



Minister Finansów

Warszawa, 22 lipca 2025 roku

Sprawa: Odpowiedź na interpelację nr 10631
Znak sprawy: FN6.054.20.2025
Kontakt: Kancelaria MF
tel.: +48 22 694 55 55
e-mail: kancelaria@mf.gov.pl

Pan Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 10631 Pana Posła Mirosława Suchonia uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień z zastrzeżeniem, że kwestie poruszone w interpelacji zostały skonsultowane z Komisją Nadzoru Finansowego (KNF / Komisja / organ nadzoru).

Ad 1.

W zakresie wniosku NIK dotyczącego przyjęcia rozwiązań prawnych, które umożliwiłyby w sposób wiążący rozstrzygnięcie sporów z zakładami ubezpieczeń na etapie przedsądowym KNF wskazała, że nadanie jakiegokolwiek instytucji uprawnienia do wydawania wiążących decyzji w sprawach o roszczenia do określonej kwoty wiązałoby się z koniecznością wyposażenia jej w odpowiednie specjalistyczne kadry, które byłyby w stanie rzetelnie ocenić każdy rodzaj szkody, będącej przedmiotem sporu (roszczenia klientów nie dotyczą wyłącznie szkód w pojazdach z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych) lub zapewnienia takiej instytucji środków na zlecenie wykonywania odpowiednich opinii przez wyspecjalizowane podmioty zewnątrz. Ponadto wydawanie przez taką instytucję wiążących stanowisk wymagałoby umożliwienia zarówno zakładom ubezpieczeń, jak i ich klientom, skorzystania z drogi odwołania, co niewątpliwie wydłużyłoby proces zamknięcia postępowań związanych z likwidacją szkód. Ze względu na konstytucyjne prawo do sądu (art. 45 ust. 1. Konstytucji RP¹), od decyzji takiej instytucji musiałoby i tak przysługiwać odwołanie do sądu – zarówno poszkodowanym, jak i zakładom ubezpieczeń. W przypadku nadania uprawnienia do wydawania decyzji wiążących w sprawie odszkodowań, instytucja taka występowałaby w roli organu administracji, a nie w roli sądu. Problemy związane z dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych nie mogą być rozwiązywane za pomocą narzędzi prawno-administracyjnych z uwagi na fakt, że umowa ubezpieczenia jest stosunkiem cywilnoprawnym, a do ustalenia zasadności

dochodzenia roszczeń koniecznym jest często ocena stanu faktycznego sprawy, w tym przeprowadzenia postępowania dowodowego, do przeprowadzenia którego w zakresie cywilistycznym uprawniony jest sąd powszechny. Z uwagi na powyższe, w ocenie KNF, rozwiązań mających na celu poprawę sytuacji poszkodowanych w zakresie rozstrzygania spraw spornych z zakładami ubezpieczeń należy upatrywać raczej w przyśpieszeniu procedowania spraw spornych przez sądy lub rozwoju pozasądowych metod rozwiązywania sporów.

W zakresie przyjęcia rozwiązań prawnych ograniczających spory dotyczące sposobu określania wysokości odszkodowania KNF zauważyła, że rozwiązaniem, które spełnia w pewnym zakresie postulat przyjęcia rozwiązań wyznaczających standardy wyceny szkód są wydawane przez KNF Rekomendacje i stanowiska. Przypomnieć należy, że KNF wydała Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych (w 2014 r.), a następnie - Rekomendacje dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych (w 2022 r.), które odnoszą się m.in. właśnie do ochrony interesów poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Regulacje te wprowadziły szereg oczekiwań nadzorczych, mających na celu zwiększenie transparentności procesu likwidacji szkód m.in. dotyczących pojazdu zastępczego oraz szkody całkowitej. KNF wydała także Rekomendacje dotyczące procesu ustalania i wypłaty zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów (w 2016 r.). Rekomendacje te regulują organizację, zarządzanie, nadzór i kontrolę procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych oraz sposób prowadzenia postępowania likwidacyjnego, a także zawierają katalog okoliczności, jakie powinny być brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. KNF podkreśliła, że Rekomendacje te były pierwszym krokiem mającym na celu zapewnienie przewidywalności wysokości wypłat zadośćuczynień za śmierć i uszkodzenie ciała w wyniku wypadku, finansowanych z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Istotnym jest to, że tylko przepisy prawa mogą przyznawać adresatom norm prawnych w nich wyrażanych określone uprawnienia, a także nakładać na nich określone obowiązki.

