



RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTER FINANSÓW

FN-6/063/108-2/MPO/RWPD-63026/2013
RD-76246/2013

Warszawa, dnia 25 lipca 2013 r.

SECRETARIAT
Biura Prac Senackich
wpłynęło dn. 30.07.13
nr 6823 podpis

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 28.07.2013 r.
nr 3703 podpis. K. Piórec

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na przekazane przy piśmie z dnia 27 czerwca br., sygn. BPS/043-35-1459/13, oświadczenie złożone przez senatora Ryszarda Góreckiego na 35. posiedzeniu Senatu w dniu 20 czerwca br., dotyczące działań podejmowanych przez Komisję Nadzoru Finansowego w stosunku do zakładów ubezpieczeń naruszających art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392, z późn. zm.), uprzejmie informuję, że resort finansów wystąpił do Komisji Nadzoru Finansowego z prośbą o ustosunkowanie się do kwestii poruszonych w oświadczeniu. W odpowiedzi Komisja Nadzoru Finansowego jako organ nadzoru nad zakładami ubezpieczeń właściwy w zakresie stosowania środków nadzorczych przewidzianych w przypadku niewypłacenia przez zakład ubezpieczeń odszkodowania w ustawowo przewidzianym terminie oraz niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w art. 14 ust. 3 ww. ustawy, przekazał swoje stanowisko, którego kopię przesyłam w załączeniu.

Z poważaniem
Z upoważnienia Ministra Finansów
PODSEKRETAŃZ STANU
Wojciech Kowalczyk

Do wiadomości:

- 1) Departament Spraw Parlamentarnych w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
- 2) Biuro Ministra /w miejscu/
- 3) odpowiedzi@nw.senat.gov.pl





KOMISJA NADZORU FINANSOWEGO

Przewodniczący
Andrzej Jakubiak

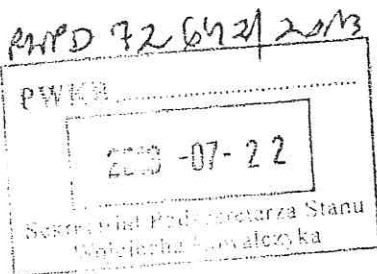
Przebieg procesu
Wpłynięcie dnia

2013-07-23

W sprawie: 12642/2013

DPP/WPAII/073/1/2/2013/EM

Warszawa, dnia 18 lipca 2013 r.



P. G. P. Kowalczyk
W. K.
23.7.13

Pan
Wojciech Kowalczyk
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Finansów
Ul. Świętokrzyska 12
00-916 Warszawa

Smery Paweł Piurcho,

W odpowiedzi na pismo z dnia 5 lipca 2013 r., sygn. FN-6/063/108-1/MPO/RWPD-63026/2013, dotyczące oświadczenia złożonego przez senatora Ryszarda Góreckiego, odnoszącego się do działań podejmowanych przez Komisję Nadzoru Finansowego, zwaną dalej „KNF”, w stosunku do zakładów ubezpieczeń naruszających art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2013 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392), zwanej dalej „ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych”, niniejszym przedstawiam stanowisko w przedmiotowej kwestii.

W działalności zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie pojawiają się nieprawidłowości w związku z realizacją obowiązków wynikających z umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, sprowadzające się do nieterminowego procesu likwidacji szkód. W szczególności nieprawidłowości te stanowią przedmiot kierowanych do KNF skarg na działalność zakładów ubezpieczeń lub są identyfikowane podczas kontroli przeprowadzanych przez Urząd KNF w ww. podmiotach nadzorowanych. W uzasadnionych przypadkach podejrzenia naruszenia art. 14 ust. 1 - 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych KNF prowadzi postępowania administracyjne, skutkujące zastosowaniem sankcji przewidzianej w art. 212 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.).

Odnosząc się do sposobu przeprowadzania przez zakład ubezpieczeń procesu likwidacji, wskazać należy, iż szybkość likwidacji szkody, w tym dochowanie terminu 30 - dniowego zależy od wielu czynników. Z pewnością najważniejszy z nich odnosi się do sprawności działania samego ubezpieczyciela, ale nie jest to wyłączną regułą. Tam bowiem, gdzie zgłoszone szkody dotyczą nie tylko szkód majątkowych lecz osobowych, czas potrzebny dla ustalenia rozmiaru tych ostatnich szkód, przy biernej postawie samego poszkodowanego lub jego pełnomocnika, może być znacznie dłuższy. Wynika to z faktu, że szkoda osobowa jest trudno wymierna i zależna od szeregu okoliczności związanych z następstwami uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Rozmiar szkody na osobie i związana z tym wysokość odszkodowania mogą być trudne do oszacowania w terminie 30 - dniowym, ze względu na trwające leczenie poszkodowanego i niemożliwe do ustalenia w tej fazie następstwa wypadku. W konsekwencji spoczywający na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego świadczenia

