Krystian Wiercioch

Zastępca Przewodniczącego
Komisji Nadzoru Finansowego

Wystąpienie otwierające – EKF Ubezpieczenia 2026

Dzień dobry Państwu,

bardzo dziękuję za zaproszenie na dzisiejszą konferencję EKF Ubezpieczenia oraz za możliwość wygłoszenia wystąpienia otwierającego.

Chciałbym w jego trakcie podzielić się z Państwem informacjami o pracach, które prowadzimy w Urzędzie Komisji Nadzoru Finansowego, a przede wszystkim – o wnioskach, które z tych prac wynikają. Chciałbym również spojrzeć na te wnioski nie tylko z perspektywy bieżących działań nadzorczych, ale także szerzej – jako na element dyskusji o tym, jak powinien wyglądać rynek ubezpieczeń w Polsce.

W tym roku mija 20 lat funkcjonowania Komisji Nadzoru Finansowego. Przez ten czas rynek ubezpieczeń uległ znaczącej zmianie. Zmieniły się produkty, modele biznesowe, kanały dystrybucji, oczekiwania klientów, a także sposób w jaki zakłady ubezpieczeń wykorzystują dane i nowe technologie.

Coraz większe nadzieje wiązane są ze sztuczną inteligencją – zarówno jako narzędzia wspierającego działalność zakładów ubezpieczeń, jak i czynnika, który może zmienić sposób projektowania produktów, oceny ryzyka, likwidacji szkód czy obsługi klienta. Zmienia się również otoczenie regulacyjne i sposób postrzegania ryzyka.

Jednocześnie ryzyka, z którymi mierzy się gospodarka, stają się coraz bardziej złożone. Częstsze i bardziej dotkliwe zdarzenia katastroficzne, zmiany klimatu czy szybko zmieniające się technologie oznaczają, że ubezpieczyciele muszą patrzeć na ryzyko z innej perspektywy.

Wraz z rozwojem rynku musieliśmy zmienić także sposób, w jaki na ten rynek patrzymy jako nadzór.

Wypłacalność to nie tylko kapitał

W 2006 roku zadania nadzoru były definiowane między innymi przez pryzmat ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia poprzez zapobieganie sytuacji, w której zakład ubezpieczeń nie byłby w stanie wywiązać się ze swoich zobowiązań. Naturalne było więc skupienie uwagi przede

wszystkim na kapitale, rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych, wycenie aktywów i inwestycji oraz środkach własnych pokrywających wymóg wypłacalności.
Wypłacalność nadal pozostaje fundamentem bezpieczeństwa rynku. Z naszych doświadczeń nadzorczych wynika jednak, że sam poziom kapitału czy spełnienie wymogów wypłacalności nie gwarantuje, że nie wystąpią problemy finansowe poszczególnych zakładów ubezpieczeń ani problemy o charakterze bardziej systemowym. W wielu przypadkach ich źródłem mogą być błędy w procesach biznesowych i operacyjnych, a przede wszystkim w procesach związanych z szeroko rozumianym kontaktem z klientem.

Nie bez znaczenia jest przy tym tempo zmian technologicznych – nowe technologie tworzą nowe ryzyka i wymagają odpowiedniego zarządzania, szczególnie tam, gdzie decyzje dotyczące klienta są coraz bardziej zautomatyzowane.

Problemy mogą pojawić się już na etapie projektowania produktu, przy ustalaniu zakresu ochrony i taryfikacji, w procesie dystrybucji, ale również później – podczas wykonywania umowy i likwidacji szkody. Dlatego współcześnie nadzór musi patrzeć nie tylko na to, czy zakład ubezpieczeń jest wypłacalny, ale również na to, co faktycznie oferuje klientowi, w jaki sposób ten produkt jest sprzedawany i jak działa w momencie, kiedy klient rzeczywiście potrzebuje ochrony.

W tym roku w ramach przyjętych priorytetów nadzorczych przyjęliśmy między innymi zbadanie jakości produktów ubezpieczeniowych i obsługi oraz jakości dystrybucji produktów ubezpieczeniowych. Te dwa obszary są ze sobą bardzo silnie powiązane. Nawet dobrze zaprojektowany produkt może nie zapewnić klientowi odpowiedniej ochrony, jeżeli zostanie niewłaściwie przedstawiony lub sprzedany. Z drugiej strony dobra dystrybucja nie naprawi produktu, który od początku został źle skonstruowany.