KNF przypominała także, że kolejną inicjatywą, w którą zaangażowana była Komisja, było Forum zadośćuczynień (2017 r.). Celem powołania Forum było przygotowanie projektu rozwiązań legislacyjnych pozwalających w sposób systemowy uregulować kwestię ustalania wysokości kwot zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej i ich wypłaty przez zakłady ubezpieczeń w związku z ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Dla poszkodowanych w wypadkach standaryzacja oznacza możliwość szybkiego otrzymania wypłaty, co do zasady bez oczekiwania na wyrok sądu. W pracach Forum, oprócz KNF i Ministerstwa Finansów, zaangażowanych było wiele instytucji rynku ubezpieczeniowego, w tym Rzecznik Finansowy, Ministerstwo Sprawiedliwości, przedstawiciele podmiotów zajmujących się dochodzeniem roszczeń, towarzystw medycznych, środowiska sędziowskiego. Efektem prac Forum było opracowanie tabel, na podstawie których możliwe byłoby obliczenie dla konkretnej sprawy, w jakiej wysokości powinno zostać przyznane zadośćuczynienie w zależności od rodzaju więzi rodzinnej z osobą poszkodowaną. Wyniki prac Forum nie znalazły jak dotąd efektu w postaci propozycji legislacyjnych opracowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości, jednak tabele wykorzystywane są w praktyce likwidacyjnej na rynku ubezpieczeń.

W zakresie kwestii wprowadzenia opinii niezależnych rzeczoznawców należy zwrócić uwagę, że do obowiązków zakładu ubezpieczeń należy m.in. ustalanie przyczyn i okoliczności wypadków oraz rozmiaru i wysokości szkody. Nie każda szkoda wymaga opinii certyfikowanych rzeczoznawców, ale i z takich usług ubezpieczyciele mogą korzystać. Przepisy prawa nie wymagają również, aby pracownicy zakładów ubezpieczeń odpowiedzialni za likwidację szkód posiadali specjalistyczne certyfikaty czy uprawnienia. Osoba zajmująca się likwidacją szkód w zakładzie ubezpieczeń powinna być odpowiednio przeszkolona, tak by reprezentowała jak najwyższy poziom profesjonalizmu w obsłudze klienta. Przepisy prawa nie wymagają specjalnej licencji w zakresie likwidacji szkód i w ocenie KNF wątpliwe wydaje się, by wprowadzenie obowiązku jej posiadania i tworzenie być może kolejnego zawodu regulowanego, przyczyniło się do poprawy jakości obsługi klienta. W przypadku bardziej skomplikowanych szkód zakład ubezpieczeń może i nierzadko zasięga opinii rzeczoznawców, orzeczników, a także korzysta z outsourcingu likwidacji szkód, wykorzystując usługi podmiotów wyspecjalizowanych w likwidacji określonych rodzajów szkód. Takie rozwiązanie jest racjonalne z punktu widzenia ekonomii procesu, a w konsekwencji kosztów likwidacji szkód, które przekładają się na wysokość składek ubezpieczeniowych. Zgodnie bowiem z przepisami regulującymi szczególne zasady rachunkowości zakładów ubezpieczeń koszty likwidacji to bezpośrednie i pośrednie koszty związane z wykonywaniem czynności określonych w art. 4 ust. 2 pkt 2, ust. 7 pkt 3, ust. 8 pkt 2, 3 i 5 oraz ust. 9 pkt 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej², w tym: wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty ekspertyz i atestów związanych z oceną zaistniałej szkody, koszty obsługi procesu likwidacji szkody, wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia, postępowań regresowych i windykacyjnych. Zewnętrzne i wewnętrzne koszty likwidacji szkód zaliczane są do kosztów odszkodowań i świadczeń. KNF podkreśliła też, że zakłady oferujące ubezpieczenia majątkowe i pozostałe osobowe zlikwidowały w 2024 roku około 10 mln szkód, a gros z tych szkód to szkody z ubezpieczeń komunikacyjnych. Wprowadzenie rozwiązań zobowiązujących na szeroką skalę do wykorzystywania niezależnych rzeczoznawców w procesie likwidacji szkód może się przyczynić do wzrostu składek ubezpieczeniowych, co będzie miało wpływ na sytuację wszystkich klientów zakładów ubezpieczeń, a nie tylko wybranych osób czy podmiotów gospodarczych, które ze względu na sporne kwestie w likwidacji konkretnej szkody byłyby zainteresowane zasięgnięciem opinii niezależnego rzeczoznawcy.

