

Aleksander Daszewski

radca prawny, koordynator w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych

Raport Rzecznika Ubezpieczonych Orzecznictwo Sądu Najwyższego a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych – część 2

W styczniu 2014 r. Rzecznik Ubezpieczonych opublikował raport [Orzecznictwo Sądu Najwyższego a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych](#), który szeroko omawiał problemy występujące w likwidacji szkód komunikacyjnych z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w takich obszarach, jak: najem pojazdu zastępczego, amortyzacja części, rodzaj części potrzebnych do naprawy uszkodzonych pojazdów (oryginalne, nieoryginalne zamienniki) oraz utrata wartości handlowej pojazdu. Z uwagi na skalę występujących problemów nie udało się omówić innych nieprawidłowości, równie wyraźnie dostrzegalnych w praktyce likwidacji szkód. Aby ukazać w sposób kompleksowy pozostałe dostrzeżone problemy, Rzecznik – bazując na obserwacjach czynionych głównie podczas rozpatrywania postępowań skargowych – przygotował drugą część raportu, która zawiera analizę problematyki: kwalifikacji szkody jako całkowitej, wysokości stosowanych stawek za roboczogodzinę prac naprawczych, odmowy zwrotu wydatków poniesionych przez poszkodowanych na zlecenie sporządzenia ekspertyzy niezależnych rzeczoznawców, opieszałości w likwidacji szkód i niewywiązywania się przez zakłady ubezpieczeń z obowiązków informacyjnych (w tym utrudnień i odmów w dostępie do akt szkody), a także opieszałości w likwidacji szkód z powodu biernego oczekiwania na prawomocne zakończenie postępowania karnego lub w sprawie o wykroczenie – wraz ze szczegółową analizą nieprawidłowych praktyk zakładów ubezpieczeń zidentyfikowanych na podstawie prowadzonych przez Rzecznika Ubezpieczonych postępowań skargowych.

Warto podkreślić, iż po publikacji pierwszej części raportu Rzecznika Ubezpieczonych zdecydowanemu przyśpieszeniu uległy działania nadzorcze mające na celu wyeliminowanie istniejących wcześniej nieprawidłowości, a także prace nad wprowadzeniem systemu bezpośredniej likwidacji szkód (BLS). Wydaje się, że zasadniczymi impulsami do tych inicjatyw stały się fundamentalne dla ubezpieczeń uchwały Sądu Najwyższego, podjęte na skutek zapytań Rzecznika Ubezpieczonych, a następnie raport Rzecznika. Z tych względów Rzecznik

wyraża nadzieję, że obecnie prezentowana druga część raportu będzie kolejnym ważnym krokiem w sanacji praktyki likwidacyjnej. Należy zaznaczyć, iż głównym celem raportu jest kontynuacja działań na rzecz poprawy jakości postępowań likwidacyjnych, które będą pozytywnie wpływały na budowę zaufania społecznego do instytucji ubezpieczenia.

Ponadto z obserwacji podejmowanych w ostatnim czasie działań zakładów ubezpieczeń, a także z rozmów z przedstawicielami branży wynika chęć zmiany dotychczasowego, wysoce niekorzystnego, stanu rzeczy. Te zmiany kierunku działania Rzecznik przyjmuje z nieukrywaną radością, bowiem dają nadzieję na naprawę i przywrócenie normalności. Przykładem pozytywnych rozwiązań podejmowanych przez branżę ubezpieczeniową może być system BLS. Z perspektywy Rzecznika wprowadzenie systemu BLS jest doskonałą okazją do równoległego wdrożenia procedur likwidacyjnych spójnych z wytycznymi płynącymi z orzecznictwa Sądu Najwyższego w sprawach odszkodowawczych, o co Rzecznik zabiega od szeregu lat i co znalazło wyraz w wytycznych nadzorczych dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. Trzeba zwrócić uwagę, iż profesjonalne wdrożenie wytycznych SN – *de facto* powtórzonych w wytycznych nadzorczych KNF – do procedur likwidacyjnych, w dodatku wymuszane działaniami kontrolnymi i nadzorczymi, spowoduje konieczność przyjęcia jednolitych i zgodnych z porządkiem prawnym rozwiązań przez wszystkich ubezpieczycieli. Rzetelna, zgodna z orzecznictwem kompensata szkody, dająca znaczną przewagę konkurencyjną, pozwoliłaby w dłuższej perspektywie na zwiększenie udziału w rynku, co system BLS może tylko ułatwić. Równolegle zyskaliby na tym poszkodowani, którzy otrzymywaliby zgodne z przepisami świadczenia. Dodatkowo rozwiązanie to może zapewnić poszkodowanym szerszy niż dotychczas dostęp do placówek likwidacyjnych, co z perspektywy problemów zgłaszanych Rzecznikowi ważne jest szczególnie dla poszkodowanych z mniejszych miejscowości i wsi. Oczywiście system BLS dopiero startuje, trudno go zatem teraz ocenić i w pełni przewidzieć długofalowo jego skutki. Prawdziwy test przydatności, sprawności i użyteczności społecznej nowych rozwiązań niebawem wykonają sami poszkodowani, których spostrzeżenia znajdą się w kierowanych do Rzecznika skargach.

