



KBF.430.013.2019  
Nr ewid. 152/2019/P/17/010/KBF

Informacja o wynikach kontroli

## OCHRONA KONSUMENTÓW NA RYNKU UBEZPIECZENIOWYM

DEPARTAMENT  
BUDŻETU I FINANSÓW

## MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

## WIZJA

Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

### Informacja o wynikach kontroli

#### Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym

Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów

Stanisław Jarosz

#### Akceptuję:

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Ewa Polkowska

#### Zatwierdzam:

Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Krzysztof Kwiatkowski

Warszawa, dnia 23.07.2019r.

Najwyższa Izba Kontroli  
ul. Filtrowa 57  
02-056 Warszawa  
T/F +48 22 444 50 00

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

# SPIS TREŚCI

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ.....	4
1. WPROWADZENIE.....	6
2. OCENA OGÓLNA .....	8
3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI .....	10
4. WNIOSKI.....	19
5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI .....	21
5.1. Monitoring rynku ubezpieczeń pod kątem występowania nieuczciwych praktyk rynkowych .....	21
5.1.1. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów .....	21
5.1.2. Komisja Nadzoru Finansowego .....	27
5.1.3. Rzecznik Finansowy .....	33
5.2. Reakcja na zidentyfikowane nieprawidłowości w działalności podmiotów oferujących produkty ubezpieczeniowe i problemy zgłaszane przez uczestników ryнку ubezpieczeniowego.....	35
5.2.1. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów .....	35
5.2.2. Komisja Nadzoru Finansowego .....	44
5.2.3. Rzecznik Finansowy .....	51
5.2.4. Miejscy i powiatowi rzecznicy konsumentów .....	55
5.2.5. Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym .....	57
5.2.6. Polubowne rozwiązywanie sporów .....	64
5.3. Działania mające na celu przeciwdziałanie nieuczciwym praktykom rynkowym i wzmacnianie pozycji konsumentów na rynku ubezpieczeniowym .....	67
5.3.1. Współpraca .....	67
5.3.2. Edukacja .....	74
5.3.3. Nowe regulacje .....	83
6. ZAŁĄCZNIKI .....	93
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe.....	93
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych.....	97
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności.....	107
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli .....	109
6.5. Stanowisko Ministra Finansów do informacji o wynikach kontroli .....	110
6.6. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra Finansów .....	116
6.7. Stanowisko Prezesa UOKiK do informacji o wynikach kontroli .....	119
6.8. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Prezesa UOKiK .....	128
6.9. Stanowisko Prezesa KNF do informacji o wynikach kontroli.....	133
6.10. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Prezesa KNF .....	147

## Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć

<b>Dystrybucja ubezpieczeń</b>	działalność polegająca na doradzaniu, proponowaniu lub przeprowadzaniu innych prac przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia, na zawieraniu takich umów lub udzielaniu pomocy w administrowaniu takimi umowami i wykonywaniu ich;
<b>KNF lub Komisja</b>	Komisja Nadzoru Finansowego – organ nadzoru nad rynkiem finansowym, którego celem – w myśl art. 2 ustawy o nadzorze – jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz przejrzystości, zaufania do tego rynku, a także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku również poprzez rzetelną informację dotyczącą funkcjonowania rynku, przez realizację celów określonych, m.in. w ustawie o nadzorze ubezpieczeniowym. KNF jest organem sprawującym nadzór ubezpieczeniowy, którego celem jest ochrona interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia;
<b>Kodeks cywilny lub k.c.</b>	ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145);
<b>Konsument</b>	osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
<b>Niedozwolone postanowienia umowne lub klauzule abuzywne</b>	postanowienia umowy pomiędzy przedsiębiorcą a konsumentem niezgodnione indywidualnie, kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszające jego interesy (art. 3851 Kodeksu cywilnego);
<b>Nieuczciwe praktyki rynkowe</b>	praktyki, o których mowa w ustawie z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2070), a mianowicie praktyki rynkowe stosowane przez przedsiębiorców wobec konsumentów, które są sprzeczne z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształcają lub mogą zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd poprzez przedstawienie oferty ubezpieczenia niedostosowanej do potrzeb klienta instytucji finansowej (misselling) oraz agresywną praktykę rynkową;
<b>OECD</b>	Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, organizacja międzynarodowa o profilu ekonomicznym, zrzeszająca 36 wysoko rozwiniętych krajów świata. Polska przystąpiła do tej organizacji w 1996 r.;
<b>owu</b>	ogólne warunki ubezpieczenia;
<b>Polisolokaty lub ubezpieczenia z ufk</b>	umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W obrocie profesjonalnym funkcjonuje inne rozumienie „polisolokaty” – jako krótkoterminowego (do 12 miesięcy) ubezpieczenia na życie i dożycie;
<b>Procedura BION</b>	to proces realizowany przez UKNF, którego celem jest identyfikacja, z wykorzystaniem wszelkich dostępnych informacji posiadanych przez nadzór, ryzyk, na jakie narażona jest instytucja finansowa poddana temu procesowi;
<b>Rzecznik, RF albo RU</b>	od 11 października 2015 r. Rzecznik Finansowy, do 10 października 2015 r. Rzecznik Ubezpieczonych;
<b>UKNF</b>	Urząd Komisji Nadzoru Finansowego;

<b>UOKiK</b>	Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
<b>Ustawa o du</b>	ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, ze zm.), która utraciła moc z dniem 1 stycznia 2016 r.;
<b>Ustawa o dur</b>	ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381, ze zm.);
<b>Ustawa o nadzorze</b>	ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 298, ze zm.);
<b>Ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym</b>	ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 207);
<b>Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów</b> <i>lub ustawa o okik</i>	ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369);
<b>Ustawa o Rzeczniku Finansowym</b> <i>lub ustawa o RF</i>	ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 2038, ze zm.);
<b>Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych</b>	ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 473, ze zm.).

# 1. WPROWADZENIE

## Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy podmioty odpowiedzialne za ochronę konsumentów rzetelnie wypełniały swoje obowiązki przeciwdziałania nieuczciwym praktykom na rynku ubezpieczeniowym?

## Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy podmioty odpowiedzialne za ochronę konsumentów rzetelnie monitorowały rynek ubezpieczeniowy pod kątem występowania nieuczciwych praktyk rynkowych oraz wykorzystywały wyniki monitoringu?
2. Czy podmioty odpowiedzialne za ochronę konsumentów na czas i skutecznie reagowały na problemy zgłaszane przez uczestników rynku?
3. Czy podmioty te przedstawiały propozycje zmian przeciwdziałających nieuczciwym praktykom i wzmacniających pozycję konsumentów na rynku ubezpieczeniowym?

## Jednostki kontrolowane

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów,  
Urząd Komisji Nadzoru Finansowego,  
Ministerstwo Finansów,  
Rzecznik Finansowy,  
Urząd Miasta Szczecina,  
Starostwo Powiatowe w Pruszkowie

## Okres objęty kontrolą

Od 1 stycznia 2014 r. do 30 września 2018 r., z zastrzeżeniem, że zagadnienia związane z genezą powstania problemów z ubezpieczeniami na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym były badane od 2006 r.

Kontrola została uwzględniona w planie pracy Najwyższej Izby Kontroli w związku ze wskazaniem przez komisje sejmową i senacką, właściwe w sprawach instytucji finansowych, potrzeby zbadania genezy i skutków problemu polisolokat. Przestanką do podjęcia kontroli był również fakt, że podmioty świadczące usługi na rynku ubezpieczeniowym od lat należą do instytucji finansowych, na których praktyki wpływa najwięcej skarg do organów odpowiedzialnych za ochronę konsumentów.

Problemem, który wzbudzał najwięcej kontrowersji z punktu widzenia ochrony interesów konsumentów, była kwestia tzw. polisolokat i skrajnie niekorzystnych warunków, na jakich były one oferowane konsumentom. W powszechnej opinii to właśnie nieprawidłowości związane ze sprzedażą polisolokat bulwersowały dużą część opinii publicznej i stanowiły podstawę do formułowania wobec organów państwa zarzutów o brak skutecznej ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeń. Zawarto ponad 5 mln umów długoterminowych na łączną kwotę około 56 mld zł. Sprzedaż polisolokat wiązała się z wątpliwym pod względem prawnym i etycznym oferowaniem tych produktów przez ich sprzedawców. Składały się na to zachowania, jak i procedury sprzedaży oraz działania marketingowe, które miały na celu wprowadzenie klienta w błąd. Jednocześnie umowy polisolokat charakteryzowały się dużym stopniem skomplikowania, powodującym trudność ich zrozumienia przez przeciętnego konsumenta. Dodatkowo postanowienia umów zawierały zapisy, w wyniku których klienci decydujący się na rezygnację z umowy w trakcie jej trwania tracili większość wpłaconych środków, gdyż pobierano wysokie opłaty likwidacyjne.

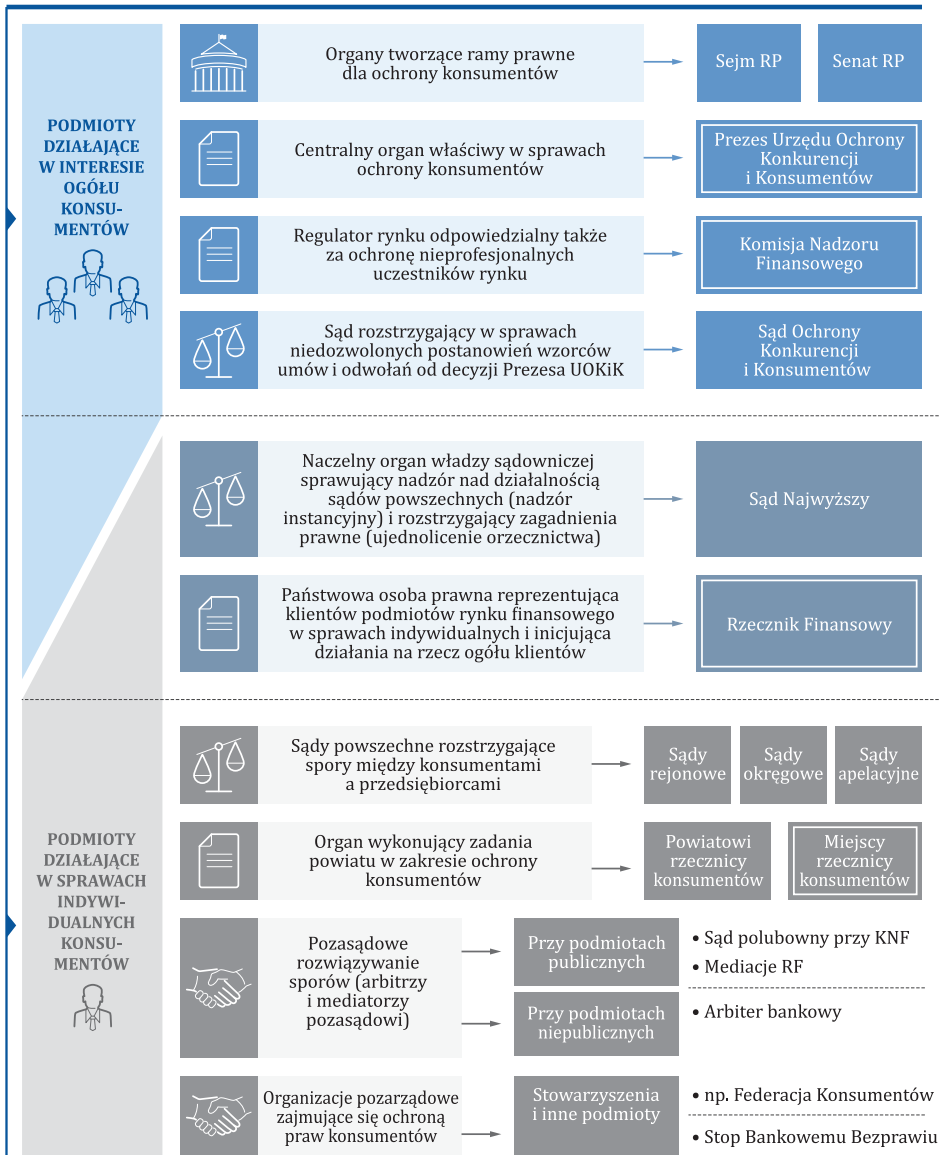
Inną powszechną grupą problemów, na które najczęściej skarżyli się konsumenci, były kłopoty z uzyskaniem odszkodowań w związku z likwidacją szkód z ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Klienci zakładów ubezpieczeń wskazywali głównie na nieprawidłowości polegające na zaniżaniu lub odmowie wypłaty odszkodowań, niekorzystny lub opieszawy sposób likwidacji szkód, nieudostępnianie przez zakład ubezpieczeń akt szkodowych. Klientom zakładów ubezpieczeń pozostawało dochodzenie swoich roszczeń w sądzie, jednak, jak słusznie przyjmowali ubezpieczyciele, większość z nich rezygnowała z tej drogi uzyskania odszkodowania.

Wpływ na podejmowane decyzje finansowe mogły mieć niskie kompetencje finansowe Polaków. Według danych OECD Polska została zaliczona do grupy krajów, które dopiero zamierzają lub planują wprowadzić swoją narodową strategię edukacji finansowej.

System ochrony praw konsumentów składa się z działań władzy ustawodawczej (podejmowanie działań legislacyjnych w celu wyeliminowania problemów o charakterze systemowym), władzy wykonawczej (podejmowanie działań przez organy administracji publicznej w ramach ich kompetencji) oraz władzy sądowniczej (rozstrzyganie sporów konsumentów w ich indywidualnych sporach z przedsiębiorcami). W ramach systemu działają także inne podmioty prywatnoprawne i organizacje pozarządowe udzielające wsparcia konsumentom.

# WPROWADZENIE

Infografika nr 1  
System ochrony praw konsumentów na rynku finansowym



władza ustawodawcza



administracja



władza sędziowska



pozostałe

Jednostki skontrolowane przez NIK

Źródło: Opracowanie własne NIK.

## 2. OCENA OGÓLNA

### Ograniczona skuteczność ochrony klientów zakładów ubezpieczeń

Najwyższa Izba Kontroli oceniła, że skuteczność systemu ochrony interesów klientów zakładów ubezpieczeń była ograniczona. Skontrolowane podmioty z opóźnieniem lub nieskutecznie reagowały na działania zakładów ubezpieczeń, w sposób powszechny naruszające interesy ich klientów. Taka sytuacja miała miejsce pomimo tego, iż kontrolowane podmioty, w zakresie swoich kompetencji, wypełniały obowiązki przeciwdziałania nieuczciwym praktykom na rynku ubezpieczeniowym. Jednak suma ich działań nie przekładała się na skuteczność systemu ochrony klientów zakładów ubezpieczeń ze względu na brak współpracy adekwatnej do występujących problemów, na co wpływ miało rozproszenie kompetencji w tym zakresie.

Kontrolowane podmioty monitorowały zagrożenia na rynku ubezpieczeń pod kątem występowania niedozwolonych praktyk rynkowych stosowanych przez przedsiębiorców w relacjach ze swoimi klientami. Jednak zadaniu temu nadawały różną wagę. UKNF tematykę konsumencką traktował jako zagadnienie o mniejszej istotności w stosunku do zapewnienia stabilności finansowej ubezpieczycieli. Taki sposób prowadzenia monitoringu uzasadniony był zakresem ustawowych kompetencji KNF. Aspekt ochrony interesów konsumentów w ograniczonym stopniu uwzględniany był w działalności nadzorczej UKNF. UOKiK i Rzecznik Finansowy koncentrowały się głównie na analizie sygnałów otrzymywanych od konsumentów i innych podmiotów realizujących zadania związane z ochroną konsumentów. Dodatkowo współpraca między UKNF a Rzecznikiem Finansowym nie zawsze przebiegała skutecznie, co było spowodowane ograniczeniami w przekazywaniu informacji przez UKNF, wynikającymi z wymogu przestrzegania tajemnicy zawodowej, jak również z nieokreślenia roli poszczególnych instytucji, w tym podmiotu wiodącego, w systemie ochrony klientów instytucji finansowych. Prowadziło to do sytuacji, gdy UKNF, stwierdzając stosowanie przez zakład ubezpieczeń w umowach/wzorcach umów postanowień naruszających interesy klientów, nie prowadził postępowań w celu nałożenia kary pieniężnej, uznając, iż należy to do kompetencji Prezesa UOKiK, który jest organem uprawnionym do nakładania kar pieniężnych na przedsiębiorcę dopuszczającego się praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Zidentyfikowane problemy z zakresu ochrony konsumentów były przedmiotem działań podejmowanych przez te instytucje. UKNF i UOKiK reagowały z reguły na zdarzenia o szerszym zasięgu i zbiorowym charakterze, przy czym reakcja następowała z opóźnieniem w stosunku do zaistniałych zjawisk. Nie zawsze skutecznie prowadziły do eliminowania wadliwych praktyk, co w przypadku UKNF wynikało z niedostatecznego monitorowania realizacji przez zakłady ubezpieczeń ustalonych rekomendowanych standardów świadczenia usług konsumentom, a w przypadku UOKiK – wydłużonym czasem prowadzenia postępowań wyjaśniających i postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. W sprawach indywidualnych, pomimo aktywnych działań Rzecznika Finansowego i rzeczników konsumentów, podmioty te ze względu na swoje kompetencje miały ograniczoną możliwość doprowadzenia do rozstrzygnięcia sporów konsumentów z ubezpieczycielami. W związku z tym konsumenci, aby dochodzić swoich praw, mogli tylko występować na drogę sądową, na co często się nie decydowali. Działania Rzecznika Finansowego, polegające na wystąpieniach do Sądu Najwyższego z wnioskami o podjęcie uchwały w związku z rozbieżnościami w orzecznictwie sądów i przedstawianiu sądom istotnych poglądów w rozpatrywanych sprawach, stanowiły ważne wsparcie klientów zakładów ubezpieczeń w dochodzeniu roszczeń. Natomiast wsparcie udzielane klientom zakładów ubezpieczeń przez rzeczników konsumentów, podejmujących się roli ich reprezentantów w postępowaniach grupowych, było mało efektywne ze względu na długi czas trwania postępowań sądowych. Ograniczone możliwości organizacyjne powodowały,



że skontrolowani rzecznicy konsumentów nie wykorzystywali w pełni swoich uprawnień i nie wytaczali powództw na rzecz klientów zakładów ubezpieczeń w sprawach indywidualnych oraz nie wstępowali za ich zgodą do toczących się postępowań.

Kontrolowane podmioty przedstawiały propozycje zmian legislacyjnych mających służyć eliminacji praktyk naruszających zbiorowe interesy klientów zakładów ubezpieczeń. Minister Finansów przeanalizował postulaty legislacyjne i uwagi zgłaszane przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Komisję Nadzoru Finansowego i Rzecznika Finansowego. Nieuwzględnienie części zgłoszonych propozycji zmian było uzasadnione przyjętymi przez Radę Ministrów założeniami do projektów ustaw lub przyjęcie wnioskowanych przepisów byłoby sprzeczne z przepisami dyrektyw. Nie zostały natomiast rzetelnie rozpatrzone propozycje zmian legislacyjnych dotyczące udziału niezależnego rzeczoznawcy w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych. Ministerstwu Finansów nie udało się także wypracować kompromisowego stanowiska w sprawie sposobu uregulowania działalności kancelarii odszkodowawczych. Niewystarczające były również działania na rzecz edukacji finansowej obywateli. Minister Finansów pomimo podejmowanych prac nie przygotował projektów rozwiązań mających umożliwić wdrożenie narodowej strategii edukacji finansowej. Pozostałe kontrolowane podmioty koncentrowały się w działalności edukacyjno-informacyjnej głównie na prezentowaniu problemów zidentyfikowanych na rynku ubezpieczeń.

### 3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Brak zasad monitoringu naruszania interesów ubezpieczonych

W ocenie NIK, kontrolowane podmioty nie stworzyły sformalizowanych kompleksowych zasad prowadzenia monitoringu nieuczciwych praktyk naruszających interesy konsumentów na rynku ubezpieczeniowym. Dodatkowo instytucje, na których spoczywał obowiązek ochrony konsumentów, nie współpracowały między sobą w dostatecznym stopniu.

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w ograniczonym zakresie prowadził proaktywny (z własnej inicjatywy) monitoring działania zakładów ubezpieczeń pod kątem naruszania zbiorowych interesów konsumentów. Monitoring ten przede wszystkim koncentrował się na analizie praktyk związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W pozostałym zakresie aktywność UOKiK była podejmowana przede wszystkim w reakcji na sygnały otrzymywane od konsumentów, Rzecznika Finansowego i Komisji Nadzoru Finansowego, a eliminowanie nieprawidłowości dotyczyło tylko podmiotów będących przedmiotem zawiadomienia. Powodowało to ograniczenie zakresu monitoringu rynku ubezpieczeniowego i skuteczności ochrony klientów tego rynku. Dodatkowo ograniczenie zakresu prowadzonego monitoringu przez UOKiK powodowało, że skuteczność identyfikacji nieprawidłowości była uzależniona w dużym stopniu od współpracy z UKNF i Rzecznikiem Finansowym. Skuteczność monitoringu, opartego o takie przesłanki, ograniczały problemy we współpracy z KNF związane z uzyskiwaniem przez UOKiK pełnej dokumentacji, umożliwiającej wszczęcie postępowań wyjaśniających lub w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. [str. 21–22]

Wydłużony czas trwania postępowań wyjaśniających

W okresie objętym kontrolą UOKiK dokonywał systematycznej oceny wzorców umów pod kątem możliwości uznania za niedozwolone w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> §1 ustawy z dnia 23 kwietnia Kodeks cywilny oraz pod kątem występowania postanowień, które mogłyby zostać uznane za naruszające zbiorowe interesy konsumentów. Stwierdzone nieprawidłowości w tych wzorach były przedmiotem postępowań w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone lub w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Stwierdzony przez NIK przypadek zaniechania wszczęcia postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, pomimo istnienia przesłanek uprawdopodobniających naruszenie zbiorowych interesów konsumentów, był wynikiem przyjęcia założenia o zakresie działań nadzorczych KNF, bez posiadania wiedzy o ich rzeczywistym zakresie i efektach. [str. 26–27]

W okresie objętym kontrolą UOKiK prowadził 75 postępowań wyjaśniających, wszczętych w wyniku monitoringu oraz w związku z sygnałami o nieprawidłowościach, wpływającymi do Urzędu. W jednym przypadku, ze względu na długi czas prowadzenia postępowania wyjaśniającego przez Urząd, zakończonego bez merytorycznego rozstrzygnięcia, utracona została możliwość przeprowadzenia postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów z powodu przedawnienia terminu wszczęcia takiego postępowania. Większość wszczętych postępowań wyjaśniających zakończyło się w terminie dłuższym niż określono w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów, przy czym najdłużej prowadzone postępowanie zakończyło się po ponad trzech latach. W ocenie NIK,

tak długie prowadzenie postępowań wyjaśniających może skutkować niemożnością wszczęcia postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone lub w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów z uwagi na treść art. 99f i 105 ustawy o okik, a w rezultacie wzrostem liczby konsumentów dotkniętych niewłaściwymi praktykami. [str. 22–26]

Reakcją na zgłoszone sygnały, a także własne analizy rynku ubezpieczeniowego, było wszczęcie 35 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów wobec podmiotów działających na tym rynku. Doprowadziły one do wydania 10 decyzji stwierdzających naruszenia zbiorowych interesów konsumentów, nałożenia kar pieniężnych, a wobec trzech podmiotów obowiązku zaniechania stosowania nieuczciwej praktyki. Prezes UOKiK wydał także 20 decyzji zobowiązujących podmioty rynku ubezpieczeń do zmiany stosowanej praktyki po uprawdopodobnieniu w toku przeprowadzonych postępowań, że przedsiębiorcy mogą stosować praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów. Zakłady ubezpieczeń wywiązały się z obowiązków sprawozdawczych terminowo i w żądanym zakresie wykonały zobowiązania. Kary pieniężne z tytułu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów na rynku ubezpieczeniowym były prawidłowo nakładane i dochodzone. [str. 32–35]

UOKiK prawidłowo rozpatrywał zgłaszane przez klientów rynku ubezpieczeniowego skargi i zawiadomienia o podejrzeniu stosowania przez przedsiębiorców praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu ustawy o okik. W każdym przypadku informowano konsumentów o sposobie rozpatrzenia sprawy oraz podejmowano dalsze działania, gdy sprawy kwalifikowały się do wszczęcia postępowań przed Prezesem Urzędu. Ze względu na sposób prowadzenia ewidencji skarg i zawiadomień w Urzędzie nie było możliwe zweryfikowanie, w trakcie kontroli, pełnych danych o liczbie zgłoszonych sygnałów dotyczących nieprawidłowości na rynku ubezpieczeniowym. [str. 35–39]

Ograniczony zakres monitoringu, jak również konieczność przedłużania w kilku przypadkach postępowań wyjaśniających oraz postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, a także brak reakcji na zgłoszony sygnał o nieprawidłowościach w działalności przedsiębiorcy na rynku ubezpieczeniowym, UOKiK uzasadniał m.in. ograniczeniami kadrowymi. [str. 24]

Na wnioski konsumentów Prezes Urzędu przedstawił sądom, rozpatrującym indywidualne spory konsumenckie, 93 istotne poglądy w sprawie, co miało służyć poszerzeniu zakresu zagadnień oraz problemów, które mogą być wzięte pod uwagę przy rozstrzyganiu danej sprawy i kompleksowym jej wyjaśnieniu.

Ustawa o okik nie zawiera autonomicznej definicji konsumenta. Zgodnie z art. 4 pkt 12 ustawy o okik ilekroć w tej ustawie jest mowa o konsumentcie należy przez to rozumieć konsumenta w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., tj. osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

Wątpliwości dotyczące wykładni definicji konsumenta oraz rozbieżności stanowisk, co do możliwości działań Prezesa UOKiK

Zidentyfikowano rozbieżności w stanowiskach dotyczących wykładni definicji konsumenta oraz możliwości stosowania art. 24 ustawy o okik do praktyk zakładów ubezpieczeń wymierzonych w interesy osób poszkodowanych, dochodzących roszczeń z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC). Według pierwszego z nich poszkodowany nie jest konsumentem w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c. (w relacji poszkodowany – ubezpieczyciel roszczenie poszkodowanego o zapłatę odszkodowania nie wynika z umowy zawartej przez poszkodowanego z ubezpieczycielem). Według drugiego stanowiska poszkodowany jest konsumentem, ponieważ art. 22<sup>1</sup> k.c. nie ma dla wykładni pojęcia konsumenta znaczenia wyłącznego.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 9 września 2015 r. stanął na stanowisku, iż 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 okik.

Prezes UOKiK postępował niespójnie. Z jednej strony, powołując się na ww. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2015 r., nie podejmował działań w sprawie dotyczącej praktyk zakładu ubezpieczeń w procesie likwidacji szkody z ubezpieczenia OC. Wskazywał przy tym, że nie ma ona charakteru konsumenckiego. Z drugiej strony (przywołując także treść ww. uchwały) wskazywał, iż za pomocą ochrony interesów ubezpieczających może chronić pośrednio interesy osób poszkodowanych.

Pierwsza Prezes Sądu Najwyższego z uwagi na silne uzasadnienie aksjologiczne objęcia ochroną konsumencką osób, które nie są osobami ubezpieczającymi, ale które w istocie są beneficjentami umowy ubezpieczenia, a częstokroć w całości ją finansują, wniosła o poddanie pod rozagę zmianę definicji konsumenta bądź to przez odpowiednią modyfikację art. 4 pkt 12 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, bądź art. 22<sup>1</sup> k.c., tak aby ochroną konsumencką objęte były także osoby, które nie mają statusu osoby ubezpieczającej w stosunku ubezpieczenia, ale są głównymi beneficjentami zawarcia umowy ubezpieczenia (poszkodowany, ubezpieczony).

Postulat zmiany definicji konsumenta zgłaszał także, i to niejednokrotnie, Rzecznik. Brak spójności w przedstawianych poglądach i działaniu UOKiK świadczą o istnieniu wątpliwości co do faktycznej możliwości podejmowania działań i ich zakresu w sprawach beneficjentów umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz wskazują na ponowną potrzebę rozważenia zmiany ustawowej definicji konsumenta. [str. 41–44]

UKNF traktował jako mniej istotną w sprawowanym nadzorze tematykę konsumencką

Urząd Komisji Nadzoru Finansowego monitorował zagrożenia na rynku ubezpieczeń pod kątem występowania niedozwolonych praktyk rynkowych stosowanych przez przedsiębiorców w relacjach ze swoimi klientami, jednak tematyka konsumencka traktowana była jako zagadnienie o mniejszej istotności w stosunku do zapewnienia stabilności finansowej ubezpieczycieli.

Urząd monitorował działalność zakładów ubezpieczeń, koncentrując się głównie na sygnałach przekazywanych przez klientów zakładów ubezpieczeń i podmioty prowadzące działalność związaną z ochroną praw konsumentów. W ramach monitoringu analizie podlegała także prawidłowość postanowień owu stosowanych przez zakłady ubezpieczeń, jednak w szerszym zakresie objęte zostały nią tylko owu stosowane w ubezpieczeniach na życie z elementem inwestycyjnym. Weryfikacja owu miała miejsce także w trakcie przeprowadzanych kontroli, jednak opóźnienia w procesie sprawdzania wdrożenia zaleceń wydanych po kontroli i podejmowania innych czynności nadzorczych powodowały obniżenie ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeniowym. [str. 27–33]

Niska istotność aspektów związanych z ochroną interesów klienta przyjmowana w procesie BION zapewniała jedynie w ograniczonym stopniu wpływ tych zagadnień na ocenę ogólną zakładu ubezpieczeń. Powodowało to, że nawet przy występowaniu nieprawidłowości w znaczącej skali brak było ścisłej korelacji pomiędzy niedostatecznymi ocenami prawidłowości relacji zakładów ubezpieczeń z klientami a intensywnością działań nadzorczych w celu usunięcia nieprawidłowości. [str. 28–30]

UKNF od początku 2014 r. do I kwartału 2018 r. otrzymał 11 587 zgłoszeń o potencjalnych naruszeniach interesów klientów zakładów ubezpieczeń, z czego 1682 sygnały odnosiły się do ubezpieczeń na życie (dział I ubezpieczeń<sup>1</sup>), a 9905 do pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych (dział II ubezpieczeń). W dziale I ubezpieczeń najwięcej – 1056 sygnałów (62,8% ogółu sygnałów w tym dziale) dotyczyło ubezpieczeń na życie z ufk. W dziale II najwięcej – 7321 sygnałów (73,9% ogółu sygnałów w dziale) wskazywało na potencjalne nieprawidłowości związane z ubezpieczeniami odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Urząd postępował z zawiadomieniami wskazującymi na nieprawidłowości w funkcjonowaniu zakładów ubezpieczeń zgodnie z wewnętrznymi regulacjami. Przewidywały one obsługę zgłoszeń i ich analizę oraz podejmowanie działań w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. Zawiadomienia stanowiły źródło informacji o nieprawidłowościach dotyczących naruszeń praw konsumentów na rynku ubezpieczeń i były wykorzystywane przez Urząd w działaniach nadzorczych. [str. 44–48]

Zidentyfikowane w ramach monitoringu praktyki naruszające interesy klientów zakładów ubezpieczeń były podstawą podejmowania działań nadzorczych wobec zakładów ubezpieczeń w celu ich wyeliminowania. Jednak skuteczność podejmowanych działań była obniżona także poprzez opóźnione podejmowanie i długotrwałość niektórych działań. Z opóźnieniem UKNF zareagował na problem związany z dystrybucją polis na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a brak weryfikacji przez UKNF do 2011 r. stanowiska wyrażonego przez Urząd Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, sprawujący do września 2006 r. nadzór nad rynkiem ubezpieczeń, wskazującego na powszechność stosowania w umowach ubezpieczeń na życie postanowień przewidujących utratę przez kon-

Niska istotność zagadnień konsumenckich w procesie BION

UKNF wykorzystywał skargi jako źródło informacji o występujących nieprawidłowościach

Stanowisko nadzoru ubezpieczeniowego opóźniło przeciwdziałanie nieprawidłowościom

<sup>1</sup> Patrz podział ubezpieczeń według działów, grup i rodzajów ryzyka ustalony w załączniku do ustawy o dur.

sumentów niemal całości środków, miało istotny wpływ na postrzeganie przez instytucje uprawnione do ochrony konsumentów prawidłowości postanowień tych ubezpieczeń. [str. 57–58]

Ponadto KNF, prowadząc od 2011 r. działania nadzorcze w sprawie ubezpieczeń z ufk, w przypadku stwierdzenia stosowania przez zakłady ubezpieczeń w umowach/wzorcach umów postanowień naruszających interesy klientów, nie prowadził postępowań w celu nałożenia kar pieniężnych. Takie podejście wynikało z uznania, że stosowanie kar w tego rodzaju naruszeniach należy do kompetencji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, który jest organem uprawnionym do nakładania kar pieniężnych na przedsiębiorcę, który dopuścił się praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Tematyka postanowień umów ubezpieczeń na życie z ufk, a w szczególności problematyka opłat likwidacyjnych, nie została uwzględniona przez UKNF w kontrolach podjętych od 2014 r. UKNF uzasadniał to m.in. brakiem czynnej legitymacji procesowej w sprawach o sądową incydentalną, jak i abstrakcyjną kontrolę postanowień umów/wzorców umów. Wskazać jednakże należy, iż, mając na uwadze art. 6 ust. 1 ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym, legitymacja taka, np. z uwagi na potrzebę ochrony uczestników rynku ubezpieczeń, przysługiwała (a w przypadku kontroli incydentalnej nadal przysuguje) Przewodniczącemu KNF. [str. 61–64]

Prezes UOKiK wobec 17 zakładów ubezpieczeń oferujących umowy ubezpieczenia na życie z ufk wydał decyzje zobowiązujące do umożliwienia klientom zmian niekorzystnych warunków umów. Natomiast Rzecznik Finansowy monitorował i reagował na zagrożenia dla klientów zakładów ubezpieczeń związane z tymi produktami. [str. 58–60]

### Zwłoka w podejmowaniu działań nadzorczych UKNF

Z opóźnieniem UKNF podjął działania nadzorcze w związku z zaniżaniem przez zakłady ubezpieczeń wysokości składki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC ppm). Nie przeciwdziałano w ten sposób wieloletniemu naruszeniu przez zakłady ubezpieczeń ustawowego wymogu kalkulowania składki na poziomie zapewniającym wypłatę odszkodowań i pokrycie kosztów działalności zakładu ubezpieczeń, co w konsekwencji doprowadziło do istotnego skokowego wzrostu składek. Długo trwały także postępowania związane z nałożeniem kar pieniężnych na zakłady ubezpieczeń za niewłaściwą kalkulację składek. Kary zostały nałożone po 2–3 latach od przygotowania wniosków w tej sprawie i około 5 lat od podjęcia działań w celu identyfikacji problemu. [str. 49–50]

### Nieskuteczne wdrożenie wytycznych KNF

W obszarach o zidentyfikowanym istotnym ryzyku naruszenia przez zakłady ubezpieczeń interesów ubezpieczonych KNF wydawała wytyczne i rekomendacje w celu kształtowania sposobu postępowania zakładów ubezpieczeń z uwzględnieniem interesów ich klientów. Były to zasadne działania KNF, jednak nie udało się doprowadzić do skutecznego wdrożenia wytycznych i rekomendacji przez zakłady ubezpieczeń. W szczególności dotyczy to Wytycznych dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. Pomimo że zakłady ubezpieczeń miały wdrożyć Wytyczne do 31 marca 2015 r., a UKNF kontrolował ich wdrożenie, cały czas kwestia

sposobu likwidacji szkód z ubezpieczeń OC ppm była najczęstszym powodem skarg klientów zakładów ubezpieczeń. W tym kontekście jako niezasadne należy uznać brak podjęcia współpracy przez UKNF w związku z propozycją Rzecznika Finansowego dotyczącą przygotowania przepisów umożliwiających zmniejszenie skali sporów pomiędzy ubezpieczonymi uprawnionymi z umowy ubezpieczenia a zakładami ubezpieczeń.

[str. 48–49]

Rzecznik Finansowy monitorował naruszenia interesów klientów zakładów ubezpieczeń głównie poprzez analizę sygnałów otrzymanych od ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia. W zbadanych przypadkach Rzecznik prawidłowo identyfikował nieprawidłowości w ogólnych warunkach ubezpieczeń i innych wzorcach umów ubezpieczeń i informował o tym Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Komisję Nadzoru Finansowego. Rzecznik wydawał również szczegółowe opracowania oraz raporty i przekazywał je do tych instytucji, a także zamieszczał na swojej stronie internetowej.

[str. 33–35]

Rzetelny monitoring przez Rzecznika Finansowego naruszeń interesów ubezpieczonych

Do Biura Rzecznika wpłynęło w okresie objętym kontrolą 62 250 wniosków o interwencję w obszarze rynku ubezpieczeniowego. Rzecznik podjął interwencję w 84% przypadków, w wyniku czego 9840 spraw (15,8%) zakończyło się pozytywnie dla klienta. Wnioski, które wpłynęły do Biura Rzecznika w okresie objętym kontrolą, były szczegółowo analizowane pod kątem możliwości udzielenia pomocy klientom podmiotów rynku ubezpieczeniowego. Decyzje o odmowie udzielenia wsparcia klientom były poprzedzone analizą dokumentów i uzasadnione merytorycznie. Wnioskodawca otrzymywał wyjaśnienie stanu prawnego, na podstawie którego Rzecznik dokonywał analizy zasadności otrzymanej sprawy. W przypadku nieuwzględnienia interwencji Rzecznika dotyczącej roszczeń klienta przez zakład ubezpieczeń, wnioskodawca był informowany o możliwości rozstrzygnięcia sporu w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem, a także o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Dodatkowo, w uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy spór dotyczył oceny stanu prawnego, Rzecznik informował wnioskodawcę, iż w przypadku wytoczenia powództwa cywilnego przeciwko podmiotowi rynku ubezpieczeniowego, może udzielić dalszej pomocy poprzez przedstawienie sądowi oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd. W okresie objętym kontrolą Rzecznik wyrażał taki pogląd 771 razy, z czego w 435 przypadkach sądy przychyliły się do poglądów Rzecznika i orzekały na korzyść klientów podmiotów rynku ubezpieczeniowego. [str. 51–53]

Rzetelne wsparcie ubezpieczonych przez Rzecznika Finansowego

Rzecznik zwracał się do Sądu Najwyższego z wnioskiem o rozstrzygnięcie występujących w orzecznictwie sądów powszechnych lub Sądu Najwyższego rozbieżności w wykładni prawa w zakresie dotyczącym ochrony klientów podmiotów rynku ubezpieczeniowego. W okresie objętym kontrolą wystosował pięć takich wniosków. [str. 53–54]

Skontrolowani – miejski rzecznik konsumentów w Szczecinie i powiatowy rzecznik konsumentów w Pruszkowie – podejmowali stosowne działania na rzecz ochrony praw konsumentów korzystających z usług i produktów ubezpieczeniowych, polegające na udzielaniu porad konsumentom, pomocy

Adekwatne działania rzeczników konsumentów

w przygotowywaniu pozwów i wystąpień do ubezpieczycieli, zgodnie z art. 42 ust. 1 o ochronie konkurencji i konsumentów. Rzecznicy bez zbędnej zwłoki informowali konsumentów o możliwych sposobach rozwiązania ich problemów. Rzecznicy konsumentów podjęli się także reprezentowania pięciu grup konsumentów w sporach sądowych dotyczących ubezpieczeń z ufk, jednak ze względu na długi czas trwania postępowań sądowych ten sposób wsparcia był mało efektywny. [str. 55–57]

Rzecznik Finansowy prawidłowo wypełniał swoje obowiązki określone w ustawie o Rzeczniku Finansowym w zakresie prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami. [str. 64–66]

Problemy  
we współpracy  
UKNF z UOKiK  
i Rzecznikiem  
Finansowym

UKNF, UOKiK i Rzecznik Finansowy współpracowali, wykorzystując przekazywane informacje o potencjalnych nieprawidłowościach naruszających interesy klientów zakładów ubezpieczeń. Problemem we współpracy UKNF z Prezesem UOKiK i Rzecznikiem Finansowym była kwestia dostępu tych podmiotów do potrzebnych do realizacji ich zadań ustawowych informacji i dokumentów chronionych, określoną w art. 372 ustawy o dur, tajemnicą zawodową członków KNF i pracowników UKNF. W związku z tym UKNF w ograniczonym zakresie informował Rzecznika Finansowego o sposobie reakcji na wskazane potencjalne nieprawidłowości w działalności zakładów ubezpieczeń, co, zdaniem NIK, nie służyło podnoszeniu sprawności systemu ochrony klientów zakładów ubezpieczeń. Regulacje wprost umożliwiające przekazywanie przez KNF/Przewodniczącego KNF wskazanym organom i instytucjom informacji prawnie chronionych zostały wprowadzone z mocą od dnia 15 grudnia 2018 r., m.in. w związku z propozycjami KNF, w wyniku dokonanej w 2018 r. nowelizacji ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym<sup>2</sup>. UOKiK, UKNF i Rzecznik Finansowy rzetelnie reagowały na dostrzeżone zagrożenia interesów klientów zakładów ubezpieczeń, zgłaszając propozycje zmian legislacyjnych oraz inicjowały i prowadziły działania edukacyjno-informacyjne nawiązujące do dostrzeżonych zagrożeń. [str. 67–74]

UKNF uwzględnił w działalności informacyjno-edukacyjnej zagadnienia związane z ochroną interesów klientów zakładów ubezpieczeń. W latach 2014–2017 istotnie wzrosła liczba spraw rozpatrywanych przed Sądem Polubownym działającym przy KNF, na co wpływ mogła mieć popularyzacja przez UKNF takiego sposobu rozwiązywania sporów. [str. 78–81]

Polityka informacyjno-edukacyjna UOKiK w badanym okresie nawiązywała do zidentyfikowanych przez Urząd problemów na rynku ubezpieczeń. UOKiK rzetelnie informował na stronie internetowej o działaniach prowadzonych przez Prezesa Urzędu, dotyczących działalności ubezpieczeniowej. W działalności edukacyjnej koncentrował się on głównie na zidentyfikowanym problemie związanym z dystrybucją ubezpieczeń na życie z ufk. W mniejszym stopniu uwzględniał inne problemy w działalności ubezpieczeniowej, jak nieprawidłowości w likwidacji szkód komunikacyjnych

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze wzmocnieniem nadzoru nad rynkiem finansowym oraz ochrony inwestorów na tym rynku (Dz. U. poz. 2243, ze zm.).



czy zaniżanie odszkodowań przy szkodach osobowych. NIK pozytywnie ocenia uruchomienie w kwietniu 2015 r. strony internetowej [www.finance.uokik.gov.pl](http://www.finance.uokik.gov.pl). Zwraca jednak uwagę, że strona ta powinna być uruchomiona wcześniej i szerzej rozpropagowana wśród konsumentów na rynku ubezpieczeniowym. Rzecznik Finansowy prowadził działania edukacyjne i informacyjne spójne ze zidentyfikowanymi problemami związanymi z ochroną interesów klientów zakładów ubezpieczeń. Problemy najczęściej zgłaszane przez klientów zakładów ubezpieczeń były szczegółowo prezentowane i wyjaśniane przez Rzecznika Finansowego w raportach publikowanych na stronie internetowej. [str. 81–83]

UKNF przygotowywał się do uwzględnienia w sprawowanym nadzorze zadań wynikających z nowych regulacji krajowych i unijnych. W szczególności działania te polegały na uczestniczeniu w pracach legislacyjnych, wydaniu rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń i nadzorze nad ich wdrożeniem oraz podjęciu działań w celu przygotowania organizacyjnego Urzędu do realizacji nowych zadań w zakresie ochrony praw konsumentów produktów ubezpieczeniowych. Działania te były ukierunkowane na kształtowanie właściwych praktyk zakładów ubezpieczeń i pośredników ubezpieczeniowych w procesie sprzedaży ubezpieczeń, w tym uwzględniania adekwatności produktu do potrzeb klientów oraz wdrażania przez zakłady ubezpieczeń zasad zarządzania produktami ubezpieczeniowymi. UKNF dokonał analizy, jakie nowe zadania wynikają dla Urzędu z powyższych regulacji i uwzględnił je w regulaminie organizacyjnym, dzieląc je pomiędzy wiele departamentów, co, zdaniem NIK, niesie ryzyko osłabienia skuteczności monitoringu rynku produktów ubezpieczeniowych. [str. 86–90]

Minister Finansów rzetelnie opracował i przedłożył Radzie Ministrów projekty ustaw, których celem było wykonanie lub wdrożenie przepisów prawa Unii Europejskiej, zwiększających ochronę interesów klientów zakładów ubezpieczeń. Minister rzetelnie przeanalizował także postulaty legislacyjne i uwagi zgłaszane przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Komisję Nadzoru Finansowego i Rzecznika Finansowego. Nieuwzględnienie części zgłoszonych propozycji zmian wiązało się zwykle z faktem, iż pozostawały one w sprzeczności z przyjętymi przez Radę Ministrów założeniami do projektów ustaw lub przyjęcie wnioskowanych przepisów byłoby sprzeczne z przepisami dyrektyw. Natomiast, zdaniem NIK, zaniechanie prac legislacyjnych na rzecz ochrony konsumentów, dotyczących udziału niezależnego rzeczoznawcy w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych, nie zostało poprzedzone rzetelną analizą proponowanej regulacji. Ministerstwo nie podjęło starań w celu wyjaśnienia rozbieżności w ocenie skutków regulacji dotyczących ustanowienia takiego rzeczoznawcy. Ministerstwo Finansów nie doprowadziło także do wypracowania kompromisowego stanowiska w sprawie propozycji uregulowania działalności kancelarii odszkodowawczych. Zagadnienie to w późniejszym okresie zostało uwzględnione w senackim projekcie ustawy. [str. 83–86]

Rzecznik Finansowy przedstawiał propozycje zmian legislacyjnych adekwatne do dostrzeżonych powtarzających się przypadków stosowania przez zakłady ubezpieczeń niekorzystnych praktyk dla ich klientów. [str. 91–92]

Ministerstwo Finansów nie podjęło propozycji ustanowienia niezależnego rzeczoznawcy i uregulowania działalności kancelarii odszkodowawczych

## SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Minister Finansów  
nie opracował  
strategii edukacji  
finansowej

Niewystarczające były działania Ministra Finansów na rzecz edukacji finansowej obywateli. Minister pomimo ustanowienia Pełnomocnika Rządu ds. Informacji i Edukacji Finansowej, a następnie Zespołu Roboczego ds. działań edukacyjnych, nie zrealizował zaleceń Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju dotyczących opracowania projektów rozwiązań służących przygotowaniu i wdrażaniu strategii edukacji finansowej.

(str. 75–79)

## 4. WNIOSKI

Ustalenia kontroli wskazują, że w celu poprawy ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeń najważniejszym zadaniem jest poprawa skuteczności funkcjonującego systemu. Zdaniem NIK, istnieją następujące możliwości zmian i ulepszeń, które mogłyby korzystnie wpłynąć na poziom ochrony klientów zakładów ubezpieczeń:

- 1) Przyjęcie rozwiązań prawnych, które umożliwiłyby w sposób wiążący rozstrzygnięcie sporów z zakładami ubezpieczeń na etapie przedsądowym. Obecnie ubezpieczeni są w słabszej pozycji od zakładów ubezpieczeń. W przypadku odmowy uznania roszczenia i braku zgody na polubowne rozstrzygnięcie sporu, są zmuszeni dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej. Ubezpieczyciele wykorzystują tę sytuację, proponując niższe odszkodowania, licząc, że klienci nie zdecydują się na postępowanie sądowe ze względu na jego długotrwałość i uciążliwość. W tym zakresie zasadnym jest rozważenie wyposażenia np. Rzecznika Finansowego w dodatkowe kompetencje, które dałyby możliwość rozstrzygnięcia w sposób wiążący drobniejszych spraw (np. do określonej kwoty).
- 2) Przyjęcie rozwiązań prawnych ograniczających spory w zakresie sposobu określania wysokości odszkodowania. Znacząca część problemów ubezpieczonych wiąże się z problemem określenia rzetelnej wysokości należnego odszkodowania. Dlatego w celu wsparcia ubezpieczonych i ograniczenia dodatkowych kosztów związanych z dochodzeniem roszczeń należy rozważyć przyjęcie rozwiązań wyznaczających standardy wyceny szkód. Przykładami takich rozwiązań jest np. rozważane przez Ministerstwo Finansów powołanie instytucji niezależnego rzeczoznawcy biorącego udział w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych, określenie zasad wyznaczania kwoty zadośćuczynienia wypłacanych z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych lub określenia pokrywania kosztów samochodów zastępczych.
- 3) Uregulowanie zasad działalności przez kancelarie odszkodowawcze świadczące usługi dochodzenia roszczeń od zakładów ubezpieczeń. Działalność kancelarii odszkodowawczych budzi wiele uwag. W szczególności dotyczą one wysokości wynagrodzeń pobieranych przez firmy odszkodowawcze i sposobu wypłacania poszkodowanym uzyskanego odszkodowania. Często osoby poszkodowane nie są w stanie skutecznie reprezentować swoich interesów w kontaktach z kancelariami odszkodowawczymi. Podnoszone były także zarzuty dotyczące etyki sposobu postępowania przez te podmioty. Na etapie sejmowych prac legislacyjnych znajduje się senacki projekt ustawy o świadczeniu usług w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wynikających z czynu niedozwolonego (druk nr 3136).
- 4) Rozważenie 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, i tak aby ochroną konsumencką objęte były także osoby, które nie mają

Wnioski *de lege ferenda*

statusu osoby ubezpieczającej, ale są głównymi beneficjentami umowy ubezpieczenia (poszkodowany; ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia).

- 5) Rozważenie wskazania i wyposażenia w odpowiednia uprawnienia lub powołanie instytucji, która zapewniałaby całościową ochronę interesów klientów instytucji finansowych.

Obecnie pomimo istnienia instytucji, które w zakresie swoich zadań mają ochronę interesów klientów instytucji finansowych ich działalność jest faktycznie rozdzielona i przez to częściowo nieskuteczna. Podmioty o największych możliwościach w tym zakresie (UOKiK, UKNF i Rzecznik Finansowy) współpracują w oparciu o zawarte porozumienia na zasadzie partnerskiej. Jednak z uwagi na różny priorytet dla spraw konsumenckich, różny poziom kompetencji i przewidziany sposób reagowania nie osiągają zadowalających rezultatów. Wydaje się, że skuteczność ochrony mogłaby być wyższa, gdyby zadania w zakresie ochrony klientów instytucji finansowych zostały skoncentrowane w ramach jednej wyspecjalizowanej w tym zakresie instytucji. Instytucja taka powinna posiadać odpowiednie kompetencje władcze i nadzorcze w celu możliwości podjęcia sprawnych i skutecznych działań w sytuacjach, gdy instytucje finansowe naruszałyby interesy swoich klientów.

- 6) Przygotowanie strategii określającej kierunki edukacji finansowej w Polsce.

Niski poziom edukacji finansowej ma niekorzystny wpływ na racjonalność decyzji podejmowanych przez klientów instytucji finansowych. Skutkuje on zarówno brakiem zrozumienia oferowanych produktów finansowych, jak i utrudnia rozpoznanie i dochodzenie swoich roszczeń, co ułatwia stosowanie przez instytucje finansowe nieuczciwych praktyk.

Powyższe wnioski powinny zostać rozważone przez Ministra Finansów i Ministra Sprawiedliwości.

## 5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

### 5.1. Monitoring rynku ubezpieczeń pod kątem występowania nieuczciwych praktyk rynkowych

Kontrolowane podmioty nie określiły sformalizowanych zasad prowadzenia monitoringu przestrzegania praw klientów na rynku ubezpieczeniowym. Głównym źródłem informacji na temat występujących nieprawidłowości były sygnały przekazywane przez konsumentów. W mniejszym stopniu informacje takie pochodziły z własnych analiz prowadzonych przez kontrolowane podmioty. Analiza stosowanych przez ubezpieczycieli postanowień ogólnych warunków ubezpieczeń prowadzona była w szerszym zakresie w stosunku do ubezpieczeń na życie z ufk. Tematyka relacji zakładów ubezpieczeń z klientami miała niską istotność w prowadzonym przez UKNF nadzorze analitycznym nad zakładami ubezpieczeń.

#### 5.1.1. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

##### Sposób prowadzenia monitoringu

UOKiK nie prowadził kompleksowego monitoringu przestrzegania praw konsumentów przez podmioty działające na rynku ubezpieczeń. Monitoring prowadzony z inicjatywy Urzędu koncentrował się na problematyce ubezpieczeń na życie z ufk, a działania związane z identyfikacją ryzyk w pozostałych rodzajach ubezpieczeń podejmowane były w odpowiedzi na otrzymywane sygnały, w szczególności w postaci zawiadomień od innych podmiotów lub skarg konsumentów. Po otrzymaniu sygnału o występowaniu nieprawidłowości w innych rodzajach ubezpieczeń niż ubezpieczenia na życie z ufk, UOKiK nie prowadził kompleksowych działań sprawdzających wobec pozostałych przedsiębiorców w celu sprawdzenia skali występowania danego zjawiska. Szersza weryfikacja nieprawidłowości dokonywana była przez UOKiK po pojawieniu się poważniejszych problemów i uzależniona była od decyzji Komitetu Ewaluacyjnego w UOKiK, odpowiedzialnego za zapewnienie spójności realizacji polityki Prezesa Urzędu w zakresie działań podejmowanych na podstawie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Powyższy sposób postępowania był konsekwencją przyjętego przez UOKiK założenia, że informacje o potencjalnych nieprawidłowościach będzie pozyskiwał głównie od innych organów branżowych, monitorujących rynek ubezpieczeń. Takie podejście wiąże się jednak z ryzykiem braku interwencji UOKiK w przypadku istotnych naruszeń interesów klientów zakładów ubezpieczeń, gdy nie zostaną zidentyfikowane i zgłoszone przez inne podmioty, lub ich ocena będzie rozbieżna z oceną UOKiK. Przykładem zmaterializowania się takiego ryzyka była współpraca UOKiK i UKNF w początkowym okresie wprowadzania na rynek umów ubezpieczeń na życie z ufk.

W Urzędzie Ochrony Konkurencji i Konsumentów nie zostały ustalone sformalizowane procedury monitorowania rynku zakładów ubezpieczeń. Zadania związane z monitorowaniem rynku pod kątem ewentualnych naruszeń wykonywane były przez Departament Ochrony Zbiorowych Interesów Konsumentów, w tym od grudnia 2014 r. przez wyodrębniony w tym departamencie Wydział Monitoringu. Ponadto zadania te realizowały delegatury UOKiK, do których wpływały sygnały, między innymi w postaci skarg

konsumentów na podmioty działające na rynku ubezpieczeniowym. Monitoring opierał się na analizie wpływających informacji o potencjalnych nieprawidłowościach, do których należały: skargi konsumenckie, zawiadomienia, sygnały od innych podmiotów, w tym Rzecznika Finansowego i Komisji Nadzoru Finansowego. Sygnały wpływające do Urzędu były ewidencjonowane poprzez nadanie im stosownej sygnatury, przyjętej odrębnie dla sygnału konsumenckiego lub zawiadomienia<sup>3</sup>. Źródłem informacji o potencjalnych problemach związanych ze wzrostem cen ubezpieczeń OC były również interpelacje poselskie. Ponadto, niezależnie od wpływających do Urzędu sygnałów, dokonywana była analiza prasy i przegląd stron internetowych. Jednak, jak wyjaśnił Prezes UOKiK, ze względu na ilość informacji, jaka jest publikowana, oraz w związku z ograniczonymi środkami finansowymi, kadrowymi i logistycznymi, analiza ta musiała być dostosowana do możliwości, jakimi dysponuje Prezes Urzędu. Zakres tego monitoringu nie był dokumentowany.

W okresie objętym kontrolą na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy o okik w odniesieniu do rynku ubezpieczeń Prezes UOKiK prowadził 75 postępowań wyjaśniających, w tym 34 postępowania były wynikiem monitoringu prowadzonego z urzędu. Większość postępowań wszczętych w wyniku monitoringu prowadzonego z inicjatywy UOKiK dotyczyło ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (30 postępowań), a cztery związane były z innymi rodzajami ubezpieczeń. Podstawę wszczęcia pozostałych 41 postępowań stanowiły sygnały i zawiadomienia kierowane przez konsumentów, Rzecznika Finansowego i KNF.

UOKiK nie przedstawił, jakie rozwiązania stosuje w celu objęcia monitoringiem możliwie najszerszego zakresu działań podmiotów rynku ubezpieczeniowego, które mogłyby powodować naruszenie interesów konsumentów.

### **Monitoring w ramach prowadzonych postępowań**

W 34 na 75 postępowań wyjaśniających, prowadzonych w okresie od początku 2014 r. do 28 września 2018 r. w następstwie prowadzonego monitoringu i napływających sygnałów, potencjalne nieprawidłowości dotyczyły postanowień wzorców umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w 14 – sprzedaży produktów ubezpieczeniowych nieodpowiadających potrzebom klienta lub oferowania produktów w sposób wprowadzający w błąd (misselling), w tym również ubezpieczeń na życie z ufk, a w 10 postępowaniach analizowano między innymi postanowienia o odmowie spełnienia świadczenia, definicje chorób, warunki dodatkowego ubezpieczenia i zakresu ochrony. Przedmiotem pozostałych 17 postępowań wyjaśniających były w szczególności kwestie ograniczenia prawa konsumentów do wypowiedzenia umów ubezpieczenia OC, odmowy wypłaty odszkodowań w związku z wyłączeniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, zwrotu składki ubezpieczeniowej

<sup>3</sup> W UOKiK podział na skargi (sygnały konsumenckie) i zawiadomienia dokonywany jest w oparciu o kryteria formalne oraz treść pisma. Jako sygnał konsumencki traktowane są pisma, w których konsumenci wnoszą o interwencję Prezesa UOKiK w ich indywidualnych sprawach, jak również takie, które ograniczają się do ogólnego stwierdzenia, że przedsiębiorca narusza prawo, lecz nie zawierają uzasadnienia ani załączników umożliwiających analizę.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

w przypadku całkowitej wcześniejszej spłaty kredytu, wysokości składek ubezpieczenia na życie w związku z umową pożyczki i kalkulacji składki ubezpieczeń OC.

Od początku 2014 r. do dnia zakończenia kontroli we wrześniu 2018 r. ustalenia 23 postępowań wyjaśniających były podstawą do wszczęcia wobec 25 podmiotów postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. W efekcie 15 postępowań wyjaśniających UOKiK stwierdził, że zakłady ubezpieczeń uwzględniły podniesione w wezwaniach Prezesa Urzędu zastrzeżenia. Potencjalne nieprawidłowości badane w ramach 30 postępowań wyjaśniających nie potwierdziły się i postępowania zakończono bez podejmowania dalszych działań. Akta trzech postępowań zostały wykorzystane w innych postępowaniach wyjaśniających. Do dnia zakończenia kontroli siedem postępowań wyjaśniających pozostawało w toku.

Zgodnie z art. 48 ust. 4 ustawy o okik, w brzmieniu obowiązującym od dnia 18 stycznia 2015 r.<sup>4</sup>, postępowanie wyjaśniające nie powinno trwać dłużej niż 4 miesiące, a w sprawach szczególnie skomplikowanych – nie dłużej niż 5 miesięcy od dnia jego wszczęcia.

Wydłużone  
terminy postępowań

Spośród 68 postępowań wyjaśniających, zakończonych w okresie objętym kontrolą<sup>5</sup>, 13 zostało przeprowadzonych w terminie, określonym w art. 48 ust. 4 ustawy o okik, a trzy w okresie nieznacznie przekraczających termin pięciu miesięcy (do 24 dni dłużej)<sup>6</sup>. Pozostałe postępowania zakończyły się co najmniej miesiąc po terminie wynikającym z ustawy, w tym 20 postępowań do 6 miesięcy po terminie, 18 postępowań do 12 miesięcy i 14 postępowań powyżej 12 miesięcy. Najdłużej prowadzone postępowanie wyjaśniające trwało ponad trzy lata. Ze względu na długi czas trwania jednego z postępowań, tj. o 5 miesięcy dłuższy niż określony w art. 48 ust. 4 ustawy o okik, zakończono go bez merytorycznego rozstrzygnięcia, utracona została możliwość wszczęcia postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, z uwagi na treść art. 105 ustawy o okik, który do 17 kwietnia 2016 r. stanowił, iż nie wszczyna się postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, jeżeli od końca roku, w którym zaprzestano ich stosowania, upłynął rok.