Odnosząc się do wniosku NIK dotyczącego uregulowania zasad działalności przez kancelarie odszkodowawcze świadczące usługi dochodzenia roszczeń od zakładów ubezpieczeń należy wskazać, że 12 czerwca 2018 r. z inicjatywy ustawodawczej Senatu został wniesiony projekt ustawy o świadczeniu usług w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych (druk senacki 862). Projekt ten dotyczył zwiększenia zakresu ochrony osób, które poniosły szkodę w wyniku czynów niedozwolonych i korzystają z usług kancelarii odszkodowawczych oraz wyeliminowania nieetycznych praktyk pozyskiwania klientów. 30 października 2018 r. projekt ten wpłynął do Sejmu (druk sejmowy 3136), a 16 stycznia 2019 r. projekt skierowano do I czytania do Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka. 13 lutego 2019 r. miało miejsce pierwsze czytanie projektu na posiedzeniu tej Komisji, zaś 14 czerwca 2019 r. zostało przedstawione stanowisko Rządu do projektu, który kierunkowo poparł prace nad projektem, dostrzegając, co do zasady, potrzebę uchwalenia projektowanej ustawy. W stanowisku Rządu wskazane zostało jednak

zastrzeżenie, że niektóre przedstawione rozwiązania będą wymagały korekty. Jednocześnie Rada Ministrów upoważniła Ministra Sprawiedliwości do reprezentowania Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych. Pierwsze czytanie projektu zostało jednak przerwane i ostatecznie ustawa z projektu senackiego nie została przez Sejm uchwalona.

W zakresie wniosku NIK dotyczącego rozważenia dokonania zmiany ustawowej definicji konsumenta, tak aby wyeliminować wątpliwości co do możliwości badania przez UOKiK praktyk zakładów ubezpieczeń stosowanych wobec osób dochodzących roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej KNF wskazała na uchwałę Sądu Najwyższego - Izby Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 9 września 2015 r., sygn. akt III SZP 2/15, w której Sąd Najwyższy stwierdził, że: „Poszkodowany będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej dochodzący roszczenia od ubezpieczyciela w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych nie jest konsumentem w rozumieniu art. 24 w związku z art. 4 pkt 12 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów⁴ w związku z art. 22¹ kodeksu cywilnego⁵”. Sąd Najwyższy przyjął zatem, że poszkodowanemu, w tym wypadku, nie przysługuje ochrona prawna przewidziana w art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów⁴ (zakaz stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów), a co za tym idzie, wykluczona jest możliwość bezpośredniego wykorzystania instrumentarium będącego w dyspozycji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w razie naruszenia zbiorowych interesów tych osób.

