



Minister Finansów i Gospodarki

Warszawa, 6 października 2025 roku

Sprawa: Odpowiedź na interpelację nr 12327
Znak sprawy: FN6.054.32.2025
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 12327 Pani Posłanki Agnieszki Ścigaj, Pani Posłanki Anny Dąbrowskiej-Banaszek oraz Pana Posła Marcina Ociepy uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień w zakresie dotyczącym obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC ppm), tj. odpowiedzi na pytania 1-3 oraz 5 interpelacji.

I. Odnosząc się do kwestii świadomości Ministerstwa Finansów co do skali i charakteru problemów występujących na rynku likwidacji szkód komunikacyjnych w Polsce, w pierwszej kolejności należy wskazać, że Przedstawiciel Ministra Finansów, jako ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, jest członkiem Komisji Nadzoru Finansowego (KNF / organ nadzoru), w związku z czym jest on na bieżąco informowany o skali oraz charakterze problemów występujących na rynku ubezpieczeń, w tym dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych, dostrzeżonych przez organ nadzoru, jak również o podejmowanych działaniach przez ten organ.

Jednocześnie z danych udostępnionych przez KNF 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 na następującym poziomie:

- w 2024 roku - 270 tys.,
- w 2023 roku - 255 tys.,
- w 2022 roku - 266 tys.

Natomiast liczba toczących się spraw sądowych, skierowanych przeciwko zakładom ubezpieczeń, wynosiła w roku 2024 około 248 tys. Gros z tych skarg, reklamacji (około 50%) i spraw sądowych dotyczy ubezpieczeń komunikacyjnych (OC ppm i AC), z uwagi na znaczący udział tych ubezpieczeń w portfelu zakładów ubezpieczeń, ale ulega systematycznemu obniżeniu w kolejnych latach. Z danych tych wynika, że skala skarg lub reklamacji oscyluje pomiędzy 4 a 5, zaś skala spraw sądowych – ok. 4 - na 1 tys. zawartych umów ubezpieczenia.

Większość skarg/reklamacji zareportowanych w 2024 r. była spowodowana zastrzeżeniami klientów do wysokości wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia albo całkowitej odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia.

Z rejestru zgłoszeń prowadzonego przez KNF wynika, że spośród 2 088 zgłoszeń dotyczących zakładów ubezpieczeń, otrzymanych w roku 2024, 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.

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

Podkreślenia wymaga, że wskazane powyżej nieprawidłowości, jak również wiele innych, są przedmiotem szczególnego zainteresowania organu nadzoru. Praktyki zakładów ubezpieczeń w zakresie obsługi umów, szkód, reklamacji są stale monitorowane na podstawie informacji uzyskanych w ramach nadzoru bieżącego (na bazie kwartalnych danych sprawozdawczych, zgłoszeń od klientów oraz uzyskiwanych od zakładów wyjaśnień), jak i w trybie kontroli oraz wizyt nadzorczych. 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 (inspekcje), korekcyjnym (zalecenia) albo o charakterze sankcyjnym (m.in. kary pieniężne). 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.

Wskazać także należy, że wnioski z analiz dotyczących procesu obsługi umów, szkód, reklamacji są też wykorzystywane w cyklicznej ocenie BION (Badanie i Ocena Nadzorcza) poszczególnych zakładów. 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, w celu m.in. zapewnienia zgodności działalności zakładów ubezpieczeń z przepisami prawa oraz zapobieżenia naruszaniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

II. Odnosząc się do pytania o działania, jakie zostały podjęte w tej kadencji w celu zapewnienia poszkodowanym przejrzystych i zgodnych z prawem procedur likwidacji szkód wyjaśnić należy, że działania w tym zakresie nie ograniczają się do podjętych jedynie w tej kadencji Sejmu RP, bowiem nadzór nad zakładami ubezpieczeń sprawowany jest w perspektywie wieloletniej. Aktualne pozostają informacje co do sposobu wykonywania nadzoru nad procesem likwidacji szkód. Jednocześnie wskazać należy, że 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 klientów w procesie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. Regulacje te wprowadziły szereg oczekiwań nadzorczych, mających na celu zwiększenie transparentności tego procesu, w tym także w zakresie niezbędnych procedur likwidacyjnych (Rekomendacja 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13) i sposobów postępowania (Rekomendacja 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25), które powinny wprowadzić zakłady ubezpieczeń. 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 przekazanych przez organ nadzoru wynika, że w powyższym zakresie od 2022 r. 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. Podkreślenia wymaga, że 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.

