie konkurujących może się oczywiście zmieniać w trakcie trwania badania dla poszczególnych wariantów, wraz ze zmieniającą się polityką cenową względem poszczególnych segmentów. Przy badaniu testowano również wartości inne niż 50%, jednak analiza prowadziła do podobnych wniosków niezależnie od obranego poziomu.

Uzyskawszy takie nieobciążone dane można przejść do badania zmieniającego się zróżnicowania cen na rynku. użytą tutaj miarą zróżnicowania jest odchylenie standardowe²⁸.

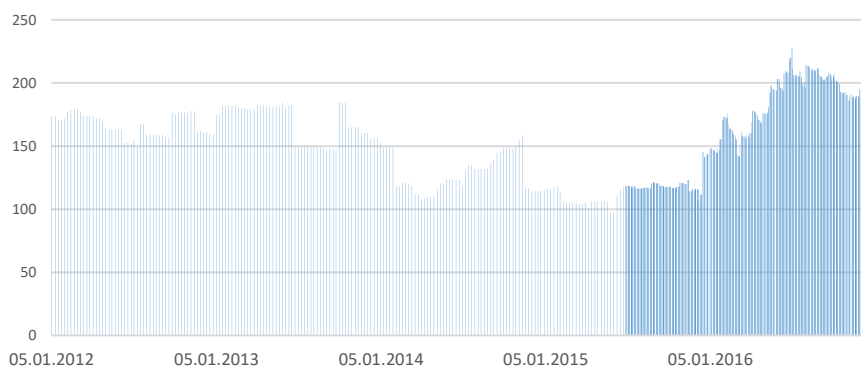
Wykresy poniżej przedstawiają dzienne odchylenia standardowe cen realnie konkurujących zakładów ubezpieczeń dla wszystkich wariantów wiekowych profili A – E w wariantach 1, 2 i 4 w całym badanym okresie.

Rysunek 29. Odchylenia standardowe - warianty profilu A.



²⁸ Odchylenie standardowe jest najbardziej powszechnym miernikiem służącym do opisu dyspersji (zróżnicowania) w statystyce. Jest ono zdefiniowane jako pierwiastek średniego kwadratowego odchylenia obserwacji od średniej (wariancji); można więc je w przybliżeniu interpretować jako średnie odchylenie składek oferowanych przez zakłady ubezpieczeń w danym dniu od średniej wszystkich realnie konkurujących przedsiębiorstw (interpretacja ta nie jest ściśle poprawna matematycznie – jest to interpretacja spokrewnionego średniego odchylenia bezwzględnego – jednak daje ona dość dobre intuicyjne rozumienie tego wskaźnika).

Odchylenie standardowe profilu A4

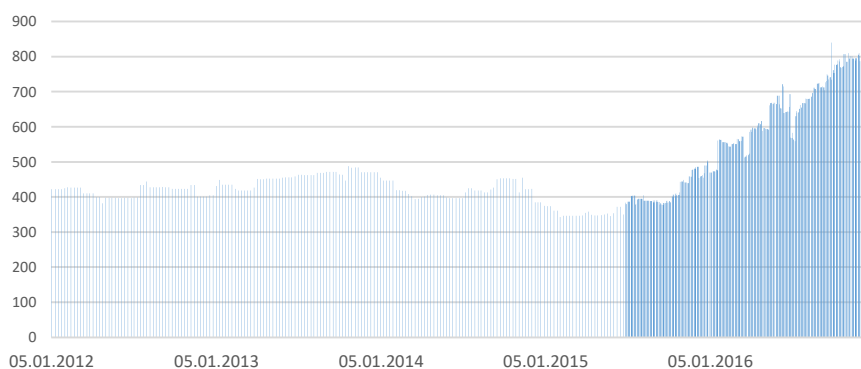


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

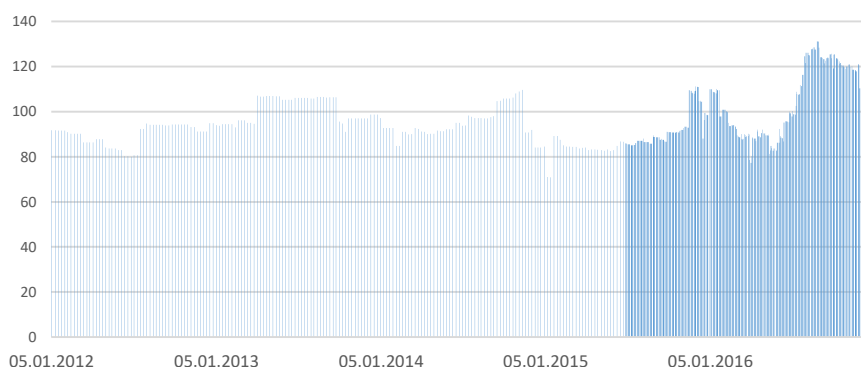
We wszystkich wariantach profilu A możemy odnotować znaczny wzrost dyspersji cen w okresie wprowadzania podwyżek, a w szczególności od początku 2016 r. We wszystkich trzech wariantach zróżnicowanie cen generalnie spadało w okresie utrzymywania się na rynku niskich cen.

Rysunek 30. Odchylenia standardowe - warianty profilu B.

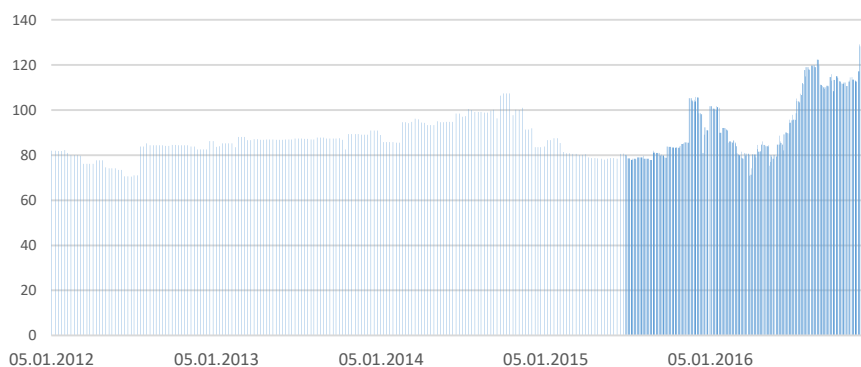
Odchylenie standardowe profilu B1



Odchylenie standardowe profilu B2



Odchylenie standardowe profilu B4

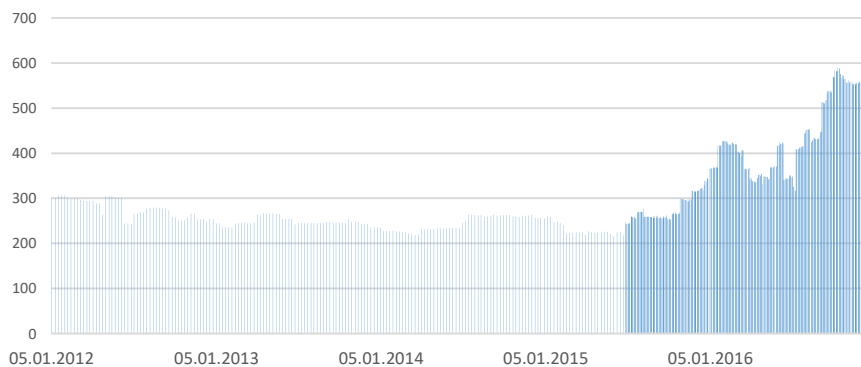


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

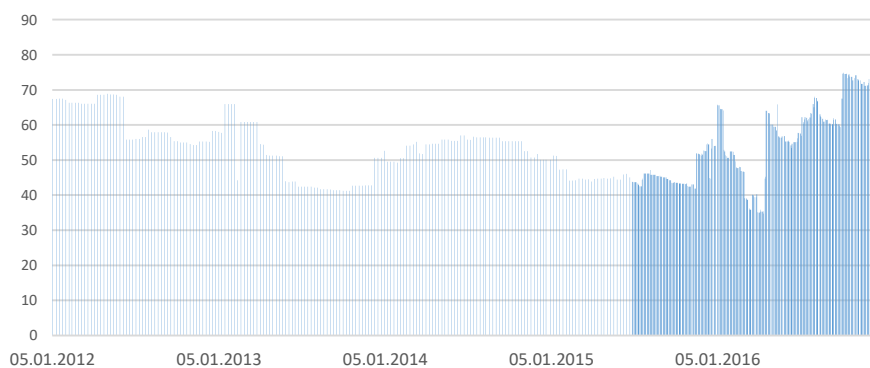
W przypadku profilu B, znaczący wzrost zróżnicowania cen oferowanych kierowcom 20-letnim rozpoczął się w czwartym kwartale 2015 r. Wcześniej było ono dość stabilne, z lekką tendencją spadkową w latach 2014 – 2015. Warianty dla kierowców 40- i 60- letnich zachowywały się podobnie do siebie. Na przełomie 2015 r. i 2016 r. da się zauważyć wzrost zróżnicowania cen, który powtórzył się w 2. połowie 2016 r.

Rysunek 31. Odchylenia standardowe - warianty profilu C.

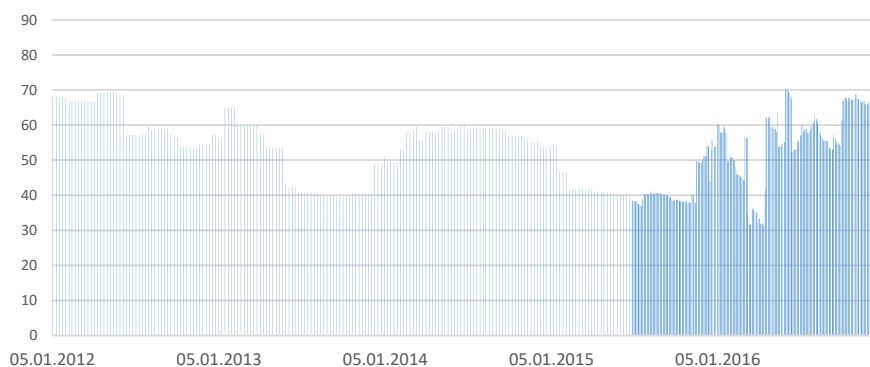
Odchylenie standardowe profilu C1



Odchylenie standardowe profilu C2



Odchylenie standardowe profilu C4

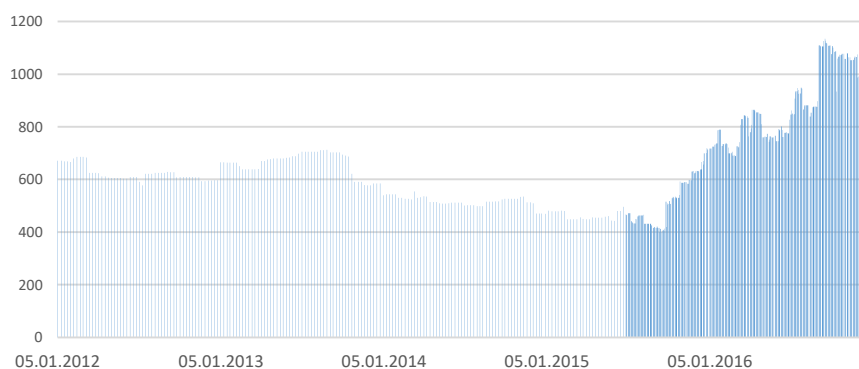


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

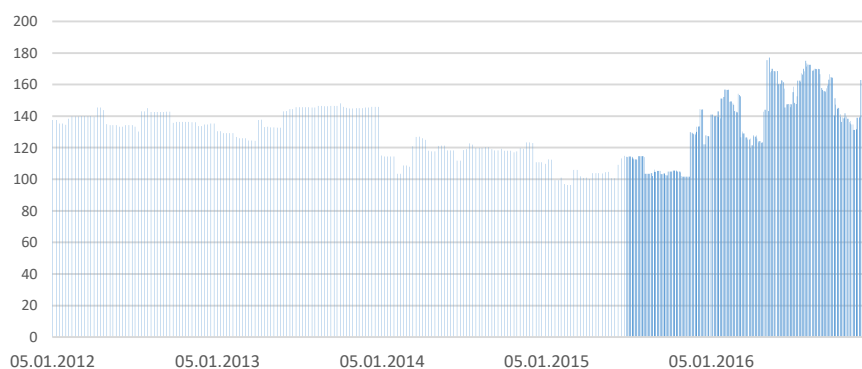
W profilu C zróżnicowanie cen dla kierowców 20-letnich lekko spadało w okresie obniżek cen, podczas gdy w pozostałych dwóch wariantach było ono dość niestabilne. We wszystkich trzech przypadkach dyspersja wyraźnie wzrastała w okresie wzrostu cen.

Rysunek 32. Odchylenia standardowe - warianty profilu D.

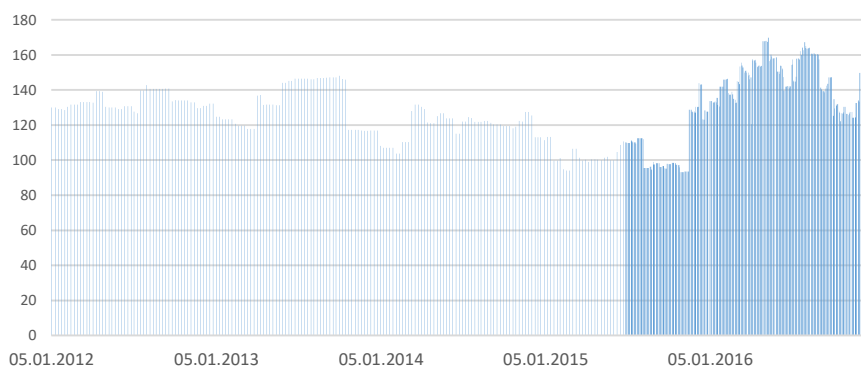
Odchylenie standardowe profilu D1



Odchylenie standardowe profilu D2



Odchylenie standardowe profilu D4

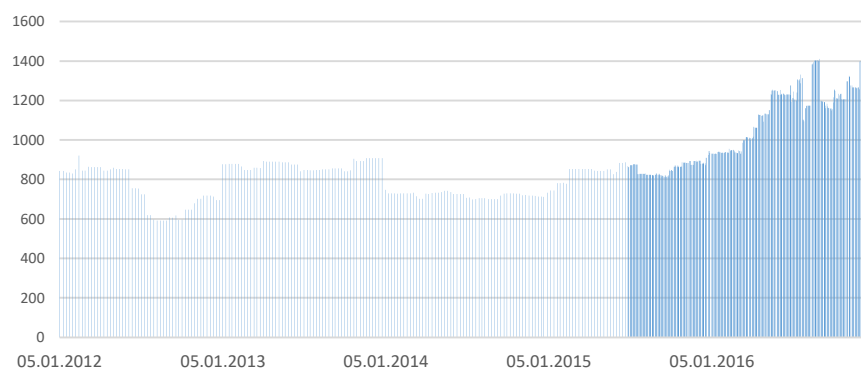


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

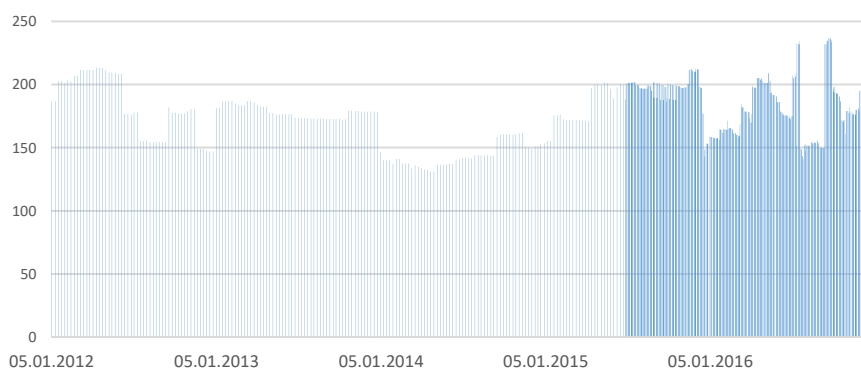
Zróżnicowanie cen w profilu D przypominało sytuację w profilu C. Trendy z lat 2012 – 2015 uległy odwróceniu w czwartym kwartale 2015 r., kiedy zróżnicowanie między zakładami znacznie wzrosło we wszystkich trzech wariantach wiekowych.

Rysunek 33. Odchylenia standardowe - warianty profilu E.

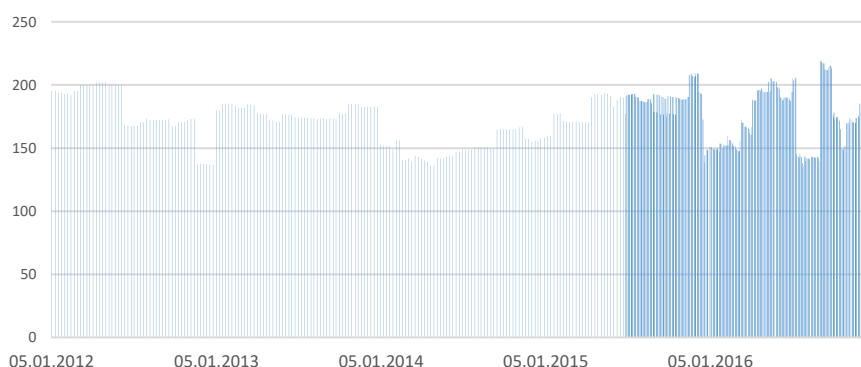
Odchylenie standardowe profilu E1



Odchylenie standardowe profilu E2



Odchylenie standardowe profilu E4



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

W przypadku najmłodszych kierowców zróżnicowanie cen w całym okresie spadających cen pozostawało dość stabilne, by wzrosnąć w 2016 r. Warianty dla kierowców 40- i 60- letnich jako jedyne ze wszystkich profili nie wykazały wyraźnego i znacznego wzrostu dyspersji cen w 2016 r. Nie można też jednak mówić o jej obniżeniu – pozostawała ona na podobnym poziomie co we wcześniejszym okresie i była dosyć niestabilna.

Podsumowując uzyskane wyniki należy stwierdzić, że praktycznie we wszystkich wariantach wiekowych i we wszystkich profilach zróżnicowanie cen wzrosło po ostatnim kwartale 2015 r. Da się też zauważyć zależność, że tam gdzie ceny rosły w największym stopniu – w wariantach z młodymi kierowcami – także dyspersja rosła najszybciej.

Taki rozwój sytuacji jest niespójny z hipotezą o zмовie cenowej obejmującej cały rynek. Rosnąca dyspersja w okresie zmian cen wskazuje jednoznacznie na to, że zmiany cen nie były wprowadzane w sposób zsynchronizowany, lecz w różnym tempie przez różnych ubezpieczycieli. Różnice te utrzymywały się w czasie – cały rok 2016 charakteryzuje się wyższym zróżnicowaniem cen niż poprzednie lata we wszystkich profilach. Zachowanie takie jest raczej spójne z indywidualnym kształtowaniem swoich strategii przez zakłady ubezpieczeniowe, w oparciu o własne przewidywania i plany strategiczne, w zmienionych warunkach rynkowych, w których priorytetem stał się powrót do rentowności lub co najmniej ograniczenie ponoszonych strat.

Zaobserwowany stan rynku wskazuje więc, że zмова cenowa wszystkich lub dużej części ubezpieczycieli jest bardzo mało prawdopodobna. W dalszej części niniejszego rozdziału przeanalizowano, czy uzyskane dane wskazują na koordynację zachowań cenowych pośród mniejszych grup zakładów ubezpieczeniowych. Takie badanie wymaga porównania ze sobą cen poszczególnych zakładów indywidualnie pod kątem występowania ewentualnych zależności między nimi.

5.6. Badanie empiryczne: analiza indywidualnych szeregów czasowych i zależności między cenami poszczególnych zakładów ubezpieczeniowych

Aby jakkolwiek zмова cenowa na rynku OC była stabilna i opłacalna, zmawiający się ubezpieczyciele musieliby podnosić ceny w zbliżonym czasie - jeżeli jeden ubezpieczyciel podniósłby je na długo przed drugim, byłby narażony na znaczny odpływ klientów. Jest to ważne tym bardziej, że ze względu na perspektywę dynamicznego wzrostu całego rynku, walka o udział w nim jest często dla ubezpieczycieli nadrzędnym celem.

Biorąc to pod uwagę, w przypadku zmowy cenowej między co najmniej dwoma ubezpieczycielami możemy się spodziewać z ich strony zmian cen bardzo zbliżonych zarówno w czasie, jak i w wartości. W takich warunkach można oczekiwać, że:

- Istnieje grupa (co najmniej 2) ubezpieczycieli, oferująca w jednym lub wielu segmentach produkty o podobnej cenie.
- Ubezpieczyciele ci zmieniają ceny z podobną częstotliwością i w zbliżonym okresie.
- Ubezpieczyciele ci zmieniają ceny o podobną wartość.

Wystąpienie tych okoliczności oznaczałoby wystąpienie zależności zmian cen u jednego ubezpieczyciela w danym okresie (tygodniu lub dniu) ze zmianami u innych ubezpieczycieli w kilku poprzedzających okresach. Regularna i pozytywna zależność może świadczyć o tym, że ubezpieczyciele podnoszą ceny w sposób skoordynowany. Zależność taka może być wykryta metodami statystycznymi. Jedną z takich metod, stosowaną w badaniach karteli i przewodnictwa cenowego, jest autoregresja wektorowa (*vector autoregression, VAR*) – modelowanie szeregu czasowego przy wykorzystaniu opóźnionych wartości innych szeregów czasowych (czyli w tym wypadku, tłumaczenie zmian ceny ubezpieczenia u jednego ubezpieczyciela zmianami cen innych ubezpieczycieli w bezpośrednio poprzedzających okresach czasu).