Ponadto, co wielokrotnie Rzecznik podnosił, system BLS wymaga wsparcia ze strony instytucji nadzorczych, stąd też Rzecznik z satysfakcją odbiera i w pełni popiera kierunek działań podjętych przez Komisję Nadzoru Finansowego w zakresie rozwiązywania problemów związanych z nieprawidłowościami w obszarze likwidacji szkód komunikacyjnych, który jest

zgodny z wnioskami prezentowanymi przez Rzecznika w szeregu jego dotychczasowych wystąpień i opracowań. Wytyczne nadzorcze w pełni realizują wskazania judykatury Sądu Najwyższego, nakazując dostosowanie procedur likwidacyjnych do tychże wytycznych, a tym samym zmuszając do wprowadzenia powszechnych i jednolitych standardów. Respektowanie wytycznych nadzorczych przez zakłady ubezpieczeń niewątpliwe powinno wpłynąć na poprawę jakości prowadzonych postępowań likwidacyjnych, budując tym samym oczekiwaną przez Rzecznika, a zarazem zdrową konkurencyjność.

Warto jednak zauważyć, że sprawną kontrolę realizacji wytycznych oraz badanie i zapewnienie adekwatności składki utrudnia niejednorodność po stronie ubezpieczycieli operujących na polskim rynku. Część z nich nie podlega bezpośredniemu nadzorowi KNF, co siłą rzeczy pociąga za sobą nierówne warunki prowadzenia działalności. Zachwianie konkurencyjności w tym obszarze jest poważnym problemem. Dobrze więc, że organ nadzoru, dostrzegając ten problem, stara się o możliwość sprawowania szerszej kontroli nad podmiotami dotychczas wyłączonymi spod jego kompetencji. Wydaje się, że dopiero symetryczne podejście nadzoru do wszystkich podmiotów oferujących ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych da większe możliwości działania na rzecz zapewnienia adekwatności składki. W innym przypadku podmioty wyjęte spod nadzoru przynajmniej w krótkich okresach będą zaniżać wysokość składki, agresywnie odbierając klientów pozostałym ubezpieczycielom. Reakcją na taką politykę sprzedażową są obniżki składki przez pozostałych graczy, co eskaluje wojnę cenową. Stan ten się pogłębia, z jednej strony generując potężne straty u ubezpieczycieli, z drugiej strony – wobec braku wystarczającej składki na pokrycie zobowiązań – powodując szereg nieuzasadnionych odmów bądź redukcji w wypłacanych świadczeniach. W ten sposób pętla się zamyka, co znacząco utrudnia normalne funkcjonowanie rynku.

Ponadto nadzór powinien z całą stanowczością stosować przewidziane prawem sankcje za brak dostosowania procedur likwidacyjnych do przygotowanych wytycznych, będących właściwą interpretacją przepisów prawa odszkodowawczego. Dopiero bowiem realna, a nie pozorna kara, z którą dzisiaj mamy do czynienia, jest w stanie zapewnić praworządność w postępowaniu zakładów ubezpieczeń. Obecne sankcje nadzorcze dotyczące głównie nieterminowości w likwidacji szkód nie spełniają swojej funkcji, wręcz potęgując poczucie bezkarności. Jedynym wymiernym i pozytywnym skutkiem nakładanych kar jest

napiętnowanie poszczególnych podmiotów w mediach, co jest dla zakładów ubezpieczeń niewygodne wizerunkowo.

Prócz postulowanego urealniania składki potrzebne są równoległe działania edukacyjno-informacyjne. Chodzi o to, aby społeczeństwo rozumiało mechanizm funkcjonowania ubezpieczenia w kontekście cenowym, co oznacza przekazywanie jednoznacznej i czytelnej informacji, iż pełna, zgodna z wymogami prawa ochrona musi odpowiednio i adekwatnie do ryzyka kosztować. Trzeba cały czas uświadamiać ubezpieczającym, że mechanizm finansowania szkód wymaga, aby pozyskana z rynku składka wystarczyła na pokrycie wszystkich zobowiązań, a zakres odpowiedzialności w warunkach gospodarki rynkowej zdecydowanie ulega rozszerzeniu. Trzeba też wyjaśniać, iż wysokość składki musi odpowiadać obecnym ryzykom, a ochrona jest dziś zdecydowanie kosztowniejsza, niż miało to miejsce w przeszłości. Rzecznik od lat stara się takie informacje przekazywać społeczeństwu, ukazując mechanizmy finansowe rządzące ubezpieczeniami, jest bowiem zdania, że w odczuciu społecznym podwyżki wysokości składki zostaną zaakceptowane, jeżeli tylko będą się przekładać na znaczącą poprawę w wypłacaniu świadczeń oraz jakości świadczonych usług likwidacyjnych.