III. Odnosząc się do pytania o prace legislacyjne bądź regulacyjne w zakresie prawidłowości likwidacji szkód komunikacyjnych, przede wszystkim należy wskazać na Rekomendacje KNF dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, wydane w 2022 roku, które odnoszą się do likwidacji tzw. szkód całkowitych i wyceny pozostałości szkody w drodze aukcji (Rekomendacja 14, 15, 20), udostępniania akt szkodowych i informacji o sposobie ustalenia odszkodowania (Rekomendacja 11, 13, 15, 16), jak również sposobu sporządzania kosztorysów i wyboru rodzaju części zamiennych, które powinny być uwzględniane w tych kosztorysach (Rekomendacja 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20).

Realizacja tych rekomendacji przez zakłady ubezpieczeń jest brana pod uwagę przez organ nadzoru podczas realizowanych działań kontrolnych. Odnosnie ustalenia wartości pozostałości uszkodzonego pojazdu po szkodzie całkowitej (wraku pojazdu) Rekomendacje KNF dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych z lipca 2022 roku stanowią, że:

„20. Rekomendacja 20 (...) W przypadku wystąpienia szkody całkowitej, zakład ubezpieczeń powinien udzielić uprawnionemu pomocy w zagospodarowaniu pozostałości pojazdu.” (...)

„20.3. Zakład ubezpieczeń powinien ustalać wysokość świadczenia w szkodzie całkowitej jako różnicę pomiędzy rynkową wartością pojazdu sprzed zdarzenia wyrządzającego szkodę, a rynkową wartością pozostałości pojazdu.

20.4. Zakład ubezpieczeń powinien ustalać rynkową wartość pozostałości pojazdu w wysokości równej wiążącej ofercie kupna pozostałości pojazdu (np. uzyskanej na platformie internetowej), chyba że ustalenie rynkowej wartości pozostałości pojazdu w inny sposób jest uzasadnione szczególnymi względami, np. niską wartością pojazdu sprzed zdarzenia wyrządzającego szkodę lub kosztami umieszczenia oferty na platformie internetowej. Zakład ubezpieczeń nie powinien powiększać rynkowej wartości pozostałości pojazdu, w szczególności o marżę od sprzedaży pozostałości pojazdu.

20.5. W przypadku wystąpienia szkody całkowitej, zakład ubezpieczeń powinien udzielić uprawnionemu pomocy w zagospodarowaniu pozostałości pojazdu, np. na prośbę uprawnionego, przedstawić samodzielnie ofertę zakupu pozostałości za cenę zgodną z zaproponowaną przez zakład ubezpieczeń wyceną bądź wskazać podmiot, który jest gotów nabyć pozostałości za tę cenę.

20.6. W przypadku braku możliwości sprzedaży pozostałości za cenę zgodną z zaproponowaną przez zakład ubezpieczeń wyceną, zakład ubezpieczeń powinien odpowiednio skorygować ustaloną wysokość świadczenia.”.

Jednocześnie informacje o szkodach istotnych są gromadzone w Centralnej Ewidencji Pojazdów (CEP) ustanowionej w art. 80a. ustawy Prawo o ruchu drogowym². Zgodnie z art. 80b. ust. 1. ustawy Prawo o ruchu drogowym², w ewidencji gromadzi się m.in. dane o badaniach technicznych pojazdu i o szkodach istotnych. W przypadku wystąpienia szkody istotnej ustawa nakłada obowiązek przeprowadzenia dodatkowego badania technicznego pojazdu. Zgodnie z art. 2 pkt. 10a) ustawy Prawo o ruchu drogowym², określenie „szkoda istotna” oznacza szkodę w zakresie elementów układu nośnego, hamulcowego lub kierowniczego pojazdu mającą wpływ na bezpieczeństwo ruchu drogowego, kwalifikującą pojazd