5.6.1. Autoregresja wektorowa

Autoregresja wektorowa jest rozszerzeniem standardowego modelu autoregresyjnego. Model autoregresyjny (*autoregressive model, AR*) jest w statystyce takim modelem zjawiska obserwowanego w czasie, które tłumaczy jego stan w danym momencie t jako efekt jego stanów w dowolnej ilości poprzednich okresów (zdecydowawszy się na modelowanie przy pomocy p poprzednich okresów, model taki nazywamy *modelem autoregresyjnym rzędu p* i oznaczamy w skrócie $AR(p)$). Model $AR(p)$ jest zdefiniowany następująco:

$$x_t = \beta_0 + \sum_{i=1}^p \beta_i x_{t-i} + \varepsilon_t$$

Gdzie β to parametry modelu a ε to błąd losowy. Stan obserwowanego zjawiska x w czasie t jest więc sumą: (1) pewnej stałej wartości β_0 ; (2) p poprzednich stanów zjawiska x , z których każdy oddziałuje na niego z inną, właściwą sobie siłą β_i ; (3) nieprzewidywalnego odchylenia losowego ε .

Model AR służy więc do objaśniania stanu danego zjawiska wyłącznie przy użyciu stanów tego zjawiska w przeszłości. Nie jest to zatem jeszcze model, który byłby przydatny z perspektywy wykrywania ewentualnych zmów na rynku. Użyteczny model w tym kontekście modelowałby cenę w czasie t nie tylko na podstawie przeszłych cen u danego przedsiębiorcy, ale także na podstawie przeszłych cen u innych przedsiębiorców. Jeżeli przy szacowaniu takiego modelu okazałoby się, że cena u przedsiębiorcy A istotnie zależy od przeszłych cen u przedsiębiorcy B, możemy wnioskować, że oba przedsiębiorstwa zmieniają ceny w zbliżonym czasie i w zbliżonym zakresie. Chociaż samo stwierdzenie takiej zależności nie świadczy jeszcze o zмовie (na przykład dwie firmy, które niezależnie od siebie zmieniają ceny – jedna zawsze w pierwszy poniedziałek miesiąca, druga zawsze w drugi poniedziałek miesiąca – w warunkach stale rosnących cen na rynku wykażą zależność między sobą nawet pomimo braku zmowy) to jej brak można już odczytywać jako silną przesłankę za tym, że zмова nie miała miejsca.

Takim użytecznym, bardziej generalnym rozszerzeniem modelu AR jest model autoregresji wektorowej. Model taki szacuje jednocześnie stany kilku zjawisk obserwowanych w czasie na

podstawie stanów wszystkich tych modelowanych zjawisk przy danym horyzoncie czasowym p . Dla przykładu, model VAR(1) z dwiema zmiennymi x i y wygląda następująco:

$$\begin{aligned}x_t &= \beta_{x,0} + \beta_{x,1}x_{t-1} + \beta_{x,2}y_{t-1} + \varepsilon_{x,t} \\y_t &= \beta_{y,0} + \beta_{y,1}x_{t-1} + \beta_{y,2}y_{t-1} + \varepsilon_{y,t}\end{aligned}$$

Gdzie oznaczenia są takie same, jak w powyższym równaniu AR. Jak widać, na stan zmiennej x w okresie t wpływa nie tylko stan tej samej zmiennej w okresie $t-1$ (z siłą $\beta_{x,1}$), lecz także stan drugiej zmiennej y w okresie $t-1$ (z siłą $\beta_{x,2}$). Możemy sobie wyobrazić, że zmienne x_t i y_t oznaczają zmiany cen u ubezpieczycieli x i y w tygodniu t . Jeżeli przy szacowaniu modelu współczynnik $\beta_{x,2}$ okaże się statystycznie istotny (różny od 0), możemy stwierdzić istnienie pewnej regularności – ubezpieczyciel x przy zmianie ceny bierze pod uwagę zmiany cen u ubezpieczyciela y w poprzednim tygodniu.

Zapis macierzowy generalnego modelu VAR(p) znajduje się poniżej. Zapis taki pozwala na uogólnienie modelu do dowolnej liczby równań (k) i zmiennych w czasie (p).

$$x_t = B_0 + \sum_{i=1}^p B_i x_{t-i} + \varepsilon_t$$

Gdzie x_t to wektor obserwowanych zjawisk o rozmiarze $k \times 1$, B_0 to wektor stałych współczynników o rozmiarze $k \times 1$, B_i to niezmienna w czasie macierz współczynników właściwych dla opóźnienia i o rozmiarze $k \times k$, x_{t-i} to wektor obserwowanych zjawisk opóźnionych o i , o rozmiarze $k \times 1$, a ε_t to wektor odchyleń losowych o rozmiarze $k \times 1$.

Modele takie mogą być używane do wykrywania zależności zmienności w czasie pewnych szeregów od zmienności innych szeregów; w przypadku niniejszego badania, chodzi nam o wykrycie podobnej zmienności cen dwóch lub więcej ubezpieczycieli, co może wskazywać na wcześniejsze ustalanie cen. W literaturze można odnaleźć przykłady badań używających tego typu modeli w celu wykrycia zмовы cenowej²⁹.

5.6.2. Badane podmioty

Ubezpieczyciele, od których uzyskano dane taryfowe, wyszczególnieni są w Tabeli 5. Następujący ubezpieczyciele od których uzyskano dane nie zostali uwzględnieni w badaniu z użyciem autoregresji wektorowej w kontekście ewentualnej zмовы po zakończeniu „wojny cenowej”:

- HDI Asekuracja TU SA, Polski Związek Motorowy TU SA, Česká pojišťovna a.s. – zostali przejęci przed badanym okresem.
- TUW PZUW, AXA TUIR SA – [8<]
- AIG Europe SA – [8<]

Badanie uwzględnia pozostałych dwudziestu ubezpieczycieli. Dziewiętnastu z nich było w badanym okresie lub przez jego zdecydowaną większość faktycznie niezależnymi podmiotami. Jedynie MTU SA było przez cały badany okres już włączone w struktury ERGO Hestia.

²⁹ Przykłady dotyczą np. badania rynków aptek (Chilet J., “Gradually Rebuilding a Relationship: The Emergence of Collusion in Retail Pharmacies in Chile”, Working Paper, 2017, dostęp na stronie https://www.idc.ac.il/he/schools/economics/Documents/JMP%20-%20gradual_collusion.pdf) lub handlu przez internet (Kauffman R.J. Wood C.A., „Follow the Leader: Price Change Timing and Strategic Pricing in E-commerce”, Managerial and Decision Economics 28(7), 2007, dostęp na stronie http://misrc.umn.edu/workingpapers/fullpapers/2000/0019_111203.pdf) pod kątem nielegalnych porozumień.

Badanie objęło ceny profili A-E w wariantach wiekowych (1, 2 i 4) w okresie od 1 lipca 2015 r. do 31 grudnia 2016 r., co dało w sumie 15 różnych szeregów czasowych.

5.6.3. Segmentacja ubezpieczycieli

Polityka zmian cen poszczególnych ubezpieczycieli okazała się być bardzo różna. Niektórzy z nich dostosowywali ceny poprzez stosunkowo niewielkie, lecz bardzo częste zmiany, podczas gdy inni wprowadzili bardziej znaczące podwyżki jedynie kilka razy w całym badanym okresie.

Znalazło to swoje odzwierciedlenie w danych o cenach profili. Zachowanie to zwykle było dla danego ubezpieczyciela podobne we wszystkich profilach; nie zdarzało się, aby jeden ubezpieczyciel stosował diametralnie różne strategie zmian cen w różnych segmentach klientów. Pozwoliło to podzielić ubezpieczycieli na kilka grup tam, gdzie w częstotliwości zmian cen pojawiały się wyraźne nieciągłości. Było to uzasadnione zarówno z punktu widzenia matematycznych wymogów określenia modelu – liczba szacowanych parametrów w modelu VAR rośnie bardzo szybko z liczbą dodawanych do niego zmiennych, prowadząc potencjalnie do problemów przy jego szacowaniu, przez co nie zaleca się estymacji tego typu modeli na więcej niż kilku zmiennych – jak i ze względu na ekonomiczne uwarunkowania ewentualnej zmowy – trudno jest spodziewać się, aby ubezpieczyciel zmieniający ceny kilka razy w tygodniu mógł efektywnie zmówić się z innym, zmieniającym je kilka razy w roku.

Wykres poniżej przedstawia średnią liczbę zmian cen ubezpieczeń OC w badanym okresie we wszystkich 15 badanych wariantach.

Rysunek 34. Średnia liczba zmian cen ubezpieczeń OC.

[8<]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Ubezpieczyciele dzielą się wyraźnie na cztery dość łatwe w interpretacji segmenty. Pierwszy segment – [8<] – wprowadza doraźne zmiany cen bardzo często, średnio kilka razy w miesiącu. Segment drugi – [8<] wprowadza je średnio trochę częściej niż raz w miesiącu, podczas gdy segment trzeci – [8<] – nieco częściej niż raz na dwa miesiące. [8<] Segment czwarty – [8<] wprowadza zmiany średnio raz na kwartał lub rzadziej.

Tabela poniżej zawiera zestawienie grup w poszczególnych profilach dla okresu 1.07.2015 – 31.12.2016. Liczby oznaczają numer grupy, w której sklasyfikowany został dany zakład w danym profilu (grupa 1 wprowadzała najwięcej zmian, grupa 4 – najmniej). Jak wspomniano wyżej, grupy te są stabilne w różnych profilach – w całym badaniu tylko jeden ubezpieczyciel jest inaczej sklasyfikowany w jednym z profili niż we wszystkich pozostałych.

Tabela 23. Podział ubezpieczycieli na grupy według prowadzonej polityki cenowej.

	A1	A2	A4	B1	B2	B4	C1	C2	C4	D1	D2	D4	E1	E2	E4
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

[8<]

2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Należy zaznaczyć, że w segmentach z małą liczbą wprowadzanych zmian uzyskane oszacowania należy traktować z bardzo dużą ostrożnością. Szczególnie w segmencie czwartym uzyskane szeregi czasowe składają się w praktyce z bardzo dużej ilości zer, z bardzo okazjonalną wartością wyrażającą zmianę ceny. W takiej sytuacji szacowany model ma bardzo niewielką wartość informacyjną – próbując wyciągać wnioski na podstawie jedynie kilku punktów, uzyskujemy praktycznie przypadkowe wyniki. Z tego powodu podstawowym narzędziem badania ubezpieczycieli w czwartym segmencie musi być analiza terminów i zakresu wprowadzanych przez nich zmian, bez użycia narzędzi statystycznych. W sytuacji, w której w całej zebranej bazie danych występuje tylko [8<] zmian, wnioskowanie takie jest jednak relatywnie nieskomplikowane.

Modele mogą dostarczyć bardziej wiarygodnych oszacowań w segmentach z dużą liczbą zmian. Tam właśnie wnioskowanie bez użycia metod statystycznych byłoby bardzo trudne – często wprowadzane zmiany powodują chaos informacyjny, niemożliwy do właściwej interpretacji przez subiektywną analizę szeregu czasowego. Oczywiście nie oznacza to, że wykrycie zależności oznacza pewność lub nawet wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia zmywy – jej wykrycie jest jedynie podstawą do bliższej analizy szeregów czasowych dwóch towarzystw, z uwzględnieniem ich wielkości, wysokości cen w wartościach absolutnych (model szacowany jest jedynie na podstawie wysokości zmian, nie uwzględniając wysokości samych cen) i okoliczności powstania regularności. Z kolei brak zależności między cenami jest silną przesłanką przeciwko istnieniu porozumienia między danymi przedsiębiorcami, ponieważ porozumienie takie co do zasady powinno skutkować skoordynowanym kształtowaniem cen.

5.6.4. Model

Modele VAR zostały oszacowane osobno dla każdego z 15 szeregów czasowych i miały opisaną wyżej postać:

$$x_t = B_0 + \sum_{i=1}^p B_i x_{t-i} + \varepsilon_t$$

Gdzie x_t to wektor zmian cen u ubezpieczycieli w danym segmencie, zwykle o rozmiarach 5×1 . Najpierw szacowane są modele oparte na danych tygodniowych: każda obserwacja równa się różnicy w cenie danego ubezpieczyciela na koniec tygodnia w porównaniu z ceną na koniec tygodnia poprzedniego. Następnie szacowane są modele oparte na danych dziennych, z obserwacjami liczonymi analogicznie.

Horyzont czasowy p musiał być ustalany oddzielnie dla każdego modelu. Przed badaniem przyjęto, że dla modeli tygodniowych nie powinien przekraczać 3, a dla dziennych – 5. W przypadku modeli tygodniowych, trudno jest wyobrazić sobie znowę cenową w której ubezpieczyciele zmieniają swoje ceny z opóźnieniem większym niż trzy tygodnie – przeprowadzona wcześniej analiza specyfiki rynku OC pozwala przypuszczać, że uczestnik znowy podnoszący ceny tak długo przed swoimi współnikami byłby narażony na znaczne straty. W przypadku modeli dziennych sytuacja jest jeszcze prostsza – ponieważ tydzień roboczy ma pięć dni, wszystkie dłuższe opóźnienia zostaną zaobserwowane przy pomocy modeli tygodniowych.

Ustalenie horyzontów czasowych faktycznie użytych przy estymacji modeli zostało dokonane przy pomocy takich narzędzi jak test ilorazu wiarygodności (likelihood ratio) i kryteriach informacyjnych Akaike’a, Schwarza i Hannana-Quinna. Są to standardowe narzędzia służące do wyboru pomiędzy alternatywnymi modelami, oparte na porównaniach ich wiarygodności w stosunku do liczby użytych zmiennych.

Ostatecznie 15 szeregów z czterema segmentami i dwoma wariantami czasowymi dało 120 osobnych modeli do oszacowania.

5.6.5. Modele tygodniowe

Tabela poniżej zawiera istotne statystycznie zależności wykryte przez modele VAR. Każdy wiersz odpowiada jednemu ubezpieczycielowi. W kolejnych kolumnach wymienieni są ubezpieczyciele których zmiany cen poprzedzały zmiany cen tego ubezpieczyciela w danym profilu. W nawiasie wymienione jest opóźnienie, z jakim wpływ ten był istotny (w tygodniach). Kolorem szarym zaznaczone są zakłady w ostatniej grupie, w której mała liczebność zmian znacznie obniża wartość wnioskowania na podstawie modelu.

Tabela 24. Istotne statystycznie zbieżności zmian cen w modelu tygodniowym.

[8<]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Na podstawie uzyskanych wyników nie można stwierdzić występowania regularnych, wzajemnych zależności cenowych, których można by się spodziewać w przypadku zмовы. Poniżej znajduje się omówienie wyników każdego z ubezpieczycieli z osobna.

[X]: relacja z [X]. Mimo częściowych zbieżności, analiza wykresów cen oferowanych przez obie firmy wskazuje na jedynie okresowe podobieństwa, przypadkowe w kontekście ich fundamentalnie różnej polityki cenowej. Obie firmy oferowały też ubezpieczenia na odmiennych od siebie pułapach cenowych.

[X]: brak regularnych relacji.

[X]: relacja [X] – jak wyżej. Relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[X]: relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[X]: relacja z [X] – jak wyżej. Relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[X]: relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych. Relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych z wyjątkiem profilu A2, jednak także w tym przypadku doszło do zróżnicowania cen w drugiej połowie badanego okresu.

[X]: relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[X]: relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[X]: brak regularnych relacji.

[X]: relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[X]: relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych. Relacja z [X] – w przypadku profili C firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych. W przypadku profili E ceny początkowo były podobne, jednak ostatecznie doszło do ich zróżnicowania.

[X]: relacja z [X] – jak wyżej. Relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[X]: brak regularnych relacji.

[X]: relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych, z wyjątkiem profili A2, A4, i E4. Te trzy profile miały podobne ceny i przechodziły przez podobne zmiany przez większość badanego okresu. Jednak wielotygodniowe okresy zróżnicowania cen, szczególnie pod koniec badanego okresu, wskazują że zbieżność ta była przypadkowa. Relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[X]: Relacja z [X] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych, z wyjątkiem profilu B4. Profil B4 miał u obu ubezpieczycieli podobną cenę i zmienność od kwietnia do listopada 2016 r. Należy jednak zauważyć, że jednorazowa zbieżność cen dwóch ubezpieczycieli, którzy czynili dostosowania w podobnym czasie i zwykle na zupełnie różnych pułapach cenowych nie daje silnych podstaw do stwierdzenia, że istotnie koordynowali oni swoją politykę cenową.

[8<] – w przypadku firm bardzo rzadko zmieniających swoje ceny mamy do czynienia z bardzo niską liczbą obserwacji dla modeli matematycznych, co uniemożliwia prawidłowe wnioskowanie statystyczne w ich wypadku. Analiza wykresów zmian cen firm rzadko zmieniających stawki nie pozwala jednak na wykrycie znaczących regularności.

5.6.6. Modele dzienne

Kolejnym etapem badania było prześledzenie zależności zmian cen między ubezpieczycielami występujących w tym samym tygodniu. Zebrane dane pozwalają na prześledzenie zachowań firm ubezpieczeniowych z dokładnością dzienną; poniższa tabela zawiera wyniki modeli VAR szacowanych na danych dziennych. Okres, a więc również podziały na grupy, pozostają niezmiennie.

Tabela 25. Istotne statystycznie zbieżności zmian cen w modelu dziennym.

[8<]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Na początek warto zwrócić uwagę na znaczne powiązania wśród ubezpieczycieli grupy 3, w szczególności [8<]. Przy interpretacji tych wyników trzeba zachować dużą ostrożność – w grupie 3 zmiany wprowadzane są dość rzadko. Nawet jedynie kilkukrotna zmiana cen w zbliżonym okresie może zostać zinterpretowana jako istotna statystycznie. Na wykresach poniżej pokazane są ceny wspomnianych ubezpieczycieli w czterech najbardziej zbieżnych profilach (A2, A4, B2, B4). Łatwo zauważyć, że każda z tych firm traktowała każdy z tych profili bardzo podobnie (dla przykładu wykres cen dla [8<], oznaczony kolorem niebieskim, jest prawie identyczny we wszystkich czterech profilach, co świadczy o tej samej polityce cenowej tego ubezpieczyciela względem wszystkich czterech profili; tak samo wygląda sytuacja dla pozostałych ubezpieczycieli), jako klientów o zbliżonym profilu ryzyka – co można zrozumieć, biorąc pod uwagę ich dość zbliżone najważniejsze parametry. Tak duże podobieństwo cen sprawia, że w praktyce nie mamy do czynienia dla każdego ubezpieczyciela z czterema niezależnymi szeregami czasowymi, lecz czterema wysoko skorelowanymi szeregami wynikającymi w praktyce z jednej polityki cenowej. Nie można więc mówić o znacznej zbieżności polityki cenowej w odniesieniu do wielu różnych grup klientów – dane wskazują jedynie na to, że wszyscy ubezpieczyciele uznawali te cztery grupy klientów za podobne do siebie, a zatem jednorazowa i przypadkowa zbieżność cen mogła przełożyć się na cztery zbieżności w wynikach badania. Analiza wykresów pozwala też stwierdzić, że mimo pewnej korelacji w zmianach cen polityki cenowe tych czterech zakładów były w praktyce bardzo różne (wysoka rozpiętość cen, jedynie częściowa zgodność okresów wprowadzania podwyżek), co bardzo ogranicza prawdopodobieństwo koordynacji.

Rysunek 35. Ceny ubezpieczeń OC oferowanych przez [8<] w czterech profilach.

[8<]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Poza tym przypadkiem, w modelu szacowanym na danych dziennych – podobnie jak w tym szacowanym na danych tygodniowych – brak jest zależności mogących wskazywać na zмовę. Poniżej znajduje się omówienie wyników każdego z ubezpieczycieli z osobna.

[8<]: relacja z [8<] – podobieństwa omówiono przy modelach tygodniowych. Relacja z [8<] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[8<] – relacja z [8<] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[8<] – brak regularnych relacji.

[8<] – brak regularnych relacji.

[8<] – relacja [8<] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[8<] – brak regularnych relacji.

[8<] – relacja [8<] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych. Relacja z [8<] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[8<] – relacja z [8<] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[8<] – relacja z [8<] – firmy oferowały ubezpieczenia na odmiennych pułapach cenowych.

[8<] – relacje z [8<] opisano powyżej.

[8<] – brak regularnych relacji.

[8<] – relacje z [8<] opisano powyżej.

[8<] – relacje z [8<] opisano powyżej.

[8<] – relacje z [8<] opisano powyżej.

[8<] – tak jak w przypadku danych tygodniowych, analiza wykresów zmian cen firm rzadko zmieniających stawki nie pozwala jednak na wykrycie znaczących regularności.

5.7. Podsumowanie

W warunkach zмовы na rynku moglibyśmy spodziewać się takich zachowań danych jak:

- zbliżony w czasie wzrost średnich cen ubezpieczeń komunikacyjnych w ofercie zakładów;
- spadek zróżnicowania tych cen pomiędzy zakładami;
- wzrost stabilności udziałów poszczególnych zakładów na rynku;
- korelacja w zmianach cen między zakładami o podobnej polityce cenowej.

W praktyce nie ma podstaw aby stwierdzić, iż uzyskane dane o cenach wskazują na znaczące prawdopodobieństwo wystąpienia zмовы.

Wzrost cen ubezpieczeń komunikacyjnych był rozłożony w czasie, a zakłady prowadziły odmienną politykę cenową. W okresie wzrostu cen zróżnicowanie cen ubezpieczeń komunikacyjnych w badanych profilach pomiędzy zakładami nie tylko nie spadło, ale wręcz wzrosło. Jest to silna przesłanka wskazująca na to, że zakłady samodzielnie i w sposób nieskoordynowany zmieniały swoje ceny – zмова prowadząca do zwiększenia się różnic w cenach byłaby nieefektywna.

Stabilność udziałów na rynku także zmieniła się w kierunku przeciwnym niż ten, którego można było oczekiwać w przypadku zмовы – w 2016 r. była ona niższa niż w poprzednich latach. Okoliczność ta wskazuje na to, że ubezpieczyciele byli skłonni do konkurowania między sobą o klientów.