Bez wątplenia potrzebna jest również naprawa wizerunku branży w oczach społeczeństwa. Trzeba jednak podkreślić, że nie dojdzie do niej na skutek kolejnych prób zaklinania rzeczywistości, samorządowych rekomendacji dobrych praktyk i innych pozornych działań. Zabiegi wizerunkowe, które nie będą poparte głębokimi wewnętrznymi działaniami sanacyjnymi, okażą się bezproduktywne. Próby zamazywania rzeczywistego obrazu i budowania pozytywnego wizerunku w obecnym stanie rzeczy nie mogą się udać, a wręcz mogą przynieść skutek odwrotny od zakładanego. W ostatnich latach, szczególnie w odniesieniu do usług finansowych, społeczeństwo stało się odporne na fałszywe przekazy i potrafi je porównać z rzeczywistością, która już tak pozytywnie nie wygląda.

Wyjątkowo istotnym czynnikiem tworzenia warunków dla konkurencyjności jakościowej jest również transparentność i jawność prowadzonej działalności. Trzeba stworzyć mechanizmy zdrowej konkurencyjności między zakładami ubezpieczeń, które powinny skupiać się w swojej działalności na konkurowaniu nie ceną, a jakością świadczonych usług. W tym celu potrzebny jest pełny dostęp do danych z prowadzonych postępowań likwidacyjnych. Przedstawiane na bieżąco opinii publicznej informacje o prowadzonych postępowaniach reklamacyjnych, sposobie rozpatrywania skarg i odwołań, liczbie procesów

sądowych, w tym wygranych i przegranych, wzmacniałyby siłą rzeczy dążenia poszczególnych zakładów ubezpieczeń do większej staranności w likwidacji szkód. Na podstawie tych danych powstawałyby różnego rodzaju rankingi i analizy pokazujące, które z zakładów ubezpieczeń stawiają na jakość prowadzonej działalności, a które są negatywnie oceniane przez korzystających z ich usług. Oczywiście przekładałoby się to na wybory dokonywane przez konsumentów i niezależnych pośredników ubezpieczeniowych, budując zdrową konkurencję na rynku. Rzecznik przedstawił tu swoje propozycje, które w pewnym stopniu w nowelizacji ustawy o działalności ubezpieczeniowej uzyskały akceptację ze strony regulatora. Ponadto już w poprzednich sprawozdaniach rocznych Rzecznik publikował dane na temat prowadzonych postępowań likwidacyjnych. Warto podkreślić, że z roku na rok coraz więcej zakładów ubezpieczeń prezentuje te dane, dostrzegając w przedstawianiu szerszej informacji o swojej działalności wartość dodaną. Podobne projekty są realizowane przez inne podmioty. Przykładem jest konkurs organizowany przez warsztaty naprawcze, które wyróżniają przyjaznych dla branży motoryzacyjnej ubezpieczycieli, wręczając im nagrody „Złoty Zderzak”.

Aby budować zdrową konkurencję, nieodzowne są również wspomniane wyżej jednolite standardy likwidacji, które obowiązywałyby wszystkie bez wyjątku zakłady ubezpieczeń. Wprowadzenie standardów zrównuje bowiem warunki konkurencyjne dla wszystkich graczy rynkowych i jest bardzo istotnym elementem budowy nowej jakości w likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. Ponadto, co jest niezwykle istotne, standardy te muszą być maksymalnie zbieżne z wytycznymi Sądu Najwyższego, co zapewni pełną legalność procedur likwidacyjnych. Z tych względów na koniec Rzecznik ponawia apel do ubezpieczycieli o wspólne rozwiązywanie ważnych praktycznych problemów, które generuje rozbieżne orzecznictwo sądów powszechnych. W przypadku uzyskania takich sygnałów Rzecznik deklaruje pomoc poprzez skierowanie kolejnych zapytań do Sądu Najwyższego, którego uchwały zarówno ujednolicają orzecznictwo sądów powszechnych, jak i zapewniają przewidywalność, budując kolejne jednolite standardy likwidacji szkód. Doświadczenie bowiem już kilkakrotnie pokazało, że zapytania prawne Rzecznika Ubezpieczonych kierowane do Sądu Najwyższego, a następnie uchwały Sądu tworzyły mocne podstawy jednolitych standardów rynkowych.