zależy od spełnienia dodatkowych przesłanek dotyczących współdziałania poszkodowanego, w tym zwłaszcza w zakresie okoliczności koniecznych do ustalenia odszkodowania, ale też i jego wysokości. Oczywiście nie powinno ono polegać na przerzucaniu przez ubezpieczyciela na poszkodowanego tych czynności, które z istoty wykonywanej działalności należą do ubezpieczyciela, lecz respektować powinno reguły w zakresie rozkładu ciężaru dowodu. Oznacza to, że w interesie poszkodowanego jest, by zgłaszając szkodę wykazał jej związek ze zgłoszonym wypadkiem, określił jej rozmiar, wysokość żądanego świadczenia, a także przedłożył dokumenty uzasadniające zgłoszone roszczenia. Od tego zależy bowiem szybkość procesu likwidacji tej szkody przez ubezpieczyciela. Ten ostatni nie może przerzucić na poszkodowanego obowiązków, które spoczywają na nim w zakresie likwidacji szkody, bowiem posiada własne kompetencje i przypisane mu narzędzia pozwalające na usprawnienie tego procesu, jednakże współdziałanie obu stron pozwala z pewnością na szybszą likwidację szkody.

Przy szkodach na osobie, zwłaszcza tych, które wywołują poważny uszczerbek na zdrowiu, niełatwe może być także dochowanie przez ubezpieczyciela 90 dniowego terminu na wypłatę świadczenia. Termin ten został powiązany z datą zawiadomienia zakładu ubezpieczeń o szkodzie, a więc początek jego biegu nie wiąże się z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczyciela, czy też z istnieniem przesłanek, które umożliwiały ustalenie tejże odpowiedzialności. W konsekwencji, w przypadku szkód, których okoliczności powstania nie są jednoznaczne lub których następstwa są trudne do oszacowania, dochowanie terminu 90 dniowego może być trudne do zrealizowania.

Należy także mieć na uwadze, że samo przyznanie się przez sprawcę do spowodowania wypadku i przyjęcie przez niego mandatu nie oznacza, że ubezpieczyciel jest zwolniony z przeprowadzania postępowania likwidacyjnego. W jego interesie leży bowiem weryfikacja okoliczności przyznanych przez sprawcę, w celu przeciwdziałania ewentualnym nadużyciom polegającym na wyłudzeniu odszkodowań. Ubezpieczyciel nie jest związany przyznaniem sprawcy, ani np. notatką sporządzoną przez Policję przybyłą na miejsce zdarzenia i ma prawo do samodzielnej weryfikacji okoliczności wskazanych przez te podmioty.

Wskazane powyżej okoliczności pokazują złożoność problemu likwidacji szkód przez zakłady ubezpieczeń, co w konsekwencji rzutuje na terminowe wywiązywanie się ubezpieczycieli z obowiązków wynikających z przepisów prawa. Dostrzegając powyższą okoliczność oraz mając jednocześnie na względzie wynikające z art. 14 ust. 3a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych obligatoryjne zastosowanie sankcji przewidzianej w art. 212 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w przypadku naruszenia art. 14 ust. 1-3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, KNF dokonuje miarkowania nakładanych na zakłady ubezpieczeń kar, mając na względzie wszystkie okoliczności zaistniałe w danej sprawie.

W związku z nieterminową likwidacją szkód w ustawowym terminie KNF nałożyła na zakłady ubezpieczeń w okresie od lutego 2009 r. do lipca 2013 r. 42 kary pieniężne, na łączną kwotę 998 000 złotych. W początkowym okresie kary te miały charakter „mandatowy”, a ich celem było zwrócenie zakładom ubezpieczeń uwagi na terminową likwidację szkód. Ich wysokość często wynosiła 10 000 złotych, poza kilkoma przypadkami, w których kary pieniężne były wyższe z uwagi na dużą liczbę przypadków wypłaty odszkodowań z przekroczeniem ustawowego terminu. Obecnie wysokość tych kar jest stopniowo zwiększana. Należy jednak podkreślić, że istotnym elementem branym przez KNF pod uwagę przy wymierzaniu kar pieniężnych jest liczba przypadków będąca przedmiotem danego postępowania administracyjnego oraz inne zindywidualizowane ustalenia postępowania, takie jak: przyczyna opóźnienia likwidacji szkody i jego długość. Oczywiście elementem branym także pod uwagę w odniesieniu do każdego zakładu ubezpieczeń jest wysokość składki przypisanej brutto uzyskanej przez zakład ubezpieczeń w roku poprzednim (z wyjątkiem

przypadku, gdy zakład ubezpieczeń nie prowadził działalności lub miał zbiór składki przypisanej poniżej 20 mln złotych - wówczas kara jest ustalana zgodnie z przepisami do wysokości 100 000 złotych).