Także analiza korelacji faktycznych zmian cen nie wskazuje na nielegalną współpracę pomiędzy zakładami. Ogólny obraz rynku wyłaniający się z tej analizy to grupy ubezpieczycieli o zupełnie innych podejściach do zmian cen ubezpieczeń, z wątpliwą korelacją czy zbliżeniem poziomów cen w ramach tych grup. Hipoteza o wystąpieniu zмовы na rynku OC nie znajduje tym samym potwierdzenia w zgromadzonych danych.

6. Wpływ zmian cen na różne grupy konsumentów

W Rozdziale 3.1. przedstawiono wzrost cen ubezpieczeń OC w skali całego rynku, mierzony średnią składką brutto na ryzyko. Uzyskana w ten sposób informacja była przydatna przy analizie ogólnej sytuacji na rynku, jednak tak wysoki poziom agregacji danych nie pozwala na szczegółowe zbadanie wpływu podwyżek na konsumentów. Dane dla reprezentatywnych profili kierowców pozwalają na dużo dokładniejszą ocenę sytuacji, bez utraty informacji związanej z uśrednianiem.

Dla każdego z profili można skonstruować szereg czasowy polegający na wybraniu spośród wszystkich cen przysłanych przez ubezpieczycieli najtańszej dostępnej oferty ubezpieczenia OC dla każdego objętego badaniem dnia. Cena ta jest wybierana dla każdego dnia niezależnie, więc na przestrzeni całego badanego okresu jest ona złożona z ofert wielu ubezpieczycieli – konkretne towarzystwo oferujące w danym dniu najniższą cenę prawdopodobnie zmienia się w czasie. Otrzymany w ten sposób szereg obrazuje faktyczne wahania ceny z punktu widzenia kierowców – przy założeniu, że kierowcy ci mają pełną informację o rynku i zawsze decydują się na zakup najtańszej polisy.

Jak wcześniej opisywano, cena ubezpieczenia jest faktycznie zdecydowanie najważniejszym czynnikiem wpływającym na wybór ubezpieczenia OC. Wahania opisanego powyżej szeregu są więc dość dobrym przybliżeniem faktycznych wahań cen, jakie odczuwali konsumenci dokonujący zakupu polisy. Trzeba jednak pamiętać o tym, że wybór najtańszej oferty wymaga w praktyce pewnego wysiłku, związanego z porównywaniem cen czy przenoszeniem polisy do nowego towarzystwa ubezpieczeń. Można przypuszczać, że wielu kierowców nie będzie więc dążyło do znalezienia absolutnie najniższej oferty na całym rynku, lecz zadowolili się ofertą „dość dobrą” – od swojego starego towarzystwa ubezpieczeń, jeżeli jego składki nie wzrosły zbyt odczuwalnie od czasu ostatniej polisy, lub od pierwszego konkurenta, który zwróci uwagę klienta niższą ceną (na przykład w wyniku kampanii reklamowej).

W związku z powyższym oprócz szeregu z najniższą ceną skonstruowane zostały jeszcze dwa, oparte na tej samej logice, jednak zamiast ceny minimalnej dla każdego dnia uwzględniające ceny pierwszego kwartyla oraz medianową dla każdego dnia.

Kwartyle są miarą pozycyjną używaną w statystyce, powstającą z podzielenia badanej próbki na cztery części. Jeżeli badamy dwudziestu ubezpieczycieli, cena pierwszego kwartyla oznacza średnią między ceną piątego i szóstego najtańszego dla danego klienta towarzystwa. Jest to tym samym cena lepsza od tej, którą w danym dniu oferują trzy czwarte wszystkich towarzystw – a więc cena stosunkowo korzystna, którą prawdopodobnie można uzyskać przy dość powierzchownym rozpoznaniu rynku.

Trzecią ceną jest cena medianowa, czyli cena ubezpieczyciela znajdującego się dokładnie w połowie towarzystw uszeregowanych w danym dniu od najtańszego do najdroższego (lub średnia z dwóch środkowych w przypadku parzystej liczności badanej próbki). Jest to więc cena średnia z punktu widzenia całego rynku – nie należy ani do najbardziej korzystnych, ani do najbardziej niekorzystnych. Może być ona traktowana jako cena, którą najczęściej będzie płacił kierowca nie zainteresowany rozpoznaniem rynku przed zakupem polisy.

Wydaje się, że te trzy ceny dość realistycznie oddają faktyczne strategie, które stosuje większość kierowców, i w związku z tym mogą być użyteczne do analizy odczuwanych przez nich zmian. W dalszej części rozdziału najpierw opisane są te ceny dla profili A – E (opisanych wcześniej w Rozdziale 5.5.1), pozwalające na zaobserwowanie porównywalnych w czasie zmian cen, a następnie dla profili F – J (opisanych poniżej), pozwalające prześledzić rozwój sytuacji na rynku z punktu widzenia indywidualnego konsumenta na przestrzeni kilku lat.

Aby uzyskać pełną porównywalność nie tylko pomiędzy ubezpieczycielami, ale też dla poszczególnych ubezpieczycieli w czasie, wiek kierowców oraz samochodów w profilach A – E pozostaje niezmienny. Wiąże się to z faktem, że szeregi czasowe uzyskane z badania mają długość 5 lat. Gdyby dla profili ustalone były stałe daty urodzenia, kierowca 20-letni na początku badania miałby na jego koniec prawie 25 lat, co w praktyce zakłóciłoby wnioskowanie na temat wpływu wieku na ceny ubezpieczeń. Z drugiej strony, takie podejście daje lepszy obraz funkcjonowania rynku z punktu widzenia faktycznego indywidualnego konsumenta na przestrzeni czasu (pokazuje, jak zmieniały się w czasie składki z perspektywy tej samej osoby). Aby nie utracić tego punktu widzenia, powstało **dodatkowych 5 profili**, oznaczonych literami **F – J**. Profile te mają identyczne charakterystyki jak te opisane powyżej (profil F odpowiada profilowi A, profil G profilowi B, profil H profilowi C, profil I profilowi D, profil J profilowi E). Tabela poniżej zawiera zestawienie najważniejszych charakterystyk kierowców opisanych w profilach F – J.

Tabela 26. Profile ze stałymi datami użyte w badaniu.

Cecha	Profil F	Profil G	Profil H	Profil I	Profil J
Model	Volkswagen Golf IV 1.9 TDI Comfortline	Toyota Corolla Hatchback MR'97/ MR'02	Ford Fiesta 1.3 Family/ Bonus	Renault Megane II 1.6/ Fluence MR'13	Audi A4 2.0 TDI B8 Avant
Rok produkcji samochodu	1999	1998	1994	2009	2011
Paliwo	Olej napędowy	Benzyna	Benzyna	Benzyna	Olej napędowy
Planowany przebieg roczny	9000 km	6000 km	5000 km	19000 km	25000 km
Planowane użytkowanie za granicą	Do 5 dni	Nie będzie	Nie będzie	Do 30 dni	Do 2 miesięcy
Zawód głównego kierowcy	Bezrobotny	Samozatrudniony	Samozatrudniony	Pracownik działu IT	Kadra zarządzająca
Miejsce zamieszkania głównego kierowcy	Wrocław	Mąkowarsko	Biłgoraj	Wrocław	Warszawa
Prywatny/ służbowy	Prywatny	Prywatny	Prywatny	Służbowy	Prywatny

Źródło: opracowanie własne.

Tabela poniżej zawiera zestawienie wszystkich profili opisywanych w tym rozdziale. Podobnie jak poprzednio, analiza nie uwzględnia wariantu 3 (który uwzględnia wypadkowość).

Tabela 27. Warianty profili użytych w badaniu.

Wariant	Profile A – E	
	Wiek kierowcy	Kolizja w poprzednim roku
1	20 lat	Nie
2	40 lat	Nie
4	60 lat	Nie
	Profile F – J	
	Data urodzenia kierowcy	Kolizja w poprzednim roku
1	1 stycznia 1992	Nie
2	1 stycznia 1972	Nie
4	1 stycznia 1952	Nie

Źródło: opracowanie własne.

Profile A – E zostały opisane wcześniej, w Rozdziale 5.5.1. W przypadku profili F – J data produkcji pozostaje stała. Wiek samochodu w pierwszym roku badania jest taki, jak wyszczególniono w Tabeli 21, lecz zwiększa się z każdym upływającym rokiem.

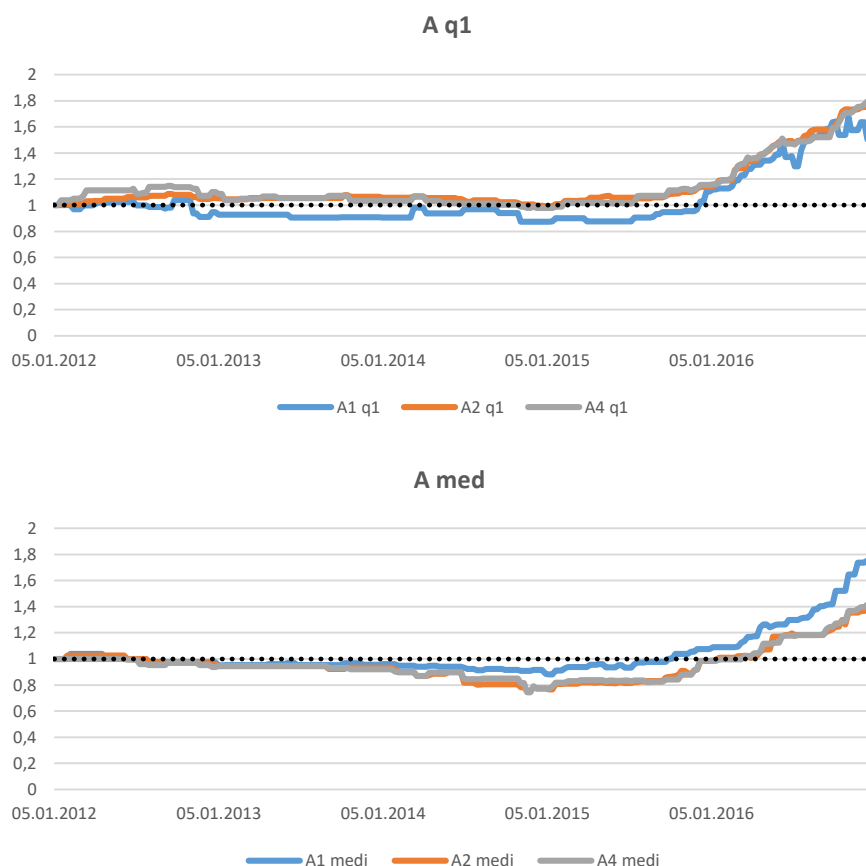
6.1. Ewolucja cen – profile A-E

Dalsza analiza polega na porównaniu wspomnianych wyżej cen minimalnych, pierwszego kwartyła i medianowych w całym badanym okresie z ich poziomem na jego początku (2 stycznia 2012 r.), w celu prześledzenia ich zmienności w czasie dla danych profili. Zmiany zaprezentowane są zarówno w ujęciu względnym, jak i bezwzględnym. Zmiany w ujęciu względnym rozumiane są tu jako ceny indeksowane do dnia 2 stycznia 2012 r. (tj. cena z każdego dnia jest podzielona przez cenę z 2 stycznia 2012 r.; indeks na poziomie 1 oznacza, że cena się nie zmieniła, indeks na poziomie 1,5 oznacza, że wzrosła o 50%, itd.). Zmiany w ujęciu bezwzględnym rozumiane są jako różnice w cenie między danym dniem a dniem 2 stycznia 2012 r., wyrażone w PLN.

6.1.1. Profil A

Wykresy poniżej przedstawiają ceny profilu A w badanym okresie indeksowane do poziomu z dnia 2 stycznia 2012 r.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Cena najtańszej polisy ubezpieczeniowej dla kierowców 40- i 60-letnich wzrosła w badanym okresie o ok. 50%, podczas gdy dla kierowców 20-letnich wzrost ten wyniósł prawie 180%. Można zauważyć, że wzrost ten rozpoczął się jeszcze w 2012 r., na trzy lata przed publikacją stanowiska KNF – jego znaczna wysokość jest w znacznym stopniu efektem niskiej bazy, będącej efektem agresywnej polityki cenowej niektórych zakładów w segmencie najmłodszych kierowców na początku badanego okresu. Minimalna cena dla wszystkich wariantów wzrosła w 2016 r.

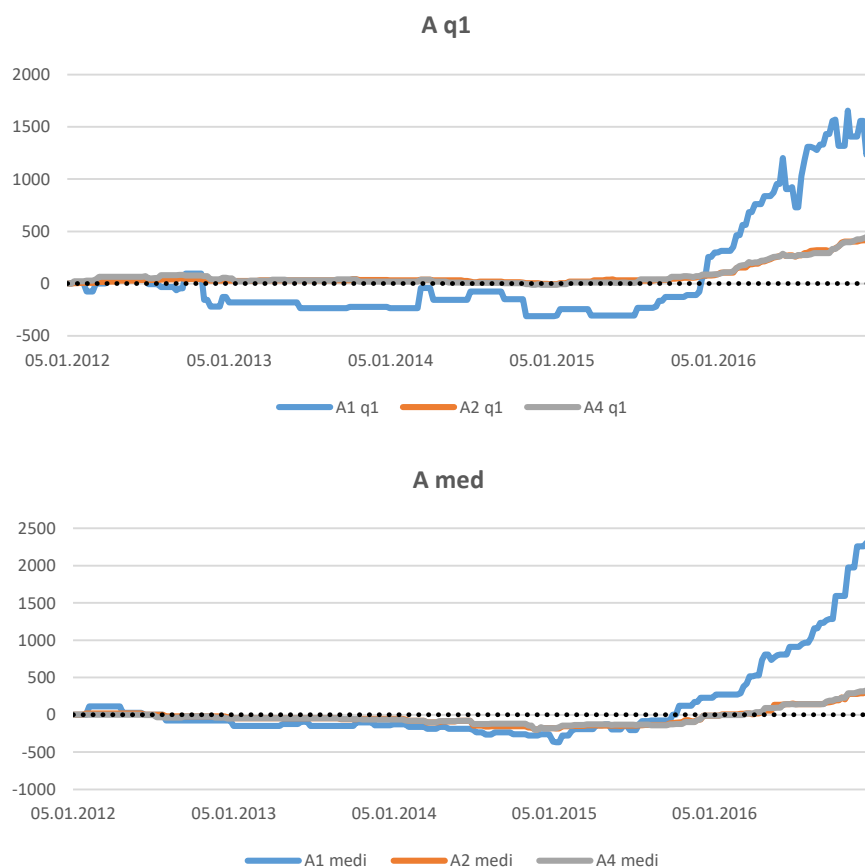
Cena pierwszego kwartyla rosła w podobnym stopniu we wszystkich wariantach – w tym przypadku młodzi kierowcy odczuli ten wzrost proporcjonalnie najmniej, ok. 50% w stosunku do ok. 70% w przypadku obu starszych grup wiekowych.

Odwrotna sytuacja miała miejsce w przypadku ceny medianowej, gdzie wzrost o ok. 70% dla 20-letnich kierowców odpowiadał w czasie wzrostowi o ok. 40% dla kierowców 40- i 60-letnich. Ceny medianowa i pierwszego kwartyla w czasie „wojny cenowej” dla wszystkich wariantów były zbliżone lub niższe niż ceny na początku 2012 r.

Wykresy poniżej przedstawiają absolutne różnice cen dla profilu A między badanym dniem a początkiem 2012 r., wyrażone w PLN.

Rysunek 37. Różnice cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil A.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

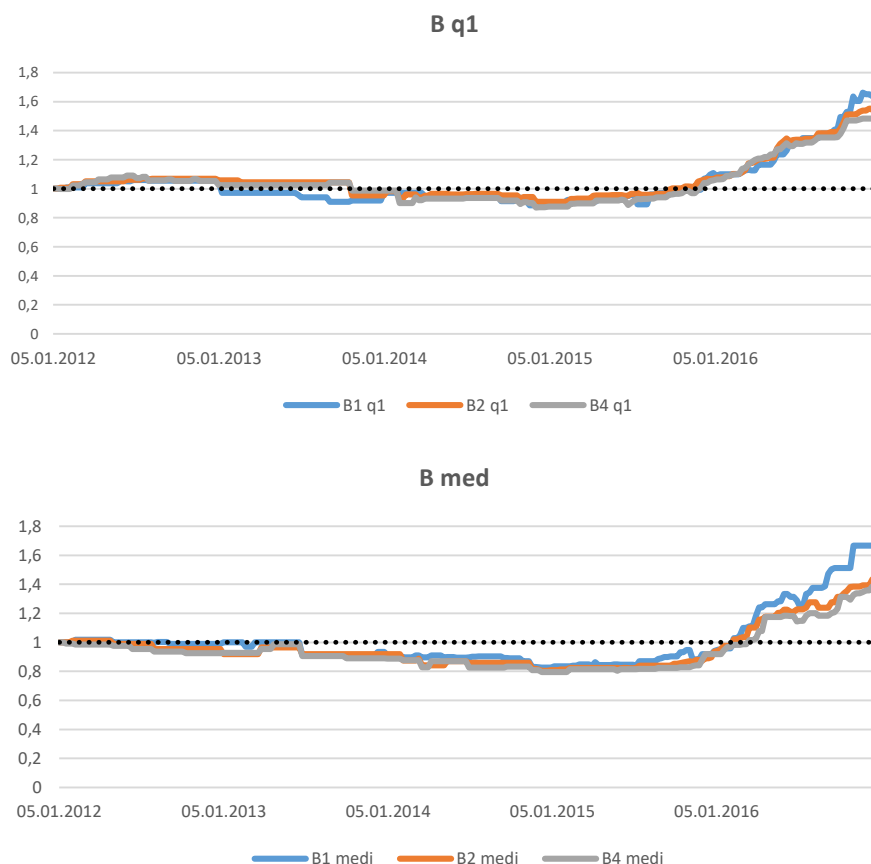
W ujęciu absolutnym najmłodszy kierowcy ponieśli zdecydowanie największe koszty w związku z podwyżkami cen ubezpieczeń OC nawet tam, gdzie składki rosły proporcjonalnie we wszystkich grupach wiekowych. Na koniec badanego okresu 20-letni kierowcy musieli płacić składkę o 1600 zł wyższą (cena minimalna), 1300 zł wyższą (pierwszy kwartyl) lub 2100 zł wyższą (mediana) niż identyczni kierowcy pięć lat wcześniej. W przypadku dwóch pozostałych grup wiekowych podwyżki te nie przekraczały kilkuset złotych.

6.1.2. Profil B

Wykresy poniżej przedstawiają ceny profilu B w badanym okresie indeksowane do poziomu z dnia 2 stycznia 2012 r.

Rysunek 38. Indeksy cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil B.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Sytuacja kierowców w profilu B wyglądała podobnie jak tych w profilu A, jednak podwyżki były stosunkowo niższe. Najniższa cena wzrosła dla kierowców 20-letnich o 122%, dla kierowców 40-letnich o 59%, a dla kierowców 60-letnich o 55%. Podobnie jak w przypadku profilu A, minimalna cena dostępna dla najmłodszych kierowców wzrosła w dość szybkim tempie już w 2012 r., po wycofaniu bardzo korzystnych ofert w tym segmencie dostępnych na początku badanego okresu.

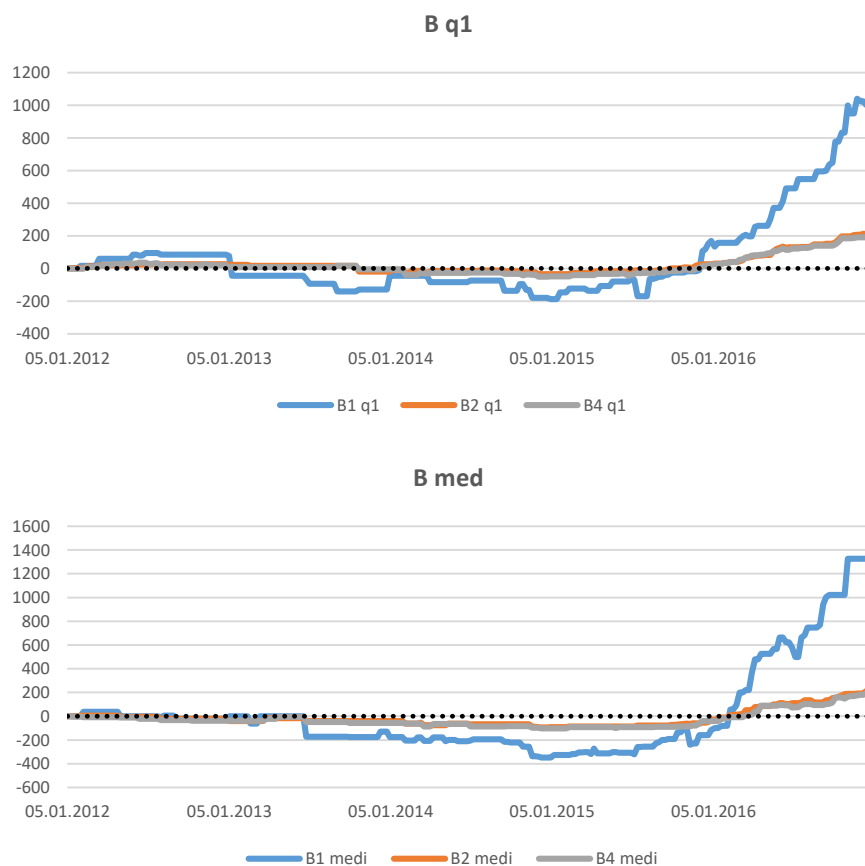
Poza tą ceną, wszystkie pozostałe składki dla wszystkich wariantów wykazywały w latach 2012 – 2015 tendencje spadkowe. Po trzecim kwartale 2015 r. rosły one w podobnym stopniu we wszystkich wariantach, z cenami dla najmłodszych kierowców wzrastającymi zawsze proporcjonalnie bardziej niż w pozostałych grupach. W ujęciu całego okresu cena pierwszego kwartyła dla kierowców 20-letnich wzrosła o 65%, a dla wyższych grup wiekowych o ok. 50%.

