



Minister Finansów i Gospodarki

Warszawa, 6 października 2025 roku

Sprawa: Interpelacja nr 12190
Znak sprawy: FN6.054.34.2025
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,

odpowiadając na interpelację nr 12190 Pana Posła Marka Rząsy uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

I. Odnosząc się do kwestii liczby skarg na działalność firm ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych, które wpłynęły do Komisji Nadzoru Finansowego (KNF / organ nadzoru) oraz aspektów, których one najczęściej dotyczyły pragnę wskazać, że z informacji przekazanych przez KNF wynika, że spośród 2 088 zgłoszeń dotyczących zakładów ubezpieczeń, otrzymanych w 2024, roku najwięcej zgłoszeń (1593) dotyczy krajowych zakładów ubezpieczeń działu II (oferujących pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe, w tym ubezpieczenia komunikacyjne), jak również zagranicznych zakładów ubezpieczeń (377) oferujących w Polsce w większości tego typu ubezpieczenia. Z tej liczby około 37% zgłoszeń dotyczy wysokości wypłaconego odszkodowania lub odmowy wypłaty odszkodowania, zaś 25% nieterminowości likwidacji lub opieszałego działania zakładów.

Z danych o zgłoszeniach dotyczących działalności zakładów ubezpieczeń (krajowych i zagranicznych), wpływających bezpośrednio do KNF wynika, że najczęściej zastrzeżenia osób poszkodowanych lub ich pełnomocników dotyczą ubezpieczeń komunikacyjnych, a najczęstsze przyczyny zgłoszeń to wysokość wypłaconego odszkodowania lub odmowy wypłaty odszkodowania oraz nieterminowości likwidacji lub opieszałego działania zakładów ubezpieczeń. Ze względu na zmiany w procesie rejestracji i obsługi zgłoszeń w KNF nie jest niestety możliwe podanie danych o liczbie zgłoszeń dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych za okres przed 2024 rokiem.

Podkreślenia przy tym wymaga, że organ nadzoru, monitorując praktyki rynkowe zakładów ubezpieczeń analizuje - oprócz wpływających do KNF zgłoszeń - także dane sprawozdawcze raportowane cyklicznie przez zakłady zgodnie z obowiązującymi je przepisami. Z danych tych wynika, że krajowe zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności w grupach wymienionych w Dziale II zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej¹, czyli oferujące pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe, w tym ubezpieczenia komunikacyjne, obsługują rocznie blisko 60 mln umów ubezpieczenia (w 2024 roku - 60 mln, w 2023 - 61 mln; w 2022 - 61 mln) oraz likwidują rocznie prawie 10 milionów szkód (w 2024 roku - 10 mln, w 2023 - 9 mln; w 2022 - 8 mln). Liczba skarg lub reklamacji zgłoszonych do zakładów ubezpieczeń kształtuje się następująco:

- w 2024 roku - 270 tys.,
- w 2023 - 255 tys.,
- w 2022 - 266 tys.,
- w 2021 - 254 tys.,
- w 2020 r. - 256 tys..

Udział skarg i reklamacji dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych (OC ppm i AC), z uwagi na znaczący udział tych ubezpieczeń w portfelu zakładów ubezpieczeń kształtuje się na poziomie około 50%, ale ulega systematycznemu obniżeniu w kolejnych latach. Z danych tych wynika, że skala skarg lub reklamacji oscyluje pomiędzy 4 a 5 - na 1 tys. zawartych umów ubezpieczenia.

Wśród zidentyfikowanych problemów przeważają zastrzeżenia co do wysokości wypłaconego odszkodowania lub odmowy wypłaty odszkodowania.

Powyższe dane wskazują, że jakkolwiek zachodzą nieprawidłowości w procesach likwidacji szkód, jednakże odsetek osób niezadowolonych z procesu obsługi umowy lub likwidacji szkody, zgłaszających do zakładów skargi lub reklamacje, w skali całego portfela umów ubezpieczenia nie jest znaczący w latach, za które zaprezentowano dane.

II. Odnosząc się do kwestii działań podejmowanych przez KNF w związku ze skargami na działalność firm ubezpieczeniowych w pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nadzór nad zakładami ubezpieczeń realizowany przez KNF obejmuje m.in. ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia (art. 329 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej¹), a celem tego nadzoru jest ochrona interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia (z art. 3 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym²). Jednocześnie zgodnie z art. 330 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej¹, nadzór nad zakładem ubezpieczeń opiera się na podejściu prospektywnym i bazującym na ocenie ryzyka. Nadzór ten ma charakter systemowy i nie jest nastawiony na interwencje w każdym indywidualnym przypadku naruszenia prawa.

