

Wystąpienie Krystiana Wierciocha podczas otwarcia XIV Kongresu Polskiej Izby Ubezpieczeń

Kongres PIU Sopot 2026 „Gdy zmiana staje się normą”

Szanowni Państwo,
dziękuję za zaproszenie na 14. Kongres PIU oraz możliwość wygłoszenia wystąpienia skierowanego do zakładów ubezpieczeń.

Adaptacja do ciągłych zmian

Tytuł tegorocznego Kongresu w sposób niezwykle trafny definiuje obecną rzeczywistość. Żyjemy w czasach, w których jedyną stałą jest zachodząca zmiana, a tempo tych zmian systematycznie rośnie.

Zmiana dotyczy też otoczenia ubezpieczeniowego. Pojawiają się nowe zagrożenia wymagające ubezpieczenia, a te znane dotychczas przybierają formy bardziej złożone i trudniejsze do kwantyfikacji.

Mówimy o:

- ryzykach wynikających z pandemii obejmujących nie tylko kwestie zdrowotne, ale również ryzyka długoterminowego przerwania ciągłości biznesu,
- ryzykach braku funkcjonowania systemów IT niewynikających z awarii, lecz z działania cyberprzestępców albo celowego sabotażu lub działań dywersyjnych,
- ryzykach wojennych obejmujących, oprócz zniszczenia mienia, również wzrastającą niepewność w transporcie morskim i powietrznym,
- zmieniającym się klimacie, który obfituje w częstsze zjawiska pogodowe, jak powodzie, pożary, deszcze nawalne, przymrozki.

Zmiany te nie zachodzą już przez pokolenia, lecz w ciągu zaledwie kilku lat. Wymaga to nowej formy adaptacyjności nie tylko dla zakładów ubezpieczeń, ale również elastyczności ze strony nadzoru. Aby zapewniać bezpieczeństwo systemu finansowego, musimy nadążać za bieżącymi procesami oraz modyfikować podejście nadzorcze i priorytety.

Fundamentem tej elastyczności jest bliska, partnerska relacja z zakładami ubezpieczeń oraz stały, merytoryczny dialog. Takie podejście pozwala nam na szybszą identyfikację nowo powstających ryzyk oraz wczesne wykrywanie nieprawidłowości na rynku. Poprzez otwartą komunikację jesteśmy w stanie podejmować sprawne i adekwatne działania naprawcze zanim potencjalne problemy przerodzą się w ryzyka systemowe.

Jestem przekonany, że obecnie jesteśmy na właściwej drodze do pełnego wdrożenia takiego modelu współpracy. Będę nawiązywał do tego wątku w dalszej części wystąpienia.

Wypłacalność, stabilność, rozwój

Teraz chciałbym skupić się na ocenie nadzorczej rynku pod kątem jego reakcji na zachodzące zmiany i pojawiające się wyzwania. Nie będzie to wyczerpująca diagnoza całego sektora, lecz raczej synteza kwestii najistotniejszych z perspektywy fundamentalnych celów organu nadzoru. Skupię się przede wszystkim na trzech filarach: wypłacalności, stabilności finansowej oraz zrównoważonym rozwoju rynku ubezpieczeń. One stanowią gwarancję bezpieczeństwa zarówno ubezpieczycieli, jak i ich klientów.

W kwestii stabilności i wypłacalności dane są optymistyczne. W 2025 roku niemal wszystkie podmioty odnotowały dodatni wynik finansowy, sektor ubezpieczeń wypracował zysk na poziomie 12,5 miliarda złotych. Co więcej, wszystkie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykazały nadwyżkę środków własnych nad wymogiem wypłacalności, a poziom pokrycia dla całego sektora wynosi 233%. Z perspektywy tych danych można powiedzieć, że rynek ubezpieczeniowy w Polsce jest wypłacalny a jego sytuacja jest stabilna.

To co niepokoi to rozwój rynku, który nie jest tak dynamiczny jak mógłby być. Kiedy przyjrzymy się dynamice rozwoju sektora to w 2025 roku obserwujemy stosunkowo niewielki wzrost składki przypisanej, wynoszący około 2 pkt % powyżej inflacji. Nie lepiej sytuacja wyglądała w poprzednich latach. Pomimo bogacenia się Polaków przez ostatnie lata, potencjał do ubezpieczeń nie jest w pełni wykorzystany.