Cena medianowa wzrosła w tym samym czasie o 63% dla kierowców 20-letnich i 39% dla pozostałych grup.

Wykresy poniżej przedstawiają absolutne różnice cen dla profilu B między badanym dniem a początkiem 2012 r., wyrażone w PLN.

Rysunek 39. Różnice cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil B.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

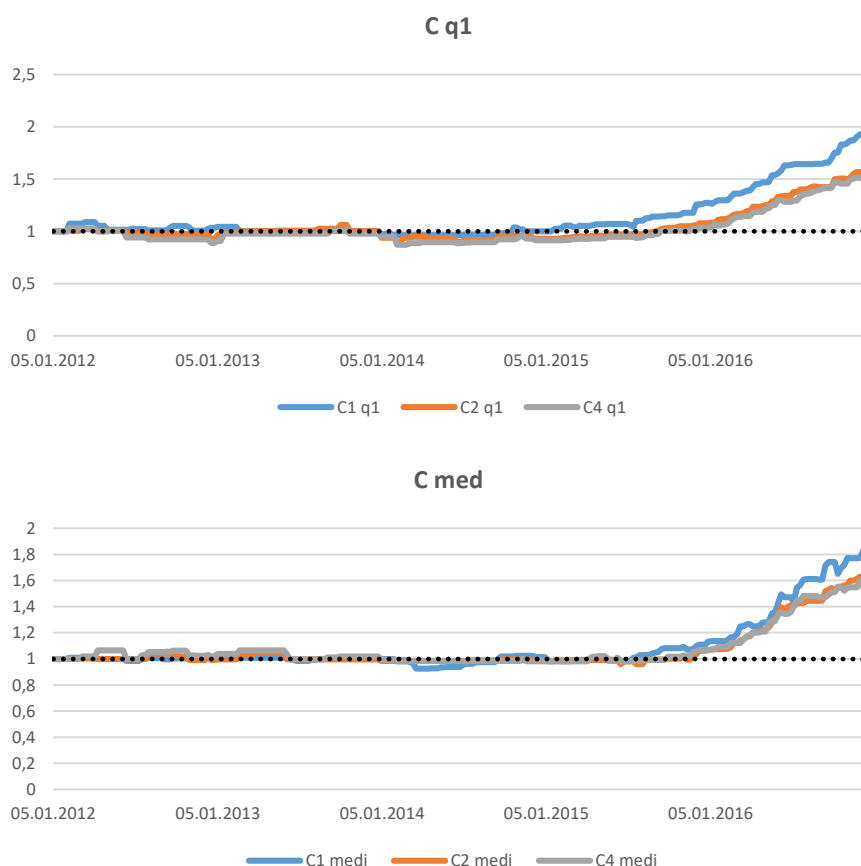
Podczas gdy cena dla kierowców 40- i 60-letnich wzrosła z perspektywy całego okresu o ok. 200 zł zarówno w odniesieniu do ceny minimalnej, pierwszego kwartyła, jak i medianowej, wzrosty cen dla kierowców 20-letnich były w wartościach absolutnych kilkakrotnie wyższe. Różnica ta wynosiła 800 zł dla ceny minimalnej, 1000 zł dla ceny pierwszego kwartyła i 1200 zł dla ceny medianowej.

6.1.3. Profil C

Wykresy poniżej przedstawiają ceny profilu C w badanym okresie indeksowane do poziomu z dnia 2 stycznia 2012 r.

Rysunek 40. Indeksy cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil C.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

W przypadku profilu C względne wzrosty cen w badanym okresie były generalnie wyższe niż w przypadku profili A i B. Cena minimalna dla kierowców 20-letnich wzrosła o prawie 200%, a dla kierowców 40- i 60-letnich odpowiednio o 59% i 55%.

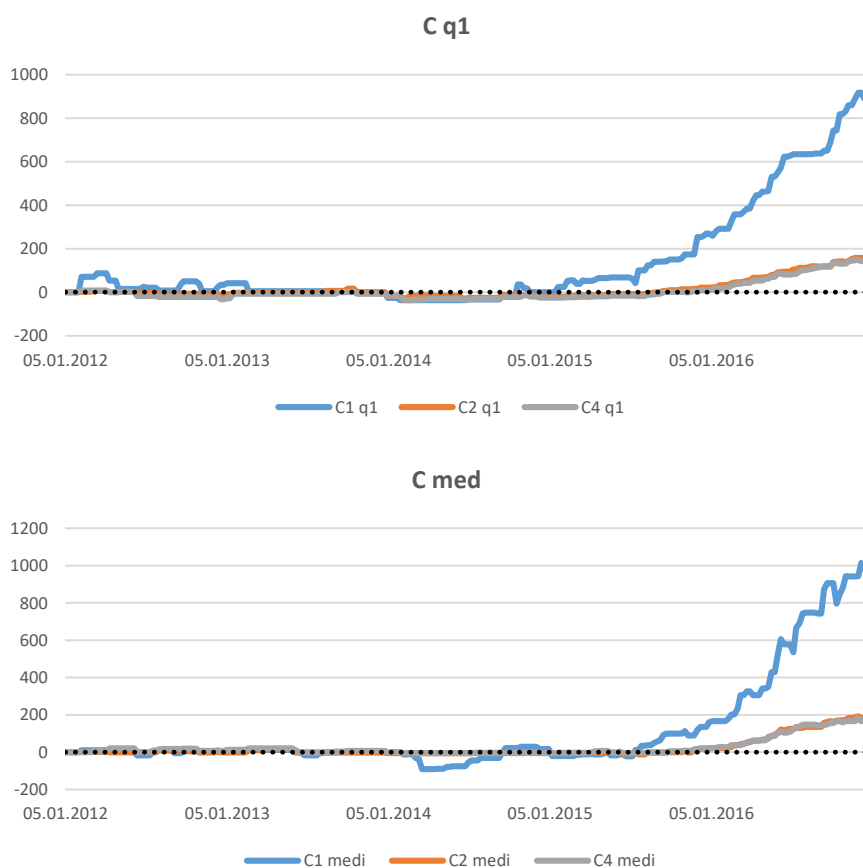
Cena pierwszego kwartyla dla kierowców 20-letnich wzrosła o prawie 100%; dla pozostałych grup wiekowych wzrost ten wyniósł ok. 50%.

Cena medianowa dla najmłodszych kierowców wzrosła o prawie 80%; kierowcy 40-letni odnotowali wzrost na poziomie 60%, a kierowcy 60-letni o 56%. W odróżnieniu od profili A i B, cena pierwszego kwartyla i medianowa dla najmłodszych kierowców wykazywała tendencję wzrostową z pewnym wyprzedzeniem w stosunku do pozostałych wariantów wiekowych.

Wykresy poniżej przedstawiają absolutne różnice cen dla profilu C między badanym dniem a początkiem 2012 r., wyrażone w PLN.

Rysunek 41. Różnice cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil C.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Podwyżki cen dla najmłodszych kierowców w profilu C oznaczały różnicę wysokości składki dochodzącą do prawie 1000 zł na wszystkich trzech stopniach w perspektywie pięciu lat. Dla pozostałych dwóch wariantów podwyżki nie przekroczyły 200 zł.

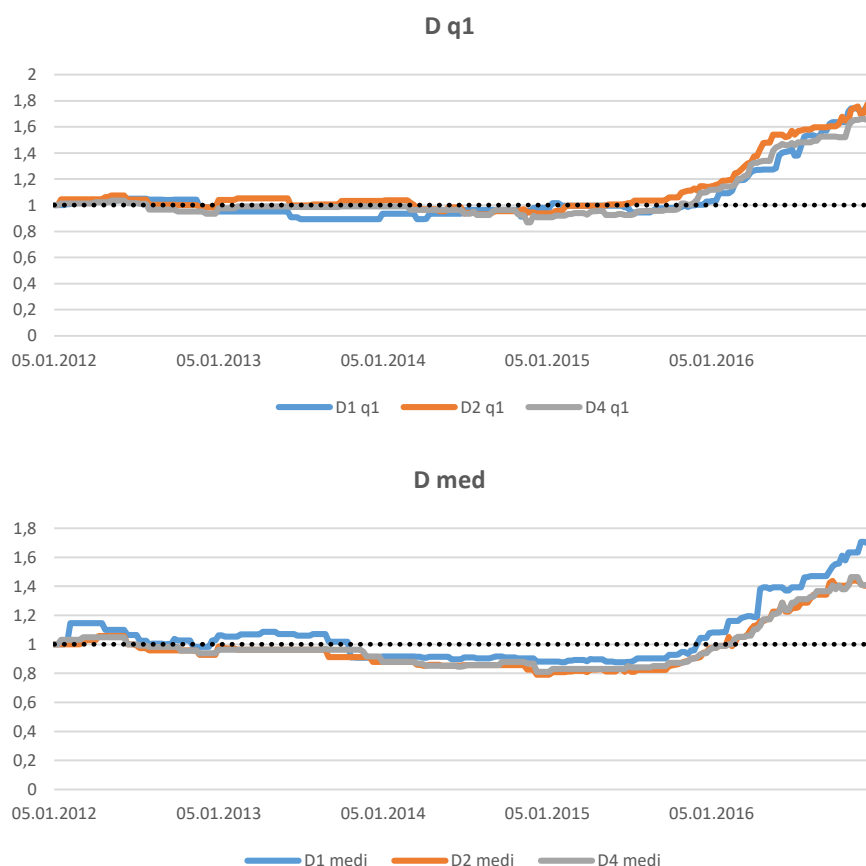
W okresie niskich cen obniżki w profilu C były dość nieznaczne w porównaniu z profilami A i B; w latach 2013 – 2015 trudno było uzyskać składkę znacznie niższą niż w roku 2012.

6.1.4. Profil D

Wykresy poniżej przedstawiają ceny profilu D w badanym okresie indeksowane do poziomu z dnia 2 stycznia 2012 r.

Rysunek 42. Indeksy cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil D.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Cena minimalna dla kierowców 20-letnich w profilu D wzrosła w badanym okresie o prawie 150%; dla starszych grup kierowców wzrost ten wyniósł ponad 70%.

Cena pierwszego kwartyla podnosiła się proporcjonalnie dla wszystkich wariantów wiekowych; całkowity wzrost w badanym okresie wyniósł ponad 75% dla kierowców 20-letnich i 40-letnich i ponad 60% dla kierowców 60-letnich.

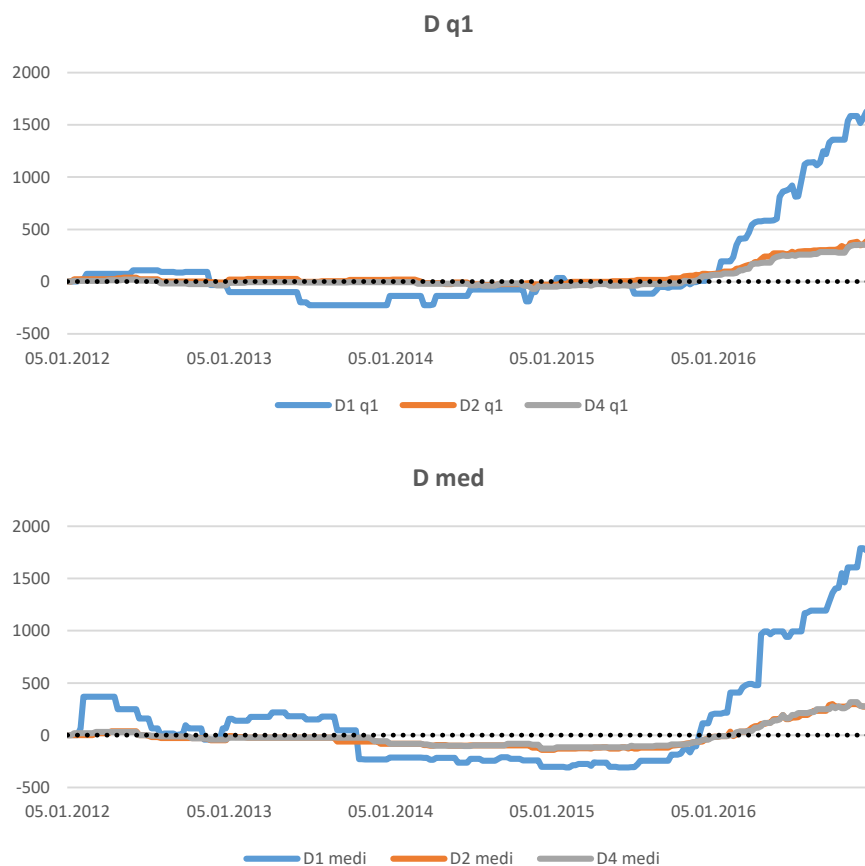
Cena medianowa dla najmłodszych kierowców wzrosła o 71% wobec wzrostu o ok. 40% dla 40- i 60-latków.

Zmiany w czasie wyglądały podobnie jak w przypadku poprzednich profili: stabilne lub spadające ceny utrzymywały się w latach 2012 - 2015, by zacząć szybko rosnąć pod koniec 2015 r.

Wykresy poniżej przedstawiają absolutne różnice cen dla profilu D między badanym dniem a początkiem 2012 r., wyrażone w PLN.

Rysunek 43. Różnice cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil D.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

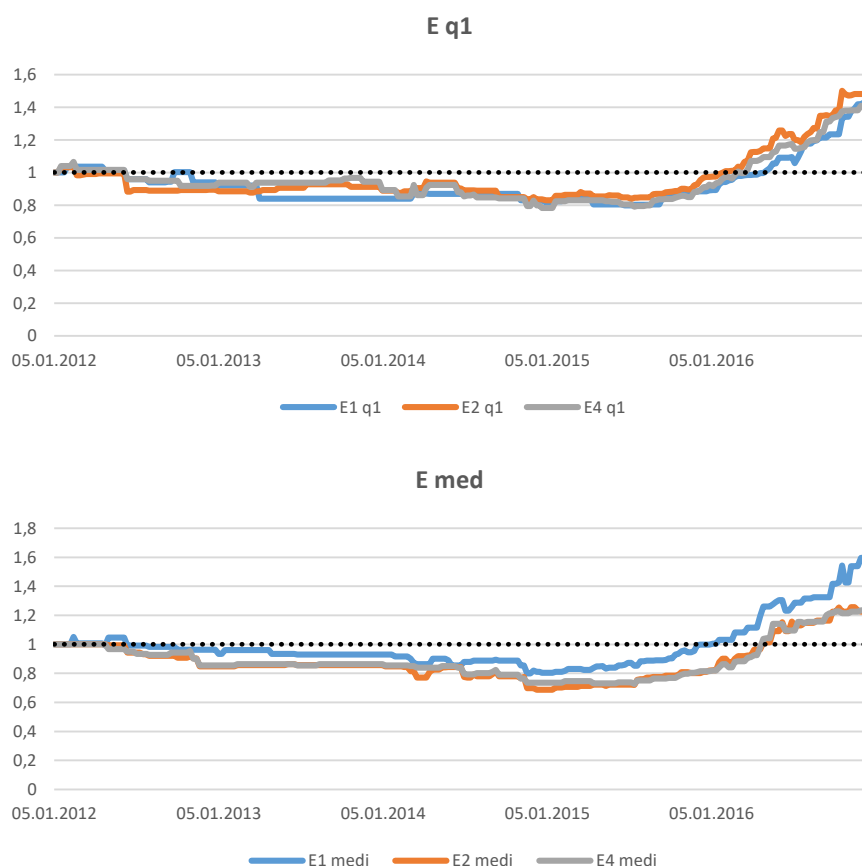
Wszystkie trzy ceny dla kierowców 20-letnich wzrosły w profilu D bardzo znacznie; jedynie w przypadku profilu A podwyżki wyrażone w PLN były jeszcze wyższe. Pod koniec badanego okresu młodzi kierowcy musieli płacić za polisę o 1500 - 1800 zł więcej niż na początku 2012 r. Dla starszych kierowców różnice te również były znaczne w porównaniu z innymi profilami i dochodziły do 400 PLN. Trzeba też zaznaczyć, że w profilu tym zniżki w okresie spadku cen były dla młodych kierowców dość duże, jeżeli wziąć pod uwagę ceny pierwszego kwartyla i medianową.

6.1.5. Profil E

Wykresy poniżej przedstawiają ceny profilu E w badanym okresie indeksowane do poziomu z dnia 2 stycznia 2012 r.

Rysunek 44. Indeksy cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil E.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Najniższa możliwa do uzyskania cena wzrosła w badanym okresie proporcjonalnie najwięcej dla kierowców 60-letnich. Stanowi to wyjątek na tle wszystkich innych profili, gdzie najniższe ceny zawsze rosły stosunkowo najwięcej dla kierowców najmłodszych. Wzrost ten dla kierowców 20-letnich wyniósł na przestrzeni całego badanego okresu 65%, dla kierowców 40-letnich – 54%, a dla kierowców 60-letnich – 82%.

Ceny pierwszego kwartyla dla wszystkich trzech wariantów podniosły się w badanym okresie o ok. 40%; zmieniały się one w podobnym czasie i z podobną intensywnością.

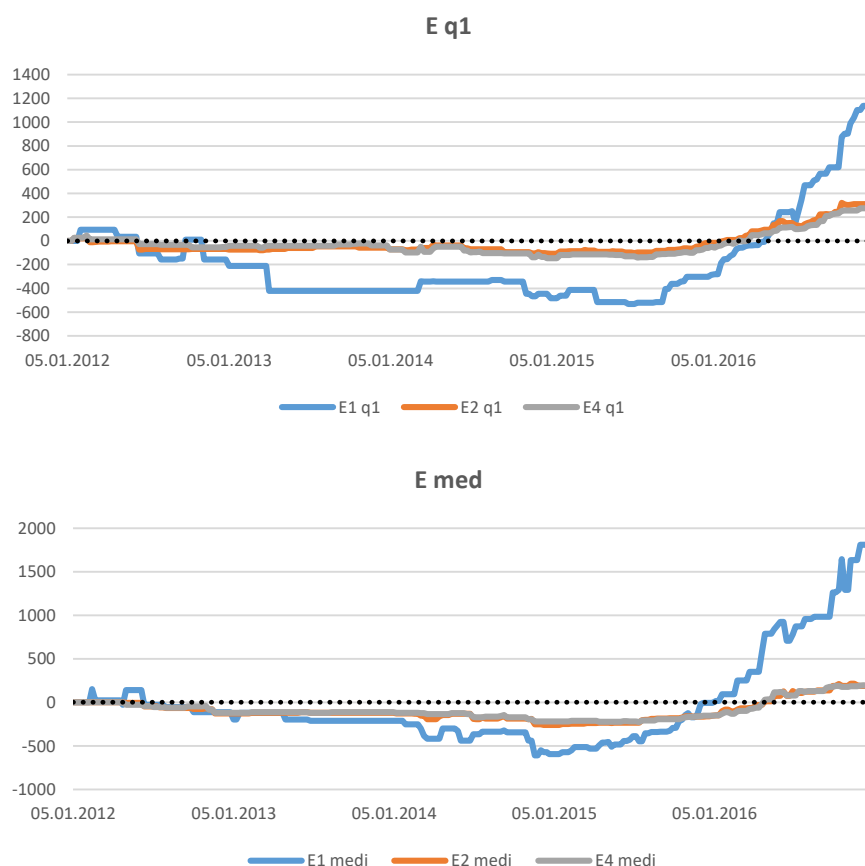
Cena medianowa wzrosła wyraźnie najwięcej dla kierowców 20-letnich (prawie 60%); dla pozostałych wariantów wiekowych wzrost ten wynosił nieco ponad 20%.

Profil E charakteryzował się zdecydowanie najgłębszymi obniżkami cen w latach 2012 – 2015 ze wszystkich profili.

Wykresy poniżej przedstawiają absolutne różnice cen dla profilu E między badanym dniem a początkiem 2012 r., wyrażone w PLN.

Rysunek 45. Różnice cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil E.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Porównanie cen absolutnych w profilu E ujawnia bardzo głęboką skalę obniżek dla kierowców 20-letnich w czasie trwania „wojny cenowej”, jak również wielkość podwyżek po jej zakończeniu. Chociaż jak wynika z wcześniejszej analizy indeksów profilu E ubezpieczyciele najtańsi oraz w pierwszym kwartylu nie zmieniali cen w tej grupie nieproporcjonalnie w stosunku do innych grup, to nawet w tych kategoriach podwyżki dla najmłodszych właścicieli pojazdów były o kilkaset złotych wyższe niż w dla 40- i 60-latków.

6.1.6. Podsumowanie: profile A - E

Poniższa tabela przedstawia zestawienie wszystkich opisanych wyżej zmian cen dla trzech wariantów wiekowych profilu A – E, między 1 stycznia 2012 r. i 31 grudnia 2016 r.

Tabela 28. Procentowe zmiany cen w badanym okresie, profile A-E.

	Najtańszy	Pierwszy kwartyl	Mediana
A1	178%	54%	68%
A2	52%	73%	35%
A4	47%	71%	40%
B1	122%	65%	63%
B2	59%	51%	39%
B4	55%	47%	39%
C1	178%	93%	80%

C2	80%	52%	60%
C4	77%	49%	56%
D1	148%	76%	71%
D2	77%	78%	40%
D4	79%	63%	38%
E1	65%	43%	58%
E2	54%	48%	23%
E4	82%	38%	23%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Ceny ubezpieczeń OC zmieniały się stosunkowo niewiele między profilami w stosunku do ich zmian między różnymi wariantami wiekowymi. Można też dostrzec fakt, że ubezpieczyciele starali się „oszczędzać” klientów z profilu E. Prawdopodobnie wiąże się to z tym, że jako najzamożniejsza grupa jeżdżąca najdroższymi samochodami byli oni też najbardziej dochodowi z perspektywy sprzedaży innych produktów ubezpieczeniowych, takich jak AC czy NNW.

Tabela poniżej zawiera opisywane wyżej zmiany w profilach A-E w wartościach absolutnych (wyrażonych w PLN).

