

Slovenská asociácia poisťovní

Jozefína Žáková
Drieňová 34
P. O. Box 51
820 09 Bratislava 29

V Bratislave, dňa 25.02.2011

Vec: **Stanovisko k Regulácii na trhu sprostredkovania poistenia**

**I.
Faktická časť**

Spoločnosť AEGON Životná poisťovňa, a.s., so sídlom Slávičie údolie č. 106, 811 02 Bratislava, IČO: 35 979 356, zapísanej v Obchodnom registri vedenom Okresným súdom Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 3810/B (ďalej len ako „spoločnosť AEGON“) bola oslovená v rámci iniciatívy prezídia SLASPO, aby spoločným postupom prostredníctvom Slovenskej asociácie poisťovní, vyriešili, resp. minimalizovali nekalé praktiky aktivity v rámci sprostredkovania poistenia. Tento výsledok je možné dosiahnuť aj prostredníctvom zmeny províznych systémov, a to zo systému vyplácania ziskateľských provízií Up-front, čiže vyplácania provízie za sprostredkovanie poistenia v celej výške pri uzavretí poistnej zmluvy (ďalej len ako „Up-front“) na systém vyplácania provízií pay-as-you-go (ďalej len „PAYG), čiže rozrátania a rozdelenia vyplácania ziskateľskej provízie počas prvého roku trvania poistnej zmluvy v závislosti od platenia poistného klientom.

Systém vyplácania provízií Up-front v poslednom období priniesol na trh sprostredkovania poistenia veľkú mieru neadekvátneho a nekvalitného konania sprostredkovateľov, ktoré súvisí v niektorých prípadoch až s trestnou činnosťou. Uvedené konanie má negatívny dopad na hospodárenie poisťovní, ale najmä poškodzuje dôveryhodnosť poisťovní a ohrozuje stabilitu celého sektoru. Interné snahy poisťovní zvýšiť kvalitu sprostredkovania a limitovať/minimalizovať trestnú činnosť sprostredkovateľov, resp. jej včasné odhalenie nie je účinné, pretože schémy sú častokrát veľmi dômyselné a nie je možné ich na počiatku odhaliť. V momente odhalenia poisťovňa už len sumarizuje, prípadne podniká právne kroky, ktorých výsledok je v nedohľadne.

Spoločnosť AEGON víta a podporuje snahu asociácie poisťovní riešiť reguláciu vyplácania ziskateľských provízií, prejsť zo systému Up-front na PAYG, pretože tento systém by mohol napomôcť skvalitniť sprostredkovateľskú činnosť a neiniciovat resp. nepodporoval by nekalé praktiky obohacovania sa.

Domnievame sa, že zo zmeny vyplácania provízií systémom Up-front na PAYG by mali prospech nielen všetky poisťovne na slovenskom poistnom trhu ale uvedená zmena by bola na prospech aj klientom. Zmena tohto druhu si však vyžaduje buď reguláciu zo strany Národnej banky Slovenska alebo koordinovaný postup zo strany všetkých, resp. prevažnej väčšiny poisťovní na slovenskom

poistnom trhu. Dôvodom tejto podmienky je najmä vada trhu, kedy by pri systéme Up-front mal sprostredkovateľ omnoho väčšiu motiváciu produkovať pre poisťovňu, ktorá systém Up-front udrží alebo zavedie, ak ostatné poisťovne prejdú na systém pay-as-you-go. Takáto poisťovňa by preberala klientov ostatných poisťovní, a tie by museli prejsť naspäť na systém Up-front provízií. Systém Up-front je pre sprostredkovateľa oveľa väčšia motivácia ako dostávať províziu po častiach v menších sumách a v inej výške.

V texte nižšie si považujeme za potrebné poukázať určité právne problémy resp. riziká, ktoré s uvedenou iniciatívou súvisia ako aj možný navrhovaný postup.

II. Právny problém

Vyššie spomenutý koordinovaný postup zúčastnených poisťovní v rámci miery samoregulácie trhu by čelil problému a to možnému nesúladu so zákonom č. 136/2001 Z.z. o ochrane hospodárskej súťaže v jeho platnom znení a tento postup by mohol byť klasifikovaný Protimonopolným úradom Slovenskej republiky ako zjavne koluzívne správanie zúčastnených strán, a tým by poisťovne čelili enormným sankciám, a to buď do výšky 330 000 EUR alebo 10 % z obratu za predchádzajúce účtovné obdobie spoločnosti, čo je neprijateľné a rovnako reputačnému riziku, ktorého cena je len ťažko vyčísliteľná, nehovoriac o nadväzujúcich žalobách na náhradu škodu (viď judikatúru Európskeho súdneho dvora č. konania C-453/99 Courage & Crehan, a C-259/04-C-298/04 Vincenzo Manfredi & the others). Z tohto dôvodu ponúkame analýzu možných východísk z danej situácie na trhu.