Praktyki zakładów ubezpieczeń w zakresie obsługi umów ubezpieczenia, szkód oraz reklamacji są przedmiotem szczególnego zainteresowania organu nadzoru i są stale monitorowane na podstawie informacji uzyskanych w ramach nadzoru bieżącego (na bazie kwartalnych danych sprawozdawczych, zgłoszeń oraz uzyskiwanych od zakładów wyjaśnień), jak i w trybie kontroli oraz wizyt nadzorczych. Nadzór obejmuje bieżącą weryfikację wykonywania działalności ubezpieczeniowej, w tym przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń przepisów prawa, określających wymogi związane z tą działalnością.

Zgłoszenia otrzymywane przez KNF, jak również dane sprawozdawcze dotyczące skarg, reklamacji na obsługę umów, szkód oraz spraw sądowych są wykorzystywane przez organ nadzoru do monitorowania praktyk rynkowych. W przypadku zidentyfikowania nieprawidłowości, zakłady ubezpieczeń wzywane są do przekazania odpowiednich wyjaśnień, regulacji wewnętrznych, wyników przeprowadzonych kontroli i audytów wewnętrznych, a organ nadzoru, w zależności od wyników analizy zgromadzonych informacji oraz skali zauważonych nieprawidłowości i ich charakteru stosuje środki o charakterze kontrolnym (kontrole, wizyty nadzorcze), korekcyjnym (zalecenia) albo o charakterze sankcyjnym (m.in. kary pieniężne, zakazy prowadzenia działalności).

Z danych przekazanych przez organ nadzoru wynika, że w latach 2020-2025 KNF wydała 27 decyzji o nałożeniu kary pieniężnej z tytułu naruszenia art. 14 ust. 1-3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych³, zawierających łącznie 371 kar pieniężnych za zidentyfikowane przypadki naruszenia terminów likwidacji szkód (dla okresu 2020-2024 wynosi to odpowiednio: 21 decyzji i łącznie 322 kary pieniężne).

Wnioski z analiz dotyczących procesu obsługi umów, szkód, reklamacji są też wykorzystywane w cyklicznej ocenie BION (Badanie i Ocena Nadzorcza) poszczególnych zakładów. Informacje gromadzone przez KNF na temat działalności nadzorowanych zakładów ubezpieczeń (pochodzące ze sprawozdawczości, kontroli i nadzoru bieżącego, w tym także analizy zgłoszeń wpływających do KNF) są wykorzystywane w tej ocenie. Obejmuje ona zarówno kwestie dotyczące systemu zarządzania zakładów ubezpieczeń (tj. jakość procesów, sposobu zarządzania, kontroli i audytu wewnętrznego), jak i relacji z klientami (jakość procesów likwidacji szkód, rozpatrywania skarg i reklamacji). Udział tego obszaru w ogólnej ocenie BION danego zakładu wynosi obecnie 25% i został zwiększony na przestrzeni ostatnich lat. W ramach tego obszaru ocenianie są m.in. wskaźniki dotyczące terminowości likwidacji szkód i rozpatrywania reklamacji, skali skarg, reklamacji czy spraw sądowych, skali szkód odrzuconych. Dokonywana jest także ocena jakościowa procesów obsługi klientów, bazująca na analizie regulacji wewnętrznych i mechanizmów kontrolnych wprowadzonych w zakładach ubezpieczeń oraz wynikach kontroli przeprowadzonych przez organ nadzoru. Ocena BION dokonana przez KNF przekłada się też na wysokość dywidend jakie zakłady ubezpieczeń mogą wypłacić, jak również – ze względu na zasady wewnętrzne przyjęte przez wiele zakładów – na systemy premiiowe dla kadry menadżerskiej i członków zarządów zakładów ubezpieczeń.

Ocena BION może powodować konieczność podjęcia przez zakład ubezpieczeń działań naprawczych, których realizacja jest następnie monitorowana przez organ nadzoru. Ma więc istotny wpływ na podejście zakładów ubezpieczeń do sposobu organizacji ich procesów wewnętrznych, w tym procesów obsługi klientów, ich jakości i efektywności mechanizmów kontrolnych.