Tabela 29. Zmiany cen w badanym okresie w PLN, profile A-E.

	Najtańszy	Pierwszy kwartyl	Mediana
A1	1 594	1 325	2 089
A2	267	400	279
A4	233	399	313
B1	801	1 024	1 260
B2	191	195	189
B4	180	186	195
C1	794	917	983
C2	177	144	183
C4	165	141	171
D1	1 474	1 628	1 792
D2	326	391	272
D4	324	339	257
E1	742	1 138	1 752
E2	286	309	188
E4	386	257	194

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

6.2. Ewolucja cen – profile F - J

Kolejne omawiane profile, F-J, są w pełni analogiczne do profili A-E, jednak badani kierowcy kupujący ubezpieczenia i ich samochody starzeją się teraz wraz z trwaniem badania (patrz opis we wstępie rozdziału). Nie mamy więc już do czynienia z kierowcami niezmiennie 20-, 40- i 60- letnimi, lecz z kierowcami urodzonymi odpowiednio w 1992 r., 1972 r. i w 1952 r. Pozwala to na ocenę zmian na rynku w czasie, tak jak były one doświadczane przez konkretnych konsumentów.

Poniższa analiza jest przeprowadzona w taki sam sposób jak powyższa analiza profili A – E, tj. poprzez porównanie do cen z początku 2012 r. w wartościach względnych i bezwzględnych. W przypadku profili F – J wartościowa wydaje się również analiza zmian cen w ujęciu rok do roku – ponieważ polisy OC trwają 12 miesięcy, analiza taka pokazuje zmiany cen faktycznie odczuwane przez konsumentów

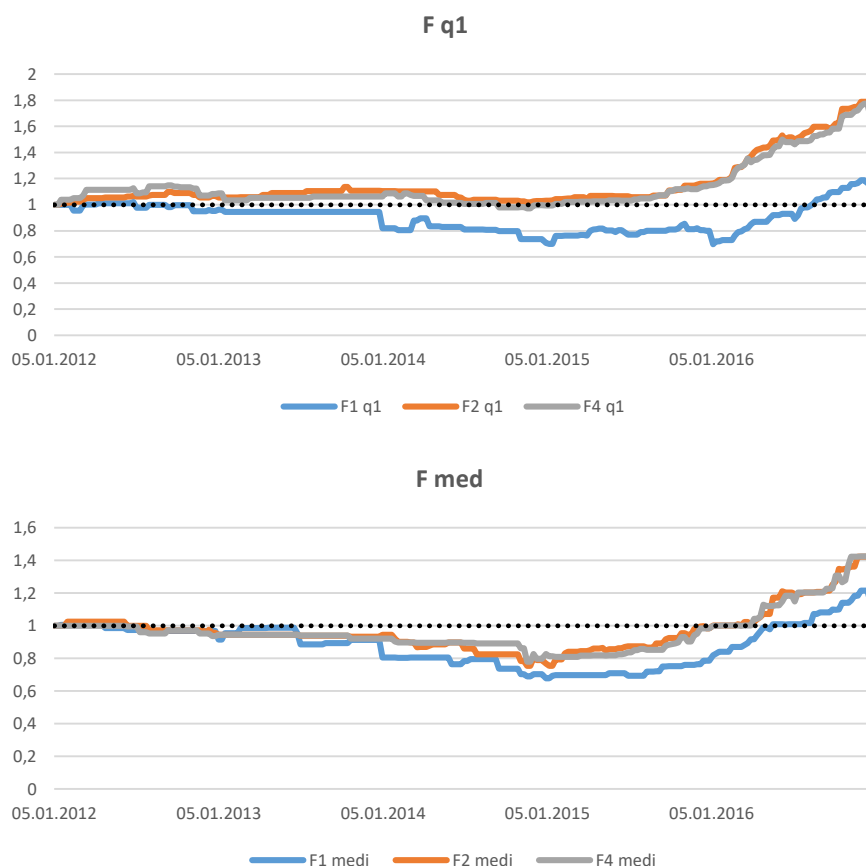
odnawiających polisy w danym dniu. Dla większej przejrzystości wykresy przedstawiające te dane zaprezentowane są oddzielnie, w Załączniku 2.

6.2.1. Profil F

Wykresy poniżej przedstawiają ceny profilu F w badanym okresie indeksowane do poziomu z dnia 2 stycznia 2012 r.

Rysunek 46. Indeksy cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil F.

[8<]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Cena minimalna dla najmłodszej kategorii kierowców wzrosła na przestrzeni całego badanego okresu w profilu F o 69%, wobec wzrostu o 61% dla kierowców urodzonych w 1972 r. i o 31% dla kierowców urodzonych w 1952 r.

Cena pierwszego kwartyla wzrosła dla trzech grup wiekowych odpowiednio o 12%, 72% i 67%.

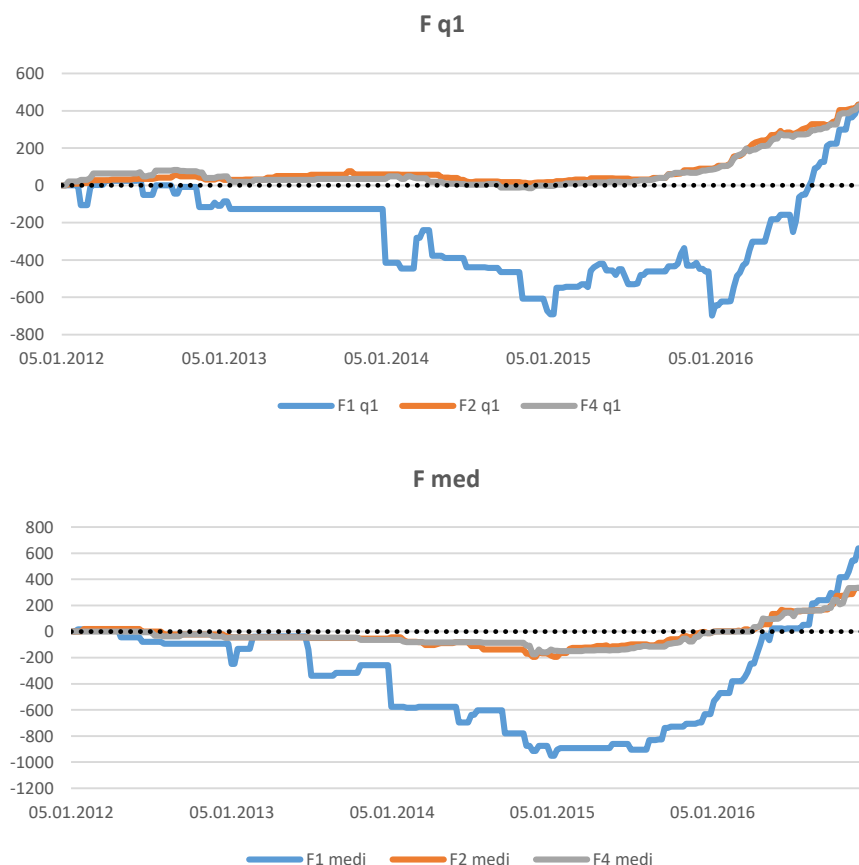
Cena medianowa wzrosła o 14% dla najmłodszych kierowców i o 42% dla obu pozostałych wariantów.

Rosnący wiek najmłodszych kierowców był w tym profilu wystarczający, aby zrównoważyć dużą część podwyżek. Odczuwany przez tych kierowców wzrost cen był więc proporcjonalnie niższy niż w przypadku innych grup wiekowych, dla mediany i pierwszego kwartyla.

Wykresy poniżej przedstawiają absolutne różnice cen dla profilu F między badanym dniem a początkiem 2012 r., wyrażone w PLN.

Rysunek 47. Różnice cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil F.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

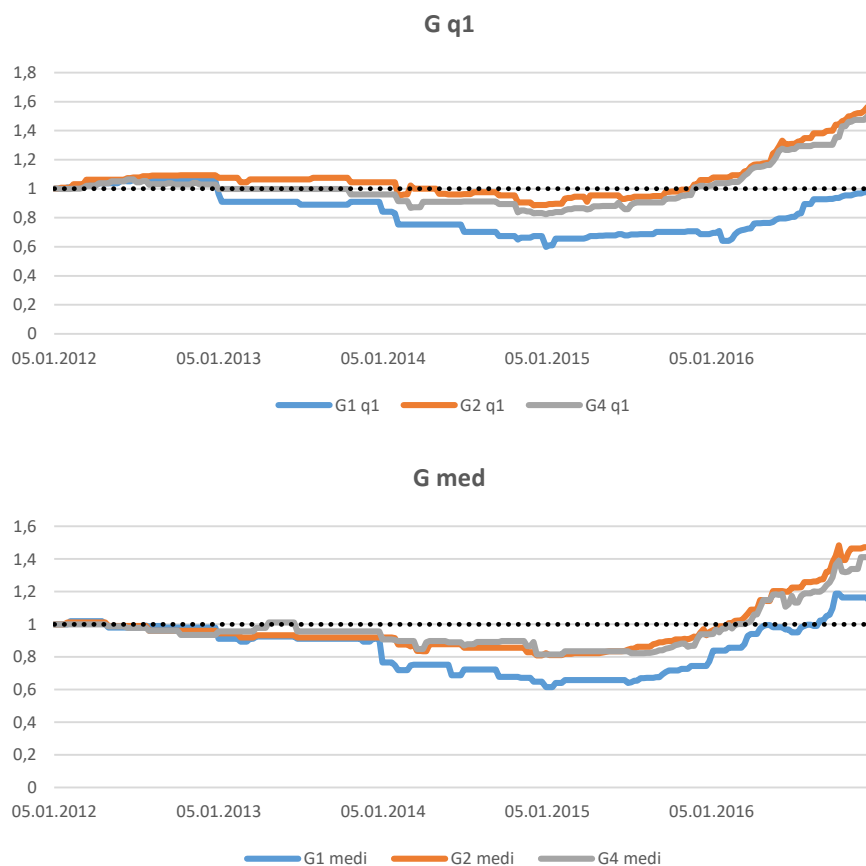
W okresie spadku cen kierowcy w najmłodszej grupie wiekowej mogli spodziewać się obniżek cen OC w granicach ok. 200 – 400 zł rocznie (pierwszy kwartyl) lub ok. 200 – 500 zł rocznie (mediana). Kierowcy 25-letni na początku 2017 r. ostatecznie w wyniku podwyżek musieli jednak płacić za ubezpieczenia OC więcej niż w wieku 20 lat na początku 2012 r. Roczny przyrost cen w 2016 r., rozumiany jako bezwzględna różnica w cenie między pierwszym i ostatnim dniem roku, wyniósł dla nich 200 zł (cena minimalna), 800 zł (pierwszy kwartyl) lub 1000 zł (mediana).

6.2.2. Profil G

Wykresy poniżej przedstawiają ceny profilu G w badanym okresie indeksowane do poziomu z dnia 2 stycznia 2012 r.

Rysunek 48. Indeksy cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil G.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Cena minimalna dla najmłodszych kierowców wzrosła o 44%, wobec wzrostów o ok. 35% w pozostałych kategoriach wiekowych.

Cena pierwszego kwartyla dla kierowców urodzonych w 1992 r. spadła o 3%, wobec wzrostu o 54% dla kierowców urodzonych w 1972 r. i o 45% dla kierowców urodzonych w 1952 r.

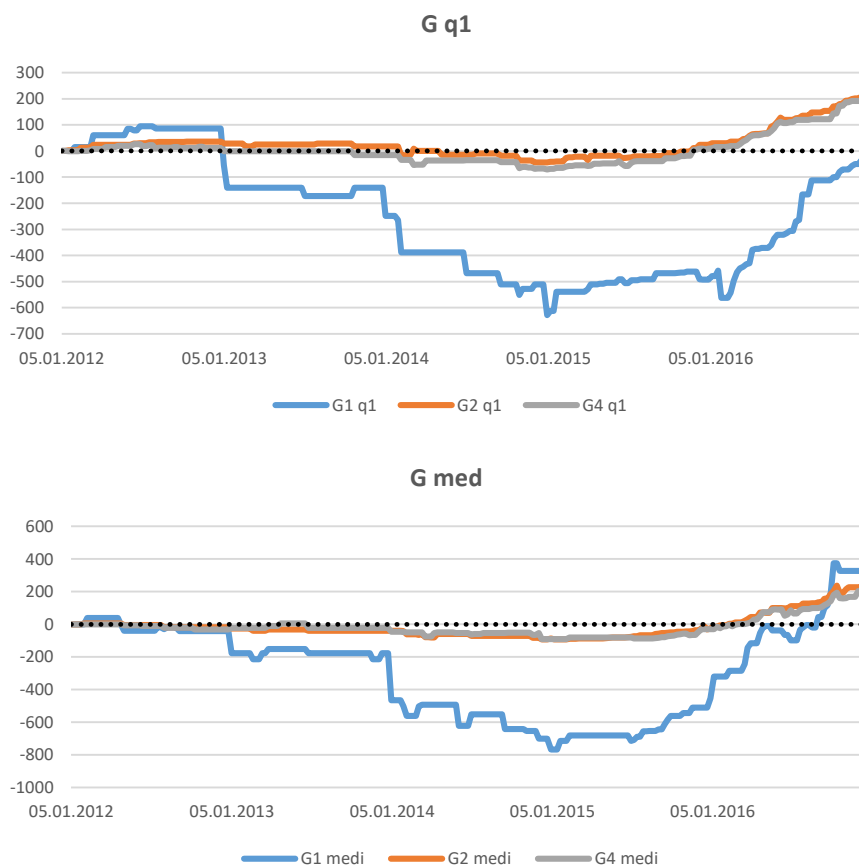
Cena medianowa dla najmłodszych kierowców wzrosła o 11%, wobec wzrostów w pozostałych kategoriach na poziomie ok. 40%.

Podobnie jak w przypadku profilu F, rosnący wiek kierowców pozwalał na proporcjonalne zrównoważenie wzrostów cen. Wybierając cenę pierwszego kwartyla, kierowcy ci płacili pod koniec 2016 r. mniej niż na początku 2012 r.

Wykresy poniżej przedstawiają absolutne różnice cen dla profilu G między badanym dniem a początkiem 2012 r., wyrażone w PLN.

Rysunek 49. Różnice cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil G.

[8<]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

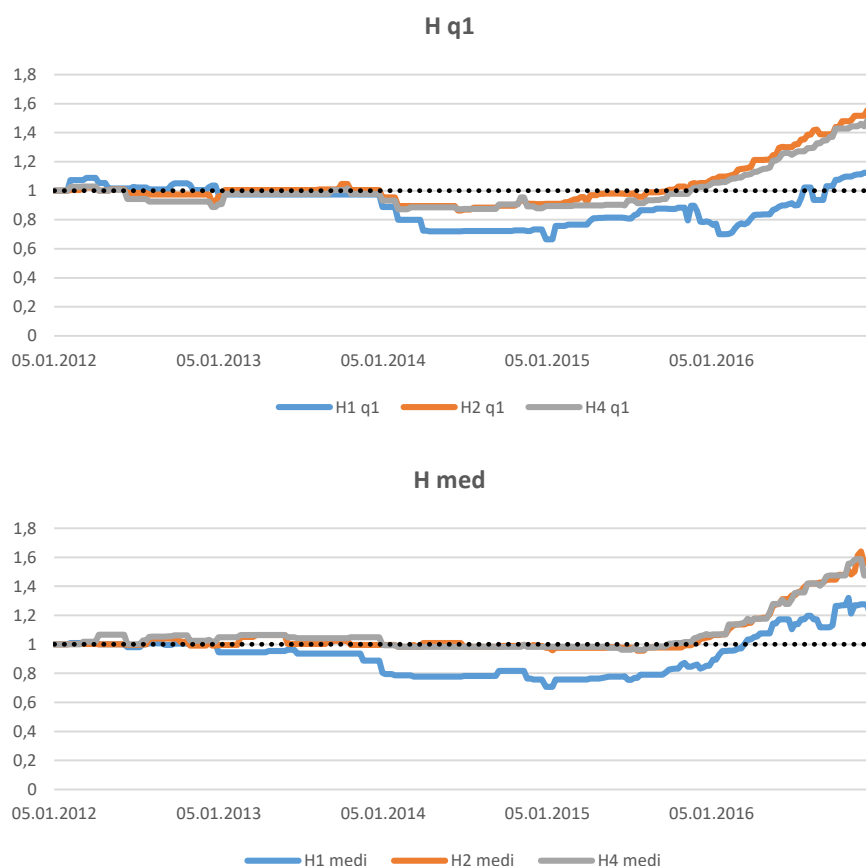
W okresie spadku cen kierowcy w najmłodszej grupie wiekowej mogli spodziewać się obniżek cen OC w granicach ok. 200 – 400 zł rocznie (pierwszy kwartył i mediana). Cena medianowa wzrosła dla najmłodszych kierowców o mniej więcej tyle samo, co w przypadku pozostałych grup wiekowych (200 zł). Cena pierwszego kwartyła pod koniec badanego okresu była dla nich prawie identyczna jak ta z jego początku, pomimo tego że ciągu 2016 r. ceny w tym profilu wzrosły o 250 zł (cena minimalna), 500 zł (pierwszy kwartył) i ponad 710 zł (mediana).

6.2.3. Profil H

Wykresy poniżej przedstawiają ceny profilu H w badanym okresie indeksowane do poziomu z dnia 2 stycznia 2012 r.

Rysunek 50. Indeksy cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil H.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Cena minimalna w ujęciu całego badanego okresu wzrosła o 70% dla kierowców urodzonych w 1992 r., o 61% dla kierowców urodzonych w 1972 r., i o 51% dla kierowców urodzonych w 1952 r.

Cena pierwszego kwartyla wzrosła dla najmłodszych kierowców o 12%. W obu pozostałych kategoriach wiekowych wzrost ten wyniósł ok. 50%.

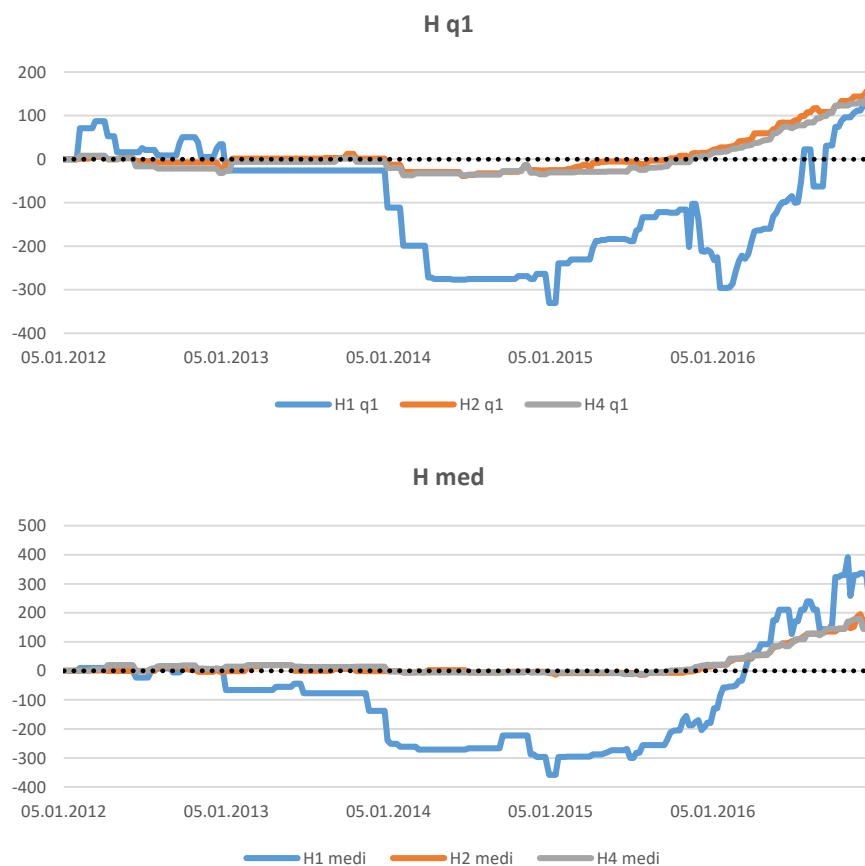
Cena medianowa dla najmłodszych kierowców wzrosła o 18%, dla kierowców urodzonych w 1972 r. – o 58%, a dla kierowców urodzonych w 1952 r. – o 48%.

Rosnący wiek pozwolił najmłodszym kierowcom odczuć zmiany cen proporcjonalnie najmniej.

Wykresy poniżej przedstawiają absolutne różnice cen dla profilu H między badanym dniem a początkiem 2012 r., wyrażone w PLN.

Rysunek 51. Różnice cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil H.