Odnosząc się do wniosku NIK dotyczącego przygotowania strategii określającej kierunki edukacji finansowej w Polsce wskazać należy, że 25 czerwca 2024 r. Rada Ministrów przyjęła Krajową Strategię Edukacji Finansowej (Strategia), której jednym z kluczowych priorytetów jest zwiększenie świadomości mieszkańców Polski o konieczności zabezpieczenia swojej sytuacji finansowej. Budowanie stabilności finansowej obywateli odbywa się m.in. poprzez edukację finansową, dzięki której mogą oni zdobyć kompetencje finansowe umożliwiające zwiększenie swojej odporności finansowej na nieprzewidziane wydarzenia w gospodarce (np. wysoka inflacja) lub w życiu prywatnym (np. utrata pracy). Odpowiednie kompetencje finansowe pozwalają też na osiągnięcie dobrostanu finansowego, który rozumiany jest jako sytuacja materialna, w której bez problemu realizowane są terminowo wszystkie zobowiązania finansowe, unika się nadmiernego zadłużenia oraz posiada tzw. poduszkę finansową nie tylko na nieprzewidziane wydatki, ale również jako zabezpieczenie na czas emerytury. Cele Strategii dotyczą całego społeczeństwa, ale wskazują też priorytetowe grupy docelowe. Pierwszy plan wdrażania Strategii wskazuje m.in. osoby pracujące, zwłaszcza zbliżające się do wieku emerytalnego, jako jedną z grup osób, które wymagają pilnego wsparcia w zakresie edukacji finansowej. W pierwszym planie wdrażania Strategii przewidziano realizację 23 działań. Są wśród nich działania mające na celu poprawę zdolności mieszkańców Polski do podejmowania długoterminowych decyzji finansowych oraz zabezpieczenia własnego dobrostanu finansowego w długim okresie i na czas emerytury, np.:

- nawiązanie współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i innymi

podmiotami systemu emerytalnego w celu opracowania programów rozwijania świadomości na temat znaczenia długoterminowego oszczędzania, znajomości systemu emerytalnego oraz ustalania oczekiwanego poziomu dochodu na emeryturze na podstawie kwoty wniesionych składek;
przygotowanie kampanii dnia/tygodnia świadomości emerytalnej, organizowanej raz w roku z udziałem wszystkich właściwych interesariuszy, w celu promowania wiedzy na temat emerytur;

- opracowanie i/lub promowanie narzędzi cyfrowych (takich jak kalkulatory emerytury i oszczędności), które wykorzystać można do obliczenia świadczeń emerytalnych w oparciu o zgromadzone oszczędności, okres opłacania składek oraz inne parametry. Jeżeli jest to możliwe, narzędzia takie powinny być skrojone na miarę potrzeb konkretnych grupy docelowych;
- opracowanie i realizacja programów edukacji finansowej koncentrujących się na pomocy w zrozumieniu systemu emerytalnego, podnoszeniu świadomości na temat konieczności gromadzenia oszczędności w dłuższym okresie w celu uzupełnienia emerytury oraz wsparciu w wyborze indywidualnych planów emerytalnych lub jakiegokolwiek innej długoterminowej inwestycji, a także gromadzeniu aktywów oraz oszczędności emerytalnych, z jednoczesnym uwzględnieniem wpływu podwyższonej inflacji;
- nawiązanie współpracy z instytucjami publicznymi oraz organizacjami pracodawców, w celu pomocy pracodawcom w promowaniu programów edukacji finansowej w miejscu pracy, które koncentrują się, między innymi, na podnoszeniu wiedzy pracowników, jak również kształtowaniu ich postaw oraz rozwoju umiejętności w zakresie planowania/oszczędzania z myślą o emeryturze. Powyższe działania będą realizowane w ciągu pierwszych 3 lat wdrażania Strategii.