Kwestie o charakterze systemowym, nie wynikające wprost z przepisów prawa, a bazujące na ugruntowanym orzecznictwie i dobrych praktykach, są też przedmiotem wydawanych przez organ nadzoru rekomendacji lub stanowisk. M.in. w związku z zaobserwowanymi w wyniku analizy zgłoszeń i przeprowadzonych kontroli negatywnymi zjawiskami na rynku ubezpieczeniowym w zakresie likwidacji szkód komunikacyjnych i w celu 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. Regulacje te wprowadziły szereg oczekiwań nadzorczych, mających na celu zwiększenie transparentności procesu likwidacji szkód. KNF w ramach dostępnych uprawnień nadzorczych weryfikowała poziom zaimplementowania zarówno Wytycznych, jak i Rekomendacji (w tym w zakresie organizacji procesu likwidacji, w szczególności przeprowadzając kontrole zakładów ubezpieczeń (krajowych i zagranicznych działających na terytorium RP), oferujących w ramach swojej działalności obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Z danych uzyskanych od organu nadzoru wynika, że od 2022 r. w powyższym zakresie KNF przeprowadziła kontrole 10 zakładów ubezpieczeń (krajowych i zagranicznych). Podczas tych kontroli badano, na wybranych próbach szkód, czy poszczególne zakłady ubezpieczeń nie naruszają przepisów prawa, interesów osób uprawnionych oraz czy nie dopuszczają się innych nieprawidłowości w zakresie tego procesu, a także weryfikowano prawidłowość złożonych przez zakłady ubezpieczeń oświadczeń o stosowaniu Rekomendacji dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. W uzasadnionych przypadkach wydawane były zakładom zalecenia, których realizacja także podlegała późniejszej weryfikacji.

III. Odnosząc się do kwestii utworzenia niezależnej od ubezpieczycieli instytucji rzeczoznawczej, bądź zwiększenia nadzoru nad pracą rzeczoznawców zatrudnianych przez firmy ubezpieczeniowe w pierwszej kolejności wskazać należy, że do obowiązków zakładu ubezpieczeń należy m.in. ustalanie przyczyn i okoliczności wypadków oraz rozmiaru i wysokości szkody. Należy mieć jednocześnie na uwadze, że nie każde postępowanie likwidacyjne wymaga opinii certyfikowanych rzeczoznawców, ale i z takich usług ubezpieczyciele mogą korzystać. Przepisy prawa nie wymagają również, aby pracownicy zakładu ubezpieczeń odpowiedzialni za likwidację szkód posiadali specjalistyczne certyfikaty, czy uprawnienia. Osoba zajmująca się likwidacją szkód w zakładzie ubezpieczeń powinna być jednak odpowiednio przeszkolona, tak by reprezentowała jak najwyższy poziom profesjonalizmu w obsłudze klienta. Przepisy prawa nie wymagają obecnie specjalnej licencji w zakresie likwidacji szkód. 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 kosztów procesu likwidacji szkód, które przekładają się na wysokość składek ubezpieczeniowych. Zgodnie bowiem z przepisami regulującymi szczególne zasady rachunkowości zakładów ubezpieczeń, koszty likwidacji szkód 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 ubezpieczeniowej¹, 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, a w związku z tym mają przełożenie na kalkulację składek ubezpieczeniowych. Z danych przekazanych przez organ nadzoru wynika, że zakłady oferujące ubezpieczenia majątkowe i pozostałe osobowe w latach 2022-2024 zlikwidowały około 8-10 mln szkód rocznie. Grosz tych szkód to oczywiście szkody z ubezpieczeń komunikacyjnych, jednak szkody majątkowe dotyczą też innych rodzajów ubezpieczeń i innych rodzajów mienia niż pojazdy mechaniczne.

Zatem wykorzystywanie na szeroką skalę niezależnych, certyfikowanych rzeczoznawców w procesie likwidacji szkód może, poprzez wzrost kosztów działalności zakładów, przekładać się na wysokość składek ubezpieczeniowych, co z kolei może mieć negatywny wpływ na sytuację wszystkich klientów zakładów ubezpieczeń, a nie tylko wybranych osób czy podmiotów gospodarczych, które ze względu na spór z zakładem dotyczący likwidacji konkretnej szkody byłyby zainteresowane uzyskaniem opinii niezależnego rzeczoznawcy.