Ubezpieczenia nieruchomości

Jednym z obszarów, w których przyjrzeliśmy się tym zagadnieniom bliżej, były ubezpieczenia nieruchomości. Nieruchomość jest dla wielu gospodarstw domowych jednym z najważniejszych aktywów. Jej zniszczenie lub czasowa utrata możliwości korzystania z niej w wyniku zdarzenia losowego ma więc nie tylko wymiar finansowy, ale również społeczny. Nieprawidłowości związane z zawieraniem umów czy likwidacją szkód wpływają zatem nie tylko na sytuację konkretnego klienta, ale również na zaufanie do całego sektora ubezpieczeniowego.

Wnioski z naszych analiz przedstawią Państwu szczegółowo moje koleżanki i koledzy podczas paneli. Były one również szczegółowo komunikowane na spotkaniu z zakładami ubezpieczeń. Część z wniosków wynika z doświadczeń związanych ze zdarzeniem, które miało miejsce w Polsce dokładnie dwa lata temu – z powodzią we wrześniu 2024 roku. Dzisiaj większość procesów likwidacji szkód związanych z tym zdarzeniem została już zakończona. Znamy więc skalę wypłat, poniesionych strat

i zgłoszonych problemów. Możemy spojrzeć na to zdarzenie z pewnego dystansu i zastanowić się, jakie wnioski powinny wynikać z niego na przyszłość.
Nie chodzi o ocenę tego, co wydarzyło się dwa lata temu. Znacznie ważniejsze jest pytanie, co możemy zrobić dzisiaj, aby w przyszłości podobne zdarzenia były obsługiwane jeszcze lepiej – zarówno z punktu widzenia klientów, zakładów ubezpieczeń, jak i całego rynku. Jest to tym ważniejsze, że ryzyko występowania poważnych zdarzeń katastroficznych oraz ich potencjalnej kumulacji staje się jednym z istotnych wyzwań dla stabilności rynku ubezpieczeniowego.

Wnioski z przeszłości na przyszłość – luka ubezpieczeniowa

Skoro mówimy o jakości produktów ubezpieczeniowych, jakości dystrybucji i sposobie realizacji zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia, to warto przejść do szerszego pytania: czy jako rynek zapewniamy klientom ochronę odpowiadającą rzeczywistym ryzykom, z którymi się mierzą? To jest pytanie o lukę ubezpieczeniową, która jest trudna do jednoznacznego zdefiniowania i zmierzenia dla całego rynku.

Możemy popatrzeć na lukę na przykładzie powodzi z września 2024 roku. Szacunki dotyczące wartości strat wskazywały na około 10-13 miliardów złotych. Z danych, które zebraliśmy i przeanalizowaliśmy, wynikało, że zakłady ubezpieczeń pokryły około 2,1 miliarda złotych. Oznacza to, że znaczna część strat – około 8-11 miliardów złotych – pozostała poza sektorem ubezpieczeniowym.

Jakie są powody występowania takiej luki

Pierwszym jest brak umowy ubezpieczenia. Przy czym szczegółowa analiza pokazuje, że ponad połowa – dokładnie 55 procent – nieruchomości zagregowanych według adresów jest co do zasady objęta ubezpieczeniem od katastrof naturalnych. Możemy więc powiedzieć, że świadomość ubezpieczeniowa jest relatywnie wysoka i wielkość luki wynikająca z braku świadomości jest niewielka.

Drugim powodem jest niedoubezpieczenie nieruchomości, w tym w szczególności niedostosowanie zakresu ochrony do ryzyka powodzi. I to jest obszar znacznie bardziej złożony, a jednocześnie bardzo istotny z punktu widzenia odpowiedzialności całego rynku. Tutaj poziom luki jest relatywnie wysoki i związany jest z problemami powstającymi na każdym etapie cyklu życia produktu ubezpieczeniowego.
Na etapie projektowania produktu, w sytuacji gdy zakres ryzyk jest nieadekwatny albo występuje zbyt wiele wyłączeń.

Na etapie dystrybucji, gdy nie zbieramy wystarczających informacji o potrzebach klienta albo nie dopasowujemy produktu do jego rzeczywistych potrzeb i wymagań.

Na etapie wykonywania umowy i likwidacji szkody, kiedy faktycznie zrealizowana wypłata jest niewystarczająca do pokrycia poniesionej straty.

Dlatego na problem luki ubezpieczeniowej trzeba patrzeć bardzo szeroko, zarówno od strony świadomości klientów i edukacji. Ale także od strony procesu tworzenia produktu – jego zaprojektowania, poprzez proces dystrybucji, aż po moment, w którym klient korzysta z ochrony i dochodzi do likwidacji szkody.