Wiceprezes UOKiK wyjaśniła, że przyczyną przekroczenia terminów prowadzonych postępowań była konieczność gromadzenia niezbędnego materiału dowodowego, dotyczącego produktów o skomplikowanym charakterze, zasięganie opinii innych podmiotów, potrzeba skoordynowania działań z innymi delegaturami Urzędu, w celu zachowania jednolitości sposobu prowadzenia spraw. W trzech przypadkach na terminowość prowadzenia postępowań wpływ miały również braki kadrowe.

<sup>4</sup> Wcześniej art. 48 ust. 4 ustawy o okik stanowił, iż postępowanie wyjaśniające nie powinno trwać dłużej niż 30 dni, a w sprawach szczególnie skomplikowanych – nie dłużej niż 60 dni od dnia jego wszczęcia.

<sup>5</sup> Postępowania wszczęte w okresie od lipca 2012 r. do października 2017 r.

<sup>6</sup> Weryfikując czas trwania postępowań, uwzględniono, że od 18 stycznia 2015 r. termin na zakończenie postępowań został wydłużony z 30 dni do 4 miesięcy i odpowiednio z 60 dni do 5 miesięcy dla spraw szczególnie skomplikowanych.

### Niedostateczna analiza potrzeb kadrowych

Odnosząc się do kwestii ograniczonych zasobów kadrowych, wskazanych jako przyczyna wydłużonych postępowań oraz ograniczonego monitoringu rynku, NIK zauważa, że po kontroli P/17/111 *Ochrona praw konsumentów korzystających z kredytów objętych ryzykiem walutowym* Najwyższa Izba Kontroli sformułowała wnioski o przeprowadzenie analizy wpływu warunków pracy oferowanych przez Urząd oraz fluktuacji kadr na skuteczność realizacji zadań przez Prezesa UOKiK.

Biuro Kadr, Szkolenia i Organizacji przeprowadziło analizę procesów rekrutacyjnych w Departamencie Ochrony Interesów Konsumentów, odpowiadającym za przygotowywanie i realizowanie rządowej polityki konsumenckiej. W konkluzji opracowania wskazano, że nie stwierdzono występowania istotnego negatywnego wpływu fluktuacji kadr i procesów rekrutacyjnych na skuteczność realizacji zadań. Zdaniem NIK, zakres analizy nie dawał podstawy do sformułowania takiej oceny. Biorąc pod uwagę także skutek wymienionych ograniczeń kadrowych, którym jest zmniejszenie ochrony konsumentów, konkluzja ta nie pozostaje spójna z udzielonymi wyjaśnieniami. NIK wskazała, że w tej sytuacji wskazane jest ponowne przeanalizowanie przyczyn fluktuacji kadr, jak i wpływu warunków pracy oferowanych przez Urząd, na skuteczność realizacji zadań przez Prezesa UOKiK.

Szczegółową analizą NIK objęła trzy wybrane postępowania wyjaśniające, które w ocenie Urzędu nie dały podstaw do podjęcia dalszych działań w ramach kompetencji Prezesa UOKiK.

Postępowanie wyjaśniające, wszczęte w dniu 23 listopada 2016 r., miało na celu zbadanie skali podwyżek ubezpieczeń OC i AC i ich przyczynę, w szczególności ustalenie, czy występowały przesłanki, mogące wskazywać na znowę cenową jako przyczynę podwyżek oraz zidentyfikowanie, które grupy konsumentów poniosły w związku z nimi największe koszty. Badanie obejmowało lata 2012–2016. W ramach badania nie stwierdzono zachowań mogących świadczyć o znowie cenowej nawet części uczestników rynku. Również badanie szczegółowych zależności między indywidualnymi ubezpieczycielami nie pozwoliło na stwierdzenie występowania symptomów znowy. Strategie cenowe poszczególnych ubezpieczycieli nie były silnie powiązane. W związku z taką oceną Prezes UOKiK, postanowieniem z dnia 17 kwietnia 2018 r., wydanym na podstawie art. 48 ust. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, zamknął postępowanie wyjaśniające w sprawie badania rynku ubezpieczeń komunikacyjnych. Wyniki badań UOKiK opublikował na stronie internetowej Urzędu<sup>7</sup>.

Drugie z badanych postępowań wyjaśniających zostało wszczęte w dniu 30 maja 2014 r. w celu ustalenia, czy stosowane przez jeden z zakładów ubezpieczeń warunki ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mogą stanowić naruszenie zbiorowych interesów konsumentów. W uzasadnieniu postanowienia o wszczęciu postępowania wyjaśniającego wskazano, że ma ono na celu zgromadzenie wzorców umownych stosowanych przez przedsiębiorcę, które poddane zostaną dalszej analizie. Wyniki analizy Urzędu nie dały podstaw do kwestionowania postanowień, zawartych w owu oraz tabelach opłat i limitów.

<sup>7</sup> Raport z badania rynku ubezpieczeń komunikacyjnych z kwietnia 2018 r.



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Rozstrzygnięcia w powyższych postępowaniach wyjaśniających oparte zostały o rzetelne zbadanie spraw oraz wyczerpująco uzasadnione.

Trzecie postępowanie zostało wszczęte w dniu 31 lipca 2014 r. w związku ze skargą konsumentki informującej, że wskazany zakład ubezpieczeń stosował odpis amortyzacyjny, obniżając wysokość należnego odszkodowania z tytułu ochrony wynikającej z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów.

W wyniku tego postępowania, Prezes UOKiK uznał, że analiza stanu faktycznego daje podstawy do przyjęcia, że zakład ubezpieczeń przyjmuje do kalkulacji kosztów naprawy wskaźniki niezgodne z tymi, które winny być brane pod uwagę w świetle obowiązującego orzecznictwa, a sposób postępowania zakładu ubezpieczeń może stanowić nieuczciwe praktyki rynkowe, o jakich mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym<sup>8</sup>, co daje podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie naruszenia zbiorowych interesów konsumentów. W sierpniu 2016 r. Dyrektor Delegatury UOKiK w Katowicach, działający z upoważnienia Prezesa Urzędu uznał jednak, że podejmowanie dalszych działań w niniejszej sprawie jest nieuzasadnione. Wynikało to m.in. z wydania w grudniu 2014 r. przez KNF *Wytycznych dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych*, które dotyczyły kwestii badanych w trakcie postępowania. Wytyczne KNF miały zostać wdrożone przez nadzorowane zakłady ubezpieczeń do 31 marca 2015 r., a KNF miała weryfikować wykonanie zaleceń zawartych w wytycznych. UOKiK nie zasięgał w tej sprawie opinii KNF, ani nie przekazywał do KNF informacji o przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym i konkluzjach z niego wynikających. UOKiK przyjął, że biorąc pod uwagę zakres kontroli KNF, zgromadzone przez UOKiK dokumenty nie wniosą do wiedzy organu nadzoru żadnych nowych informacji, w sytuacji gdy KNF informowała w *Wytycznych*, że będzie weryfikowała ich wdrożenie przez zakłady ubezpieczeń.

W ocenie NIK, zaniechanie wszczęcia postępowania w sprawie naruszenia zbiorowych interesów konsumentów było działaniem niecelowym. KNF informowała o planowanej weryfikacji *Wytycznych* po ich wdrożeniu przez zakłady ubezpieczeń, wobec czego założenie przyjęte przez UOKiK o zbadaniu przez organ nadzoru praktyk przedsiębiorcy stosowanych przed wydaniem *Wytycznych* było nieuzasadnione. Zgodnie z art. 24 ust. 2 pkt 3 ustawy o okik, za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów należy rozumieć nieuczciwe praktyki rynkowe przedsiębiorcy. W sytuacji, gdy materiał dowodowy zebrany w trakcie postępowania wyjaśniającego pozwalał wstępnie ustalić, iż praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorcę wobec konsumentów jest nieuczciwa, zasadnym było wszczęcie z urzędu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Zdaniem NIK, w tej sytuacji UOKiK mógł, opierając się na fakcie, iż *Wytyczne* zostały oparte na orzecznictwie Sądu Najwyższego

Nieuzasadnione  
zaniechanie  
postępowania

<sup>8</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 2070.

odnoszącym się do regulacji powszechnie obowiązującego prawa, wskazać je jako naruszone w wyniku praktyki stosowanej przez zakład ubezpieczeń. Zasadne było również przekazanie wyników analiz z postępowania wyjaśniającego do organu nadzoru, dla którego takie sygnały mogą przyczynić się do trafniejszego wyboru jednostek do kontroli. Brak tych działań spowodował, że kwestionowane praktyki mogły nie zostać wyeliminowane i być nadal stosowane.

### Kontrola wzorów umów

W okresie od początku 2014 r. do 28 września 2018 r. UOKiK prowadził 30 kontroli, podczas których sprawdzono wzorce umów stosowane przez 21 zakładów ubezpieczeń. W kontrolach zakwestionowano 267 postanowień ujętych w ogólnych warunkach ubezpieczeń, aneksach do ogólnych warunków ubezpieczeń oraz tabelach opłat i limitów, w tym 246 postanowień dotyczących ubezpieczeń na życie z ufk. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły między innymi zasad dokonywania zmian warunków umów w trakcie ich wykonywania, postanowień zmniejszających wartość środków zgromadzonych przez konsumentów na rachunku w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ufk poprzez zastosowanie mechanizmu wartości wykupu lub pobieranie opłaty likwidacyjnej, opłaty dystrybucyjnej, opłaty za wypłatę. Kwestionowane były również postanowienia dotyczące sprzecznego z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej<sup>9</sup> sposobu określania właściwości miejscowej sądów, wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za zdarzenia związane z określonymi stanami i okolicznościami dotyczącymi zdrowia ubezpieczonego, automatycznego przedłużania umów zawartych na czas określony, sposobu wyliczenia wysokości odszkodowania.

W przypadku kwestionowanych postanowień zawartych w kontrolowanych wzorcach umów ubezpieczenia na życie z ufk UOKiK oceniał działania przedsiębiorcy pod kątem stosowania czynów nieuczciwej konkurencji, nie były natomiast kwestionowane jako niedozwolone klauzule zawarte we wzorcach. Działania te UOKiK uznał za bardziej efektywne niż występowanie z powództwem do Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Efektem tych działań było m.in. wydanie 17 decyzji zobowiązujących, które zobligowały zakłady ubezpieczeń do zmiany kwestionowanych praktyk.

Z dniem 17 kwietnia 2016 r. Prezes UOKiK uzyskał uprawnienie do kwestionowania niedozwolonych postanowień wzorców umowy w drodze postępowania administracyjnego w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone<sup>10</sup>. W 2018 r. wobec czterech zakładów ubezpieczeń Prezes UOKiK wszczął postępowania w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK w UOKiK przedmiotowe postępowania pozostawały w toku. W postępowaniach tych kwestionowano 22 postanowienia zawarte

<sup>9</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, ze zm.

<sup>10</sup> Ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1634) w ustawie o okik dodano przepisy dotyczące m.in. prowadzonego przed Prezesem UOKiK postępowania w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone.

w 101 różnych wzorcach umów ubezpieczenia na życie z ufk. Potencjalne nieprawidłowości dotyczyły różnych rodzajów opłat stosowanych przez te zakłady, w tym opłaty alokacyjnej i dystrybucyjnej.

### 5.1.2. Komisja Nadzoru Finansowego

#### Sposób prowadzenia monitoringu

UKNF nie prowadził kompleksowego monitoringu przestrzegania praw klientów przez podmioty działające na rynku ubezpieczeń. Działania UKNF monitorujące rynek ubezpieczeniowy polegały w szczególności na analizie sygnałów o nieprawidłowościach w działalności podmiotów tego rynku przekazywanych do Urzędu przez ich klientów oraz przez rzeczników konsumentów i organizacje konsumenckie, a także przez Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Finansowego/Ubezpieczonych, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Urząd prowadził także monitoring wzorców umownych stosowanych przez podmioty nadzorowane. Podstawą dokonania analizy wzorca umownego były zgłoszenia przesyłane do UKNF, wskazujące na ewentualne niezgodności treści wzorca umownego z przepisami prawa, lub własne ustalenia UKNF, oparte na prowadzonych analizach praktyk stosowanych przez podmioty nadzorowane. Wiedzę na temat praktyk stosowanych w relacjach z klientami Urząd pozyskiwał także w wyniku procesu badania i oceny nadzorczej (BION) oraz kontroli w zakładach ubezpieczeń.

W 2016 r. UKNF przeprowadził weryfikację realizacji przez zakłady ubezpieczeń obowiązku wynikającego z art. 15 ust. 4 obowiązującej od dnia 1 stycznia 2016 r. ustawy o dur. Zgodnie ze wskazanym przepisem zakład ubezpieczeń ma obowiązek zamieszczania na swojej stronie internetowej ogólnych warunków ubezpieczenia (owu) oraz innych wzorców umowy. Urząd stwierdził, iż co do zasady obowiązek wskazany w art. 15 ust. 4 ustawy o dur był realizowany, natomiast brak było w tym zakresie jednolitej praktyki. W większości zakładów ubezpieczeń nie wprowadzono sformalizowanej regulacji wewnętrznej opisującej proces zamieszczania owu i innych wzorców umownych na stronie internetowej, lecz stosowano nieformalne zasady ich publikacji. Niektóre zakłady ubezpieczeń umieszczały na swoich stronach internetowych wzorce umowne dopiero po kilku dniach od daty rozpoczęcia oferowania produktu. W dniu 4 kwietnia 2017 r. UKNF przekazał do wszystkich zakładów ubezpieczeń stanowisko w zakresie zasad zamieszczania wzorców, wskazując między innymi na potrzebę zamieszczania wzorców umownych od dnia rozpoczęcia oferowania danego produktu. Stanowisko zostało również umieszczone na stronie internetowej KNF.

Urząd nie zatwierdzał nowych wzorców umownych. W przepisach krajowych nie wprowadzono obowiązku zatwierdzania owu przez organ nadzoru, co korespondowało m.in. z treścią art. 21 ust. 1 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II)<sup>11</sup>. Przepis ten stanowi między innymi, że państwa

<sup>11</sup> Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2009, s. 1, ze zm.

członkowskie nie nakładają wymogu uprzedniego zatwierdzenia lub systematycznego powiadamiania o ogólnych i szczegółowych warunkach ubezpieczeń, taryfach składek lub o formularzach i innych drukach, które zakład zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi. W tej sytuacji podstawową przesłankę do przeprowadzenia analizy wzorca umownego stanowiły dla UKNF otrzymane od klientów zakładów ubezpieczeń oraz współpracujących instytucji zgłoszenia wskazujące na ewentualne niezgodności treści wzorca umownego z przepisami prawa lub własne ustalenia UKNF oparte na analizach praktyk stosowanych przez podmioty nadzorowane. UKNF skontrolował 1352 owu, w których zakwestionował 96 postanowień umownych<sup>12</sup>. UKNF kierował również wystąpienia do zakładów ubezpieczeń, w których zwracał uwagę na budzące wątpliwości postanowienia umowne, wydawał zalecenia pokontrolne dla zakładów ubezpieczeń (zalecenia dotyczyły przede wszystkim eliminacji nieprawidłowości w umowach i regulaminach produktów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym). Urząd współpracował z Prezesem UOKiK jako organem właściwym w zakresie prowadzenia postępowań i wydawania decyzji w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, a od 17 kwietnia 2016 r. organem właściwym w zakresie prowadzenia postępowań i wydawania decyzji w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone. Od początku 2014 r. do połowy 2018 r. Urząd 12-krotnie pisemnie powiadamiał UOKiK o nieprawidłowościach zidentyfikowanych w owu.

Prawidłowość ogólnych warunków ubezpieczeń była także weryfikowana w trakcie kontroli w zakładach ubezpieczeń. W badanym okresie, podczas kontroli, zidentyfikowano osiem nieprawidłowości w zapisach owu. W pięciu przypadkach wydano w związku z tym zalecenie usunięcia nieprawidłowych zapisów, w jednym przypadku, oprócz zalecenia, Departament Inspekcji Ubezpieczeniowych wnioskuje także do Departamentu Postępowań Sankcyjnych i Praktyk Rynkowych o nałożenie kary, a w dwóch przypadkach, po otrzymaniu wyjaśnień, odstąpiono od dalszych czynności.

### Zagadnienia konsumenckie w metodyce BION

Małe znaczenie zagadnień konsumenckich w metodyce BION

Metodyki badania i oceny nadzorczej za lata 2014–2017 zawierały elementy oceny zakładów ubezpieczeń odnoszące się do ich relacji z klientami (w tym konsumentami). W metodykach z 2015 r. i 2016 r. elementy te były uwzględnione w obu częściach oceny zarządzania – ilościowej i jakościowej. W części ilościowej relacje z klientami były oceniane w dwóch z 12 pozycji, składających się na tę ocenę, opisanych dwoma wskaźnikami: względną sumą kar nałożonych przez organ nadzoru (relacja do 0,5% składki przypisanej brutto lub 100000 zł) oraz względnym poziomem skarg na zakład ubezpieczeń (liczba skarg/liczby ubezpieczonych). Każda z tych pozycji miała w ocenie całkowitej wagę 2%. W części jakościowej oceny zarządzania (eksperckiej) omawiane kwestie zostały ujęte w dwóch na 16 ocenianych pozycji: *produkty/biznes* oraz *relacje z klientem*. Obszar *produkty/biznes* miał w ocenie ogólnej wagę 1,5% (przy czym jedynie częściowo dotyczył on kwestii konsumenckich), natomiast obszar *relacje z klientem*

<sup>12</sup> Niektóre kwestionowane postanowienia były stosowane w wielu skontrolowanych owu.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

– 0,5%. Łącznie zatem (w części ilościowej i jakościowej) istotność obszarów związanych z relacjami z klientami, mierzona ich wagami w ocenie ogólnej, nie przekraczała 6%.

W metodykach z 2017 r. i 2018 r. zagadnienia konsumenckie były uwzględniane w ramach ryzyka operacyjnego (jakościowa ocena ekspercka). Waga ryzyka operacyjnego była zindywidualizowana (inna dla każdego rodzaju zakładu ubezpieczeń oraz każdego zakładu z osobna). W ramach ryzyka operacyjnego oceniany był obszar *Relacje z klientem*. Waga tego obszaru stanowiła 35% wagi ryzyka operacyjnego. Prawdopodobna waga tego obszaru w ocenie całkowitej BION nie przekraczała 3–4%. Pewne elementy zagadnień konsumenckich znajdowały się także w obszarze *ryzyko prawne*. Jednak cały ten obszar stanowił 10% ryzyka operacyjnego.

Kwestie konsumenckie w ograniczonym zakresie były także oceniane w ramach obszaru *zarządzanie* (30% wagi oceny BION), w obszarach *informacje ogólne o systemie zarządzania* oraz *ocena jakościowa modelu biznesowego*. Były tam jednak zawarte jedynie pojedyncze zagadnienia, które wprost odnosiły się do relacji z klientem.

Analiza metodyk BION obowiązujących w badanym okresie oraz BION dla czterech zakładów ubezpieczeń, dokonane przez Urząd w latach 2015–2017, wykazały, że w przyjętym modelu kalkulacji ocen przyporządkowane wagi powodowały, że kwestie ochrony interesów konsumenta miały ograniczone znaczenie, tym samym nie wpływały w znaczący sposób na intensywność działań nadzorczych w stosunku do zakładów ubezpieczeń. W praktyce niewielki wpływ miał także mechanizm przewidziany w metodyce BION, mogący potencjalnie nadać większe znaczenie zagadnieniom konsumenckim. Mechanizm ten przewidywał korektę oceny ogólnej BION w przypadku, gdy podobszar *relacje z klientem* (jako jeden z kilku wymienionych w metodyce podobszarów) otrzyma najgorszą z możliwych ocen punktowych, tj. 4,00 (w skali od 1,00 do 4,00). W takiej sytuacji ocena ogólna BION nie mogła być lepsza niż 3,00. Jednakże, gdy obszar *relacje z klientem* otrzymałby nadal niedostateczną ocenę, lecz nieco lepszą niż 4,00, tj. np. 3,75, korekta nie była przewidziana, co, zdaniem NIK, znacznie ogranicza jej skuteczność jako mechanizmu wpływającego na istotniejsze uwzględnianie kwestii ochrony interesów klientów w działaniach nadzorczych. W metodykach BION były przewidziane także inne korekty, uwzględniające aspekt konsumencki, jednakże ze względu na wagi obszarów, w których one występują, nie można uznać ich za znaczące dla oceny ogólnej BION, określającej, obok istotności zakładu ubezpieczeń, intensywność działań nadzorczych. Zdaniem UKNF, ze względu na mnogość zagadnień, które powinny być uwzględniane w ocenie ryzyka w BION, nie jest możliwe ustanowienie wysokich wag cząstkowych dla wszystkich istotnych obszarów. Zdając sobie sprawę z niedoskonałości ocen wyliczanych jako średnia ważona, organ nadzoru wprowadził do metodyki BION szereg korekt mających na celu odpowiednie ujęcie istotnych nieprawidłowości w poszczególnych obszarach oceny oraz w ocenie ryzyka w BION.

Zidentyfikowane w trakcie procesu BION nieprawidłowości w kwestiach konsumenckich były syntetycznie opisywane w tzw. mapie ryzyka BION w polach dotyczących poszczególnych podobszarów (przede wszystkim

obszar *relacje z klientem*). UKNF powinien rozważyć wprowadzenie do metodyki BION takich mechanizmów, aby w przypadku ocen dotyczących zagadnień konsumenckich punktowo korzystniejszych niż 4,00, ale nadal zaliczanych do niedostatecznych, wiązało się to także ze wzmocnieniem nadzoru w tym obszarze.

### Zagadnienia konsumenckie w kontrolach zakładów ubezpieczeń

Kontrole w zakładach ubezpieczeń były prowadzone na podstawie rocznych planów kontroli. W Urzędzie była stosowana *Procedura sporządzania rocznego planu inspekcji podmiotów nadzorowanych dla Departamentu Inspekcji Ubezpieczeniowych UKNF*. W ramach ww. procedury dyrektor Departamentu Inspekcji Ubezpieczeniowych do końca października roku poprzedzającego rok planowany przygotowywał zapytanie do dyrektorów departamentów nadzorczych<sup>13</sup> o propozycje podmiotów i obszarów do skontrolowania (hierarchicznie), którzy je przekazywali w terminie do 15 listopada. Dodatkowo dyrektor Departamentu Nadzoru Ubezpieczeń przekazywał w odniesieniu do pełnych trzech kwartałów roku bieżącego wartość współczynnika określającego stosunek procentowego udziału skarg na dany zakład ubezpieczeń w ogólnej liczbie zgłoszeń lub sygnałów do procentowego udziału danego zakładu w rynku.

W okresie od początku 2014 r. do 15 czerwca 2018 r. UKNF przeprowadził 108 kontroli i wizyt nadzorczych zakładów ubezpieczeń, z czego tematyka ochrony klientów była badana w 37 z nich. Tematyka ta była badana wprost w kontrolach/wizytach nadzorczych w zakładach ubezpieczeń dotyczących likwidacji szkód, spełniania świadczeń, wykonywania umów ubezpieczenia. W trakcie kontroli i wizyt nadzorczych stwierdzano naruszenia przepisów prawa. Pośród zidentyfikowanych nieprawidłowości dominujący udział miały naruszenia interesów uprawnionych wynikających z umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC ppm) – około 35% nieprawidłowości stwierdzonych w tym okresie<sup>14</sup> – oraz dotyczące likwidacji szkód/spełnienia świadczeń OC ppm (około 34%)<sup>15</sup>.

Dodatkowo tematyka ochrony interesów klientów zakładów ubezpieczeń brana była pod uwagę w ramach badania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Sprawdzana była poprawność ustalania wartości jednostek uczestnictwa i aktywów netto wybranych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (około 9% ogółem stwierdzonych nieprawidłowości)

<sup>13</sup> Do dyrektorów Departamentu Nadzoru Ubezpieczeń i Departamentu Licencji Ubezpieczeniowych.

<sup>14</sup> Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie wykonywania czynności w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych z OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (dokonywanie wypłaty/odmowy wypłaty odszkodowań/świadczeń) z opóźnieniem, naruszenia obowiązków informacyjnych wobec poszkodowanych, naruszenia zasady pełnego odszkodowania i zaniżenia należnego odszkodowania, naruszenia zasady swobody wyboru przez poszkodowanego sposobu naprawienia szkody.

<sup>15</sup> Naruszenie interesów uprawnionych z umów ubezpieczenia OC ppm poprzez brak przekazywania ww. uprawnionym kalkulacji kosztów naprawy, wyceny pojazdu sprzed szkody, wyceny pozostałości, wyceny pojazdu po zdarzeniu, brak uzasadnienia dla zastosowania oraz wysokości, zastosowanych korekt uznaniowych w kalkulacji kosztów naprawy, brak określenia jakości części, które uwzględniono przy kalkulacji kosztów naprawy, ich producenta i dostawcy, niepoinformowanie o zasadach refundacji kosztów najmu pojazdu zastępczego.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

oraz wypełniania przez zakłady ubezpieczeń art. 21 ustawy o dur, który reguluje kwestie badania adekwatności produktu ubezpieczeniowego dla klienta (około 3% stwierdzonych nieprawidłowości).

Z 37 kontroli, w których badano problematykę ochrony klienta, 13 kontroli było podjętych wprost w wyniku oceny BION, w tym jedynie trzy kontrole w latach 2016–2018. W wyniku niedostatecznej oceny BION w obszarze *relacje z klientem* za rok 2014 i 2015 w latach 2016–2018 podjęte zostały dwie kontrole w jednym podmiocie.

W okresie od połowy 2015 r. Urząd przeprowadził w 17 zakładach ubezpieczeń kontrole spełniania przez zakłady ubezpieczeń wytycznych dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. W wyniku tych inspekcji ustalono, że wytyczne nie były wdrożone w pełni, przez co dochodziło do naruszenia interesów uprawnionych z umów ubezpieczenia (m.in. ustalono przekroczenie 30-dniowego terminu na wypłatę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego<sup>16</sup>, naruszenie zasady pełnego odszkodowania). Zgodnie z art. 361 ust. 1 pkt 3 ustawy o dur w celu zapobieżenia naruszeniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia organ nadzoru może wydawać zalecenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń. Urząd wydał stosowne zalecenia pokontrolne ukierunkowane na usunięcie nieprawidłowości, wyznaczając termin ich wykonania.

Zbadana w trakcie kontroli dokumentacja dotycząca czterech kontroli problemowych oraz jednej wizyty nadzorczej, przeprowadzonych w obszarach dotyczących problematyki konsumenckiej, wskazała, że czynności kontrolne były poprzedzone konsultacjami między departamentami wykonującymi zadania nadzoru analitycznego i przeprowadzającymi inspekcje, wskazującymi szczegółowe aspekty, na jakie należy zwrócić uwagę podczas kontroli. W trakcie tych konsultacji do Departamentu Inspekcji Ubezpieczeniowych, odpowiedzialnego za przeprowadzenie kontroli, przekazywano między innymi informacje z arkuszy BION oraz informacje o skargach dotyczących tematu kontroli. Dokumentacja z kontroli wskazuje, że przeprowadzone były one wnikliwie, a ich wynikiem każdorazowo były ustalone liczne nieprawidłowości, przedstawione w dokumentacji pokontrolnej. Zidentyfikowane nieprawidłowości skutkowały sformułowaniem zaleceń do podmiotów kontrolowanych. Realizacja zaleceń pokontrolnych była monitorowana.

Badaniem objęto także sposób postępowania UKNF w związku z zakwestionowanymi przez Urząd postanowieniami owu w trakcie 10 kontroli przeprowadzanych w okresie od 2014 r. do 30 kwietnia 2018 r. w dziewięciu zakładach ubezpieczeń. W wyniku sześciu kontroli skierowane zostały do Prezesa UOKiK pisma wskazujące na zasadność rozważenia uznania określonych postanowień wzorców umów za niedozwolone. W jednym przypadku, po interwencji UKNF, zakład uznał nieprawidłowości występujące w owu, które dotyczyły produktu wcześniej wycofanego i wypłacił klientce kwotę należną z umowy.

<sup>16</sup> Ustalono naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 473, ze zm.).

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

### Wydłużony czas formułowania zaleceń pokontrolnych

W działalności Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego stwierdzono wydłużony czas od momentu zakończenia kontroli do momentu wystosowania zaleceń KNF do podmiotu kontrolowanego. W badanej próbie 10 kontroli stwierdzono, że w dwóch przypadkach zalecenia KNF zostały podpisane po upływie około siedmiu miesięcy od zakończenia czynności kontrolnych, w dwóch – po około 13 miesiącach, a jednym – po ponad 20 miesiącach. W jednym przypadku stwierdzono także wydłużony okres oceny wykonania zaleceń. Od momentu przekazania przez zakład ubezpieczeń informacji o realizacji zaleceń do momentu przekazania zwrotnego stanowiska Urzędu upłynęło pół roku. UKNF wyjaśnił, że w zależności od poszczególnego przypadku, wydłużony czas procedowania po zakończeniu czynności kontrolnych w zakładzie ubezpieczeń wynikał między innymi z bardzo zawiłego charakteru przedmiotu badania, konieczności zaangażowania pracowników spoza zespołu inspekcyjnego, posiadających specjalistyczną wiedzę w zakresie budowy i oceny modeli matematycznych i statystycznych, konieczności uwzględnienia działań zakładu ubezpieczeń związanych z częstym przekazywaniem przez zakład uzupełnień do składanych wyjaśnień, obszernych zastrzeżeń oraz uwzględnienia czynnego przystąpienia przez zakład ubezpieczeń do usuwania zidentyfikowanych nieprawidłowości po otrzymaniu protokołu kontroli. Jako powód wydłużonych terminów wydawania wytycznych wskazany został także szeroki zakres obowiązków i zadań powierzonych pracownikom departamentu zajmującego się nadzorem nad zakładami ubezpieczeń i wykonywaniem przez nich w pierwszej kolejności zadań, które mają ustalone terminy ustawowe, terminy ustalone przez inne organy administracji publicznej, organy ścigania bądź przez inne departamenty Urzędu.

Wyjaśnienia przedstawione przez Urząd wskazują na znaczny stopień skomplikowania procedowanych przez Urząd spraw dotyczących problematyki konsumenckiej na rynku ubezpieczeniowym, jak również ograniczone zasoby kadrowe dedykowane tym zagadnieniom. Jednakże, zdaniem NIK, długi czas trwania wskazanych wyżej czynności powoduje obniżenie skuteczności działalności Urzędu w tym zakresie poprzez późniejsze eliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości.

### Spóźniona reakcja w celu eliminowania stwierdzonych nieprawidłowości

W przypadkach nieterminowanego realizowania wypłat z ubezpieczeń obowiązkowych (naruszenia art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych) oraz w przypadku prowadzenia działalności niezgodnie z ową bądź zawartymi umowami Departament Inspekcji Ubezpieczeniowych wnioskował o nałożenie kary na podmiot kontrolowany w przypadku każdej z czterech badanych kontroli problemowych. Według stanu na 1 sierpnia 2018 r. w jednym przypadku Departament Postępowań Sankcyjnych i Praktyk Rynkowych uznał wszczęcie postępowania administracyjnego o nałożeniu kary za niezasadne, a w trzech wnioski były nadal procedowane, choć w dwóch z tych przypadków wnioski zostały złożone już w 2016 r. Wydłużony termin rozpatrywania wniosków UKNF uzasadniał między innymi złożonym charakterem prawnym poszczególnych wniosków oraz liczbą spraw procedowanych w Wydziale Postępowań Administracyjnych w stosunku do jego możliwości kadrowych.



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Nieprawidłowości stwierdzono także we wspomnianym wcześniej, analizowanym w trakcie kontroli, sposobie postępowania UKNF w związku z zakwestionowanymi przez Urząd postanowieniami owu w trakcie 10 kontroli w dziewięciu zakładach ubezpieczeń.

Do jednego towarzystwa ubezpieczeń, stosującego jedno zakwestionowane postanowienie w jednym owu, w dniu 11 lipca 2017 r. UKNF skierował żądanie złożenia wyjaśnień oraz poprawienia nieprawidłowych zapisów w owu. Zakład poinformował, że podjął działania w celu wyeliminowania nieprawidłowości w owu. Do dnia 26 lipca 2018 r. nie przekazał jednak do Urzędu poprawionych wersji owu, uwzględniających zastrzeżenia przekazane przez organ nadzoru, a UKNF nie dokonał weryfikacji usunięcia nieprawidłowości, uzasadniając to zmianami organizacyjnymi w strukturze Urzędu, obejmującymi komórki odpowiadające za ochronę klienta.

W związku z analizą owu siedmiu krajowych zakładów ubezpieczeń, czterech oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń i dwóch zagranicznych zakładów ubezpieczeń została opracowana do użytku wewnętrznego Urzędu *Analiza treści wybranych wzorców umów ubezpieczeń tzw. 'sprzętu elektronicznego' w odniesieniu do zapisów określających zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń (w tym także wyłączeń odpowiedzialności) ze szczególnym uwzględnieniem kwestii definicji tzw. 'zdarzenia zewnętrznego'*. W związku ze stwierdzoną możliwością wystąpienia nieprawidłowości w analizowanych owu do zakładów ubezpieczeń planowano wysłać wezwania do przedstawienia wyjaśnień. Jednak opracowanie i wysłanie pisemnych wystąpień do zakładów ubezpieczeń zostało przewidziane dopiero na II połowę 2018 r. Taka zwłoka w realizacji tych czynności była wynikiem wykonywania przez pracownika odpowiedzialnego za analizę innych zadań o charakterze bieżącym oraz zmian kadrowych w komórce organizacyjnej, w której została przeprowadzona przedmiotowa analiza. Ponadto jako przesłankę do określenia późniejszego terminu realizacji tego zadania przyjęto przewidywaną pracochłonność tego zadania, związanego z podniesieniem w pisemnych wystąpieniach znaczącej liczby zagadnień będących przedmiotem analizy, i podjęcia dalszych czynności związanych z analizą otrzymanych odpowiedzi, mogących przybrać np. formę wydania zaleceń w stosunku do określonych zakładów ubezpieczeń na podstawie art. 361 ust. 1 ustawy o dur.

Spóźniona reakcja w sytuacji zidentyfikowania nieprawidłowości w owu i długotrwała weryfikacja wdrożenia zaleceń stanowi osłabienie ochrony ubezpieczonych. NIK stoi na stanowisku, że Urząd powinien wypracować rozwiązanie umożliwiające podejmowanie szybszych działań nadzorczych w celu usunięcia nieprawidłowości mogących naruszać interesy klientów zakładów ubezpieczeń.

### 5.1.3. Rzecznik Finansowy

Rzecznik monitorował przestrzeganie praw konsumentów na rynku ubezpieczeń głównie poprzez analizę wniosków, zawierających zastrzeżenia wobec postępowania zakładów ubezpieczeń, wnoszonych przez klientów w indywidualnych sprawach.

W sytuacji, gdy klienci sygnalizowali Rzecznikowi wyjątkowo liczne naruszenia po stronie zakładów ubezpieczeń, odnoszące się do określonej grupy ubezpieczeń, Rzecznik sporządzał merytoryczne raporty. Dokumenty te były przekazywane m.in. do KNF, UOKiK, a ponadto – dla szerszego kręgu odbiorców – opublikowane zostały na stronie internetowej Rzecznika. Raporty zawierały analizę niewłaściwych praktyk stosowanych przez podmioty oferujące usługi na rynku ubezpieczeniowym i dotyczyły:

- skarg z zakresu *bancassurance* wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych – raport z grudnia 2007 r.<sup>17</sup>, w listopadzie 2012 r. Rzecznik opublikował aneks do tego raportu 'Podstawowe problemy *bancassurance* w Polsce – skargi z zakresu *bancassurance* wniesione w 2012 r.'<sup>18</sup>;
- ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – część I raportu, analizującego problemy związane z tymi produktami, opublikowana została w grudniu 2012 r.<sup>19</sup>, część II w marcu 2016 r.<sup>20</sup>;
- orzecznictwa Sądu Najwyższego a praktyki likwidacji szkód komunikacyjnych – część I tego raportu opublikowana została w 2013 r.<sup>21</sup>, część II w 2015 r.<sup>22</sup>;
- klauzul abuzywnych w działalności ubezpieczeniowej – raport z grudnia 2014 r.<sup>23</sup>;
- ubezpieczeń sprzętu elektronicznego – raport z listopada 2016 r.<sup>24</sup>;
- ubezpieczeń szkolnych – raport z czerwca 2017 r.<sup>25</sup>;
- przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń wytycznych nadzorczych w sprawie likwidacji szkód komunikacyjnych – raport z października 2017 r.<sup>26</sup>;
- nieprawidłowości w ubezpieczeniach turystycznych – raport z czerwca 2018 r.<sup>27</sup>

W związku ze znaczącym zwiększeniem liczby skarg dotyczących sprzedaży ubezpieczeń z ufk w grudniu 2012 r. Rzecznik opublikował raport „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Raport w tamtym okresie był jedynym opracowaniem stanowiącym kompendium wiedzy o nieprawidłowościach w tych ubezpieczeniach. W raporcie zwrócono przede wszystkim uwagę na problem konstrukcji umów, wprowadzania klienta w błąd przy sprzedaży (missellingu), jak również łączenia przez banki roli ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego. Rzecznik stwierdził w raporcie, że brak jest przepisów, które wprowadzałyby prokonsumenckie standardy umów, a na rynku oferowane są produkty posia-

<sup>17</sup> [https://rf.gov.pl/files/108\\_\\_40\\_\\_Raport\\_bancassurance.pdf](https://rf.gov.pl/files/108__40__Raport_bancassurance.pdf)

<sup>18</sup> [https://rf.gov.pl/pdf/Aneks\\_do\\_raportu\\_o\\_bancassurance\\_2012.pdf](https://rf.gov.pl/pdf/Aneks_do_raportu_o_bancassurance_2012.pdf)

<sup>19</sup> [https://rf.gov.pl/pdf/Raport\\_UFK.pdf](https://rf.gov.pl/pdf/Raport_UFK.pdf)

<sup>20</sup> <https://rf.gov.pl/pdf/RAPORT%20UFK-CZ%202-WERSJA%20OST-30-03-2016%20pop.pdf>

<sup>21</sup> [https://rf.gov.pl/pdf/Raport\\_RU\\_SN\\_2013.pdf](https://rf.gov.pl/pdf/Raport_RU_SN_2013.pdf)

<sup>22</sup> [https://rf.gov.pl/pdf/raport\\_praktyka\\_likwidacyjna\\_orzecznictwo\\_sn\\_cz\\_II.pdf](https://rf.gov.pl/pdf/raport_praktyka_likwidacyjna_orzecznictwo_sn_cz_II.pdf)

<sup>23</sup> [https://rf.gov.pl/pdf/Raport\\_Klauzule\\_abuzywne\\_tekst\\_jedn.pdf](https://rf.gov.pl/pdf/Raport_Klauzule_abuzywne_tekst_jedn.pdf)

<sup>24</sup> [https://rf.gov.pl/pdf/RAPORT\\_UBEZP\\_%20SPRZETU\\_2016.pdf](https://rf.gov.pl/pdf/RAPORT_UBEZP_%20SPRZETU_2016.pdf)

<sup>25</sup> <https://rf.gov.pl/pdf/Raport-ubezp%20szkolne-wersja%20ost-czerwiec%202017.pdf>

<sup>26</sup> [https://rf.gov.pl/pdf/RAPORT\\_likwidacja\\_OC\\_kom\\_wytyczne\\_KNF.pdf](https://rf.gov.pl/pdf/RAPORT_likwidacja_OC_kom_wytyczne_KNF.pdf)

<sup>27</sup> [https://rf.gov.pl/pdf/Raport\\_Ubezpieczenia\\_turystyczne\\_czerwiec2018.pdf](https://rf.gov.pl/pdf/Raport_Ubezpieczenia_turystyczne_czerwiec2018.pdf)

dające niekorzystne dla klientów warunki, zaczynając od zasad podziału wpłacanej składki ubezpieczeniowej, poprzez wysokość i sposób pobierania opłat w trakcie trwania umowy, po wyjątkowo wysokie opłaty likwidacyjne oraz niekorzystny sposób wyliczenia sumy ubezpieczenia. W raporcie podkreślono, że ryzyko związane z realizacją umowy w całości obciążały klientów zakładów ubezpieczeń.

W marcu 2016 r. Rzecznik Finansowy opublikował drugą część raportu dotyczącego ubezpieczeń na życie z ufk. Przeprowadził w nim analizę linii orzeczniczej, w której poruszono zasadnicze problemy procesowe i dowodowe. Raport ten ostrzegał przed kolejnymi zmodyfikowanymi formami ubezpieczeń inwestycyjnych, w których w dalszym ciągu występuje tendencja do przerzucania na klientów kosztów dystrybucji ubezpieczeń, a więc kosztów zależnych jedynie od ZU, na których wysokość konsumenci nie mają żadnego wpływu. Rzecznik przedstawił również skomplikowaną konstrukcję części inwestycyjnej składki i obciążanie całym ryzykiem inwestycji klienta.

### **5.2. Reakcja na zidentyfikowane nieprawidłowości w działalności podmiotów oferujących produkty ubezpieczeniowe i problemy zgłaszane przez uczestników rynku ubezpieczeniowego**

Kontrolowane podmioty zgodnie z zakresem swoich kompetencji prawidłowo postępowały ze skargami klientów zakładów ubezpieczeń. UOKiK i UKNF nie udzielały wsparcia w sprawach indywidualnych, natomiast takie wsparcie można było uzyskać u Rzecznika Finansowego oraz miejskich i powiatowych rzeczników konsumentów. Znaczącą pomocą dla konsumentów okazały się przedstawiane przez Rzecznika Finansowego dla sądu, istotne poglądy w sprawie oraz wnioski kierowane do Sądu Najwyższego w celu rozstrzygnięcia rozbieżności co do wykładni prawa. UOKiK i UKNF problemy wskazywane w skargach uwzględniały w zakresie swojej działalności. Opóźnione były działania w celu wyeliminowania problemów związanych z naruszeniem interesów nabywców ubezpieczeń na życie z ufk. UOKiK rozpatrując skargi, zidentyfikował problem zawężającej definicji konsumenta, w wyniku czego nie podjął działań w przypadku dwóch skarg.

Uwzględnienie stwierdzonych naruszeń interesów ubezpieczonych w działaniach kontrolowanych podmiotów

#### **5.2.1. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów**

##### **Postępowania dotyczące naruszenia zbiorowych interesów konsumentów na rynku ubezpieczeń**

W okresie od początku 2014 r. do 28 września 2018 r. w Urzędzie prowadzono 35 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów na rynku ubezpieczeniowym. Poza jednym przypadkiem, wszystkie poprzedzone były postępowaniami wyjaśniającymi. W 23 przypadkach postępowania były wszczęte na podstawie własnych analiz rynku, prowadzonych przez Urząd, siedem postępowań wszczęto w związku z sygnałami lub zawiadomieniami od konsumentów, a kolejne pięć na podstawie zawiadomień od Rzecznika Finansowego oraz z KNF.

Prezes UOKiK na podstawie art. 26 ust. 1 oraz art. 27 ust. 1 i 2, w związku z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, wydał 10 decyzji uznających za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów działania podmiotów rynku ubezpieczeniowego, w tym czterech pośredników ubezpieczeniowych, dwóch banków i dwóch zakładów ubezpieczeń. Wszystkie decyzje nakładały na przedsiębiorców kary pieniężne, które zostały zapłacone przez cztery podmioty. W pozostałych przypadkach decyzje – do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK w UOKiK – nie były prawomocne w związku z wniesieniem przez przedsiębiorców odwołań do Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W siedmiu przypadkach UOKiK stwierdził zaniechanie stosowania nieuczciwej praktyki jeszcze przed wydaniem decyzji, a trzy podmioty zostały zobowiązane do zaniechania jej stosowania, ale decyzje te do dnia zakończenia kontroli nie były prawomocne. W dwóch przypadkach Prezes Urzędu, w ramach usunięcia trwających skutków naruszenia zbiorowych interesów konsumentów, nakazał publikację sentencji decyzji na stronie internetowej przedsiębiorcy. Nie powodowało to usunięcia skutków dla konsumentów już pokrzywdzonych praktykami przedsiębiorców.

Stwierdzone naruszenia zbiorowych interesów konsumentów dotyczyły w siedmiu przypadkach nieuczciwej sprzedaży produktów ubezpieczeniowych z ufk, tj. udzielania konsumentom informacji dotyczących tych produktów w sposób mogący wprowadzić w błąd, co do cech tych produktów, ryzyka związanego z inwestowaniem w tego rodzaju produkty, pomijaniu istotnych informacji o możliwości rozwiązania umowy lub, w przypadku jednego pośrednika, rozpowszechnianiu nieprawdziwych informacji o posiadaniu uprawnień do dokonywania weryfikacji warunków dotychczas zawartych umów oraz współdziałaniu w tym zakresie z zakładami ubezpieczeń. Pozostałe decyzje dotyczyły praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na stosowaniu we wzorcach umownych stosowanych przy zawieraniu umów o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego niedozwolonych postanowień oraz niezamieszczaniu w materiałach reklamowych, w przypadku jednego z pośredników ubezpieczeniowych, istotnych informacji w zakresie ubezpieczenia na życie.

### **Decyzje zobowiązujące**

Prezes Urzędu wydał ponadto, na podstawie art. 28 ust. 1 i 2 ustawy o okik, decyzje wobec 17 zakładów ubezpieczeń oferujących umowy ubezpieczenia na życie z ufk, zobowiązujące do umożliwienia konsumentom zmian warunków niekorzystnie zawartych umów ubezpieczenia na życie z ufk. Decyzje te dotyczyły około 612 tys. konsumentów, którzy zawarli umowy od 2014 r., a w przypadku postępowań wszczętych w grudniu 2014 r. także konsumentów, którzy zawarli umowy w grudniu 2013 r. lub wcześniej, jeżeli dany wzorzec umowy nie zaprzestał być stosowany do dnia wszczęcia postępowania. Decyzje nie dotyczyły osób, które wypowiedziały wcześniej umowy oraz tych, których umowy zawarte były na wzorcach, które przestały być stosowane rok przed momentem wszczęcia postępowania. Wynikało to z treści art. 105 ustawy o okik w brzmieniu obowiązującym do dnia 17 kwietnia 2016 r., zgodnie z którym nie można było wszcząć

postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, jeżeli od końca roku, w którym zaprzestano ich stosowania, upłynął rok. Po zmianie ustawy termin ten został wydłużony do 3 lat.

W okresie objętym kontrolą Prezes Urzędu wydał trzy decyzje zobowiązujące, które nie dotyczyły ubezpieczeń na życie z ufk. W dwóch z nich Prezes UOKiK wskazał na uprawdopodobnienie stosowania przez dwa zakłady ubezpieczeń nieuczciwej praktyki rynkowej, polegającej na ograniczaniu prawa konsumentów do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie art. 28a ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Decyzje Prezesa UOKiK obligowały zakłady ubezpieczeń do zmiany ww. praktyki oraz do wystąpienia do konsumentów, których wypowiedzenia umów nie zostały uznane za skuteczne, z zapytaniem, czy podtrzymują złożone wypowiedzenie i domagają się proporcjonalnego zwrotu składki ubezpieczeniowej za okres następujący po wypowiedzeniu. Zakłady ubezpieczeń zobowiązały się także do zamieszczenia na swoich stronach internetowych komunikatów informujących o realizacji decyzji Prezesa UOKiK. W decyzjach określono termin ich wykonania oraz obowiązki sprawozdawcze. Jeden z zakładów przekazał sprawozdanie z realizacji zobowiązań oraz żadaną dokumentację potwierdzającą zmianę praktyki spółki w opisanym wyżej zakresie. Decyzja w sprawie drugiego zakładu ubezpieczeń została wydana w dniu 28 sierpnia 2018 r., a termin na wykonanie zobowiązań wyznaczono jako sześć miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji.

Trzecia decyzja zobowiązująca została wydana w związku z rozpowszechnianiem przez zakład ubezpieczeń na stronie internetowej nieprawdziwych informacji, które mogły wprowadzać konsumentów w błąd w ramach ubezpieczenia na życie i ubezpieczenia rentowego. Po uprawdopodobnieniu stosowania przez przedsiębiorcę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, stanowiącej nieuczciwą praktykę rynkową, Prezes UOKiK w decyzji z 8 kwietnia 2014 r. zobowiązał zakład ubezpieczeń do zaniechania powyższych działań poprzez usunięcie wszelkich materiałów reklamowych i informacyjnych dotyczących tego produktu oraz opublikowania na stronie internetowej oświadczenia o wycofaniu z oferty produktu, m.in. w związku z prowadzonym przez UOKiK postępowaniem w sprawie podejrzenia stosowania przez zakład ubezpieczeń praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Do dnia zakończenia kontroli pięć innych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów na rynku ubezpieczeniowym pozostawało w toku.

Z 35 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów na rynku ubezpieczeń tylko trzy postępowania zakończyły się w terminie określonym w ustawie o okik. Zgodnie z art. 104 ustawy o okik (w brzmieniu obowiązującym przed dniem 18 stycznia 2015 r.) postępowanie w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów powinno było się zakończyć nie później niż w ciągu dwóch miesięcy,

Wydłużone  
terminy postępowań

a w sprawie szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu trzech miesięcy od dnia wszczęcia postępowania. Postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów wszczęte od dnia 18 stycznia 2015 r. powinno być zakończone w terminie czterech miesięcy, a w sprawie szczególnie skomplikowanej – nie później niż w terminie pięciu miesięcy od dnia jego wszczęcia. Termin zakończenia postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów został przekroczony w 12 przypadkach o okres od jednego do sześciu miesięcy, w 15 przypadkach o okres od sześciu do dwunastu miesięcy, a w pięciu przypadkach sprawy były rozpatrywane z przekroczeniem wskazanego terminu o ponad 12 miesięcy, w tym jedno przekroczenie wyniosło 34 miesiące.

W przypadku 17 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, dotyczących ubezpieczeń na życie z ufk, zakończonych wydaniem decyzji zobowiązujących, które to postępowania trwały średnio 10 miesięcy, Wiceprezes UOKiK wskazała, że przekroczenie terminu zakończenia postępowania wynikało z konieczności zebrania i przeanalizowania obszernego materiału dowodowego, w tym rozpatrzenia wniosków zakładów ubezpieczeń o wydanie decyzji zobowiązującej, a także modyfikacji pierwotnie złożonych zobowiązań. Konieczne było także skoordynowanie podejmowanych działań z delegaturami UOKiK prowadzącymi podobne postępowania, w których przyjmowano zobowiązania zakładów ubezpieczeń w celu zachowania jednolitości orzecznictwa Prezesa Urzędu. Postępowania były prowadzone w ramach kontroli ogólnokrajowej. W niektórych przypadkach konsultowano kwestie związane ze złożonym zobowiązaniem z Komisją Nadzoru Finansowego. Zakłady ubezpieczeń po otrzymaniu zawiadomienia o wszczęciu postępowania występowały o przedłużenie terminu na udzielenie odpowiedzi na jego treść. Na wniosek zakładów ubezpieczeń w ramach prowadzonych postępowań odbywały się spotkania z ich przedstawicielami.

W innych sprawach prowadzonych ponad 12 miesięcy, oprócz obszerności materiału dowodowego na długość prowadzonych postępowań wpływ miała m.in. konieczność przeprowadzenia rozprawy administracyjnej w celu przesłuchania pracowników przedsiębiorcy, oczekiwania na odpowiedzi m.in. od pośredników ubezpieczeniowych zawierających z konsumentami umowy ubezpieczenia na życie z ufk oraz od zakładów ubezpieczeń, działających na rynku polskim na temat między innymi wpływających skarg konsumenckich na działania pośredników ubezpieczeniowych, negocjacje kształtu złożonego zobowiązania. W dwóch przypadkach w toku postępowania uległa zmianie osoba je prowadząca.

Zdaniem NIK, przewlekłość prowadzenia postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów powoduje, że do czasu wydania decyzji przez Prezesa Urzędu, kwestionowana praktyka może być nadal stosowana, a konsumenci nie są w tym czasie chronieni.

### **Kary pieniężne**

W okresie objętym kontrolą Prezes UOKiK prawomocnymi decyzjami nałożył na trzy zakłady ubezpieczeń cztery kary pieniężne w łącznej wysokości 23 711,7 tys. zł z tytułu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesów konsumentów. Praktyki te polegały na:

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- wprowadzeniu konsumentów w błąd w zakresie zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym poprzez dodanie w sposób jednostronny (uchwałą Zarządu) w ogólnych warunkach nowych postanowień umownych dotyczących sposobu wyliczania opłaty likwidacyjnej;
- stosowaniu niedozwolonych postanowień we wzorcach umownych wykorzystywanych do zawierania z konsumentami umów o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego;
- niezamieszczeniu w materiałach reklamowych ubezpieczenia na życie informacji, że w razie śmierci ubezpieczonego z innych powodów niż wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu ograniczała się jedynie do zwrotu wpłaconych składek ubezpieczeniowych;
- niezamieszczeniu w rozpowszechnianych materiałach reklamowych informacji o nazwach i siedzibach przedsiębiorców, których produktów dotyczą te reklamy.

Kary zostały prawidłowo naliczone i terminowo zapłacone przez zakłady ubezpieczeń.

W okresie od początku 2014 r. do 28 września 2018 r. Prezes UOKiK nałożył ponadto na pięć podmiotów pośredniczących w sprzedaży ubezpieczeń na życie z ufk sześć kar pieniężnych w łącznej kwocie 28 753,2 tys. zł z tytułu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w dystrybucji ubezpieczeń na życie z ufk. Wysokość kar została prawidłowo naliczona w oparciu o przepisy ustawy o okik z uwzględnieniem wagi i natury naruszenia. Kary pieniężne z tytułu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przy dystrybucji ubezpieczeń były nakładane w szczególności za rozpowszechnianie i przekazywanie przy nawiązywaniu kontaktu z konsumentami nieprawdziwych informacji, wprowadzanie w błąd lub przekazywanie niepełnych lub błędnych informacji o cechach danego produktu (tj. rodzaj produktu, okres obowiązywania umowy, opłaty, ryzyka, przyszłe zyski, możliwości rozwiązania umowy, odstąpienie od umowy). Nałożone kary nie zostały wyegzekwowane przez UOKiK, gdyż sprawy nie zostały prawomocnie zakończone do końca sierpnia 2018 r. Trzy sprawy znajdowały się w postępowaniu odwoławczym w Sądzie Ochrony Konkurencji i Konsumentów, trzy – w sądzie apelacyjnym.

### Rozpatrywanie skarg i zawiadomień

W wystąpieniu po kontroli NIK *Ochrona praw konsumentów korzystających z kredytów objętych ryzykiem walutowym*, Najwyższa Izba Kontroli sformułowała wnioski dotyczące rozważenia usystematyzowania ewidencji skarg i zawiadomień konsumentów w Urzędzie oraz u powiatowych (miejskich) rzeczników konsumentów, zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 12 maja 2010 r. w sprawie stosowania zharmonizowanej metodologii klasyfikacji i zgłaszania skarg i zapytań konsumentów<sup>28</sup> (dalej: zalecenie Komisji Europejskiej). Prezes UOKiK, odnosząc się do wniosku pokontrol-

<sup>28</sup> Dz. Urz. UE L 136 z 02.06.2010, str. 1.

nego NIK, podał, że w zależności od środków organizacyjnych i finansowych rozważy wprowadzenie ewidencji sygnałów konsumenckich wpływających do UOKiK, spójnej z ewidencją prowadzoną przez organizacje społeczne w ramach realizacji zadań zleconych związanych z ochroną konsumentów oraz przez rzeczników konsumentów.

Od 1 stycznia 2018 r. w Urzędzie wdrożono nowy system klasyfikacji i ewidencji skarg i zawiadomień oparty o zalecenie Komisji Europejskiej. System został stworzony w oparciu o program MS Excel, w którym każdy pracownik rozpatrujący pisma miał obowiązek wpisywania swoich spraw. Zawierał dane od dnia wdrożenia. Nowe narzędzie obejmowało informacje m.in. na temat sektora, którego dotyczy dany sygnał. Obowiązującym systemem rejestracji skarg i zawiadomień był nadal program Lotus nieposiadający funkcji generowania statystyk, czy filtrowania danych po przedmiocie sprawy. System ten nie pozwalał na szczegółowe ustalenie, jakiej branży czy rodzaju usług dotyczy zarejestrowany przed 1 stycznia 2018 r. sygnał konsumencki, co skutkowało brakiem możliwości automatycznego wygenerowania informacji wyłącznie na temat skarg i zawiadomień dotyczących działalności przedsiębiorców na rynku ubezpieczeniowym.

W związku z powyższym Urząd podał dane wyłącznie o skargach i zawiadomieniach na działalność zakładów ubezpieczeń (bez sygnałów dotyczących działań pośredników, banków lub innych podmiotów, które mogły pośredniczyć w sprzedaży ubezpieczeń i wobec których toczyły się postępowania przed Prezesem Urzędu), zgodnie z którymi w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 30 kwietnia 2018 r. do Centrali UOKiK wpłynęły łącznie 764 skargi i zawiadomienia o podejrzeniu stosowania przez zakłady ubezpieczeń praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. W tym samym okresie do delegatur UOKiK wpłynęły łącznie 793 sygnały konsumenckie (skargi i zawiadomienia) dotyczące działalności zakładów ubezpieczeń.

Do weryfikacji sposobu rozpatrywania skarg wybrano losowo 25 skarg na działalność zakładów ubezpieczeń, które wpłynęły do Urzędu w okresie objętym kontrolą. Spośród nich siedem skarg dotyczyło ubezpieczeń na życie z ufk, trzy skargi związane były z realizacją obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC). Skarżący kwestionowali także zapisy w owu dotyczące definicji chorób, różnych ryzyk finansowych, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. Pozostałe pojedyncze skargi dotyczyły ubezpieczeń majątkowych, ryzyka utraty pracy oraz ubezpieczeń na życie (koszty leczenia).

We wszystkich odpowiedziach na pisma, zakwalifikowanych jako sygnały konsumenckie, UOKiK zamieszczał ulotkę informacyjną lub informował o możliwości zwrócenia się ze sprawą do sądu lub podmiotów uprawnionych do niesienia pomocy prawnej konsumentom w ich indywidualnych sprawach (federacji konsumentów, powiatowego lub miejskiego rzecznika konsumentów, infolinii konsumenckiej lub Rzecznika Finansowego). Od 17 kwietnia 2016 r. informowano także o możliwości wnioskowania o przedstawienie przez Prezesa UOKiK istotnego dla sprawy poglądu w indywidualnym sporze sądowym.



Większość zbadanych spraw (19 z 25) miała indywidualny charakter i nie dawała podstaw do podejmowania dalszych działań w ramach kompetencji Prezesa UOKiK. W trzech przypadkach dotyczących ubezpieczeń na życie z ufk działania wobec zakładów ubezpieczeń zostały podjęte już wcześniej, jedno zakończyło się wydaniem decyzji zobowiązującej. W związku z jedynym sygnałem Prezes Urzędu, bez wszczynania postępowania, na podstawie art. 49a ustawy o okik skierował pismo do zakładu ubezpieczeń o stosowne wyjaśnienie sprawy, a przekazane informacje nie dały podstaw do wszczęcia postępowania przed Prezesem Urzędu w tej sprawie. W efekcie jednej skargi wszczęto postępowanie wyjaśniające, które do 28 września 2018 r. pozostawało w toku.

W jednej sprawie Prezes UOKiK nie przedstawił do kontroli dokumentów potwierdzających, czy Urząd podjął działania, o których napisał konsumentowi w odpowiedzi, i czy przeanalizował wzorce stosowane przez zakład ubezpieczeń. Jak wyjaśnił Prezes UOKiK, pracownik zajmujący się w 2014 r. sprawą nie sporządził żadnej notatki, co aktualnie jest stosowane w Urzędzie.

Szczegółowym badaniem objęto także 15 zawiadomień, o których mowa w art. 100 ust. 1 ustawy o okik<sup>29</sup>, wybranych losowo spośród złożonych do Centrali UOKiK w okresie objętym kontrolą. Odpowiedzi<sup>30</sup> były wysyłane terminowo. Prezes UOKiK w każdym przypadku informował zgłaszających zawiadomienia o sposobie wykorzystania otrzymanych informacji lub o braku możliwości egzekwowania indywidualnych roszczeń konsumentów. W odpowiedzi na trzy zawiadomienia Prezes Urzędu poinformował, że przekazane dane zostaną wykorzystane w toczących się postępowaniach wyjaśniających, a jedno z nich dało również podstawę do wszczęcia nowego postępowania wyjaśniającego. Analiza pozostałych wskazywała na ich indywidualny charakter i brak przesłanek do podejmowania dalszych działań.