IV. Odnosząc się do kwestii naprawy szkód całkowitych pragnę wskazać na wydane w 2022 r. przez Rekomendacje dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych (w szczególności Rekomendacja 14, 15, 20). Sposób wdrożenia tych Rekomendacji przez zakłady ubezpieczeń był i jest weryfikowany przez organ nadzoru w trybie nadzoru bieżącego i kontroli, a ewentualne zmiany Rekomendacji uzależnione są od zmian w orzecznictwie oraz oceny praktyk rynkowych i przed wprowadzeniem muszą podlegać konsultacjom publicznym.

W zakresie poruszonej w interpelacji kwestii związanej ze stanem technicznym pojazdów naprawianych i sprzedawanych po tzw. szkodzie całkowitej należy mieć na uwadze, że obecnie obowiązujące przepisy zobowiązują do odnotowania w odpowiednich rejestrach Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (UFG) oraz Centralnej Ewidencji Pojazdów (CEP) informacji o szkodach dotyczących pojazdów. Organy państwowe, zakłady ubezpieczeń, a także obywatele mogą weryfikować, w tych rejestrach dane dotyczące historii pojazdów, ważności badań technicznych, czy uprawnień do kierowania. Zgodnie z art. 102 ust. 3 pkt 5 oraz ust. 4 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych³, zakłady ubezpieczeń przekazują do UFG m.in. informacje o szkodzie całkowitej w pojeździe, w tym szkodzie istotnej, jak również szkodzie częściowej w pojeździe, w tym szkodzie istotnej. Zgodnie z art. 2 ust. 10 ustawy Prawo o ruchu drogowym⁴, szkoda istotna to szkoda, w wyniku której doszło do uszkodzenia elementów nośnych, hamulcowych lub kierowniczych pojazdu, które zagrażają bezpieczeństwu ruchu drogowego, stwierdzonej przez UFG lub przez zakład ubezpieczeń w związku z otrzymanym zgłoszeniem szkody. Zaistnienie takiej szkody wymaga dodatkowego badania technicznego pojazdu i podlega zgłoszeniu do CEP, jak również jest ujawniane w raporcie z historią pojazdu na stronie historiapojazdu.gov.pl.

Zapis o powstaniu szkody istotnej oznacza, że w historii danego pojazdu doszło do likwidacji szkody z OC sprawcy lub w ramach ubezpieczenia AC, nie oznacza jednak aktualnego uszkodzenia. Faktyczny stan pojazdu i możliwość jego dopuszczenia do ruchu powinna być zweryfikowana w ramach wymaganych badań technicznych przeprowadzanych przez uprawnione stacje diagnostyczne.

Problematyka przeprowadzania tych badań, ich zakresu i jakości, jak i ewentualnej możliwości sprzedaży pojazdów, w przypadku których odnotowano szkodę istotną pozostaje jednak poza zakresem regulacji dotyczących ubezpieczeń obowiązkowych, a tym samym nadzoru ubezpieczeniowego, bowiem dotyczy ruchu drogowego, rejestracji pojazdów i znajduje się w gestii Ministerstwa Infrastruktury. Ponadto obecnie obowiązujące przepisy prawa zawierają regulacje dotyczące obowiązkowych badań technicznych pojazdów, które uległy uszkodzeniu w wyniku wypadku drogowego. Zgodnie z art. 81 ust. 11 pkt 1 a i b ustawy Prawo o ruchu drogowym⁴, dodatkowemu badaniu technicznemu podlega pojazd skierowany przez organ kontroli ruchu drogowego:

- w razie uzasadnionego przypuszczenia, że zagraża bezpieczeństwu ruchu lub narusza wymagania ochrony środowiska,

- który uczestniczył w wypadku drogowym, w którym zostały uszkodzone zasadnicze elementy nośne konstrukcji nadwozia, podwozia lub ramy, lub noszący ślady uszkodzeń albo którego stan techniczny wskazuje na naruszenie elementów nośnych konstrukcji pojazdu, mogące stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa ruchu drogowego.

Policja, działając na podstawie art. 132 ust. 1 pkt 1 a ustawy Prawo o ruchu drogowym⁴ jest uprawniona do zatrzymania dowodu rejestracyjnego pojazdu jeżeli istnieje uzasadnione przypuszczenie, że pojazd zagraża bezpieczeństwu w szczególności po wypadku drogowym, w którym zostały uszkodzone zasadnicze elementy nośne konstrukcji nadwozia, podwozia lub ramy.

Podstawa Prawna

1. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 838, z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 583, 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, z późn. zm.);
4. Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1251, z późn. zm.).

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia Ministra Finansów i Gospodarki

Jurand Drop

podsekretarz stanu

w Ministerstwie Finansów