



Minister Finansów i Gospodarki

Warszawa, 14 października 2025 roku

Sprawa: Odpowiedź na interpelację nr 12472
Znak sprawy: FN6.054.35.2025
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 12472 Pana posła Marka Wesołego wraz z grupą posłów, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

I. Odnosząc się do kwestii działań podejmowanych w celu wyeliminowania nieuczciwych praktyk ubezpieczycieli w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych, jak również kwestii nadzoru nad działalnością ubezpieczycieli w pierwszej kolejności pragnę wskazać, że nadzór nad zakładami ubezpieczeń realizowany jest przez Komisję Nadzoru Finansowego (KNF / organ nadzoru) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i obejmuje m.in. ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia (art. 329 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej¹), a celem 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 perspektywnym i bazującym na ocenie ryzyka i obejmuje bieżącą weryfikację przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń przepisów prawa, określających wymogi związane z działalnością ubezpieczeniową, ma jednakże charakter systemowy i nie jest nastawiony na interwencję w każdym indywidualnym przypadku naruszenia prawa.

W ramach nadzoru przedmiotem szczególnego zainteresowania są praktyki zakładów ubezpieczeń w zakresie obsługi umów ubezpieczenia, szkód oraz reklamacji. Podlegają one stałemu monitoringowi przez KNF na podstawie informacji uzyskanych w ramach nadzoru bieżącego (na bazie kwartalnych danych sprawozdawczych dotyczących skarg, reklamacji na obsługę umów, szkód oraz spraw sądowych, zgłoszeń 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 (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 ubezpieczeń. 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). Dane udostępnione przez KNF wskazują, że udział tego obszaru w ogólnej ocenie BION danego zakładu wynosi obecnie 25% i został zwiększony na przestrzeni ostatnich lat. W ramach tego obszaru oceniane 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 premiowe 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. 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 krajowych i zagranicznych zakładów ubezpieczeń, działających na terytorium RP), oferujących w ramach swojej działalności obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Z danych przekazanych przez organ 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. Działania dyscyplinujące zakłady, np. wydawane zalecenia lub nakładane kary pieniężne są skuteczne, doprowadziły bowiem na przestrzeni lat do istotnego ograniczenia lub wyeliminowania nieprawidłowych praktyk w procesie likwidacji szkód. Z aktualnych danych będących w posiadaniu 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, obsłużyły w 2024 roku - 60 mln umów ubezpieczenia (w 2023 - 61 mln; w 2022 - 61 mln) oraz zlikwidowały 10 mln szkód (w 2023 - 9 mln; w 2022 - 8 mln). Liczba skarg lub reklamacji zgłoszonych do zakładów ubezpieczeń w 2024 roku kształtuje się na poziomie 270 tys. (w 2023 - 255 tys, w 2022 - 266 tys.), a liczba toczących się spraw sądowych, skierowanych przeciwko zakładom ubezpieczeń, wynosi 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. Z danych tych wynika, że skala skarg lub reklamacji oscyluje pomiędzy 4 a 5, w przeliczeniu na 1 tys. zawartych umów ubezpieczenia, zaś skala spraw sądowych, dla roku 2024 wynosi około 4, w przeliczeniu na 1 tys. zawartych umów ubezpieczenia. W świetle tych danych trudno zanegować fakt, iż jakkolwiek mamy do czynienia z nieprawidłowościami w procesach likwidacji szkód, jednakże odsetek osób niezadowolonych z procesu obsługi umowy lub likwidacji szkody, zgłaszających do zakładów skargi lub reklamacje albo wchodzących w spór sądowy nie jest, w analizowanych latach, znaczący w skali całego portfela umów ubezpieczenia obsługiwanych przez zakłady ubezpieczeń.

Niezależnie od powyższego pragnę wskazać, że w obecnym stanie prawnym uprawnienia do nakładania kar na podmioty rynku finansowego (PRF), w tym na zakłady ubezpieczeń, w przypadkach enumeratywnie wymienionych w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji⁴ posiada Rzecznik Finansowy (RF / Rzecznik). Należy zwrócić uwagę, że kary nakładane przez Rzecznika dotyczą naruszeń obowiązków związanych z rozpatrywaniem reklamacji lub udzielaniem odpowiedzi przez PRF na

wezwania Rzecznika. Na podstawie art. 32. ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴ Rzecznik Finansowy może nakładać kary pieniężne w przypadku naruszeń przepisów ustawy dotyczących:

- 1) braku zawarcia w umowie informacji dotyczącej procedury reklamacyjnej (art. 4 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴),
- 2) nieudzielenia odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni (art. 6 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴),
- 3) uchybienia dotyczącego obowiązku przekazania informacji o opóźnieniu w odpowiedzi na reklamację (art. 7 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴),
- 4) nieudzielenia odpowiedzi na reklamację w terminie 60 dni (art. 7 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴),
- 5) braku realizacji roszczenia mimo niedotrzymania terminu odpowiedzi na reklamację (art. 8 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴),
- 6) braku zawarcia w odpowiedzi na reklamację: uzasadnienia faktycznego i prawnego (art. 9 pkt 1 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴), wyczerpującej informacji dot. stanowiska PRF (art. 9 pkt 2 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴), imienia i nazwiska lub stanowiska służbowego (art. 9 pkt 32 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴), określania terminu realizacji uznanego roszczenia (art. 9 pkt 4 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴),
- 7) braku należytego pouczenia klienta o: trybie odwoławczym, mediacji i sądzie polubownym, możliwości złożenia wniosku do RF, możliwości skierowania powództwa do sądu, wskazania podmiotu, który należy pozwać, wskazania miejscowo właściwego sądu (art. 10 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴),
- 8) nieprzekazanie żądanego przez RF wzorca/dokumentu/formularza (art. 30 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji),
- 9) nieterminowa odpowiedź na wniosek RF o informacje/dokumenty (art. 31 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji⁴).

Rzecznik Finansowy nie jest organem nadzoru nad zakładami ubezpieczeń, lecz pełni w systemie rynku ubezpieczeniowego funkcję ombudsmana tj. rzecznika praw, który staje po stronie strony słabszej – obywatela w sporze z podmiotem silniejszym. Co do zasady Rzecznik nie pełni w systemie funkcji organu kontrolującego, lecz co najwyżej wspierającego organ nadzorczy.

Rozważając możliwość nadania Rzecznikowi dalszych kompetencji o charakterze nadzorczym w zakresie nakładania kar na podmioty rynku finansowego, w tym ubezpieczycieli, również w przypadku naruszenia innych obowiązków ustawowych, należy mieć na uwadze, iż takie uprawnienie mogłoby wchodzić w kolizję z kompetencjami KNF. Rzecznik Finansowy sprawuje w pewnym zakresie funkcje kontrolne nad działalnością zakładów ubezpieczeń, lecz czyni to przede wszystkim przy okazji prowadzenia postępowań interwencyjnych w sprawach indywidualnych klientów PRF oraz na podstawie informacji przekazywanych Rzecznikowi od wnioskodawców. Rzecznik na bieżąco przekazuje organowi nadzoru czy Prezesowi UOKiK informacje o dostrzeganych nieprawidłowościach.

II. Odnosząc się do kwestii zaostrenia sankcji za przewlekłość postępowań likwidacyjnych i zaniżanie odszkodowań należy mieć na uwadze, że już aktualne przepisy określone w art. 14 ust. 1-3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych³ przewidują sankcje za naruszenia ustawowych terminów likwidacji szkód oraz obowiązku informacyjnego. Przepisy art. 362 ustawy o działalności

ubezpieczeniowej¹ przewidują także generalne uprawnienie organu nadzoru do zastosowania wobec zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji sankcji, polegających na nałożeniu kary pieniężnej na zakład lub członków jego zarządu, zawieszenie członka zarządu lub wnioskowanie o jego zawieszenie do odpowiednich władz zakładu w sytuacji, gdy zakład wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa, statutu, zawartych umów ubezpieczenia.

Podkreślenia wymaga, że obecnie trwają prace parlamentarne w zakresie zmiany przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych³, których celem jest zniesienie obligatoryjności nakładania przez KNF kar pieniężnych na zakłady ubezpieczeń w związku z każdym stwierdzonym przypadkiem naruszenia ustawowych terminów likwidacji szkód oraz obowiązku informacyjnego, określonych w art. 14 ust. 1-3 tej ustawy. Należy podkreślić, że nie jest to zmiana równoznaczna z całkowitym zaprzestaniem stosowania sankcji za tego typu nieprawidłowości, a jedynie zapewniająca swobodę kształtowania polityki nadzorczej w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń oferujących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC ppm), bez obowiązku każdorazowego stosowania kary pieniężnej. Proponowana zmiana spowoduje, że kary będą nakładane przez organ nadzoru fakultatywnie, z uwzględnieniem nie tylko zasady proporcjonalności, ale także przyjętych priorytetów nadzorczych i wniosków z oceny jakości oraz terminowości likwidacji szkód w skali całego portfela ubezpieczeń komunikacyjnych poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Procedowana ustawa została uchwalona przez Sejm 26 września br. i skierowana do dalszych prac w Senacie.

Istotne jest także to, że zniesienie obligatoryjnej zasady nakładania przez organ nadzoru kar za naruszenie terminów z art. 14 ust. 1-2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych³ nie zmienia faktu, że każdemu podmiotowi zgłaszającemu roszczenie przysługuje i nadal przysługiwać będzie prawo do odsetek, zgodnie z art. 481 Kodeksu cywilnego (k.c.)⁵ które rekompensują bezpośrednio poszkodowanemu zwłokę w uzyskaniu należnego odszkodowania, w przeciwieństwie do kar nakładanych na krajowe zakłady ubezpieczeń przez KNF, które wpływają do Funduszu Edukacji Finansowej.