Jednocześnie KNF wskazała, że strategia przyjęta przez Komisję na lata 2021-2025 przewiduje cel strategiczny „Działania informacyjne, ostrzegawcze i edukacyjne dostosowane do zmian rynku finansowego i potrzeb jego uczestników.” W ramach tego celu zrealizowane zostały jak dotąd działania polegające, m.in. na dopasowaniu narzędzi komunikacji do poszczególnych uczestników rynku finansowego, dotarciu do szerszego grona odbiorców informacji Urzędu za pomocą stanowisk ostrzegawczych i informacji edukacyjnych, rozszerzeniu współpracy z podmiotami działającymi na polu edukacji finansowej, pozyskaniu partnerstwa innych instytucji w zakresie upowszechniania działań informacyjno-ostrzegawczych. KNF wskazała ponadto, że w oparciu o przeprowadzone badania stanu wiedzy i kompetencji finansowych i po określeniu grupy odbiorców wymagających intensyfikacji działań z zakresu edukacji finansowej, jak również dotychczasowych zgłoszeń w zakresie potrzeb edukacyjnych, opracowany został Plan działań edukacyjnych skierowany do nieprofesjonalnych uczestników rynku. W ramach realizacji tego planu przeprowadzono szereg szkoleń w celu poprawy stanu wiedzy i świadomości finansowej wśród nieprofesjonalnych uczestników rynku finansowego. Zwiększeniu uległ zasięg podejmowanych działań edukacyjnych dla środowiska szkolnego. Szczegółowe informacje o realizowanych przez KNF działaniach informacyjnych i edukacyjnych znajdują się w corocznych sprawozdaniach z działalności KNF.

Ad 2.

W zakresie odpowiedzi na pytanie drugie dotyczące działań mających na celu zapewnienie właściwej likwidacji szkód przez zakłady ubezpieczeń KNF podkreśliła, że zgodnie z obowiązującymi przepisami nadzór nad działalnością zakładów ubezpieczeń, wykonywany jest przez Komisję. Zgodnie z art. 17 i 32 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego⁶, uprawnienia do weryfikacji procesu rozpatrywania reklamacji i nakładania sankcji za uchybienia w tym zakresie ma Rzecznik Finansowy (RF). Zgodnie z art. 329 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej², nadzór nad zakładem ubezpieczeń realizowany przez KNF polega m.in. na ochronie interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, a zgodnie z art. 3 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym⁷ celem nadzoru jest ochrona interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. KNF została przez ustawodawcę wyposażona w szereg instrumentów, pozwalających realizować ww. zadania i cele. Zgodnie z art. 330 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej², nadzór nad zakładem ubezpieczeń opiera się na podejściu prospektywnym i bazującym na ocenie ryzyka. W ramach tego podejścia, nadzór obejmuje bieżącą weryfikację wykonywania działalności ubezpieczeniowej, w tym przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń przepisów prawa, określających wymogi związane z tą działalnością. W zakresie nadzoru bieżącego, działania nadzorcze polegają przede wszystkim na analizowaniu informacji i wyjaśnień pozyskiwanych od zakładów ubezpieczeń w trybie *ad hoc*, jak i w ramach sprawozdawczości kwartalnej oraz rocznej. KNF może również przeprowadzać kontrole działalności i stanu majątkowego oraz wizyty nadzorcze w zakładach ubezpieczeń. Na podstawie informacji uzyskanych w ramach nadzoru bieżącego i kontroli oraz wizyt nadzorczych, w przypadku zidentyfikowania nieprawidłowości w działalności zakładu ubezpieczeń, organ nadzoru może zastosować zarówno środki o charakterze korekcyjnym (zalecenia), jak i o charakterze sankcyjnym, w szczególności kary pieniężne. Ponadto, organ nadzoru może wydawać stanowiska oraz rekomendacje skierowane do zakładów ubezpieczeń w celu, m.in. zapewnienia zgodności działalności zakładów ubezpieczeń z przepisami prawa oraz zapobieżenia naruszeniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Rekomendacje nie są aktami powszechnie obowiązującego prawa, gdyż nie zawierają się w katalogu źródeł, o którym mowa w art. 87 Konstytucji RP¹. W drodze rekomendacji organ nadzoru kieruje do zakładów ubezpieczeń swoje oczekiwania, dotyczące działań lub zaniechań w zakresie wykonywanej przez nie działalności. Rekomendacje powinny być stosowane przez zakłady ubezpieczeń. Zgodnie natomiast z art. 365 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej², zakłady ubezpieczeń, które nie stosują się do rekomendacji Komisji, ani nie zamierzają się do nich zastosować, informują KNF, w jaki sposób zamierzają osiągnąć cele, dla realizacji których wydane zostały rekomendacje (zasada „zastosuj lub wyjaśnij”). W związku z zaobserwowanymi negatywnymi zjawiskami na rynku ubezpieczeniowym w zakresie likwidacji szkód komunikacyjnych i w celu m.in. zwiększenia transparentności tego procesu, KNF wydała najpierw Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych (w 2014 r.), a następnie Rekomendacje dotyczące procesu ustalania i wypłaty zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów (w 2016 r.) oraz Rekomendacje dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych (w 2022 r.), które odnoszą się m.in. właśnie do ochrony interesów poszkodowanych w wypadkach