do dodatkowego badania technicznego i stwierdzoną przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG) lub przez zakład ubezpieczeń w związku z otrzymanym zgłoszeniem szkody z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, o którym mowa w dziale II w grupach 3 i 10 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej¹. Jednocześnie art. 81. ust. 11. ustawy Prawo o ruchu drogowym² wymienia okoliczności, w jakich pojazd podlega dodatkowemu badaniu technicznemu, a zgodnie z art. 36a. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych³, w przypadku wystąpienia szkody istotnej w pojeździe uszkodzonego, ubezpieczyciel OC sprawcy szkody musi pokryć również koszty dodatkowego badania technicznego.

Zgodnie natomiast z art. 29 ust. 6-10 ustawy o działalności ubezpieczeniowej¹, na zakładzie ubezpieczeń spoczywa obowiązek udostępnienia na wniosek osoby występującej z roszczeniem pełnych akt szkody. Wszystkie dokumenty stanowiące podstawę wyceny uszkodzonego pojazdu lub jego pozostałości, stanowiące podstawę określenia odszkodowania powinny wchodzić w skład akt szkody i podlegać udostępnieniu zgodnie z ww. przepisem.

Przedstawiając powyższe należy dodać, że systemowo to głównie sądy powszechne są właściwe do rozwiązywania sporów prawnych między podmiotami prywatnymi. Wydaje się więc, że do największej poprawy sytuacji uszkodzonych doprowadziłyby przyspieszenie procedowania spraw spornych w ramach wymiaru sprawiedliwości bowiem to możliwość wydania wyroku w krótkim czasie oraz poniesienia kosztów procesu dalece motywowałyby ubezpieczycieli do terminowej i rzetelnej wypłaty świadczenia.

IV. Odnosząc się do kwestii dalszych działań w zakresie eliminowania opisanych problemów wskazać przede wszystkim należy na działania nadzorcze KNF w tym zakresie. Zgodnie z informacją przekazaną przez organ nadzoru, działania nadzorcze KNF wobec zakładów ubezpieczeń będą stale rozwijane i udoskonalane, z uwzględnieniem własnych analiz KNF, bazujących na dostępnych danych sprawozdawczych, wynikach kontroli oraz wynikach analiz zgłoszeń, jak i w ramach współpracy z Rzecznikiem Finansowym, Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym 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 ryzyk w działalności podmiotów nadzorowanych, poprawy ich procesów i eliminacji identyfikowanych nieprawidłowości. Wprowadzane są nowe raporty i wskaźniki do analizy skarg, reklamacji, spraw sądowych, jak również przeprowadzane są bardziej szczegółowe analizy dotyczące procesów obsługi klientów, w tym terminowości likwidacji szkód, uwzględniające zarówno regulacje oraz praktykę zakładów ubezpieczeń, jak i efektywność wdrożonych przez nie mechanizmów kontrolnych. Także, we współpracy z UFG, KNF pracuje obecnie nad wykorzystaniem danych o zgłoszonych i zlikwidowanych szkodach z ubezpieczeń komunikacyjnych, które przekazywane są przez zakłady ubezpieczeń do Ośrodka Informacji UFG. Na bazie tych danych KNF będzie monitorować terminowość likwidacji szkód z tego rodzaju ubezpieczeń. Te informacje będą służyły do kompleksowego, systemowego monitorowania struktury szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych według terminów ich likwidacji. Będzie to zatem efektywne narzędzie, dające całościowy pogląd na

procesy likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, które mają największy udział w portfelu krajowych i zagranicznych zakładów ubezpieczeń działających na polskim rynku.

V. Przedstawiając powyższe pragnę jednocześnie zaznaczyć, że w przedmiotowej interpelacji poruszone zostały także kwestie stworzenia centralnego rejestru pojazdów powypadkowych, które pozostają poza zakresem właściwości Ministra Finansów i Gospodarki. W związku z tym, interpelacja w powyższym zakresie, zgodnie z właściwością, została przekazana do Ministerstwa Infrastruktury.

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 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1251, 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.).

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia Ministra Finansów i Gospodarki

Jurand Drop

podsekretarz stanu

w Ministerstwie Finansów