[8<]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

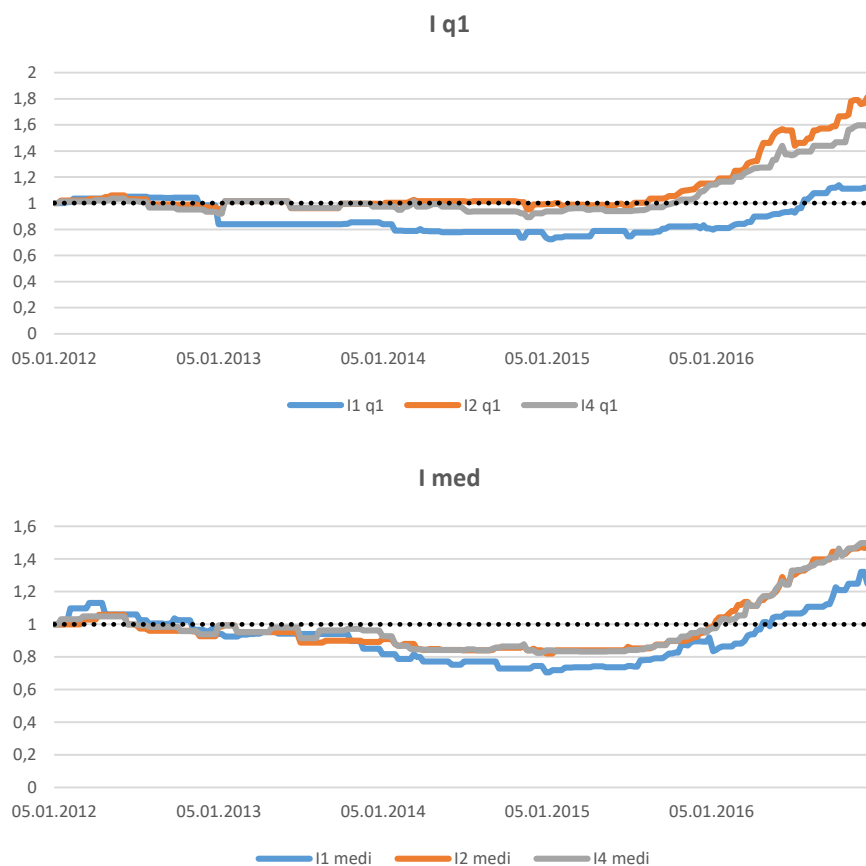
W okresie spadku cen kierowcy w najmłodszej grupie wiekowej mogli spodziewać się obniżek cen OC w granicach ok. 100 – 250 zł rocznie (pierwszy kwartył) lub ok. 100 – 200 zł rocznie (mediana). Przyrost cen w samym 2016 r. wyniósł dla nich 400 zł (cena minimalna i pierwszy kwartył) lub 300 zł (mediana).

6.2.4. Profil I

Wykresy poniżej przedstawiają ceny profilu I w badanym okresie indeksowane do poziomu z dnia 2 stycznia 2012 r.

Rysunek 52. Indeksy cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil I.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Cena minimalna wzrosła na przestrzeni całego badanego okresu o 60% dla najmłodszych kierowców i o ok. 70% dla pozostałych kategorii wiekowych.

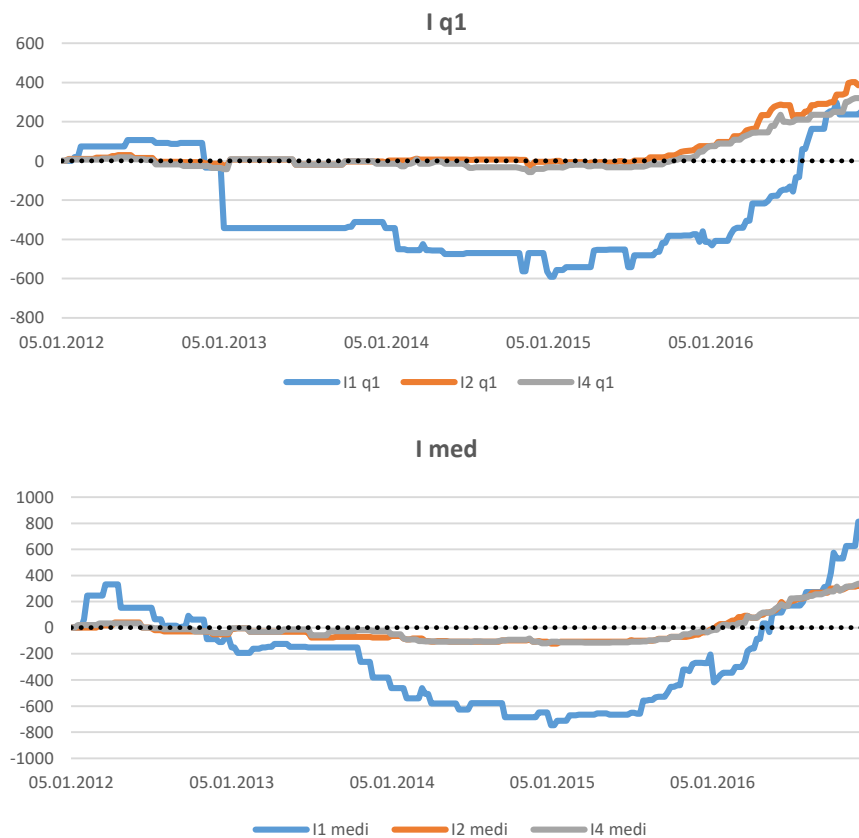
Cena pierwszego kwartyla wzrosła dla kierowców urodzonych w 1992 r. o 12%, wobec wzrostu o 82% dla kierowców urodzonych w 1972 r. i o 58% dla kierowców urodzonych w 1952 r.

Cena medianowa wzrosła o 24% dla najmłodszych kierowców, wobec wzrostu o ok. 50% w obu pozostałych kategoriach wiekowych.

Wykresy poniżej przedstawiają absolutne różnice cen dla profilu I między badanym dniem a początkiem 2012 r., wyrażone w PLN.

Rysunek 53. Różnice cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil I.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

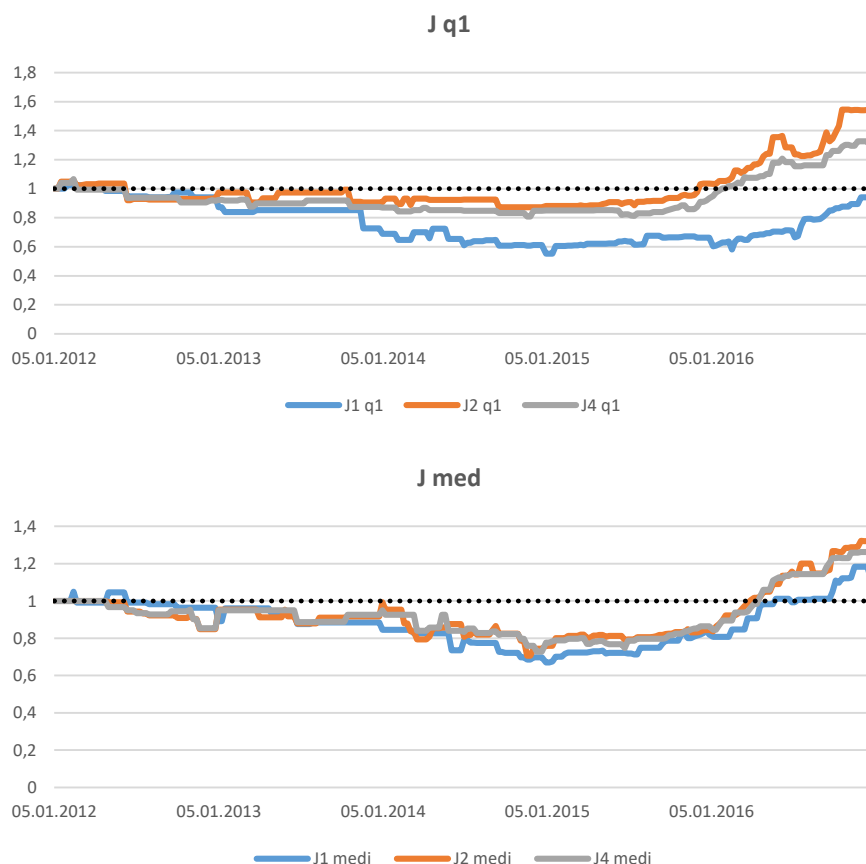
W okresie spadku cen kierowcy w najmłodszej grupie wiekowej mogli spodziewać się obniżek cen OC w granicach ok. 100 – 400 zł rocznie (pierwszy kwartyl) lub ok. 200 – 600 zł rocznie (mediana). Przyrost cen w samym 2016 r. wyniósł dla nich 250 zł (cena minimalna), 650 zł (pierwszy kwartyl) lub 800 zł (mediana).

6.2.5. Profil J

Wykresy poniżej przedstawiają ceny profilu J w badanym okresie indeksowane do poziomu z dnia 2 stycznia 2012 r.

Rysunek 54. Indeksy cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil J.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Cena minimalna wzrosła dla kierowców urodzonych w 1992 r. o 12%, wobec wzrostu o 57% dla kierowców urodzonych w 1972 r. i o 84% dla kierowców urodzonych w 1952 r.

Cen apierwszego kwartyla dla najmłodszych kierowców spadła w tym czasie o 7%. Dla kierowców urodzonych w 1972 r. cena ta wzrosła o 57%, a dla kierowców urodzonych w 1952 r. – wzrosła o 28%.

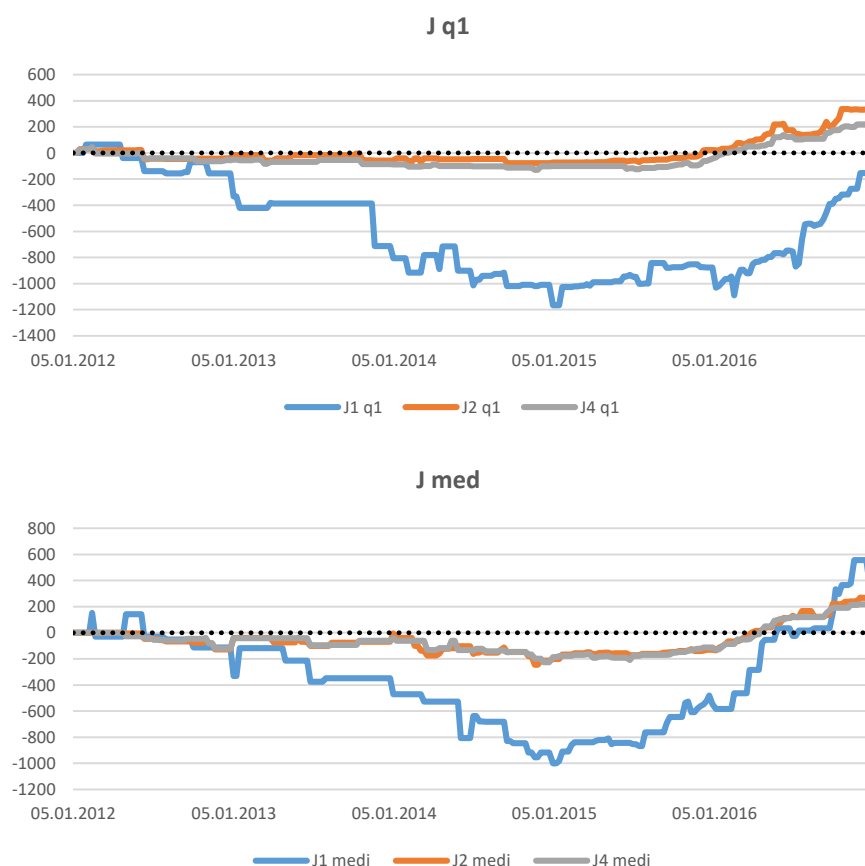
We wszystkich trzech kategoriach wiekowych wzrosła cena medianowa – odpowiednio o 12% (rocznik 1992), 31% (rocznik 1972) i 26% (rocznik 1952).

We wszystkich wariantach wiekowych podwyżki cen w 2016 r. były w profilu J najmniej odczuwalne w proporcji do cen z poprzednich okresów ze wszystkich profili kierowców.

Wykresy poniżej przedstawiają absolutne różnice cen dla profilu J między badanym dniem a początkiem 2012 r., wyrażone w PLN.

Rysunek 55. Różnice cen ubezpieczeń w odniesieniu do początku 2012 r.: Profil J.

[8]



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

W okresie spadku cen kierowcy w najmłodszej grupie wiekowej mogli spodziewać się obniżek cen OC w granicach ok. 200 – 600 zł rocznie (pierwszy kwartyl i mediana). Roczny przyrost cen w samym 2016 r. wyniósł dla nich 400 zł (cena minimalna), 700 zł (pierwszy kwartyl) lub 850 zł (mediana).

6.2.6. Podsumowanie: profile F - J

Poniższa tabela przedstawia podsumowanie zmian cen na przestrzeni badanego okresu dla trzech wariantów wiekowych profili F - J. Ujęte są w niej procentowe przyrosty cen dla określonych profili między 1 stycznia 2012 r. i 31 grudnia 2016 r.

Tabela 30. Procentowe zmiany cen w badanym okresie, profile F-J.

	Najtańszy	Pierwszy kwartyl	Mediana
F1	69%	12%	14%
F2	61%	72%	42%
F4	31%	67%	42%
G1	44%	-3%	11%
G2	32%	54%	44%
G4	36%	45%	41%
H1	70%	12%	18%

H2	61%	55%	58%
H4	51%	49%	48%
I1	60%	12%	24%
I2	71%	82%	46%
I4	73%	58%	50%
J1	12%	-7%	12%
J2	57%	57%	31%
J4	84%	28%	26%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

Najważniejszym wnioskiem z porównania profili A-E i F-J jest fakt, że dla kierowców w dwóch starszych kategoriach wiekowych różnica między tymi dwiema konstrukcjami szeregu czasowego jest niewielka; w przypadku kierowców najmłodszych jest ona duża. Sytuacja najmłodszych kierowców jest więc lepsza, jeżeli weźmie się pod uwagę wpływ ich rosnącego wieku na ceny ubezpieczeń – w niektórych przypadkach, pod koniec 2016 r. ceny pierwszego kwartyla były przez to nawet niższe niż na początku 2012 r. Analiza podwyżek wyrażonych w cenach absolutnych wskazuje jednak, że nadal była to grupa, która najbardziej odczuła podwyżki składek – szczególnie biorąc pod uwagę ich prawdopodobnie niższe zarobki w stosunku do starszych kierowców. Wyższe składki dla najmłodszych kierowców są efektem wysokiej wypadkowości tej grupy wiekowej (por. Tabela 16).

Tabela 31. Zmiany cen w badanym okresie w PLN, profile F-J.

	Najtańszy	Pierwszy kwartyl	Mediana
F1	616	287	417
F2	314	395	332
F4	170	374	333
G1	290	-44	229
G2	104	210	213
G4	118	183	202
H1	314	115	225
H2	136	153	176
H4	109	139	145
I1	601	255	599
I2	301	417	315
I4	279	309	337
J1	140	-182	366
J2	288	354	256
J4	375	189	217

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

6.3. Wpływ historii szkód na cenę ubezpieczenia OC

Ostatnią ważną kwestią wpływającą na składki OC jest historia szkód. Jej wpływ na cenę ubezpieczenia jest dwojaki: zakłady mogą dostosowywać sam mnożnik, jak bardzo wypadek lub kolizja wpłynie na cenę następnej polisy oraz „długość pamięci”: przez ile następnych okresów wypadek ten będzie wpływał na cenę.

W niniejszym badaniu zdecydowano się na zbadanie wpływu szkodowości w okresie jednego roku oraz dwóch lat po spowodowaniu kolizji. Aby uzyskać cały obraz szkodowości w takich dwóch okresach, konieczne byłoby zebranie od ubezpieczycieli dwóch dodatkowych szeregów czasowych dla każdego z profili, co oznacza 20 dodatkowych szeregów dla każdego ubezpieczyciela. Ponieważ pozyskane na potrzeby niniejszego badania dane i tak wymagały już od towarzystw znacznego nakładu pracy, do każdego profilu został wprowadzony tylko jeden dodatkowy wariant (wariant 3) –

kierowca 40-letni, który pierwszego lipca poprzedniego roku miał kolizję. Wariant ten jest poza tym identyczny z wariantem 2.

Podział ten pozwolił na znaczne ograniczenie ilości wymaganych danych, przy bardzo niewielkim negatywnym wpływie na możliwość wyciągania z nich wniosków. Porównując wariant 3 z wariantem 2, otrzymujemy wpływ szkodowości na cenę, w dwóch wymienionych wersjach. Otrzymany w ten sposób szereg jest podzielony na dwie występujące na przemian serie – ponieważ kolizja jest zdefiniowana w ten sposób, że zawsze nastąpiła dnia pierwszego lipca poprzedzającego roku, w każdym okresie od stycznia do końca czerwca otrzymujemy serię z kolizją która nastąpiła w okresie poniżej jednego roku przed danym dniem, a przez resztę roku – powyżej jednego roku³⁰.

Na wykresach poniżej przedstawione są stosunki cen wariantu 3 do wariantu 2 (a więc tego samego kierowcy, w tym samym wieku) w każdym profilu, dla każdego ubezpieczyciela, w każdym badanym dniu. Poziom równy 1 oznacza więc, że obie ceny są identyczne, poziom równy 1,5 oznacza, że cena dla kierowcy z kolizją jest o 50% wyższa niż dla identycznego kierowcy bez kolizji, itd. Linie przedstawiają więc w praktyce mnożnik – wpływ, jaki wypadek ma na cenę ubezpieczenia. Na pomarańczowo zaznaczone są okresy z wypadkiem mniej niż rok przed daną datą, a na białą – z wypadkiem ponad rok wcześniej.

[8<]

Podsumowując, nie da się stwierdzić jednoznacznego wpływu kolizyjności na cenę – u różnych ubezpieczycieli kary za uczestnictwo w kolizji kształtowały się w bardzo różny sposób. Często stosowane było preferencyjne traktowanie najzamożniejszej grupy klientów, która prawdopodobnie najczęściej kupowała też ubezpieczenia AC lub NNW. Można też zauważyć, że u części ubezpieczycieli podwyżki za wypadkowość miały miejsce jeszcze głęboko w okresie „wojny cenowej”. Podwyższanie składek w następstwie kolizji po zakończeniu „wojny cenowej” jest zjawiskiem częstym, ale nie powszechnym.

Uwagi podsumowujące

Niniejszy raport przedstawił obraz rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce w latach 2012 – 2016, włącznie z jego otoczeniem i działającymi na nim podmiotami.

Badanie pokazało głębokość i długotrwałość spadku cen ubezpieczeń komunikacyjnych przed czwartym kwartałem 2015 r., przy jednoczesnym wzroście kosztów oraz wpływ takiego rozwoju sytuacji na wyniki finansowe ubezpieczycieli. W toku badania zostały ustalone przyczyny takiego zachowania towarzystw ubezpieczeniowych, w szczególności: niepewne otoczenie prawne utrudniające szacowanie przyszłych kosztów, wysoka elastyczność cenowa popytu powodująca szybkie reakcje konsumentów na zmiany cen, chęć utrzymania udziałów w rynku w kontekście jego rozwoju oraz zyski z innych ubezpieczeń sprzedawanych danemu klientowi oprócz OC. Bezpośrednim bodźcem do wprowadzenia podwyżek wydaje się być Stanowisko Przewodniczącego KNF z dnia 28 września 2015 r. skierowane do wszystkich zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w grupach 3 i 10 działu II, jednak same podwyżki były konsekwencją nierównowagi między kosztami i przychodami w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych i musiały prędzej czy później nastąpić.

³⁰ Przy czym zawsze w historii kierowcy jest tylko ta jedna kolizja. Dla przykładu, w szeregu za rok 2013 w każdym dniu zakładamy, że kolizja nastąpiła dnia 1 lipca 2012 r. W szeregu za rok 2014 przyjmujemy, że miała ona miejsce 1 lipca 2013 r. Nie następuje akumulacja kolizji – tj. szereg za rok 2014 przyjmuje już, że rok 2012 był bezwypadkowy. Takie rozwiązanie pozwala na pełną porównywalność cen w różnych latach.

Działania ubezpieczycieli, w szczególności podniesienie cen, można wytłumaczyć niezależnym działaniem racjonalnych podmiotów.

Zmowa między ubezpieczycielami nie jawi się jako prawdopodobna przyczyna wzrostu cen. Charakterystyka rynku ubezpieczeń OC (relatywnie duża liczba dostawców, daleko idąca indywidualizacja cen, możliwość wejścia na rynek zagranicznych dostawców) nie sprzyja zawarciu i utrzymaniu zмовы cenowej. Z kolei analizowane zmienne rynkowe zachowywały się w sposób odwrotny od tego, jakiego należałoby oczekiwać w warunkach zмовы. Zmiany cen były przez poszczególne zakłady wprowadzane w różnych okresach (co nie wskazywało na ich koordynację), dyspersja cen rosła w okresie ich wzrostu (a więc strategie cenowe ubezpieczycieli stawały się coraz mniej podobne), a stabilność udziałów rynkowych spadała. Również badanie szczegółowych zależności między indywidualnymi ubezpieczycielami za pomocą modeli autoregresji wektorowej nie pozwoliło na stwierdzenie występowania symptomów zмовы: strategie cenowe poszczególnych ubezpieczycieli nie były silnie powiązane. Wyłaniający się z przeprowadzonej analizy obraz rynku w okresie podwyżek wskazuje raczej na niezależne próby znalezienia indywidualnych strategii pozwalających ubezpieczycielom na powrót do rentowności, nie zaś na ich skoordynowane działania zmierzające do podniesienia cen do ponadkonkurencyjnego poziomu.

Badanie wpływu zmian cen na poszczególne grupy klientów pokazało przede wszystkim, że młody wiek kierowcy jest zdecydowanie najważniejszym czynnikiem wpływającym wysokość zmian cen. Konsumenci z tej grupy co do zasady doświadczali największego spadku cen w okresie intensywnej konkurencji, jednak mieli również do czynienia ze zdecydowanie największymi podwyżkami w okresie wzrostu cen. Analiza wpływu wypadkowości na ceny ubezpieczeń OC nie wykazała występowania znaczących i skoordynowanych zmian w tym zakresie.

Załącznik 1 – Elementy wyniku technicznego

Wynik techniczny wyliczany jest zgodnie z polskim prawem **osobno** dla każdej grupy ubezpieczeń, w której dany zakład ubezpieczeniowy prowadzi swoją działalność. Ma to zapewnić „samowystarczalność” każdej kategorii ryzyka, tj. pokrycie wszystkich należności z tytułu określonego typu ubezpieczeń wyłącznie z wpływów z tego samego typu, w celu zapewnienia stabilności finansowej ubezpieczycieli. Zakłady ubezpieczeń są zobowiązane składać regulatorowi (Komisji Nadzoru Finansowego) sprawozdanie wyniku technicznego raz na kwartał.