komunikacyjnych. KNF, zgodnie zatem ze swoimi kompetencjami i w ramach realizowanych zadań, nadzoruje proces likwidacji szkód i w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości po stronie zakładów ubezpieczeń, wydaje stosowne zalecenia, zobowiązujące do zaniechania naruszania przepisów prawa lub interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, a w przypadku naruszenia ustawowych terminów dotyczących likwidacji szkód komunikacyjnych, wydaje decyzje o nałożeniu kar pieniężnych. KNF podała przykładowo, że w latach 2015-2025 Komisja wydała 67 decyzji w sprawie nałożenia na zakłady ubezpieczeń kar pieniężnych w związku z naruszeniem terminów likwidacji szkód z ubezpieczeń obowiązkowych. Organ nadzoru weryfikował także poziom zaimplementowania zarówno Wytycznych, jak i Rekomendacji, m.in. przeprowadzając kontrole zakładów ubezpieczeń, oferujących w ramach swojej działalności obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Od 2022 r. KNF przeprowadziła w tym zakresie kontrole 9 zakładów ubezpieczeń (przy czym 1 kontrola pozostaje w toku). Podczas tych kontroli badano, czy poszczególne zakłady ubezpieczeń nie naruszają przepisów prawa, interesów osób uprawnionych oraz nie dopuszczają się innych nieprawidłowości w działalności dotyczącej tego procesu, a także weryfikował prawidłowość złożonych przez zakłady ubezpieczeń oświadczeń o stosowaniu Rekomendacji dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. Weryfikowane były na wybranych próbach szkód, m.in. kwestie dotyczące sporządzania kosztorysów, wyboru rodzajów części (oryginalnych lub zamienników), stawek za wykonane usługi, kosztu i długości okresu najmu pojazdu zastępczego, przeprowadzania aukcji pojazdów. W wyniku tych kontroli stwierdzono m.in. brak przekazywania uprawnionemu kalkulacji naprawy pojazdu, na podstawie której zakład ubezpieczeń dokonał wyliczenia wysokości proponowanej kwoty odszkodowania, brak przekazywania poszkodowanemu kalkulacji przewidywanych kosztów naprawy uszkodzonego pojazdu, które stały się podstawą do uznania przez zakład ubezpieczeń zasadności likwidacji szkody, jako całkowitej, przekazywanie uprawnionym, w kalkulacji kosztów naprawy pojazdu, informacji wprowadzającej w błąd o sposobie ustalenia wysokości odszkodowania lub przekazywanie niepełnej informacji o sposobie ustalenia wysokości odszkodowania, działania polegające na ustaleniu wysokości odszkodowania, w związku z przyjęciem zawyżonej ceny pozostałości pojazdu z systemu eksperckiego, zamiast wysokości ustalonej na podstawie oferty kupna pozostałości na aukcji. Ustalenia te, w przypadku niepodjęcia przez zakłady odpowiednich działań naprawczych, były przedmiotem zaleceń. Organ nadzoru monitorował, w każdym przypadku, proces wykonania zaleceń, żądając udokumentowania przez zakłady ubezpieczeń zmiany nieprawidłowego sposobu postępowania. Stopień wdrożenia Wytycznych i Rekomendacji przez zakłady ubezpieczeń podlegał i podlega także corocznej ocenie organu nadzoru w ramach tzw. oceny BION (badanie i ocena nadzorcza ryzyka działalności zakładu ubezpieczeń), która brana jest pod uwagę przy ustalaniu rekomendacji organu nadzoru, co do możliwości wypłaty dywidendy przez zakłady ubezpieczeń. KNF podkreśliła, że opisane powyżej działania podejmowane są konsekwentnie od wielu lat i w odniesieniu do wszystkich zakładów ubezpieczeń funkcjonujących na polskim rynku, bez względu na skalę ich działalności. Działania nadzorcze są stale rozwijane i udoskonalane, z uwzględnieniem własnych doświadczeń, jak i w wyniku współpracy z Rzecznikiem Finansowym, Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz organami nadzorczymi z innych krajów członkowskich Unii Europejskiej i EIOPA.