Odpowiedzi na skargi i zawiadomienia zostały udzielone rzetelnie, adekwatnie do treści złożonych sygnałów konsumenckich.

W badanej próbie skarg, w dwóch przypadkach dotyczących poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych, Prezes UOKiK nie podjął działań, uznając, że sprawy nie mają charakteru konsumenckiego. Sprawy te dotyczyły wypłaty odszkodowania z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, które zdaniem skarżących zostały wyliczone błędnie/niekorzystnie z zastosowaniem nieuzasadnionych korekt i niekorzystnych współczynników. Prezes UOKiK powołał się przy tym na uchwałę Sądu Najwyższego (dalej: SN) z dnia 9 września 2015 r. (sygn. akt III SZP 2/15), w której SN orzekł, 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

Zawężona definicja konsumenta utrudnia ochronę interesów głównych beneficjentów umowy ubezpieczenia, w szczególności ubezpieczenia OC

<sup>29</sup> Zawiadomienia dotyczące podejrzewania stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

<sup>30</sup> Informacje na piśmie przekazywane zgłaszającemu zawiadomienie o sposobie rozpatrzenia zawiadomienia wraz z uzasadnieniem.

z art. 4 pkt 12 ustawy o okik, odsyłającym do art. 22<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego<sup>31</sup>. Ustawa o okik nie zawiera autonomicznej definicji konsumenta. Ilekroć w ustawie o okik jest mowa o konsumencie, należy przez to rozumieć konsumenta w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> kc, tj. osobę fizyczną, dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. W związku z powyższym Urząd wskazał, że możliwości podejmowania działań w celu ochrony osób dochodzących odszkodowania z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych są niewielkie<sup>32</sup>.

NIK zauważa, iż na kwestię zawężającej definicji konsumenta zawartej w art. 22<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego, zwrócił uwagę Rzecznik Ubezpieczonych w piśmie z 7 maja 2015 r., skierowanym do Wiceprezes UOKiK, w związku z pracami nad projektem ustawy o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy Kodeks postępowania cywilnego. Wskazywał, iż ogranicza to m.in. możliwość działania Prezesa UOKiK w sytuacjach, gdy sprawy dotyczą, np. praktyk zakładów ubezpieczeń związanych z rozpatrywaniem roszczeń zgłoszonych z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Rzecznik Ubezpieczonych postulował, aby przy okazji projektowanej nowelizacji ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów zdefiniować pojęcie konsumenta w ten sposób, żeby obejmowało ono każdą osobę fizyczną, która działa w celu niezwiązanym z jej działalnością handlową, gospodarczą, rzemieślniczą lub wolnym zawodem, a także równolegle dokonać zmiany w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Na potrzebę objęcia ochroną konsumencką osoby niemającej statusu osoby ubezpieczającej (poszkodowanego będącego głównym beneficjentem umowy ubezpieczenia OC) zwrócił także uwagę Pierwszy Prezes SN w opracowaniu „Uwagi o stwierdzonych nieprawidłowościach i lukach w prawie” (Warszawa 2015, s. 47–48), wskazując, iż należy poddać pod rozważenie zmianę definicji konsumenta przez odpowiednią modyfikację art. 4 pkt 12 ustawy o okik bądź art. 22<sup>1</sup> k.c.

Mimo tego, Prezes UOKiK nie przygotowywał propozycji zmian przepisów prawa w tym zakresie.

Zdaniem Wiceprezes UOKiK, Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 9 września 2015 r. (sygn. akt III SZP 2/15) uznał wprawdzie, że poszkodowany dochodzący roszczenia od ubezpieczyciela w ramach odpowiedzialności z tytułu

<sup>31</sup> Patrz m.in. uzasadnienie do uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2011 r., sygn. akt III CZP 5/11, gdzie wyrażona została wątpliwość co do możliwości uznania poszkodowanego za konsumenta, odnosząc się do faktu, że nie dokonuje on czynności prawnej z ubezpieczycielem w kontekście treści art. 22<sup>1</sup> k.c.

<sup>32</sup> Zakres roszczeń przysługujących poszkodowanemu wobec ubezpieczyciela wyznacza umowa ubezpieczenia OC. Ubezpieczyciel w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej nie może ponosić szerszej odpowiedzialności niż ta, do jakiej zobowiązał się w umowie ubezpieczenia. Natomiast sprawca szkody, w tym ubezpieczający, ponosi odpowiedzialność niezależnie od wyłączeń lub ograniczeń przewidzianych w owu ubezpieczyciela. Jeżeli polisa OC nie zapewnia ubezpieczającemu takiego poziomu ochrony jego interesów majątkowych, jaki przewidziany został w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, dochodzi wówczas do naruszenia zbiorowych interesów konsumentów ubezpieczających, którzy nabywają produkt niepełnowartościowy z ich punktu widzenia. Status ubezpieczających jako konsumentów nie budzi zaś wątpliwości.

umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC nie ma statusu konsumenta, niemniej dostrzegł możliwość przyznania tego statusu ubezpieczającemu – „za pomocą ochrony interesów ubezpieczających Prezes Urzędu może chronić pośrednio interesy osób poszkodowanych”. W ww. uchwale SN wskazane zostało także, iż zakres roszczeń przysługujących poszkodowanemu wobec ubezpieczyciela wyznacza umowa ubezpieczenia OC. Ubezpieczyciel w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej nie może ponieść szerszej odpowiedzialności niż ta, do jakiej zobowiązał się w umowie ubezpieczenia. Natomiast sprawca szkody, w tym ubezpieczający, ponosi odpowiedzialność niezależnie od wyłączeń lub ograniczeń przewidzianych w owu ubezpieczyciela. Jeżeli wyłączenia te lub ograniczenia są sprzeczne z ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, takie zachowanie ubezpieczyciela może godzić w interesy ubezpieczającego. Polisa OC nie zapewnia ubezpieczającemu takiego poziomu ochrony jego interesów majątkowych, jaki przewidziany został w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych. Dochodzi wówczas do naruszenia zbiorowych interesów konsumentów-ubezpieczających, którzy nabywają produkt niepełnowartościowy z ich punktu widzenia. Status ubezpieczających jako konsumentów nie budzi zaś wątpliwości. Z powyższych stwierdzeń można wywieść wniosek, że Prezes UOKiK powinien podejmować działania w celu ochrony interesów osób ubezpieczających z umowy ubezpieczenia OC i w ten sposób może chronić pośrednio interesy osób poszkodowanych. Z tego względu, zdaniem Wiceprezes UOKiK, nie ma potrzeby zmiany definicji konsumenta, a jeśli jednak uznane byłoby za zasadne wprowadzenie takiej zmiany, aby uniknąć systemowych niespójności modyfikacji, należałoby jej dokonać w Kodeksie cywilnym, gdyż tam zostało zdefiniowane pojęcie konsumenta.

Jednak brak spójności w przedstawionych poglądach i działaniu Urzędu świadczą o istnieniu wątpliwości co do faktycznej możliwości podejmowania działań i ich zakresu w sprawach beneficjentów umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i konieczności ponownej analizy możliwości prowadzenia postępowań w tym zakresie oraz rozważenia zmiany prawnej definicji konsumenta.

Zdaniem NIK, Prezes UOKiK powinien podjąć działania w celu wyeliminowania wątpliwości prawnych i wprowadzenia zmian chroniących osoby poszkodowane dochodzące roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia OC.

### **Przedstawianie istotnych poglądów w sprawie**

Od 17 kwietnia 2016 r. Prezes Urzędu posiada uprawnienia do wydawania istotnych poglądów w sprawach toczących się przed sądem, dotyczących sporu między konsumentem a przedsiębiorcą. W okresie objętym kontrolą do Urzędu wpłynęły 154 wnioski o przedstawienie istotnego poglądu w sprawach, w których stroną pozwaną były zakłady ubezpieczeń. W 93 przypadkach Prezes skorzystał z uprawnienia wynikającego z art. 31d ustawy o okik i przedstawiał sądowi istotny dla sprawy pogląd w postępowaniach dotyczących ochrony konsumentów, będących klientami zakładów ubezpieczeń. Wszystkie sprawy dotyczyły kwestii związanych z ubezpieczeniem na życie z ufk. Sądy wydały orzeczenia zgodne z istotnym poglądem Prezesa UOKiK w 18 przypadkach, w 62 sprawach Prezes UOKiK nie otrzy-

mał informacji zwrotnej o rozstrzygnięciu, a 11 spraw – do dnia 28 września 2018 r. – było nadal w toku. W dwóch przypadkach wyrok sądu nie był zbieżny ze stanowiskiem Prezesa UOKiK.

Na dzień zakończenia czynności kontrolnych rozpatrywanie 35 wniosków o wydanie istotnego poglądu w sprawie pozostawało w toku. W 26 przypadkach nie wydano istotnego poglądu w sprawie, co wynikało z braku uzupełnienia wniosku po wezwaniu Urzędu, faktu wydania wyroku w danej sprawie zanim zakończyło się rozpatrywanie wniosku, braku interesu publicznego bądź bliskiego terminu rozprawy. Badanie dokumentacji obejmującej rozpatrywanie czterech wniosków o wydanie istotnego poglądu w sprawach, w których Prezes UOKiK odmówił ich wydania ze względu na bliski termin rozprawy, nie wykazało nieprawidłowości.

### 5.2.2. Komisja Nadzoru Finansowego

UKNF w okresie od początku 2014 r. do I kwartału 2018 r. otrzymał 11 587 zgłoszeń o potencjalnych naruszeniach interesów klientów zakładów ubezpieczeń, z czego 1682 sygnały odnosiły się do ubezpieczeń na życie (dział I ubezpieczeń), a 9905 do pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych (dział II ubezpieczeń). W dziale I ubezpieczeń najwięcej – 1056 sygnałów (62,8% ogółu sygnałów w tym dziale) dotyczyło ubezpieczeń na życie z ufk. W dziale II najwięcej – 7321 sygnałów (73,9% ogółu sygnałów w dziale) wskazywało na potencjalne nieprawidłowości związane z ubezpieczeniami odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Ze względu na charakter potencjalnych nieprawidłowości najwięcej zgłoszeń dotyczyło wysokości odszkodowań (3329 sygnałów), opieszałości w świadczeniu usług (3036), odmowy wypłaty odszkodowania (1826), ograniczeń w udostępnianiu akt szkodowych (648), niewłaściwej polityki informacyjnej zakładów ubezpieczeń (373), sposobu wykonania umowy (363), problemów z wypowiedzeniem umowy (285).

#### Rozpatrywanie zgłoszeń klientów zakładów ubezpieczeń

W UKNF obowiązują sformalizowane procedury określające zasady postępowania w zakresie przyjmowania sygnałów dotyczących nieprawidłowości w funkcjonowaniu podmiotów nadzorowanych. W Urzędzie od 1 marca 2016 r. obowiązywała Instrukcja postępowania ze skargami oraz zgłoszeniami nieprawidłowości rynkowych wnoszonymi do Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego dotyczącymi działalności podmiotów nadzorowanych (Instrukcja)<sup>33</sup>. Instrukcja dotyczyła postępowania ze skargami oraz innymi zgłoszeniami nieprawidłowości rynkowych przez odbiorcę usług finansowych (m.in. sygnały klientów zakładów ubezpieczeń) lub organ państwa oraz organizację społeczną. W rozumieniu tej Instrukcji sygnały dotyczące nieprawidłowości w działalności podmiotów sektora ubezpieczeń wnoszone do Urzędu przez powyższe podmioty były zgłoszeniami nieprawidłowości rynkowej (zgłoszenia).

<sup>33</sup> Przed tą datą od czerwca 2012 r. obowiązywała, trzykrotnie zmieniana, wewnątrz *Instrukcja postępowania ze skargami wnoszonymi do Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego przez nieprofesjonalnych uczestników rynku finansowego na działalność podmiotów nadzorowanych*.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Instrukcja przewidywała m.in. dokonanie analizy zgłoszeń i udzielenie odpowiedzi, podejmowanie czynności wyjaśniających w sprawach tych zgłoszeń oraz działań nadzorczych zmierzających do wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości. Pracownicy dokonywali wyboru spraw do dalszego procedowania w oparciu o kryteria skali, stopnia i przyczyn nieprawidłowości.

Procedura postępowania ze skargami nie przewiduje jednak dokumentowania sposobu ich analizy i kwalifikowania do kategorii spraw, które powinny być przedmiotem dalszych działań nadzorczych UKNF. Jako formę dokumentowania wyników przeprowadzonych analiz UKNF wskazywał analizy okresowe dotyczące praktyk sprzedażowych zakładów ubezpieczeń i problemów systemowych podjętych przez nadzór; decyzje o nałożeniu kar na zakłady ubezpieczeń, a także wydawane zalecenia. Brak dokumentowania uzasadniany był racjonalnością postępowania ze zgłoszeniami uwzględniającymi znaczącą liczbę zgłoszeń o nieprawidłowościach w porównaniu z liczbą pracowników (4–6 osób) wykonujących to oraz inne zadania.

Zdaniem NIK, taki sposób realizacji tego zadania powoduje, że brak jest możliwości weryfikacji przesłanek niezakwalifikowania zgłoszonych nieprawidłowości do grupy zagadnień o znaczeniu systemowym wymagającym dalszego procedowania. W związku z tym NIK ponawia swoją uwagę dotyczącą zasadności zmiany procedury dokumentowania rozpatrywania skarg, tak aby w sposób niebudzący wątpliwości można było ocenić zakres i poprawność działań podejmowanych przez pracowników rozpatrujących skargi. Rozważenie takiej zmiany Przewodniczący KNF deklarował w odpowiedzi z dnia 30 kwietnia 2018 r. na wystąpienia NIK po kontroli *Ochrona praw konsumentów korzystających z kredytów objętych ryzykiem walutowym*.

UKNF nie rozstrzygał sporów i nie zajmował stanowiska w indywidualnych sprawach ani nie interpretował przepisów prawa na potrzeby uczestników rynku finansowego wskazane w konkretnych skargach. Takie postępowanie uzasadniał przyjętą wykładnią systemową przepisów, zgodnie z którą nie ma uprawnień do ingerencji w przedmiot sporu pomiędzy zakładem ubezpieczeń a jego klientem. W sprawach sporów indywidualnych w trakcie kontroli Urząd wskazał Rzecznika Finansowego jako uprawnionego do podejmowania działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, których interesy reprezentuje na podstawie ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Otrzymywane zgłoszenia na praktyki zakładów ubezpieczeń Urząd traktował jako sygnały o dostrzeżonych nieprawidłowościach na rynku ubezpieczeniowym, które były analizowane pod kątem występowania problemów mogących rodzić negatywne konsekwencje dla szerokiego grona odbiorców usług finansowych. Taki sposób postępowania ze zgłoszeniami UKNF uzasadniał tym, że treść art. 329 ustawy o dur, dotycząca zadań organu nadzoru w stosunku do zakładów ubezpieczeń, odwołuje się jedynie w sposób ogólny do ochrony interesów uczestników rynku, bez wskazania, w jaki sposób należy te zadania realizować.

Ograniczone dokumentowanie sposobu rozpatrywania zgłoszeń

UKNF nie udzielał wsparcia konsumentom w sprawach indywidualnych

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Taki nieinterwencyjny charakter postępowania ze zgłoszeniami nieprawidłowości w działalności zakładów ubezpieczeń znajduje potwierdzenie w zbadanej próbie sposobu postępowania z 30 zgłoszeniami wybranymi z grupy najczęściej występujących naruszeń.

Tylko w jednym przypadku UKNF przedstawił przesyłającej zgłoszenie kancelarii prawnej stanowisko merytoryczne co do zgłoszonego problemu we współpracy z zakładem ubezpieczeń. W pozostałych odpowiedziach do zgłaszających nieprawidłowości Urząd nie prezentował stanowiska merytorycznego ani oceny problemu zawartego w skardze. Urząd standardowo informował przesyłających zgłoszenia, że są one traktowane jako sygnał o funkcjonowaniu rynku finansowego i dostrzeżonych nieprawidłowościach, a także, że będą one wykorzystane do analizy oraz oceny poprawności działania podmiotów nadzorowanych. Urząd wskazywał również, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działalności podmiotu nadzorowanego wskazujących na stosowanie praktyk naruszających interesy klientów, gromadzone informacje stanowią podstawę do podejmowania odpowiednich systemowych działań nadzorczych, mających na celu wyeliminowanie tych praktyk. W odpowiedziach do przesyłających zgłoszenia Urząd wskazywał powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów oraz Rzecznika Finansowego jako podmioty, do których mogą zwrócić się o pomoc. UKNF informował także o możliwości rozwiązania sporu przez Sąd Polubowny przy KNF, w drodze pozasądowego postępowania prowadzonego przez Rzecznika Finansowego i sądy powszechne.

W 25 zbadanych przypadkach UKNF wystąpił do zakładów ubezpieczeń z żądaniem przekazania wyjaśnień na temat przedmiotu skargi i ustosunkowania się do prezentowanych zarzutów podniesionych w zgłoszeniach. W 14 przypadkach Urząd udzielił odpowiedzi zgłaszającym nieprawidłowości przed otrzymaniem wyjaśnień od zakładów ubezpieczeń. Potwierdza to, że celem UKNF nie było wyjaśnianie indywidualnych spraw. W wyniku wystąpień w siedmiu przypadkach nastąpiła zmiana praktyki stosowanej przez zakłady ubezpieczeń na korzyść skarżącego.

Urząd w pięciu przypadkach nie występował do zakładów ubezpieczeń o wyjaśnienia dotyczące zgłoszeń nieprawidłowości, co uzasadnił tym, że sygnały te pełnią jedynie rolę źródła informacji o możliwości wystąpienia pewnych niepożądanych praktyk w działalności danego podmiotu, natomiast nie wiążą się z obowiązkiem występowania do tego podmiotu o wyjaśnienia.

Spośród 30 zbadanych zgłoszeń możliwych nieprawidłowości rynkowych Urząd podjął działania nadzorcze w jednym przypadku. W związku ze stwierdzonymi w działalności zakładu ubezpieczeń nieprawidłowościami polegającymi na nieterminowej likwidacji szkód, zgłoszenie to, wraz z 40 innymi zgłoszeniami, stanowiło podstawę przygotowania wniosku o nałożenie kary na członków zarządu zakładu ubezpieczeń.

Wyniki najważniejszych analiz problemów wynikających z sygnałów o nieprawidłowościach w poszczególnych zakładach wraz ze wskazaniem podejmowanych czynności, w tym propozycji działań nadzorczych, prezentowane były w latach 2014–2016 w raportach kwartalnych,

a od początku 2017 r. w raportach półrocznych. Raporty te przedstawiane były kierownictwu UKNF oraz departamentom realizującym zadania nadzorcze i inspekcyjne.

Według informacji przekazanych przez UKNF zidentyfikowane naruszenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia stanowiły podstawę do podejmowania czynności kontrolnych i innych działań nadzorczych mających na celu wyeliminowanie tych praktyk w przyszłości, tj. wydania zaleceń dla zakładu ubezpieczeń i wydania decyzji o nałożeniu kary pieniężnej na zakład ubezpieczeń. Przykładowo, w wyniku stwierdzenia naruszenia terminu wypłaty odszkodowania lub niedopełnienia obowiązków informacyjnych (naruszenia art. 14 ust. 1–3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych) w okresie do 2014 r. do I kwartału 2018 r. wobec 20 zakładów ubezpieczeń UKNF przygotował 121 wniosków o nałożenie kar. W okresie tym KNF w drodze 46 decyzji administracyjnych nałożyła na zakłady ubezpieczeń kary pieniężne o wartości ogółem 8930 tys. zł, które były wynikiem wniosków dotyczących 21 zakładów ubezpieczeń. Ponadto w badanym okresie w wyniku zgłoszeń poszkodowanych UKNF do sześciu zakładów ubezpieczeń skierował zalecenia zaprzestania praktyk naruszających interesy ubezpieczonych, uprawnionych z umów ubezpieczenia. Zalecenia te w pięciu przypadkach zostały przyjęte przez zakłady ubezpieczeń, a w jednym zakład ubezpieczeń poinformował o zaprzestaniu stosowania nieprawidłowej praktyki.

Według stanu z lipca 2018 r. analizą zgłoszeń o nieprawidłowościach w działalności podmiotów rynku ubezpieczeniowego otrzymywanych od nieprofesjonalnych uczestników tego rynku zajmowało się pięciu pracowników. Oznacza to, że można szacować, iż jeden pracownik miał do obsługi miesięcznie przeciętnie ponad 50 zgłoszeń<sup>34</sup> dotyczących podmiotów rynku ubezpieczeniowego (oprócz tego pracownicy ci rozpatrywali także sygnały otrzymywane od odbiorców usług na rynkach kapitałowym i emerytalnym), jak również wykonywali inne obowiązki związane z realizacją zadań komórki organizacyjnej, w której byli zatrudnieni. Departament obsługujący zgłoszenia sugerował Przewodniczącemu KNF rozważenie zasadności ograniczenia obsługi zgłoszeń wpływających od uczestników rynku finansowego. Mniejsze zaangażowanie w rozpatrywanie zawiadomień, co do których UKNF nie znajduje podstaw do podejmowania interwencji w sprawach indywidualnych, umożliwiłoby zwiększenie zadań związanych z analizą nieprawidłowości wynikających z wpływającej korespondencji oraz podejmowania działań nadzorczych. Wniosek o ograniczenie działalności skargowej uzasadniony był przekonaniem o niskiej rzeczywistej efektywności prowadzonej korespondencji skargowej oraz niezasadności skupiania się wydziałów analitycznych na bieżącej obsłudze korespondencji ze skarżącymi, kosztem dokonywania analiz przekrojowych.

Wpływ  
ograniczeń kadrowych  
na rozpatrywanie zgłoszeń

<sup>34</sup> Oszacowanie to uwzględnia liczbę 11 587 zgłoszeń o potencjalnych naruszeniach interesów klientów zakładów ubezpieczeń z cztery i pół letniego okresu od początku 2014 r. do I połowy 2018 r., przy założeniu niepełnych jedenastu miesięcy pracy w roku.

Zdaniem NIK, UKNF nie powinien rezygnować z obsługi zgłoszeń uczestników rynku finansowego, ponieważ w ten sposób ograniczy możliwość głębszej weryfikacji zasadności zgłaszanych potencjalnych problemów. Pod uwagę należy również brać, rozważane przez DPS, ryzyko reputacyjne związane z zaniechaniem. Ustawa z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze wzmocnieniem nadzoru nad rynkiem finansowym oraz ochrony inwestorów na tym rynku nadała KNF statusu państwowej osoby prawnej, która ustala swój budżet samodzielnie, przedkładając go do zatwierdzenia Prezesowi Rady Ministrów. UKNF powinien wykorzystać te zmiany, aby przedstawić projekt budżetu umożliwiający dostosowanie zasobów kadrowych do wykonywanych zadań przez KNF.

### Wytyczne i rekomendacje chroniące interesy klientów zakładów ubezpieczeń

W celu zwiększenia ochrony interesów klientów rynku ubezpieczeń KNF przyjęła i opublikowała wytyczne i rekomendacje mające stanowić dla zakładów ubezpieczeń zbiór wymogów służących zapewnieniu uczciwego traktowania klientów w procesie sprzedaży produktów ubezpieczeniowych i zapewnienia lepszego ich dostosowania do potrzeb ubezpieczonych. *Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń z 24 czerwca 2014 r.*<sup>35</sup> zalecały zakładom ubezpieczeń wdrożenie procedur postępowania zapobiegających oferowaniu produktów ubezpieczeniowo-inwestycyjnych niedostosowanych do charakterystyki indywidualnych potrzeb i możliwości klientów. Wytyczne wskazywały m.in., iż zakład ubezpieczeń nie powinien wypłacać wynagrodzenia podmiotom odpowiedzialnym za dystrybucję ubezpieczeń innym niż pośrednicy ubezpieczeniowi oraz że wydatki z tytułu prowizji agencyjnej (prowizji pośrednika ubezpieczeniowego) powinny być równomierne rozłożone w czasie. Takie wymogi wobec zakładów ubezpieczeń zostały później zawarte w art. 18<sup>36</sup> oraz art. 23 i 24<sup>37</sup> ustawy o dur. W dniu 22 marca 2016 r. KNF wydała *Rekomendacje dla zakładów ubezpieczeń dotyczące badania adekwatności produktu*, zgodnie z którymi zakład powinien badać adekwatność produktu do potrzeb i możliwości klienta oraz eliminować praktyki sprzedażowe prowadzące do oferowania produktów nieadekwatnych do potrzeb i możliwości klienta. Tego samego dnia KNF wydała również *Rekomendacje dla zakładów ubezpieczeń dotyczące systemu zarządzania produktem*<sup>38</sup>. Celem rekomendacji było m.in. zapewnienie prawidłowego zarządzania konfliktem interesów w procesie projektowania, dystrybucji i obsługi produktów, co ma bezpośredni wpływ na jakość relacji zakładu ubezpieczeń z klientami.

<sup>35</sup> Uchwała nr 184/2014 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie wydania Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń (Dz. Urz. KNF, poz. 13).

<sup>36</sup> W ubezpieczeniu na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, ubezpieczający – co do zasady – nie może otrzymywać wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

<sup>37</sup> W umowie ubezpieczenia na życie zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego kieruje się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego.

<sup>38</sup> Uchwała nr 229/2016 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 22 marca 2016 r. w sprawie rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczących systemu zarządzania produktem (Dz. Urz. KNF, poz. 11).



W celu zwrócenia uwagi na znaczenie zachowania dbałości, przejrzystości i jednoznaczności postanowień zawartych we wzorcach umownych produktów w zakresie usług finansowych stosowanych w obrocie z konsumentami, KNF wysłała 11 lutego 2014 r. i 11 lutego 2016 r. pisma do branżowych instytucji rynku finansowego, m.in. do Polskiej Izby Ubezpieczeń. KNF w szczególności zwróciła uwagę, aby instytucje finansowe miały odpowiednie rozeznanie rynku, do którego adresowany jest produkt, pozwalające na lepsze dopasowanie oferty produktowej do potrzeb odbiorców i w ten sposób ograniczenie ryzyka missellingu.

### **Weryfikacja stawek obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych**

Zagadnienie adekwatności kalkulacji składki OC ppm przez zakłady ubezpieczeń były przedmiotem analiz i działań nadzorczych KNF. Działania te obejmowały m.in. cykliczną ocenę stanu sektora ubezpieczeń i analizę wysokości taryf i rentowności ubezpieczeń komunikacyjnych. W wyniku analiz KNF w dniu 2 października 2012 r. wystosowała do zakładów ubezpieczeń pismo, w którym wskazała na wymóg stosowania w trakcie ustalania składki ubezpieczeniowej postanowień art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej określających, że składka ubezpieczeniowa powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń.

Na potrzebę podjęcia działań o charakterze administracyjno-prawnym przez KNF w związku ze spadkiem przypisu składek brutto, przy utrzymującym się poziomie wypłacanych odszkodowań i innych świadczeń, wskazał Rzecznik Ubezpieczonych w piśmie z dnia 18 marca 2014 r. UKNF nie podzielił tego stanowiska, wskazując, że wypłacalność sektora kształtowała się na bezpiecznym poziomie i chociaż wynik techniczny na ubezpieczeniach działu II grupy 10, obejmującej w szczególności OC ppm, pozostawał w 2013 ujemny, to był on lepszy niż w 2012 r. Zakłady niwelowały stratę techniczną dochodami z działalności lokacyjnej.

Odmienne od przedstawionych w piśmie do Rzecznika Ubezpieczonych wyniki analiz UKNF przedstawił w *Raporcie z analizy składek ubezpieczeniowych i wyników technicznych w ubezpieczeniach komunikacyjnych* z marca 2015 r. W przypadku wszystkich 18 zakładów ubezpieczeń istniały uzasadnione zastrzeżenia co do sposobu kalkulacji składki w ubezpieczeniach OC działu II grupy 10. Analiza wyników informacji z zakładów wykazała, że przeważająca liczba zakładów nie przedstawiła dowodów na to, że składka ubezpieczeń OC w dziale II grupie 10 była adekwatna do ponoszonych kosztów. Na 22 zakłady ankietowane przez UKNF stratę techniczną w latach 2011–2013 na ubezpieczeniach tej grupy wykazało 13 zakładów oraz trzy oddziały zagranicznych zakładów, natomiast zysk techniczny sześć zakładów. Najczęstszą przyczyną nieadekwatności składki ubezpieczeniowej w 14 zakładach/oddziałach zagranicznych zakładów było niedoszacowanie składki za ryzyko dla nowego biznesu, a w ośmiu zakładach niedoszacowanie kosztów. UKNF wskazywał, że wzrost kosztów był także m.in. wynikiem szeregu działań organów państwa, mających

w konsekwencji wpływ na wzrost wysokości odszkodowań i innych świadczeń wypłacanych z tytułu ubezpieczenia OC. Wśród działań takich wskazano m.in. orzeczenia Sądu Najwyższego stwierdzające obowiązek ponoszenia kosztów najmu pojazdu zastępczego oraz stosowania w naprawach pojazdów nowych części zamiennych, a także wprowadzenie ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy kodeks cywilny<sup>39</sup> 20-letniego okresu przedawnienia niektórych roszczeń, gdy szkoda wynikła ze zbrodni lub występku. Na skokowy wzrost wysokości składek OC ppm wpłynęła także wcześniejsza polityka „wojny cenowej” pomiędzy zakładami ubezpieczeń na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, powodująca zaniżenie wysokości składek w relacji do wypłacanych świadczeń z ubezpieczeń.

UKNF pismem z 28 września 2015 r. zobowiązał zakłady do dostosowania wysokości składek ubezpieczeń komunikacyjnych grupy 10 do wymogów wynikających z przepisów prawa, wskazując na długotrwałe utrzymującą się stratę techniczną w grupie 10 ubezpieczeń, brak adekwatności składek, niedoskonałości procesu taryfikacji składek oraz powstrzymywanie się zakładów przed podwyżkami taryf OC ppm ze względu na ostrą konkurencję rynkową. W przypadku braku dostosowań Urząd zagroził nałożeniem kar pieniężnych lub cofnięciem zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

Zakłady ubezpieczeń w latach 2014–2015 dokonały odpowiednio 62 i 99 zmian taryf OC ppm. Natomiast w latach 2016–2017 nastąpił skokowy wzrost liczby zmian stawek tych ubezpieczeń, wprowadzony odpowiednio 184 i 160 zmianami taryf. Według danych UKNF mediana wzrostu cen polis OC ppm w 17 zakładach ubezpieczeń w okresie od I kwartału 2016 r. do II kwartału 2018 r. wynosiła 37,9%. W efekcie tych zmian średnia składka ubezpieczeniowa netto na ryzyko ubezpieczeniowe<sup>40</sup> dla ubezpieczeń OC ppm wzrosła z 355,4 zł na koniec I kwartału 2016 r. do 487,3 zł na koniec II kwartału 2018 r., tj. o 37,1%. Działania KNF wpłynęły na zmiany przez zakłady ubezpieczeń ustalania wysokości składki dla ubezpieczeń OC ppm, co przyczyniło się do poprawy wyników sektora ubezpieczeń<sup>41</sup>. Wskazuje na to wynik techniczny z ubezpieczeń w grupie 10, który od marca 2017 r. kształtował się na dodatnim poziomie. Jednak długi okres stosowania przez zakłady ubezpieczeń zaniżonych składek spowodował, że zamiast umiarkowanego i stopniowego ich wzrostu w latach wcześniejszych, w 2016 r. i 2017 r. doszło do ich skokowego wzrostu.

**Długotrwałość  
postępowań w sprawie  
nałożenia kar**

KNF w okresie od sierpnia 2017 r. do marca 2018 r. nałożyła na sześć zakładów ubezpieczeń, w których stwierdzono najwyższy brak adekwatności składki<sup>42</sup>, kary pieniężne w łącznej kwocie 1957 tys. zł. Po nałożeniu

<sup>39</sup> Dz. U. Nr 80, poz. 538.

<sup>40</sup> Składka ubezpieczeniowa netto to część składki ubezpieczeniowej (całkowitej ceny za ochronę ubezpieczeniową) przeznaczona na pokrycie odszkodowań i świadczeń.

<sup>41</sup> Na poprawę rentowności zakładów ubezpieczeń w odniesieniu do działu II grupy 10 ubezpieczeń wpływ miały także inne działania, w tym dotyczące ograniczenia ponoszonych kosztów i lepszego określenia ryzyka ubezpieczeniowego.

<sup>42</sup> Podstawą nałożenia kary było naruszenie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez ustalenie przez zakłady ubezpieczeń składki ubezpieczeniowej w wysokości, która nie zapewnia co najmniej wykonania wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycia kosztów wykonywania działalności zakładu ubezpieczeń w ubezpieczeniach działu II grupy 3 i grupy 10.

kar pięć zakładów ubezpieczeń złożyło wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy od decyzji o nałożeniu kary pieniężnej, a cztery postępowania administracyjne zainicjowane tymi wnioskami były w dniu 30 września 2018 r. w toku. Kary zostały nałożone dopiero po upływie 2–3 lat od przygotowania w UKNF wewnętrznych wniosków w tym zakresie i około 5 lat od podjęcia działań w celu weryfikacji problemu adekwatności ustalania składek w ubezpieczeniach OC ppm. Zdaniem NIK, długotrwałość postępowania KNF powoduje opóźnienie prewencyjnego oddziaływania na rynek ubezpieczeniowy w celu ograniczenia skali nieprawidłowości. Takiego stanu rzeczy nie usprawiedliwia wskazywana przez UKNF wielowątkowość prowadzonych postępowań, pracochłonność podejmowanych czynności i okres nimi objęty ani ograniczone zasoby kadrowe. Wydłużona reakcja na zidentyfikowane problemy może w przyszłości spowodować znacznie poważniejsze konsekwencje dla rynku finansowego. Dlatego UKNF powinien zapewnić potencjał organizacyjny umożliwiający sprawne wykonywanie działań nadzorczych.

### 5.2.3. Rzecznik Finansowy

W okresie od 1 stycznia 2014 r. do 30 kwietnia 2018 r. do Rzecznika wpłynęło 62 250 wniosków<sup>43</sup> klientów zakładów ubezpieczeń dotyczących nieuwzględnienia ich roszczeń przez te zakłady. Najwyższy udział<sup>44</sup>, wynoszący 68,7% wszystkich wniosków, dotyczył działu II ubezpieczeń – *Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe* (w liczbie 42 740, w tym ubezpieczenia komunikacyjne wynosiły 25 508). W dziale I – *Ubezpieczenia na życie* złożono 18 705 wniosków (30% ogółu), w tym 4485 wniosków w zakresie ubezpieczeń z ufk. Pozostałe 1,3% wniosków zostały zakwalifikowane do kategorii „brak właściwości Rzecznika”.

Prawie 98% wniosków zostało złożonych do Biura Rzecznika bezpośrednio przez klientów lub za pośrednictwem ich pełnomocników, a 2% skarg klientów zostało przekazanych do Biura Rzecznika przez inne podmioty, m.in. przez miejskich i powiatowych rzeczników konsumentów, Kancelarię Prezydenta RP, Kancelarię Prezesa Rady Ministrów, Kancelarię Sejmu, Kancelarię Senatu, Biura Poselskie i Senatorskie, Ministra Finansów.

Najważniejszymi przyczynami składania skarg przez klientów zakładów ubezpieczeń w okresie objętym kontrolą było oddalenie roszczenia przez zakład ubezpieczeń (43,8%), spór co do wysokości odszkodowania/świadczenia (30,3%), zagadnienia związane z naliczeniem i rozliczeniem składki (10,4%) oraz opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym (5,1%). Razem stanowiły one prawie 90% złożonych skarg.

Rzecznik podejmował czynności w przypadkach, gdy z posiadanego materiału wynikało, iż mogło dojść do naruszenia praw lub interesów klientów, których Rzecznik reprezentuje. W niektórych sprawach Rzecznik podej-

<sup>43</sup> Od października 2015 r., tj. od wejścia w życie ustawy o Rzeczniku Finansowym, ustawowe sformułowanie *skargi* zostało zastąpione sformułowaniem *wnioski*, lecz faktyczne znaczenie pozostało identyczne. W informacji pojęcia te używane są zamiennie.

<sup>44</sup> W okresie objętym kontrolą najwyższa liczba skarg w ubezpieczeniach działu I dotyczyła Generali Życie TU S.A., Open Life TU Życie S.A., PZU Życie S.A., a działu II TU INTERRISK S.A. VIG., Generali TU S.A, Gothaer TU S.A i TUZ TUW.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

mował interwencję, wnosząc o uwzględnienie i zastosowanie trybu wyjątkowego, mimo istnienia wątpliwości co do zasadności roszczeń wnioskodawcy (tzw. kulancja ubezpieczeniowa<sup>45</sup>). Rzecznik podjął postępowanie w odniesieniu do 52 304 spraw (84% ogółu wniosków), z czego 9840, tj. 18,8%, zakończyło się pozytywnym rozstrzygnięciem dla klienta.

Liczba spraw, w których Rzecznik nie podjął interwencji<sup>46</sup> w okresie objętym kontrolą, wyniosła 8605, co stanowiło 13,8% wszystkich wniosków. Rzecznik nie podejmował czynności w przypadkach, gdy klient nie wyczerpał drogi reklamacyjnej<sup>47</sup> (3307 skarg), przesłał skargę do wiadomości Rzecznika bez wyraźnego wniosku o interwencję (1672 skargi), wniosek kierowany był do Rzecznika jedynie do wiadomości albo z prośbą o zapoznanie się ze sprawą bądź wyrażenie opinii oraz gdy po analizie dokumentów stwierdzał brak naruszenia interesów klientów (1527), wnioskodawca nie był klientem podmiotu rynku finansowego (971) lub stwierdził niekompletność dokumentacji (837). Pozostałe sprawy, w tym wycofanie skargi, stanowiły 291 skarg. W dalszym ciągu przedmiotem analizy było 1341 spraw, w odniesieniu do których brak było ostatecznej decyzji ekspertów o podjęciu lub niepodjęciu interwencji (stanowiło to około 2,2%).

Rzecznik  
Finansowy  
prawidłowo  
rozpatrywał skargi

Do badania kontrolnego skarg, które wpłynęły do Rzecznika w okresie styczeń 2014–kwiecień 2018, wybrano 83 sprawy spośród spraw o najdłuższym czasie załatwiania (25 wniosków), w których Rzecznik nie podjął interwencji (30 wniosków) bądź podjął czynności stosownie do art. 24 ust. 2 pkt 1 ustawy o Rzeczniku Finansowym (28 wniosków).

W przypadku wniosków, co do których Rzecznik nie podjął interwencji, takie postępowanie poprzedzone było ich analizą, a niepodjęcie czynności było uzasadnione. Sprawy były rozpatrywane zgodnie z procedurami. Najczęstszą przyczyną niepodjęcia interwencji było niewyczerpanie przez klienta drogi reklamacyjnej<sup>48</sup> (stanowiło to 43% niepodjęcia czynności). Niepodejmowane także były interwencje w przypadku wniosków złożonych jedynie do wiadomości lub z prośbą o opinię (27%), gdy badana przez Rzecznika skarga okazała się niezasadna (20%) oraz w przypadku skierowania skarg dotyczących niewłaściwego podmiotu (10%).

W wyniku podjętych przez Rzecznika czynności, z 28 wniosków uznanych za zasadne, w 13 przypadkach (47%) zakłady ubezpieczeń podtrzymały negatywne stanowisko, w tym w trzech przypadkach, nawet wówczas, gdy Rzecznik wskazywał na abuzywność podobnych zapisów (w tej sytuacji Rzecznik, wskazując klientowi drogę sądową, wyrażał gotowość do sporządzenia poglądu istotnego dla sprawy). Pozytywnym rozstrzygnięciem dla klienta, w wyniku uznania przez zakłady ubezpieczeń argumentów Rzecznika, zakończyło się 13 skarg, a pozostałe sprawy były w toku.

<sup>45</sup> Kulancja ubezpieczeniowa to świadczenie uznaniowe wypłacane przez zakład ubezpieczeń w sytuacji, gdy zakład nie jest przekonany do swojej odpowiedzialności, np. w celu uniknięcia kosztów procesu sądowego oraz strat wizerunkowych związanych z odmową wypłaty świadczenia.

<sup>46</sup> Dane za okres od 1 stycznia 2014 r. do 30 kwietnia 2018 r.

<sup>47</sup> Wymóg ten wprowadzono od października 2015 r.

<sup>48</sup> Od października 2015 r.

Niezależnie od wyniku interwencji, w każdym zbadanym przypadku wnioskodawca otrzymywał wyjaśnienie stanu prawnego, na podstawie którego Rzecznik dokonał analizy zasadności otrzymanej sprawy. W przypadku nieuwzględnienia – w ramach interwencji Rzecznika – roszczeń klienta przez zakład ubezpieczeń, wnioskodawca był informowany o możliwości rozstrzygnięcia sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (od 2016 r.) oraz dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. W szczególnych sytuacjach wskazywano także możliwość zwrócenia się do innych instytucji i organizacji (do KNF, UOKiK, rzeczników miejskich, Federacji Konsumentów). Dodatkowo w sprawach, w których spór dotyczył oceny stanu prawnego, Rzecznik informował wnioskodawcę, iż w przypadku wytoczenia powództwa cywilnego przeciwko podmiotowi rynku finansowego może udzielić dalszej pomocy poprzez przedstawienie sądowi oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd.

W ustawie o Rzeczniku Finansowym nie określono terminu rozpatrzenia przez niego wniosków, zaś obowiązująca procedura postępowania ze skargami przewidywała, że wnioski kierowane do Rzecznika rozpatruje się w miarę możliwości organizacyjnych bez zbędnej zwłoki. Czynności w stosunku do wylosowanych do kontroli 83 wniosków o podjęcie interwencji z lat 2014–2018 NIK zostały podjęte przez Rzecznika w okresie od 2 do 52 dni (średnio 34 dni) od otrzymania wniosku.

Badane skargi ujęte zostały prawidłowo w Bazie Ubezpieczeń Gospodarczych (BUG) prowadzonej zgodnie z *Procedurami*, w sposób umożliwiający identyfikację wniosków w podziale m.in. na rodzaj podjętych działań i sposób zakończenia sprawy.

### **Przedstawienie dla sądu istotnego poglądu w sprawie**

W okresie objętym kontrolą Rzecznik korzystał z możliwości wyrażenia istotnego poglądu w sprawie w ramach toczącego się postępowania cywilnego (zarówno w ramach powództw indywidualnych, jak i grupowych). Wnioski o istotny pogląd były do Rzecznika kierowane bezpośrednio przez klientów i ich pełnomocników, a także przez sądy. Podejmując decyzję o wsparciu klientów na drodze postępowań sądowych, Rzecznik dokonywał analizy dokumentów, informacji zebranych w postępowaniu likwidacyjnym, skargowym oraz pism procesowych powoda i pozwanego, a także dotychczasowego orzecznictwa oraz doktryny i oceniał potencjalne możliwości wygranej klienta w sprawie. Rzecznik w kluczowych dla ochrony interesów klientów sprawach przedstawiał istotny pogląd z urzędu.

Rzecznik przedstawiał istotny pogląd w szczególności w postępowaniach z zakresu ubezpieczeń na życie, gdzie występował problem wysokich opłat likwidacyjnych, opłat od wykupu oraz nieważności zawartej umowy ubezpieczenia na życie z ufk i związanej z tym nieuczciwej praktyki rynkowej, a także w obszarze ubezpieczeń komunikacyjnych, w szczególności ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W okresie od początku 2014 r. do kwietnia 2018 r. Rzecznik otrzymał 966 wniosków o wyrażenie istotnego poglądu w sprawie. Przedstawił 771 poglądów. Do dnia 30 kwietnia 2018 r. sądy podzieliły pogląd Rzecznika w 341 sprawach.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W części spraw Rzecznik nie przedstawił istotnego poglądu, z reguły wynikało to z faktu, iż pogląd mógłby okazać się dla powoda niekorzystny albo ze zbyt krótkiego czasu na ustosunkowanie się do wniosku o wyrażenie poglądu.

Niektóre (przykładowe) istotne poglądy w sprawie były publikowane na stronie internetowej Rzecznika. W swoich odpowiedziach kierowanych do klientów Rzecznik wskazywał im na możliwość oparcia się na zawartych tam istotnych poglądach.

Rzecznik zwracał się także do Sądu Najwyższego, formułując zapytania w kwestiach natury prawnej (wnioski o rozstrzygnięcie zagadnienia prawnego przez Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów lub innym odpowiednim składzie), gdzie problemy dotyczyły większej grupy osób, a negatywne praktyki rynkowe ubezpieczycieli były następstwem niekorzystnej dla klientów wykładni przepisów prawa przez zakłady ubezpieczeń. W okresie od początku 2014 r. do września 2018 r. Rzecznik wystosował pięć takich zapytań. Przykładowo Rzecznik Ubezpieczonych, a następnie Rzecznik Finansowy, w latach 2014–2018 składał wnioski do Sądu Najwyższego w sprawie podjęcia uchwał mających na celu rozstrzygnięcie rozbieżności co do wykładni prawa dotyczących dopuszczalności zadośćuczynień z art. 448 k.c., zwrotu kosztów leczenia, pokrywania z ubezpieczenia OC rolnika, niektórych szkód, zasad ustalania wysokości odszkodowania za szkody komunikacyjne w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Podjęte uchwały przez Sąd Najwyższy były korzystne dla praw i interesów osób poszkodowanych oraz odpowiadały treści wniosków Rzecznika, a jednocześnie potwierdzały negatywne praktyki ubezpieczycieli przy rozpatrywaniu tych roszczeń.

**Nienakładanie  
kar na podmioty  
nierozpatrujące  
reklamacji w terminie**

Zgodnie z art. 6 i 7 ustawy o Rzeczniku Finansowym wniosek reklamacyjny klienta powinien być rozpatrzony przez zakład ubezpieczeń w terminie 30 dni, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach do 60 dni. W sytuacji niedotrzymania terminów, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta (art. 8 ustawy o Rzeczniku Finansowym). Niedotrzymanie przez ubezpieczyciela terminu odpowiedzi na reklamację było w okresie od początku 2014 r. do kwietnia 2018 r. przedmiotem 995 skarg wniesionych do Biura Rzecznika przez klientów zakładów ubezpieczeń. W stosunku do zakładów niedotrzymujących określonych w ustawie terminów Rzecznik nie stosował kar, o których mowa w art. 32 ustawy o Rzeczniku Finansowym. Powodowane to było głównie wątpliwościami natury prawnej, związanymi w szczególności z zagadnieniami dotyczącymi regulacji zawartych w art. 8 ustawy o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik przyjął, że art. 8 ma charakter prokonsumencki, zabezpieczający interesy klientów dochodzących roszczeń od zakładów ubezpieczeń. Zdaniem Rzecznika, nieudzielenie w terminie ustawowym odpowiedzi na reklamację klienta oznaczało uznanie jego roszczenia przez ubezpieczyciela. W tej sytuacji, zdaniem Rzecznika, nie było zasadne nakładanie kar na zakład ubezpieczeń. W rezultacie Rzecznik, w przypadkach gdzie dostrzegał tego typu naruszenia, reagował poprzez pouczenia, wskazując jednocześnie na możliwości zastosowania kary w przypadku powtórzenia się takiej sytuacji.

Sąd Najwyższy podjął w dniu 13 czerwca 2018 r. uchwałę<sup>49</sup>, z której wynika, że faktyczny skutek nieudzielenia przez podmiot rynku finansowego odpowiedzi na reklamację klienta ogranicza się jedynie do pewnych udogodnień na etapie sporu sądowego, gdyż na podmiocie tym spoczywa ciężar dowodu, że klientowi nie przysługuje roszczenie lub przysługuje w niższej wysokości<sup>50</sup>. Spowodowało to znaczące osłabienie sankcji przewidzianej w art. 8 ustawy o Rzeczniku Finansowym.

W Biurze Rzecznika Finansowego przygotowana została procedura opisująca powołanie, organizację i tryb pracy Zespołu do spraw kar pieniężnych nakładanych przez Rzecznika Finansowego na podmioty rynku finansowego. W strukturach Biura powołano w październiku 2017 r. zadaniowy zespół do spraw kar pieniężnych nakładanych przez Rzecznika Finansowego na podmioty rynku finansowego. Zespół rozpoczął prace od początku 2018 roku. Na koniec września 2018 r. w toku wewnętrznych postępowań znajdowały się trzy sprawy wobec zakładów ubezpieczeń. Dotyczyły one braku odpowiedzi na wnioski Rzecznika w sprawach z zakresu jego działalności (art. 31 ustawy) oraz braku przekazania Rzecznikowi wzorców umowy lub innych indywidualnych dokumentów w terminie 14 dni od skierowania przez Rzecznika wniosku (art. 30 ustawy). Dodatkowo zespół ten zajmował się również sprawami, gdzie doszło do nieterminowego rozpatrzenia reklamacji i ewentualnych tego skutków.

### 5.2.4. Miejscy i powiatowi rzecznicy konsumentów

Skontrolowani miejski i powiatowy rzecznicy konsumentów, zgodnie z art. 42 ust. 1 pkt 1 ustawy o okik, zapewнили bezpłatne poradnictwo konsumenckie i informację prawną w zakresie ochrony interesów konsumentów. W badanym okresie obaj rzecznicy konsumentów udzielili 2779 porad dotyczących usług ubezpieczeniowych, co stanowiło 4,3% wszystkich porad udzielonych przez Miejskiego Rzecznika Konsumentów w Szczecinie i 3,7% porad udzielonych przez Powiatowego Rzecznika Konsumentów w Pruszkowie. Rzecznicy ci sporządzili odpowiednio 35 i 32 pisemnych wystąpień w sprawach dotyczących ubezpieczeń. Wystąpienia w dominującej części dotyczyły spraw z ubezpieczeń z ufk i odmowy wypłaty świadczeń. W wyniku wystąpień uznaniem roszczeń zakończyło się około 1/3 spraw.

Konsumenci w przypadku wystąpień, które nie zakończyły się uwzględnieniem przez przedsiębiorców roszczeń konsumentów, byli informowani na piśmie o możliwych kolejnych krokach prawnych, w tym o możliwości złożenia zawiadomienia do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w przypadku zbiorowego naruszenia interesów konsu-

<sup>49</sup> Uchwała SN z dnia 13 czerwca 2018 r., sygn. akt III CZP 113/17.

<sup>50</sup> Sąd Najwyższy rozpatrywał sprawę zagadnienia prawnego przedstawionego przez sąd okręgowy: „Czy w procesie z powództwa klienta przeciwko podmiotowi rynku finansowego o zapłatę kwoty roszczenia zgłoszonej w reklamacji klienta, regulacja zawarta w art. 8 ustawy o Rzeczniku Finansowym wyłącza możliwość kwestionowania przez podmiot rynku finansowego zasadności dochodzonego roszczenia tak co do zasady, jak i co do wysokości, czy jedynie oznacza przerzucenie ciężaru dowodu na podmiot rynku finansowego, który będzie zobowiązany udowodnić, że roszczenie nie przysługuje powodowi bądź przysługuje mu w niższej wysokości?”

### Reprezentowanie poszkodowanych w postępowaniach grupowych

mentów oraz wniosku do Rzecznika Ubezpieczonych/Rzecznika Finansowego lub pozwu do sądu powszechnego. Rzecznicy informowali o możliwości pomocy w przypadku podjęcia przez konsumenta kolejnych kroków prawnych.

Kontrolowani rzecznicy konsumentów podjęli się pełnienia funkcji reprezentanta grupy konsumentów w postępowaniu grupowym unormowanym przepisami ustawy z dnia 17 grudnia 2009 r. o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym<sup>51</sup> przeciwko zakładom ubezpieczeń o zwrot kwot pobranych przez ten zakład w postaci „opłaty za wykup” lub „opłaty likwidacyjnej”, w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Obaj rzecznicy zawarli umowy z kancelariami prawnymi, których przedmiotem było wykonywanie zastępstwa prawnego. Rzecznicy byli informowani przez kancelarie na bieżąco o stanie spraw.

W wyniku postępowania, w którym reprezentantem grupy był Powiatowy Rzecznik Konsumentów w Pruszkowie, w dniu 20 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zatwierdził grupę liczącą 165 osób. Wyrokiem z dnia 10 maja 2017 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził na rzecz każdego ze 165 konsumentów zwrot „opłat za wykup” i „opłat likwidacyjnych” pobranych przez pozwanego bez podstawy prawnej. Łączna kwota zwrotu zasądzanego na rzecz wszystkich konsumentów wyniosła 2461,8 tys. zł. Sąd na rzecz każdego z konsumentów zasądził również odsetki ustawowe od dnia przystąpienia do postępowania do dnia zapłaty. Sąd jednocześnie umorzył postępowanie co do kwoty 30,8 tys. zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 31 lipca 2015 r. do dnia zapłaty, co było wynikiem ograniczenia<sup>52</sup> przez powoda powództwa co do roszczeń siedmiu osób. W dniu 21 lipca 2017 r. pozwany zakład ubezpieczeń wniósł apelację do Sądu Apelacyjnego I Wydział Cywilny w Warszawie. Na dzień zakończenia kontroli sprawa była ciągle w toku.

Miejski Rzecznik Konsumentów w Szczecinie (MRK) wytoczył trzy powództwa w 2014 r. i jedno w 2015 r. w sprawach związanych z ubezpieczeniami z ufk przeciwko dwóm zakładom ubezpieczeń. Na dzień 3 sierpnia 2018 r. jedna sprawa, będąca wynikiem pozwu złożonego 18 czerwca 2014 r., została zakończona ugodą, podpisaną w dniu 15 marca 2018 r. pomiędzy Rzecznikiem a pozwanym zakładem ubezpieczeń. Zgodnie z zawartą ugodą poufnością został objęty fakt zawarcia ugody, wszystkie jej postanowienia i informacje dotyczące sposobu zakończenia sporu.

Łączna wartość przedmiotu sporu w pozostałych trzech toczących się sprawach z pozwów zbiorowych, w których MRK pełnił funkcję reprezentanta grupy 950 osób wyniosła 15 161 053,14 zł.

W pozwie przeciwko kolejnemu zakładowi ubezpieczeń, dotyczącym rozwiązanych umów ubezpieczenia z ufk, MRK, analogicznie, jak w zakończonej ugodą sprawie, wniósł o zwrot pobranych, w jego opinii bezprawnie,

<sup>51</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 573.

<sup>52</sup> Ograniczenie powództwa dotyczyło części roszczeń siedmiu członków grupy i nie zmieniło liczby jej członków.



opłat likwidacyjnych. Pozew o ustalenie wraz z wnioskiem o rozpoznanie sprawy w postępowaniu grupowym w tej sprawie został złożony w sądzie w dniu 15 stycznia 2014 r. MRK za pośrednictwem strony internetowej informował opinię publiczną o prowadzonym postępowaniu grupowym.

W dwóch sprawach, w których grupę tworzą osoby posiadające nadal aktywne polisy, wniesiono o uznanie zapisów dotyczących opłat likwidacyjnych za niedozwolone i tym samym niewiążące członków grupy, co w przypadku korzystnego wyroku sądu umożliwiłoby członkom grupy wypłatę zgromadzonych środków bez żadnych dodatkowych opłat. Pozwy zostały złożone przez MRK w latach 2014 i 2015 i dotyczyły dwóch towarzystw ubezpieczeń. W jednym przypadku do dnia zakończenia kontroli NIK sąd wydał prawomocne postanowienie w przedmiocie składu grupy, natomiast w drugim przypadku istniała nadal możliwość przystąpienia do grupy.

### 5.2.5. Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Wartość rynkowa aktywów netto ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wzrosła z 28,1 mld zł na koniec 2006 r. do 53,6 mld zł na koniec III kwartału w 2018 r.

Pierwsze wątpliwości dotyczące naruszania interesów klientów nabywających ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym podnosili Rzecznik Ubezpieczonych i UOKiK.

Rzecznik Ubezpieczonych problemy związane z ubezpieczeniami na życie z ufk zidentyfikował na wczesnym etapie oferowania tych produktów i systematycznie rozpowszechniał informacje o związanych z nimi zagrożeniach dla nabywców. Pierwsze skargi klientów dotyczące ubezpieczeń z ufk Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał w 2005 r., ale miały one charakter incydentalny. Rzecznik Ubezpieczonych w opinii wyrażonej w lipcu 2006 r. stwierdził, że na wartość wykupu polisy wpływ mają wysokie koszty akwizycji, koszty związane z ochroną ubezpieczeniową oraz inne koszty administracyjne. Zaznaczono, że koszty te są najwyższe w pierwszych latach trwania ochrony ubezpieczeniowej, o których ubezpieczony zostaje w precyzyjny sposób poinformowany w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Wątpliwości Rzecznika związane były jedynie z wysokością opłat likwidacyjnych, stosowanych w razie wypowiedzenia umowy w odniesieniu do sumy uzyskanej ze sprzedaży jednostek uczestnictwa. O problemach związanych z ufk Rzecznik informował UOKiK i KNF.

Natomiast UOKiK w przeprowadzonej w 2006 r. kontroli wzorców umów ubezpieczenia na życie, a także umów ubezpieczenia osobowego oraz majątkowego stwierdził między innymi, że zakłady ubezpieczeń powszechnie stosowały postanowienia przewidujące, iż wypowiedzenie przez konsumenta umowy ubezpieczenia na życie, w tym z funduszem inwestycyjnym, w pierwszych latach jej trwania, wiąże się z koniecznością poniesienia przez niego wysokich kosztów. Powyższe ustalenia nie znalazły się w raporcie z września 2006 r.<sup>53</sup>, który zamieszczony został na stro-

Spóźniona reakcja na nieprawidłowości związane z ubezpieczeniami z ufk

<sup>53</sup> Raport z kontroli wzorców umownych stosowanych przez zakłady ubezpieczeń, UOKiK, wrzesień 2006 r.

nie UOKiK z uwagi na stanowisko Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych wyrażone w piśmie z sierpnia 2006 r. W opinii przekazanej UOKiK organ nadzoru, zastrzegając ogólny charakter opinii, wskazał między innymi, że stosowanie w umowach ubezpieczeń na życie postanowień przewidujących utratę przez konsumentów niemal całości środków jest powszechną praktyką stosowaną na całym świecie i wiąże się w szczególności z ponoszeniem przez zakłady ubezpieczeń znacznych kosztów zarówno administracyjnych, jak i innych, związanych z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia.

Powyższe stanowisko organu nadzoru stanowiło podstawę sformułowania przez UOKiK negatywnej odpowiedzi na pytanie przedstawione przez Rzecznika Ubezpieczonych w 2009 r. Rzecznik Ubezpieczonych zwrócił się do UOKiK z prośbą o wyrażenie opinii odnośnie klauzul zawartych we wzorcach umów ubezpieczeń z ufk, dotyczących opłat likwidacyjnych w związku ze stwierdzeniem, iż mogą one mieć charakter niedozwolony (abuzywny). UOKiK w odpowiedzi na pismo poinformował, że podobne wątpliwości zgłaszał w 2006 r. Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych (poprzednik prawny KNF), a organ nadzoru ubezpieczeniowego uznał wówczas sposób naliczania opłat likwidacyjnych i ich wysokość za prawidłowe. Według Rzecznika takie stanowisko przyczyniło się do wydłużenia procesu przeciwdziałania nieuczciwym praktykom stosowanym przez ubezpieczycieli w zakresie ufk.

Zmiana stanowiska organu nadzoru nastąpiła w 2011 r. W wyniku własnych analiz UKNF poinformował UOKiK o wątpliwościach odnośnie do stosowanej przez jeden z zakładów ubezpieczeń opłaty likwidacyjnej, w związku z czym wnioskował o kontrolę przez UOKiK tych postanowień umownych pod kątem ich ewentualnej abuzywności. Uwzględniając powyższe stanowisko, UOKiK zdecydował o podjęciu działań zmierzających do zakwestionowania możliwości pobierania przez ubezpieczycieli wysokich opłat likwidacyjnych, przy czym pierwsze postępowania wyjaśniające dotyczące nieprawidłowości związanych z ubezpieczeniami na życie z ufk Prezes UOKiK wszczął dopiero na przełomie 2013 r. i 2014 r.