III. Analýza možných východísk

3.1 Samoregulácia trhu poisťovňami

Časť 1: Dohoda obmedzujúca súťaž

Ako vyplýva z dikcie zákona 136/2001 Z.z. spadá takýto dohovor zúčastnených strán jednoznačne pod článok 4) , podľa ktorého: „Dohoda a **zosúladený postup podnikateľov, ako aj rozhodnutie združenia podnikateľov, ktoré majú za cieľ alebo môžu mať za následok obmedzovanie súťaže** (ďalej len "dohoda obmedzujúca súťaž"), **sú zakázané**, ak tento zákon neustanovuje inak.“ ; pričom dohoda podnikateľov je každý ústny alebo písomný **súhlasný prejav vôle jej účastníkov, ako aj iný súhlasný prejav vôle vyvodený z ich konania, pričom zosúladený postup podnikateľov je koordinácia správania podnikateľov**, ktorá nenapĺňa znaky dohody podnikateľov podľa písmena a) a ktorú nemožno označiť ako prirodzené nasledovanie správania iného podnikateľa.

Obmedzovanie súťaže nepotrebuje hlbšiu analýzu, keďže dohoda by sa týkala takmer celého, prípadne celého poistného odvetvia v Slovenskej republike. Súťaž by bola obmedzená na trhu sprostredkovania poistenia, kde by neexistovala súťaž medzi spôsobmi vyplácania najmä provízií za získanie zákazníka sprostredkovateľom poistenia, napriek tomu súťažné správanie by bolo zachované čo do výšky provízií (hoci zmenou systému vyplácania by sa nepriamo obmedzila aj ich výška). Domnievame sa, že prirodzeným nasledovaním iného podnikateľa by bol opačný postup ako je ten, podľa ktorého by poisťovne v tomto prípade postupovali, a to nasledovanie systému Up-front a snaha získať väčšinu zákazníkov motiváciou sprostredkovateľov na produkciu v prospech danej poisťovne s motívom okamžitej provízie v celosti a bezodkladne po sprostredkovaní uzatvorenia poistnej zmluvy.

Časť 2: Scenár a riziká samoregulácie

V prípade, ak by nenastala regulácia zo strany Národnej banky Slovenska a správanie poisťovní by bolo chápané ako zjavne koluzívne správanie, a následne sankcionované v akejkoľvek forme Protimonopolným úradom SR, situácia na trhu sprostredkovania poistenia by do budúcnosti ostala s veľkou pravdepodobnosťou nemenná a vystavená riziku ďalších strát poisťovní z podvodného konania sprostredkovateľov, a potenciálne sa môže narušiť finančná stabilita poisťovní. Trh možno sám z dlhodobého hľadiska vyčistiť systém provízií, a nakoniec sa zjednotí vyplácanie provízií systémom pay-as-you-go poisťovňami s veľkým poistným kmeňom klientov na trhu, pričom menšie poisťovne v záujme získať klientov, ostanú pri Up-front schéme. Táto deformácia trhu spôsobí pri normálnom trhovom správaní poisťovní to, že menšie poisťovne nebudú schopné získať nových klientov a trh sa skonzentruje, prežijú len väčšie poisťovne, ktoré si rozdelia trh, a v konečnom dôsledku klient bude mať menšiu možnosť výberu druhu poistenia, ceny porastú a pri veľkej koncentrácii trhu môže nastať monopolistická konkurencia na trhu.

V prípade neexistencie regulácie trhu v oblasti vyplácania provízií sprostredkovateľom Národnou bankou Slovenska, a ak by poisťovne na slovenskom poistnom trhu uzavreli dohodu alebo zosúladený postup ako spoločne postupovať a zmeniť vyplácanie provízií Up-front na pay-as-you-go či už cez stavovskú organizáciu Slovenskú asociáciu poisťovní alebo medzi sebou navzájom, a budú dodržiavať dohodnuté podmienky, výhody sú nesporné, a to menovite napríklad nižšia miera podvodov, nižšie straty poisťovní kvôli sprostredkovateľským podvodom, reálnejšie štatistické čísla poisťovní, vybudovanie zdravšieho trhu sprostredkovateľov poistenia, a v neposlednom rade finančná stabilita poisťovní a výhodnejšie finančné podmienky poistenia pre klientov. Napriek tomu sa s postupom podľa tohto scenára spájajú nasledujúce riziká vzhľadom na potenciálne protiprávne konanie kolidujúce so zákonom č. 136/2001 Z.z.:

- ak protimonopolný úrad začne vyšetrovanie, hrozí poisťovniam pokuta do výšky 10 % z obratu za predchádzajúce účtovné obdobie spoločnosti alebo 330 000 EUR

Takáto forma spoločného správania poisťovní nespadá pod vyňatie v súlade s par. 1 Zákona č. 136/2001 Z.z., tzv. „*de minimis*“ pravidlo, pretože trhovú podiel zúčastnených poisťovní by bol takmer 100 % a ani pod blokujúcu výnimku v súlade s nariadením komisie EÚ č. 267/2010 z 24.03.2010 o uplatňovaní článku 101 ods. 3 Zmluvy o fungovaní Európskej únie na niektoré kategórie dohôd, rozhodnutí a zosúladených postupov v odvetví poisťovníctva, ktorá neobsahuje podobné spoločné konanie poisťovní. PMÚ v tomto prípade nevydáva rozhodnutie o vyňatí pod par. 6 odsek 4) ani pod pravidlom *de minimis*, ktoré si spoločnosti musia zvážiť sami.

Domnievame sa, že jedinou možnosťou vyňatia spomínaného spoločného konania poisťovní je potenciálne možné pod znením par. 3 zákona č. 136/2001 Z.z. Na to, aby bolo možné odvolať sa na vyňatie pod týmto odsekom Zákona, je nutné, aby spomínaná praktika, resp. konanie splnilo 4 predpoklady kumulatívne a to:

- „a) prispieva k zlepšeniu výroby alebo distribúcie tovaru alebo k podpore technického alebo hospodárskeho rozvoja,
- b) poskytuje spotrebiteľom primeranú časť prospechu, ktorý z toho vyplýva,

- c) neukladá účastníkom dohody obmedzujúcej súťaž také obmedzenia, ktoré nie sú nevyhnutné na dosiahnutie cieľov dohody,
- d) neumožňuje účastníkom dohody obmedzujúcej súťaž vylúčiť súťaž vo vzťahu k podstatnej časti dotknutého tovaru na relevantnom trhu.“

Domnievame sa, že analýza tejto situácie Protimonopolným úradom by mohla mať nasledujúce črty:

Ad a) Ekonomický benefit z navrhovaného postupu je v tom, že prostriedky, ktoré sú získané z trestnej činnosti formou podvodov by sa minimalizovali, znížila by sa finančná kriminalita, a teda náklady verejných zdrojov na šetrenie takýchto podvodov, poisťovne by nemuseli do svojich rizikových schém zakomponovať toto pridané riziko, a rovnako by poisťovne znížili svoje monitorovacie náklady, trh by fungoval skutočne na súťažnom základe a súťaž by medzi poisťovňami prebiehala na základe objektívnej kvality produktov v zmysle výberu klienta podľa najlepšej ponuky a nie podľa zdeformovanej motivácie sprostredkovateľov na rýchlejšie provízie a zneužívanie osobných údajov klienta a jeho zavádzanie, poisťky by si tým pádom vybralo viac ľudí na základe skutočnej výhodnosti, plus by sa ušetrili enormné finančné a ľudské zdroje na strane poisťovní, vyšetrovateľov, prokurátorov a prípadne sudcov. Ďalším neotrasiteľným benefitom je finančná stabilita poisťovní, ktorú podvody nebudú ohrozovať. Prospech z tejto dohody pocítia poisťovne s okamžitým účinkom.