Ma to na celu stałe wzmacnianie nadzoru i jego efektywności w różnych aspektach systemowego podejścia do identyfikacji ryzyka w działalności podmiotów nadzorowanych, poprawy ich procesów i eliminacji identyfikowanych nieprawidłowości. Informacje o działaniach nadzorczych podejmowanych wobec zakładów ubezpieczeń, przeprowadzanych analizach, kontrolach, zastosowanych sankcjach, wydanych rekomendacjach, stanowiskach, prezentowane są w dosyć szczegółowy sposób, uwzględniający jednak wymóg zachowania tajemnicy zawodowej, określonej w art. 372 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej², w corocznych sprawozdaniach z działalności UKNF i KNF.

Ad 3.

Odpowiadając na pytanie trzecie dotyczące zmian w zakresie nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym wskazać należy, że przedstawione powyżej informacje wskazują, że KNF jako organ nadzoru stanowczo reaguje na przypadki nieprzestrzegania prawa przez zakłady ubezpieczeń, wykorzystując wszelkie dostępne mu narzędzia.

KNF wyjaśniła też, że działania podejmowane przez Komisję w zakresie przeciwdziałania niezgodnym z prawem i Rekomendacjami praktykom w zakresie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych są podejmowane wobec wszystkich krajowych zakładów ubezpieczeń, a także wobec zagranicznych zakładów ubezpieczeń w zakresie uwzględniającym uprawnienia nadzoru goszczącego. Ze względu na to, że nadzór nad zakładami ubezpieczeń opiera się na podejściu prospektywnym i bazującym na ocenie ryzyka, działania nadzorcze są priorytetyzowane m.in. z uwzględnieniem skali działalności zakładów. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości lub naruszeń prawa w działalności tego zakładu, stosowane są odpowiednie środki nadzorcze w celu ich wyeliminowania. Katalog ustawowych narzędzi nadzorczych wykorzystywanych do przeciwdziałania nieprawidłowościom jest dosyć szeroki, jednak zgodnie z obowiązującym prawem i orzecznictwem narzędzia i sankcje nadzorcze mają być stosowane w sposób proporcjonalny i adekwatny do stwierdzonych naruszeń prawa. Dostępne narzędzia i sankcje pozwalają organowi nadzoru na podejmowanie – w uzasadnionych przypadkach – działań dyscyplinujących zakłady, np. wydane są zalecenia lub nakładane są kary pieniężne. Działania te są w opinii organu nadzoru skuteczne bowiem doprowadziły na przestrzeni lat do istotnego ograniczenia lub wyeliminowania nieprawidłowych praktyk w procesie likwidacji szkód. Stwierdzone obecnie w toku nadzoru nieprawidłowości nie mają charakteru masowego w świetle liczby obsługiwanych przez zakłady ubezpieczeń w skali roku umów ubezpieczenia i likwidowanych szkód. Dane sprawozdawcze, będące w posiadaniu organu nadzoru wskazują, że krajowe zakłady ubezpieczeń, posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności w grupach wymienionych w Dziale II zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej² (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe) obsługiwały na koniec 2024 roku około 60 mln umów ubezpieczenia oraz zlikwidowały, w ciągu tego roku, około 10 mln szkód. Liczba skarg lub reklamacji zgłoszonych w 2024 roku do zakładów ubezpieczeń w związku z tymi procesami wynosi około 270 tys., a liczba toczących się spraw sądowych, skierowanych przeciwko zakładom ubezpieczeń wynosi około 248 tys. Powyższe oznacza, że w przypadku tych zakładów ubezpieczeń, wskaźnik liczby skarg lub reklamacji, w przeliczeniu na 1 tys. zawartych umów ubezpieczenia wynosi aktualnie 4,47, zaś wskaźnik liczby spraw sądowych, w przeliczeniu na 1 tys. zawartych umów ubezpieczenia wynosi 4,11. KNF podkreśliła, że trudno zanegować fakt, iż zdarzają się przypadki