Działania do podjęcia przez rynek

Analiza zdarzenia powodziowego pokazała nam, że wszystkie te obszary wymagają uwagi zarówno ze strony zakładów ubezpieczeń, jak i pośredników. Nie chodzi przy tym o tworzenie nowych regulacji, ale o lepsze wykorzystanie narzędzi, które już dzisiaj są dostępne – co pokazała również analiza zdarzenia powodziowego.

Przykładem mogą być rozwiązania pozwalające dystrybutorowi zaproponować sumę ubezpieczenia odpowiadającą wartości nieruchomości wraz z jasnym komunikatem o konsekwencjach niedoubezpieczenia.

Innym obszarem jest sposób informowania o wyłączeniu ryzyka powodzi. Informacja powinna być prosta i jednoznaczna. Jeżeli powódź jest wyłączona z zakresu ochrony albo obowiązuje okres karencji, klient powinien zostać o tym w sposób wyraźny poinformowany. Jeżeli natomiast analiza jego potrzeb wskazuje, że ochrona od powodzi jest dla niego istotna, trzeba również postawić pytanie, czy właściwe jest zawieranie umowy, która tej potrzeby nie zaspokaja.

Kolejnym obszarem jest regularna ocena jakości produktów – między innymi poprzez analizę skarg, reklamacji, przebiegu likwidacji szkód czy odsetka odmów wypłaty świadczenia. Ważnym źródłem informacji powinny być również doświadczenia dystrybutorów i informacje o tym, czego oczekują klienci oraz które elementy produktów są dla nich trudne do zrozumienia.

Wspólnym celem rynku powinno być ograniczanie różnicy pomiędzy tym, co klient uważa, że kupił, tym, czego rzeczywiście potrzebuje, a tym, co ostatecznie otrzymuje w momencie wystąpienia szkody. To są działania konieczne, jeśli chcemy wykorzystać istniejący potencjał dalszego rozwoju ubezpieczeń. Wszyscy dostrzegamy bowiem przed rynkiem bardzo istotne szanse rozwojowe. Polska gospodarka w ostatnich latach dynamicznie się rozwija, a wraz ze wzrostem gospodarczym rosną majątki gospodarstw domowych, aktywność przedsiębiorstw i skala inwestycji. Każde z tych zjawisk oznacza nowe potrzeby w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

Podobnie jest w przypadku projektowanych dużych inwestycji infrastrukturalnych. Rozwój infrastruktury transportowej, energetycznej czy inwestycje związane z transformacją gospodarki oznaczają nie tylko nowe aktywa wymagające ochrony, ale również nowe ryzyka i nowe potrzeby w zakresie zarządzania tymi ryzykami. Przed rynkiem ubezpieczeniowym stoi więc jednocześnie wiele wyzwań, ale także bardzo duży potencjał rozwoju.

Działania o charakterze systemowym

Wnioski wynikające z analiz i działań nadzorczych są dla nas podstawą nie tylko do identyfikowania i eliminowania nieprawidłowości. Służą również oddziaływaniu na rynek w taki sposób, aby rozwijał się bezpiecznie, stabilnie i odpowiadał na rzeczywiste potrzeby klientów.

Jednym z przykładów takich działań są przyjęte przez KNF w czerwcu bieżącego roku Rekomendacje dotyczące dystrybucji ubezpieczeń. Rekomendacje są zwieńczeniem kilku lat pracy Urzędu oraz współpracy z rynkiem.

Ich celem jest możliwie szerokie ujednolicenie procesu dystrybucji, odpowiednio do obecnego etapu rozwoju rynku. Jakość dystrybucji ma bowiem bezpośredni wpływ na to, czy klient ostatecznie otrzyma ochronę odpowiadającą jego potrzebom. Rekomendacje mają również przyczynić się do eliminowania z rynku produktów, które z perspektywy klienta nie przedstawiają rzeczywistej wartości. W tym sensie rekomendacje mają również przyczynić się do eliminowania z obrotu takich produktów, w których ten podstawowy element konstrukcji ubezpieczenia został w praktyce przeoczony, czyli produktów, w których większą wagę przywiązuje się do samego zawarcia umowy niż do zapewnienia klientowi adekwatnej ochrony.

Wartość ubezpieczenia nie powstaje w momencie podpisania umowy. Wartość ubezpieczenia weryfikuje się wtedy, kiedy dochodzi do zdarzenia i klient potrzebuje realnej ochrony.