Zdaniem NIK, stanowisko zaprezentowane przez Urząd Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych w 2006 r., niezmienione przez UKNF do 2011 r., miało wpływ na postrzeganie przez instytucje uprawnione do ochrony konsumentów zagadnienia prawidłowości postanowień ubezpieczeń na życie z ufk. W konsekwencji przyczyniło się do wydłużenia procesu przeciwdziałania nieuczciwym praktykom stosowanym przez ubezpieczycieli w zakresie ubezpieczeń na życie z ufk łącznie o ponad siedmiu lat w stosunku do ustaleń poczynionych w 2006 r.

### UOKiK

Wsparcie UOKiK  
dla nabywców  
ubezpieczeń z ufk

Wraz ze zmianą stanowiska KNF w kwietniu 2011 r. oraz w związku z publikacją przez Rzecznika Ubezpieczonych w grudniu 2012 r. raportu, dotyczącego ubezpieczeń na życie z ufk, UOKiK zdecydował o podjęciu działań zmierzających do zakwestionowania możliwości pobierania przez ubezpieczycieli wysokich opłat likwidacyjnych.

Pierwsze postępowania wyjaśniające, dotyczące nieprawidłowości związanych z ubezpieczeniami na życie z ufk, Prezes UOKiK wszczął na przełomie 2013 r. i 2014 r. Postępowaniami objęto działalność wszystkich zakładów ubezpieczeń stosujących instrument finansowy w postaci polis ubezpieczeniowych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także działania banków i innych podmiotów oferujących tego rodzaju ubezpieczenia. Pod koniec 2014 r. i na początku 2015 r. Prezes UOKiK wszczął 17 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów wobec zakładów ubezpieczeń oferujących umowy ubezpieczenia na życie z ufk. Zarzuty dotyczyły w szczególności stosowania niekorzystnych dla ubezpieczonych opłat likwidacyjnych. Postępowania prowadzone były średnio przez 10 miesięcy, a ostatnia decyzja została wydana w marcu 2016 r.

W wyniku przeprowadzonych postępowań zostało uprawdopodobnione, że przedsiębiorcy, stosując w obrocie z konsumentami opłaty likwidacyjne określone we wzorcach umów ubezpieczenia na życie z ufk, mogli stosować praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów. Wszystkie zakłady ubezpieczeń zobowiązały się do zaniechania stosowania określonych praktyk, wdrożenia działań mających na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązania/rezygnacji z umów ubezpieczenia z ufk przez m.in. obniżenie kosztów wykupu polisy do określonego w decyzji poziomu, a w odniesieniu do produktów, których wzorce z opłatami za wykup były aktualnie w ofercie, do usunięcia z treści wzorców kwestionowanych postanowień dotyczących opłat z tytułu rozwiązania umowy/rezygnacji z ubezpieczenia. Ubezpieczyciele nie odwoływali się od decyzji i stały się one prawomocne po miesiącu od dnia ich doręczenia.

Prezes UOKiK nałożył na zakłady ubezpieczeń obowiązek wysłania wszystkim konsumentom będącym stronami umów ubezpieczeń z kwestionowanymi wzorcami umownymi pisemnej oferty zawarcia aneksów zmieniających warunki ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczeń grupowych przesłania pisma informującego o zmianie umowy ubezpieczenia grupowego. W przypadku niektórych zakładów ubezpieczeń konsumenci nie musieli podpisywać aneksów, ponieważ obniżenie opłat likwidacyjnych nastąpiło automatycznie, m.in. poprzez zrzeczenie się przez zakład ubezpieczeń części przyznanego w ogólnych warunkach ubezpieczeń lub tabeli limitów i opłat prawa do pobierania opłat likwidacyjnych. Ponadto zakłady ubezpieczeń zostały zobligowane do zamieszczenia na swojej stronie internetowej komunikatów informujących o decyzji wydanej przez Prezesa UOKiK i zmianach w stosunku do obsługiwanych umów ubezpieczenia na życie z ufk. Wszystkie zakłady ubezpieczeń wywiązały się z obowiązków sprawozdawczych terminowo i wykonały nałożone przez UOKiK zobowiązania, w tym podania liczby zawiadomień wysłanych do konsumentów informujących o obniżeniu opłat oraz wskazania liczby odesłanych i podpisanych aneksów. Z przekazanych przez zakłady ubezpieczeń danych wynikało, że średnio około 27% konsumentów, którzy otrzymali zawiadomienia o możliwości zmiany warunków ubezpieczenia związanych z obliczaniem kwoty wartości wykupu/opłat likwidacyjnych, zdecydowało się na zawarcie takich aneksów. W siedmiu przypadkach Prezes UOKiK wszczął postępowania

wyjaśniające w celu wstępnego ustalenia, czy przedsiębiorcy zastosowali się do nakazów określonych w decyzjach zobowiązujących. Postępowania te zakończyły się konkluzjami o prawidłowym wykonaniu zobowiązań.

Ze względu na termin przedawnienia, określony w art. 105 ustawy o okik, decyzje zobowiązujące nie objęły dużej części umów zawartych przed 2014 r. W związku z tym Prezes Urzędu w porozumieniu z Polską Izbą Ubezpieczeń, przy udziale Ministerstwa Finansów oraz KNF, przygotował wsparcie dla konsumentów posiadających umowy zawarte przed 2014 r. Wynikiem tego było zawarcie porozumień pomiędzy Prezesem UOKiK a 16 zakładami ubezpieczeń<sup>54</sup> w sprawie objęcia zasadami wynikającymi z wydanych decyzji zobowiązujących dotyczących ubezpieczeń na życie z ufk, także tych wzorców umów, które nie mogły być objęte decyzjami Prezesa UOKiK ze względu na przedawnienie. Porozumienia weszły w życie 1 stycznia 2017 roku i dotyczyły umów obowiązujących w dniu 1 grudnia 2016 r. Na podstawie porozumień ubezpieczyciele obniżyli wysokość opłat likwidacyjnych dla wskazanych w porozumieniach umów. Ponadto zakłady ubezpieczeń zobowiązały się do przyjęcia rozwiązań, których głównym założeniem było usunięcie skutków tzw. missellingu, polegającego na sprzedawaniu osobom starszym wieloletnich produktów o charakterze inwestycyjnym. Na mocy porozumień seniorzy (w wieku co najmniej 61 lat), którzy zawarli umowy po 1 stycznia 2008 r. i rozwiążali po 65. roku życia, ponosząc konsekwencje finansowe, mogli zwrócić się do zakładów ubezpieczeń z wnioskiem o zwrot różnicy między opłatą likwidacyjną pobraną w związku z rozwiązaniem umowy a opłatą, która zostałaby pobrana na warunkach określonych w porozumieniu. Możliwość wystąpienia z takim wnioskiem istnieje w ciągu trzech lat od dnia wejścia w życie porozumienia.

### Rzecznik Finansowy

Obszerna  
analiza problemu  
ubezpieczeń z ufk

Rzecznik Ubezpieczonych/Finansowy, oprócz wcześniej przedstawionych działań, monitorował i reagował na zagrożenia wynikające z ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W grudniu 2012 r. Rzecznik opublikował raport „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Raport w tamtym okresie był jedynym opracowaniem stanowiącym kompendium ówczesnej wiedzy o nieprawidłowym funkcjonowaniu ubezpieczeń inwestycyjnych. W raporcie zwrócono przede wszystkim uwagę na problem konstrukcji umów, wprowadzania klienta w błąd przy sprzedaży (missellingu), jak również łączenia przez banki roli ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego. Rzecznik stwierdził w raporcie, że brak jest przepisów, które wprowadzałyby prokonsumenckie standardy umów, a na rynku oferowane są produkty posiadające niekorzystne dla klientów warunki, zaczynając od zasad podziału wpłacanej składki ubezpieczeniowej, przez wysokość i wachlarz pobieranych opłat w trakcie trwania umowy, po wyjątkowo wysokie opłaty likwidacyjne oraz niekorzystny

<sup>54</sup> Prezes UOKiK nie zawarł porozumienia z jednym z zakładów ubezpieczeń, który w efekcie realizacji decyzji zobowiązującej nie posiadał wśród swoich klientów osób, które mogłyby zostać objęte rozwiązaniami przewidzianymi w porozumieniach, w tym osób w wieku senioralnym.

sposób wyliczenia sumy ubezpieczenia. Ryzyko związane z realizacją umowy w całości obciążały klientów ZU. Raport ten został przekazany wszystkim instytucjom odpowiedzialnym za system ochrony klientów, w tym do Ministerstwa Finansów, KNF, UOKiK, Ministra Sprawiedliwości. Rzecznik wspierał także Ministra Sprawiedliwości w ramach prac zespołu zajmującego się nadużyciami związanymi ze sprzedażą polis z ufk oraz przedstawiał swoje stanowiska w trakcie posiedzeń Sejmowej Komisji Finansów Publicznych.

W marcu 2016 r. Rzecznik Finansowy opublikował drugą część raportu dotyczącego ubezpieczeń na życie z ufk. Przeprowadził w nim analizę linii orzeczniczej, w której poruszono zasadnicze problemy procesowe i dowodowe. Raport ten ostrzegał przed kolejnymi zmodyfikowanymi formami ubezpieczeń inwestycyjnych, które w sposób umiemytny ukrywają występującą w dalszym ciągu w tego rodzaju umowach tendencję do przerzucania na klientów kosztów dystrybucji ubezpieczeń, a więc kosztów zależnych jedynie od ubezpieczycieli, na których wysokość konsumenci nie mają żadnego wpływu. Rzecznik pokazywał również skomplikowaną konstrukcję części inwestycyjnej składki i obciążanie całym ryzykiem inwestycji klienta.

### UKNF

Po zmianie stanowiska w 2011 r. UKNF uwzględnił tematykę postanowień wzorców umów ubezpieczeń na życie z ufk w prowadzonych działaniach.

Urząd w okresie od czerwca 2014 r. do grudnia 2016 r. przeprowadził kontrole w sześciu zakładach ubezpieczeń wskazanych przez Stowarzyszenie „Przywiązani do Polisy”, które wnioskowało do Przewodniczącego KNF o podjęcie działań mających ochronić ubezpieczonych przed poniesieniem strat.

Tematyka przeprowadzonych kontroli w zakresie ubezpieczeń z ufk nie obejmowała jednak analizy warunków umów ubezpieczeń z ufk, a w szczególności problematyki opłat likwidacyjnych, lecz dotyczyła m.in. rzetelności zamieszczenia w regulaminach badanych ufk informacji dotyczących charakterystyki aktywów wchodzących w skład ufk, weryfikacji poprawności informacji o wartości jednostek uczestnictwa poszczególnych ufk będących w ofercie zakładu, a także badanie zarządzania ryzykiem missellingu w jednym z zakładów ubezpieczeń. W pięciu zakładach stwierdzono naruszenie interesów ubezpieczonych, polegające m.in. na prowadzeniu działalności niezgodnie z zawartymi umowami, wyznaczaniu wartości jednostek uczestnictwa ufk niezgodnie z postanowieniami umów ubezpieczenia, błędnej wycenie wartości jednostek uczestnictwa ufk, zaniechaniu dokonywania korekt/wyrównań liczby jednostek na rachunkach lub dopłat do wypłaconych kwot z rachunków jednostek ufk dla klientów, błędnym sporządzaniu rocznych sprawozdań ufk oraz, w jednym z zakładów, wystąpieniu praktyk missellingu<sup>55</sup> stanowiących naruszenie art. 21 ust. 3 i 4 ustawy

Ograniczony zakres kontroli umów ubezpieczeń z ufk

<sup>55</sup> Kontrola UKNF wykazała, że zakład ubezpieczeń zawarł dziewięć umów ubezpieczeń z UFK, w procesie sprzedaży, których klienci w ankiecie wypełnianej przed zakupem polisy zaznaczyli odpowiedź – „jestem zainteresowany okresem inwestowania środków trwającym powyżej dwóch do pięciu lat”. Tymczasem umowy zostały zawarte na okresy istotnie dłuższe, wynoszące maksymalnie nawet 64 lat.

o dur i rekomendacji KNF dotyczącej adekwatności produktu<sup>56</sup>. W związku z tymi nieprawidłowościami organ nadzoru skierował do zakładów stosowne zalecenia. UKNF, wyjaśniając brak kontroli postanowień wzorców umów ubezpieczeń z ufk dotyczących opłaty likwidacyjnej, wskazywał m.in. na brak legitymacji procesowej KNF do występowania do sądu o dokonanie kontroli postanowień wzorców umów (zarówno kontroli abstrakcyjnej, jak i incydentalnej). NIK zauważa jednak, że legitymacją procesową dysponował (a w przypadku kontroli incydentalnej nadal dysponuje) Przewodniczący KNF. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym<sup>57</sup> w sprawach cywilnych wynikających ze stosunków związanych z uczestnictwem w obrocie na rynku finansowym albo dotyczących podmiotów wykonujących działalność na tym rynku Przewodniczącemu KNF przysługują uprawnienia prokuratora wynikające z przepisów ustawy Kodeks postępowania cywilnego<sup>58</sup> (Kpc). W myśl art. 7 Kpc prokurator – a zatem w sytuacji, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym i Przewodniczący KNF – może żądać wszczęcia postępowania w każdej sprawie, jak również wziąć udział w każdym toczącym się już postępowaniu, jeżeli według jego oceny wymaga tego ochrona praworządności, praw obywateli lub interesu społecznego. W związku z tym, mimo że Przewodniczący KNF nie był wprost wymieniony jako podmiot uprawniony do występowania do Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z pozwem o uznanie postanowień wzorca umowy (np. umowy ubezpieczenia) za niedozwolone, na podstawie powyższych przepisów mógł do 17 kwietnia 2016 r., tj. daty gdy nastąpiła zmiana modelu kontroli abstrakcyjnej postanowień wzorców umów (z sądowego na administracyjno-sądowy), wystąpić z takim powództwem. Poza tym Przewodniczący KNF mógł i nadal może (jeśli według jego oceny byłoby to uzasadnione, choćby ze względu na ochronę uczestników rynku ubezpieczeniowego) wystąpić z powództwem w celu tzw. kontroli incydentalnej postanowień umowy ubezpieczenia. Kontrola incydentalna dotyczy konkretnego stanu faktycznego (konkretnej umowy), a wydane w jej wyniku orzeczenie sądu wywołuje skutki jedynie pomiędzy stronami procesu.

Zgodnie z art. 366 ust. 2 ustawy o dur KNF może wprowadzić zakazy lub ograniczenia w zakresie wprowadzania do obrotu, dystrybucji lub sprzedaży niektórych produktów ubezpieczeniowych posiadających cechy inwestycyjne, tj. KNF wprowadza zakazy lub ograniczenia, o których mowa w art. 17 rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych<sup>59</sup> (rozporządzenie PRIIP). Jednak UKNF nie przyjął do planu kontroli

<sup>56</sup> Uchwała nr 228/2016 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 22 marca 2016 r. w sprawie rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczących badania adekwatności produktu (Dz. Urz. KNF, poz. 10).

<sup>57</sup> Dz. U. 2019 r. poz. 298, ze zm.

<sup>58</sup> Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1360, ze zm.).

<sup>59</sup> Dz. Urz. UE L 352 z 09.12.2014, s. 1, ze zm. Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane od dnia 1 stycznia 2018 r. we wszystkich państwach członkowskich.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

na 2018 r. badania problematyki warunków produktów w zakresie ubezpieczeń z ufk, wskazując, że prace nad tworzeniem tego planu odbywały się w 2017 r., gdy rozporządzenie PRIIP nie musiało być jeszcze stosowane, a co za tym idzie nie ukształtowała się jeszcze żadna praktyka w zakresie stosowania tego aktu prawnego. W ocenie Urzędu zgłoszone propozycje były o wyższym priorytecie nadzorczym.

W 2016 r. Urząd zweryfikował 245 wzorców umów ubezpieczeń na życie z elementem inwestycyjnym stosowanych przez siedem zakładów ubezpieczeń, pod względem zgodności z art. 17 ust. 1 ustawy o dur, który zobowiązuje zakłady ubezpieczeń do zawierania w stosowanych przez siebie wzorcach umów (w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia) informacji, które postanowienia określają:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia,
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia,
- koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
- wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami UKNF skierował do badanych podmiotów pisma nadzorcze w celu zwrócenia uwagi na stosowanie przez te podmioty postanowień umownych, które naruszają albo mogą naruszać przepisy ustawy o dur w zakresie formułowania wzorców umów, w tym dotyczących ubezpieczenia na życie z ufk w zakresie wysokości naliczanych opłat. Urząd zażądał od zakładów ubezpieczeń wyjaśnień i ustosunkowania się do wystosowanych pism dyscyplinujących. Wszystkie instytucje odpowiedziały i udzieliły wyjaśnień. W ramach kontynuacji monitoringu w 2017 r. wzorce umów ubezpieczeń na życie z elementem inwestycyjnym ponownie były przedmiotem kontroli. W II półroczu 2017 r. UKNF przeprowadził analizę 785 owu 20 zakładów ubezpieczeń w zakresie realizacji obowiązku określenia w umowie ubezpieczenia na życie z ufk: tytułów i wysokości opłat pobieranych ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub przez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (art. 23 ust. 1 pkt 5 ustawy o dur), wysokości opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń (art. 24 ust. 1 pkt 7 ustawy o dur). W wyniku analizy organ nadzoru nie stwierdził naruszenia przepisów ustawy o dur.

KNF pomimo stwierdzenia licznych nieprawidłowości naruszających interesy klientów zakładów ubezpieczeń, którzy nabyli ubezpieczenia na życie z ufk, nie prowadziła postępowań administracyjnych w celu nałożenia kar pieniężnych na zakłady ubezpieczeń dopuszczające się tych naruszeń. UKNF podkreślał, że KNF nie jest właściwym organem do nakładania kar pieniężnych na zakłady ubezpieczeń za stosowanie we wzorcach

Weryfikacja  
wzorców umów

Brak postępowań  
o nałożenie kar  
w związku ze stwierdzonymi  
nieprawidłowościami

umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych, stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Kompetencje w zakresie nakładania ww. kar pieniężnych zostały przyznane Prezesowi UOKiK w art. 106 ust. 1 pkt 3a i 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów<sup>60</sup>.

W 2014 r. i 2015 r. w wyniku kontroli przeprowadzonych w dwóch zakładach ubezpieczeń, w których stwierdzono m.in. stosowanie missellingu przy sprzedaży ubezpieczeń z ufk, w UKNF przygotowano wnioski o nałożenie przez KNF na te zakłady kar pieniężnych. Postępowania w sprawie tych wniosków nie były przeprowadzone, ponieważ w wewnętrznej opinii w przedmiocie nałożenia kar pieniężnych wskazano, iż byłyby one przedwczesne, gdyż koniecznym było najpierw zastosowanie środka nadzorczego w postaci zaleceń pokontrolnych i weryfikacji, czy zalecenia zostały faktycznie wykonane.

UKNF w przeprowadzonych w badanym okresie 23 kontrolach w zakładach ubezpieczeń w zakresie ubezpieczeń na życie z ufk (z wyłączeniem spraw w zakresie opłat likwidacyjnych) w 15 zakładach stwierdził naruszenie interesów ubezpieczonych. Wydał w związku z tym zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości związanych m.in. z błędną wyceną wartości jednostek ubezpieczeniowych, brakiem w owu postanowień określających terminy wypłaty kwoty wykupu ubezpieczenia, dokonywaniem wypłat kwoty wykupu w terminach niezgodnych z warunkami umowy, z nieprawidłową wyceną aktywów netto związanych z ufk, pobieraniem opłaty za zarządzanie w sposób niezgodny z postanowieniami umów, ze zmianą zasad wyliczania wartości wykupu bądź nieprzestrzeganiem tych zasad oraz stosowaniem w trzech przypadkach missellingu, tj. przedstawieniem oferty ubezpieczenia niedostosowanej do potrzeb ubezpieczających. UKNF nie przeprowadził kontroli sprawdzających w tych 15 zakładach ubezpieczeń celem zweryfikowania usunięcia ustalonych nieprawidłowości. Urząd wyjaśnił, że nie przeprowadzono kontroli sprawdzających, gdyż brak było zgłoszenia potrzeby wykonania kontroli w tym zakresie w ramach przygotowania rocznych planów pracy. Natomiast w ramach monitorowania wykonania zaleceń pokontrolnych przez departament nadzoru Urząd otrzymywał od zakładów informację o sposobie wykonania zaleceń wraz ze stosowną dokumentacją potwierdzającą fakt ich wykonania.

### 5.2.6. Polubowne rozwiązywanie sporów

Zwiększenie liczby polubownie rozstrzygniętych sporów

Spory pomiędzy zakładami ubezpieczeń ich klientami mogły być rozstrzygane (po wyrażeniu zgody przez zakłady ubezpieczeń) w ramach pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego. Spośród kontrolowanych podmiotów możliwości takiego postępowania stwarzał Rzecznik Finansowy i KNF.

Do zadań Rzecznika Ubezpieczonych należało stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubez-

<sup>60</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 369.



pieczenia a zakładami ubezpieczeń, agentami, brokerami ubezpieczeniowymi poprzez organizowanie sądów polubownych. W ustawie o Rzeczniku Finansowym<sup>61</sup> regulacje dotyczące pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego weszły w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. i były następnie modyfikowane w związku z uchwaleniem ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich

W okresie od początku 2016 r. do kwietnia 2018 r. do Wydziału Pozasądowego Rozwiązywania Sporów w Biurze Rzecznika wpłynęło łącznie 4798 wniosków o pozasądowe rozwiązanie sporów dotyczących ubezpieczeń. Wszczęto łącznie 3753 postępowania, a odmówiono wszczęcia postępowania dla 222 wniosków. Bez rozpoznania lub w wyniku odmowy rozpatrzenia sporu pozostawiono 497 wniosków. Porozumienie (polubowne zakończenie postępowania) osiągnięto dla 695 wniosków.

Na dzień 30 czerwca 2018 r. liczba niezakończonych pozasądowych postępowań wszczętych z wniosków, które wpłynęły w roku 2018, wynosiła 576. Ponadto na dzień 30 czerwca 2018 r. pozostało sześć niezakończonych spraw z wniosków wniesionych w 2016 r. oraz 1242 sprawy z wniosków wniesionych w 2017 r.

W przypadku braku porozumienia (polubownego zakończenia postępowania) Rzecznik Finansowy sporządzał opinię zawierającą w szczególności ocenę prawną stanu faktycznego, dołączaną do protokołu<sup>62</sup> z przebiegu postępowania. W okresie od 2016 r. do kwietnia 2018 r. sporządzono łącznie 1395 opinii.

Zasadność odmowy rozpatrzenia sporu w postępowaniu pozasądowym przez Rzecznika zbadano na próbie 12 losowo wybranych wniosków złożonych do Rzecznika w okresie od 2016 r. do kwietnia 2018 r. W wyniku badania stwierdzono, że w każdym przypadku podstawą odmowy były przesłanki wymienione w art. 36 ust. 4 ustawy o Rzeczniku Finansowym. W badanej próbie najwięcej przypadków (sześć wniosków) dotyczyło odmowy rozpatrzenia sporu ze względu na fakt, że jego przedmiot wykraczał poza kategorie sporów objętych właściwością Rzecznika.

<sup>61</sup> Przy Rzeczniku Ubezpieczonych działał sąd polubowny, który miał za zadanie rozstrzygnięcie sporów między innymi klientów z zakładami ubezpieczeń. W ramach obowiązujących przepisów podmiot rynku finansowego mógł nie wyrazić zgody na uczestniczenie w sądzie polubownym. Od dnia 1 stycznia 2016 r. przepisy nakładają na podmiot rynku finansowego obowiązek uczestniczenia w polubownym rozstrzygnięciu sporu przed RF. Kolejną istotną korzyścią dla konsumenta wprowadzoną z dniem 10 stycznia 2017 r. ustawą z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz. U. poz. 1823) jest fakt, iż wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów przerywa bieg przedawnienia roszczenia będącego przedmiotem sporu. Przedawnienie nie biegnie na nowo, dopóki postępowanie to nie zostanie zakończone. Zgodnie z art. 35a ustawy o RF w sprawach nieuregulowanych w rozdziale 4 tej ustawy stosuje się przepisy ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, z tym że spór może być prowadzony między przedsiębiorcami.

<sup>62</sup> Protokół ten stanowi dokument urzędowy w rozumieniu art. 244 ustawy Kodeks postępowania cywilnego.

Dodatkowo badaniem objęto również trzy losowo wybrane wnioski o przeprowadzenie postępowania pozasądowego, które Rzecznik pozostawił bez rozpoznania. Podstawą do pozostawienia wniosku bez rozpoznania w jednym przypadku było nieuzupełnienie wymogów formalnych wniosku, a w pozostałych dwóch klienci zrezygnowali z dochodzenia swoich roszczeń w trybie pozasądowego rozwiązywania sporów.

Średnie terminy rozstrzygania sporów były istotnie dłuższe od instrukcyjnego 90 dniowego terminu ich zakończenia, przewidzianego w § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym<sup>63</sup>. Faktyczny czas trwania postępowań (w 2016 r. 279 dni, w 2017 r. 201 dni) został ustalony dla postępowań dotyczących wszystkich podmiotów rynku finansowego. Wyodrębniony od 2018 r. czas trwania postępowań w sprawach dotyczących zakładów ubezpieczeń wyniósł 129 dni. Wydłużony czas trwania postępowań Rzecznik uzasadniał dynamicznie wzrastającą liczbą wniosków (w 2017 r. wzrost ogólnej liczby wniosków wyniósł 56%), skomplikowanym charakterem spraw i wydłużoną procedurą w przypadku mediacji, a także ograniczeniami kadrowymi, wynikającymi z wymagań wobec osób prowadzących postępowania polubowne<sup>64</sup>.

Zauważając skracanie czasu postępowań w kolejnych latach oraz przyczyny przekraczania ustawowych terminów ich trwania, zasadne jest podjęcie przez Rzecznika Finansowego działań organizacyjnych w celu wzmocnienia zespołu odpowiedzialnego za prowadzenie pozasądowych postępowań mających doprowadzić do rozstrzygnięcia sporów pomiędzy klientami a zakładami ubezpieczeń.

W latach 2014–2018 nastąpił znaczny – z 198 do 2470 – wzrost liczby wniosków kierowanych do Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego (Sąd Polubowny) o wszczęcie postępowania polubownego dotyczącego sektora ubezpieczeniowego. Z 58 do 1087 wzrosła liczba postępowań mediacyjnych<sup>65</sup>. Jednocześnie w okresie tym z 61,2% do 54,4%, zmniejszył się w ogólnej liczbie wniosków udział wniosków, w przypadku których jedna ze stron nie wyraziła zgody na przeprowadzenie postępowania polubownego. W podjętych postępowaniach udział spraw zakończonych ugodą zwiększył się z 70,7% do 75,1%. Dane te wskazują na rosnące znaczenie polubownego rozwiązywania sporów. Z usług Centrum Mediacji Sądu Polubownego skorzystało ponad 30 instytucji finansowych (zarówno zakładów ubezpieczeń, jak i innych), z czego ponad połowa z nich wielokrotnie.

<sup>63</sup> Zgodnie z § 11 rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 15 lutego 2017 r. w sprawie pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (Dz. U. poz. 313), a wcześniej § 7 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 14 stycznia 2016 r. w sprawie pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (Dz. U. poz. 92) pozasądowe postępowanie powinno być co do zasady zakończone w terminie 90 dni od dnia wpływu kompletnego wniosku (wniosku spełniającego wymogi formalne). W przypadku sporów szczególnie skomplikowanych 90-dniowy termin może zostać wydłużony, o czym Rzecznik informuje strony postępowania, wskazując spodziewany termin jego zakończenia.

<sup>64</sup> Zgodnie z art. 35b ustawy o Rzeczniku Finansowym oraz § 2 rozporządzenia z 2017 r. w sprawie pozasądowego postępowania przed RF, osoba prowadząca postępowanie musi spełniać określone wymogi doświadczenia zawodowego oraz wykształcenia.

<sup>65</sup> Dane dotyczą wszystkich wniosków złożonych do Sądu Polubownego bez rozróżnienia na ich konsumencki lub niekonsumencki charakter.

W badanym okresie znacznie wzrosła liczba wniosków kierowanych przez instytucje finansowe, które proponują mediację swoim klientom. W latach 2014–2018 UKNF podejmował działania w celu popularyzacji możliwości rozstrzygnięcia sporów ubezpieczeniowych przez Sąd Polubowny działający przy Komisji Nadzoru Finansowego<sup>66</sup>.

### 5.3. Działania mające na celu przeciwdziałanie nieuczciwym praktykom rynkowym i wzmacnianie pozycji konsumentów na rynku ubezpieczeniowym

UKNF, UOKiK i Rzecznik Finansowy wykorzystywały przekazywane sobie informacje o potencjalnych nieprawidłowościach naruszających interesy klientów zakładów ubezpieczeń w sprawowanym nadzorze nad tymi podmiotami. Problemem we współpracy z Prezesem UOKiK i Rzecznikiem Finansowym była kwestia dostępu tych podmiotów do potrzebnych do realizacji ich zadań ustawowych informacji i dokumentów chronionych tajemnicą zawodową członków KNF i pracowników UKNF. W związku z art. 372 ustawy o dur UKNF w ograniczonym zakresie informował Rzecznika Finansowego o sposobie reakcji na wskazane potencjalne nieprawidłowości w działalności zakładów ubezpieczeń, co, zdaniem NIK, nie służyło podnoszeniu sprawności systemu ochrony klientów zakładów ubezpieczeń. UOKiK, UKNF i Rzecznik Finansowy rzetelnie reagował na dostrzeżone zagrożenia interesów klientów zakładów ubezpieczeń, zgłaszając propozycje zmian legislacyjnych oraz inicjował i prowadził działania edukacyjno-informacyjne nawiązujące do dostrzeżonych zagrożeń.

Ograniczenia we współpracy UKNF, UOKiK i Rzecznika Finansowego

#### 5.3.1. Współpraca

##### Sposób określenia współpracy

UKNF zasady współpracy z UOKiK i Rzecznikiem Ubezpieczonych w zakresie ochrony uczestników rynku finansowego określił w podpisanych dwustronnych porozumieniach. Strony porozumień zobowiązały się m.in. do współpracy w zakresie zapewnienia ochrony interesów uczestników rynku finansowego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym oraz do zapobiegania i przeciwdziałania występowaniu na rynku finansowym zjawisk mających charakter praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Miały się też informować wzajemnie o realizowanych bądź planowanych działaniach, a także o znanych im przesłankach do podjęcia takich działań, o nowych problemach podnoszonych w skargach oraz podejmowanych inicjatywach w celu upowszechniania informacji konsumenckiej i prezentowania aktualnych problemów w tym zakresie. Rzecznik Finansowy nie zawierał umowy o współpracy z UOKiK.

<sup>66</sup> Konferencje na temat mediacji dla sędziów, adwokatów i przedstawicieli sektora finansowego, warsztaty dla rzeczników konsumentów, dni otwarte w Centrum Mediacji SP, seminaria na temat mediacji w cyklu CEDUR, filmy fabularne i spoty reklamowe.

Realizując zadania związane z ochroną klientów rynku ubezpieczeniowego, Rzecznik kontynuował współpracę z powiatowymi i miejskimi rzecznikami konsumentów. Współpracy nadano ramy formalne poprzez zawieranie indywidualnych porozumień pomiędzy Rzecznikiem a miejskimi lub powiatowymi rzecznikami konsumentów. W wyniku tej współpracy tylko w 2017 r. do Rzecznika wpłynęło 166 wniosków od miejskich i powiatowych rzeczników konsumentów o podjęcie działań wobec podmiotów rynku ubezpieczeniowego, co stanowiło 1,2% wszystkich wniosków skierowanych do Rzecznika w tym roku.

W dniu 26 października 2016 r. zawarte zostało porozumienie o współpracy między Rzecznikiem a Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym (dalej UFG). Przewidziana w nim współpraca jest realizowana przez umożliwienie Rzecznikowi dostępu do systemu informatycznego UFG w celu zautomatyzowania procesu udostępniania danych oraz wzajemnej komunikacji, przekazywanie przez UFG raportów zawierających informacje o procesach zachodzących na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, a także wymianę informacji w celu przeciwdziałania naruszaniu interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego.

Ponadto Rzecznik współpracował z Ministrem Finansów, przedstawiając propozycje i opiniując projekty zmian legislacyjnych dotyczących praw klientów zakładów ubezpieczeń, oraz korzystał z uprawnień do występowania do Sądu Najwyższego z wnioskami o podjęcie uchwał mających na celu wyeliminowanie występujących w orzecznictwie sądowym rozbieżności. O problemach związanych z rynkiem ubezpieczeniowym informował także Kancelarię Prezesa Rady Ministrów i Polską Izbę Ubezpieczeń. Rzecznik przekazywał organom i instytucjom państwowym, które w zakresie swych obowiązków mają m.in. ochronę konsumentów, raporty tematyczne, w których obszernie opisywał nieprawidłowości naruszające interesy klientów ZU dla wybranych rodzajów ubezpieczeń. Rzecznik przedstawiał swoje stanowiska w trakcie posiedzeń Sejmowej Komisji Finansów Publicznych oraz Senackiej Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji. Rzecznik Finansowy wspierał także Ministra Sprawiedliwości w ramach prac zespołu zajmującego się nadużyciami związanymi ze sprzedażą polis z ufk.

### **Zakres współpracy**

Współpraca Komisja Nadzoru Finansowego z UOKiK polegała na wymianie informacji na temat nieprawidłowości w działalności podmiotów rynku ubezpieczeniowego, spotkaniach, udziale w konferencjach. Podejmowano także wspólne działania informacyjno-edukacyjne dotyczące rynku finansowego. Przedstawiciele stron występowali m.in. na konferencjach dotyczących polubownego rozstrzygnięcia sporów konsumenckich (maj 2014) i reklam usług finansowych (marzec 2015). UOKiK zamieszczał na stronach internetowych Urzędu komunikaty prasowe o działaniach na rynku finansowym (w szczególności bankowym), informował o polisach na życie z ufk, funkcjonowaniu Sądu Polubownego przy KNF, o zasadach obsługi skarg klientów na instytucje finansowe.

W ramach współpracy w okresie od 2014 r. do I połowy 2018 r. UKNF przekazywał Prezesowi UOKiK informacje dotyczące 1055 stosowanych przez zakłady ubezpieczeń wzorców umów, co do których podejrzewał, że mogą zawierać niedozwolone postanowienia umowne. Potencjalne nieprawidłowości dotyczyły między innymi zawierania przez niektóre zakłady ubezpieczeń w umowach ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym niedozwolonych postanowień w zakresie pobieranej opłaty za zarządzanie, świadczenia wykupu w pierwszych latach trwania umowy w przypadku zakończenia umowy przed wyznaczonym terminem, stosowanych opłat transakcyjnych. Przekazywane zawiadomienia wskazywały również na przypadki nieprawidłowych metod sprzedaży umów ubezpieczenia naruszających obowiązek udzielenia konsumentom rzetelnej i pełnej informacji. W jednym przypadku po uzyskaniu od Prezesa UOKiK informacji, że wszczął on w związku z zawiadomieniem UKNF postępowanie wyjaśniające, UKNF przekazał dane podmiotów stosujących takie praktyki i dotyczącą tych praktyk dokumentację. Przed dniem wejścia w życie art. 372 ustawy o dur, tj. do dnia 31 grudnia 2015 r., UKNF przekazywał do UOKiK pełne informacje w żądanym przez tę instytucję zakresie. Sytuacja prawna zmieniła się wraz z wejściem w życie art. 372 ustawy o dur, od tego czasu UKNF przekazywał do UOKiK jedynie informacje natury ogólnej o zakładach ubezpieczeń stosujących niedozwolone praktyki, wskazując na wynikające z art. 372 ustawy o dur zobowiązanie do zachowania przez członków KNF i pracowników Urzędu tajemnicy zawodowej rynku ubezpieczeniowego. Informacje szczegółowe, stosowne dokumenty i informacje zgromadzone w związku z sygnałami od nieprofesjonalnych uczestników rynku finansowego o nieprawidłowościach w działalności zakładów ubezpieczeń były przekazywane przez UKNF w odniesieniu do spraw, w których toczyły się już postępowania przed Prezesem UOKiK.

Ponadto UKNF, na wniosek Prezesa UOKiK w związku z postępowaniami prowadzonymi w sprawie opłat likwidacyjnych stosowanych w ubezpieczeniach na życie z ufk, przeprowadził analizy potencjalnego wpływu zmian opłat likwidacyjnych na wypłacalność 16 zakładów ubezpieczeń. Według wyników analizy zmniejszenie opłat nie spowodowałoby pogorszenia wskaźników wypłacalności poniżej minimalnych poziomów wymaganych prawem dla 15 zakładów, a w przypadku jednego zakładu mógłby nastąpić potencjalny niedobór środków własnych przy rezygnacji z 50% lub więcej umów. Posiłkując się tymi analizami, Prezes UOKiK wydał 16 decyzji zawierających zobowiązania zakładów do obniżenia opłat likwidacyjnych.

Współpraca UOKiK i Rzecznika Finansowego opierała się na wymianie pism, dokumentów, wymianie poglądów na spotkaniach, wspólnym uczestniczeniu w organizowanych przez drugą stronę konferencjach, m.in. w marcu 2017 r. odbyło się spotkanie, na którym dyskutowano o prowadzonych przez UOKiK postępowaniach i omówiono bieżące tematy, np. w zakresie wydawania istotnych poglądów w sprawach z powództwa ubezpieczycieli przeciwko konsumentom (roszczenie regresowe ubezpieczycieli), wysokości sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniach majątkowych i wysokości wypłacanych odszkodowań, oddalania przez sądy powództw konsumentów o zwrot części pobranej opłaty likwidacyjnej w związku

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

z zawarciem aneksu. Na wniosek Prezesa UOKiK Rzecznik przedstawiał opinie prawne na określone zagadnienia dotyczące umowy ubezpieczenia, a także informacje i dokumenty dotyczące nieprawidłowości na rynku ubezpieczeniowym, będących przedmiotem prowadzonych przez niego postępowań.

Rzecznik kierował do Prezesa UOKiK zawiadomienia o stwierdzonych naruszeniach praw i interesów klientów na rynku ubezpieczeniowym i występował o poinformowanie go o podjętych krokach lub o wyniku przeprowadzonego postępowania. UOKiK przekazywał Rzecznikowi informację zwrotną, odnoszącą się do oceny danej sprawy. Najczęściej informował o wszczęciu postępowania wyjaśniającego, deklarując dalsze wykorzystanie przekazanych przez Rzecznika materiałów, a w niektórych przypadkach przesyłał również końcową decyzję. W ramach współpracy z Prezesem UOKiK Rzecznik w okresie objętym kontrolą złożył do Prezesa UOKiK 21 zawiadomień o podejrzeniu stosowania przez ubezpieczycieli praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Ponadto Rzecznik na wniosek Prezesa UOKiK przedstawiał opinie prawne na określone zagadnienia dotyczące umowy ubezpieczenia.

Prezes UOKiK występował do Rzecznika o przekazanie informacji i dokumentów dotyczących nieprawidłowości na rynku ubezpieczeniowym, będących przedmiotem prowadzonych przez UOKiK postępowań lub planowanych kontroli. W odpowiedziach Rzecznik przekazywał informacje dotyczące m.in. likwidacji szkód z ubezpieczenia autocasco, dystrybucji ubezpieczeń na życie, niedozwolonych postanowień umownych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, oferowania i realizacji umów ubezpieczenia na życie z ufk, ubezpieczeń nieruchomości, działalności tzw. kancelarii odszkodowawczych. UOKiK zwracał się ponadto do RF z prośbą o zajęcie stanowiska co do prawidłowości określonej praktyki lub wskazanie skali danego zjawiska na rynku ubezpieczeniowym w celu wykorzystania tego typu materiałów do oceny skarg konsumentów oraz zasadności podjęcia postępowania w danej sprawie.

### Reakcje UOKiK na otrzymane sygnały o potencjalnych nieprawidłowościach

W UOKiK analizą objęto zawiadomienia o nieprawidłowościach dostrzeżonych w działalności podmiotów rynku ubezpieczeń i podejrzeniu stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych, przekazane przez Rzecznika Finansowego (18 spraw) oraz przez UKNF (11 spraw). Sygnały te dotyczyły w szczególności ubezpieczeń na życie z ufk (15), ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (siedem), wprowadzania w błąd przy zawarciu umów ubezpieczenia na życie (trzy). Urząd wykorzystał zgłoszone sygnały w rozpoczętych wcześniej i prowadzonych postępowaniach wyjaśniających, na podstawie jednego zawiadomienia wszczęte zostało nowe postępowanie. W jednym przypadku zawiadomienie nie stanowiło w ocenie Prezesa UOKiK przesłanki do podjęcia działań przez Urząd. UOKiK nie zareagował na dostrzeżone i zgłoszone przez Rzecznika Finansowego nieprawidłowości w działalności przez wskazany zakład ubezpieczeń, polegające na zaniżaniu wysokości świadczeń wynikających z umów autocasco. Prezes UOKiK poinformował Rzecznika, że szczegółowa analiza korespondencji wraz z ww. pismem oraz zgromadzony obszerny materiał dowodowy wskazują na występowanie nieprawidłowości w działa-

niach wskazanego zakładu ubezpieczeń, w szczególności zaniżanie wysokości wypłacanych świadczeń wynikających z umów ubezpieczenia autocasco. Wnioski płynące ze wstępnej analizy otrzymanych dokumentów, zadaniem Prezesa UOKiK, uzasadniały w niniejszej sprawie podjęcie interwencji. Jednak w ciągu 13 miesięcy od przekazania przez Rzecznika ostatnich informacji w sprawie nie podjęto dalszych działań. Spowodowane to było oczekiwaniem przedmiotowej sprawy w kolejce do wszczęcia postępowania wyjaśniającego, na co wpływ miało odejście z UOKiK pracownika, który został przydzielony do prowadzenia niniejszej sprawy. Zdaniem NIK, brak reakcji na dostrzeżone nieprawidłowości w działalności zakładu ubezpieczeń powoduje, że może on dalej stosować kwestionowane praktyki rynkowe, a zbiorowe interesy konsumentów nie są w tym zakresie chronione.

Rzecznik Finansowy w ramach współpracy zwrócił się do Przewodniczącego KNF m.in. z wnioskiem o rozważenie zasadności podjęcia działań o charakterze administracyjno-prawnym, w tym przeprowadzenia szczegółowej kontroli metodologii kalkulacji składek ubezpieczeń komunikacyjnych OC przez ZU pod kątem ich zgodności z treścią art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Rzecznik przedstawiał również uwagi do przygotowanego przez KNF projektu „Wytycznych dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych”, które w większości zostały uwzględnione. Ponadto Rzecznik występował do Przewodniczącego KNF m.in. w sprawach dotyczących zbadania, czy wskazany podmiot nie prowadzi działalności ubezpieczeniowej bez wymaganego zezwolenia, nieprawidłowości w postępowaniu zakładów ubezpieczeń polegających na nieterminowej likwidacji szkód komunikacyjnych z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz naruszania art. 29 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym poprzez nieterminowe udzielanie wyjaśnień Rzecznikowi lub odmowę udostępniania Rzecznikowi żądanych informacji i dokumentów niezbędnych do wykonywania ustawowych kompetencji w zakresie ochrony praw konsumentów usług ubezpieczeniowych. Rzecznik kierował do Przewodniczącego KNF zawiadomienia o stwierdzonych naruszeniach przepisów prawa przez zakłady ubezpieczeń i pośredników ubezpieczeniowych w celu podjęcia stosowanych działań nadzorczych. Badaniem objęto trzy przypadki otrzymanych przez UKNF od Rzecznika Ubezpieczonych/Finansowego) informacji o podejrzeniu nieprawidłowości. W pierwszym przypadku Urząd, na podstawie otrzymywanych sygnałów, niezależnie od powiadomienia otrzymanego od Rzecznika, zidentyfikował nieprawidłowość w działalności zakładu ubezpieczeń i podjął działania zmierzające do jej usunięcia. W drugim przypadku Urząd zwrócił się do podmiotu o wyjaśnienia, po otrzymaniu informacji od Rzecznika. W obu przypadkach zakłady ubezpieczeń potwierdziły zasadność stawianych zarzutów. Trzeci przypadek dotyczył przekazanego przez Rzecznika raportu „Wytyczne nadzorcze w sprawie likwidacji szkód komunikacyjnych a praktyki zakładów ubezpieczeń”, w którym Rzecznik wskazał przykłady postępowań zakładów ubezpieczeń niezgodnych z wytycznymi wydanymi przez organ nadzoru. Urząd wezwał 15 zakładów ubezpieczeń do przekazania informacji i wyjaśnień dotyczących likwidacji szkód wskazanych przez Rzecznika.

### Problemy we współpracy

#### Problemy z uzyskaniem od UKNF dokumentacji

W badanym okresie, pomimo ogólnie prawidłowej współpracy podmiotów, wystąpiły zdarzenia wpływające niekorzystnie na jej skuteczność. Na przykład, gdy UKNF zgłaszał do UOKiK potencjalne nieprawidłowości w działalności podmiotów rynku ubezpieczeniowego, UOKiK miał problemy w uzyskaniu od UKNF pełnej dokumentacji, która dawałaby możliwość wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. W dwóch przypadkach UKNF przekazał zawiadomienia o zidentyfikowanych nieprawidłowościach na rynku ubezpieczeniowym, natomiast nie załączył bądź odmówił przekazania posiadanej dokumentacji w sprawie. W odpowiedzi na prośbę UOKiK o przekazanie dodatkowych informacji zebranych przez UKNF dotyczących tych podmiotów (skarg, wzorców umów, innych) przekazał jedynie dokumentację dotyczącą podmiotów, wobec których toczyły się już postępowania przed Prezesem UOKiK, natomiast odmówił przekazania pozostałych, wskazując, że nie jest to możliwe zgodnie z art. 372 ustawy ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Zdaniem NIK, uregulowania uniemożliwiające Prezesowi UOKiK pozyskanie od UKNF informacji ustawowo chronionych (informacji objętych tajemnicą zawodową KNF/UKNF wynikającą z ustawy o dur) znacznie wydłużały proces związany z reakcją na zgłoszone przez KNF naruszenia oraz utrudniały wybór właściwych podmiotów, których postępowanie przed Prezesem UOKiK powinno dotyczyć.

#### Ograniczenia we współpracy wynikające z tajemnicy zawodowej członków KNF i pracowników UKNF

Ograniczenia wynikające ze wspomnianego powyżej art. 372 ustawy o dur stanowiły istotny problemem we współpracy UKNF z Prezesem UOKiK i Rzecznikiem Finansowym. Podmioty te miały ograniczony dostęp do potrzebnych do realizacji ich zadań ustawowych informacji i dokumentów chronionych tajemnicą zawodową członków KNF i pracowników UKNF. W tej kwestii wystąpiła istotna różnica stanowisk pomiędzy obu podmiotami. KNF w niektórych sprawach odmawiała udzielenia Rzecznikowi informacji i dokumentów z powodu ochrony tajemnicy zawodowej. Swoje stanowisko KNF uzasadniała, wskazując, że przepis art. 42 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie może być traktowany jako wskazany w art. 372 ust. 3 odrębny przepis zezwalający na udzielenie informacji i przekazanie dokumentów bez naruszenia tajemnicy zawodowej. Zdaniem Rzecznika, wykładnia zakresu zwolnienia z tajemnicy zawodowej, o której mowa w art. 372 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w związku z art. 42 ust. 2 tejże ustawy, dokonana przez UKNF była błędna. Rzecznik stał na stanowisku, że na jego wniosek KNF w zakresie niezbędnym do wykonania przez Rzecznika ustawowych zadań powinna przekazywać wnioskowane informacje o stanie sprawy i udostępnić zebrane materiały. UKNF zidentyfikował ten problem i w 2016 r. sformułował propozycję wyłączenia tajemnicy, określonej w art. 372 ust. 1 ustawy o dur, w przypadku wymiany informacji na podstawie porozumień zawartych z Rzecznikiem Finansowym lub Prezesem UOKiK. W lipcu 2017 r. i sierpniu 2018 r. na potrzebę dokonania takiej zmiany zwrócił uwagę także Prezes UOKiK w pismach kierowanych do Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Finansów. W późniejszych okresach UKNF przedstawiał propozycje legislacyjne, wprowadzające takie



rozwiązania, w trakcie prac nad projektem przepisów regulujących funkcjonowanie nadzoru nad rynkiem finansowym. Ostatecznie ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze wzmocnieniem nadzoru nad rynkiem finansowym oraz ochrony inwestorów na tym rynku w ustawie o nadzorze nad rynkiem finansowym dokonano m.in. zmiany art. 17 i dodano art. 17ca ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym, w sposób umożliwiający wprost wymianę/przekazywanie informacji i dokumentów między instytucjami publicznymi, w tym informacji chronionych na podstawie odrębnych ustaw w zakresie niezbędnym do realizacji ich ustawowych zadań. Regulacja ta dotyczy m.in. wymiany/przekazywania informacji i dokumentów pomiędzy Przewodniczącym KNF i Prezesem UOKiK lub KNF a Rzecznikiem Finansowym. W celu określenia zasad współpracy oraz przekazywania ww. dokumentów i informacji powinny być zawarte odpowiednie porozumienia. W związku z tym konieczne jest dokonanie analizy dotychczas obowiązujących postanowień porozumień w celu weryfikacji, czy określone w nich zasady umożliwiają bezproblemową i sprawną współpracę oraz przekazywanie dokumentów i informacji.

Problemy we współpracy, niewiążące się z ograniczeniami wynikającymi z obowiązku przestrzegania tajemnicy zawodowej przez pracowników UKNF, ujawniły się także w związku z przekazaniem przez Rzecznika Finansowego raportu dotyczącego przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń wytycznych KNF w sprawie likwidacji szkód komunikacyjnych. Miały one charakter negatywnego sporu kompetencyjnego. Rzecznik przekazał UKNF w październiku 2017 r. zestawienie 115 skarg, które w jego opinii mogły świadczyć o nieprzestrzeganiu wytycznych przez zakłady ubezpieczeń. Kontrowersje dotyczyły zakresu danych, jakie powinny zostać przesłane do UKNF. Rzecznik uważał, iż przekazane dane wystarczały do jednoznacznego zidentyfikowania wskazanych umów ubezpieczenia w likwidacji, których zakłady ubezpieczeń naruszyły wytyczne, bo zawierały numery szkód w zakładzie ubezpieczeń. Natomiast UKNF wskazywał, że dla przesłanych umów ubezpieczenia nie zostały przekazane daty decyzji zakładów ubezpieczeń w postępowaniach likwidacyjnych, co uniemożliwiało stwierdzenie, czy decyzje te zostały podjęte już po wdrożeniu wytycznych przez zakłady ubezpieczeń. Do końca września 2018 r. problem ten przez żadną ze stron nie został rozwiązany. We wrześniu 2018 r. Rzecznik Finansowy przekazał zestawienie spraw z IV kwartału 2017 r., w których w jego opinii zakłady ubezpieczeń naruszały wytyczne. Zestawienie to zawierało informację o dacie szkody, nie zawierało natomiast wnioskowanej przez UKNF daty decyzji ubezpieczyciela.

UKNF, po otrzymaniu raportu, prowadził z zakładami postępowanie wyjaśniające, wzywając 1 lutego 2018 r. 15 zakładów wskazanych w raporcie o przedstawienie szczegółowych danych i informacji na temat opisanych w raporcie postępowań likwidacyjnych szkód. O prowadzonych postępowaniach UKNF nie poinformował Rzecznika Finansowego. Na podstawie analizy otrzymanych odpowiedzi UKNF poinformował Rzecznika Finansowego w dniu 16 marca 2018 r., że spośród wskazanych przez Rzecznika 112 wadliwie prowadzonych postępowań likwidacyjnych, jedynie w siedmiu przypadkach data wydania decyzji o wypłacie odszkodowania była późniejsza niż data terminu na wdrożenie zaleceń organu nadzoru.

Negatywny spór kompetencyjny pomiędzy UKNF i Rzecznikiem Finansowym

Powyższe działania UKNF pozwalają stwierdzić, że Urząd mógł sam uzyskać potrzebne dane o likwidacji szkód wskazanych w raporcie i w związku z tym bezpodstawne było występowanie o ich zebranie przez Rzecznika Finansowego. Taki sposób postępowania opóźnia podejmowanie działań i nie buduje dobrych relacji we współpracy z Rzecznikiem Finansowym. Rozważenia wymaga także zakres i sposób informacji przekazywanych przez UKNF do Rzecznika Finansowego o sposobie reakcji na wskazane potencjalne nieprawidłowości w działalności zakładów ubezpieczeń. Brak informacji o podjęciu działań może być odebrany przez Rzecznika Finansowego jako brak wsparcia w działaniach podejmowanych w celu ochrony konsumentów i ignorowanie jego wysiłków.

Ponadto, zdaniem NIK, stanowisko UKNF podnoszące, że w przypadku 112 postępowań szkodowych nie można mówić o naruszeniu Wytycznych, ponieważ zakłady ubezpieczeń ich jeszcze nie wdrożyły, jest niekorzystne z punktu widzenia ochrony interesów ubezpieczonych. Mając na uwadze, że Wytyczne zostały wydane w grudniu 2014 r. i zawierały wymóg wdrożenia do 31 marca 2015 r., to spośród spraw wskazanych przez Rzecznika Finansowego znajdowały się szkody likwidowane w 2016 r. Organ nadzoru powinien bardziej zdecydowanie egzekwować termin wdrażania Wytycznych tak, aby szybko eliminować sposób postępowania zakładów ubezpieczeń powodujący osłabienie ochrona interesów ubezpieczonych.

### 5.3.2. Edukacja

Edukacja finansowa jest procesem, dzięki któremu konsumenci lepiej rozumieją pojęcia i produkty finansowe oraz związane z nimi ryzyka. W efekcie zyskują umiejętności, które sprawiają, że są bardziej świadomi ryzyk finansowych i możliwości dokonywania właściwych wyborów, wiedzą także, dokąd udać się po pomoc, oraz podejmują inne skuteczne działania mające na celu poprawę ich sytuacji finansowej<sup>67</sup>. Z tego względu OECD promuje wdrażanie przez państwa narodowych strategii edukacji finansowej. OECD wymieniła Polskę w grupie krajów, które rozważały lub planowały wprowadzenie narodowej strategii edukacji finansowej<sup>68</sup>. Zgodnie ze standardami OECD narodowa strategia stanowi skoordynowane na szczeblu krajowym podejście do kwestii edukacji finansowej. Zdaniem Dyrektora Biura Komunikacji i Promocji Ministerstwa Finansów, OECD jedynie zalecało opracowanie (nie wymagało) narodowych strategii edukacji finansowej.

W Polsce nie została sporządzona narodowa strategia edukacji finansowej. Kontrolowane instytucje podejmowały indywidualnie działania, zwykle w ograniczonym zakresie. Podejmowane tematy z reguły odnosiły się do zdarzeń mających niekorzystny wpływ na prawa klientów instytucji finansowych stwierdzonych w trakcie działalności kontrolowanych podmiotów. Największa ilość takich informacji przedstawiana była na stronach internetowych podmiotów Rzecznika Finansowego i miejskich/powiatowych rzeczników konsumentów.

<sup>67</sup> Na podstawie definicji opracowanej przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju – *Recommendation on Principles and Good Practices for Financial Education and Awareness*, OECD, 2005.

<sup>68</sup> Raport OECD *Current Status of National Strategies for Financial Education* z czerwca 2013 r.

### Ministerstwo Finansów

W okresie objętym kontrolą zagadnienia z zakresu edukacji finansowej były przypisane do obowiązków szeregu komórek organizacyjnych Ministerstwa Finansów<sup>69</sup>. W okresie od dnia 2 marca 2013 r. do dnia 13 kwietnia 2016 r. ustanowiony był Pełnomocnik Rządu ds. Informacji i Edukacji Finansowej w zakresie Budżetu, Finansów Publicznych i Instytucji Finansowych oraz Ochrony Finansów Publicznych (dalej Pełnomocnik Rządu ds. spraw Edukacji Finansowej lub Pełnomocnik)<sup>70</sup>. Pełnomocnik odpowiadał między innymi za opracowanie systemu upowszechniania informacji dotyczącej zagadnień ekonomiczno-społecznych w zakresie objętym działami administracji rządowej: budżet, finanse publiczne oraz instytucje finansowe<sup>71</sup>. Obsługę merytoryczną Pełnomocnika zapewniały Biuro Ministra Finansów, które odpowiadało za inicjowanie, koordynowanie oraz nadzór nad działaniami edukacyjnymi resortu finansów<sup>72</sup>, a następnie od 1 października 2014 r. Biuro Edukacji Finansowej, które odpowiadało za realizację zadań związanych z działalnością edukacyjną oraz promocyjną i informacyjną w zakresie spraw należących do właściwości Ministra Finansów. Ponadto do zadań Biura Edukacji Finansowej należało nadzorowanie długofalowych strategii i kampanii edukacyjnych<sup>73</sup>. Działalność Pełnomocnika ukierunkowana była głównie na informowanie i edukowanie społeczeństwa na temat podatków i planowanych w nich zmian<sup>74</sup>. Problematyka związana z rynkiem ubezpieczeniowym nie była przedmiotem działań Pełnomocnika. W 2015 r. pod patronatem Pełnomocnika zorganizowano warsztaty, których efektem było opracowanie mapy interesariuszy edukacji finansowej w Polsce w podziale na cztery sektory: publiczny, biznesowy, organizacji pozarządowych i społeczny. Ponadto opracowano zarys ścieżki edukacji

<sup>69</sup> Zadania związane z obsługą Pełnomocnika Rządu do spraw Informacji i Edukacji Finansowej w zakresie Budżetu, Finansów Publicznych i Instytucji Finansowych oraz Ochrony Finansów Publicznych a następnie Zespołu Roboczego ds. działań edukacyjnych realizowały następujące komórki Ministerstwa Finansów: Biuro Ministra (od stycznia 2014 r. do 1.10.2014 r.), Biuro Edukacji Finansowej (od 1.10.2014 r. do dnia 23 maja 2016 r.), Departament Rozwoju Rynku Finansowego (od stycznia 2014 r. do końca 2017 r.) oraz Biuro Komunikacji i Promocji (od 23.05.2016 r.).

<sup>70</sup> Pełnomocnika ustanowiono rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 25 lutego 2013 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do spraw Informacji i Edukacji Finansowej w zakresie Budżetu, Finansów Publicznych i Instytucji Finansowych oraz Ochrony Finansów Publicznych (Dz. U. poz. 280). Zgodnie z § 1 ust. 2 ww. rozporządzenia Pełnomocnikiem miał być sekretarz albo podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów. Pełnomocnika zniesiono na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 5 kwietnia 2016 r. w sprawie zniesienia Pełnomocnika Rządu do spraw Informacji i Edukacji Finansowej w zakresie Budżetu, Finansów Publicznych i Instytucji Finansowych oraz Ochrony Finansów Publicznych (Dz. U. poz. 490).

<sup>71</sup> Zakres zadań Pełnomocnika wynikał z § 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 lutego 2013 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do spraw Informacji i Edukacji Finansowej w zakresie Budżetu, Finansów Publicznych i Instytucji Finansowych oraz Ochrony Finansów Publicznych.

<sup>72</sup> Zadania te zostały określone w zarządzeniu nr 20/BMI/2013 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Finansów z dnia 7 sierpnia 2013 r. w sprawie zatwierdzenia wewnętrznego regulaminu organizacyjnego Biura Ministra Ministerstwa Finansów.

<sup>73</sup> Zadania te zostały określone w wewnętrznych regulaminach organizacyjnych Biura Edukacji Finansowej, zatwierdzonych dnia 1 października 2014 r. i następnie dnia 19 lutego 2015 r.

<sup>74</sup> Informacje o działalności Pełnomocnika Rządu do spraw Informacji i Edukacji Finansowej w zakresie Budżetu, Finansów Publicznych i Instytucji Finansowych oraz Ochrony Finansów Publicznych, sporządzone za okres: od 2 marca 2013 r. do 1 marca 2014 r., następnie za okres od 2 marca 2014 r. do 1 marca 2015 r.

finansowej, która miała stanowić dokument referencyjny w planowaniu działań dla poszczególnych grup odbiorców. Warsztaty miały zainaugurować proces powstania porozumienia na rzecz edukacji finansowej, jednak odwołanie Pełnomocnika, zmiany priorytetów działania Ministerstwa, w tym ukierunkowane na uszczelnianie systemu podatkowego, spowodowały, że efekty warsztatów nie zostały wykorzystane.