Ad b) Spotrebiteľ by dostal primeranú časť prospechu v zmysle nižších cien poistiek, vďaka nižšiemu riziku poisťovní, lepších produktov, vďaka väčšej miere súťaživosti prostredníctvom zvýšenej kvality samotného produktu a nie na základe vyšších Up-front provízií pre sprostredkovateľov, lepšie a pravdivejšie informovanie klientov o produktoch poisťovní, stabilizácia poistného trhu, menšia miera podvodov, et ceteras. Napriek potenciálnemu preneseniu časti prospechu na spotrebiteľov, nie je istá primeranosť takého zdieľania prospechu. Každá poisťovňa si vyratúva mieru rizika a teda cenu poistenia samostatne a je len veľmi ťažko predstaviteľné, akou formou a v akej výške by spotrebiteľ pocítil zdieľanie prospechu s ohľadom na rôznorodosť prístupov k tejto problematike. Krížová kontrola poisťovní v tejto veci nie je rovnako možná, pretože dohoda, resp. zmluva o výške podielu spotrebiteľa na prospechu zo spomínanej dohody by spadala do kategórie dohôd o cene produktov a teda tzv. „*hard-core*“ koluzívnych dohôd, ktoré sú zakázané zákonom bez výnimky. A tak tento bod v rámci samoregulácie ostáva otáznym, a domnievame sa, že by nebolo možné zabezpečiť „primeranú“ časť prospechu v rámci takej dohody zo strany všetkých poisťovní vo finančnom vymedzení, pričom kvalita samotných poistných zmlúv by samozrejme sama o sebe bola prospechom klienta, pričom by sprostredkovatelia mali menšiu motiváciu zneužívať asymetrickú informáciu, ktorú poistenie so sebou prináša, a tak by spotrebiteľia robili stabilnejšie a uváženejšie rozhodnutia aký produkt si vybrať.

Ad c) Domnievame sa, že nie je možné bez daného obmedzenia prísť k rovnakému výsledku, pretože v prípade, ak by sa čo i len jedna poisťovňa neprispôsobila a ostala by pri províznom systéme Up-front, trhová motivácia sprostredkovateľov by bola znehodnotená, a produkovali by pre tie poisťovne, ktoré by im vyplácali provízie Up-front vcelku, plus miera podvodov a trestnej činnosti by sa neznížila, len koncentrovala, v prípade menších poisťovní by hrozil aj ich exit z trhu, a klient by nedostal ponuku najlepších a najvýhodnejších produktov poisťovní.

Ad d) Takýto koordinovaný postup by podľa nášho názoru nenarušil súťaž v segmente sprostredkovania poistenia do tej miery, že dohoda sa netýka výšky provízií pre sprostredkovateľov ale len formy ich vyplácania. To znamená, že poisťovne by naďalej

súťažili, čo do výšky provízií sprostredkovateľov ako aj zmluvných vzťahov so sprostredkovateľmi. Vstup na trh sprostredkovania poistenia rovnako nie je žiadnym spôsobom obmedzený či narušený, a dohoda ho nijako neobmedzuje.

Vzhľadom na vyššie zmienenú analýzu sa domnievame, že nie je možné pre nesúlady so zákonom 136/2001 Z.z. postupovať a riešiť tento nedostatok trhu formou samoregulácie pre spornosť bodu b) § 3 zákona č. 136/2001 Z.z. a preto jediná možnosť ako danú situáciu vyriešiť je forma regulácie Národnou bankou Slovenska a domnievame sa, že takáto forma regulácie je v kompetencii Národnej banky Slovenska.

3.2 Regulácia trhu Národnou bankou Slovenska

Nespornou výhodou regulácie Národnou bankou Slovenska je oproti výhodám spomenutým v predchádzajúcej časti tohto stanoviska aj posilnenie miery zodpovednosti sprostredkovateľov počas výkonu samotného sprostredkovania poistenia, oproti súčasnej regulácii, ktorá prízvukuje nároky na odbornú starostlivosť a zodpovednosť na počiatku sprostredkovania poistenia na sprostredkovateľov v súlade s legislatívou Európskej únie a to v zákone 186/2009 Z.z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve.

Dôvody pre reguláciu Národnou bankou Slovenska sú okrem iných:

Nadmerný zisk – Zisk sprostredkovateľov je nepomerný k riziku a zodpovednosti, ktoré nesú, oproti poisťovniam, ktoré podliehajú neustálej kontrole regulátora a musia tvoriť finančné rezervy, a iné stabilizačné a ochranné mechanizmy, sú sprostredkovatelia vysoko nadhodnotení, čo signalizuje vadu trhu v tejto oblasti.

Informačné nedostatky – Dôvodom pre reguláciu je aj informačný nedostatok na strane poisťovní, ktoré nevedia posúdiť finančnú stabilitu, kvalitu sprostredkovateľov a podvodnosť zmluvných dojednaní dojednaných sprostredkovateľmi. Napriek kontrolným mechanizmom, nie je možné odhaliť všetky podvody sprostredkovateľov včas, a takéto monitorovanie je nesmierne finančne náročné, čo sa v konečnom dôsledku môže prejaviť v cene produktu pre klienta..