Stanowiska dla brokerów i agentów

Dystrybucja to również – a być może przede wszystkim – obszar działalności agentów i brokerów. Dlatego ważne jest dla nas, aby również pośrednicy znali oczekiwania nadzoru. W Urzędzie przygotowujemy odrębne stanowiska nadzorcze skierowane do agentów i brokerów. Chcemy w nich pokazać między innymi, jak powinien wyglądać proces analizy potrzeb i wymagań klienta, jakie informacje powinny być zebrane i jakie kryteria powinny być brane pod uwagę przy proponowaniu umowy ubezpieczenia.

Poruszymy również kwestie związane z obowiązkami informacyjnymi wobec klientów, organizacją i nadzorem nad działalnością agencyjną i brokerską, administrowaniem umowami ubezpieczenia grupowego, wynagrodzeniem za działalność pośrednika i uwzględnianiem interesu klienta, a także zarządzaniem reklamacjami i skargami oraz identyfikowaniem i zarządzaniem konfliktami interesów.

Rynek pośrednictwa jest bardzo zróżnicowany. Mamy duże podmioty dysponujące rozbudowanym zapleczem prawnym, organizacyjnym i doradczym, ale mamy również małe firmy, a nawet jednoosobowe działalności, które takiego wsparcia nie posiadają.

Dlatego stanowiska napisaliśmy w sposób możliwie przystępny, bardziej przypominający praktyczny przewodnik niż formalny dokument. Chcemy posługiwać się przykładami zarówno typowych, jak i mniej oczywistych sytuacji.

Prawo nie nakłada na nas obowiązku konsultowania takich stanowisk z rynkiem, ale zdecydowaliśmy się na konsultacje, ponieważ zależy nam przede wszystkim na tym, aby nasze oczekiwania były dobrze rozumiane i możliwe do zastosowania w praktyce.

Niektórym uczestnikom rynku część tych wymagań może wydawać się oczywista albo jest od dawna stosowana. Nie jest naszym celem tworzenie standardów oderwanych od praktyki.

Chcemy, aby klient zawsze otrzymywał wysoki standard obsługi – zarówno na etapie sprzedaży, jak i późniejszej obsługi umowy – niezależnie od tego, kto pośredniczy pomiędzy nim a zakładem ubezpieczeń.

Profesjonalizacja rynku nie powinna bowiem oznaczać eliminowania mniejszych, kompetentnych podmiotów. Przeciwnie – chcemy, aby przygotowywane stanowiska były dla nich praktycznym wsparciem, pokazującym najważniejsze zasady dystrybucji oraz obszary, w których najczęściej identyfikujemy nieprawidłowości.

Szerokie perspektywy rozwoju rynku ubezpieczeń

Jeżeli spojrzymy na całość tych działań, to łączy je jedna myśl. Nie przestajemy patrzeć na wypłacalność zakładów ubezpieczeń. Zaczynamy jednak patrzeć znacznie szerzej – na to, co dzieje się zanim klient zawrze umowę, jak ta umowa jest wykonywana i przede wszystkim na to, co dzieje się wtedy, kiedy klient rzeczywiście potrzebuje ochrony. Bo ostatecznie właśnie wtedy weryfikuje się wartość ubezpieczenia.

Jednocześnie musimy patrzeć na zmieniające się otoczenie gospodarcze, technologiczne i klimatyczne. Przed rynkiem stoją nowe ryzyka, ale również nowe możliwości rozwoju.

Wzrost gospodarczy, inwestycje infrastrukturalne i transformacja gospodarki będą tworzyły nowe potrzeby ubezpieczeniowe. Rozwój sztucznej inteligencji i nowych technologii może zmienić sposób, w jaki te potrzeby będziemy zaspokajać. Z kolei rosnąca skala ryzyk katastroficznych będzie wymagała od rynku nowych sposobów zarządzania ryzykiem.

Dlatego nasze działania analityczne, nadzorcze i o charakterze systemowym powinny wzajemnie się uzupełniać. Analiza pozwala nam identyfikować problemy. Działania nadzorcze pozwalają na nie reagować. Natomiast działania systemowe mają sprawić, aby podobne problemy w przyszłości pojawiały się rzadziej. To podejście chcemy konsekwentnie rozwijać.

Chcemy rynku ubezpieczeń, który rozwija się dynamicznie, ale jednocześnie w sposób bezpieczny i stabilny. Rynku, który wykorzystuje potencjał dalszego wzrostu, inwestycji i nowych technologii, ale jednocześnie potrafi odpowiedzieć na wyzwania związane ze zmianami klimatu i rosnącą skalą ryzyk katastroficznych.

I przede wszystkim – rynku, na którym klient może mieć uzasadnione przekonanie, że kiedy kupuje ubezpieczenie, kupuje rzeczywistą ochronę, a nie tylko samą umowę.

Dziękuję Państwu za uwagę.