Sprawozdanie wyniku technicznego zakładów ubezpieczeniowych prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń majątkowych składa się z dziesięciu pozycji. Ostatnia z nich, wynik techniczny, jest po prostu wynikiem po zsumowaniu wszystkich technicznych przychodów zakładu i odjęciu wszystkich technicznych kosztów. Poszczególne pozycje mogą niekiedy przyjmować wartość ujemną; oddziałują one wtedy na wynik techniczny ze zmienionym znakiem (np. odjęcie ujemnego kosztu w praktyce powiększa wartość wyniku technicznego, zgodnie z zasadami arytmetyki). Zestawienie wszystkich pozycji składających się na wynik techniczny wygląda następująco (na zielono zaznaczone są przychody, a na czerwono koszty):

$$\begin{aligned}
 & \text{I. Składki} \\
 & + \\
 & \text{II. Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów przeniesione z ogólnego rachunku} \\
 & \quad \text{zysków i strat} \\
 & + \\
 & \text{III. Pozostałe przychody techniczne na udziale własnym} \\
 & - \\
 & \text{IV. Odszkodowania i świadczenia} \\
 & - \\
 & \text{V. Zmiany stanu pozostałych rezerw techniczno - ubezpieczeniowych na udziale własnym} \\
 & - \\
 & \text{VI. Premie i rabaty na udziale własnym łącznie ze zmianą stanu rezerw na premie i rabaty} \\
 & - \\
 & \text{VII. Koszty działalności ubezpieczeniowej} \\
 & - \\
 & \text{VIII. Pozostałe koszty techniczne na udziale własnym} \\
 & - \\
 & \text{IX. Zmiany stanu rezerw na wyrównanie szkodowości (ryzyka)} \\
 & = \\
 & \text{X. Wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych}
 \end{aligned}$$

Ważnym pojęciem, które będzie się często pojawiało przy opisie tych elementów, jest **reasekuracja**. Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, działalność reasekuracyjna to wykonywanie czynności związanych z przyjmowaniem ryzyka cedowanego przez zakład ubezpieczeń lub przez zakład reasekuracji, jak również ewentualne dalsze cedowanie przyjętego ryzyka. Cedowanie ryzyka oznacza przenoszenie odpowiedzialności za powstałe z niego szkody na zakład

przyjmujący. Cedowanie ryzyka to reasekuracja bierna, natomiast jego przyjmowanie to reasekuracja czynna. Zakład ubezpieczeniowy może więc poprzez reasekurację bierną pozbyć się części swojej ekspozycji na ryzyko, za odpowiednią opłatą wobec reasekuratora (reasekurator przejmuje zwykle składkę reasekurowanego ryzyka, biorąc dodatkowo prowizję). Czynność ta nie ma znaczenia z punktu widzenia klienta zakładu ubezpieczeniowego – formalnie nadal jest on związany umową ubezpieczenia z tym zakładem, w którym zakupił on polisę, i to od niego dostaje ewentualne odszkodowania lub świadczenia z jej tytułu. Umowa reasekuracji przynosi jedynie konsekwencje w postaci rozliczeń między zakładem a reasekuratorem.

I. Składki

Składki to podstawowe przychody ubezpieczycieli z działalności ubezpieczeniowej. Stanowią one cenę, którą ich klienci płacą, zawierając umowę o ubezpieczenie. W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, klienci płacą nową składkę zwykle co 12 miesięcy (istnieje oczywiście możliwość zapłaty ratalnej, jednak nowa umowa ubezpieczenia – z nową ceną – jest zawierana raz do roku).

Pozycja I. w raporcie technicznym nie jest jednak tożsama z całością środków przyjętych od klientów w danym okresie. Składa się ona z następujących elementów:

I. Składki =

- I.1. Składki przypisane brutto
- I.2. Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto
- I.3. Zmiany stanu rezerw składek i na ryzyko niewygasłe brutto
- + I.4. Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek

Składki przypisane brutto to suma wszystkich składek z tytułu ubezpieczeń w danym okresie sprawozdawczym, niezależnie od tego, czy kwoty te już opłacono. Składki przypisane brutto stanowią faktyczną wartość sprzedaży zakładu w danej grupie ubezpieczeń – lub, od strony konsumentów, sumę środków pieniężnych przeznaczonych przez klientów danego zakładu ubezpieczeń na zakup polis. Suma składek przypisanych brutto wszystkich zakładów ubezpieczeniowych prowadzących działalność w danej grupie można uznać za faktyczną wielkość rynku.

Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto to środki przejęte przez reasekuratorów w wyniku umowy reasekuracji. Jak opisano powyżej, polega ona na cesji ryzyka przez zakład ubezpieczeniowy w zamian za składkę. Z tego względu, przekazana reasekuratorowi część składki musi być oczywiście odjęta w rachunku technicznym³¹.

Rezerwy składek służą do przenoszenia składek pomiędzy okresami sprawozdawczymi. Ponieważ umowę o ubezpieczenie można zawrzeć w dowolnej chwili, okres jej obowiązywania będzie prawdopodobnie rozłożony na dwa lata podatkowe. Z tego względu dla każdej umowy ubezpieczenia część składki proporcjonalna do okresu trwania umowy, który przypada na kolejny rok, jest przenoszona do rezerwy składek. Z drugiej strony, stan rezerw składek jest pomniejszany przez rozwiązywanie analogicznych rezerw z poprzedniego roku. Rezerwy te są dodatkowo uzupełniane o **rezerwy na ryzyko niewygasłe**, stanowiące różnicę pomiędzy przewidywaną wartością przyszłych

³¹ Pojawia się ona u reasekuratora jako składka przypisana brutto, jednak w innym rachunku technicznym – w rachunku technicznym reasekuracji czynnej. Z tego względu zdanie z poprzedniego akapitu o tym, że suma składek przypisanych brutto stanowi faktyczną wartość rynku pozostaje prawdziwe, mimo że zakłady często łączą rolę ubezpieczyciela bezpośredniego i reasekuratora. Składka przekazana reasekuratorowi nie pojawia się już drugi raz w rachunku technicznym dotyczącym działalności bezpośredniej w składkach przypisanych brutto, lecz z punktu widzenia autonomicznych rachunków technicznych danych grup ubezpieczeniowych po prostu „znika” z systemu.

odszkodowań, świadczeń i kosztów zakładu ubezpieczeń związanych z daną grupą ryzyka a rezerwami składek. Tworzenie tych rodzajów rezerw wpływa ujemnie na wynik techniczny, a ich rozwiązywanie – dodatnio.

Jeżeli zakład decyduje się na reasekurację bierną, reasekurator przejmuje składkę razem z powiązaną rezerwą. **Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek** działa więc w ten sam sposób, co rozwiązanie rezerw, wpływając dodatnio na wynik techniczny.

II. Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów przeniesione z ogólnego rachunku zysków i strat

Niektóre przychody z lokat zakładów ubezpieczeniowych są uwzględniane w wyliczeniu rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych. Są one uwzględniane w tej części wyniku technicznego. Są one pomniejszone o koszty działalności lokacyjnej.

III. Pozostałe przychody techniczne na udziale własnym

Kategoria ta obejmuje wszystkie pozostałe przychody uzyskane w wyniku prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (np. kary i odsetki pobrane od klientów za nieterminowe wpłaty).

IV. Odszkodowania i świadczenia

Istnieje kilka rodzajów świadczeń, o które poszkodowani w wypadkach mogą się ubiegać w ramach ubezpieczeń komunikacyjnych.

Odszkodowania dotyczą wyłącznie szkody na mieniu. Są to zwykle jednorazowe wypłaty mające wyrównać straty materialne.

Zadośćuczynienia są środkami pieniężnymi wypłacanymi w wyniku szkody na osobie lub cierpienia moralne. Mogą one obejmować koszty leczenia, rehabilitacji czy lekarstw, zadośćuczynienie za doznane cierpienia fizyczne i psychiczne (w tym również dla bliskich poszkodowanego), zwrot zarobków utraconych w wyniku wypadku i leczenia, jak również renty – na potrzeby związane z rehabilitacją lub uzupełniające, jeżeli poszkodowany w wyniku upadku utraci częściowo lub całkowicie zdolność do pracy i w konsekwencji część lub całość swoich dochodów.

Świadczenia są szerszym pojęciem, obejmującym zarówno odszkodowania, jak i zadośćuczynienia. W rachunku technicznym dział obejmujący wszystkie wypłacone świadczenia nosi nazwę „odszkodowania i świadczenia”. Dział ten jest głównym źródłem kosztów technicznych ubezpieczyciela. Wchodzące w jego skład przepływy pieniężne mają podobną logikę do tych wchodzących w skład składek, jednak są skierowane w przeciwną stronę.

IV. Odszkodowania i świadczenia =

IV.1. Odszkodowania i świadczenia wypłacone na udziale własnym =

IV.1.1. Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto

– IV.1.2. Udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych

+ IV.2. Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym =

IV.2.1. Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto

– IV.2.2. Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia

Odszkodowania i świadczenia brutto to wszystkie środki pieniężne wypłacone w danym okresie sprawozdawczym za szkody powstałe zarówno w tym okresie, jak i we wszystkich poprzednich okresach. Suma tej pozycji u wszystkich zakładów ubezpieczeniowych jest sumą środków wypłaconych z tytułu ubezpieczeń na całym rynku w danym dziale. Z punktu widzenia indywidualnego zakładu pozycja ta nie wpływa jednak bezpośrednio na wynik techniczny – w nim

istotna jest jedynie ta część wypłaconych świadczeń, która nie była zabezpieczona bierną reasekuracją. Część ta to **odszkodowania i świadczenia wypłacone na udziale własnym**.

W celu zabezpieczenia się przed ryzykiem, zakłady ubezpieczeń przeznaczają zawsze część swoich środków na **rezerwy na niewypłacone odszkodowania**. Jest to szacowana wartość wszystkich wypłat z tytułu szkód które zaistniały w danym okresie (niezależnie od tego czy zostały już zgłoszone czy nie). Rezerwy te są rozwiązywane wraz z wypłatą świadczenia. Przy wyliczaniu ich wpływu na wynik techniczny także trzeba uwzględnić udział reasekuratorów.

Odszkodowania i świadczenia stanowiły zdecydowanie największą część kosztów technicznych wśród badanych zakładów.

V. Zmiany stanu pozostałych rezerw techniczno - ubezpieczeniowych na udziale własnym

Pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone są na ryzyka wyjątkowe lub katastroficzne (pojedyncza szkoda o dużej wartości lub masowe wystąpienie zwykłych szkód)³². Na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w badanym okresie rezerwy te były zjawiskiem bardzo rzadkim i o nieznacznym poziomie.

VI. Premie i rabaty na udziale własnym łącznie ze zmianą stanu rezerw na premie i rabaty

Pozycja ta obejmuje premie wypłacane zgodnie z umową ubezpieczenia osobom ubezpieczonym oraz ulgi lub zwroty składek wynikające z przebiegu umowy ubezpieczenia. Na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w badanym okresie wartości te także były niewielkie.

VII. Koszty działalności ubezpieczeniowej

Koszty działalności ubezpieczeniowej stanowiły w badaniu najważniejsze źródło kosztów zakładów ubezpieczeniowych poza odszkodowaniami. Dzielą się one na koszty akwizycji i koszty administracyjne. Korygowane są one przez prowizje otrzymywane od reasekuratorów w związku z przejętym ryzykiem.

VII. Koszty działalności ubezpieczeniowej =

- VII.1. Koszty akwizycji**
- + VII.2. Koszty administracyjne**
- VII.3. Prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach reasekuratorów**

Koszty akwizycji obejmują koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia. Są to m.in. prowizje pośredników, wynagrodzenia pracowników zajmujących się akwizycją, koszty oceny ryzyka, koszty wystawiania polis i włączania ich do portfela, czy koszty reklamy i promocji.

Koszty administracyjne dotyczą inkasa składek, zarządzania portfelem umów oraz ogólnego zarządzania zakładem ubezpieczeniowym: amortyzacji, utrzymania biur i nieruchomości, telekomunikacji, energii elektrycznej, itp.

W przypadku zawarcia umowy o reasekurację, bezpośredni ubezpieczyciel nadal ponosi koszty administracyjne związane z daną umową, nawet jeżeli ryzyko z nią związane zostało przejęte przez reasekuratora (to bezpośredni ubezpieczyciel jest związany umową z ubezpieczonym). Ubezpieczyciel bezpośredni musiał również pozyskać klienta, ponosząc koszty akwizycji. W związku z powyższym reasekuratorzy płacą ubezpieczycielom bezpośrednim **prowizje reasekuracyjne**, mające pokryć te koszty.

³² E. Spigarska, *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe jako podstawa wypłacalności i stabilności finansowej zakładów ubezpieczeń*, Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, nr 3/1, 2009 (dostęp na stronie: http://zif.wzr.pl/pim/2009_3_1_30.pdf)

VIII. Pozostałe koszty techniczne na udziale własnym

Pozostałe koszty to przede wszystkim należne wpłaty na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, na koszty nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową, na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Finansowego, na rzecz Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP oraz wpłaty członkowskie dla Polskiej Izby Ubezpieczeń (patrz poniżej). Obejmują one też różnego rodzaju inne koszty na udziale własnym, odpisy aktualizujące należności, czy różnice kursowe z tytułu ubezpieczeń.

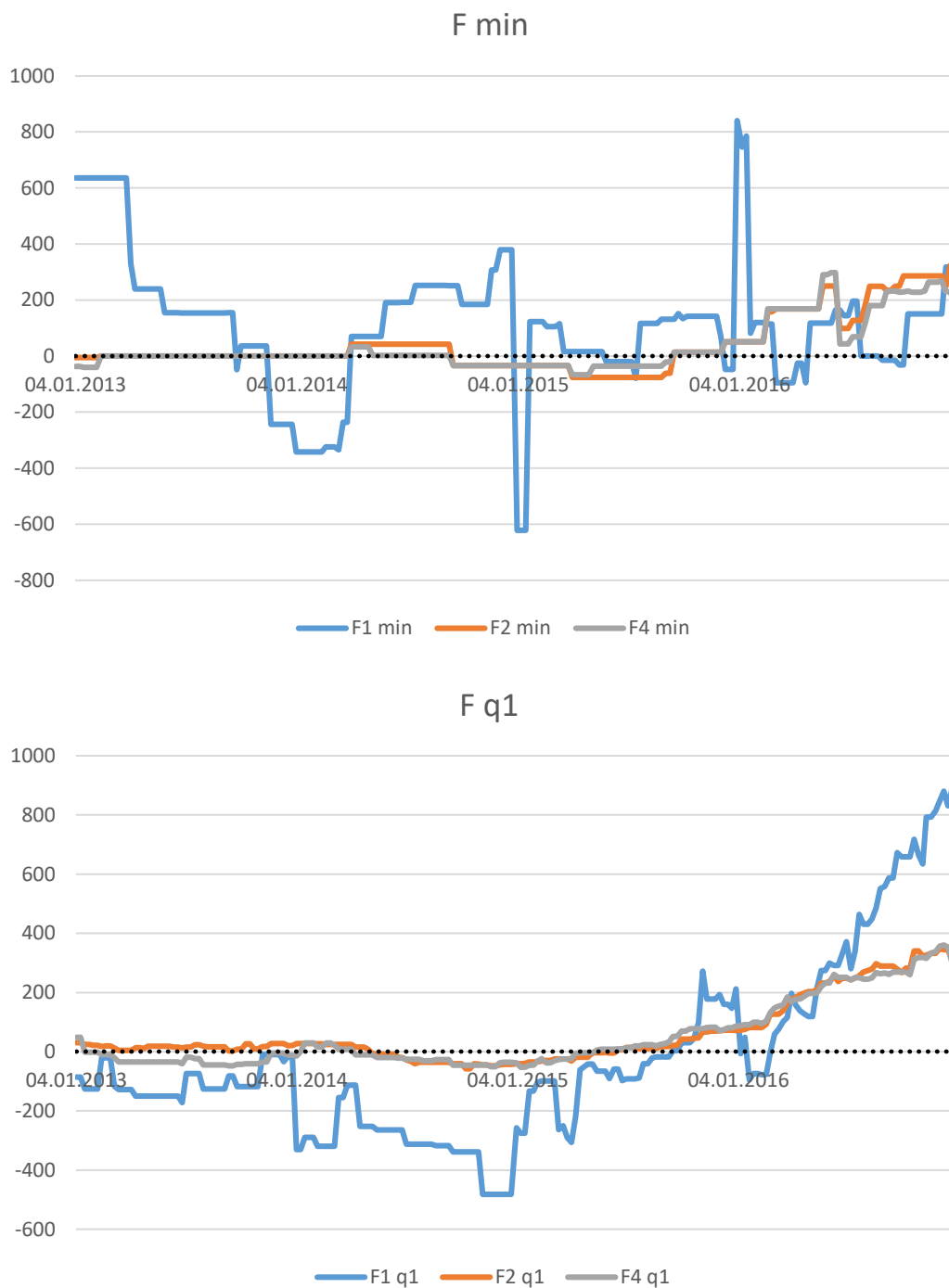
IX. Zmiany stanu rezerw na wyrównanie szkodowości (ryzyka)

Rezerwy te tworzy się na wyrównanie przyszłych wahań współczynnika szkodowości (stosunku odszkodowań i świadczeń do składki). Rezerwy te prawie nigdy nie występowały na badanym rynku.

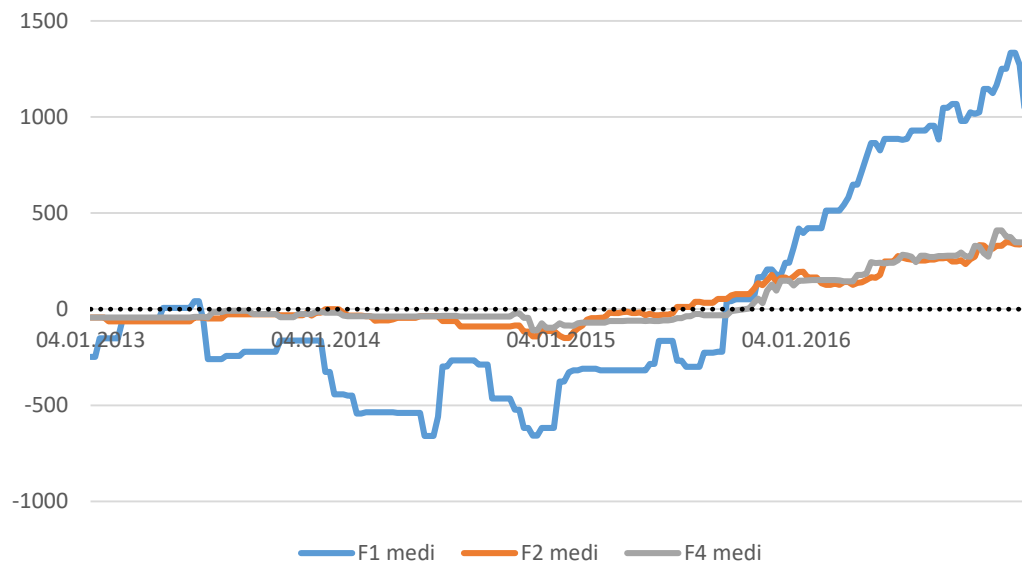
Załącznik 2 – różnice w cenie dla profili F-J, rok do roku, w PLN

Opisy zgromadzonych danych znajdują się w Rozdziale 6. Poniższe wykresy przedstawiają różnice w cenie ubezpieczenia OC oferowanej kierowcom z profili F – J wyrażone w PLN w ujęciu rok do roku. Ponieważ polisa OC trwa z reguły właśnie jeden rok, dane te można interpretować jako faktyczne zmiany cen odczuwane przez konsumentów odnawiających polisy w danym dniu (każdy punkt reprezentuje różnicę w cenie dla danego klienta w porównaniu z jego poprzednią polisą).

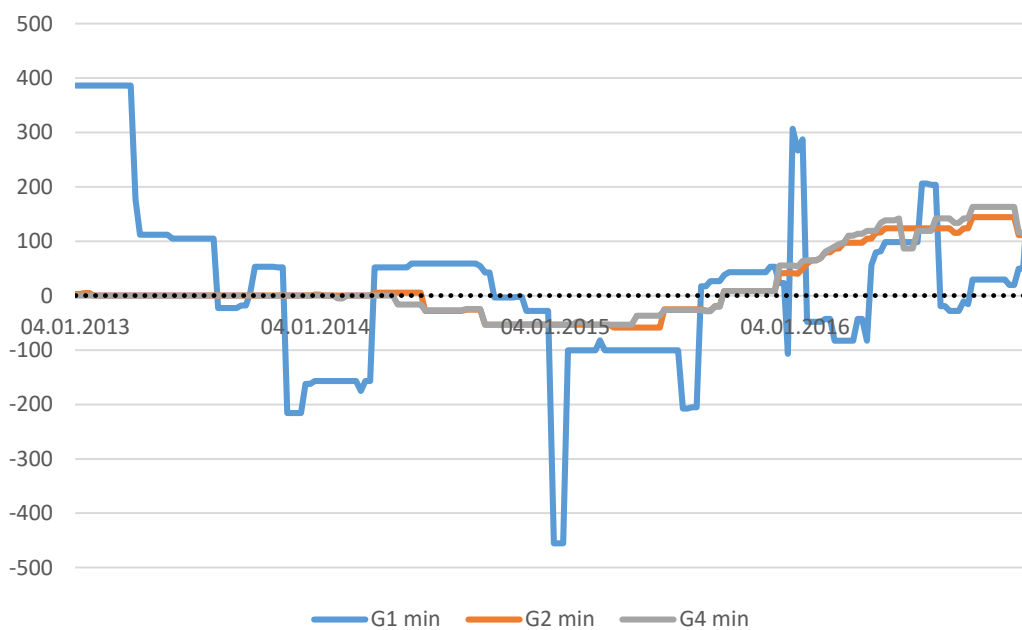
Rysunek 56. Różnice cen ubezpieczeń w ujęciu rok do roku: Profile F - J (dane w PLN).