W zakresie sposobu ustalenia wysokości odszkodowania obowiązuje generalna zasada pełnej kompensacji szkody (art. 361 § 2 k.c.⁵), zgodnie z którą poszkodowany powinien otrzymać odszkodowanie w wysokości umożliwiającej naprawienie szkody w całości. W przypadku sporu w zakresie wypłaty lub wysokości odszkodowania, poszkodowany może skorzystać z instytucji reklamacji, pomocy Rzecznika Finansowego, miejskich i powiatowych rzeczników praw konsumenta, wykorzystać tryb mediacji do rozstrzygnięcia 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, oceni stan faktyczny sprawy, przeprowadzi postępowanie dowodowe i ustali należną wartość odszkodowania lub świadczenia. Spory na tle wysokości odszkodowania nie mogą być rozwiązywane za pomocą narzędzi prawno-administracyjnych z uwagi na fakt, iż umowa ubezpieczenia jest stosunkiem cywilnoprawnym.

W kwestii wprowadzenia obowiązku udziału niezależnych rzeczoznawców w procesie wyceny szkód należy mieć na uwadze, że zgodne z aktualnymi przepisami, do obowiązków zakładu ubezpieczeń należy m.in. ustalanie przyczyn i okoliczności wypadków oraz rozmiaru i wysokości szkody. 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 są uwzględniane przy kalkulacji składek ubezpieczeniowych.

Jak już wspomniano powyżej, zakłady oferujące ubezpieczenia majątkowe i pozostałe osobowe zlikwidowały w latach 2022-2024 około 8-10 mln szkód rocznie. Gros z tych szkód to oczywiście szkody z ubezpieczeń komunikacyjnych, jednak szkody majątkowe dotyczą też innych rodzajów ubezpieczeń i innych rodzajów mienia niż pojazdy mechaniczne. 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.

Przedstawiając powyższe wydaje się, że do największej poprawy sytuacji poszkodowanych doprowadziłoby 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. Jednocześnie w ramach sankcji cywilnoprawnej zakład ubezpieczeń ponosi negatywne konsekwencje zaniżenia odszkodowania poprzez konieczność zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie oraz kosztów postępowania sądowego.

III. Odnosząc się do 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 albo częściowej w pojeździe, w tym – w obydwu przypadkach - o szkodzie istotnej. Zgodnie z art. 2 pkt 10a ustawy Prawo o ruchu drogowym⁶, 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 poza zakresem regulacji dotyczących ubezpieczeń obowiązkowych, a tym samym poza zakresem właściwości Ministra Finansów i Gospodarki oraz nadzoru ubezpieczeniowego. Dotyczy bowiem ruchu drogowego i rejestracji pojazdów oraz 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 drogowym⁶, 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 drogowym⁶ 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.

IV. Odnosząc się do kwestii obecnego modelu nadzoru nad rynkiem ubezpieczeń w zakresie skutecznej ochrony obywateli przed nadużyciami ze strony zakładów ubezpieczeń pragnę wskazać, że działania podejmowane przez organ nadzoru, w zakresie przeciwdziałania, niezgodnym z prawem i ww. Rekomendacjami, praktykom w zakresie likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych są podejmowane wobec wszystkich krajowych zakładów, a także wobec zagranicznych zakładów ubezpieczeń, w zakresie uwzględniającym uprawnienia organu nadzoru kraju 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 danego 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 orzecnictwem, narzędzia i sankcje nadzorcze powinny być stosowane w sposób proporcjonalny i adekwatny do stwierdzonych naruszeń prawa. Opisane powyżej działania nadzorcze KNF wobec zakładów ubezpieczeń są stale rozwijane i udoskonalane, z uwzględnieniem własnych analiz KNF, bazujących na dostępnych danych 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. KNF, we współpracy z UFG, 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.

Podsumowując, nadzór nad rynkiem finansowym i ubezpieczeniowym sprawuje KNF, a Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest centralnym organem administracji rządowej odpowiedzialnym za kształtowanie oraz realizację polityki ochrony konkurencji i konsumentów. Z kolei Rzecznik Finansowy jest organem mającym przede wszystkim charakter rzecznika praw - „ombudsmana”, którego zadaniem jest wsparcie klientów podmiotów rynku finansowego, w szczególności klientów zakładów ubezpieczeń oraz banków. Kompetencje i zadania KNF, RF oraz UOKiK wzajemnie się uzupełniają.

Zatem zmiana obecnego modelu nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym nie wydaje się być zasadna.

V. Odnosząc się do kwestii wdrożenia wniosków pokontrolnych NIK z 2019 roku w zakresie ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeniowym pragnę wskazać, 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. Z informacji przekazanych przez KNF wynika, 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.

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);
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 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej (Dz. U. z 2024 r., poz. 1109 z późn. zm.);
5. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r., poz. 1071);
6. 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