Nerovnosť vyjednávacej pozície – Trh sprostredkovateľov je definovaný asymetrickými informáciami. Výhoda je vždy na strane sprostredkovateľa, ktorý má lepšiu vedomosť o kvalite uzatvorených zmlúv, a poisťovne nemajú reálne možnosti, ako podvody odhaliť, a to najmä s dôrazom na komplexnosť odvetvia a poisťných produktov, ktorým ľudia nerozumejú bez pomoci sprostredkovateľov a tak je ich dôvera v rukách sprostredkovateľov, pričom títo dokážu zmanipulovať ľudí do tej miery, že i pri vynaložení odbornej starostlivosti zo strany poisťovne a snahe odhaliť podvodné konanie to nie je častokrát možné. Klienti sú zavádzaní sprostredkovateľmi a pri *screeningu* vykonanom poisťovňou tvrdia, že skutočne zmluvu podpísali, pričom neskôr vyjde najavo, že im sprostredkovateľ nasľuboval nereálne výhody, prípadne ich uviedol do omylu, že nemusia prvých 6 mesiacov platiť a podobne.. Rovnako nie je možné z dôvodu ochrany ľudských zdrojov na strane samostatného finančného agenta získať informácie o podriadených finančných sprostredkovateľoch, či už z verejných zdrojov (register vedený Národnou bankou Slovenska alebo prostredníctvom kópií dokumentov, ktorým sa plnenia informačné povinnosti vo vzťahu ku klientom v zmysle zákona č. 186/2009 Z. z. v platnom znení).

Regulácia by mala zabezpečiť rozloženie zodpovednosti výlučne z poisťovní na poisťovne a sprostredkovateľov, čo bude mať za následok kvalitnejšie poskytovanie služieb sprostredkovateľmi, a to vo forme eliminácie asymetrickej informácie, ktorú pozná sprostredkovateľ a nepozná klient a poisťovne. Asymetrická informácia vzhľadom k poisťovní by sa reguláciou nepochybne znížila, pretože by sa vytvoril priestor na odhalenie podvodného konania, a poisťovne by ukončili spoluprácu s takým sprostredkovateľom, finančné straty poisťovní z podvodnej činnosti by sa rapídne znížili, trh by sa stabilizoval a klient by čerpal výhody z tohto posunu. Zmenšila by sa miera podvodov a to vďaka nižším výnosom z podvodného konania, a nižšej motivácii sprostredkovateľov na podvodné konanie, pričom by sa trh vyčistil vďaka prízvuku na povesť sprostredkovateľov, ktorá by sa stala smerodajným faktorom na trhu sprostredkovateľov ako je tomu na rozvinutých zreloch trhoch. V súčasnom stave pri Up-front províznom systéme dokážu podvodní sprostredkovatelia vytvoriť straty poisťovní, prípadne odísť do ďalšej resp. odísť z trhu bez toho, aby boli za uvedenú činnosť efektívne a razantne potrestaní (dlhodobé a neefektívne vyšetrovanie podvodných konaní, ktoré pri väčšom rozsahu trestnej činnosti trvá niekoľko rokov), a naopak pay-as-you-go provízny systém by nevytvoril priestor na takéto konanie sprostredkovateľov.

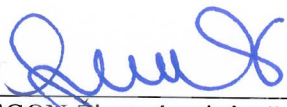
Forma regulácie Národnou bankou Slovenska sa môže uberať niekoľkými smermi:

- a) Formou určenia maximálnej výšky vyplatenej provízie vyjadrenej v percentách počas poistného obdobia a to napríklad stanovením percentuálnej hornej hranice z hodnoty poistného vyplateneho v prvých x rokoch trvania poistnej zmluvy a/alebo;
- b) Formou regulácie vyplácania provízie rozloženej na určité obdobie odvíjajúce sa podľa zmluvne dohodnutej dĺžky poistnej doby. V tomto prípade by nebola obmedzená výška provízie, ale spôsob jej vyplácania. Táto forma prináša zmluvnú voľnosť, autonómne a teda súťažné správanie nenaruša konkurenčné prostredie a prináša želaný efekt.
- c) Prípadne inou formou regulácie obdobného charakteru.

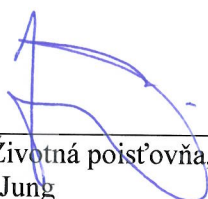
Domnievame sa, že regulácia Národnou bankou Slovenska je jedinou reálnou možnosťou ako stabilizovať trh sprostredkovania poistenia.

Vybavuje: Peter Jakubička LL.M.
právník
tel. č. : 02/ 2066 8 106
e-mail: jakubickap@aegon.sk

S pozdravom



AEGON Životná poisťovňa, a.s.
Ing. Jana Gruntová



AEGON Životná poisťovňa, a.s.
Ing. Peter Jung