Po odwołaniu Pełnomocnika, w lipcu 2016 r. Minister Finansów powołał Zespół Roboczy do spraw działań edukacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego (zwany dalej Zespołem Roboczym lub Zespołem) w ramach Rady Rozwoju Rynku Finansowego. Prace Zespołu Roboczego koordynował Departament Rozwoju Rynku Finansowego do dnia 20 lutego 2018 r., a następnie zadanie to przejęło Biuro Komunikacji i Promocji<sup>75</sup>. Do obowiązków Biura Komunikacji i Promocji (BKP) poza działalnością edukacyjną w zakresie spraw należących do właściwości Ministra Finansów należy między innymi przygotowanie i koordynowanie realizacji długofalowych strategii oraz opracowanie założeń w obszarze edukacji i promocji z zakresu spraw należących do właściwości Ministra Finansów. W styczniu 2018 r., w celu konsolidacji zadań związanych z edukacją finansową, w ramach BKP utworzono Zespół do spraw Systemu Edukacji Finansowej. Do jego kompetencji należy między innymi analizowanie i monitorowanie rynku finansowego pod kątem edukacji finansowej, w tym sporządzanie raportów, analiz, współpraca z Ministerstwem Edukacji Narodowej (MEN) i innymi podmiotami sektora edukacji w zakresie systemowego podejścia do edukacji finansowej, współpraca z OECD w zakresie edukacji finansowej oraz współpraca z podmiotami rynku finansowego w zakresie opracowania dokumentów regulujących edukację finansową w Polsce.

Zadaniem Zespołu Roboczego do spraw działań edukacyjnych było wypracowanie rozwiązań przyczyniających się do zwiększenia świadomości społecznej w zakresie rynku finansowego, a także budowa zaufania wobec poszczególnych segmentów tego rynku w Polsce. Do dnia 30 czerwca 2018 r. Zespół Roboczy odbył cztery spotkania, w których uczestniczyli między innymi przedstawiciele Narodowego Banku Polskiego, Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego, Biura Rzecznika Finansowego oraz niektórych instytucji rynku finansowego (banków, zakładów ubezpieczeń). Spotkania poświęcono głównie kwestii określenia zasad współpracy instytucji zajmujących się edukacją finansową w Polsce, zaangażowaniu ich w prace nad wdrożeniem nowych podstaw programowych do przedmiotu Podstawy przedsiębiorczości w ramach przeprowadzanej reformy szkolnictwa<sup>76</sup>. W efekcie prac Zespołu Roboczego było między innymi skierowanie przez Ministra Finansów do Ministra Edukacji Narodowej propozycji zagadnień do projektu nowej podstawy programowej. Ministerstwo Finan-

<sup>75</sup> Podsekretarz Stanu w MF z upoważnienia Ministra Finansów poinformował w piśmie z dnia 20 lutego 2018 r. nr FN 1.706.6.2018 o objęciu przez Biuro Komunikacji i Promocji zadań związanych z obsługą Zespołu Roboczego ds. działań edukacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego.

<sup>76</sup> Sprawozdania z posiedzeń Zespołu roboczego ds. zadań edukacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego z dnia: 31 stycznia 2017 r., 29 marca 2017 r., 21 marca 2018 r., 20 czerwca 2018 r.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

sów pismem z dnia 28 kwietnia 2017 r. przedłożyło MEN propozycje zagadnień, które powinny zostać uwzględnione w podstawie programowej dla szkół ponadgimnazjalnych, która ma obowiązywać od 1 września 2019 r. Zapropionowane przez członków zagadnienia w założeniu miały wzbogacić program nauczania i przygotować polską młodzież do bezpiecznego i świadomego korzystania z usług finansowych. MEN nie udzieliło odpowiedzi, czy i w jakim zakresie uwzględniło wyżej opisane propozycje MF. Minister Finansów, w ramach konsultacji, w piśmie z dnia 28 lipca 2017 r. przekazał do MEN uwagi do treści załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia, w których uwzględnił zagadnienia opisane w piśmie z dnia 28 kwietnia 2017 r.

MEN uznało zgłoszone propozycje za zbyt szczegółowe, uzasadniając między innymi, że podstawa programowa z założenia formułuje treści nauczania na określonym stopniu ogólności.

W Ministerstwie Finansów nie zapadła decyzja o rozpoczęciu prac nad opracowaniem projektu narodowej strategii edukacji finansowej. Ministerstwo Finansów rozważyło wystąpienie do Komisji Europejskiej o przyznanie środków na ten cel z Programu wspierania reform strukturalnych

Brak koncepcji i skutecznych działań Zespołu Roboczego Rady Rozwoju Rynku Finansowego

Zespół Roboczy, pomimo funkcjonowania przez ponad dwa lata, nie opracował koncepcji działalności oraz planu realizacji działań. Nie sformalizowano również zasad współpracy członków wchodzących w skład tego Zespołu. Ministerstwo Finansów uzasadniło to tym, że Zespół Roboczy jest ciałem kolegialnym, co oznacza, że jego członkowie wspólnie podejmują decyzje o kierunkach działania. Decyzje Zespołu dokumentowane są w sprawozdaniach z posiedzeń. Działania podejmowane są dobrowolnie przez poszczególne instytucje reprezentowane w Zespole. Dlatego nie ma formalnego dokumentu zobowiązującego jego członków do określonych działań. Wobec faktu, że sprawozdania stanowią niejako plan jego działań, dotychczas nie ujmowano go w oddzielnym dokumencie.

Zdaniem NIK, działania Zespołu Roboczego, utworzonego w ramach Rady Rozwoju Rynku Finansowego, nie były skuteczne. Powinny być one realizowane zgodnie z koncepcją określającą jego kierunki działania, skierowane do różnych grup wiekowych i społecznych. Realizacja zadań powinna przebiegać na podstawie planu działań o charakterze długofalowym, opracowanego zgodnie z przyjętą koncepcją. Prace Zespołu Roboczego, choćby ze względu na jego kolegialny i niezobowiązujący charakter udziału poszczególnych członków, nie powinny, zdaniem NIK, również stanowić dla Ministerstwa Finansów usprawiedliwienia dla rezygnacji z prac nad opracowaniem narodowej strategii edukacji finansowej.

Ministerstwo Finansów sporadycznie podejmowało własne działania edukacyjne, natomiast uczestniczyło w inicjatywach informacyjno-edukacyjnych, realizowanych przez inne instytucje. W listopadzie 2014 r. podpisało list intencyjny na rzecz informowania społeczeństwa o działalności instytucji niepodlegających nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego w związku z prowadzoną przez Narodowy Bank Polski akcją „Nie daj się nabrać. Sprawdź zanim podpiszesz”. Ponadto uczestniczyło w toczącej

Brak własnych działań edukacyjnych Ministerstwa Finansów

się kampanii „A Ty kim będziesz kiedy bańka pęknie?”, prowadzonej przez KNF. Celem akcji było zwrócenie uwagi społeczeństwa na ryzyka związane z inwestowaniem w kryptowaluty oraz na rynku Forex, a także uwrażliwienie na fakt, że na rynku finansowym nie można wierzyć pomiotom oraz osobom oferującym szybki, pewny i wysoki zysk. Udział Ministerstwa Finansów w powyższych projektach polegał głównie na ich propagowaniu.

Ministerstwo Finansów tylko w niewielkim zakresie w działaniach z edukacji finansowej wykorzystywało wyniki badań przeprowadzanych przez inne podmioty, np. wyniki badań NBP przytoczyło przy omawianiu problematyki obszaru edukacji finansowej podjętej w trakcie warsztatów zorganizowanych w 2015 r.

Z informacji uzyskanej w trakcie kontroli wynika, że NBP w badanym okresie zrealizowało badania mające na celu zdiagnozowanie wiedzy i świadomości ekonomicznej, finansowej różnych grup społecznych, w tym dzieci i młodzieży. Wyniki badań wskazują na stosunkowo niski poziom świadomości ekonomicznej respondentów i ograniczony zasób materiałów edukacyjnych. Przykładowo, na podstawie analizy programów edukacyjnych zidentyfikowano małą liczbę programów/działań skierowanych do dzieci na poziomie szkoły podstawowej i programów zawierających elementy przeznaczone dla rodziców. W wyniku badania stanu wiedzy i świadomości ekonomicznej studentów stwierdzono między innymi, że blisko 2/3 studentów wskazuje własne doświadczenie jako czynnik, który ma największy wpływ na stan wiedzy. Najczęściej wykorzystywanym i preferowanym źródłem wiedzy z zakresu finansów jest Internet. Znikomy odsetek badanych deklarował fakt uczestniczenia w dodatkowych programach edukacyjnych z zakresu finansów.

### Potrzeba przygotowania planu edukacji finansowej

Zdaniem NIK, wyniki badania wskazują na potrzebę intensyfikowania edukacji finansowej. Prace podejmowane przez Ministerstwo Finansów nie zapewniły opracowania strategii narodowej edukacji finansowej. Opracowanie tego dokumentu było celowe, biorąc pod uwagę zidentyfikowany w badaniach niski poziom wiedzy finansowej społeczeństwa. Inicjatywa podejmowana przez Ministerstwo Finansów, pomimo znacznego upływu czasu, pozostała na etapie wstępnych analiz prowadzonych z innymi instytucjami, co do formy strategii oraz jej treści.

### Rzecznik Finansowy

Rzecznik, działając na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 6 ustawy o Rzeczniku Finansowym (wcześniej art. 20 pkt 6 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym), nawiązując do dostrzeżonych zagrożeń, inicjował i organizował działania edukacyjno-informacyjne w dziedzinie ochrony interesów klientów podmiotów rynku ubezpieczeniowego.

Prowadzone działania edukacyjne i informacyjne były spójne ze zidentyfikowanymi problemami związanymi z ochroną interesów klientów zakładów ubezpieczeń. Najczęściej zgłaszane przez konsumentów problemy były szczegółowo prezentowane i wyjaśniane przez Rzecznika w raportach publikowanych na stronie internetowej. Publikacja raportów powodowała zwiększenie się liczby publikacji na dany temat, co zwiększa

presję społeczną ze strony klientów, którzy poznają swoje prawa i odważniej ich dochodzą. Największe zainteresowanie mediów wzbudził raport o OC komunikacyjnym.

Istotnym działaniem edukacyjnym Rzecznika była działalność poradnicza realizowana w trakcie telefonicznych dyżurów eksperckich oraz w ramach odpowiedzi na zapytania e-mailowe. Najczęściej zadawane pytania są opracowywane i umieszczane na stronie internetowej Rzecznika.

W ramach działalności edukacyjnej na stronie Rzecznika Finansowego oraz na portalach społecznościowych prezentowane są m.in. inicjatywy edukacyjne Rzecznika, komentarze, stanowiska Rzecznika odnoszące się do aktualnych problemów oraz publikacje, analizy i raporty ekspertów Rzecznika<sup>77</sup>.

Oprócz informacji publikowanych na stronie internetowej Rzecznik organizował konferencje poświęcone ważnym w danym momencie problemom klientów usług finansowych<sup>78</sup>, jak również był czynnym uczestnikiem debaty publicznej prowadzonej w kwestiach dotyczących szeroko pojętych praw klientów.

Ponieważ największa liczba wniosków od klientów dotyczyła OC komunikacyjnego, Rzecznik przygotowywał poradniki wyjaśniające problematyczne kwestie. Na przełomie 2017 r. i 2018 r. udostępnił materiały informacyjne, dotyczące problemów zgłaszanych przez osoby posiadające takie polisy lub zobowiązane do ich wykupienia.

W 2017 r. Rzecznik Finansowy zaangażował się w konsultacje projektu podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkół ponadpodstawowych w zakresie przedmiotu Podstawy przedsiębiorczości. Powołując się na definicję edukacji finansowej OECD z 2005 r., zwrócił uwagę na konieczność wpisania w podstawę programową treści, dzięki którym młodzież mogłaby uzyskać podstawowe informacje na temat mechanizmu reklamacji składanej do podmiotu rynku finansowego oraz możliwych form bezpłatnej pomocy oferowanej przez Rzecznika. W efekcie informacje dotyczące Rzecznika Finansowego znalazły się w podstawie programowej przedmiotu Podstawy przedsiębiorczości w części II, dotyczącej rynku finansowego.

### UKNF

W UKNF nie opracowano odrębnego planu działań edukacyjno-informacyjnych, a zadania w tym zakresie były planowane i realizowane w oparciu o trzy coroczne dokumenty akceptowane przez Przewodniczącego KNF:

<sup>77</sup> Publikowane były także wydawnictwa Rzecznika: *Monitor Ubezpieczeniowy i Rozprawy Ubezpieczeniowe*.

<sup>78</sup> Wybrane konferencje organizowane przez Rzecznika:  
„Rekompensata za utratę zdrowia i życia – praktyczne aspekty dochodzenia roszczeń” – Warszawa, 19.04.2018 r.; „Jak chronić konsumenta na rynku finansowym? Modele, doświadczenia, wyzwania” – Warszawa, 11 października 2017 r.; „Wyzwania ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce” – Warszawa, 13 października 2016 r.; „Konsument na rynku usług ubezpieczeniowych. Czy zagraża nam konsumeryzm?” – Warszawa, 21 października 2015 r.; „Problematyka zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę – wyzwania dla rynku ubezpieczeniowego” – Warszawa, 14 stycznia 2015 r.; „Bancassurance – Rekomendacja U – szanse i zagrożenia” – konferencja Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej oraz Rzecznika Ubezpieczonych – Warszawa, 21 maja 2014 r.

plany pracy departamentu, zestawienia publikacji edukacyjnych do wydania (w zakresie działalności wydawniczej) oraz harmonogram seminariów CEDUR (w zakresie działalności szkoleniowej). Działania edukacyjne UKNF w latach 2014–2018 koncentrowały się głównie na organizacji bezpłatnych seminariów szkoleniowych w ramach cyklu CEDUR<sup>79</sup> oraz przygotowywaniu bezpłatnych broszur edukacyjnych. W tematyce seminariów i publikacjach uwzględnione zostały tematy i zagadnienia dotyczące działalności zakładów ubezpieczeń, w tym dystrybucji polis na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. UKNF prezentował zidentyfikowane problemy związane z ochroną interesów klientów zakładów ubezpieczeń, w tym na budzące zastrzeżenia praktyki sprzedażowe, takie jak niedostawianie sprzedawanego produktu do potrzeb klienta, pomijanie informacji o kosztach pobieranych z tytułu zawarcia, wykonywania umowy oraz o kosztach związanych z wcześniejszym zakończeniem umowy, a także nierzetelne informowanie o charakterze i zakresie ewentualnej gwarancji zwrotu zainwestowanych środków. Tematyka seminariów szkoleniowych uwzględniała również wejście w życie rozporządzenia PRIIP i dyrektywy IDD<sup>80</sup> oraz przyjęcie przez KNF rekomendacji dotyczących zarządzania produktem ubezpieczeniowym oraz badania jego adekwatności. W 2018 r. w ramach harmonogramu seminariów CEDUR zaplanowano i przygotowano przeprowadzenie szkolenia dla nadzorowanych podmiotów z zakresu standardów badania adekwatności produktów zawartych w rekomendacjach. UKNF nie prowadził analizy skuteczności stosowanej formy edukacji. Przy tworzeniu corocznego harmonogramu seminariów CEDUR współpracował z Rzecznikiem Finansowym oraz wykorzystywał informacje zwrotne uzyskiwane od uczestników seminariów CEDUR. W okresie od 2014 r. do I połowy 2018 r. w 398 seminariach, warsztatach i spotkaniach uczestniczyło 33,8 tys. słuchaczy. UKNF brał także udział w pracach Zespołu roboczego ds. działań edukacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego powołanego przy Radzie Rozwoju Rynku Finansowego. W ramach prac ww. Zespołu UKNF przekazał do Ministerstwa Finansów propozycję głównego priorytetu edukacji finansowej wraz z priorytetami szczegółowymi, a także propozycje zagadnień w zakresie celów kształcenia i treści nauczania nowej podstawy programowej przedmiotów Podstawy przedsiębiorczości oraz Wiedza o społeczeństwie dla szkół ponadpodstawowych.

Działania informacyjne UKNF prowadził głównie poprzez serwis internetowy, w którym między innymi prezentowane były stanowiska oraz wyniki prac Komisji Nadzoru Finansowego i jej Urzędu, zamieszczane informacje o działaniach, inicjatywach i programach podejmowanych przez Komisję, a także komentowane wydarzenia na rynku finansowym. W 2014 r. na stronie internetowej KNF został opublikowany materiał „KNF a ufk – działania w sprawie ubezpieczeń na życie powiązanych z ubezpieczeniowym fundu-

<sup>79</sup> CEDUR – Centrum Edukacji dla Uczestników Rynku. W ramach projektu szkoleniowego CEDUR, UKNF corocznie przygotowuje cykl seminariów skierowanych do przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania, przedstawicieli podmiotów sektora ubezpieczeniowego, środowiska szkolnego oraz przedstawicieli instytucji ochrony praw konsumentów. Roczne harmonogramy seminariów CEDUR były akceptowane przez Przewodniczącego KNF.

<sup>80</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (Dz. Urz. UE L 26 z 02.02.2016, s. 19, ze zm.).



szem kapitałowym”, a w 2017 r. materiał informacyjno-edukacyjny „Wybór Produktu Ubezpieczeniowego”. Prezentowane w opublikowanych materiałach informacje odpowiadały problemom zidentyfikowanym w ramach nadzoru UKNF.

### UOKiK

Działania informacyjno-edukacyjne UOKiK skupiały się na prowadzeniu kampanii społecznych, organizowaniu konferencji, debat i warsztatów oraz opracowywaniu i bezpłatnej dystrybucji publikacji. Urząd prowadził również projekty, których celem było podnoszenie świadomości konsumenckiej i wiedzy o nowych oraz obowiązujących regulacjach prawnych związanych z nowymi prawami konsumentów, w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta<sup>81</sup> i znowelizowanych w dniu 17 kwietnia 2016 r. przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, a także pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich (system ADR) w związku z wejściem w życie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.

Celem działań podejmowanych przez Prezesa UOKiK była ochrona wszystkich nieprofesjonalnych uczestników obrotu gospodarczego, bez wyszczególniania wybranej grupy konsumentów. Stąd Urząd nie posiadał odrębnych planów informacyjno-edukacyjnych, dotyczących ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeń.

Polityka informacyjno-edukacyjna UOKiK w badanym okresie nawiązywała do zidentyfikowanych przez Urząd problemów na rynku ubezpieczeń.

Narzędziem polityki informacyjno-edukacyjnej była przede wszystkim strona internetowa UOKiK. W zakładce „Aktualności” publikowane były komunikaty Urzędu dotyczące m.in. kwestii ubezpieczeń. W okresie od początku 2014 r. do 28 września 2018 r. ukazało się 36 komunikatów dotyczących ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeniowym. Największą grupę stanowiły informacje dotyczące polis z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (23 komunikaty). Były to informacje o postępowaniach prowadzonych przez UOKiK, wyrokach sądowych, porozumieniach podpisanych z ubezpieczycielami, a także porady dla konsumentów, którzy zawarli umowy na polisy z ufk. Wtórny wynik komunikatów prasowych były informacje w mediach. Od listopada 2015 r. UOKiK monitorował prasę oraz radio i telewizję pod kątem prawidłowości informacji o polisach z ufk. Od tego czasu pojawiło się 360 artykułów prasowych oraz materiałów telewizyjnych na ten temat. Z kolei w zakładce „Konsumenci” znajdowała się sekcja „Porady Konsumenckie”, uwzględniająca specyfikę umów ubezpieczeniowych oraz informacje na temat pomocy konsumentom także w tym zakresie.

Bezpośrednim narzędziem upowszechniania informacji na temat sytuacji na rynku ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym była uruchomiona w kwietniu 2015 r. strona internetowa [www.finance.uokik](http://www.finance.uokik).

Późne uruchomienie strony internetowej z informacjami o ufk

<sup>81</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 134, ze zm.

gov.pl. Od chwili jej uruchomienia do 11 czerwca 2018 r. strona zanotowała ponad 320 tys. odsłon. Ma ona na celu informowanie o działaniach podjętych przez Prezesa UOKiK wobec zakładów ubezpieczeń i instytucji finansowych, które oferowały ubezpieczenia z ufk, jak również prezentowanie wyników postępowań sądowych w tych sprawach. Zdaniem NIK, strona została uruchomiona późno, w porównaniu do czasu zidentyfikowania problemów związanych z umowami ubezpieczenia na życie z ufk<sup>82</sup>, i miała głównie wartość informacyjną dla osób dochodzących roszczeń w czasie, gdy wydawane były decyzje zobowiązujące oraz zawierane porozumienia z zakładami ubezpieczeń, a w ograniczonym zakresie charakter prewencyjny.

Temat polis z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym był przedmiotem dwóch konferencji prasowych. Pierwsza dotyczyła decyzji i postępowań w tym zakresie (październik 2010 r.), a druga z grudnia 2016 r. – porozumień z ubezpieczycielami dotyczących obniżenia opłat likwidacyjnych dla konsumentów, którzy zawarli umowy przed 2014 r.

W ramach działalności informacyjno-edukacyjnej UOKiK zorganizował w badanym okresie dwie debaty: „Jak powinny wyglądać dobre reklamy usług finansowych?” (13 marca 2015 r.) oraz „Ochrona konsumentów w dobie rozwoju srebrnej gospodarki” (10 marca 2017 r.). Debaty miały charakter otwarty, ale adresatami zaproszeń byli w szczególności rzecznicy konsumentów, przedstawiciele podmiotów rynku finansowego, prawnicy, pracownicy akademicy, a także konsumenci. Podczas spotkań omawiano m.in. niedozwolone praktyki rynkowe stosowane wobec seniorów, w tym w zakresie dotyczącym ubezpieczeń na życie z ufk, dyskutowano o konieczności wzmocnienia ochrony konsumentów i zapewnienia dostępu do rzetelnych informacji w przekazie marketingowym w zakresie usług finansowych oraz omawiano dobre i złe praktyki dotyczące materiałów reklamowych na temat ubezpieczeń na życie z ufk.

UOKiK wydał ponadto publikacje odnoszące się do kwestii ubezpieczeń. Broszura „Klauzule abuzywne” (z 2016 r.) dotyczyła problematyki niedozwolonych postanowień umownych, w tym również kwestii umów ubezpieczeniowych, a ulotka „Pomoc konsumentka” (z 2017 r.) zawierała informacje na temat poradnictwa i pomocy konsumentom, w tym w sprawach ubezpieczeń. Obydwie publikacje, których treść dostępna jest na stronie internetowej Urzędu w zakładce „Edukacja”, były dystrybuowane wśród konsumentów za pośrednictwem rzeczników konsumentów.

UOKiK w badanym okresie przeprowadził również kampanię informacyjną w zakresie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich. Na przełomie lat 2016–2017, m.in. poprzez stronę internetową [www.polubowne.uokik.gov.pl](http://www.polubowne.uokik.gov.pl), UOKiK promował działanie tego systemu, w tym wskazywał podmioty uprawnione do prowadzenia postępowań pozasądowych w sektorze usług finansowych (w tym również ubezpieczeniowych). Od czasu uruchomienia do 11 czerwca 2018 r. strona odnotowała ponad 76 tys. odsłon przez unikalnych użytkowników.

<sup>82</sup> W grudniu 2012 r. Rzecznik Ubezpieczonych opublikował część I raportu analizującego problemy związane z ubezpieczeniami na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

UOKiK, poza liczbą odsłon stron internetowych, nie wykorzystywał innych narzędzi w celu monitorowania efektów działań, których celem było podwyższenie poziomu wiedzy konsumentów na rynku ubezpieczeniowym.

UOKiK opiniował projekty zasad dobrych praktyk, gdy organizacje zrzeszające o to występowały. W sierpniu 2016 r. zaopiniował przygotowany przez Polską Izbę Ubezpieczeń projekt „Dobrych Praktyk na polskim rynku ubezpieczeń w zakresie ubezpieczeń sprzętu”.

### 5.3.3. Nowe regulacje

#### Ministerstwo Finansów

Źródło informacji, będących podstawą do podejmowania przez Ministerstwo Finansów działań legislacyjnych, związanych z ochroną praw klientów zakładów ubezpieczeń, stanowiły dane o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeniowego, otrzymywane od innych podmiotów oraz uzyskiwane w trakcie prac zespołów, w których uczestniczyli przedstawiciele Ministerstwa Finansów. Informacje te zawarte były między innymi w raportach Rzecznika Finansowego (wcześniej Rzecznika Ubezpieczonych) oraz sygnałach zgłaszanych przez instytucje publiczne, w tym Komisję Nadzoru Finansowego, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

W kontrolowanym okresie przedmiotem zawiadomień kierowanych przez klientów zakładów ubezpieczeń były w szczególności ubezpieczenia na życie z elementami inwestycyjnymi. Wskazywano w nich na problemy związane z konstrukcją umów zawierających postanowienia obciążające ubezpieczonych nadmiernymi kosztami, między innymi w formie opłat likwidacyjnych, a także stosowaniem nagannych praktyk sprzedaży tych produktów poprzez nieuwzględnianie ocen indywidualnych potrzeb ubezpieczonych i wprowadzanie w błąd klientów (misselling) co do czasu trwania umowy, spodziewanego wyniku inwestycji, możliwości odstąpienia od umowy i związanych z tym kosztów. Problemy związane z tego rodzaju ubezpieczeniami stały się przedmiotem szerszego zainteresowania Ministerstwa Finansów po opublikowaniu w grudniu 2012 r. raportu Rzecznika Ubezpieczonych „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Zagadnienia dotyczące ochrony osób nabywających produkty ubezpieczeniowe o charakterze inwestycyjnym zostały uwzględnione w ramach prowadzonych prac nad wdrożeniem regulacji Unii Europejskiej. W ich efekcie Ministerstwo Finansów przygotowało projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, mający przede wszystkim na celu implementację przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Wypłacalność II, w której uwzględniono również szereg regulacji o charakterze prokonsumenckim. Przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>83</sup> (ustawa o dur) weszły – co do zasady – w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. W odniesieniu do umów ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym wprowadzone zostały między

<sup>83</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 381, ze zm.

innymi: obowiązek zwiększenia zakresu informacji przekazywanych klientowi przed zawarciem umowy, zasada równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego, obowiązek badania potrzeb ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia w celu określenia, jaka umowa jest dla niego odpowiednia, oraz możliwość odstąpienia od umów ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym do 60 dni po otrzymaniu pierwszej rocznej informacji o kształtowaniu się wysokości świadczeń wynikających z umowy, bez ponoszenia nadmiernych kosztów. W szerszym zakresie przepisy dotyczące ochrony ubezpieczających, ubezpieczonych przy dystrybucji ubezpieczeń zostały uregulowane w ustawie z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń<sup>84</sup>, implementującej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (dyrektywa IDD).

Kwestia zwiększenia przejrzystości informacji, między innymi o ubezpieczeniowych produktach inwestycyjnych oferowanych inwestorom indywidualnym, jest przedmiotem rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje dotyczące detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP). W związku z tym rozporządzeniem Ministerstwo Finansów przygotowało projekt ustawy o zmianie ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>85</sup>, w którym zawarło regulacje umożliwiające Komisji Nadzoru Finansowego podejmowanie interwencji, polegającej na możliwości wydania zakazu lub ograniczenia wprowadzania do obrotu, dystrybucji lub sprzedaży ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych, między innymi w przypadku obaw dotyczących ochrony inwestorów.

Zmiany wprowadzone ustawą o dur, umożliwiające między innym, pod pewnymi warunkami, odstąpienie od umowy, wzmacniają pozycję nabywców ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych, jednak nie chronią nabywców takich produktów, którzy zawarli umowy przed wejściem w życie tej ustawy. W trakcie prac legislacyjnych przedstawiane były przez Ministra Finansów propozycje wprowadzenia regulacji umożliwiających odstąpienie od umów ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym, zawartych przed datą wejścia w życie ustawy o dur. Nie zostały one jednak uwzględnione ze względu na szacunki przedstawione przez KNF, z których wynikało, że wprowadzenie takiego rozwiązania mogłoby spowodować destabilizację rynku ubezpieczeniowego i doprowadzić do upadłości znaczącej liczby zakładów ubezpieczeń. Na taką decyzję wpłynął także argument o możliwości naruszenia zasady niedziałania prawa wstecz. W związku z nieprzyjęciem propozycji powyższej regulacji w odniesieniu do takich umów stosuje się m.in. przepisy ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku

<sup>84</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 2210, ze zm.

<sup>85</sup> Projekt skutkował uchwaleniem ustawy z dnia 29 września 2017 r. o zmianie ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 2102).

Finansowym<sup>86</sup>. Ustawą tą wprowadzono między innymi regulację, zgodnie z którą spory wynikłe m.in. z umowy ubezpieczenia (spory między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami) mogą być rozstrzygane w drodze pozasądowego postępowania. W toku prowadzonego postępowania Rzecznik Finansowy przedstawia stronom propozycję zakończenia sporu. W przypadku braku polubownego zakończenia postępowania Rzecznik Finansowy sporządza opinię zawierającą szczegółową ocenę prawną stanu faktycznego przedmiotowego postępowania do wykorzystania przed sądem.

W trakcie prac nad przepisami chroniącymi konsumentów na rynku ubezpieczeń Ministerstwo Finansów analizowało propozycje zmian, przedstawiane przez inne instytucje publiczne, realizujące zadania związane z ochroną interesów klientów podmiotów działających na rynku finansowym. Niektóre z propozycji nie zostały uwzględnione.

Rzecznik Finansowy przedstawił propozycje uregulowania działalności tzw. kancelarii odszkodowawczych. Celem propozycji było między innymi zdefiniowanie czynności doradztwa odszkodowawczego, określenie podmiotów uprawnionych do wykonywania doradztwa i istotnych elementów umowy o dochodzenie roszczeń. Uregulowania te miałyby zapewnić lepszą ochronę interesów osób poszkodowanych poprzez określenie zasad ustalania wynagrodzenia firm odszkodowawczych, sposobu wypłacania uzyskanego odszkodowania i wymogów wobec osób świadczących takie usługi. Propozycje tych uregulowań były przedmiotem prac Podzespołu ds. tzw. kancelarii odszkodowawczych, utworzonego w ramach Zespołu Roboczego Rady Rozwoju Rynku Finansowego ds. przeglądu przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Na potrzebę zmian wskazywały instytucje rynku ubezpieczeniowego (Rzecznik Finansowy, Polska Izba Ubezpieczeń, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny), a sprzeciw wyrażali przedstawiciele podmiotów prowadzących działalność w zakresie doradztwa i pośrednictwa ubezpieczeniowego. W podsumowaniu prac Podzespołu wskazano na brak kompromisowego stanowiska. W efekcie projekt regulacji w tym zakresie nie stał się przedmiotem przedłożenia rządowego. W dniu 12 czerwca 2018 r. Komisja Budżetu i Finansów Publicznych Senatu RP wniosła do Marszałka Senatu RP projekt ustawy o świadczeniu usług w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych (druk 862). Dnia 30 października 2018 r. senacki projekt ustawy o świadczeniu usług w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wynikających z czynu niedozwolonego został wniesiony do Sejmu. Projekt tej ustawy (druk sejmowy: 3136) przewiduje między innymi ograniczenie wysokości wynagrodzenia za czynności związane z dochodzeniem roszczeń odszkodowawczych, wprowadzenie wymogu zatwierdzenia przez klienta czynności prawnych dokonanych przez doradcę, które zmierzają do zrzeczenia się przysługującego klientowi roszczenia, wypłacanie odszkodowań bezpośrednio osobie poszkodowanej i wprowadzenie obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu działalności w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych.

Brak regulacji  
działalności kancelarii  
odszkodowawczych

<sup>86</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 2038, ze zm.

### Brak akceptacji dla ustanowienia niezależnego rzeczoznawcy w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych

Ministerstwo Finansów nie zaakceptowało przedstawionej przez Rzecznika Finansowego propozycji dotyczącej uregulowania udziału niezależnego rzeczoznawcy w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych, rozpatrywanej w ramach Zespołu Roboczego Rady Rozwoju Rynku Finansowego ds. przeglądu przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Podstawę powyższej decyzji stanowił brak zgody członków zespołu odnośnie skutków takiej regulacji, a w szczególności jej skutków finansowych. W trakcie kontroli Ministerstwo Finansów przedstawiło stanowisko, że ustawowa regulacja udziału niezależnego rzeczoznawcy w procesie likwidacji szkody mogłaby prowadzić do podwyższenia kosztów likwidacji szkód, a tym samym do rozwiązań, które prowadziłyby do dalszej podwyżki składki za obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Powyższa konkluzja o potencjalnym wzroście cen ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych została sformułowana po przedstawieniu szacunków przez UKNF, Rzecznika Finansowego i Polską Izbę Ubezpieczeń. UKNF oszacował wzrost składki na 0,51% do 10,19%, PIU nie przedstawiła oszacowania wzrostu ceny ubezpieczenia, podając jedynie szacowane dodatkowe obciążenie dla rynku ubezpieczeń w wysokości nawet do 100 mln zł, a Rzecznik Finansowy oszacował wzrost składki od jednej umowy w granicach od 5 gr do 1,13 zł. Dane te wskazują na bardzo dużą rozbieżność szacunków. Ministerstwo bez wyjaśnienia przyczyn rozbieżności zaprzestało przygotowania projektów uregulowań dotyczących udziału niezależnego rzeczoznawcy w procesie likwidacji szkody.

Zdaniem NIK, Ministerstwo Finansów powinno rzetelnie przeanalizować zagadnienie dotyczące udziału niezależnego rzeczoznawcy w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych i poszukiwać możliwości eliminacji problemów związanych z likwidacją szkód komunikacyjnych. Na celowość prowadzenia takich prac wskazuje w szczególności rosnąca liczba spraw sądowych, w których dochodzone są roszczenia odszkodowawcze od ubezpieczycieli.

### UKNF

UKNF podejmował działania służące realizacji celów przyjętych w regulacjach organów Unii Europejskiej, jak i krajowego prawodawcy, mających wzmocnić ochronę praw klientów zakładów ubezpieczeń. Polegały one między innymi na zgłaszaniu propozycji przepisów krajowych, wydaniu rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń i nadzorze nad ich wdrożeniem oraz podjęciu działań w celu przygotowania organizacyjnego Urzędu do realizacji nowych zadań w zakresie ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia.

W związku z oferowaniem przez zakłady ubezpieczeń produktów ubezpieczeniowych z elementem inwestycyjnym UKNF w latach 2010–2015 przedstawiała Ministrowi Finansów 15 postulatów zmian legislacyjnych. Między innymi dwa z postulatów przedstawione w 2011 r. wskazywały na zasadność wprowadzenia regulacji dokonywania przez zakład ubezpieczeń/pośrednika przy sprzedaży produktów ubezpieczeniowych oceny

potrzeb klienta wzorem rozwiązań przyjętych na rynku kapitałowym. Wprowadzenie obowiązku dokonania analizy potrzeb ubezpieczonego/ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia KNF uzasadniało ograniczeniem ryzyka nietrafionej sprzedaży produktów ubezpieczeniowych. Postulaty te zostały zrealizowane w art. 21 i 22 ustawy o dur. Łącznie na 15 postulatów legislacyjnych przekazanych przez UKNF do MF w latach 2010–2015 zrealizowanych zostało 13 (nie uwzględniono dwóch postulatów zgłoszonych przez KNF w marcu 2015 r. o mniejszej istotności). Realizacja tych postulatów była rozłożona w czasie, gdyż większość z nich została uwzględniona w uchwalonej 2015 r. ustawie o dur. Zapewnienie dodatkowej ochrony nabywcom produktów ubezpieczeniowych, polegającej na możliwie jak najdokładniejszym dopasowaniu ubezpieczenia do ich indywidualnych potrzeb, możliwości finansowych i stanu wiedzy, zostało zrealizowane także poprzez uchwalenie ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, która weszła w życie 1 października 2018 r. W toku prac nad projektem ustawy o dystrybucji ubezpieczeń UKNF formułował uwagi do treści przepisów przygotowanych przez Ministra Rozwoju i Finansów, jak również przedkładał własne propozycje brzmienia przepisów, w szczególności odnoszących się do kwestii pośrednictwa ubezpieczeniowego, reasekuracyjnego oraz kompetencji organu nadzoru w zakresie nadzoru nad tym pośrednictwem. Większość uwag i propozycji UKNF została uwzględniona w projekcie ustawy przez Ministra Rozwoju i Finansów.

Zagadnienia będące przedmiotem regulacji mających wzmocnić ochronę klientów zakładów ubezpieczeń KNF uwzględniła wcześniej w przyjętych wytycznych i rekomendacjach, stanowiących dla zakładów ubezpieczeń zbiór wymogów służących zapewnieniu uczciwego traktowania klientów w procesie sprzedaży produktów ubezpieczeniowych i zapewnienia przestrzegania ich interesów w trakcie realizacji umowy.

Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń z 24 czerwca 2014 r. zalecały zakładom ubezpieczeń wdrożenie procedur postępowania zapobiegających oferowaniu produktów ubezpieczeniowo-inwestycyjnych niedostosowanych do charakterystyki indywidualnych potrzeb i możliwości klientów. Wytyczne zakazywały wypłacania wynagrodzenia podmiotom odpowiedzialnym za dystrybucję ubezpieczeń innym niż pośrednicy ubezpieczeniowi oraz nakazywały równomierne rozkładanie w czasie prowizji wypłacanej agentowi ubezpieczeniowemu z tytułu pośrednictwa w zawarciu umowy ubezpieczenia. Takie wymogi wobec zakładów ubezpieczeń zostały później zawarte w art. 18 ustawy o dur, który wszedł w życie z dniem 1 kwietnia 2016 r.

W dniu 22 marca 2016 r. KNF przyjęła Rekomendacje dla zakładów ubezpieczeń dotyczące badania adekwatności produktu. Celem rekomendacji było zwiększenie poziomu ochrony osób zamierzających zawrzeć umowę ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym (np. ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub ubezpieczenia, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe). Rekomendacje te mają zastosowanie również w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek. Poszczególne punkty rekomendacji opisują standardy organizowania procesu badania adekwat-

ności produktu na etapie poprzedzającym jego oferowanie, obejmujące badanie potrzeb klienta, jego wiedzy, doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń i sytuacji finansowej. Stanowią one równocześnie doprecyzowanie wymogów badania adekwatności produktów ubezpieczeniowych określonych w art. 20 ust. 1 dyrektywy IDD.

Także 22 marca 2016 r. KNF wydała Rekomendacje dla zakładów ubezpieczeń dotyczące systemu zarządzania produktem. Celem rekomendacji było m.in. zapewnienie prawidłowego zarządzania konfliktem interesów w procesie projektowania, dystrybucji i obsługi produktów, co ma bezpośredni wpływ na jakość relacji zakładu ubezpieczeń z klientami. Rekomendacje te miały szerszy zakres niż wynikający z wytycznych Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA) z dnia 18 marca 2016 r. dotyczących sprawowania nadzoru nad produktem i zarządzania nim przez zakłady ubezpieczeń i dystrybutorów ubezpieczeń. Wydanie tych rekomendacji było istotne ze względu na mające obowiązywać w niedługim czasie wymogi rozporządzenia PRIIP. W tym kontekście szczególnie istotna jest rekomendacja 22, zgodnie z którą zakład ubezpieczeń powinien oferować jedynie takie produkty, które nie naruszają interesów klientów, a także nie stanowią zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania i integralności rynków finansowych. Wdrożenie przez zakłady ubezpieczeń rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczących systemu zarządzania produktem powinno zapewnić spełnienie wymogów w zakresie nadzoru nad produktem i zarządzanie nim wymagane regulacją art. 25 dyrektywy IDD.

W latach 2016–2018 UKNF przeprowadził weryfikację sposobu wdrożenia przez podmioty nadzorowane standardów wskazanych w rekomendacjach dotyczących badania adekwatności produktu. Weryfikacja przeprowadzona została na podstawie samooceny zakładów ubezpieczeń, uzupełnionej analizą dokumentów będących podstawą stosowania rekomendacji w praktyce. Deklarowany sposób wdrożenia rekomendacji był także przedmiotem sześciu wizyt nadzorczych. UKNF w kwietniu 2018 r. przedstawił stanowisko, że zakłady ubezpieczeń, co do zasady, stosują rekomendacje dotyczące badania adekwatności produktu, ale jakość tej praktyki jest zróżnicowana. Uchybienia w stosowaniu szczegółowych zaleceń zawartych w rekomendacjach wystąpiły w 14 zakładach ubezpieczeń. W trakcie weryfikacji stwierdzono również, że ponad 50% zakładów ubezpieczeń zawiera umowy ubezpieczenia z klientami na ich żądanie, nawet w przypadku, jeżeli nie są one adekwatne do jego potrzeb. Możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na pisemne żądanie ubezpieczającego dopuszcza przepis art. 21 ust. 4 ustawy o dur i rekomendacji numer 9. Jednak powszechne stosowanie takiej praktyki zmniejsza poziom ochrony interesów klientów zakładów ubezpieczeń. Wdrożenie Rekomendacji dotyczących systemu zarządzania produktem było przedmiotem weryfikacji dokonanej przez UKNF na podstawie samooceny zakładów ubezpieczeń. Przeprowadzono wizyty nadzorcze w zakresie tworzenia, monitorowania oraz zarządzania wadami produktu. Przeprowadzone wizyty nadzorcze nie dostarczyły materiału dowodowego, uzasadniającego wydanie zaleceń dla zakładów ubezpieczeń.



Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego powołał Zespół do spraw przygotowania UKNF do realizacji nowych zadań w zakresie ochrony interesów klientów na rynku finansowym wynikających z nowych regulacji unijnych i krajowych<sup>87</sup>. Zadaniem Zespołu było zidentyfikowanie zadań KNF w zakresie ochrony interesów klientów na rynku finansowym wynikających z nowych regulacji, w tym rozporządzenia PRIIP i dyrektywy IDD. Zespół wskazał, że KNF w szczególności powinien realizować zadania związane z monitoringiem rynku produktów ubezpieczeniowych (w tym ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych) wprowadzanych do obrotu, dystrybuowanych i sprzedawanych na terytorium RP (art. 15 ust. 2 rozporządzenia PRIIP, art. 1 ust. 5 rozporządzenia IDD i art. 63 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń), wprowadzaniem zakazów i ograniczeń w odniesieniu do wprowadzania do obrotu, dystrybucji lub sprzedaży ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (art. 17 ust. 1 rozporządzenia PRIIP), zapewnieniem adekwatności treści dokumentów zawierających kluczowe informacje dotyczące detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (dokument KID) (art. 5 ust. 2 rozporządzenia PRIIP).

W związku z powyższymi ustaleniami w listopadzie 2017 r. Zespół przedstawił propozycję utworzenia w UKNF nowej jednostki organizacyjnej, której zadaniem byłoby m.in. monitorowanie rynku ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych, wykonywanie części zadań w procesie interwencji produktowej oraz zapewnienia adekwatności dokumentów KID. Za takim rozwiązaniem, zdaniem Zespołu, przemawiało to, iż zadania te, a w szczególności monitoring, mają charakter analityczny i nie powinno być realizowane jedynie poprzez odbieranie sygnałów, które są przekazywane do UKNF poprzez uczestników rynku. Jednocześnie wskazano, że nakaz monitoringu, zawarty w rozporządzeniu PRIIP, wskazuje na oczekiwanie, iż państwa członkowskie będą aktywnie zdobywać wiedzę na ten temat. Tymczasem w UKNF poszczególne komórki organizacyjne mają obowiązki, które mogą być traktowane jako elementy monitoringu produktów, jednak zakres i sposób realizacji tych zadań nie jest ukierunkowany na wykorzystanie efektów tych prac w ramach interwencji produktowej. W grudniu 2017 r. Zespół, w sytuacji gdyby nie udało się pozyskać środków na nowe etaty, przedstawił alternatywny sposób postępowania z wykorzystaniem aktualnych zasobów kadrowych UKNF. Proponowane rozwiązanie bazowało na założeniu, że monitoring produktowy jest już obecnie wykonywany przez poszczególne departamenty UKNF, nadzorujące podmioty tworzące i dystrybuujące produkty objęte monitoringiem. Za przyjęcie takiego rozwiązania miał przemawiać brak w rozporządzeniu PRIIP precyzyjnego sformułowania zestawu oczekiwanych działań, które powinny być podejmowane w ramach monitoringu oraz małe prawdopodobieństwo zastosowania w najbliższych latach interwencji produktowej. W kwietniu 2018 r. Zespół przedstawił analizę przygotowania UKNF do realizacji obowiązków wynikających z dyrektywy IDD, wskazując na brak wyznaczenia departamentów odpowiedzialnych za nadzór nad dystrybucją ubezpieczeń

Niedostateczne uwzględnienie w organizacji UKNF nowych zadań w zakresie ochrony interesów klientów instytucji finansowych

<sup>87</sup> Zarządzeniem Nr 26/2017 Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 12 maja 2017 r. w sprawie Zespołu do spraw przygotowania Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego do realizacji nowych zadań w zakresie ochrony klientów na rynku finansowym.

prowadzoną bezpośrednio przez zakłady ubezpieczeń, nadzór nad obowiązkami związanymi z zarządzaniem produktem (art. 25) oraz monitorowanie rynku produktów ubezpieczeniowych (art. 1 ust. 5). Ostatecznie zdecydowano, iż nowe zadania będą realizowane w oparciu o monitoring produktów ubezpieczeniowych, oparty na nadzorze rozproszonym, realizowanym w ramach swoich obowiązków przez pięć departamentów.

Zdaniem NIK, przyjęty rozporoszony sposób realizacji nowych zadań powoduje, że zmniejszeniu ulega waga monitorowania rynku produktów ubezpieczeniowych i ochrony interesów klientów tych instytucji. Jest to konsekwencja naturalnego ryzyka, że zadania w tym zakresie mogą być traktowane przez zaangażowane departamenty UKNF jako jedno z wielu, a mając na względzie deklarowaną przez UKNF koncentrację na zachowaniu stabilności finansowej nadzorowanych, traktowane jako zadania o mniejszej istotności. Dodatkowo rozdzielenie zadań związanych z ochroną klientów zakładów ubezpieczeń pomiędzy poszczególne departamenty UKNF może utrudniać realizację funkcji analitycznej, której wagę podkreślał Zespół.

Taka funkcja analityczna jest istotna dla wzmocnienia ochrony konsumentów. Jak wykazują doświadczenia z ostatnich lat, nieetyczne i skutecznie kwestionowane w sądach działania instytucji finansowych prowadzą nie tylko do nadużyć wobec ich klientów, lecz także niosą zagrożenia dla stabilności finansowej podmiotów nadzorowanych. Ponieważ o przyjęciu rozproszonego monitoringu zdecydowały ograniczenia budżetowe zasadne jest, aby wraz z uzyskaniem od 2019 r. nowych kompetencji w zakresie kształtowania budżetu Urzędu Komisji<sup>88</sup>, KNF rozważyła ponownie sposób organizacji wykonywania zadań związanych z ochroną interesów klientów na rynku finansowym, tak aby zapewnić spójność realizowanych działań i ich odpowiednią rangę.

Według informacji przedstawionych w trakcie kontroli, UKNF nie podjął również działań związanych wdrożeniem innych przepisów dyrektywy IDD, uzasadniając to faktem, że implementująca przepisy tej dyrektywy ustawa o dystrybucji ubezpieczeń wchodzi w życie z dniem 1 października 2018 r. UKNF deklarował podjęcie w późniejszym terminie działań związanych z kontrolą wywiązywania się z obowiązku odbywania szkoleń przez pośredników ubezpieczeń (art. 12 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń). Z tego powodu UKNF nie podejmował również działań nadzorczych w celu wypełniania przez zakłady ubezpieczeń obowiązku przekazywania klientom dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym (art. 8 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń), deklarując weryfikację tego obowiązku w ramach kontroli dystrybutorów ubezpieczeń. Zdaniem NIK, tematyka ta powinna być uwzględniona w działaniach nadzorczych UKNF.

Zastępca Przewodniczącego KNF w odpowiedzi udzielonej na uwagi sformułowane w wystąpieniu pokontrolnym poinformował, że w UKNF wprowadzone zostały zmiany organizacyjne, które powinny zapewnić koncentrację realizacji ww. nowych zadań.

<sup>88</sup> Zmiany wynikające z art. 19a i 19b ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym.

### Rzecznik Finansowy

W badanym okresie Rzecznik w przypadku dostrzeżenia wynikających z powtarzającego się stosowania przez zakłady ubezpieczeń niekorzystnych praktyk zgłaszał propozycje zmian legislacyjnych. W latach 2014–2018 Rzecznik dziewięć razy przedstawił propozycję zmian legislacyjnych między innymi do Kancelarii Prezydenta RP, Ministra Finansów, Ministra Sportu i Turystyki, Ministra Sprawiedliwości oraz Komisji Sejmowych i Senackich.

Propozycje zmian legislacyjnych były formułowane w oparciu o zidentyfikowane problemy związane z ochroną interesów klientów zakładów ubezpieczeń i dotyczyły m.in:

- funkcjonowania ubezpieczeń grupowych – Rzecznik zaproponował m.in. uregulowanie umów ubezpieczenia stanowiących zabezpieczenie wiarygodności w zakresie swobody wyboru umowy i ubezpieczyciela, zapewnienia możliwości zapoznania się z treścią umowy ubezpieczenia grupowego przed przystąpieniem do niej. Część z zaproponowanych rozwiązań znalazła się w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawie o dystrybucji ubezpieczeń, która obowiązuje od 1 października 2018 r.;
- prezentowania przez Ministra Sprawiedliwości informacji statystycznych w zakresie spraw sądowych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. W ocenie Rzecznika takie zmiany ułatwiają kontrolę działalności ubezpieczycieli i przeciwdziałająby nieprawidłowościom. Praktyka Rzecznika wykazała, że jawność informacji przekłada się bezpośrednio na poprawę jakości postępowań prowadzonych przez ubezpieczyciela. Ujawnienie wnioskowanych danych zostało uregulowane w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- wprowadzenia regulacji nakładających na zakłady ubezpieczeń obowiązek przekazywania Rzecznikowi danych o postępowaniach likwidacyjnych, skargach i sporach sądowych, które byłyby publikowane w sprawozdaniach Rzecznika Ubezpieczonych oraz o uregulowanie działalności doradców i kancelarii odszkodowawczych i poddanie tych podmiotów nadzorowi państwowemu. W ocenie Rzecznika brak ogólnodostępnych informacji o postępowaniach likwidacyjnych, skargach oraz sporach sądowych z zakładami ubezpieczeń osłabiał system ochrony klientów, gdyż uniemożliwia monitorowanie jakości usług zakładów ubezpieczeń. Pierwszy postulat został przyjęty i odpowiednie regulacje znalazły się w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz w ustawie o Rzeczniku Finansowym. Propozycja uregulowania działalności doradców i kancelarii odszkodowawczych nie została dotychczas zrealizowana, przy czym trwają w tym zakresie prace legislacyjne<sup>89</sup>;
- usprawnienia procedury wypłaty środków na rzecz klientów w przypadku niewypłacalności organizatora turystyki lub pośrednika tury-

<sup>89</sup> Dnia 30 października 2018 r. senacki projekt ustawy o świadczeniu usług w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wynikających z czynu niedozwolonego został skierowany do Sejmu (druk 3136).

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

stycznego – uwagi zostały częściowo uwzględnione w ustawie z dnia 24 listopada 2017 r. o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych<sup>90</sup>;

- uregulowania problemu wyczerpywania sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniach obowiązkowych OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i OC rolnika. Nad tą propozycją trwały prace w Sejmie RP;
- regulowania wypłat środków z tzw. „uśpionych polis”. Rzecznik zaproponował stworzenie bazy danych i możliwości odszukania polisy w przypadku, gdy osoba nie ma pewności lub nie ma dokumentu ubezpieczenia, który pozwala jej stwierdzić, że jest uprawiona do otrzymania świadczenia. Propozycja została zgłoszona w ramach prac Zespołu analiz systemowych w Kancelarii Prezydenta RP, którego członkiem jest m.in. Rzecznik Finansowy. Prace nad tą propozycją w okresie zakończenia kontroli nadal trwały.

Ze zgłoszonych przez Rzecznika zmian legislacyjnych nie zostały natomiast uwzględnione propozycje dotyczące:

- wprowadzenia regulacji prawnych w zakresie ustalania wysokości zadośćuczynień w przypadku wypłaty realizowanej przez zakład ubezpieczeń z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych;
- wprowadzenia instytucji niezależnego rzeczoznawcy przy likwidacji szkód z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych;
- propozycji stworzenia w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów nowej definicji konsumenta (na potrzeby stosowania przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów m.in. w zakresie postępowań o naruszeniu zbiorowych interesów konsumentów)<sup>91</sup>, która miałyby obejmować zakresem każdą osobę fizyczną działającą w celu niezwiązanym z jej działalnością handlową, gospodarczą, rzemieślniczą lub wolnym zawodem. Propozycję tę Rzecznik przedstawił Prezesowi UOKiK w 2015 r. w formie uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego. Nowej definicji konsumenta nie wprowadzono.

Oprócz propozycji zmian legislacyjnych służących wyeliminowaniu naruszeń interesów klientów zakładów ubezpieczeń w okresie 2014–2018 Rzecznik przedstawił 33 opinie do projektów regulacji prawnych wnioskowanych/przedkładanych m.in. przez ministrów, Prezydenta RP, Senat RP, Prezesa UOKiK. Zaproponowane zmiany w jednym przypadku zostały uwzględnione w całości, w 15 przypadkach uwzględniono częściowo, w trzech nie zostały uwzględnione. Obecnie trwają jeszcze prace legislacyjne nad nowymi regulacjami prawnymi, do których Rzecznik Finansowy przedstawił sześć opinii.

<sup>90</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 548.

<sup>91</sup> Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów w zakresie pojęcia konsumenta odsyła do definicji zawartej w art. 22<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego, który stanowi, iż za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. W rezultacie 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 uznawany za konsumenta w rozumieniu art. 24 w związku z art. 4 pkt 12 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (patrz uchwała SN z dnia 9 września 2015 r., sygn. akt III SZP 2/15).

## 6. ZAŁĄCZNIKI

### 6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

Celem głównym kontroli była ocena rzetelności wypełniania przez instytucje obowiązków przeciwdziałania nieuczciwym praktykom na rynku ubezpieczeniowym.

Cel główny kontroli

Celami szczegółowymi kontroli była ocena:

1. rzetelności monitorowania rynku ubezpieczeniowego pod kątem występowania nieuczciwych praktyk rynkowych oraz wykorzystywania wyników monitoringu;
2. terminowości i skuteczności reakcji na problemy zgłaszane przez uczestników rynku ubezpieczeniowego;
3. zakresu i adekwatności przedstawionych propozycji zmian w celu przeciwdziałania nieuczciwym praktykom i wzmocnienia pozycji konsumentów na rynku ubezpieczeniowym.

Cele szczegółowe

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Ministerstwo Finansów, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznik Finansowy, dwie jednostki samorządowe: Starostwo Powiatowe w Pruszkowie i Urząd Miasta Szczecina (powiatowy/miejski rzecznik konsumentów).

Zakres podmiotowy

NIK przeprowadziła kontrolę Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Ministerstwa Finansów, Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego i Rzecznika Finansowego na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>92</sup> pod względem legalności, rzetelności, gospodarności i celowości.

Kryteria kontroli

Kontrola w jednostkach samorządowych została przeprowadzona na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli pod względem legalności, rzetelności, gospodarności.

Okres objęty kontrolą

Od 1 stycznia 2014 r. do września 2018 r. oraz okresy wcześniejsze (od 2006 r.) w celu ustalenia genezy problemów występujących na rynku ubezpieczeń w związku z oferowaniem ubezpieczeń z ufk.

W trakcie kontroli pozyskano informacje:

- z Ministerstwa Sprawiedliwości,
- od kancelarii prawniczej, której radcowie/adwokaci byli zastępcami prawnymi objętych kontrolą rzeczników konsumentów reprezentujących grupy konsumentów w postępowaniach grupowych.

Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK

W kontroli nie uczestniczyły organy kontroli, rewizji, inspekcji, działające w administracji rządowej i samorządzie terytorialnym. Nie wykorzystano również wyników kontroli tych organów.

Udział innych organów kontroli na podstawie art. 12 ustawy o NIK

Zastrzeżenia do wystąpień pokontrolnych złożyli Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego i Zastępca Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Pozostałe informacje

Zastrzeżenia Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego zostały częściowo uwzględnione (na 26 zastrzeżeń 10 zostało uwzględnione w całości i 10 w części). W wyniku ich uwzględnienia zostały skorygowane

<sup>92</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 489.

## ZAŁĄCZNIKI

nieprecyzyjne lub błędne sformułowania oraz niejednoznaczne fragmenty mogące sugerować, że UKNF nie współpracował z innymi podmiotami i w ograniczonym stopniu rozpatrywał skargi klientów zakładów ubezpieczeń z innych powodów niż obowiązujące przepisy prawa.

Zastrzeżenia Zastępcy Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (na 14 zastrzeżeń pięć zostało uwzględnione w całości, a reszta oddalona) spowodowały jedynie skorygowanie nieprecyzyjnych lub błędnych sformułowań.

### Stan realizacji wniosków pokontrolnych

Wyniki kontroli przedstawiono w sześciu wystąpieniach pokontrolnych. W czterech wystąpieniach sformułowano ogółem osiem wniosków pokontrolnych. Z informacji przedstawionych przez jednostki kontrolowane o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych wynika, że zrealizowano dwa wnioski, a w przypadku pięciu podjęto działania w celu ich realizacji. W przypadku jednego wniosku dotyczącego kontynuowania prac w celu opracowania rozwiązań umożliwiających ograniczenie liczby sporów związanych z likwidacją szkód komunikacyjnych rozwiązywanych na drodze sądowej Minister Finansów poinformował o pracach legislacyjnych w celu wypracowania rozwiązań określających zasady wypłaty zadośćuczynień z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i pokrywania kosztów pojazdów zastępczych. Nie uznał natomiast za zasadne wprowadzenia rozwiązania powołującego instytucję niezależnego rzeczoznawcy przy likwidacji szkód komunikacyjnych.

### Wykaz jednostek kontrolowanych

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imiona i nazwiska obecnych (i byłych) kierowników jednostki kontrolowanej w okresie objętym kontrolą
1.	Departament Budżetu i Finansów	Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów	Marek Niechciał (Adam Jasser, Małgorzata Krasnodębska-Tomkiel, Jarosław Maćkowiak, Cezary Banasiński)
2.		Urząd Komisji Nadzoru Finansowego	Jacek Jastrzębski (Marcin Pachucki, Marek Chrzanowski, Andrzej Jakubiak, Stanisław Kluza)
3.		Ministerstwo Finansów	Teresa Czerwińska (Mateusz Morawiecki, Paweł Szalamacha, Mateusz Szczurek)
4.		Rzecznik Finansowy	Aleksandra Wiktorow
5.		Starostwo Powiatowe w Pruszkowie	Maksym Gołoś (Zdzisław Sipiera, Elżbieta Smolińska)
6.		Urząd Miasta Szczecina	Piotr Krzystek

## Wykaz ocen kontrolowanych jednostek

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			Prawidłowe	nieprawidłowe
1.	Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów	Opisowa	Reakcja na otrzymane sygnały o nieprawidłowościach, prowadzenie postępowań w sprawie naruszeń zbiorowych interesów konsumentów, monitorowanie wykonania decyzji Prezesa UOKiK w zobowiązujących do zaniechania praktyk naruszających interesy ubezpieczonych, przedstawianie sądom rozpatrującym indywidualne spory istotnych poglądów w sprawie, kontrola wzorców umów, polityka informacyjno-edukacyjna.	Ograniczony monitoring naruszenia zbiorowych interesów ubezpieczonych, pojedyncze przypadki braku reakcji na sygnały o naruszeniu zbiorowych interesów ubezpieczonych, przewlekłość znacznej części prowadzonych postępowań.
2.	Urząd Komisji Nadzoru Finansowego	Opisowa	Podejmowanie działań w sprawach zidentyfikowanych praktyk naruszających interesy ubezpieczonych, wydanie wytycznych i rekomendacji w celu kształtowania postępowania zakładów ubezpieczeń z uwzględnieniem interesów ich klientów, przedstawianie propozycji zmian legislacyjnych, uwzględnienie w sprawowanym nadzorze zadań wynikających z nowych regulacji krajowych i unijnych.	Ograniczony monitoring, opóźnione podejmowanie działań, w tym w sprawie ubezpieczeń z ufk i wysokości składek OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, opóźnione nakładanie kar na zakłady ubezpieczeń, nieskuteczne wdrożenie rekomendacji i wytycznych, rozproszenie pomiędzy różne jednostki organizacyjne zadań związanych z ochroną interesu konsumentów.
3.	Ministerstwo Finansów	Opisowa	Opracowanie projektów ustaw wykonujących lub wdrażających przepisy Unii Europejskiej zwiększających ochronę interesów klientów zakładów ubezpieczeń oraz analiza zmian legislacyjnych proponowanych przez inne podmioty.	Brak rzetelnej analizy proponowanych regulacji dotyczących udziału niezależnego rzeczoznawcy w likwidacji szkód komunikacyjnych, działania na rzecz opracowania projektów przygotowania i wdrażania strategii edukacji finansowej.
4.	Rzecznik Finansowy	Pozytywna	Szczegółowa analiza wniosków konsumentów o interwencję, decyzje o odmowie udzielenia wsparcia uzasadnione merytorycznie, informowanie wnioskujących o stanie prawnym, informowanie o możliwości rozstrzygnięcia sporu w pozasądowym postępowaniu przed Rzecznikiem Finansowym lub możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej, udzielanie wsparcia w przypadku wytoczenia przez konsumenta powództwa cywilnego przeciwko ubezpieczycielowi poprzez przedstawienie sądowi istotnego poglądu w sprawie, monitorowanie rynku ubezpieczeń i reakcja na zagrożenia dla konsumentów.	

## ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			Prawidłowe	nieprawidłowe
5.	Starostwo Powiatowe w Pruszkowie	Pozytywna	Udzielanie porad konsumentom, pomoc w przygotowaniu pozwów i wystąpień do ubezpieczycieli, pełnienie funkcji reprezentanta grupy w sprawie sądowej dotyczącej ubezpieczeń z ufk, informowanie konsumentów o możliwych sposobach rozwiązania problemów.	W niektórych przypadkach brak informacji dla konsumentów o terminie przedawnienia roszczeń
6.	Urząd Miasta Szczecina	Pozytywna	Udzielanie porad konsumentom, pomoc w przygotowaniu pozwów i wystąpień do ubezpieczycieli, pełnienie funkcji reprezentanta grupy w sprawie sądowej dotyczącej ubezpieczeń z ufk, informowanie konsumentów o możliwych sposobach rozwiązania problemów.	Brak przedstawienia konsumentom informacji o terminach przedawnienia roszczeń, nieaktualne informacje na stronie internetowej.



## 6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno- -ekonomicznych

KNF jest organem właściwym w sprawach nadzoru nad rynkiem finansowym, obejmującego m.in. nadzór ubezpieczeniowy sprawowany m.in. zgodnie z przepisami ustawy o dur.

Komisja Nadzoru  
Finansowego

KNF sprawuje nadzór ubezpieczeniowy od 19 września 2006 r. Wcześniej zadanie to realizowała Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

W skład KNF wchodzi Przewodniczący KNF, dwóch Zastępców Przewodniczącego i dziewięciu członków (ministrowie właściwi do spraw instytucji finansowych, gospodarki i zabezpieczenia społecznego albo ich przedstawiciele, Prezes Narodowego Banku Polskiego albo delegowany przez niego członek Zarządu Narodowego Banku Polskiego oraz przedstawiciel Prezydenta RP, a od 15 grudnia 2018 r. również przedstawiciel prezesa Rady Ministrów oraz z głosem doradczym: przedstawiciel Bankowego Funduszu Gwarancyjnego, przedstawiciel Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz przedstawiciel ministra – członka Rady Ministrów właściwego ds. koordynowania działalności służb specjalnych, a jeżeli nie został wyznaczony – przedstawiciel Prezesa Rady Ministrów)<sup>93</sup>.

Komisja i Przewodniczący Komisji wykonują zadania przy pomocy Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego, który od 1 stycznia 2019 r. jest państwową osobą prawną. Celem nadzoru nad rynkiem finansowym, w myśl art. 2 ustawy o nadzorze, jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku również poprzez rzetelną informację dotyczącą funkcjonowania rynku.

Art. 3 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym stanowi, iż celem nadzoru ubezpieczeniowego jest ochrona interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Celem nadzoru ubezpieczeniowego jest zatem także ochrona interesów uczestników tego rynku, w tym konsumentów.

KNF nadzór nad podmiotami rynku ubezpieczeniowego sprawuje m.in. poprzez:

- monitorowanie rynku realizowane poprzez działania analityczne i inspekcyjne, w celu zapewnienia zgodności funkcjonowania podmiotów nadzorowanych z przepisami prawa i prawidłowości relacji podmiotów nadzorowanych z odbiorcami ich usług;
- podejmowanie działań zapobiegawczych lub naprawczych, w szczególnych przypadkach przy wykorzystaniu sankcji;
- określanie oczekiwanych standardów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, m.in. poprzez wydawanie rekomendacji skierowanych do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (art. 365 ust. 1 pkt 2 ustawy o dur);

<sup>93</sup> Art. 5 ust. 1, 2 i 5 ustawy o nadzorze.

- prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej, czyli m.in. publikowanie raportów analitycznych dotyczących działalności ubezpieczeniowej oraz funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego, przekazywanie informacji o sektorze ubezpieczeniowym innym podmiotom, organizowanie seminariów i szkoleń dla profesjonalnych i nieprofesjonalnych uczestników rynku finansowego;
- wspieranie pozasądowego rozwiązywania sporów, realizowane poprzez działalność Sądu Polubownego przy KNF. Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym celem sądu polubownego przy KNF jest rozpatrywanie sporów między uczestnikami rynku finansowego, w szczególności sporów wynikających ze stosunków umownych między podmiotami podlegającymi nadzorowi KNF, a odbiorcami usług świadczonych przez te podmioty. Od 10 stycznia 2017 r. Sąd Polubowny przy KNF może prowadzić również postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich na zasadach i w trybie określonych w ustawie o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich oraz regulaminie sądu polubownego. Sąd Polubowny jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu tej ustawy (art. 18 ust. 2a ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym).

Upoważnieni pracownicy Urzędu KNF na podstawie art. 342 ust. 1 i 2, 343 ust. 1, oraz art. 344 ust. 1 i 2 ustawy o dur są uprawnieni do przeprowadzania kontroli w zakładach ubezpieczeń oraz podmiotach, którym zakład ubezpieczeń powierzył czynności ubezpieczeniowe. Przedmiotem kontroli może być szeroki zakres zagadnień dotyczący zgodności działalności lub sytuacji finansowej kontrolowanego, w zakresie objętym nadzorem Komisji, odpowiednio z przepisami prawa, statutem oraz interesami ubezpieczonych. W przypadku konieczności zbadania i oceny indywidualnej sprawy związanej z działalnością zakładu ubezpieczeń upoważnieni pracownicy UKNF mogą w zakładzie przeprowadzić wizytę nadzorczą (art. 353 ust. 1 ustawy o dur).

Zgodnie z art. 361 ust. 1 ustawy o dur KNF może wydawać zalecenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń w celu:

- zapewnienia zgodności działalności zakładu z przepisami prawa, statutu lub planem działalności;
- zapewnienia trwałej zdolności zakładu do wykonywania zobowiązań;
- zapobieżenia naruszaniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia;
- zapobieżenia naruszaniu interesów cedentów oraz ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji;
- usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w procesie nadzoru;
- poprawy i wzmocnienia systemu zarządzania zakładem;
- ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładu;
- innym, określonym w ustawie.

W przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie wykona w wyznaczonym terminie zaleceń, o których mowa w art. 361 ust. 1 ustawy o dur, KNF może, w drodze decyzji, zobowiązać zakład do wykonania tych zaleceń.

Jeżeli zakład ubezpieczeń nie wykona w wyznaczonym terminie decyzji, o której mowa w art. 361 ust. 2 ustawy o dur, organ nadzoru może, w drodze decyzji, m.in. nałożyć na zakład ubezpieczeń karę pieniężną do wysokości 0,5% składki przypisanej brutto wykazanej przez zakład ubezpieczeń w ostatnim przedstawionym organowi nadzoru sprawozdaniu finansowym, o którym mowa w art. 280 ustawy o dur, a w przypadku gdy zakład nie wykonywał działalności lub uzyskał składkę przypisaną brutto poniżej 20 mln złotych – do wysokości 100 000 złotych (art. 362 ust. 1 ustawy o dur). Organ nadzoru może wobec zakładu ubezpieczeń zastosować środki, o których mowa w art. 362 ust. 1 ustawy o dur, również w przypadkach, o których mowa w art. 362 ust. 2 ustawy o dur, w tym w przypadku gdy zakład wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa, statutu, zawartych umów ubezpieczenia, zawartych umów reasekuracji lub planu działalności<sup>94</sup>. Komisja może nadawać decyzjom administracyjnym rygor natychmiastowej wykonalności, poza przypadkami określonymi w ustawie o dur, również gdy wymaga tego interes ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia (art. 331 ustawy o dur).

Zgodnie z art. 29 ust. 1 i 6 ustawy o okik Prezes UOKiK jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony konkurencji i konsumentów, który wykonuje swoje zadania przy pomocy UOKiK.

Organizację UOKiK określa statut nadany, w drodze zarządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów (art. 34 ustawy o okik).

Do zakresu działania Prezesa UOKiK, w myśl art. 31 ustawy o okik, należy m.in.:

- sprawowanie kontroli przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów ustawy o okik<sup>95</sup>,
- wydawanie decyzji w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone<sup>96</sup> oraz w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów,
- opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony konkurencji i konsumentów,
- opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie konkurencji i konsumentów,
- występowanie do przedsiębiorców w sprawach z zakresu ochrony konkurencji i konsumentów.

<sup>94</sup> Przed dniem wejścia w życie ustawy o dur o możliwości nakładania kar pieniężnych przez KNF na zakłady ubezpieczeń stanowił art. 212 ustawy o du.

<sup>95</sup> Ustawa o okik reguluje m.in. zasady i tryb przeciwdziałania praktykom naruszającym zbiorowe interesy konsumentów oraz stosowaniu niedozwolonych postanowień wzorców umów.

<sup>96</sup> Od 17 kwietnia 2016 r. Przed dniem 17 kwietnia 2016 r. o uznaniu postanowień wzorca umowy za niedozwolone orzekał Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów m.in. w sprawach z powództwa powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów, Prezesa UOKiK, Rzecznika Finansowego (art. 479<sup>36</sup> i 479<sup>38</sup> kpc, art. 29 ustawy o RF). Postanowienia wzorca umowy uznane prawomocnym wyrokiem Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów za niedozwolone były wpisywane przez Prezesa UOKiK do rejestru klauzul niedozwolonych i od tego momentu ich stosowanie było zakazane. Orzeczenia Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o uznaniu postanowień wzorca umowy za niedozwolone będą nadal (do 2026 r.) wydawane i wpisywane do rejestru klauzul niedozwolonych w sprawach, w których wniesiono pozwy przed dniem 17 kwietnia 2016 r.

W zakresie ochrony konsumentów postępowanie przed Prezesem UOKiK jest prowadzone jako postępowanie: wyjaśniające, w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone<sup>97</sup> lub w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów (art. 47 ust. 1 ustawy o okik).

Zgodnie z art. 48 ust. 2 ustawy o okik postępowanie wyjaśniające może mieć na celu w szczególności:

- wstępne ustalenie, czy nastąpiło naruszenie uzasadniające wszczęcie postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone<sup>98</sup>;
- wstępne ustalenie, czy nastąpiło naruszenie uzasadniające wszczęcie postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów;
- ustalenie, czy miało miejsce naruszenie chronionych prawem interesów konsumentów uzasadniające podjęcie działań określonych w odrębnych ustawach.

Art. 24 ust. 2 ustawy o okik stanowi, iż przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów<sup>99</sup> rozumie się godzące w nie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami zachowanie przedsiębiorcy, w szczególności:

- naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji;
- nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji;
- proponowanie konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów lub proponowanie nabycia tych usług w sposób nieadekwatny do ich charakteru.

Do dnia 17 kwietnia 2016 r. praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów było także stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479<sup>45</sup> Kodeksu postępowania cywilnego<sup>100</sup>.

Prezes UOKiK może wydać i ogłosić wyjaśnienia i interpretacje mające istotne znaczenie dla stosowania przepisów w sprawach objętych zakresem działania Prezesa UOKiK. Wyjaśnienia i interpretacje są publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej UOKiK (art. 31a ustawy o okik<sup>101</sup>).

<sup>97</sup> Od 17 kwietnia 2016 r.

<sup>98</sup> Od 17 kwietnia 2016 r.

<sup>99</sup> Nie jest zbiorowym interesem konsumentów suma indywidualnych interesów konsumentów (art. 24 ust. 3 ustawy o okik).

<sup>100</sup> Art. 24 ust. 2 pkt 1 został uchylony z dniem 17 kwietnia 2016 r. z tym, że w odniesieniu do postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, do dnia 16 kwietnia 2026 r. stosuje się przepisy dotychczasowe (art. 9 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw).

<sup>101</sup> Przepis dodany na mocy ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. poz. 945), która weszła w życie 18 stycznia 2015 r. Do dnia 18 stycznia 2015 r. informacje, komunikaty, ogłoszenia, wyjaśnienia i interpretacje mające istotne znaczenie dla stosowania przepisów w sprawach objętych zakresem działania Prezesa UOKiK zamieszczane były dzienniku urzędowym UOKiK.

Od dnia 17 kwietnia 2016 r. Prezes UOKiK:

- wydaje decyzje o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone i zakazujące jego wykorzystywania, jeżeli stwierdzi stosowanie we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych, o których mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 Kodeksu cywilnego;
- może nieodpłatnie publikować w publicznej radiofonii i telewizji komunikaty dotyczące zachowań lub zjawisk mogących stanowić istotne zagrożenie dla interesów konsumentów (art. 31c pkt 1 ustawy o okik);
- jeżeli uzna, że przemawia za tym interes publiczny, przedstawia sądowi istotny dla sprawy pogląd w sprawach dotyczących ochrony konkurencji i konsumentów (art. 31d ustawy o okik);
- bez wszczynania postępowania, może wystąpić do przedsiębiorcy w sprawach z zakresu ochrony konkurencji i konsumentów (art. 49a ust. 1 ustawy o okik).

Wprowadzenie do ustawy o okik przepisów wprost zakazujących stosowania niedozwolonych klauzul we wzorcach umów zawieranych z konsumentami (Dział IIIA) jako odrębnej zakazanej praktyki spowodowało konieczność wykreślenia z dotychczasowego katalogu zakazanych praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów stosowania postanowień wzorców umów wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych na podstawie wyroku sądu (uchylenie art. 24 ust. 2 pkt 1 ustawy o okik)<sup>102</sup>.

Organy administracji publicznej są obowiązane do udostępniania Prezesowi Urzędu znajdujących się w ich posiadaniu akt oraz informacji istotnych dla postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu (art. 72 ustawy o okik).

Od 10 stycznia 2017 r. przy Prezesie UOKiK działa punkt kontaktowy do spraw pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich oraz internetowego systemu rozwiązywania sporów konsumenckich (art. 32a ust. 1 ustawy o okik).

Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej instytucje finansowe<sup>103</sup>. Dział ten obejmuje sprawy funkcjonowania rynku finansowego, w tym sprawy instytucji wykonujących działalność na tym rynku (art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej<sup>104</sup>). Zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy o działach administracji rządowej minister jest obowiązany do inicjowania i opracowywania polityki Rady Ministrów w stosunku do działu, którym kieruje oraz do przedkładania w tym zakresie inicjatyw, projektów założeń projektów ustaw i projektów aktów normatywnych na posiedzenia Rady Ministrów. Minister w zakresie działu, którym kieruje, wykonuje politykę Rady Ministrów i koordynuje jej wykonywanie przez organy, urzędy i jednostki organizacyjne, które mu podlegają lub są przez niego nadzorowane.

Ministerstwo  
Finansów

<sup>102</sup> Patrz uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw, druk nr 3662, VII kadencja Sejmu, <http://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3662>.

<sup>103</sup> W okresie od dnia 28 września 2016 r. do dnia 9 stycznia 2018 r. działem administracji rządowej instytucje finansowe kierował Minister Rozwoju i Finansów.

<sup>104</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 945.

W dniu 2 marca 2013 r. rozporządzeniem Rady Ministrów<sup>105</sup> został powołany Pełnomocnik Rządu do spraw Informacji i Edukacji Finansowej w zakresie Budżetu, Finansów Publicznych i Instytucji Finansowych oraz Ochrony Finansów Publicznych. Do zadań Pełnomocnika należało m.in. promowanie i analizowanie działań administracji rządowej w zakresie działań edukacyjnych i promocyjnych w zakresie dotyczącym instytucji finansowych. Rozporządzenie to zostało uchylone z dniem 13 kwietnia 2016 r.<sup>106</sup>

### Standardy OECD

Zgodnie ze standardami rozwijanymi przez OECD istotnym zagadnieniem jest zwiększanie poziomu kompetencji finansowych konsumentów, tak aby umożliwić im racjonalne zarządzanie domowymi finansami, jak i świadome korzystanie z usług rynku finansowego. Dlatego OECD promuje wdrażanie przez państwa narodowych strategii edukacji finansowej. W zakresie rynku ubezpieczeniowego pomocne we wdrażaniu narodowej strategii mogą być wytyczne dotyczące zwiększenia świadomości ryzyka i edukacji w zakresie ubezpieczeń<sup>107</sup>. Wytyczne te zalecają m.in., aby zaangażowanie rządów w proces edukacyjny miało na celu przede wszystkim zwiększanie świadomości na temat poważnych zagrożeń i potrzeby odpowiedniej ochrony, w tym za pomocą różnych instrumentów ubezpieczeniowych, oraz umożliwianie jednostkom osiągnięcie wystarczającego poziomu wiedzy, zrozumienia i umiejętności w celu przyjęcia odpowiedzialnych stanowisk i podejmowanie rozsądnych wyborów w kwestiach ubezpieczeniowych. Pod tym względem rządy powinny zapewnić odpowiednie kształcenie obywateli – być może w ramach szkolnych programów nauczania – tak aby posiadali oni wiedzę, umiejętności i odpowiedzialność w kwestiach ryzyka i ubezpieczeń, tak wcześnie, jak to możliwe i na bieżąco w kluczowych momentach życia jednostki. Zgodnie z raportem OECD z czerwca 2013 r.<sup>108</sup> Polska została zaliczona do grupy krajów, które rozważają wprowadzenie lub planują swoją narodową strategię edukacji finansowej.

### Rzecznik Finansowy

Rzecznik Finansowy został utworzony z dniem 11 października 2015 r.<sup>109</sup> na mocy ustawy o Rzeczniku Finansowym. Rozdział 4 ustawy o Rzeczniku Finansowym dotyczący pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego wszedł w życie 1 stycznia 2016 r.

<sup>105</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 lutego 2013 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Rządu do spraw Informacji i Edukacji Finansowej w zakresie Budżetu, Finansów Publicznych i Instytucji Finansowych oraz Ochrony Finansów Publicznych (Dz. U. poz. 280)

<sup>106</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 kwietnia 2016 r. w sprawie zniesienia Pełnomocnika Rządu do spraw Informacji i Edukacji Finansowej w zakresie Budżetu, Finansów Publicznych i Instytucji Finansowych oraz Ochrony Finansów Publicznych (Dz. U. poz. 490). W uzasadnieniu przedmiotowego projektu rozporządzenia wskazane zostało, iż dalsze funkcjonowanie Pełnomocnika nie jest uzasadnione.

<sup>107</sup> *Guidelines for enhanced risk awareness and education on insurance issues (2008)* – <http://www.oecd.org/pensions/insurance/40537762.pdf>.

<sup>108</sup> *Current Status of National Strategies for Financial Education: OECD/INFE Comparative Analysis and Relevant Practices* – [http://www.oecd.org/daf/fin/financial-education/TrustFund2013\\_OECD\\_INFE\\_Current\\_Status\\_of\\_National\\_Strategies\\_for\\_Fin\\_Ed.pdf](http://www.oecd.org/daf/fin/financial-education/TrustFund2013_OECD_INFE_Current_Status_of_National_Strategies_for_Fin_Ed.pdf).

<sup>109</sup> Do dnia 10 października 2015 r. działał Rzecznik Ubezpieczonych, którego zadania były określone w ustawie nadzorze ubezpieczeniowym i obejmowały ochronę interesów klientów podmiotów rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego. Z dniem 11 października 2015 r. Rzecznik Ubezpieczonych stał się Rzecznikiem Finansowym, a Biuro Rzecznika Ubezpieczonych stało się Biurem Rzecznika Finansowego.

Do zadań Rzecznika Finansowego<sup>110</sup> należy podejmowanie działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego (w tym klientów będących osobą fizyczną ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia) (art. 2 pkt 1 lit. a, w zw. z art. 17 ust. 1 ustawy o RF), a w szczególności:

- rozpatrywanie wniosków w indywidualnych sprawach, wniesionych na skutek nieuwzględnienia roszczeń klienta przez podmiot rynku finansowego w trybie rozpatrywania reklamacji;
- rozpatrywanie wniosków dotyczących niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie, o którym mowa w art. 9 pkt 4 ustawy o RF;
- opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących organizacji i funkcjonowania podmiotów rynku finansowego;
- występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej albo wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania rynku finansowego;
- informowanie właściwych organów nadzoru i kontroli o dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu podmiotów rynku finansowego;
- inicjowanie i organizowanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ochrony interesów klientów podmiotów rynku finansowego.

Rzecznik Finansowy może podjąć działania w imieniu klienta podmiotu rynku finansowego w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń przez podmiot rynku finansowego w trybie rozpatrywania reklamacji.

Zgodnie z art. 10 ustawy o Rzeczniku Finansowym w przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji klienta treść odpowiedzi, o której mowa w art. 5 ust. 1, powinna zawierać również pouczenie m.in. o możliwości wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

Do Rzecznika Finansowego można także zwrócić się m.in. w sytuacji, gdy podmiot rynku finansowego nie udzielił w obowiązującym go terminie odpowiedzi na reklamację albo też nie wykonał czynności wynikających z reklamacji uwzględnionej zgodnie z wolą klienta (art. 17 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o Rzeczniku Finansowym).

Z powyższych uregulowań wynika, że w stosunku do przepisów wcześniej regulujących działalność Rzecznika Ubezpieczonych zaszła istotna zmiana. Obecnie Rzecznik Finansowy może rozpatrywać te wnioski klientów, które nie zakończyły się pozytywnym rozpatrzeniem reklamacji przez instytucję finansową. Rzecznik Ubezpieczonych rozpatrywał wszystkie otrzymane indywidualne skargi. Rzecznik może wytoczyć powództwo na rzecz klientów podmiotów rynku finansowego w sprawach dotyczących nieuczci-

<sup>110</sup> Zadania i tryb działania Rzecznika Ubezpieczonych określone były w art. 20 i 26 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym.

wych praktyk rynkowych w działalności tych podmiotów<sup>111</sup>, jak również za zgodą powoda wziąć udział w toczącym się już postępowaniu. W takim przypadku stosuje się odpowiednio przepisy o prokuratorze (art. 26 ustawy o RF/ art. 26 ust. 4a ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym). Rzecznik może także przedstawiać sądowi istotny dla sprawy pogląd (art. 28 ustawy o RF/ art. 26 ust. 7 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym).

Ponadto zgodnie z art. 60 § 2 ustawy z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym<sup>112</sup> Rzecznik Finansowy mógł przedstawić wniosek Sądowi Najwyższemu w składzie siedmiu sędziów lub innym odpowiednim składzie o rozstrzygnięcie rozbieżności w wykładni prawa, które ujawniły się w orzecznictwie sądów powszechnych lub Sądu Najwyższego (przed 11 października 2015 r. uprawnieniem tym dysponował również Rzecznik Ubezpieczonych).

Przy Rzeczniku Finansowym prowadzone są pozasądowe postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami (art. 17 ust. 2 ustawy o RF). Jednym z zadań Rzecznika Ubezpieczonych było natomiast stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między:

- ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a zakładami ubezpieczeń;
- ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a agentami ubezpieczeniowymi;
- ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a brokerami ubezpieczeniowymi,
- w szczególności poprzez organizowanie sądów polubownych do rozpatrywania tych sporów (art. 20 pkt 5 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym).

Z dniem 1 stycznia 2019 r. na mocy ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze wzmocnieniem nadzoru nad rynkiem finansowym oraz ochrony inwestorów na tym rynku (dalej: ustawa o ochronie inwestorów) został utworzony Fundusz Edukacji Finansowej (dalej: Fundusz). Środki Funduszu przeznacza się na finansowanie edukacji finansowej, w szczególności na:

- 1) organizację kampanii edukacyjnych i informacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości finansowej społeczeństwa;
- 2) opracowywanie strategii edukacji finansowej i monitorowanie jej realizacji;
- 3) opracowywanie programów edukacyjnych i wydawanie publikacji popularyzujących wiedzę w zakresie funkcjonowania rynku finansowego, zagrożeń na nim występujących oraz podmiotów na nim działających;

<sup>111</sup> Rzecznik Ubezpieczonych mógł wytaczać powództwo na rzecz konsumentów w sprawach dotyczących nieuczciwej praktyki rynkowej dotyczącej działalności ubezpieczeniowej.

<sup>112</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1254, ze zm. Ustawa uchylona z dniem 3 kwietnia 2018 r. W ustawie z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. z 2019 r. poz. 825) przewidziane zostało analogiczne uprawnienie Rzecznika Finansowego (art. 83 § 2).



- 4) współpracę z innymi podmiotami, w tym podmiotami rynku finansowego, w zakresie opracowywania dokumentów dotyczących edukacji finansowej;
- 5) współpracę z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania w zakresie systemowego podejścia do edukacji finansowej;
- 6) wspieranie projektów edukacyjnych i promocyjnych z zakresu finansów i rynku finansowego.

Środki Funduszu pochodzą głównie z wpływów z tytułu kar pieniężnych określonych w art. 43c ust. 1 pkt 1–3<sup>113</sup> ustawy o RF. Obsługę i realizację zadań finansowanych ze środków Funduszu zapewnia Rzecznik, który dysponuje środkami Funduszu na wniosek Rady Edukacji Finansowej. Z tytułu obsługi i realizacji zadań finansowanych ze środków Funduszu Rzecznikowi przysługuje wynagrodzenie.

Do czerwca 2019 r. Minister Finansów nie wydał wymaganego na mocy art. 43e ustawy o RF rozporządzenia w sprawie regulaminu funkcjonowania Funduszu.

Stosownie do przepisów Rozdziału 2 w Dziale V ustawy o okik, zadania w dziedzinie ochrony interesów konsumentów w zakresie określonym ustawą oraz odrębnymi przepisami wykonuje również m.in. samorząd terytorialny.

Rzecznicy  
Konsumentów

Zadania samorządu powiatowego w zakresie ochrony praw konsumentów wykonuje powiatowy (miejski) rzecznik konsumentów, który jest pracownikiem samorządowym bezpośrednio podporządkowanym staroście/prezydentowi miasta na prawach powiatu.

Do zadań rzecznika konsumentów m.in. należy:

- zapewnienie bezpłatnego poradnictwa konsumenckiego i informacji prawnej w zakresie ochrony interesów konsumentów;
- występowanie do przedsiębiorców w sprawach ochrony praw i interesów konsumentów;
- współdziałanie z właściwymi miejscowo delegaturami UOKiK, organami Inspekcji Handlowej oraz organizacjami konsumenckimi.

Rzecznik konsumentów może w szczególności wytaczać powództwa na rzecz konsumentów oraz wstępować, za ich zgodą, do toczącego się postępowania w sprawach o ochronę interesów konsumentów, a także (jeśli nie uczestniczy w sprawie) przedstawiać sądowi istotny dla sprawy pogląd.

Rzecznik konsumentów jest obowiązany przekazywać na bieżąco delegaturom UOKiK wnioski i sygnalizować problemy dotyczące ochrony konsumentów, które wymagają podjęcia działań przez organy administracji rządowej.

<sup>113</sup> Wpływy z tytułu kar pieniężnych o których mowa w:

- art. 1 ust. 2 ustawy o nadzorze, oraz art. 3c ust. 1 pkt 5 i art. 3g ust. 1 pkt 7 tej ustawy, z wyjątkiem kar pieniężnych nakładanych przez KNF na podstawie art. 138 ust. 3 pkt 3a i art. 141 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 2187, ze zm.) oraz art. 72 ustawy z dnia 5 listopada 2009 r. o spółdzielczych kasach oszczędnościowo – kredytowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2386, ze zm.);
- art. 112 ust. 2 ustawy o okik;
- art. 159 ust. 5a, art. 183 ust. 4a i art. 193 ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. poz. 1089, ze zm.).

Roszczenia o ochronę konsumentów oparte na tej samej lub takiej samej podstawie faktycznej mogą być dochodzone w postępowaniu grupowym<sup>114</sup>, które normuje ustawa o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym. Powództwo w postępowaniu grupowym wytacza reprezentant grupy, którym może być osoba będąca członkiem grupy albo powiatowy (miejski) rzecznik konsumentów (art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym). Rzecznik konsumentów, zastępowany przez adwokata lub radcę prawnego, prowadzi postępowanie grupowe w imieniu własnym na rzecz wszystkich członków grupy (art. 4 ust. 3 i 4 ww. ustawy). Umowa reprezentanta grupy z pełnomocnikiem (radcą prawnym lub adwokatem) powinna określać sposób wynagrodzenia pełnomocnika, które nie może być wyższe niż 20% kwoty zasądzonej na rzecz powoda.

<sup>114</sup> Postępowanie cywilne, m.in. w sprawach o ochronę konsumentów, w których są dochodzone roszczenia jednego rodzaju, co najmniej 10 osób, oparte na tej samej lub takiej samej podstawie faktycznej.

### **6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności**

1. Dyrektywa 2004/39/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych zmieniająca dyrektywę Rady 85/611/EWG i 93/6/EWG i dyrektywę 2000/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz uchylająca dyrektywę Rady 93/22/EWG (Dz. Urz. UE L 145 z 30.04.2004, s. 1, ze zm.) – uchylona z dniem 3 stycznia 2018 r.
2. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2009, s. 1, ze zm.).
3. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (Dz. Urz. UE L 26 z 02.02.2016, s. 19, ze zm.).
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) (Dz. Urz. UE L 352 z 09.12.2014, s. 1, ze zm.).
5. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145).
6. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. 2018 r. poz. 1360, ze zm.).
7. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, ze zm.) – ustawa utraciła moc z dniem 1 stycznia 2016 r.
8. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381, ze zm.).
9. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 473, ze zm.).
10. Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369).
11. Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 298, ze zm.).
12. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 207).
13. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 2038, ze zm.).
14. Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2070).

## ZAŁĄCZNIKI

15. Ustawa z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz. U. poz. 1823).
16. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 lipca 2000 r. w sprawie wzoru rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone (Dz. U. Nr 62, poz. 723).

#### **6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli**

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Sejmowa Komisja Finansów Publicznych
8. Sejmowa Komisja do Spraw Kontroli Państwowej
9. Prezes Narodowego Banku Polskiego
10. Minister Finansów
11. Minister Sprawiedliwości
12. Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego
13. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
14. Rzecznik Finansowy

## 6.5. Stanowisko Ministra Finansów do informacji o wynikach kontroli



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
MINISTER FINANSÓW

Warszawa, dnia 13 sierpnia 2019 r.

FN5.0811.1.2019

Pan  
**Krzysztof Kwiatkowski**  
Prezes  
Najwyższej Izby Kontroli

*Wznowmy Pamięć Prusów*

w związku z otrzymaną o informacją o wynikach kontroli „Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym” (znak: KBF.430.013.2019), działając na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2019 r. poz. 489), przedstawiam poniższe stanowisko.

### 1. Ustanowienie niezależnego rzeczoznawcy w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych

Zagadnienie udziału niezależnego rzeczoznawcy w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych była analizowana – w różnych aspektach – podczas prac podzespołu ds. postulatów branży motoryzacyjnej w zakresie napraw powypadkowych utworzonego w ramach Zespołu Roboczego Rady Rozwoju Rynku Finansowego ds. przeglądu przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz niektórych aspektów działalności kancelarii odszkodowawczych. Przedstawione przez Rzecznika Finansowego propozycje zostały zaopiniowane przez członków podzespołu oraz omówione na posiedzeniu w dniu 4 lipca 2017 r. Z uwagi na niejednolite stanowisko członków podzespołu, jak również negatywne opinie odnośnie do przedstawionej propozycji, przedstawiciel Rzecznika Finansowego zadeklarował przedłożenie poprawionego projektu, co nastąpiło przy piśmie RF z dnia 24.07.2017 r. Projekt ten został przekazany do zaopiniowania członkom podzespołu, a jednocześnie, pismem z dnia 11.08.2017 r., P. Piotr Nowak Podsekretarz Stanu w MF, zwrócił się do Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego oraz Prezesa Polskiej Izby Ubezpieczeń z prośbą o oszacowanie skutków finansowych proponowanych rozwiązań. Podyktowane to było faktem odnotowywania w omawianym okresie wzrostu wysokości składki ubezpieczeniowej w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, a także ze względu na zgłoszone zastrzeżenia o braku analizy skutków wprowadzenia rozwiązania polegającego na udziale rzeczoznawcy samochodowego w procesie likwidacji szkód. Swoje opinie i analizy w tym zakresie przedstawili:

- KNF w piśmie z dnia 1.09.2017 r., wskazując, że uproszczone symulacje dotyczące wpływu dodatkowych kosztów likwidacji szkód w postaci kosztu wykonania ekspertyzy przez rzeczoznawcę (przy założeniu średniego kosztu wykonania ekspertyzy przez rzeczoznawcę na poziomie 500 zł, 750 zł i 1000 zł) na łączną wartość odszkodowań i świadczeń w zależności od odsetka szkód likwidowanych z udziałem rzeczoznawcy (od 10 % do 100 %) oraz na pożądany



wzrost przychodów w postaci składki przypisanej, który kompensowałby szacowany wzrost kosztów – zmiana do 2016 r. składki, rekompensująca tylko podwyżkę wartości szkód z tytułu rzeczoznawcy, oscyluje od 0,51% do 10,19 %;

- RF w piśmie z dnia 29.09.2017 r. w oparciu o szacowaną liczbę wniosków o podjęcie interwencji w sporach klientów z ubezpieczycielami oraz przyjmując średnią cenę za opinię niezależnego rzeczoznawcy na poziomie 300 zł brutto, łączne koszty zakładów ubezpieczeń będą kształtować się na poziomie od 1,2 do 4 mln zł co wpłynie na wzrost składki na poziomie 1 umowy w przedziale od 5 do 16 gr; z kolei przyjmując za podstawę szacunków liczbę nieuwzględnionych reklamacji klientów, łączne zobowiązanie ubezpieczycieli wyniesie od 14,3 mln do 28,5 mln zł, co w przełożeniu na 1 umowę rozłoży się na wzrost składki na poziomie od 60 gr, do 1,13 zł;

- PIU w pismach z dnia 29.09.2017 r. i z dnia 17.10.2017 r., wskazując, że analiza przygotowana we współpracy z firmą Deloitte wykazała, że wprowadzenie instytucji niezależnego rzeczoznawcy może skutkować znaczącym dodatkowym obciążeniem dla rynku ubezpieczeń wynoszącym nawet 100 mln zł ze względu na zwiększenie wartości bezpośrednich kosztów likwidacji szkód, a także będzie stanowić bodziec do zwiększonych roszczeń poszkodowanych i wzrostu liczby reklamacji.

Wszystkie powyższe opinie i analizy wskazywały tym samym na nieuchronność wzrostu wysokości składki z tytułu ubezpieczenia OC komunikacyjnego w przypadku wprowadzenia propozycji zgłoszonej przez Rzecznika Finansowego. Jednocześnie organ nadzoru w swoim wystąpieniu wskazał, że wprowadzenie nowej instytucji rzeczoznawcy samochodowego w likwidacji szkód komunikacyjnych nie przyczyni się do zwiększenia transparentności, przewidywalności oraz efektywności procesu likwidacji szkód. Ponadto podkreślono, że z punktu widzenia równości traktowania poszkodowanych w wyniku różnych wypadków czy zdarzeń trudno również uznać za uzasadnione, że tylko w przypadku likwidacji rzeczowych szkód komunikacyjnych wprowadzona zostanie instytucja rzeczoznawcy samochodowego podczas gdy np. nie zostanie wprowadzone analogiczne rozwiązanie w procesie likwidacji szkód majątkowych lub w procesie likwidacji szkód osobowych.

Mając na uwadze powyższe nie zdecydowano się na dalsze procedowanie nad propozycjami w tym zakresie przygotowanymi przez Rzecznika Finansowego.

## 2. Działania edukacyjne Ministerstwa Finansów

Przedmiotem kontroli NIK była ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym. MF zwraca uwagę, że zawarte na stronach 9 i 15 ww. dokumentu sformułowania "Niewystarczające były również działania na rzecz edukacji finansowej obywateli" należałoby doprecyzować. Bowiem ten aspekt kontroli obejmował edukację w zakresie ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeniowym. W tym też zakresie udzielane były wyjaśnienia i odpowiedź na zapytania NIK w trakcie kontroli.

Podobna uwaga odnosi się do strony 64, gdzie zawarte jest sformułowanie "Ministerstwo Finansów sporadycznie podejmowało własne działania edukacyjne, natomiast uczestniczyło w inicjatywach informacyjno-edukacyjnych, realizowanych przez inne instytucje". Należy doprecyzować, że chodzi o własne działania edukacyjne w zakresie ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeniowym.

Należy podkreślić, że w okresie objętym kontrolą Ministerstwo Finansów prowadziło wiele własnych działań edukacyjnych w zakresie spraw należących do właściwości Ministra Finansów, tj. budżetu i podatków. Były wśród nich działania o charakterze cyklicznym, np.

organizowany od 5 lat projekt edukacyjny dla dzieci i młodzieży „*Finansoaktywni*”, czy „*Wielki Test o Podatkach*”. Przyjmowały one też formę kampanii tematycznych ukierunkowanych na informowanie i edukowanie społeczeństwa, np. kampanie „*Weź paragon*”, „*Bezpieczna Transakcja*”, kampania towarzysząca wprowadzeniu obowiązku przesyłania Jednolitego Pliku Kontrolnego przez mikroprzedsiębiorców, „*Narodowa Loteria Paragonowa*” itp.

Ministerstwo Finansów, wraz ze swoimi strukturami skarbowymi, jest jedyną instytucją odpowiedzialną za obszar finansów publicznych. Dlatego jego działania edukacyjne koncentrowały się na zagadnieniach z nim związanymi, tj. na budżecie i podatkach. Działania edukacyjne obejmujące ochronę konsumenta na rynku finansowym, w tym ubezpieczeniowym, podejmuje wiele instytucji (np. NBP, KNF, UOKiK, Rzecznik Finansowych, ZUS, Polska Izba Ubezpieczeń, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny) oraz liczne organizacje pożytku publicznego. Wskazano więc koncentrowanie działań Ministerstwa Finansów na zagadnieniach, których nie podejmie żadna inna instytucja ani organizacja.

### **Strategia edukacji finansowej**

Odnosząc się do następujących zapisów:

„Minister Finansów pomimo podejmowanych prac nie przygotował projektów rozwiązań mających umożliwić wdrożenie narodowej strategii edukacji finansowej.” – str. 9;

„Minister pomimo ustanowienia Pełnomocnika Rządu ds. Informacji i Edukacji Finansowej, a następnie Zespołu Roboczego ds. działań edukacyjnych, nie realizował zaleceń Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju dotyczących opracowania projektów rozwiązań służących przygotowaniu i wdrażaniu strategii edukacji finansowej.” – str. 15;

„Zdaniem Dyrektora Biura Komunikacji i Promocji Ministerstwa Finansów, OECD jedynie zalecało opracowanie (nie wymagało) narodowych strategii edukacji finansowej.” – str. 61;

„Ministerstwo rozważyło wystąpienie do Komisji Europejskiej o przyznanie środków na ten cel z Programu wspierania reform strukturalnych” – str. 63;

„Prace Zespołu Roboczego, choćby ze względu na jego kolegialny i niezobowiązujący charakter udziału poszczególnych członków, nie powinny, zdaniem NIK, również stanowić dla Ministerstwa Finansów usprawiedliwienia dla rezygnacji z prac nad opracowaniem strategii edukacji finansowej.” – str. 64;

„Prace podejmowane przez Ministerstwo Finansów nie zapewniły opracowania strategii narodowej edukacji finansowej.” – str. 64

przedstawiam poniższe stanowisko, sprostowania i wyjaśnienia.

Zalecenia OECD nie są prawnie wiążące. Udział w grupach roboczych tej organizacji, badaniach przez nią przeprowadzanych czy też wypełnianie jej zaleceń, jest dobrowolne, służy wymianie informacji i korzystaniu z dobrych praktyk. Natomiast stwierdzenie, że „Zdaniem Dyrektora Biura Komunikacji i Promocji Ministerstwa Finansów, OECD jedynie zalecało opracowanie (nie wymagało) narodowych strategii edukacji finansowej” może sugerować, że nie jest to faktem, a jedynie opinią. Decyzje o podjęciu działań na rzecz rozpoczęcia prac nad opracowaniem narodowych strategii edukacji finansowej zapadają na szczeblu krajowym. W objętym badaniem okresie, na żadnym poziomie decyzyjnym (rządowym czy ministerialnym) nie zapadła decyzja o rozpoczęciu prac nad opracowaniem takiego dokumentu. Nie mogło tym samym dojść do podjęcia decyzji o rezygnacji z opracowania strategii.



Niezależnie od powyższego 8 stycznia 2018 roku powołano w ministerstwie Zespół ds. systemu edukacji finansowej w ramach Biura Komunikacji i Promocji, podjęto różne działania w kierunku opracowania narodowej strategii edukacji finansowej. Ze względu na wagę projektu, konieczność oparcia strategii o wnikliwą analizę rynku oraz zaangażowania ekspertów, Ministerstwo Finansów wystąpiło 24 października 2018 r. do Komisji Europejskiej z wnioskiem o wsparcie finansowe i eksperckie, z programu wspierania reform strukturalnych, opracowania *Strategii edukacji finansowej w Polsce*. Jednak Komisja Europejska nie przyznała wsparcia temu projektowi, m.in. ze względu na nadanie mu, już na poziomie krajowym, niskiej wagi wśród pozostałych projektów zgłaszanych przez stronę polską. W bieżącym roku Ministerstwo Finansów ponownie wystąpi z wnioskiem o przyznanie wsparcia Komisji Europejskiej. Termin zgłaszania wniosków upływa 17 października 2019 r. Aktualnie uważają prace przygotowawcze, polegające na analizie dostępnych badań międzynarodowych i krajowych (w tym badań NBP), konsultacji roboczych z OECD i Komisją Europejską.

W wynikach kontroli stwierdzono, że jedną z sześciu zaproponowanych możliwości zmian i ulepszeń, które mogłyby korzystnie wpłynąć na poziom ochrony klientów zakładów ubezpieczeń (oraz klientów korzystających z usług innych instytucji finansowych) może być przygotowanie strategii określającej kierunki edukacji finansowej w Polsce (Wnioski, pkt 6., str. 17). Jednak nie w braku strategii należy upatrywać przyczyn niewystarczającej ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeniowym. Nieuzasadnioną nadinterpretację stanowi informacja zawarte w tabeli „Wykaz ocen kontrolowanych jednostek” (str. 79) wskazująca, że brak działania na rzecz opracowania projektów przygotowania i wdrożenia strategii edukacji finansowej, jest jedną z dwóch głównych stwierdzonych w Ministerstwie Finansów nieprawidłowości, w kontekście ochrony konsumenta ubezpieczeniowego (czego dotyczyła kontrola).

### **Prace Zespołu Roboczego**

Odnosząc się do poniższych zapisów dotyczących prac Zespołu Roboczego ds. działań edukacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego, powołanego w ramach Rady Rozwoju Rynku Finansowego (dalej „Zespół Roboczy”):

„Do dnia 30 czerwca 2018 r. Zespół Roboczy odbył cztery spotkania, w których uczestniczyli między innymi przedstawiciel Narodowego Banku Polskiego, Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego, Biura Rzecznika Finansowego oraz niektórych instytucji rynku finansowego (banków, zakładów ubezpieczeń).” – str. 63

„MEN nie udzieliło odpowiedzi, czy i w jakim zakresie uwzględniło wyżej opisywane propozycje MF.” (dotyczy zaproponowanych przez członków Zespołu Roboczego zagadnień do nowej podstawy programowej dla szkół ponadpodstawowych) – str. 63

„Zdaniem NIK, działania Zespołu roboczego, utworzonego w ramach Rady Rozwoju Rynku Finansowego, nie były skuteczne”.- str. 64

przedstawiam poniższe stanowisko, sprostowania i wyjaśnienia.

Zespół Roboczy działa w ramach Rady Rozwoju Rynku Finansowego (Rada), która jest organem doradczym Ministra Finansów. Rada, a tym samym jej zespoły robocze, są ciałami kolegialnymi co oznacza, że jego członkowie wspólnie podejmują decyzje. Zespół służy wymianie opinii, dzieleniu się doświadczeniem, poszukiwaniu najlepszych rozwiązań oraz wskazywaniu kierunków działań w zakresie edukacji finansowej. Należy podkreślić, że działania

podejmowane są dobrowolnie przez poszczególne instytucje reprezentowane w Zespole. Minister Finansów nie nadzoruje prac zespołu, a jedynie je koordynuje.

W Zespole reprezentowane są najważniejsze publiczne instytucje finansowe w Polsce (takie jak Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Narodowy Bank Polski, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Bankowy Fundusz Gwarancyjny, Giełda Papierów Wartościowych, Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych) oraz stowarzyszenia branżowe (np. Związek Banków Polskich, Polska Izba Ubezpieczeń, Związku Maklerów i Doradców itp.) a nie poszczególne firmy komercyjne jak np. zakłady ubezpieczeń.

Wszystkie instytucje i stowarzyszenia reprezentowane w Zespole Roboczym mają świadomość konieczności podejmowania działań na rzecz edukacji finansowej. Wiele z nich działania w zakresie edukacji finansowej ma wpisane w dokumentach prawnie określających ich zadania i prowadzi je już od wielu lat.

Pomimo zaledwie 2 lat funkcjonowania Zespołu Roboczego (do czasu zakończenia kontroli) widoczne są wymierne efekty jego działania.

W 2017 r., w związku z przeprowadzaną reformą szkolnictwa, prace Zespołu koncentrowały się m.in. na opracowaniu uwag do projektów nowych podstaw programowych z zakresu edukacji finansowej. Członkowie Zespołu zgłaszali propozycje tematów z zakresu ich działalności, które powinny znaleźć się w nowych podstawach programowych. Następnie, na podstawie tych informacji, Ministerstwo Finansów opracowało i przekazało Ministerstwu Edukacji Narodowej kompleksowe propozycje zagadnień do uzupełnienia w nowej podstawie programowej dla szkół ponadpodstawowych, która zacznie obowiązywać od 1 września 2019 r.

30 stycznia 2018 r. Minister Edukacji Narodowej podpisał rozporządzenie w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum i branżowej szkoły II stopnia, w którym znacznie rozszerzono zakres edukacji finansowej. Wiele ze zgłoszonych przez Ministerstwo Finansów propozycji zostało uwzględnionych. W ostatecznej wersji nowej podstawy programowej dla podstaw przedsiębiorczości wydzielono osobny dział „Rynek finansowy”, jako jeden z 4 działów przedmiotu. Zgodnie z zapisami podstawy programowej, wymagania tego działu odnoszą się do wiedzy dotyczącej finansów i umiejętności związanych z funkcjonowaniem na tym rynku człowieka jako świadomego konsumenta oraz przedsiębiorcy. Autorzy podstawy podkreślili we wstępie dla nauczycieli, że szczególnie ważne jest aby uczeń na realnych przykładach poznawał i dokonywał oceny produktów finansowych oraz podejmował dojrzałe decyzje, rozumiejąc ich konsekwencje. W nowej podstawie łącznie przeznaczono na zagadnienia związane z edukacją finansową 25 punktów (w dotychczas obowiązującej jest ich 14), na które szacunkowo nauczyciel może przeznaczyć 16-20 godzin lekcyjnych (dotychczas szacunkowo nauczyciel przeznaczał 6-8 godzin).

Uwagi i propozycje do rozporządzenia ws. podstawy programowej zgłaszane były w ramach procedury legislacyjnej, w trybie uzgodnień międzyresortowych. Instytucja opracowująca akt prawny nie ma obowiązku informowania każdego podmiotu zgłaszającego uwagi o ich uwzględnieniu lub nie. Zestawienie uwag i informacja o ich uwzględnieniu lub odrzuceniu dostępne jest na stronie RCL. Każdy zainteresowany podmiot może się z nimi zapoznać.

W dalszych działaniach Zespół Roboczy aktywnie włączył się w proces wdrażania nowej podstawy programowej. W 2018 roku trwały prace nad opracowaniem narzędzi wspierających nauczycieli w realizacji zagadnień finansowych z podstawy programowej. Członkowie Zespołu opracowywali projekty edukacyjne skierowane do nauczycieli i uczniów, opracowano standardy

jakie powinny spełniać projekty przygotowywane z myślą o nowej podstawie programowej. Aktualnie trwają prace (rozpoczęte przez Zespół Roboczy w 2018 roku) związane z utworzeniem bazy narzędzi i projektów edukacyjnych dla uczniów i nauczycieli z zakresu wiedzy finansowej na stronie Ministerstwa Finansów. Głównym celem powstania bazy jest wspomaganie edukacji finansowej w szkołach poprzez oferowanie projektów i narzędzi ułatwiających przekazywanie oraz zdobywanie wiedzy nt. finansów. Zawarte w bazie projekty i narzędzia będą mogły być wykorzystywane w edukacji szkolnej jak i w ramach uzupełniających przedsięwzięć edukacyjnych realizowanych przez inne niż szkoły podmioty i organizacje, np. biblioteki, domy kultury, świetlice środowiskowe, drużyny harcerskie, koła zainteresowań itp. Narzędzia i projekty w bazie zgłaszane są do niej przez różne podmioty, głównie rynku finansowego. Są wśród nich zarówno instytucje publiczne jak i stowarzyszenia branżowej czy fundacje. Wszystkie jednak powinny spełniać wypracowane w ramach prac Zespołu Roboczego określone standardy. W bazie będą dostępne podstawowe informacje o projektach i narzędziach, takich jak tytuł i autor (instytucja lub organizacja), odbiorca (uczeń, nauczyciel), rodzaj (np. scenariusz, projekt), tematyka (np. ubezpieczenia, oszczędzanie, podatki), przypisanie do konkretnego punktu podstawy programowej. Baza będzie umożliwiać wyszukiwanie projektu lub narzędzia poprzez sortowanie zawartości bazy wg różnych kryteriów, np. odbiorcy, tematyki, podstawy programowej. Jej uruchomienie zaplanowano na wrzesień 2019 r. wraz z wejściem w życie nowej podstawy programowej.

Ponadto, przedstawiciele Ministerstwa Finansów i niektórych instytucji będących członkami Zespołu Roboczego wzięli udział w 11. Zjeździe nauczycieli przedsiębiorczości (październik 2018) organizowanym przez Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie, na którym zaprezentowano już opracowane projekty oraz przedstawiono informacje o planowanych dalszych działaniach, w tym o tworzeniu wyżej opisanej bazy. Członkowie Zespołu Roboczego deklarują też przygotowanie specjalistycznych szkoleń dla nauczycieli.

Wobec powyższego stwierdzenie, że „działania Zespołu Roboczego, utworzonego w ramach Rady Rozwoju Rynku Finansowego, nie były skuteczne” wydaje się krzywdzące. Efektem zaledwie 2 lat działania jest znaczne poszerzenie nowej podstawy programowej dla szkół ponadpodstawowych o zagadnienia związane z funkcjonowaniem na rynku finansowym, powstanie nowych i dostosowanie do nowej podstawy programowej istniejących projektów edukacyjnych oraz tworzenie bazy narzędzi i projektów edukacyjnych, która ułatwi nauczycielom dotarcie nich.

Prace Zespołu Roboczego w latach 2017-2018 (okres objęty kontrolą) koncentrowały się na zagadnieniach związanych z edukacją finansową w szkołach ze względu na trwającą wówczas reformę szkolnictwa i opracowywaniem nowych podstaw programowych. W przyszłych działaniach Zespół Roboczy zapewne zostanie również zaangażowany w prace nad planowaną strategią edukacji finansowej.

  
Z upoważnienia Ministra Finansów  
PODSEKRETAARZ STANU  
*Piotr Nowak*

## 6.6. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra Finansów



PREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
MARIAN BANAŚ

KBF.430.013.2019

Warszawa, dnia 5 września 2019 r.

## OPINIA

Stosownie do art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2019 r. poz. 489, ze zm.), przedstawiam opinię do stanowiska Ministra Finansów z dnia 13 sierpnia 2019 r. (pismo nr FN.5.0811.1.2019, dalej: *Stanowisko*) do *Informacji o wynikach kontroli ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym* (dalej: *Informacja*).

1. Minister Finansów w pierwszym punkcie *Stanowiska* przedstawił opis prac prowadzonych w ramach Zespołu Roboczego Rady Rozwoju Rynku Finansowego ds. przeglądu przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz niektórych aspektów działalności kancelarii odszkodowawczych, w związku z propozycją Rzecznika Finansowego uregulowania udziału niezależnego rzeczoznawcy w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych. Obszerny opis prac zespołu, w którym wskazano m.in. na wątpliwości odnośnie do wpływu takiego rozwiązania na wysokość składek z tytułu ubezpieczeń OC, Minister Finansów zakończył konkluzją, iż były to powody braku decyzji o kontynuowaniu prac nad propozycją Rzecznika Finansowego. Jednocześnie Minister Finansów nie sformułował żadnej uwagi w stosunku do treści *Informacji*.

NIK pragnie podkreślić, że prace wyżej wymienionego Zespołu Roboczego Rady Rozwoju Rynku Finansowego zostały opisane na str. 86 *Informacji*. Wskazane tam zostały rozbieżne opinie członków zespołu odnośnie do skutków finansowych takiej regulacji. W *Informacji* opisano szacunki przedstawione przez Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego i Polską Izbę Ubezpieczeń. Niewyjaśnienie przez Ministerstwo Finansów wątpliwości i zaprzestanie na tej podstawie przygotowania projektów uregulowań dotyczących udziału niezależnego rzeczoznawcy w procesie likwidacji szkód zostało ocenione w *Informacji* jako działanie nierzetelne Ministerstwa Finansów. W przedstawionym *Stanowisku* Minister Finansów nie kwestionuje tej oceny.

2. W punkcie 2 *Stanowiska* Minister Finansów odniósł się do dwóch tematów poruszonych w *Informacji*: działań związanych z przygotowaniem narodowej strategii edukacji finansowej i prac Zespołu Roboczego ds. działań edukacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego. W obu przypadkach Minister Finansów przedstawił informacje, które miały stanowić stanowisko, sprostowania i wyjaśnienia.

Strategia edukacji finansowej

Minister Finansów wskazał, że Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) tylko zalecała opracowanie narodowych strategii edukacji finansowej i zalecenia te nie są prawnie wiążące. NIK w *Informacji* nie wskazywała na wiążący charakter rekomendacji OECD. Jednak ze względu na potrzeby edukacji finansowej wynikające z niskiego poziomu kompetencji konsumentów w tym zakresie w trakcie kontroli uznała, że rekomendacja ta jest uzasadniona i zasługuje na wdrożenie. Minister Finansów wyraził także obawę, że stwierdzenie zawarte w *Informacji* „Zdaniem Dyrektora Biura komunikacji i promocji ministerstwa Finansów, OECD jedynie zalecało opracowanie (nie wymagało) narodowych strategii edukacji finansowej” może sugerować, iż nie jest to faktem, a jedynie opinią. Obawy takie są bezpodstawne. Zacytowane zdanie

stanowi tylko fragment akapitu, w którym jednoznacznie wskazane zostało, że OECD tylko promuje wdrażanie przez państwa narodowych strategii edukacji finansowej. Taki sam przekaz wynika z pierwszego zdania w ostatnim akapicie na str. 3 *Stanowiska*. Dlatego trudno podzielić obawy Ministra Finansów.

Minister Finansów poinformował także o niezyskaniu od Komisji Europejskiej wsparcia finansowego i eksperckiego dla opracowania *Strategii edukacji finansowej w Polsce*. Z informacji przedstawionych w *Stanowisku* wynika, że działania te miały miejsce po zakończeniu kontroli i nie były badane przez NIK. Należy jednak zwrócić uwagę na stwierdzenie zawarte w *Stanowisku*, iż powodem nieprzyznania wsparcia temu projektowi było „nadanie mu, już na poziomie krajowym, niskiej wagi wśród pozostałych projektów zgłaszanych przez stronę polską”. W związku z tym, zdaniem NIK, nie można uznać, że Komisja Europejska zakwestionowała słuszności opracowania *Strategii edukacji finansowej w Polsce*, i prace w tym celu powinny być kontynuowane. Jednocześnie NIK przyjmuje do wiadomości, że Ministerstwo Finansów będzie prowadziło prace w celu opracowania *Strategii edukacji finansowej w Polsce*.

Minister Finansów odniósł się do wniosku pokontrolnego wskazującego na zasadność przygotowania *Strategii edukacji finansowej w Polsce* stwierdzając, że w jej braku nie należy upatrywać przyczyn niewystarczającej ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeniowym. Jednak stwierdzenie to nie zostało rozwinięte ani szerzej uzasadnione. NIK zgadza się z tym, iż także inne czynniki, w tym przedstawione w *Informacji*, mają wpływ na ochronę konsumentów na rynku finansowym, w tym ubezpieczeniowym. Jednak niska świadomość konsumentów korzystających z usług finansowych jest podstawowym czynnikiem, który naraża ich na nieświadome podejmowanie ryzykownych decyzji. Świadomi konsumenci usług finansowych są w stanie ograniczyć ryzyko podejmowania niewłaściwych decyzji, a także identyfikować naruszenia ich interesów i aktywnie dochodzić swoich praw. Jak pokazały wyniki kontroli w Urzędzie Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Biurze Rzecznika Finansowego i u powiatowych rzeczników konsumentów system ochrony konsumentów w Polsce w dużej mierze opiera się na sygnałach przekazywanych właśnie przez konsumentów. W tej sytuacji edukacja finansowa ma istotne znaczenie dla bezpieczeństwa konsumentów na rynku finansowym i powinna być prowadzona w sposób skoordynowany i spójny przez różne instytucje publiczne dla osiągnięcia jasno określonych celów. Temu powinna służyć *Strategia edukacji finansowej w Polsce*. Biorąc to pod uwagę NIK nie podziela uwagi Ministra Finansów, uznającej za „nieuzasadnioną nadinterpretację” zaliczenie w *Informacji* braku działań dla przygotowania *Strategii edukacji finansowej w Polsce* do dwóch głównych nieprawidłowości stwierdzonych w Ministerstwie Finansów.

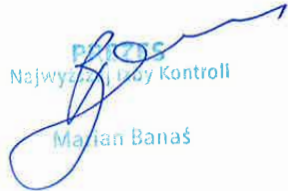
#### Prace Zespołu Roboczego

Minister Finansów przedstawił informacje, które miały świadczyć o nielusności przedstawionej w *Informacji* oceny o nieskuteczności działań Zespołu Roboczego ds. działań edukacyjnych w zakresie rynku finansowego utworzonego w ramach Rady Rozwoju Rynku Finansowego (dalej: *Zespół*). W przedstawionym opisie Minister Finansów akcentował przede wszystkim prace *Zespołu*, które związane były z przygotowaniem uwag do projektów nowych podstaw programowych z zakresu edukacji finansowej przygotowanych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. Podkreślone zostało także włączenie się *Zespołu* we wdrażanie nowej podstawy programowej poprzez opracowanie narzędzi wspierających nauczycieli w realizacji zagadnień finansowych z podstawy finansowej. Z informacji przedstawionych w *Stanowisku* można wnioskować, że prace te toczyły się w większości po zakończeniu kontroli NIK.