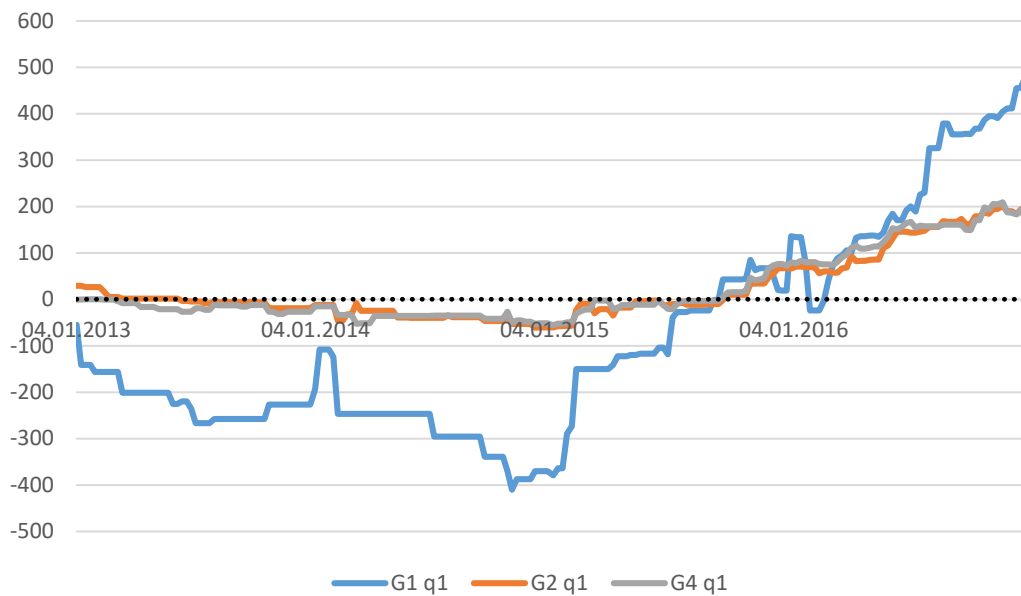
F med



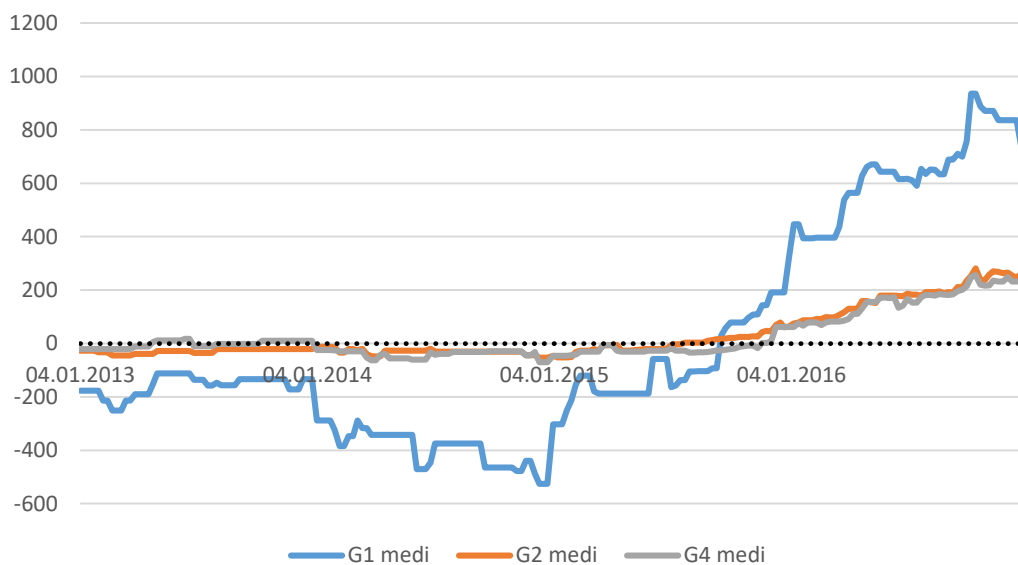
G min



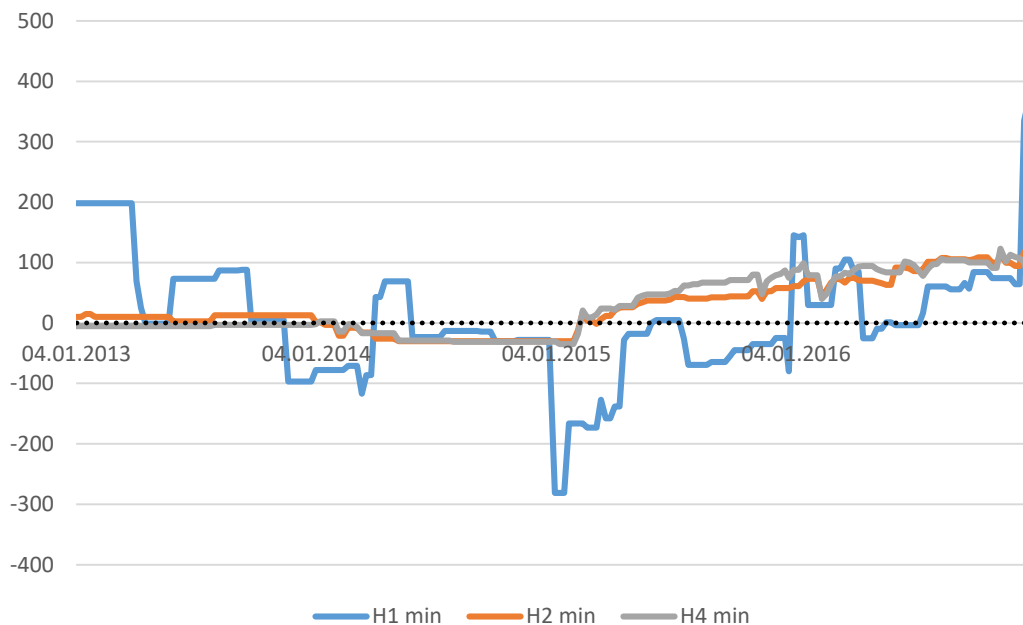
G q1



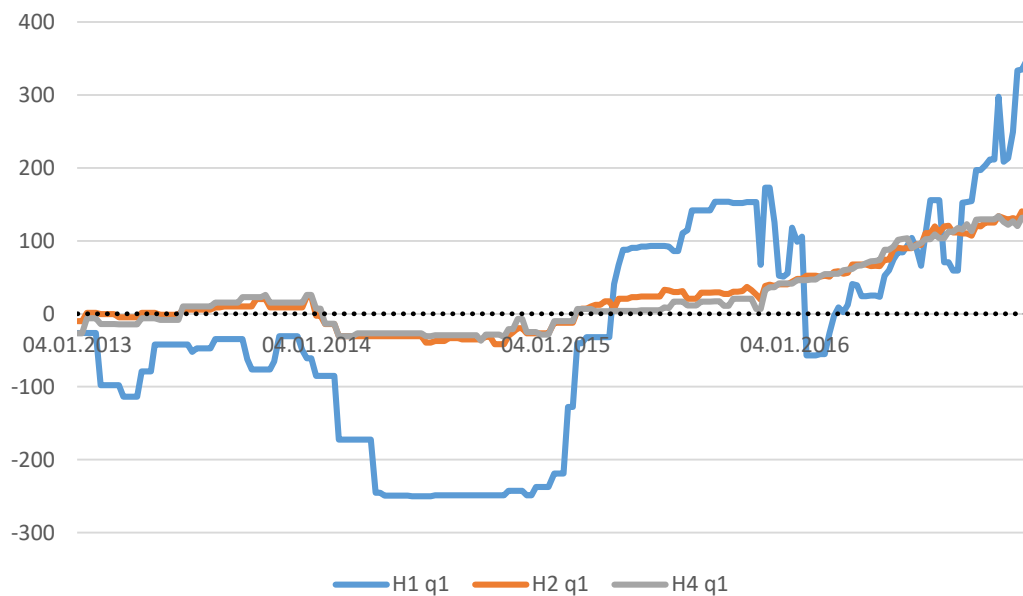
G med



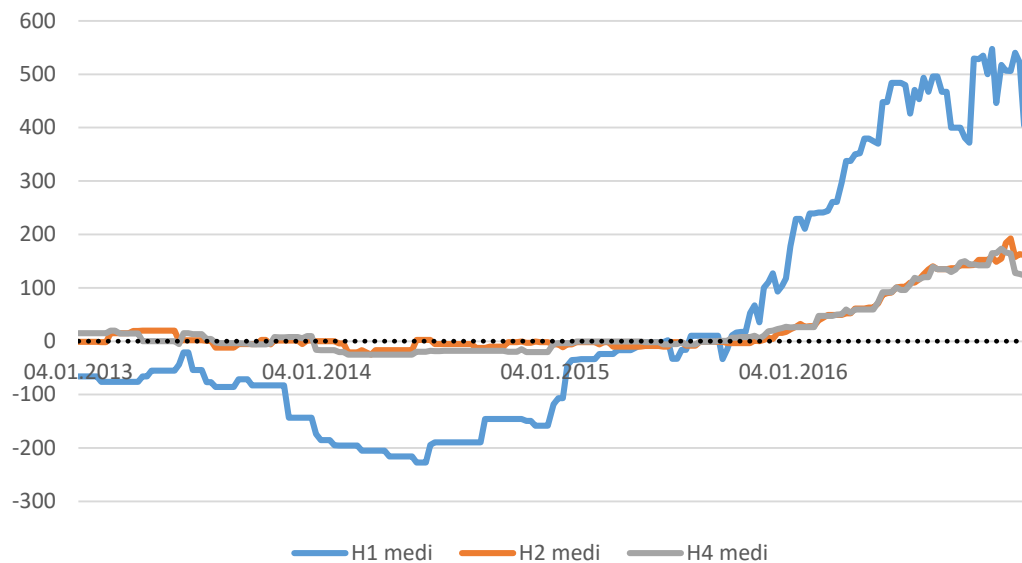
H min



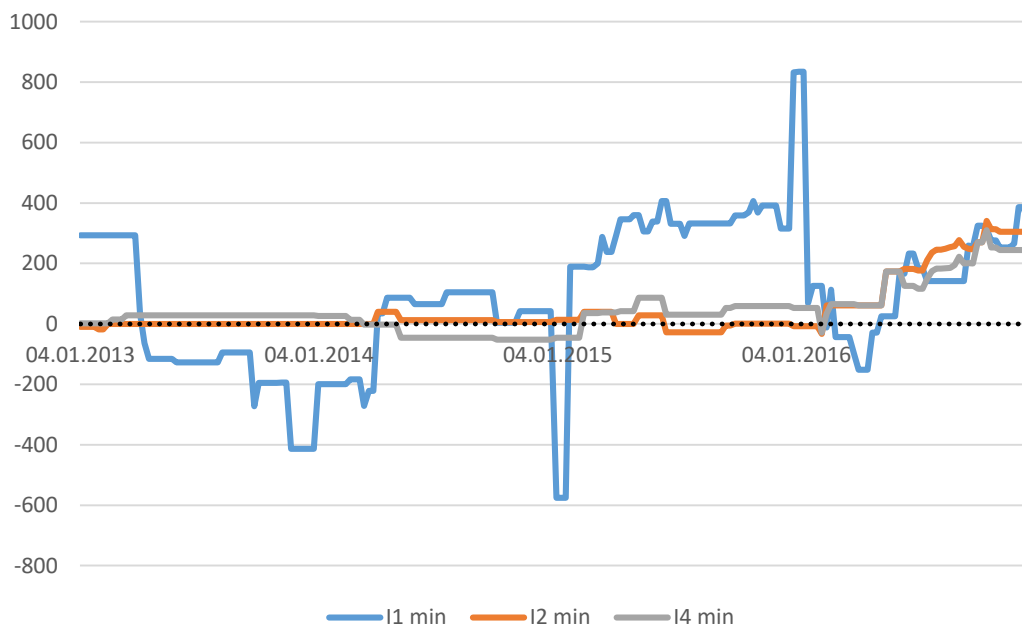
H q1

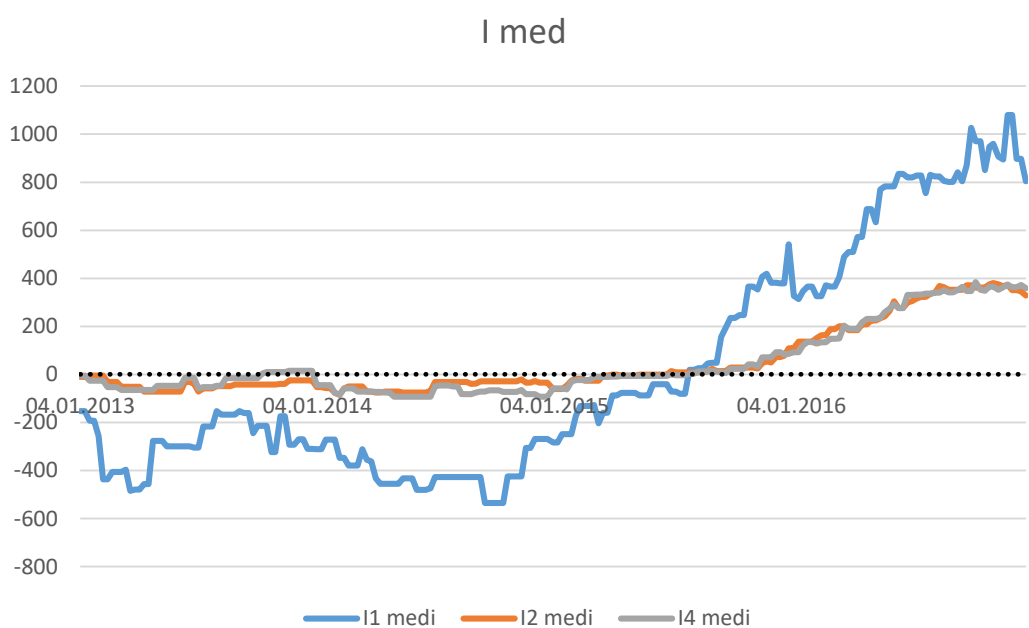
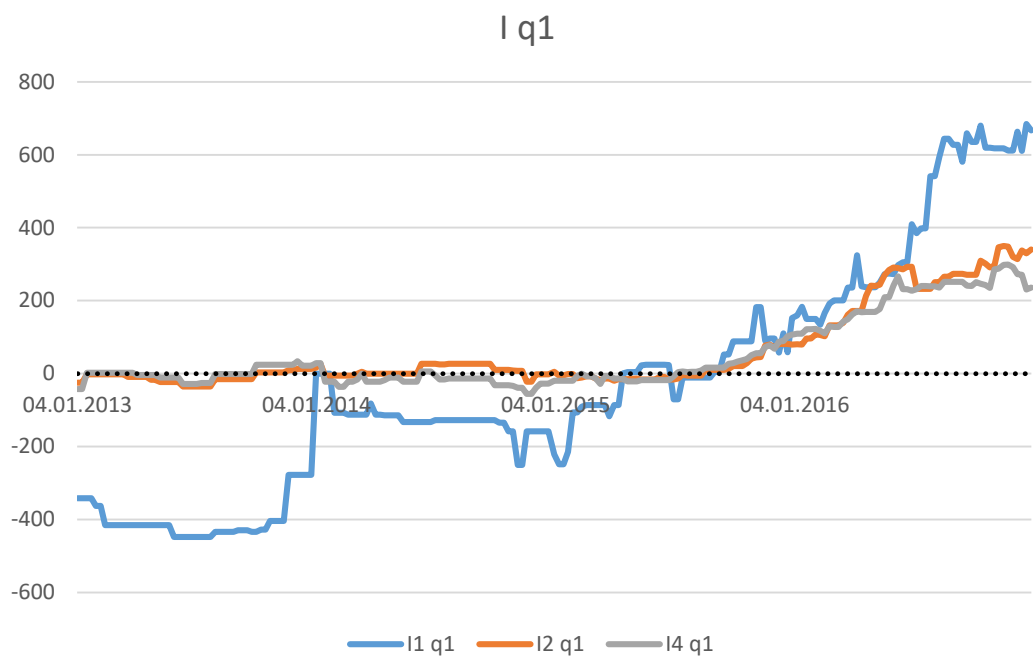


H med

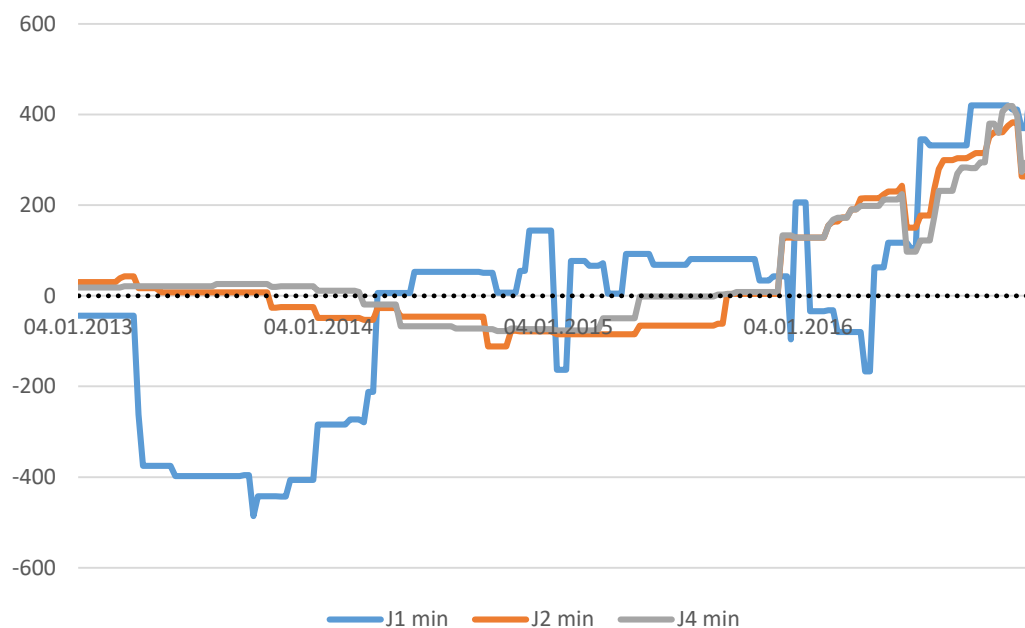


I min

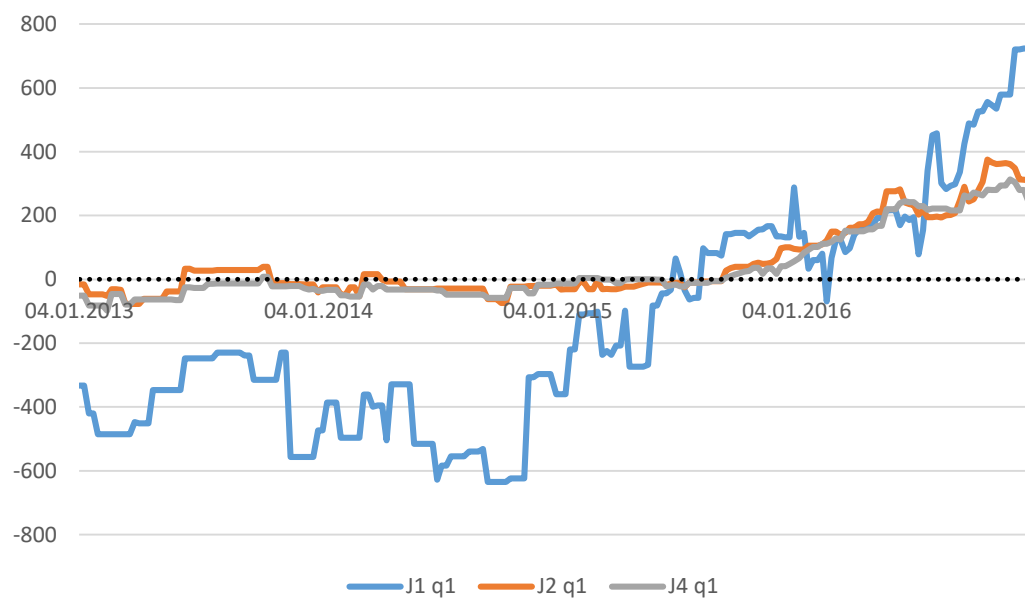




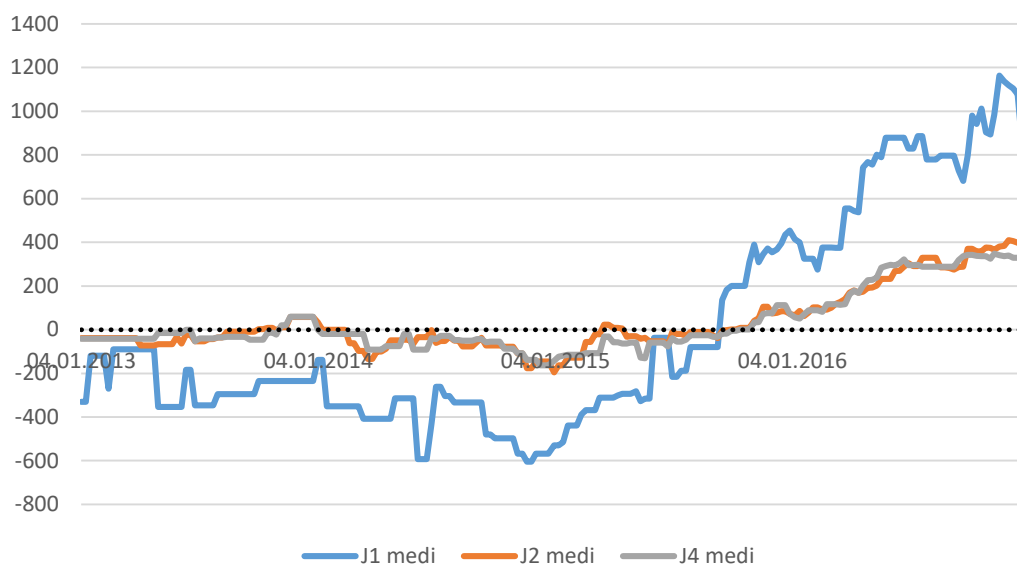
J min



J q1



J med



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przesłanych przez zakłady ubezpieczeń.