nieprawidłowości w procesach likwidacji szkód, jednakże odsetek osób niezadowolonych z procesu obsługi umowy lub likwidacji szkody nie jest znaczący w skali całego portfela umów ubezpieczenia obsługiwanych przez krajowe zakłady ubezpieczeń. KNF zaznaczyła również, że jako organ administracji sprawujący nadzór nad działalnością zakładów ubezpieczeń, w tym również nad formalną prawidłowością przebiegu procesu likwidacji szkód, nie jest jednak uprawniona do oceny decyzji zakładu ubezpieczeń, dotyczącej zasadności i wysokości wypłaty odszkodowania. Organ nadzoru może stosować środki nadzorcze wobec tych zakładów ubezpieczeń, które uchybiają obowiązkowi prawidłowej likwidacji szkody (np. poprzez nieudzielenie terminowej i należytej uzasadnionej odpowiedzi na składane żądania, niewskazanie sposobu złożenia odwołania od podjętej przez zakład decyzji w sprawie zgłoszonej szkody), jednakże ocena prawidłowości decyzji podjętej przez zakład ubezpieczeń o uznaniu bądź odmowie uznania zgłaszanych roszczeń w całości lub w części, nie wchodzi w obszar nadzoru sprawowanego przez KNF i może być rozstrzygnięta jedynie na drodze sądowej. W przypadku sporu w zakresie wypłaty i wysokości odszkodowania, poszkodowany może skorzystać z instytucji reklamacji, pomocy Rzecznika Finansowego, miejskich i powiatowych rzeczników praw konsumenta, wykorzystać tryb mediacji rozstrzygania sporów przez Sądem Polubownym przy KNF lub przed Rzecznikiem Finansowym. W przypadku, gdy te metody nie przyniosą oczekiwanego przez poszkodowanego rezultatu, spór może być rozstrzygnięty wyłącznie na drodze cywilnoprawnej, przez właściwy sąd powszechny, który, przy ewentualnym udziale biegłych sądowych, ustali należną wartość odszkodowania lub świadczenia. W odniesieniu do tej formy rozwiązywania sporów dotyczących sposobu likwidacji szkód, w ocenie KNF, istotną kwestią z punktu widzenia poszkodowanych wydaje się być tempo, w jakim toczą się sprawy sądowe.

Podstawa Prawna

1. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1997 r. nr 78, poz. 483);
2. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 838, z późn. zm.);
3. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2025 r. poz. 367);
4. Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1616); Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061);
5. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i Funduszu Edukacji Finansowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1109);
6. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 583).

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia Ministra Finansów

Jurand Drop
podsekretarz stanu