NIK pragnie zauważyć, że zaangażowanie *Zespołu* w zgłoszenie uwag do podstaw programowych w ramach reformy szkolnictwa zostało przedstawione na str. 76 i 77 *Informacji*. Nie jest to zatem zagadnienie pominięte w trakcie kontroli, na co mogłaby wskazywać obszerna treść *Stanowiska* w tym punkcie. Zwrócić należy jednak uwagę, że prace *Zespołu* w praktyce koncentrowały się na tym jednym zagadnieniu związanym z edukacją finansową w szkołach, w związku z wprowadzaną reformą edukacji. Dodatkowo można także podkreślić, iż prace *Zespołu* były analizowane w kontekście przygotowania *Strategii edukacji finansowej w Polsce*. W trakcie kontroli przedstawiciele Ministerstwa Finansów wskazywali *Zespół* jako podmiot kontynuujący zadania związane z przygotowaniem *Strategii* realizowane wcześniej przez inne komórki organizacyjne Ministerstwa Finansów. Dlatego powyższa ocena powinna być postrzegana w tym szerszym zakresie.

Ponadto Minister Finansów stwierdził, iż w spotkaniach *Zespołu* uczestniczyły stowarzyszenia branżowe (np. Związek Banków Polskich, Polska Izba Ubezpieczeń, Związek Maklerów i Doradców itp.) a nie

poszczególne firmy komercyjne, jak np. zakłady ubezpieczeń. Stwierdzenie to odnosi się do fragmentu *Informacji* zawartego na str. 76 wskazującego, że w spotkaniach *Zespołu* brali udział przedstawiciele niektórych instytucji rynku finansowego (banków, zakładów ubezpieczeń). Sformułowanie zawarte w *Informacji* różni się od przedstawionego w *Stanowisku*. W *Informacji* użyto bowiem określenia *przedstawiciele niektórych instytucji rynku finansowego*, a nie jak sugeruje Minister Finansów *poszczególne firmy komercyjne*. Użycie określenia *przedstawiciele niektórych instytucji finansowych*, zdaniem NIK, jest zasadne. Na przykład zgodnie z informacją zawartą na stronie internetowej Związku Banków Polskich „Do zadań statutowych Związku należy reprezentowanie i ochrona wspólnych interesów jego członków m.in. w zakresie uregulowań prawnych dotyczących ustawodawstwa bankowego, a także wydawanie opinii i ekspertyz oraz delegowanie przedstawicieli do udziału w pracach instytucji doradczo-opiniotwórczych dotyczących działania banków (...)”. Powyższy zapis nie pozostawia wątpliwości, że stowarzyszenie branżowe, jakim jest Związek Banków Polskich uczestniczyło w spotkaniach *Zespołu* jako przedstawiciel banków. Analogicznie należy rozumieć udział w pracach *Zespołu* przedstawicieli innych branż. Tym samym NIK uznaje stanowisko Ministra Finansów w tym zakresie za bezzasadne.

  
NIK  
Najwyższy Sąd Kontrolny  
Marian Banaś

## 6.7. Stanowisko Prezesa UOKiK do informacji o wynikach kontroli

  
PREZES  
URZĘDU OCHRONY  
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW  
MAREK NIECHCIAŁ

Warszawa, dnia 14 sierpnia 2019 r.

DOZIK-0910-1/19


Pani Ewa Polkowska  
Wiceprezes  
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowna Pani Prezes,

W związku z otrzymaniem, w dniu 30 lipca 2019 r., dokumentu *informacja o wynikach kontroli* (KBF.430.013.2019, dalej jako: informacja) dot. kontroli P/17/010 - Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym, działając na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (tj: Dz. U. z 2019 r., poz. 489) uprzejmie informuję, że Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej jako: Prezes Urzędu, Prezes UOKiK) podtrzymuje stanowisko zawarte w piśmie z dnia 27 grudnia 2018 r. o sygn. DOIK-0910-1/18 oraz w piśmie z dnia 21 maja 2019 r. sygn. DOIK-910-1/18.PWH.

I. Odnosząc się do tezy, iż Prezes Urzędu prowadził jedynie ograniczony monitoring naruszeń zbiorowych interesów konsumentów (ubezpieczonych) ponownie pragnę zwrócić uwagę że oceniając działania o charakterze monitoringu, trzeba je przeanalizować w kontekście kompetencji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, jak również w zakresie horyzontalnym rynków, jakie nadzoruje ten organ pod kątem przestrzegania praw konsumentów.

Kompetencje Prezesa UOKiK wymienione zostały w art. 31 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 369 ze zm., dalej jako: uokik). Artykuł 31 wskazanej ustawy definiuje kompetencje Prezesa Urzędu znacznie szerzej niż sam monitoring, przede wszystkim jako: sprawowanie kontroli nad przestrzeganiem przez przedsiębiorców przepisów ustawy. Żeby osiągnąć te cele Prezes UOKiK pozyskuje informacje dotyczące funkcjonowania rynku i zachowań przedsiębiorców i w oparciu o te dane ustala stan faktyczny, a następnie odnosi go do obowiązującego stanu prawnego. Jednym, ale nie jedynym, ze sposobów pozyskiwania wskazanych wyżej informacji jest monitoring rynku. Podkreślić przy tym należy, iż jest on środkiem do



Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów  
Pl. Powstańców Warszawy 1 • 00-950 Warszawa

tel.: 22 55 60 424 • fax: 22 55 60 458  
dozik@uokik.gov.pl • [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl)

osiągnięcia określonych w ustawie celów, a nie odrębnie zdefiniowanym celem samym w sobie.

Jednocześnie ponownie pragnę wskazać, że mimo iż ochrona konsumentów na rynku finansowym jest jednym z kluczowych obszarów działania, to należy mieć na uwadze, że branża finansowa pozostaje jedną z wielu, w ramach których Prezes UOKiK zobowiązany jest do podejmowania interwencji. Kompetencje Prezesa Urzędu mają charakter horyzontalny i dotyczą szeroko ujmowanego rynku produktów i usług oferowanych konsumentom, poczynając od rynku produktów spożywczych, rynku usług telekomunikacyjnych, turystyki, po usługi związane z zaopatrzeniem w energię elektryczną, gaz i wodę, rynek deweloperski itd. Rynek usług finansowych, a w szczególności rynek ubezpieczeń, jest zatem jednym z wielu, na których Prezes UOKiK podejmuje działania. Tak szeroki obszar, nad którym pieczę w zakresie ochrony zbiorowych praw konsumentów sprawuje Prezes UOKiK, a także dynamika rozwoju tych rynków oraz określone możliwości organizacyjne, warunkują podejmowanie przez Prezesa UOKiK działań, które w przeważającej części, są reakcjami na wybrane zjawiska społeczno-ekonomiczne. **Działania Prezesa UOKiK, w obszarze ochrony konsumentów, nie mają natomiast charakteru działań *ex ante*** (np. wzorem brytyjskiego organu FCA, zatrudniającego ok. 2500 pracowników, w gestii którego pozostaje jedynie nadzór nad rynkiem usług finansowych).

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że Prezes UOKiK nie jest także organem branżowym, jak Rzecznik Finansowy, Komisja Nadzoru Finansowego, Prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej, czy Prezes Urzędu Regulacji Energetyki. W przypadku tych organów specjalizacja dotyczy jedynie danego rynku. Pracownicy UOKiK posiadać muszą natomiast holistyczną wiedzę o rynkach. Stąd w swoich działaniach Prezes Urzędu nierzadko korzysta z doświadczenia organów branżowych. Z tych samych względów, również ewentualna powściągliwość w prezentowanych przez regulatora rynku stanowiskach, nie może pozostać irrelevantna dla podejmowanych przez Prezesa UOKiK decyzji.

Dlatego też, biorąc pod uwagę wyżej wskazane uwarunkowania, działania Prezesa Urzędu w zakresie pozyskiwania informacji o sytuacji na rynku finansowym oraz o zachowaniach przedsiębiorców, prowadzone były w dużej części w oparciu o analizę sygnałów konsumentów oraz innych organów, które wpływały do Urzędu, **gdyż zapewniały one możliwie najszerszy horyzontalny zakres obserwacji.** W efekcie takich działań (monitoringu) wszczęto m.in. postępowanie wyjaśniające DOIK-405-7/17 mające na celu wstępne ustalenie czy zakłady ubezpieczeń proponują, zawierają i wykonują umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w sposób odpowiadający przepisom tej ustawy, czy też mogą dopuszczać się naruszeń przepisów uzasadniających wszczęcie postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 uokik lub postępowań w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone w rozumieniu art. 23a uokik. Skutkiem tego postępowania było wszczęcie do chwili obecnej 4 postępowań w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, oraz 1 postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ustawy uokik.

Niejednokrotnie także Prezes UOKiK podejmuje decyzję o kontroli działań przedsiębiorcy pod kątem naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów po otrzymaniu pojedynczych sygnałów konsumentów bądź innych organów, które same w sobie nie stanowią jeszcze o naruszeniu interesu publicznego (art. 1 ustawy). W takich przypadkach istotnym jest prawidłowe zarządzanie sygnałami konsumenckimi i ich agregowanie przez komórkę wyznaczoną do analizy konkretnego problemu. Nawiązując do



cytowanych wyżej twierdzeń z wystąpienia pokontrolnego, trudno jest w takich przypadkach ocenić, czy podjęte działania miały charakter proaktywny czy reaktywny.

II. Odnosząc się do kwestii długotrwałości prowadzonych przez Prezesa UOKiK postępowań ponownie należy wyjaśnić, że wskazane w art. 104 uokik terminy zakończenia postępowań prowadzonych przed Prezesem UOKiK mają charakter terminów instrukcyjnych. Zwykle wydłużenie czasu prowadzenia postępowań wiąże się z ich skomplikowanym charakterem, ich specyfiką przejawiającą się w gromadzeniu materiału dowodowego, który musi być dostosowany do charakteru zarzutów sprawy, dokonaniu właściwej subsumpcji stanu faktycznego sprawy, konieczności dokonania wszechstronnej analizy i oceny zagadnień prawnych pojawiających się w toku postępowań, czy konieczności przeprowadzenia konsultacji z innymi instytucjami.

Podkreślenia ponadto wymaga, że Prezes UOKiK w toku prowadzonych postępowań priorytetowo traktuje kwestię respektowania sprawiedliwości proceduralnej, stanowiącej ogólną zasadę prawa, na którą składa się zbiór wartości, których określenie w regułach procesowych i faktyczne implementowanie w procesie gwarantuje jego sprawiedliwy przebieg i umożliwia jego pozytywną ocenę. Przebieg procesu zgodny z tymi regułami procesowymi może się także przyczynić do osiągnięcia sprawiedliwego rezultatu procesu<sup>1</sup>. Wyjaśnienia wymaga również, że prowadzenie postępowania zgodnie z regułami sprawiedliwości proceduralnej to stosowanie w konkretnym przypadku określonych, obiektywnych kryteriów przez podmiot wydający decyzję administracyjną wobec strony tego postępowania. Wskazać należy, iż w przypadku postępowania przed Prezesem UOKiK, jako organem dysponującym szerokim wachlarzem sankcji za stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, ważnym elementem sprawiedliwości proceduralnej jest m. in. dogłębne zbadanie wszystkich okoliczności sprawy oraz rzetelne uzasadnienie wydawanych decyzji, oparte na wnikliwej analizie faktycznej i prawnej.

Dodatkowo wskazać należy, że przedsiębiorcy, wobec których Prezes UOKiK prowadzi postępowania niejednokrotnie odmawiają przekazywania informacji oraz dokumentów powołując się na wolność od samooskarżenia się, co - z uwagi na konsekwencję takiego zachowania, w postaci braku możliwości wykorzystania przez Prezesa UOKiK wobec tych przedsiębiorców art. 50 uokik oraz skorelowanej z tym przepisem, wynikającej z art. 106 ust. 2 pkt 2 uokik sankcji za nieudzielenie informacji żądanych przez Prezesa Urzędu na podstawie art. 50, bądź udzielenie informacji nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd - wydłuża okres gromadzenia materiału dowodowego.

Obowiązek przedstawienia informacji stoi często w sprzeczności z prawem do wolności od samooskarżania się. Zwraca na to uwagę m.in. doktryna i orzecznictwo dotyczące stosowania unijnego prawa konkurencji w kontekście uprawnień dochodzeniowych Komisji Europejskiej. Podnosi się, że żądanie przekazania informacji podlegać powinno ograniczeniom z uwagi na istnienie praw podstawowych, zagwarantowanych m.in. w art. 6 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Zgodnie z regułą powstałą na bazie orzeczenia ETS z 18 października 1989 r. w sprawie 374/87 Orkem v. Komisja, Komisja, żądając dostarczenia informacji w formie decyzji, nie może zmuszać przedsiębiorcy do dostarczenia odpowiedzi na pytania, które mogłyby wymagać przyznania się do naruszenia. Jego udowodnienie ciąży na Komisji. KE jest jednak uprawniona do

<sup>1</sup> Por. M. Bernatt, Sprawiedliwość proceduralna w postępowaniu przed organem ochrony konkurencji, Warszawa 2011, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego

nakazania przedsiębiorcy dostarczenia wszystkich koniecznych informacji odnoszących się do faktów, które mogą być mu znane, i - jeśli to konieczne - do dostarczenia odnoszących się do nich dokumentów będących w jego posiadaniu. Nawet gdy mogą być obciążające i w konsekwencji użyte do stwierdzenia naruszenia reguł konkurencji.

Konwencja w stosunku do Polski weszła w życie 19 stycznia 1993 r. Wolność od samooskarżania stanowiąca element gwarantowanej w jej art. 6 zasady rzetelnego procesu stosownie do art. 91 ust. 1 Konstytucji jest częścią krajowego porządku prawnego. Skutkiem tej interpretacji powinno być zagwarantowanie przedsiębiorcom przez Prezesa UOKiK co najmniej ograniczonej wolności od samooskarżenia w prowadzonych przez organ postępowaniach.

Przypomnieć również należy, że do postępowania dowodowego przed Prezesem UOKiK stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu postępowania cywilnego (art. 84 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów), co powoduje, że to postępowanie ma bardziej charakter postępowania przed sądem, niż postępowania przed organem administracji.

Nie można również zgodzić się z wnioskiem zawartym w informacji (str. 32), iż przewlekłość prowadzenia postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów powoduje, że do czasu wydania decyzji przez Prezesa Urzędu, kwestionowana praktyka może być nadal stosowana, a konsumenci nie są w tym czasie chronieni. Wyjaśnić w tym miejscu należy, iż system ochrony konsumentów w Polsce składa się z dwóch filarów: publicznego (Prezes UOKiK) oraz prywatnego (pozasądowe rozwiązywanie sporów konsumenckich, Rzecznik Finansowy, sądy powszechne). Podkreślić przy tym należy, że roszczenia konsumentów są realizowane bezpośrednio w tym drugim filarze. Interwencja Prezesa UOKiK, podejmowana w interesie publicznym, ma pośrednie przełożenie na sytuację konkretnego konsumenta. Nadto, zainicjowanie postępowania w trybie publicznoprawnym nie blokuje w żaden sposób dochodzenia roszczeń w trybie prywatnoprawnym. Postępowania te mogą toczyć się równoległe, niezależnie od siebie. Dla przykładu nieuczciwe praktyki rynkowe mogą być zwalczane przez Prezesa UOKiK z powołaniem się na przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (art. 24) jak i przez konsumentów na podstawie ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (por. art. 12).

Należy również mieć na uwadze, że Prezes Urzędu, podejmując działania mające chronić zbiorowe interesy konsumentów, inicjuje rozwiązania dotyczące całego rynku ubezpieczeń. Interwencja Prezesa UOKiK ma zatem skutki dla całego rynku, nie tylko pojedynczej relacji konsument - przedsiębiorca. Błędna (nieprzemyślana) decyzja organu ochrony konkurencji i konsumentów może zatem implikować odpowiedzialność Skarbu Państwa związaną z podejmowanymi rozstrzygnięciami.

III. Odnosząc się do kwestii dot. spóźnionej reakcji na nieprawidłowości związane z ubezpieczeniami ufk należy ponownie wyjaśnić, że działania podejmowane przez Prezesa UOKiK w ramach ustawowych kompetencji stanowią odpowiedź na identyfikowane przez Urząd ryzyka występujące na rynku konsumenckim, w tym rynku ubezpieczeń, które są zawsze wynikiem aktualnego stanu wiedzy. W dalszej kolejności są pochodną form prawnych działania (kompetencji), które w danym czasie pozostają w gestii Prezesa UOKiK, jak również możliwości w zakresie zasobów kadrowych i organizacyjnych, którymi w danym momencie organ dysponuje.

W tym miejscu zwrócić należy uwagę na dynamiczny rozwój rynku usług finansowych, co jest spowodowane rozwojem nowoczesnych technologii rynku finansowego (FinTech). Rozwój ten w ostatnim dziesięcioleciu ulega coraz większemu przyspieszeniu w zakresie oferowanych konsumentom nowych, coraz bardziej różnorodnych i skomplikowanych produktów finansowych (czego przykładem były m.in.: kredyty hipoteczne oparte o kurs walut obcych, ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, produkty rynku Forex, kryptowaluty, obligacje korporacyjne). Faktem jest, że rosnąca skala i różnorodność wyzwań związanych z dynamicznym rozwojem rynku usług finansowych, stawia organy państwa przed koniecznością podejmowania coraz bardziej zintensyfikowanych działań nadzorczych i regulacyjnych.

Podkreślić należy, że kierunek oraz rodzaj działań Prezesa UOKiK, stanowi wypadkową w odniesieniu do zjawisk pojawiających się na rynku usług finansowych, działań przedsiębiorców, jak również stanu wiedzy uczestników rynku i organów o skutkach upowszechniania się nowych produktów i usług finansowych. Co za tym idzie, ocena nowej usługi finansowej/produktu finansowego wprowadzanych przez przedsiębiorcę na rynek (w tym jej wpływ na ekonomiczne interesy konsumentów) może być zależna od czasu, w którym jest dokonywana i zależy m.in. od zmian otoczenia ekonomicznego mającego wpływ na sposób wykonywania umów. Przykładowo można tu wskazać na stanowisko organu nadzoru nad rynkiem finansowym dotyczące pobierania wysokich opłat likwidacyjnych przy rozwiązywaniu umowy ubezpieczenia na życie (pismo UKNF z dnia 21 sierpnia 2006 r. kierowane do UOKiK), w którym organ ten uznał pobieranie opłat likwidacyjnych w wysokości stosowanej przez zakłady ubezpieczeń za zgodne z prawem.

Dodatkowo należy zaznaczyć, że działania podejmowane przez Prezesa UOKiK w ramach systemu ochrony konkurencji i konsumentów ustanowionego przepisami ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, mają co do zasady charakter działań *ex post*, a nie *ex ante* (jedeny wyjątek w tym zakresie dotyczy spraw z zakresu kontroli koncentracji). Obecnie, co do zasady, żaden organ nie bada produktu finansowego przed jego wprowadzeniem na rynek. Podmiotem decydującym o wprowadzeniu takiego produktu na rynek był i jest przedsiębiorca i to od jego postawy zależy w jakim ostatecznie kształcie, w jaki sposób i komu zostanie zaoferowany.

Podjęte działania były relewantne dla danego momentu na osi czasu. Jak podkreślono w artykule Mateusza Kościelniaka „Ubezpieczenia na życzenie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - doświadczenia wybranych państw europejskich” zamieszczonym w Rozprawach Ubezpieczeniowych zeszyt 20 (1/2016) Polski rynek ubezpieczeń nie był osamotniony jeśli chodzi o kwestie dotyczące ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W państwach Europy Zachodniej problemy na wielu płaszczyznach, w tym jeśli chodzi o czas podjęcia działań przez właściwe organy (ok. 10 lat), były zbliżone.

Ponadto zauważyć należy, że system ochrony interesów konsumentów (a w jego ramach - kompetencje przyznane Prezesowi UOKiK, Rzecznikowi Finansowemu, Komisji Nadzoru Finansowego) jest w sposób ciągły rozbudowywany i podlega nieprzerwanej ewolucji, co stanowi odpowiedź na zjawiska występujące na rynku usług finansowych, jak również na postawy i zachowania jego uczestników (przedsiębiorców i konsumentów). Impulsem do zmian w zakresie funkcjonowania systemu ochrony konsumentów na rynku usług finansowych są w szczególności kolejne - występujące na tym rynku - zjawiska (np. kredyty hipoteczne CHF, ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a obecnie inwestycje alternatywne - w szczególności Forex oraz obligacje korporacyjne).



Dokonywanie oceny systemu jako statycznego, a nie dynamicznego, nie uwzględnia zatem faktu, że Prezes UOKiK w całym kontrolowanym okresie nie dysponował takim samym instrumentarium. Działania podejmowane przez Prezesa UOKiK odpowiadały bowiem kompetencjom przyznanym mu przepisami prawa, których zakres dopiero z czasem został rozszerzony w odpowiedzi na zjawiska dotyczące naruszenia praw konsumentów, które również ewoluowały na rynku.

Ponownie pragniemy zwrócić uwagę, że zakres kompetencji jak również wiedza Prezesa UOKiK dotycząca zjawisk na rynku finansowym podlega bowiem ciągłej rozbudowie z istotnym rozszerzeniem tego zakresu po 2015 r. Najważniejsze zmiany wprowadzone w uokik od tego czasu to m.in.:

- nowy model kontroli postanowień wzorców umów - to Prezes UOKiK w decyzji administracyjnej rozstrzyga o niedozwolonym charakterze postanowienia wzorca umowy i zakazuje jego dalszego wykorzystywania,
- zakaz proponowania konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają ich potrzebom z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji dotyczących cech konsumentów lub proponowanie nabycia tych usług w sposób nieadekwatny do ich charakteru,
- możliwość przedstawiania poglądu istotnego w sprawach sądowych,
- wprowadzenie instytucji *tajemniczego klienta*,
- możliwość publikowania komunikatów i ostrzeżeń w publicznym radiu i telewizji,
- możliwość wydawania decyzji tymczasowych, które umożliwią szybką reakcję na praktyki zagrażające zbiorowym interesom konsumentów.

Jednocześnie odnotowania wymaga fakt, że również ustawodawca europejski zauważył potrzebę wzmocnienia organów odpowiedzialnych za ochronę zbiorowych interesów konsumentów. Przepisami rozporządzenia 2017/2394 z dnia 12 grudnia 2017 r. w sprawie współpracy między organami krajowymi odpowiedzialnymi za egzekwowanie przepisów prawa w zakresie ochrony konsumentów<sup>2</sup> (stosuje się od 17.01.2020 r.) wzmocnione zostaną mechanizmy współpracy w zakresie egzekwowania unijnego prawa konsumenckiego, ułatwiania przestrzegania przez przedsiębiorców unijnego prawa konsumenckiego, zapobiegania szkodom wyrządzanym konsumentom.

Wdrożenie nowych kompetencji w wymiarze formalnoprawnym odbędzie się poprzez nowelizację szeregu aktów prawnych, których główną osią będzie ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Natomiast w wymiarze praktycznym wdrożenie wymaga przeprowadzenia szeregu działań, takich jak:

- zapewnienie realizacji nowych zadań poprzez zapewnienie zaplecza osobowego - nowe etaty,
- zapewnienie wiedzy specjalistycznej - specjalistyczna wiedza i umiejętności nowozatrudnionych osób, szkolenia specjalistyczne aktualnie zatrudnionych pracowników UOKiK.

<sup>2</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/2394 z dnia 12 grudnia 2017 r. w sprawie współpracy między organami krajowymi odpowiedzialnymi za egzekwowanie przepisów prawa w zakresie ochrony konsumentów i uchylające rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 (Tekst mający znaczenie dla EOG)

Tym samym, oceniając działalność Prezesa Urzędu w tak długim okresie, nie można pozostawać obojętnym na fakt, że powyższe kwestie w sposób istotny wpływały na zakres i czas w jakim działania Prezesa Urzędu były prowadzone.

IV. Ustosunkowując się do twierdzeń NIK dot. nieuzasadnionego zaniechania wszczęcia postępowania w sprawie naruszenia zbiorowych interesów konsumentów przez Delegaturę UOKiK w Katowicach, które zdaniem NIK było działaniem niecelowym ponownie wyjaśniam, co następuje.

W pierwszej notatce w ramach wskazanego postępowania zawarto analizę zgromadzonych informacji i Wytycznych KNF dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych opublikowanych w Dzienniku Urzędowym KNF z dnia 16 kwietnia 2015 r. poz. 11 potwierdzonych uchwałą Nr 414/2014 KNF z dnia 16 grudnia 2014 r. W jej podsumowaniu zostało w sposób ogólny stwierdzone, że analizowana praktyka może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową bez konkretyzowania zarzutu, jaki można by postawić Spółce. Należy stwierdzić, że powołany art. 4 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym jest klauzulą generalną tym samym w celu postawienia zarzutu jego naruszenia konieczne jest określenie konkretnego przepisu prawa materialnego, który przedsiębiorca narusza lub sprecyzowanie w sposób bardzo konkretny zarzutu i wykazanie naruszenia dobrych obyczajów, czy też wartości aksjologicznych, czy wytycznych określonych przez organ nadzoru, z którymi praktyka ta stoi w sprzeczności. Po sporządzeniu pierwszej notatki dokonano ponownej analizy całości materiału. W trakcie tej analizy w ramach postępowania stwierdzono, że Wytyczne skierowane do rynku ubezpieczeń były już dostępne, więc wstępna analiza została dokonana w ich oparciu. Wyjaśniam również, że powołane w pierwszej notatce orzeczenia Sądu Najwyższego były ogłoszone w 2012 r. Pomimo wcześniejszych wniosków, na etapie kolejnej analizy finalizującej sprawę zostało stwierdzone, że nie można postawić przedsiębiorcy zarzutu naruszenia dobrych obyczajów określonych w oparciu o Wytyczne, gdyż oficjalnie zostały one opublikowane 16 grudnia 2014 r. Natomiast wyjaśnienia Spółki oraz dokumenty świadczące o stosowanej praktyce dotyczyły działalności sprzed opublikowania wytycznych. Ponowna analiza wykazała, że zgromadzone dokumenty nie dają podstaw do postawienia zarzutu, na jakie wskazywała wstępna analiza, gdyż ocenie podlegałaby działalność przedsiębiorcy w oparciu o Wytyczne, które wtedy jeszcze nie funkcjonowały.

Podejmowane w stosunku do przedsiębiorców działania Prezesa UOKiK zmierzają do wyeliminowania praktyk naruszających interesy konsumentów. Analiza Wytycznych wykazała, że KNF w badanym zakresie podjął - jako organ nadzoru - formalne działania kontrolne, które znalazły finał w dokumencie obejmującym wytyczne. Tym samym prowadząc postępowanie i dokonując oceny praktyk, jakie przedsiębiorca wprowadził po opublikowaniu Wytycznych doprowadzono by do dublowania czynności dwóch organów. Należy uwzględnić, że prowadzenie przez UOKiK czynności mogłoby spowodować, że przedsiębiorca otrzymałby różne stanowiska od niezależnie funkcjonujących organów. Tym bardziej, że KNF w Wytycznych zalecił ich wdrożenie do 31 marca 2015 r. Data ta została potwierdzona w ww. uchwale KNF.

Należy zauważyć, że Wytyczne mają charakter „zastosuj lub wyjaśnij”, tym samym w efekcie wszczynania postępowania Prezes Urzędu uznałby się za uprawnionego do oceny, czy ewentualne niewdrożenie zaleceń narusza interesy konsumentów pomimo, że to KNF jako autor Wytycznych powinien tego dokonać. To KNF pozostawił sobie prawo do uznania, czy wyjaśnienia o niewdrożeniu poszczególnych wytycznych mogą zostać przyjęte bez

ingerencji organu nadzoru. Dlatego też Prezes Urzędu uznał, że nie jest właściwy do oceny działalności objętej Wytycznymi, gdy podlegają one weryfikacji przez organ, który jest ich autorem. Dodatkowo za niepodejmowaniem działań, czy uaktualniających posiadaną wiedzę o stosowanych praktykach, czy w zakresie postępowania sformalizowanego świadczyły zasady ekonomiki prowadzenia przez Prezesa Urzędu działań. Stwierdzono ponadto, że nawet, gdyby uznać, że praktyka stosowana wcześniej przez towarzystwo ubezpieczeń naruszała interesy konsumentów, to z powyższych powodów wszczęcie postępowania administracyjnego było bezcelowe. Uznano, że ewentualnie podjęte czynności zdublowałyby czynności podjęte w tamtym czasie przez KNF.

Jednocześnie w sytuacji, gdy do Urzędu wpłyną skargi w objętym postępowaniem zakresie, Urząd będzie mógł poinformować o nich, bez podejmowania czynności sprawdzających, organ nadzorujący lub podjąć działania kontrolne i o ich wynikach powiadomić KNF.

V. Odnosząc się do nieprzekazania KNF wyników analiz z postępowania wyjaśniającego, które to, zdaniem NIK mogłyby się przyczynić do trafniejszego wyboru jednostek do kontroli, a brak tych działań spowodował, że kwestionowane praktyki mogły nie zostać wyeliminowane i być nadal stosowane.

Wyjaśniam, że dokonane analizy i ustalenia dotyczyły działalności przedsiębiorcy przed opublikowaniem Wytycznych. Delegatura UOKiK w Katowicach nie posiadała wiedzy, płynącej choćby z analizy skarg konsumentów, która świadczyłyby o niewdrożeniu Wytycznych. Tym samym zgromadzone materiały, czy też wnioski nie miały wartości dla KNF i nie przysłużyłyby do wyeliminowania praktyk. KNF dał towarzystwom ubezpieczeń określony czas do 31 marca 2015 r. na zaimplementowanie Wytycznych. Jednak - ponieważ miały one charakter „zastosuj lub wyjaśnij” - KNF oczekiwał, że każdy podmiot dokona samooceny sposobu prowadzenia działalności po wejściu w życie Wytycznych poprzez wypełnienie udostępnianego formularza. Konstrukcja „Arkusza własnej oceny zgodności z Wytycznymi KNF dot. likwidacji szkód ubezpieczeń komunikacyjnych” udostępnionego również na stronie internetowej KNF wymusza podanie wyjaśnień co do sposobu wdrożenia zaleceń oraz powodów, które uzasadniają nieuwzględnienie bądź częściowe uwzględnienie Wytycznych. Jednocześnie KNF zastrzegł, że informacje na temat stosowania Wytycznych powinny być przekazane na ww. formularzach. Dodano, że ten formularz będzie stanowił jedną z form weryfikacji działalności Spółek pod kątem, czy i w jaki sposób zakład ubezpieczeń dokonał wdrożeń. Analiza tych wyjaśnień KNF zawartych w Wytycznych dała Delegaturze podstawę do uznania, że KNF jako organ nadzoru uzyska odpowiedzi od wszystkich towarzystw ubezpieczeniowych. Tym samym weryfikacja działalności towarzystw w zakresie ubezpieczeń OC obejmie cały rynek. Natomiast fakt, że ewentualne praktyki, które podmiot stosował przed wydaniem zaleceń mogły naruszać interesy konsumentów nie miałyby dla KNF żadnej wartości merytorycznej. KNF zdawał sobie sprawę, że przedsiębiorcy mogli naruszać interesy również konsumentów. Biorąc pod uwagę określony zakres kontroli prowadzonej przez organ nadzoru Prezes Urzędu uznał, że zgromadzone dokumenty nie wniosą do wiedzy KNF żadnych nowych informacji poza tymi, które już ona posiada. Za takim stwierdzeniem przemawiał również fakt, że KNF jako organ nadzoru sama zobowiązała siebie do weryfikacji działalności ubezpieczeniowej w tej sprawie. Istotne w tej sprawie jest również to, że KNF do swojej kompetencji pozostawiła dokonanie oceny, czy ubezpieczyciel w sposób właściwy wdrożył wytyczne, a także, czy niewdrożenie Wytycznych jest uzasadnione. Tym samym KNF samodzielnie oceni stosowane

praktyki biorąc pod uwagę swoją wiedzę o specyfice rynku ubezpieczeń. Sama też oceni, czy dany podmiot nie musi się stosować do Wytycznych.

W związku z powyższym uznano, że ogólnie przeprowadzona analiza oparta głównie na Wytycznych KNF, których wprowadzenie oceni ich autor nie będzie miała żadnej wartości dodanej w działalności organu nadzoru. Jednocześnie w sytuacji, gdy Urząd otrzyma sygnały konsumentów o niewykonywaniu Wytycznych będzie informował o tym KNF.

VI. W zakresie braku przygotowywania przez Prezesa Urzędu propozycji zmiany definicji konsumenta Prezes UOKiK podtrzymuje wcześniejsze stanowisko i udzielone wyjaśnienia. Niemniej jednak pismem z dnia 21 maja 2019 r. Prezes UOKiK zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o rozważenie zmiany definicji konsumenta w Kodeksie Cywilnym.

*Z poważaniem*

Z up. PREZESA  
URZĘDU OCHRONY KONKURENCJI I KONSUMENTÓW  
WICEPREZES  
*Michał Holeksa*

## 6.8. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Prezesa UOKiK



PREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
MARIAN BANAŚ

KBF.430.013.2019

Warszawa, dnia 2 września 2019 r.

## OPINIA

Stosownie do art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2019 r. poz. 489, ze zm.), przedstawiam opinię do stanowiska Prezesa Urzędu Ochrony konkurencji i Konsumentów (dalej: Prezes UOKiK) z dnia 14 sierpnia 2019 r. (pismo nr DOZIK-0910-1/19, dalej: *Stanowisko*) do *Informacji o wynikach kontroli ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym* (dalej: *Informacja*).

Na wstępie należy wskazać, że treść *Stanowiska* w większości powiela treść odpowiednich punktów zastrzeżeń złożonych przez Prezesa UOKiK do wystąpienia pokontrolnego po kontroli przeprowadzonej w tym Urzędzie. Kolegium Najwyższej Izby Kontroli oddaliło wszystkie zastrzeżenia, których treść została przedstawiona w *Stanowisku*<sup>1</sup>. W niniejszej opinii zostały w sposób syntetyczny przedstawione najistotniejsze konkluzje z uzasadnienia uchwały Kolegium NIK, jak i dodatkowe argumenty wskazujące na niezasadność tez zawartych w *Stanowisku*.

1. W pkt I *Stanowiska* Prezes UOKiK odniósł się do sformułowania w *Informacji*, że Urząd prowadził jedynie ograniczony monitoring naruszeń zbiorowych interesów konsumentów (ubezpieczonych). Zdaniem Prezesa UOKiK, ocena sposobu prowadzenia monitoringu powinna zostać dokonana z uwzględnieniem kompetencji Prezesa UOKiK, jak i zakresu nadzorowanych rynków. W takiej analizie należy wziąć pod uwagę, że zgodnie z ustawowymi obowiązkami Prezes UOKiK ma sprawować kontrolę nad przestrzeganiem przez przedsiębiorców przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2017 r. o ochronie konkurencji i konsumentów<sup>2</sup>, a aby realizować ten cel powinien pozyskiwać informacje dotyczące funkcjonowania rynków i zachowań przedsiębiorców. Zdaniem Prezesa UOKiK, monitoring jest jednym ze sposobów pozyskiwania tych informacji. Ponadto Prezes UOKiK wskazał na szeroki zakres nadzorowanych rynków i fakt, iż nie jest organem branżowym wyspecjalizowanym w zakresie działania poszczególnych rynków, tak jak np. Rzecznik Finansowy i Komisja Nadzoru Finansowego dla rynku finansowego. Podsumowując Prezes UOKiK wskazując na te uwarunkowania stwierdził, że działania w zakresie pozyskania informacji o sytuacji na rynku finansowym oraz o zachowaniach przedsiębiorców, prowadzone były w dużej części w oparciu o analizę sygnałów konsumentów i innych organów, które wpływały do Urzędu.

Zdaniem NIK, kwestie te zostały rzetelnie oddane w *Informacji*. Na str. 21 i 22 *Informacji* oraz w syntezie na str. 10 NIK jednoznacznie wskazała, że przyjęty model monitoringu opierał się o sygnały otrzymywane od konsumentów, Rzecznika Finansowego i Komisji Nadzoru Finansowego. NIK nie zanegowała takiego sposobu prowadzenia monitoringu, wskazała jednak na ryzyko związane z brakiem właściwej współpracy z powyższymi organami, co może skutkować niedostatecznym przekazywaniem informacji o pojawiających się zagrożeniach. Przyjęty przez UOKiK sposób postępowania wiąże się bowiem z ryzykiem braku interwencji Urzędu w przypadku istotnych naruszeń interesów klientów zakładów ubezpieczeń, gdy nie zostaną one

<sup>1</sup> Uchwała Nr 008/2019 Kolegium Najwyższej Izby Kontroli z dnia 27 lutego 2019 r. w sprawie zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego.

<sup>2</sup> Dz.U. z 2019 r. poz. 369, ze zm.



zidentyfikowane i zgłoszone przez inne podmioty lub ich ocena będzie rozbieżna z oceną UOKiK. Zauważyć bowiem należy, że podmioty te, w szczególności Komisja Nadzoru Finansowego czy Rzecznik Finansowy mają inne cele, podstawowe zadania i zakres kompetencji niż Prezes UOKiK, który ma bezpośrednio przypisane prowadzenie aktywnej działalności m.in. w postaci monitorowania rynku. Zdaniem NIK, taki sposób monitoringu w badanym okresie skutkowało koncentracją na analizie praktyk związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a w pozostałym zakresie eliminowanie nieprawidłowości dotyczyło tylko podmiotów będących przedmiotem zawiadomień.

2. W pkt II *Stanowiska* Prezes UOKiK odniósł się do stwierdzeń o długotrwałości prowadzonych przez UOKiK postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. W pierwszej części tego punktu *Stanowiska* wskazał, że terminy określone w art. 104 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów mają charakter terminów instrukcyjnych. W dalszej części *Stanowiska* przedstawione zostały uwarunkowania wpływające na czas trwania postępowań prowadzonych przed Prezesem UOKiK. Zdaniem Prezesa UOKiK, główne powody wydłużenia czasu postępowań to skomplikowanie spraw przy jednoczesnym wymogu dogłębnego zbadania wszystkich jej okoliczności, konieczność dotrzymania reguł procesowych poprzez stosowanie obiektywnych kryteriów przez podmiot wydający decyzję administracyjną oraz trudności w uzyskaniu od przedsiębiorców dokumentów i informacji. W ostatnim fragmencie *Stanowiska* Prezes UOKiK zakwestionował tezę zawartą w *Informacji*, iż przewlekłość postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów powoduje, że do czasu wydania decyzji przez Prezesa UOKiK konsumenci nie są chronieni. Zdaniem Prezesa UOKiK, system ochrony konsumentów składa się z filarów publicznego (Prezes UOKiK) oraz prywatnego (pozasądowe rozwiązywanie sporów konsumenckich, Rzecznik Finansowy, sądy powszechne) i roszczenia konsumentów są realizowane w tym drugim filarze. Natomiast postępowania podejmowane w postępowaniu publicznym mają pośredni wpływ na sytuację konkretnego konsumenta. Oba rodzaje postępowań mogą się toczyć równolegle niezależnie od siebie.

NIK dostrzega, że określone w art. 104 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów terminy zakończenia postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów mają, podobnie jak termin zakończenia postępowania antymonopolowego, charakter instrukcyjny. Charakter tych terminów nie usprawiedliwia jednak przekraczania ich przez organ, lecz wskazuje jedynie, że przekroczenie to nie powoduje braku po stronie Prezesa Urzędu kompetencji do dalszego prowadzenia tego postępowania ani nie wywołuje nieważności wydanych przez niego w sprawie rozstrzygnięć. Przyjęcie założenia przeciwnego oznaczałoby, że wymienione w ustawie terminy nie obowiązują – co z kolei stoi w sprzeczności z założeniem racjonalnego prawodawcy, który tworzy przepisy w sposób sensowny i celowy, znając cały system prawny i nadając poszczególnym słowom i zwrotom zawsze takie same znaczenie, nie zamieszczając jednocześnie zbędnych sformułowań<sup>3</sup>. Skoro więc ustawodawca określił w regulacji terminy dla organu, to należy przyjąć, że zakładał, iż postępowania będą prowadzone w tych terminach.

Zdaniem NIK, przedstawione w pierwszej części pkt II *Stanowiska* informacje odnośnie do powodów wpływających na długość postępowań stanowią uzupełnienie przyczyn takiego stanu rzeczy podanych w ostatnim akapicie na str. 38 *Informacji*. Wśród tych przyczyn wymienione zostały m.in. konieczność analizy obszernego materiału, wnioski zakładów ubezpieczeń o przedłużenie terminów na udzielenie odpowiedzi oraz uwarunkowania związane z wymogiem rzetelnego przeprowadzenia rozprawy administracyjnej.

Nie można zgodzić się z tezami prezentowanymi w drugiej części tego punktu *Stanowiska*. W *Informacji* wskazano fakt, że wydłużenie terminów wydania przez Prezesa UOKiK decyzji powoduje dłuższe stosowanie niekorzystnej praktyki przez zakłady ubezpieczeń (str. 38). Wskazana przez Prezesa UOKiK możliwość zastosowania trybu prywatnego nie zmienia prawdziwości tego stwierdzenia. Jeżeli bowiem klient osiągnie satysfakcjonujące rozwiązanie w trybie prywatnym, to nie powoduje to obowiązku dla zakładu ubezpieczeń zaprzestania takiej praktyki. Należy także wskazać, że co do zasady to w trybie publicznym powinny być eliminowane praktyki naruszające zbiorowe interesy klientów, tak aby ograniczać do minimum indywidualne dochodzenie przez konsumentów swoich praw w trybie prywatnym. Ponadto trzeba podkreślić, że *Stanowisko* Prezesa UOKiK przedstawione w tym zakresie potraktowało rozszerzająco twierdzenie NIK o braku ochrony

<sup>3</sup> Por. Z. Ziemiński. *Teoria prawa*. PWN 1978, s. 106-123, jak też postanowienie SN z dnia 22 czerwca 1999 r., sygn. akt I KZP 19/99, OSNKW 1999/7-8/42.

konsumentów do czasu wydania decyzji przez Prezesa UOKiK. Stwierdzenie to odnosiło się bowiem jedynie do konsekwencji wynikających z funkcjonowania filaru publicznego, objętego kontrolą. NIK nie badała funkcjonowania sądownictwa powszechnego ani polubownego i nie formułowała w tym zakresie ocen.

3. W pkt III *Stanowiska* Prezes UOKiK przedstawił informacje odnoszące się do sformułowanego w *Informacji* stwierdzenia o spóźnionej reakcji na nieprawidłowości związane z ubezpieczeniami na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Prezes UOKiK podkreślił dynamiczny rozwój rynku usług finansowych i powiązanie podejmowanych działań ze stanem wiedzy o działaniach przedsiębiorców i skutkach upowszechniania nowych produktów i usług finansowych. Dodatkowo w *Stanowisku* zaznaczył, że działania UOKiK co do zasady mają charakter *ex post* i w związku z tym nie jest prowadzone badanie produktów finansowych przed wprowadzeniem ich na rynek. Podkreślona została także ewolucja systemu ochrony interesów konsumentów instytucji finansowych, w ramach którego następowała zmiana zakresu kompetencji Prezesa UOKiK, oraz przedstawione zostały prawdopodobne zmiany w tym zakresie wynikające z regulacji ustawodawcy europejskiego.

Zdaniem NIK, należy przede wszystkim stwierdzić, że zawarte w *Informacji* stwierdzenie o spóźnionej reakcji na nieprawidłowości związane z ubezpieczeniami na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie dotyczyło wprost Prezesa UOKiK. Proces podejmowania działań z tym związanych został przedstawiony na str. 57-60 *Informacji*. Z przedstawionych w nim faktów wynika, że spóźniona reakcja była skutkiem problemów UOKiK we współpracy w innymi organami. Prezes UOKiK już w 2006 r. w korespondencji z Rzecznikiem Ubezpieczonych i Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych (dalej: KNUiFE) wyraził szereg wątpliwości związanych z postanowieniami dotyczącymi wypowiedzenia przez konsumenta umowy ubezpieczenia na życie, podniósł również, że rozważył podjęcie stosownych działań, z uwagi jednak na wagę problemu i powszechność jego występowania pragnie poznać stanowisko innych instytucji zajmujących się sektorem ubezpieczeniowym. NIK zauważa, że już wówczas Prezes UOKiK dostrzegał podstawy do uznania praktyk zakładów ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniami na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowy za nieprawidłowe. Zgodnie z art. 23a i 23c obowiązującej wówczas ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów<sup>4</sup> mógł podjąć decyzję o uznaniu takiej praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazać zaniechanie jej stosowania. Działania takiego nie podjął, ponieważ przyjął za przekonujące stanowisko KNUiFE wskazujące na brak nieprawidłowości w tym zakresie.

Wskazane przez Prezesa UOKiK zmiany w produktach i wynikający z przepisów sposób podejmowania działania *ex post* nie zostały w żaden sposób powiązane z ich wpływem na możliwość podjęcia postępowania w celu usunięcia nieprawidłowości. Nie można uznać, że zmieniający się stan wiedzy w zakresie rynku finansowego i ochrony konsumentów, stawia UOKiK w roli podmiotu reaktywnie dostosowującego się do zmian podejścia do ochrony konsumentów, wypracowywanego przez inne organy lub instytucje krajowe i zagraniczne. Nic nie stoi bowiem na przeszkodzie, by działania Prezesa UOKiK były proaktywne i wyznaczały sposób prokonsumenckiego podejścia do ochrony klientów rynku finansowego.

Natomiast wskazane przez Prezesa UOKiK zmiany kompetencji w ramach systemu ochrony konsumentów rzeczywiście miały miejsce. Jednak Prezes UOKiK, pomimo stosunkowo obszernego opisu i braku kwestionowania stwierdzeń przedstawionych w *Informacji*, w żaden sposób nie wykazał, w jaki sposób przywołane zmiany na rynku finansowym i kompetencje Prezesa UOKiK miałyby oddziaływać na możliwość podjęcia postępowania w celu usunięcia nieprawidłowości. Brak jasnego stanowiska może wynikać z faktu, iż w rzeczywistości w 2006 r. Prezes UOKiK posiadał uprawnienia do podjęcia działań w związku z nieprawidłowościami związanymi z ubezpieczeniami na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zgodnie z obowiązującą wówczas ustawą z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes UOKiK mógł podjąć decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazać zaniechanie jej stosowania (patrz art. 23a i 23c). NIK uważa, że zakres kompetencji instytucji powołanych do ochrony konsumentów powinien być przedmiotem okresowych analiz, tak aby w razie potrzeby dostosować je w celu osiągnięcia możliwie najwyższej skuteczności działań, czemu dała wyraz w *Informacji* we wniosku numer pięć.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2005 r. Nr 244 poz. 2080, ze zm.

4. W punktach IV i V *Stanowiska* Prezes UOKiK odniósł się do opisanego w *Informacji* postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez Delegaturę UOKiK w Katowicach w sprawie zaniżania przez zakład ubezpieczeń odszkodowań z tytułu ochrony wynikającej z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i nieszczęścia na podstawie jego wyników postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Prezes UOKiK wskazał, że w pierwszej notatce w ramach postępowania wyjaśniającego zawarto analizę zgromadzonych informacji i *Wytycznych KNF dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych*<sup>5</sup> (dalej: *Wytyczne*). W jej podsumowaniu zostało w sposób ogólny stwierdzone, że analizowana praktyka może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową bez konkretyzowania zarzutu, jaki można by postawić przedsiębiorcy. Przywołany w *Stanowisku* art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym<sup>6</sup> jest klauzulą generalną, tym samym w celu postawienia zarzutu jego naruszenia konieczne jest określenie konkretnego przepisu prawa materialnego, który przedsiębiorca narusza lub sprecyzowania w sposób bardzo konkretny zarzutu i wskazanie naruszenia dobrych obyczajów, czy też wartości aksjologicznych, czy wytycznych określonych przez organ nadzoru, z którymi praktyka ta stoi w sprzeczności. Podstawą taką nie mogły być *Wytyczne*, gdyż oficjalnie zostały opublikowane 16 grudnia 2014 r. Natomiast wyjaśnienia zakładu ubezpieczeń oraz dokumenty świadczące o stosowanej praktyce dotyczyły działalności sprzed opublikowania *Wytycznych*. Ponowna analiza praktyki zakładu ubezpieczeń dokonana przez UOKiK wykazała, że zgromadzone dokumenty nie dają podstawy do postawienia zarzutu, na jakie wskazywała wstępna analiza, gdyż ocenie podlegałaby działalność zakładu ubezpieczeń w oparciu o *Wytyczne*, które wtedy jeszcze nie obowiązywały. Prezes UOKiK wskazał także, że podejmowane w stosunku do przedsiębiorcy działania Prezesa UOKiK zmierzały do wyeliminowania praktyk naruszających interesy konsumentów. Analiza *Wytycznych* wykazała, że KNF w badanym zakresie podjęła – jako organ nadzoru – formalne działania kontrolne, które znalazły finał w dokumencie obejmującym wytyczne. Tym samym prowadząc postępowanie i dokonując oceny praktyk, jakie przedsiębiorca wprowadził po opublikowaniu *Wytycznych* doprowadziłoby do dublowania czynności dwóch organów. To mogłoby spowodować, że zakład ubezpieczeń otrzymałby różne stanowiska od niezależnie funkcjonujących organów. Odnosząc się do kwestii nieinformowania KNF o wynikach analizy w postępowaniu wyjaśniającym Prezes UOKiK wskazał (oprócz obszernego omówienia wytycznych i deklarowanego przez KNF sposobu monitorowania ich wdrażania), że zdarzenie, którego dotyczyła skarga i było przedmiotem postępowania wyjaśniającego, miało miejsce przed wydaniem *Wytycznych* i nie wniosłoby do wiedzy KNF żadnych nowych informacji poza tymi, które już ona posiada. Ponadto to KNF jako organ nadzoru sama zobowiązała się do weryfikacji działalności ubezpieczeniowej pod kątem wdrożenia *Wytycznych*.

NIK zauważa, że podana przez Prezesa UOKiK argumentacja, iż ocena praktyki rynkowej zakładu ubezpieczeń była dokonana w oparciu o *Wytyczne*, nie w pełni odpowiada treści analizy przedstawionej w pierwszej notatce. W notatce tej zidentyfikowana praktyka została oceniona przede wszystkim w świetle obowiązujących przepisów prawa i uchwał Sądu Najwyższego (II CZP 80/11 i III CZP 86/11). Potwierdza to konkluzja zawarta na ostatniej stronie notatki stwierdzająca, że analiza stanu faktycznego w sprawie daje podstawy do przyjęcia, że zakład ubezpieczeń przyjmuje do kalkulacji kosztów naprawy wskaźniki niezgodne z tymi, które winny być brane pod uwagę w świetle obowiązującego orzecznictwa. Konkluzja notatki nie odwołuje się do *Wytycznych*. Zostały one natomiast omówione w treści notatki, a ich opis został spuentowany prawdziwym stwierdzeniem, że przedstawione wytyczne zostały oparte na przywołanym orzecznictwie Sądu Najwyższego. Orzeczenia te odnoszą się do przepisów prawa, na które należało wskazać, jako naruszone w wyniku praktyki stosowanej przez zakład ubezpieczeń.

Dodatkowo, mając na uwadze, że Prezes UOKiK powinien kierować się przepisami prawa a nie *Wytycznymi*, należy podkreślić, iż postępowanie UOKiK było niewłaściwe z punktu widzenia realizacji współpracy z UKNF. UOKiK bez konsultacji z UKNF przyjął niewłaściwe założenie, że *Wytyczne* zostaną wdrożone do 31 marca 2015 r. W praktyce weryfikacja wdrożenia *Wytycznych* trwała znacznie dłużej i jeszcze w 2018 r. pojawiały się wątpliwości, czy wszystkie zakłady ubezpieczeń stosują ich postanowienia. W tej sytuacji okazało się, że UOKiK podjął decyzję o zakończeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, opierając się na nieprawdziwych przesłankach odnośnie stanu wdrożenia *Wytycznych*.

<sup>5</sup> Dz. Urz. KNF z 2015 r. poz. 11.

<sup>6</sup> Wówczas Dz. U. Nr 171, poz. 1206 ze zm., obecnie Dz. U. z 2017 r. poz. 2070.

Ponadto takie jednostronne, bez konsultacji z UKNF, podjęcie decyzji stoi w sprzeczności z deklarowaną przez UOKiK, a omówioną wcześniej w pkt I *Stanowiska*, filozofią monitoringu rynku usług finansowych. UOKiK podkreśla znaczenie informacji o potencjalnych naruszeniach interesów konsumentów uzyskiwanych od innych podmiotów. W związku z tym, w celu budowania należytych relacji oraz wypełniania zawartego porozumienia z KNF, przewidującego okresową lub doraźną wymianę informacji na temat działań kontrolno-nadzorczych prowadzonych przez strony porozumienia oraz o praktykach rynkowych, które mogą stanowić przesłankę faktyczną do podjęcia takich działań, powinien dokładać starań, aby informować KNF o znanych przesłankach do podjęcia działań lub o podejmowanych działaniach. Zdaniem NIK, wykorzystanie przez UKNF sygnału przekazanego przez UOKiK na temat niewłaściwej praktyki rynkowej nie naruszałoby założenia, na które powołał się Prezes UOKiK, że organ nadzoru nad rynkiem finansowym samodzielnie oceni, czy podmiot nadzorowany dostosował się do *Wytocznych*. Pozostałe fakty przedstawione w *Stanowisku*, tj. wydanie *Wytocznych* i założone przez UOKiK dokonania przez KNF weryfikacji ich wdrożenia, brak nowych informacji dla KNF związanych z tym zdarzeniem, zostały przywołane w *Informacji* na str. 25. W związku z tym *Stanowisko* przekazane przez Prezesa UOKiK nie wnosi niczego nowego do stanu faktycznego przedstawionego w *Informacji*.

5. W ostatnim punkcie *Stanowiska* Prezes UOKiK poinformował o wystąpieniu do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o rozważenie zmiany definicji konsumenta w *Kodeksie Cywilnym*.

Jest to przedstawienie informacji o sposobie realizacji wniosku pokontrolnego. Informacja ta była już wcześniej przekazana NIK.

  
PREZES  
Najwyższej Izby Kontroli  
Marian Banaś

## 6.9. Stanowisko Przewodniczącego KNF do informacji o wynikach kontroli

**UKNF**

URZĄD  
KOMISJI  
NADZORU  
FINANSOWEGO

DPP-DPPZO2.092.1.2019

Warszawa, 4<sup>8</sup> sierpnia 2019 r.

**Pan Krzysztof Kwiatkowski**

**Prezes**

**Najwyższej Izby Kontroli**

**ul. Filtrowa 57**

**02-056 Warszawa**

Na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2017 r., poz. 524 z późn. zm.), niniejszym przedstawiam stanowisko Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego do informacji o wynikach kontroli w przedmiocie „Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym”, celem jego załączenia do wzmiankowanej informacji.

### **I. Uwaga ogólna**

Szczegółowe odniesienie się do poszczególnych fragmentów informacji o wynikach kontroli w przedmiocie „Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym”, wymaga poczynienia istotnego zastrzeżenia, że analiza treści opiniowanej informacji jednoznacznie wskazuje, że zostały w niej przedstawione treści oraz ustalenia zakwestionowane przez komisję rozstrzygającą działającą w ramach Najwyższej Izby Kontroli (por. uchwała komisji rozstrzygającej z dnia 13 maja 2019 r., KPK-KPO.443067.2019). Przypomnieć należy, iż wówczas komisja rozstrzygająca uwzględniła liczne zastrzeżenia wniesione przez Przewodniczącego KNF do wystąpienia pokontrolnego z dnia 7 lutego 2019 r. (KBF.410.003.01.2018). Autorzy informacji formułują twierdzenia i opinie w taki sposób, jakby nie zostały dokonane stosowne modyfikacje wystąpienia pokontrolnego NIK. W ten oto sposób sugerują niejednokrotnie występowanie po stronie UKNF nieprawidłowości w ramach wykonywania nadzoru ubezpieczeniowego, gdy tymczasem komisja rozstrzygająca w ramach NIK uznała uprzednio tego rodzaju wnioski za zbyt daleko idące, albo też nie znajdujące potwierdzenia w ustalonym stanie faktycznym.

## II. Uwagi szczegółowe

- 1) **Pkt 2 Informacji – fragment zamieszczony na stronie 8 (2 akapit licząc od góry): „UKNF tematykę konsumencką traktował jako zagadnienie o mniejszej istotności w stosunku do zapewnienia stabilności finansowej ubezpieczycieli. Taki sposób prowadzenia monitoringu uzasadniony był zakresem ustawowych kompetencji KNF. Aspekt ochrony interesów konsumentów w ograniczonym stopniu uwzględniany był w działalności nadzorczej UKNF.”**

Ustalenie, że UKNF „...tematykę konsumencką traktował jako zagadnienie o mniejszej istotności w stosunku do zapewnienia stabilności finansowej ubezpieczycieli” oraz że „Aspekt ochrony interesów konsumentów w ograniczonym stopniu uwzględniany był w działalności nadzorczej UKNF”, pomimo zamieszczenia informacji, że działanie UKNF uzasadnione było „zakresem ustawowych kompetencji”, może stanowić podstawę do nieuzasadnionego negatywnego postrzegania organu nadzoru jako podmiotu, który nie realizuje spoczywających na nim zadań. Autorzy informacji akcentują rzekome intencjonalne działanie KNF, gdy tymczasem warunkowane było stanem normatywnym, w ramach którego to Prezes UOKiK jest podmiotem mającym dbać o ochronę praw konsumentów. Na rynku finansowym, w zakresie ochrony praw klientów instytucji finansowych działa natomiast Rzecznik Finansowy jako wyspecjalizowany organ ochrony konsumenckiej.

Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym celem nadzoru nad rynkiem finansowym jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku również poprzez rzetelną informację dotyczącą funkcjonowania rynku, przez realizację celów określonych w szczególności w ustawach sektorowych. Charakter doprecyzowujący tę ogólną normę prawną w zakresie rynku ubezpieczeniowego spełnia przepis art. 329 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, według którego nadzór nad zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji polega między innymi na: (1) ochronie interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia; (2) ochronie interesów cedentów oraz ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji; (3) zapewnieniu przestrzegania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przepisów prawa, w szczególności dotyczących gospodarki finansowej; (4) wydawaniu zezwoleń na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej; (5) ocenie zdolności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji do sprawnego i efektywnego zarządzania ryzykiem w ramach systemu zarządzania zakładem; (6) podejmowaniu innych działań określonych w ustawie. Oczywiście jest, iż tak sformułowane normy o dużym walorze ogólności, nie stanowią wystarczającej podstawy do podejmowania przez organ nadzoru jakichkolwiek działań władczych. Każdy organ władzy publicznej musi działać na podstawie i w granicach prawa. Podejmowanie działań wpływających na sytuację

prawną podmiotów spoza sfery administracji publicznej możliwe jest wyłącznie w tych przypadkach, w których przepis prawa powszechnie obowiązującego w sposób wyraźny przyznaje organowi taką kompetencję. W przypadku KNF oznacza to, że w stosunku do podmiotów nadzorowanych (w szczególności zakładów ubezpieczeń) możliwe jest podejmowanie działań nadzorczych (np. wystosowywanie zaleceń, wymierzanie administracyjnych kar pieniężnych) wyłącznie wówczas, gdy upoważnia do tego przepis prawa i tylko w okolicznościach wskazanych w takim przepisie. Co więcej, organ nadzoru nie powinien podejmować działań w tych sferach, które zostały zarezerwowane dla innego organu administracji publicznej, bądź sądu. Swymi działaniami KNF nie może niweczyć podziału kompetencji dokonanego przez ustawodawcę. Taki stan rzeczy powoduje, że przywołane powyżej przepisy dotyczące celów nadzoru nie są samodzielnym źródłem kompetencji nadzorczych. Przepisy te wskazują jedynie wartości, do ochrony których powinien dążyć organ nadzoru, oraz w sposób ogólny określają kierunki aktywności nadzorczej. Konkretnie działania nadzorcze mogą być podejmowane tylko wówczas, gdy istnieje przepis prawa wskazujący, w stosunku do kogo (aspekt podmiotowy) określone rozstrzygnięcie o konkretnych prawach lub obowiązkach (aspekt przedmiotowy) w określonych okolicznościach (przesłanki) może być wydane. Przydane KNF kompetencje muszą być natomiast realizowane wyłącznie w taki sposób, aby urzeczywistniane były wartości zadeklarowane w celach nadzoru.