Należy mieć zatem na uwadze, iż KNF wydając decyzję o nałożeniu na określony podmiot kary pieniężnej, bierze pod uwagę nie tylko ustawowe granice w jakich kara ta powinna zostać wymierzona, ale również adekwatność nałożonej kary do stwierdzonych nieprawidłowości. KNF ustalając wysokość kary pieniężnej dokonuje miarkowania jej wysokości w kontekście rozmiaru i wagi naruszenia przepisów prawa oraz okoliczności zaistniałych w sprawie, tak by nałożona kara pozostała w proporcji do stwierdzonych naruszeń prawa, ich negatywnych skutków oraz by wypełniała prawidłowo swoje funkcje prewencyjne i represyjne. Między innymi w tym zakresie wydana decyzja administracyjna podlega kontroli sprawowanej przez sądy administracyjne.

Kwestia terminowej likwidacji szkód oraz kar pieniężnych stosowanych przez organ nadzoru była przedmiotem stanowisk KNF kierowanych do zakładów ubezpieczeń w dniu 25 marca 2010 r. oraz w dniu 18 listopada 2011 r., opublikowanych na stronie internetowej Urzędu KNF.

Jednocześnie stwierdzenie, czy nakładane dotychczas przez organ nadzoru kary pieniężne wypełniły swoją funkcję prewencyjną w wymiarze indywidualnym jest możliwe dopiero w odniesieniu do stanu faktycznego (procesu likwidacji szkody przez zakład ubezpieczeń), który zaistniał już po wydaniu przez organ nadzoru decyzji o nałożeniu kary pieniężnej na konkretny zakład ubezpieczeń. Wówczas to, w sytuacji stwierdzenia kolejnych przypadków nieprawidłowości w zakresie terminowości przeprowadzania procesów likwidacji szkody przez zakłady ubezpieczeń, zachowania zakładów ubezpieczeń dają podstawy do stwierdzenia, że nałożona wcześniej sankcja administracyjna nie wyeliminowała problemu nieterminowej likwidacji szkód. Okoliczność ta uprawnia organ nadzoru do zastosowania kar znacząco wyższych od dotychczas nakładanych, oczywiście przy uwzględnieniu pozostałych, wspomnianych wyżej okoliczności, które winny być brane pod uwagę przez KNF. Należy jednakże wskazać, iż wpływające do Urzędu KNF skargi odnoszą się nierzadko do okresu sprzed wydania przez KNF pierwszej decyzji nakładającej karę za nieterminową likwidację szkody przez zakład ubezpieczeń.

Warto też zaznaczyć, iż nie tylko wysokość nakładanej kary ma znaczenie prewencyjne, ale funkcję tę spełnia przeświadczenie o jej nieuchronności. Liczba kar nałożonych przez KNF na konkretny zakład ubezpieczeń wpływa bowiem na postrzeganie podmiotu przez potencjalnych i dotychczasowych klientów, a tym samym na reputację zakładu ubezpieczeń. Okoliczność ta dodatkowo wpływa na wdrażanie przez zakłady ubezpieczeń środków zaradczych, zmierzających do wyeliminowania, a co najmniej zminimalizowania, przypadków naruszeń omawianego przepisu prawa.

Wskazać także należy, iż mimo, że dotychczasowe kary finansowe nakładane przez organ nadzoru mogą być postrzegane jako niewygórowane, nie oznacza to jednak, że nie spełniały celu: represyjnego jak i prewencyjnego w wymiarze indywidualnym i ogólnym. Z informacji ogólnodostępnych, tj. raportów Rzecznika Ubezpieczonych (<http://www.rzu.gov.pl/publikacje/sprawozdania>) wynika, że udział liczby skarg na opieszałość zakładów ubezpieczeń w ogólnej liczbie skarg systematycznie spada. W roku 2010 wynosiła ona 15 %, w roku 2011 - 10,6 %, w roku 2012 - 8,2 % w ogólnej liczbie skarg.

7 powierzon
PRZEWODNICZĄCY
KOMISJI NADZORU FINANSOWEGO
A. J. [signature]
Archiwum [illegible]