Dookreślone przez ustawodawcę normy celowe oraz normy kompetencyjne muszą być wykładane łącznie. Jedynie taki sposób działania pozwala na zidentyfikowanie obszaru odpowiedzialności organu nadzoru. Powołane przepisy dotyczące celów nadzoru ubezpieczeniowego odwołują się przede wszystkim w sposób ogólny do ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia. Przepisy nie rozstrzygają, czy chodzi o ochronę każdego możliwego przejawu interesów wymienionych kategorii podmiotów, jak również czy chodzi o wszelkie możliwe formy tej ochrony. Jednakże analiza poszczególnych regulacji dotyczących kompetencji nadzorczych KNF zestawiona z kompetencjami innych organów administracji i sądów, prowadzi do jednoznacznego twierdzenia, że odpowiedzialność KNF obejmuje jedynie niektóre aspekty ochrony interesów klientów zakładów ubezpieczeń. Normodawca koncentruje się bowiem przede wszystkim na kwestiach wypłacalności zakładu ubezpieczeń i jakości zarządzania nim. Podstawową zatem przesłanką dla wykreowania nadzoru ubezpieczeniowego w sferze publicznej jest zapewnienie finansowej zdolności tych podmiotów do wykonywania zobowiązań z umów ubezpieczenia. Jest to niezmiernie istotna wartość, gdyż dzięki funkcjonowaniu nadzoru klienci mają gwarancję, że ich roszczenia wobec zakładów ubezpieczeń (w tym również te zasądzone przez sąd) zostaną zaspokojone. Takie postrzeganie nadzoru ubezpieczeniowego potwierdza także prawo europejskie, choćby treść dyrektywy 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II). W art. 27 tejże dyrektywy wskazano, iż państwa członkowskie zapewniają dysponowanie przez organy nadzoru środkami, wiedzą fachową, potencjałem i uprawnieniami, koniecznymi do osiągnięcia głównego celu nadzoru, a mianowicie ochrony ubezpieczających i beneficjentów. Ustawodawca europejski nie zdefiniował co prawda, na czym konkretnie polega wzmiankowana „ochrona”, jednakże dalsze

regulacje dyrektywy pozwalają przyjąć, iż chodzi tu przede wszystkim o kondycję finansową zakładów ubezpieczeń jako dłużników klientów z tytułu umów ubezpieczenia. Niemalże bowiem prawie wszystkie przepisy dyrektywy dotyczą tego właśnie aspektu funkcjonowania zakładów ubezpieczeń. Z przepisu art. 29 ust. 3 dyrektywy wynika nadto, że zobowiązanie państw członkowskich dotyczy zagwarantowania, iż przestrzegane są wymogi określone dyrektywą, zaś art. 30 dyrektywy, noszący tytuł „zakres nadzoru”, wprost określa nadzór ubezpieczeniowy mianem nadzoru „finansowego”.

Niezależnie od powyższego, mając na względzie spoczywające nań obostrzenia, KNF w praktyce podejmuje działania nieograniczające się wyłącznie do nadzorowania szeroko pojmowanej gospodarki finansowej zakładów ubezpieczeń oraz zarządzania ryzykiem właściwym dla działalności ubezpieczeniowej. Obserwacja praktyki wskazuje, iż KNF podejmuje szereg inicjatyw odnoszących się do przypadków, w których odnotowano naruszenia interesów klientów, bądź też interes ten jest zagrożony. Nie chodzi tu li tylko o sytuacje naruszające stabilność finansową zakładów ubezpieczeń. Komisja Nadzoru Finansowego monitoruje bowiem stale praktyki rynkowe zakładów ubezpieczeń poprzez między innymi analizę skarg/zgłoszeń od nieprofesjonalnych uczestników rynku finansowego, analizę (prowadzoną w trybie *a posteriori* i w odniesieniu do wybranych produktów - w celu zachowania zgodności z prawem europejskim) wzorców umownych oraz przekazów reklamowych. W wyniku pozyskiwanej tą drogą wiedzy wydawane są w stosunku do zakładów ubezpieczeń m.in. zalecenia oraz decyzje w przedmiocie wymierzenia administracyjnych kar pieniężnych. Za dobry przykład tego rodzaju aktywności należy podać decyzje sankcyjne z tytułu nieterminowej likwidacji szkód komunikacyjnych, czym KNF doprowadziła w perspektywie kilku lat do znacznego spadku liczby tego rodzaju nieprawidłowości, które wcześniej były przedmiotem bardzo licznych skarg. Co więcej, organ nadzoru systematycznie przedstawia zakładom ubezpieczeń poglądy na określone zagadnienia problemowe, dążąc w ten sposób do ujednoczenia praktyk rynkowych, a jednocześnie oddziałując prewencyjnie albo korygująco.

Reasumując powyższe należałoby wskazać:

- Po pierwsze, zadaniem organu nadzoru jest sprawowanie tzw. nadzoru ostrożnościowego (ang. prudential supervision). Celem tego nadzoru jest zapewnienie należytych standardów zarządzania ryzykiem przez zakłady ubezpieczeń, czego rezultatem ma być wypłacalność zakładów ubezpieczeń jako dłużników klientów na gruncie umów ubezpieczenia;
- Po drugie, nadzór ostrożnościowy jest kategorią odmienną od nadzoru konsumenckiego (ang. market conduct supervision). W Polsce nie utworzono odrębnego organu nadzoru konsumenckiego dedykowanego rynkowi finansowemu, nie zadeklarowano także na poziomie prawa w sposób całkowicie jednoznaczny, czy KNF ma status wyłącznie nadzoru ostrożnościowego, czy również konsumenckiego, choć jak wskazano zdecydowana większość unormowań, których stosowanie gwarantuje KNF, stanowią normy ostrożnościowe. Należy też odnotować fakt, że zadania Prezesa UOKiK obejmują wszystkich konsumentów, w tym również klientów zakładów ubezpieczeń. Tymczasem nie można dokonywać wykładni przepisów prawa w ten sposób, iż organ nadzoru wkraczałby w zakres działań innych organów administracji, w tym również organu ochrony konsumentów (Prezes UOKiK), czy też organu



ochrony klientów rynku finansowego (Rzecznik Finansowy). W ten sposób dochodziłoby do zjawiska swego rodzaju dublowania działań ochronnych.

**2) Pkt 3 Informacji – fragment zamieszczony na stronie 9 (4 akapit licząc od góry):**  
**„Skuteczność monitoringu, opartego o takie przesłanki, ograniczały problemy we współpracy z KNF związane z uzyskiwaniem przez UOKiK pełnej dokumentacji, umożliwiającej wszczęcie postępowań wyjaśniających lub w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. (str. 18-19)”**

Przywołany fragment informacji zawiera negatywną ocenę działań KNF sformułowaną bez należytego uwzględnienia obowiązującego w okresie objętym kontrolą stanu prawnego. Twierdzenie to nie odzwierciedla w należyty sposób rozstrzygnięcia komisji rozstrzygającej zaprezentowanego w uchwale z dnia 13 maja 2019 r. (KPK-KPO.443067.2019), zwanej dalej „Uchwałą”. Rzeczona informacja ponadto, w sposób nieuprawniony wskazuje, że przyczyną utrudnień w wymianie informacji objętych tajemnicami prawnie chronionymi pomiędzy KNF i Prezesem UOKiK była postawa organu nadzoru. W rzeczywistości zaś utrudnienia w wymianie informacji warunkowane były obiektywną okolicznością w postaci obowiązywania przepisu art. 372 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Nie było to zatem arbitralne rozstrzygnięcie KNF, gdyż w tym zakresie organ nadzoru działał w ramach obowiązującego prawa. Jeśliby organ nadzoru przekazał wbrew spoczywającemu nań obowiązkowi zachowania w konfidencjonalności rzeczonych informacji, wówczas takie działanie stanowiłoby działanie naruszające prawo i jako takie zagrożone byłoby sankcją z przepisu art. 440 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w postaci grzywny, kary ograniczenia wolności lub kary pozbawienia wolności do lat 2 lub do lat 5.

Kwestia niedopuszczalności przekazywania do UOKiK informacji zgromadzonych przez KNF w toku wykonywania nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym, była obszernie wyjaśniana podczas kontroli NIK (nr P/17/010) w przedmiocie „Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym”. Stanowiła też przedmiot złożonych przez KNF zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego z dnia 7 lutego 2019 r. (KBF.410.003.01.2018), w wyniku których NIK w treści uchwały (na stronie 13) wskazał, że „... wystąpienie pokontrolne należy uzupełnić o ustalenia dotyczące zmian w obowiązujących przepisach i ich wpływu na charakter wysyłanych danych.” Takie stanowisko nie może zresztą dziwić, gdyż ustawodawca swymi działaniami bezpośrednio potwierdził słuszność ustaleń KNF. Zmieniono bowiem ustawę o nadzorze nad rynkiem finansowym poprzez dodanie art. 17ca, który w ust. 1 umożliwia Przewodniczącemu KNF przekazanie Prezesowi UOKiK dokumentów i informacji, w tym chronionych na podstawie odrębnych ustaw, w zakresie niezbędnym do realizacji ustawowych zadań Prezesa UOKiK. Zaś treść ust. 2 dodanego przepisu art. 17ca umożliwia Prezesowi UOKiK przekazanie Przewodniczącemu KNF dokumentów i informacji, w tym chronionych na podstawie odrębnych ustaw, w zakresie niezbędnym do realizacji ustawowych zadań Komisji.

**3) Pkt 3 Informacji - zarzuty dotyczące postępowań administracyjnych w przedmiocie nałożenia na zakłady ubezpieczeń kar pieniężnych z tytułu niewłaściwej kalkulacji składek (str. 13 – trzeci akapit, str. 42 – trzeci akapit, str. 79 - pkt 2 tabeli – ocena kontrolowanych jednostek):**

NIK prezentuje rzeczzone twierdzenia i wnioski, abstrahując od przywołanego na str. 81 przedmiotowej Informacji funkcji administracyjnych kar pieniężnych jako działań zapobiegawczych, czy korygujących na rynku ubezpieczeniowym. Wykorzystywanie narzędzia w postaci administracyjnych kar pieniężnych odbywa się tylko w szczególnych przypadkach, co wynika z woli ustawodawcy i funkcji kary. Pierwszeństwo w zakresie zapobiegania i naprawy nieprawidłowości ustawodawca przyznaje innym (łagodniejszym) środkom nadzorczym niż kara administracyjna. Zatem czas trwania postępowań administracyjnych w przedmiocie wymierzenia kar pieniężnych na zakłady ubezpieczeń, w szczególności w kontekście przedstawionych okoliczności w postaci stopnia skomplikowania wzmiankowanych spraw oraz braków kadrowych, nie powinien być postrzegany jako kluczowy element przesądzający o uznaniu działań UKNF za nieprawidłowe w ramach ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeniowym – wniosek w tabeli na str. 79 ww.

NIK nie uwzględnił ani nie odniósł się do argumentacji, która powinna mieć kluczowe znaczenie przy ocenie, czy czas trwania analizowanych 6 postępowań w przedmiocie wymierzenia administracyjnych kar pieniężnych z tytułu niewłaściwej kalkulacji składek był uzasadniony. Pominięto istotną okoliczność, która zresztą została podniesiona w toku kontroli NIK w piśmie z dnia 28 września 2018 r. (DPS-WPAII.092.1.2018.JM), iż komórka organizacyjna UKNF właściwa w sprawach wymierzania kar administracyjnych po otrzymaniu wniosków w zakresie wszczęcia tych postępowań niezwłocznie (po dokonaniu niezbędnej analizy i uzupełnieniu dokumentacji w tych sprawach) wszczęła postępowania administracyjne w zakresie nieadekwatności składek ubezpieczeniowych. Wszczęcie rzeczonych postępowań, a nie wydanie decyzji o ukaraniu miało charakter istotnego oddziaływania na podmioty nadzorowane w celu ograniczenia skali nieprawidłowości, ponieważ zakłady ubezpieczeń podjęły aktywne działania mające na celu wyeliminowanie powstałych nieprawidłowości. Należy podkreślić, że w toku wzmiankowanych postępowań dokonywana była nie tylko ocena powstałych już nieprawidłowości, ale także analizowany był proces stopniowego eliminowania naruszeń (poprzez wzrost wartości składek ubezpieczeniowych). Kwestie te były na bieżąco monitorowane i poddawane nadzorczej ocenie przez departament merytoryczny sprawujący nadzór w tym zakresie. Zaistniałe nieprawidłowości zostały w tych sprawach w znacznym stopniu wyeliminowane przed nałożeniem kar pieniężnych na podmioty odpowiedzialne za ich powstanie, co wynika z treści wydanych decyzji (udostępnionych kontrolerom NIK). Zdaniem UKNF, samo nałożenie kar w tych sprawach, wbrew twierdzeniu NIK (str. 25 wystąpienia pokontrolnego) odniosło przede wszystkim skutek represyjny, natomiast ograniczenie skali nieprawidłowości - prewencyjne oddziaływanie na rynek ubezpieczeniowy w głównej mierze miało w tych przypadkach miejsce już w wyniku przeprowadzonych przez organ nadzoru czynności nadzorczych, podejmowanych zarówno przed jak i po wszczęciu ww. postępowań administracyjnych.

Wskazać jednocześnie należy, iż w ocenie UKNF specyfika wskazanych 6 sankcyjnych postępowań administracyjnych uzasadniała czas ich trwania, co powinno zostać wzięte pod uwagę i ocenione przez NIK sposób należyty.

**4) Pkt 5.1.2 Informacji – fragment zamieszczony na stronie 23 (2 akapit licząc od góry):**  
**„UKNF nie prowadził kompleksowego monitoringu przestrzegania praw klientów przez podmioty działające na rynku ubezpieczeń.”**

Przywołany fragment Informacji jest powieleniem fragmentu wystąpienia pokontrolnego z dnia 7 lutego 2019 r. (KBF.410.003.01.2018) zamieszczonego na stronie 4 w pkt III.1.1. Zawiera on negatywną ocenę działań KNF, z tym że owa negatywna ocena nie jest poparta jakąkolwiek argumentacją i wyjaśnieniem. NIK nie wskazał bowiem w szczególności, co rozumie pod pojęciem „kompleksowego monitoringu” i w jaki sposób, zdaniem NIK, KNF powinien prowadzić taki monitoring. Rzeczony fragment informacji stanowił zresztą przedmiot złożonych przez KNF zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, które komisja rozstrzygająca uwzględniła w całości, wskazując w treści uchwały (na stronie 15), że *„Zespół Orzekający podzielił przedstawione w zastrzeżeniu stanowisko Przewodniczącego wskazujące, że przyjęte w wystąpieniu pokontrolnym ustalenie o braku kompleksowego monitoringu przestrzegania praw klientów jest niezrozumiałe. Z wystąpienia pokontrolnego faktycznie nie wynika, co konkretnie należy rozumieć pod pojęciem kompleksowy monitoring. W dalszej jego części również nie rozwinięto tego zagadnienia. W związku z powyższym, biorąc pod uwagę niejasny charakter tego ustalenia, Zespół Orzekający wykreślił je z treści tego dokumentu”*.

**5) Pkt 5.1.2. Informacji – fragment zatytułowany „Zagadnienia konsumencie w metodyce BION” (s. 24)**

Mając na uwadze wnioski NIK wynikające z kontroli, KNF zauważyła potrzebę udoskonalenia procesu badania i oceny nadzorczej zakładów ubezpieczeń i reasekuracji (BION). W dniu 11 lipca 2019 r. została opublikowana Metodyka Rocznego Badania i Oceny Nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (ocena za 2018 r.) - [https://www.knf.gov.pl/dla\\_ryнку/Informacje\\_dla\\_podmiotow\\_nadzorowanych/proces\\_nadzo ru?articleId=66348&p\\_id=18](https://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/Informacje_dla_podmiotow_nadzorowanych/proces_nadzo ru?articleId=66348&p_id=18). Realizując zalecenia NIK odnośnie do zwiększenia uwagi i wagi kwestii związanych z ochroną konsumentów w BION, wyodrębniony został obszar „Ryzyka ochrony klientów”. Wydzielenie ryzyka ochrony klientów z oceny ryzyka w ramach BION, ma za zadanie podkreślenie istotnych różnic pomiędzy oceną kwestii związanych z ochroną klientów, a oceną ryzyka mikroostrożnościowego i ich odmiennego wpływu na działalność zakładu ubezpieczeń oraz całego sektora ubezpieczeń, a co za tym idzie również innej perspektywy nadzorczej. Powyższe pozwoli na dokładniejszą oceną zakładów ubezpieczeń, jak również podjęcie niezbędnych działań w tym zakresie we współpracy z dedykowanymi organami państwowymi. Należy również wskazać, iż końcowa ocena ryzyka w ramach oceny

BION za 2018 r. składa się w 85% z oceny ryzyka mikroostrożnościowego oraz w 15% z oceny ryzyka ochrony klientów. Mając na uwadze, że w bieżącej nowelizacji metodyki BION założono wprowadzenie wielu istotnych zmian odnoszących się zarówno do merytorycznych podstaw nadawania ocen, jak również do samego procesu przeprowadzania oceny, proces zmiany metodyki BION został rozłożony na 2 lata, i w związku z powyższym będą prowadzone dalsze prace w tym zakresie.

- 6) **Pkt 5.1.2 Informacji – fragment zamieszczony na stronie 27 (5 akapit licząc od góry):**  
**„Do jednego towarzystwa ubezpieczeń, stosującego jedno zakwestionowane postanowienie w jednym owu, w dniu 11 lipca 2017 r. UKNF skierował żądanie złożenia wyjaśnień oraz poprawienia nieprawidłowych zapisów w owu. Zakład poinformował, że podjął działania w celu wyeliminowania nieprawidłowości w owu. Do dnia 26 lipca 2018 r. nie przekazał jednak do UKNF poprawionej wersji owu, uwzględniających zastrzeżenia przekazane przez organ nadzoru, a UKNF nie dokonał weryfikacji usunięcia nieprawidłowości, uzasadniając to zmianami organizacyjnymi w strukturze Urzędu, obejmującymi komórki odpowiadające za ochronę klienta.”**

UKNF informuje, że dokonał weryfikacji działań zakładu ubezpieczeń we wskazanym powyżej zakresie. Na żądanie organu nadzoru, zakład ubezpieczeń przedstawił skorygowane ogólne warunki ubezpieczenia i poinformował o ich zamieszczeniu na stronie internetowej zakładu.

- 7) **Pkt 5.1.2. Informacji - zarzut spóźnionej reakcji i długotrwałości postępowań administracyjnych w przedmiocie nałożenia na zakłady ubezpieczeń administracyjnych kar pieniężnych w związku z nieterminową likwidacją szkód (str. 27 – trzeci akapit, str. 79 - pkt 2 tabeli – ocena kontrolowanych jednostek**

Aktualność zachowuje tutaj powołana wyżej w pkt 3 argumentacja dotycząca charakteru i znaczenia administracyjnych kar pieniężnych w analizowanych przez NIK zagadnieniach. NIK prezentuje twierdzenia i wnioski, nie uwzględniając przy tym liczby prowadzonych w analizowanym okresie postępowań administracyjnych i wydanych decyzji w przedmiocie nałożenia na zakłady ubezpieczeń kar pieniężnych w związku ze stwierdzeniem nieterminowej likwidacji szkód oraz pozostałych istotnych postępowań dotyczących rynku ubezpieczeniowego, jak również ogólnej liczby postępowań administracyjnych w odniesieniu do pozostałych sektorów rynku finansowego w stosunku do zasobów kadrowych UKNF – osób prowadzących takie postępowania i podnoszonej w pismach kierowanych do NIK okoliczności dotyczących fluktuacji kadr. Należy zatem podkreślić, że w latach 2014-2018 wydano łącznie 60 decyzji administracyjnych („pierwszoinstancyjnych”) wobec zakładów ubezpieczeń w zakresie objętym kontrolą NIK, w tym: 54 decyzje administracyjne w sprawie nałożenia administracyjnych kar pieniężnych na zakłady ubezpieczeń w związku z naruszeniem terminów likwidacji szkód i 6 decyzji administracyjnych w przedmiocie nałożenia administracyjnych kar pieniężnych w związku z brakiem adekwatności składek ubezpieczeniowych. Ponadto należy uwzględnić, że w latach 2014 – 2018 liczba prowadzonych sankcyjnych postępowań

administracyjnych wyniosła łącznie 2.786, w tym: w pierwszej instancji prowadzono 2.284 postępowania oraz 502 postępowania z wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Powyższe okoliczności powinny zostać uwzględnione przez NIK.

- 8) Pkt 5.1.2 Informacji – fragment zamieszczony na stronie 28 (2 akapit licząc od góry): „W związku z analizą owu siedmiu krajowych zakładów ubezpieczeń, czterech oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń i dwóch zagranicznych zakładów ubezpieczeń została opracowana do użytku wewnętrznego Urzędu „Analiza treści wybranych wzorców umów ubezpieczeń tzw. „sprzętu elektronicznego” w odniesieniu do zapisów określających zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń (w tym także wyłączeń odpowiedzialności) ze szczególnym uwzględnieniem kwestii definicji tzw. „zdarzenia zewnętrznego”. W związku ze stwierdzoną możliwością wystąpienia nieprawidłowości w analizowanych owu zakładów ubezpieczeń planowano wysłać wezwania do przedstawienia wyjaśnień. Jednak opracowanie i wysłanie pisemnych wystąpień do zakładów ubezpieczeń zostało przewidziane dopiero na II połowę 2018 r.”

UKNF informuje, że podjął dalsze czynności związane z przeprowadzoną analizą dotyczącą ubezpieczeń sprzętu elektronicznego, polegające na sformułowaniu i skierowaniu wezwań do przedstawienia wyjaśnień do objętych analizą 7 krajowych zakładów ubezpieczeń, 4 oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń i 2 zagranicznych zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność na terytorium RP w inny sposób niż przez oddział, w ramach swobody świadczenia usług. Ponadto w związku z poczynieniem w toku wykonywania czynności nadzorczych nowych ustaleń zostały sformułowane i skierowane wezwania do kolejnych 2 oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń i 3 zagranicznych zakładów ubezpieczeń wykonujące działalność na terytorium RP w inny sposób niż przez oddział, w ramach swobody świadczenia usług.

- 9) Pkt 5.2.2 Informacji – fragment zamieszczony na stronie 37 (6 akapit licząc od góry): „Procedura postępowania ze skargami nie przewiduje jednak dokumentowania sposobu ich analizy i kwalifikowania do kategorii spraw, które powinny być przedmiotem dalszych działań nadzorczych UKNF. Jako formę dokumentowania wyników przeprowadzonych analiz UKNF wskazywał analizy okresowe dotyczące praktyk sprzedażowych zakładów ubezpieczeń i problemów systemowych podjętych przez nadzór, decyzje o nałożeniu kar na zakłady ubezpieczeń a także wydawane zalecenia. Brak dokumentowania uzasadniany był racjonalnością postępowania ze zgłoszeniami uwzględniającym znaczącą liczbę zgłoszeń o nieprawidłowościach w porównaniu z liczbą pracowników (4-6 osób) wykonujących to oraz inne zadania.” oraz fragment zamieszczony na stronie 38 (1 akapit licząc od góry): „Zdaniem NIK, taki sposób realizacji tego zadania powoduje, że brak jest możliwości weryfikacji przesłanek niezakwalifikowania zgłoszonych nieprawidłowości do grupy zagadnień o

**znaczeniu systemowym wymagającym dalszego procedowania. W związku z tym NIK ponawia swoją uwagę dotyczącą zasadność zmiany procedury dokumentowania rozpatrywania skarg, tak aby w sposób niebudzący wątpliwości można było ocenić zakres i poprawność działań podejmowanych przez pracowników rozpatrujących skargi. Rozważenie takiej zmiany Przewodniczący KNF deklarował w odpowiedzi z dnia 30 kwietnia 2018 r. na wystąpienia NIK po kontroli Ochrona praw konsumentów korzystających z kredytów objętych ryzykiem walutowym.”**

Zgodnie ze złożoną deklaracją UKNF wszechstronnie rozważył wzmiankowaną uwagę NIK zgłoszoną w toku kontroli (P/17/111) w przedmiocie „Ochrona praw konsumentów korzystających z kredytów objętych ryzykiem walutowym”. Zgłoszona uwaga nie wymaga ze strony KNF podejmowania szczególnych działań. Przyjęta i stosowana metoda kwalifikowania informacji zawartych w zgłoszeniach do grupy zagadnień o znaczeniu systemowym, a także sposób dokumentowania nadzorczego wykorzystania tych informacji określone w regulacji wewnętrznej są wystarczające, dlatego też nie ma podstaw do zmiany treści „Instrukcji postępowania ze skargami oraz zgłoszeniami nieprawidłowości rynkowych wnoszonymi do Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego dotyczącymi działalności podmiotów nadzorowanych” z dnia 1 marca 2016 r., zwanej dalej „Instrukcją”, w proponowanym przez NIK zakresie. Stosowana w UKNF Instrukcja zawiera odpowiednie uregulowania w zakresie dokumentowania sposobu kwalifikowania informacji zawartej w zgłoszeniu. Przywołana regulacja wewnętrzna określa obowiązek pracownika, polegający na uwidocznieniu w prowadzonym w UKNF Rejestrze Skarg i innych wystąpieniach, zwanym dalej „Rejestrem Skarg”, ustaleń poczynionych w toku przeprowadzonej przez niego analizy treści zgłoszenia, wykonywanej pod kątem naruszeń prawa lub prawnie chronionych interesów odbiorców usług finansowych oraz zagrożeń dla przejrzystości i zaufania do rynku finansowego z tym związanych, a nie indywidualnych spraw, rozumianych jako wnioski odbiorców usług finansowych o rozstrzygnięcie/załatwienie konkretnych roszczeń zgłaszanych do podmiotów nadzorowanych na podstawie stosunków prawnych łączących ich z podmiotami rynku ubezpieczeniowego. Należy też podkreślić, że bez dokonania analizy zgłoszenia nie jest możliwe dokonanie ww. adnotacji w Rejestrze Skarg. Są one bowiem pochodną treści zawartych w zgłoszeniu. Zakres informacji ujawnianych w Rejestrze Skarg obejmuje: przedmiot zgłoszenia, który określa opisane w zgłoszeniu potencjalne nieprawidłowości w działaniu podmiotu nadzorowanego, a także czynności podjęte w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości. Spektrum działań możliwych do podjęcia w ramach przynależnej kompetencji i podlegających obowiązkowi zamieszczenia w Rejestrze Skarg ujęto w treści Instrukcji. Należy przy tym wskazać, że wspomniana analiza merytoryczna zgłoszeń nieprawidłowości rynkowych odbywa się zgodnie z zapisami Instrukcji, która określa przesłanki pozwalające na zakwalifikowanie informacji zawartej w zgłoszeniu jako nieprawidłowości rynkowej. Instrukcja zakłada pozytywną weryfikację informacji zawartych w zgłoszeniach pod kątem występowania ewentualnych nieprawidłowości rynkowych. Tymczasem NIK sugeruje negatywną weryfikację zgłoszeń w kontekście poszczególnych indywidualnych roszczeń osób przekazujących te zgłoszenia. W kwestionowanym fragmencie Instrukcji NIK wyraźnie i zarazem błędnie odnosi się do procesu rozpatrywania skarg. Uwaga

NIK nie może zostać wykorzystana przede wszystkim z tej przyczyny, że UKNF - czego zdaje się nie uwzględnia NIK - nie rozpatruje skarg. Źródłem tego jest brak kompetencji KNF w tym zakresie. UKNF nie może zatem dokumentować procesu weryfikacji indywidualnych roszczeń zawartych w zgłoszeniach. Dodatkowo, należy wskazać, że gdyby przyjąć model postulowany przez NIK, UKNF powinien dysponować dowodami na dokonanie szczegółowych analiz wszystkich z ponad 11,5 tys. skarg/zgłoszeń z obszaru rynku ubezpieczeniowego, które wpłynęły do KNF w okresie objętym kontrolą, w postaci notatek zamieszczanych w dokumentacji papierowej każdej z tych spraw. Podejście takie, w ocenie UKNF, angażowałoby niewspółmiernie dużo zasobów, w relacji do spodziewanych następstw i realizacji celów nadzorczych. Nie bez znaczenia jest przy tym okoliczność, że przedmiotowa uwaga NIK musiałaby znaleźć zastosowanie do wszystkich zgłoszeń wpływających do UKNF, a nie jedynie tych z zakresu rynku ubezpieczeń. Dostrzec należy, iż do UKNF wpływa rocznie tysiące zgłoszeń dotyczących rynku finansowego (ok. 7 500 w samym tylko 2018 r.) obsługiwanych aktualnie przez 8 osób (w tym naczelnicę). Sporządzanie notatek, których istotność z punktu widzenia nadzoru nad rynkiem finansowym może budzić poważne wątpliwości, w odniesieniu do każdego z tych zgłoszeń absorbowałaby cały czas zespołu dedykowanego do tych zadań, który powinien zostać przeznaczony na analizę problemów rynkowych. Zdaniem UKNF dotychczasowa metodologia działania jest wystarczająca, a UKNF dysponuje dokumentem wskazującym na sposób wykorzystania informacji w nim zawartych. UKNF wybierając ten model działania zakłada skoncentrowanie sił i uwagi pracowników na wykonywaniu czynności nadzorczych, a nie na zbieraniu, opisywaniu i dokumentowaniu argumentacji świadczącej o braku zakwalifikowania danego problemu jako systemowego w odniesieniu do każdego zgłoszenia wpływającego do UKNF. Wyrazem tego jest treść Instrukcji. W ocenie UKNF, zapewnione jest dokumentowanie sposobu kwalifikowania informacji zawartych w zgłoszeniach jako nieprawidłowości rynkowych oraz podjętych działań. Postulat NIK co do zmiany Instrukcji poprzez określenie w niej obowiązku sporządzania dodatkowych notatek, oprócz tych adnotacji, które aktualnie zamieszczane są w Rejestrze Skarg do każdego z wielu tysięcy zgłoszeń rocznie, opisujących powody, dla których dane zgłoszenie nie zostało zakwalifikowane jako zawierające zagadnienie systemowe wymagające dalszego procedowania, w opinii UKNF nie przyniesie jakichkolwiek korzyści nadzorczych, a jedynie w znacznym stopniu zaangażuje zasoby kadrowe UKNF.

**10) Pkt 5.2.2 Informacji – fragment zamieszczony na stronie 39 (6 akapit licząc od góry) i 40 (6 akapit licząc od góry):** „Departament obsługujący zgłoszenia sugerował Przewodniczącemu KNF rozważenie zasadności ograniczenia obsługi zgłoszeń wpływających od uczestników rynku finansowego. Mniejsze zaangażowanie w rozpatrywanie zawiadomień, co do których UKNF nie znajduje podstaw do podejmowania interwencji w sprawach indywidualnych, umożliwiłoby zwiększenie zadań związanych z analizą nieprawidłowości wynikających z wpływającej korespondencji oraz podejmowania działań nadzorczych. Wniosek o ograniczenie działalności skargowej uzasadniony był przekonaniem o niskiej rzeczywistej efektywności prowadzonej korespondencji skargowej oraz niezasadności skupiania się wydziałów analitycznych na bieżącej obsłudze korespondencji ze skarżącymi,

**kosztem dokonywania analiz przekrojowych.” oraz fragment zamieszczony na stronie 40 (2 akapit licząc od góry): „Zdaniem NIK, UKNF nie powinien rezygnować z obsługi zgłoszeń uczestników rynku finansowego, ponieważ w ten sposób ograniczy możliwość głębszej weryfikacji zasadności zgłaszanych potencjalnych problemów. Pod uwagę należy również brać, rozważane przez DPS, ryzyko reputacyjne związane z zaniechaniem. Ustawa z dnia 9 listopada 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze wzmocnieniem nadzoru nad rynkiem finansowym oraz ochrony inwestorów na tym rynku nadała KNF statusu państwowej osoby prawnej, która ustala swój budżet samodzielnie przedkładając do zatwierdzenia Prezesowi Rady Ministrów. UKNF powinien wykorzystać te zmiany, aby przedstawić projekt budżetu umożliwiający dostosowanie zasobów kadrowych do wykonywanych zadań przez KNF.”**

Przywołany fragment Informacji w sposób wadliwy prezentuje stan prawny, wskazując, że „UKNF nie znajduje podstaw do podejmowania interwencji w sprawach indywidualnych”. NIK sugeruje w ten sposób że brak uprawnień do rozpatrywania indywidualnych skarg odbiorców usług finansowych wynika z przyjętego subiektywnie stanowiska KNF, nie zaś obiektywnej okoliczności, jaką jest treść przepisów prawa. Tymczasem przepisy prawa nie przydają KNF kompetencji do rozstrzygania spraw indywidualnych i podejmowania w tym zakresie interwencji nadzorczych. Rzeczony fragment nie odzwierciedla także rozstrzygnięcia komisji rozstrzygającej zaprezentowanego w uchwale z dnia 13 maja 2019 r. (KPK-KPO.443067.2019) w przedmiotowym zakresie. W treści uchwały (na stronie 24) przyznano bowiem, że „Należy podzielić stanowisko zgłaszającego zastrzeżenia o tym, że UKNF nie ma kompetencji do rozpatrywania skarg nieprofesjonalnych odbiorców usług finansowych na podmioty nadzorowane”. Ponadto, w treści uchwały (na stronie 8) zakwestionowano sposób prezentacji w wystąpieniu pokontrolnym ustaleń stanu faktycznego w obszarze dotyczącym zakresu kompetencji KNF, który „akcentuje subiektywny charakter tych okoliczności”, podnosząc, że sugeruje on pejoratywną ocenę stwierdzonego stanu rzeczy pomimo braku stwierdzonej nieprawidłowości w tym zakresie.

Przywołany fragment Informacji nadal nie odzwierciedla w sposób prawidłowy zaistniałego stanu faktycznego. NIK operuje tu bowiem stwierdzeniami: „ograniczenie obsługi zgłoszeń” oraz zamiennie: „ograniczenie działalności skargowej”, które nie wyjaśniają w żaden sposób na czym konkretnie miały polegać planowane działania KNF. Taki sposób prezentacji stanu faktycznego może błędnie sugerować, że KNF nie będzie analizował wszystkich zgłoszeń, które doń wpływają, podczas gdy w rzeczywistości zamiary KNF były zupełnie inne, co zostało szczegółowo wyjaśnione w toku kontroli, a następnie w pismach zawierających zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego oraz informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków sformułowanych w wystąpieniu pokontrolnym. Ograniczenie obsługi skarg uczestników rynku finansowego wpływających do UKNF, rozumiane jest jako odejście od prowadzenia szerokiej korespondencji z osobami zgłaszającymi potencjalne nieprawidłowości rynkowe, na rzecz zintensyfikowania działań w obszarze analizy ewentualnych nieprawidłowości wynikających z wpływającej korespondencji oraz podejmowania działań nadzorczych przewidzianych przepisami prawa. Rezygnując z szerokiej korespondencji z



uczestnikami rynku finansowego KNF nie ograniczy możliwości głębszej weryfikacji zasadności zgłaszanych potencjalnych problemów, ponieważ trudno dostrzec korelację pomiędzy ilością i obszernością korespondencji prowadzonej ze zgłaszającymi, a wpływem takiego postępowania na głęboką analizę problemu zgłoszonego w wystąpieniu. Mnożenie korespondencji z osobami zgłaszającymi sygnały (przy braku kompetencji do rozstrzygnięcia sporu) absorbuje czas i nie wpływa na poprawę reputacji KNF. Odpowiadanie na zarzuty, pytania i wątpliwości osób skarżących odbywa się kosztem głębszej weryfikacji zgłoszeń. Ograniczenie zaś prowadzonej z osobami skarżącymi korespondencji (KNF nie zajmie stanowiska w indywidualnej sprawie osoby przekazującej sygnał) pozwoli na przesunięcie posiadanych zasobów do analizy merytorycznej zgłoszeń. UKNF zgadza się natomiast w pełni z konkluzją NIK, że zadania nadzorcze wykonywane w obszarze dotyczącym zabezpieczenia interesów nieprofesjonalnych odbiorców usług finansowych wymagają zwiększenia zasobów kadrowych, i w związku z tym podjęte zostaną stosowne działania.

**11) Pkt 5.3.1 Informacji – fragment zamieszczony na stronie 59 (2 akapit licząc od góry):**  
**„W dwóch przypadkach UKNF przekazał zawiadomienia o zidentyfikowanych nieprawidłowościach na rynku ubezpieczeniowym, natomiast nie załączył bądź odmówił przekazania posiadanej dokumentacji w sprawie. W odpowiedzi na prośbę UOKiK o przekazanie dodatkowych informacji zebranych przez UKNF dotyczących tych podmiotów (skarg, wzorców umów, innych) przekazał jedynie dokumentację dotyczącą podmiotów, wobec których toczyły się już postępowania przed Prezesem UOKiK, natomiast odmówił przekazania pozostałych, wskazując, że nie jest to możliwe zgodnie z art. 372 ustawy ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.” Opatrzony tytułem: „Problemy z uzyskaniem od UKNF dokumentacji”**

Sposób sformułowania przywołanego fragmentu Informacji, podobnie jak w przypadku cytowanego wyżej fragmentu Informacji zamieszczonego w pkt 3 na stronie 9 (4 akapit licząc od góry), sugeruje negatywną ocenę działania KNF, pomimo braku stwierdzonej nieprawidłowości w tym zakresie. Zacytowana treść Informacji w sposób nieuprawniony wskazuje, że przyczyną utrudnień w wymianie informacji objętych tajemnicami prawnie chronionymi pomiędzy UKNF i Prezesem UOKiK była nieprawidłowa postawa KNF, podczas, gdy w rzeczywistości przedmiotowe utrudnienia warunkowane były obiektywną okolicznością w postaci ograniczeń ustawowych przejawiających się treścią przepisu art. 372 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, o czym obszernie informowano NIK na poszczególnych etapach kontroli i w korespondencji kierowanej do NIK po jej zakończeniu. Tego negatywnego wydźwięku nie eliminuje wzmianka, że UKNF odmawiając przekazania informacji prawnie chronionych wskazała, „że nie jest to możliwe zgodnie z art. 372 ustawy ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.” Należy bowiem podkreślić, że kwestionowany fragment Informacji został opatrzony tytułem „Problemy z uzyskaniem od UKNF dokumentacji”, który wyraźnie referuje do rzekomego nieprawidłowego działania KNF, a nie do istniejących w prawie ograniczeń w tym zakresie. Kwestionowany fragment Informacji pomija też obszernie wyjaśniany w toku kontroli NIK i zdaniem KNF niezwykle istotny aspekt

procesu wymiany informacji pomiędzy KNF i Prezesa UOKiK pod rządami przepisu art. 372 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dotyczący stosowania art. 72 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów. Przepis ten umożliwiał przekazywanie Prezesowi UOKiK zgromadzonych przez KNF w toku nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym, informacji istotnych z punktu widzenia kompetencji Prezesa UOKiK w sytuacji gdy wystąpi o ich przekazanie w związku z toczącym się już postępowaniem. W każdym takim przypadku KNF udzielała Prezesowi UOKiK stosownych wyjaśnień, czego dowodem są materiały przekazane kontrolującym. Zdaniem KNF okoliczność ta powinna zostać przedstawiona w Informacji na potwierdzenie, że KNF działała w tym obszarze zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**12) Pkt 5.3.3 Informacji – Niedostateczne uwzględnienie w organizacji UKNF nowych zadań w zakresie ochrony interesów klientów instytucji finansowych (s. 73)**

Należy podkreślić, iż negatywnie oceniony w wynikach kontroli NIK rozproszony sposób organizacji realizacji nowych zadań organu nadzoru, wynikających w szczególności z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) (Dz. Urz. UE L 352 z 9.12.2014, str. 1, z późn. zm. – dalej: rozporządzenie PRIIP) oraz Dyrektywy IDD która została zaimplementowana ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2017 r., poz. 2486 z późn. zm.) został zmieniony w II połowie 2018 r. w ten sposób, iż zadania związane z rozporządzeniem PRIIP skoncentrowano w jednym departamencie, natomiast w zakresie zadań związanych z wejściem w życie Dyrektywy IDD oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń przyjęto trójfilarowy model nadzoru w tym zakresie, składający się z nadzoru licencyjnego (kwestie związane głównie z rejestrami pośredników), nadzoru analitycznego oraz kontroli. W związku z powyższym większość zadań organu nadzoru w tym zakresie (wykonywanie nadzoru bieżącego nad działalnością brokerów i agentów ubezpieczeniowych oraz zakładów ubezpieczeń, opracowywanie wytycznych i rekomendacji, stosowanie sankcji) zostało skoncentrowanych w jednym departamencie. Jedynie niektóre zadania rozbieżne funkcjonalnie, jak inspekcja, czy rejestr dystrybutorów znajdują się w kompetencjach innych departamentów.

PRZEWODNICZĄCY  
KOMISJI NADZORU FINANSOWEGO  
*Jacek Jastrzębski*

## 6.10. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Przewodniczącego KNF



PREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
MARIAN BANAS

KBF.430.013.2019

Warszawa, dnia 25 września 2019 r.

## OPINIA

Stosownie do art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2019 r. poz. 489, ze zm.), przedstawiam opinię do stanowiska Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 13 sierpnia 2019 r. (pismo nr DPP-DPPZO2.092.2019, dalej: *Stanowisko*) do *Informacji o wynikach kontroli ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym* (dalej: *Informacja*).

1. Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego (dalej: KNF) w uwadze ogólnej na str. 1 przedstawił opinię, że w *Informacji* zostały przedstawione treści i ustalenia, które nie uwzględniają zmian dokonanych w wystąpieniu pokontrolnym w wyniku rozpatrzenia przez komisję rozstrzygającą w Najwyższej Izbie Kontroli (dalej: NIK) zastrzeżeń sformułowanych przez Przewodniczącego KNF do tego dokumentu. Stwierdzenie to jako generalne nie jest zasadne, ponieważ oprócz jednego przypadku, wszystkie pozostałe stwierdzenia sugerujące, że dokonane przez komisję rozstrzygającą zmiany do wystąpienia pokontrolnego nie zostały uwzględnione w opracowaniu *Informacji*, nie znajdują potwierdzenia w stanie faktycznym. Jedyny przypadek, w którym omyłkowo nie dokonano zmiany treści *Informacji* stosownie do zmian dokonanych przez komisję rozstrzygającą został sprostowany poprzez dodanie erraty do *Informacji*.
2. W punkcie II.1 *Stanowiska* Przewodniczący KNF odniósł się do sformułowania zawartego w *Informacji* w rozdziale „Ocena ogólna” stwierdzającego, że Urząd Komisji Nadzoru Finansowego (UKNF) traktował tematykę konsumencką jako zadanie o mniejszej istotności w stosunku do zapewnienia stabilności finansowej ubezpieczycieli. Przewodniczący KNF wyraził opinię, że takie stwierdzenie, pomimo zamieszczenia informacji, że działanie KNF uzasadnione było „zakresem ustawowych kompetencji”, może stanowić podstawę do nieuzasadnionego negatywnego postrzegania organu nadzoru jako podmiotu, który nie realizuje spoczywających na nim zadań. Przewodniczący KNF przedstawił obszerne uzasadnienie opisujące źródła i zakres kompetencji organu nadzoru nad rynkiem finansowym, w tym rynkiem ubezpieczeniowym.

NIK nie neguje, że zakres działań podejmowanych przez KNF powinien znajdować podstawę w obowiązujących przepisach ani przedstawionego przez Przewodniczącego KNF zakresu kompetencji organu nadzoru. Wydaje się jednak, że przedstawiona opinia stanowi nadinterpretację przytoczanego fragmentu *Informacji* i odnosi się do tez, które nie zostały sformułowane. Fragment *Informacji*, którego dotyczy ten punkt *Stanowiska* jest częścią opisu, który charakteryzuje sposób zaangażowania poszczególnych podmiotów kontrolowanych w ochronę klientów zakładów ubezpieczeń. Nie są w nim zawarte zarzuty dotyczące wypełniania zadań przez KNF. Prawdliwość przedstawionej charakterystyki (większa koncentracja na zagadnieniach stabilności finansowej zakładów ubezpieczeń niż na kwestiach konsumenckich) potwierdził sam Przewodniczący KNF w swoim *Stanowisku* (drugi akapit str. 3). Wskazał on, że „Nadzorca koncentruje się bowiem przede wszystkim na kwestiach wypłacalności zakładu ubezpieczeń i jakości zarządzania nimi.”. Taka sama konkluzja została również powtórzona w podsumowaniu argumentacji na str. 4 *Stanowiska*. Potwierdza ona prawidłowość sformułowań zawartych w *Informacji*.

3. W punkcie II.2 *Stanowiska* Przewodniczący KNF stwierdził, że fragment na str. 10<sup>1</sup> *Informacji* dotyczący wpływu problemów we współpracy Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK) z UKNF na skuteczność monitoringu rynku prowadzonego przez UOKiK zawiera negatywną ocenę działań KNF sformułowaną bez należytego uwzględnienia obowiązującego w tym zakresie stanu prawnego. Ponadto Przewodniczący KNF podniósł zarzut, że fragment ten nie odzwierciedla rozstrzygnięcia podjętego przez komisję rozstrzygającą w NIK w sprawie zastrzeżeń złożonych do wystąpienia ani nie wskazuje obiektywnych przyczyn postępowania UKNF w trakcie współpracy z UOKiK wynikających z obowiązujących przepisów.

Powyższe stanowisko Przewodniczącego KNF nie jest zasadne z następujących powodów. Po pierwsze odnosi się ono do fragmentu *Informacji* na str. 10, w którym przedstawione zostały syntetycznie ustalenia kontroli dotyczące monitoringu działań zakładów ubezpieczeń prowadzonego przez UOKiK. Odniesienie do monitoringu wykonywanego przez UKNF znajduje się na str. 12 *Informacji*. Z tego powodu fragment na str. 10 nie zawiera oceny działań KNF, a teza o negatywnej ocenie działań KNF to interpretacja fragmentu tekstu dokonana przez Przewodniczącego KNF, a nie ocena sformułowana przez NIK. Po drugie nie jest zasadne stwierdzenie, że nie zostały przedstawione uwarunkowania sposobu postępowania UKNF wynikające z obowiązującego stanu prawnego. Obszerniej zagadnienie to zostało omówione na str. 16 w syntezie *Informacji* a także na str. 67-73 w części szczegółowej. Mając na uwadze, że układ *Informacji* różni się od układu wystąpienia pokontrolnego, należy uznać, iż zostało w ten sposób zrealizowane zalecenie komisji rozstrzygającej wskazujące na zasadność podania informacji o uwarunkowaniach prawnych dotyczących współpracy UKNF z innymi podmiotami.

4. W punkcie II.3 *Stanowiska* Przewodniczący KNF odniósł się do fragmentów *Informacji* wskazujących na długotrwałe prowadzenie postępowań administracyjnych w przedmiocie nałożenia na zakłady ubezpieczeń kar pieniężnych z tytułu niewłaściwej kalkulacji składek. Zdaniem Przewodniczącego KNF, zawarte w *Informacji* oceny nie uwzględniają zapobiegawczego i korygującego charakteru takich postępowań oraz faktu, iż zostały one wszczęte niezwłocznie po dokonaniu analizy zebranej dokumentacji i wiązały się ze znacznym wyeliminowaniem nieprawidłowości przez zakłady ubezpieczeń przed nałożeniem kar.

Zdaniem NIK, przedstawione przez Przewodniczącego KNF działania organu nadzoru związane z oddziaływaniem na zakłady ubezpieczeń w celu dostosowania przez zakłady ubezpieczeń składek OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, tak aby pokrywały one koszty prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, zostały uwzględnione we wskazanych fragmentach *Informacji*. W szczególności na str. 49 i 50 przedstawione zostały dane o zakładach ubezpieczeń, które nieadekwatnie kalkulowały składki ubezpieczeń OC działu II grupy 10, oraz działania podjęte przez UKNF. NIK w *Informacji* podała, że „Działania KNF wpłynęły na zmiany przez zakłady ubezpieczeń ustalenia wysokości składki dla ubezpieczeń OC ppm, co przyczyniło się do poprawy wyników sektora ubezpieczeń”. W tej sytuacji nie można twierdzić, iż nie został uwzględniony zapobiegawczy i korygujący charakter działań KNF. Zastrzeżenia NIK sformułowane w *Informacji* dotyczą sposobu stosowania sankcji wobec zakładów ubezpieczeń. Przewodniczący KNF nie kwestionuje podanych w *Informacji* danych dotyczących terminów wszczęcia postępowań i czasu ich trwania. Wskazuje natomiast, że czas trwania postępowań był czynnikiem mniej istotnym, ponieważ już samo ich wszczęcie istotnie oddziaływało na sposób postępowania zakładów ubezpieczeń. Można zgodzić się ze stanowiskiem Przewodniczącego KNF, że kary mają funkcję represyjną, ale wyłącznie w stosunku do podmiotów, które dopuściły się naruszeń przepisów. Dla pozostałych uczestników rynku informacja o nałożeniu kary na inny podmiot ma funkcję prewencyjną. Jest ona realizowana, gdy ma miejsce nieuchronność kary. Tymczasem prowadzenie postępowań przez blisko trzy lata może podważać przeświadczenie o nieuchronności sankcji. NIK uznała tę kwestię za istotną z punktu widzenia wpływu organu nadzoru na rynek, stąd została ona podniesiona w *Informacji*.

5. W punkcie II.4 *Stanowiska* Przewodniczący KNF wskazał, że na str. 27 *Informacji* zawarte zostało zdanie „UKNF nie prowadził kompleksowego monitoringu przestrzegania praw klientów przez podmioty działające na rynku ubezpieczeń”, które uchwałą komisji rozstrzygającej rozpatrującej zastrzeżenia Przewodniczącego KNF

<sup>1</sup> Przewodniczący KNF przedstawił *Stanowisko* przed technicznym przygotowaniem *Informacji* do druku. W związku z tym, w celu zapewnienia możliwości odnalezienia fragmentów wskazywanych przez Przewodniczącego KNF poprzez podanie numeru strony *Informacji*, w *Opinii* zostały wskazane numery stron zgodne z układem tekstu *Informacji* przygotowanej do druku.

zostało wykreślone z wystąpienia pokontrolnego, gdyż w wystąpieniu nie zostało sprecyzowane, na czym ów kompleksowy monitoring miał polegać.

Powyższa uwaga Przewodniczącego KNF jest zgodna ze stanem faktycznym. Biorąc to pod uwagę, została sporządzona errata do *Informacji*. Nie można jednak zgodzić się ze stanowiskiem, że stwierdzenie to zawiera negatywną ocenę działań KNF. Wskazuje ono jedynie na stan faktyczny.

6. Punkty II.5, II.6 i II.8 *Stanowiska* mają charakter informacyjny. W punkcie II.5 Przewodniczący KNF przedstawił sposób realizacji wniosku, sformułowanego w wystąpieniu pokontrolnym, wskazującego na zasadność zwiększenia znaczenia kwestii prawidłowości przestrzegania regulacji chroniących konsumentów w ocenie BION zakładów ubezpieczeń. Natomiast w punkcie II.6 Przewodniczący KNF odniósł się do fragmentu *Informacji* wskazującego na brak weryfikacji ze strony UKNF wypełnienia przez zakład ubezpieczeń zalecenia dokonania zmian w ogólnych warunkach ubezpieczeń i poinformował o działaniach podjętych w celu weryfikacji spełnienia tego zalecenia. Taki sam charakter mają informacje przedstawione w punkcie II.8, w którym Przewodniczący KNF przedstawił działania podjęte w związku z możliwością wystąpienia nieprawidłowości w analizowanych ogólnych warunkach ubezpieczeń sprzętu elektronicznego. NIK przyjmuje do wiadomości przedstawione informacje.
7. W punkcie II.7 *Stanowiska* Przewodniczący KNF stwierdził, że NIK stawiając zarzut spóźnionej reakcji i długotrwałości postępowań administracyjnych dotyczących nałożenia kar pieniężnych na zakłady ubezpieczeń w związku z nieterminową likwidacją szkód nie wzięła pod uwagę liczby prowadzonych postępowań i wydanych decyzji oraz ich liczby w stosunku do zasobów kadrowych UKNF.  

Zdaniem NIK, zarzut sformułowany przez Przewodniczącego KNF jest nieuzasadniony. W *Informacji* na str. 32 przedstawiony został stan faktyczny wynikający ze zbadanej w trakcie kontroli próby sposobu prowadzenia czterech postępowań w sprawie nałożenia kary. Przewodniczący KNF nie kwestionował, że z czterech rozpatrywanych wniosków dwa były rozpatrywane już około dwóch lat. Jednocześnie w tym fragmencie zostały wskazane przedstawione przez UKNF powody wydłużonych terminów postępowań. W *Informacji*, zgodnie z wyjaśnieniami przedstawionymi przez UKNF w trakcie kontroli, do powodów tych zaliczono złożony charakter prawny poszczególnych wniosków, a także liczbę spraw procedowanych w Wydziale Postępowań Administracyjnych w stosunku do jego możliwości kadrowych. Są to zatem aspekty funkcjonowania UKNF, na które Przewodniczący KNF zwrócił uwagę w *Stanowisku*.
8. W punkcie II.9 *Stanowiska* Przewodniczący KNF przedstawił obszernie uzasadnienie odnoszące się do postulowanego przez NIK uregulowania w procedurze postępowania ze skargami sposobu dokumentowania ich analizy tak, aby można było ocenić zakres i poprawność decyzji podejmowanych przez pracowników rozpatrujących skargi. Zagadnienie to było wcześniej przedmiotem uwagi sformułowanej po kontroli NIK *Ochrona praw konsumentów korzystających z kredytów objętych ryzykiem walutowym*. W odpowiedzi na wystąpienie po tej kontroli Przewodniczący KNF deklarował rozważenie zmiany w powyższym zakresie.  

W *Stanowisku* Przewodniczący KNF stwierdził, że zgodnie z deklaracją została przeprowadzona analiza zasadności wprowadzenia zmian dokumentowania sposobu rozpatrywania skarg. W jej wyniku Przewodniczący KNF stwierdził, że dokumentowanie dokonywanych analiz skarg angażowałoby niewspółmiernie dużo zasobów kadrowych w relacji do spodziewanych korzyści w procesie nadzorczym. Wśród argumentów uzasadniających takie stanowisko Przewodniczący KNF wskazał m.in. fakt, że UKNF nie rozpatruje skarg, a także na dużą liczbę wpływających do UKNF zawiadomień dotyczących instytucji rynku finansowego. Zdaniem NIK, powyższa argumentacja co do istoty postrzegania zagadnienia, jest kontynuacją argumentów przedstawionych przez UKNF w trakcie kontroli. NIK przyjmując informację o przeprowadzeniu analizy, jednocześnie podtrzymuje pogląd, że stosowane w UKNF procedury nie pozwalają na weryfikację przesłanek kwalifikacji danej skargi i określenia sposobu wykorzystania zawartych w niej informacji.
9. Przewodniczący KNF w punkcie II.10 odniósł się do fragmentu na str. 47 i 48 *Informacji* przedstawiającego wpływ ograniczeń kadrowych UKNF na obsługę zgłoszeń klientów instytucji finansowych i rozważane w UKNF działania w celu przeciwdziałania tej sytuacji. Zdaniem Przewodniczącego KNF, w szczególności nie zostało w tym fragmencie wskazane, na czym miało polegać ograniczenie działalności (odejście od szerokiej korespondencji z osobami zgłaszającymi potencjalne nieprawidłowości), co w konsekwencji miało prowadzić

do sugestii, że UKNF nie będzie obsługiwać wszystkich zgłoszeń. Dodatkowo przedstawiony został zarzut, iż w *Informacji* nie zostały uwzględnione rozstrzygnięcia komisji rozstrzygającej rozpatrującej zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego.

Powyższe uwagi Przewodniczącego KNF są niezasadne. W omawianym fragmencie *Informacji* na str. 40 zawarte zostało zdanie „Wniosek o ograniczenie działalności skargowej uzasadniony był przekonaniem o niskiej rzeczywistej efektywności prowadzonej korespondencji skargowej oraz niezasadności skupiania się wydziałów analitycznych na bieżącej obsłudze korespondencji ze skarżącymi, kosztem dokonywania analiz przekrojowych”. Fragment ten jednoznacznie wskazuje na proponowane zmiany, zgodne z zakresem zmian przedstawionym przez Przewodniczącego KNF w *Stanowisku* i w wyjaśnieniach przekazanych kontrolerom w trakcie kontroli. Natomiast uwaga dotycząca nieuwzględnienia rozstrzygnięć komisji rozstrzygającej w sprawie zastrzeżeń do wystąpienia została oparta na przyjętej przez UKNF interpretacji treści uchwały. W *Stanowisku* zostało przywołane jedno wyjęte z kontekstu zdanie z uzasadnienia uchwały. Na jego podstawie Przewodniczący KNF zasugerował konieczność wprowadzenia zmian, których komisja rozstrzygająca nie wprowadziła do wystąpienia. W sentencji uchwały komisji rozstrzygającej nie zostały bowiem wymienione zmiany sugerowane przez Przewodniczącego KNF. Zmiany wprowadzone przez komisję rozstrzygającą we fragmencie wystąpienia odpowiadającym temu punktowi *Stanowiska* zostały w całości uwzględnione w *Informacji*.

10. W punkcie II.11 *Stanowiska* Przewodniczący KNF odnosząc się do fragmentu *Informacji* na str. 59 stwierdził, że treść tego fragmentu wskazuje w sposób nieuprawniony, że przyczyną utrudnień w wymianie informacji objętych tajemnicami prawnie chronionymi pomiędzy UKNF i UOKiK była nieprawidłowa postawa KNF, podczas gdy w rzeczywistości przedmiotowe utrudnienia uwarunkowane były obiektywną okolicznością w postaci ograniczeń ustawowych wynikających z treści art. 372 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zdaniem Przewodniczącego KNF, elementem wskazującym na nieprawidłowe działania KNF jest tytuł tego fragmentu „Problemy z uzyskaniem od KNF dokumentacji”. Przewodniczący KNF podniósł także zarzut nieuwzględnienia w tym fragmencie stanu, wyjaśnianego w trakcie kontroli, wynikającego z regulacji prawnych, umożliwiającego KNF przekazywanie Prezesowi UOKiK zgromadzonych w trakcie nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym informacji tylko w przypadku wystąpienia przez Prezesa UOKiK o ich przekazanie w związku z toczącym się w UOKiK postępowaniem.

NIK zwraca uwagę, że fragment ten jest częścią szerszego opisu przedstawiającego czynniki, jakie miały wpływ na utrudnienia we współpracy UKNF, UOKiK i Rzecznika Finansowego, w tym w przekazywaniu dokumentacji związanej z poszczególnymi sprawami. W opisie tym przedstawione zostały stanowiska powyższych podmiotów oraz sposób wyeliminowania problemu poprzez dokonanie zmian w ustawie o nadzorze nad rynkiem finansowym. Fragment ten nie zawiera negatywnej oceny KNF, a w *Informacji* nie sformułowano uwag ani wniosków dotyczących tej tematyki. Natomiast śródtytuł tego fragmentu oddaje stan faktyczny, na który wskazywały UOKiK i Rzecznik Finansowy i nie stanowi oceny postępowania UKNF. Mając to na uwadze należy uznać stanowisko Przewodniczącego KNF za zbyt daleko idące. Nie można zgodzić się także ze stwierdzeniem, że w *Informacji* pominięto aspekt ograniczeń w przekazywaniu UOKiK informacji zgromadzonych w trakcie nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym wynikający z regulacji. Uwarunkowania te zostały przedstawione na końcu pierwszego akapitu na str. 69 *Informacji*.

11. W punkcie II.12 *Stanowiska* Przewodniczący KNF przedstawił informacje dotyczące zmian organizacyjnych w UKNF związanych z zastrzeżeniami NIK dotyczącymi rozproszenia realizacji zadań organu nadzoru wynikających z nowych regulacji Unii Europejskiej mających chronić interesy klientów zakładów ubezpieczeń.

Najwyższa Izba Kontroli z satysfakcją przyjmuje przedstawione informacje o działaniach podjętych po zakończeniu kontroli NIK. Stanowią one realizację uwagi sformułowanej w trakcie kontroli.

PREZES  
Najwyższej Izby Kontroli  
Michał Banaś

## **ERRATA DO INFORMACJI O WYNIKACH KONTROLI**

„OCHRONA KONSUMENTÓW NA RYNKU UBEZPIECZENIOWYM”

Na stronie 27 zdanie rozpoczynające się w 6 wierszu od góry o brzmieniu  
„UKNF nie prowadził kompleksowego monitoringu  
przestrzegania praw klientów przez podmioty działające na rynku ubezpieczeń.”  
ulega wykreśleniu.