Głęboką dysproporcję widać również w wielkości rynku porównując Polskę z krajami OECD. Jest to szczególnie widoczne w udziale składek w PKB (2,2% w Polsce wobec 6,2% średniej w krajach OECD w 2024 roku) oraz w średniej składce na osobę, która w Polsce wynosi równowartość 555 USD, podczas gdy średnia w krajach OECD to 4 245 USD. To prowadzi do wniosku, że polski rynek ubezpieczeń nie rozwija się w stopniu adekwatnym do posiadanego kapitału oraz rosnącej zamożności polskiego społeczeństwa.

Warto poszukiwać odpowiedzi na pytanie dlaczego tak się dzieje i jakie działania należy podjąć, aby znacząco zwiększyć dynamikę rozwoju ubezpieczeń.

Pułapka niskich cen

Czynników braku adekwatnego rozwoju jest wiele i warto rozmawiać o każdym i zastanawiać się w jaki sposób można je wyeliminować. Dzisiaj chciałem powiedzieć o jednym, który towarzyszy nam od wielu lat. Ten czynnik nazwę „pułapką niskich cen” w jaką wpadł sektor ubezpieczeń.

W wybranych segmentach rynku dominuje dziś dyskusja przede wszystkim o cenie – początkowo dotyczyła jedynie ubezpieczenia OC ppm, ale zaczyna dotyczyć też innych produktów dla klientów detalicznych.

Panuje przekonanie, że ubezpieczenie musi być przede wszystkim tanie. Takie postrzeganie ubezpieczeń niesie za sobą negatywne konsekwencje dla rynku. Niedoszacowane składki muszą prowadzić do wzrostu liczby odmów wypłat bądź do tylko częściowego pokrywania szkód. To stymuluje rozwój rozwiązań ograniczających wysokość wypłaty – takich jak np. promowanie kosztorysów w ubezpieczeniach komunikacyjnych.

Tymczasem rozwój rynku powinien pójść w kierunku przeciwnym, w kierunku wzrostu wysokości wypłat odszkodowań i świadczeń oraz sprawności w likwidacji szkód, pokazując, że ubezpieczenie faktycznie działa i pozwala na realną ochronę majątku, życia lub zdrowia. W sytuacji wystąpienia szkody pozwala na otrzymanie adekwatnego odszkodowania, świadczenia bądź bezpośredniej pomocy od zakładu ubezpieczeń. A to z kolei wymaga tworzenia rozbudowanych produktów, z minimalną listą wyłączeń i z ceną adekwatną do ponoszonego ryzyka.

Adekwatność składek

Pułapka niskich cen prowadzi do wojny cenowej, oferowania produktów, w których składki nie pokrywają ryzyka i kosztów prowadzenia działalności.

Od kilku lat, również tutaj, na Kongresach PIU, przypominamy o konieczności dbania o rentowność poszczególnych produktów oraz o konsekwencjach braku rentowności, czyli destabilizacji rynku. Wskazujemy na rosnące koszty likwidacji szkód, na wzrost złożoności ubezpieczanych składników majątku, co bezpośrednio podnosi koszty napraw, oraz na inflację, która dociąża zarówno proces likwidacji, jak i koszty operacyjne. To są czynniki które zwiększają koszty odszkodowań.

Rozmowy o adekwatności składek kontynuujemy również w ramach bezpośrednich relacji i współpracy przedstawiając nasze oczekiwania, ale dając też Państwu możliwość przedstawienia nam indywidualnych uwarunkowań oraz omówienia planów mających na celu dostosowanie składek do funkcjonujących wymogów, w tych liniach w których ta rentowność ulega pogorszeniu.

To jest jeden z przejawów tej elastyczności nadzoru o której mówiłem na początku wystąpienia.

Warto podkreślić, że wiele zakładów ubezpieczeń podjęło skuteczne działania, których efektem było niedopuszczenie do utraty rentowności bądź też szybka poprawa rentowności.

Ale nie wszystkie. Część oferowała produkty w cenach nie pokrywających ryzyka i kosztów prowadzenia działalności w długim okresie, ze świadomością możliwych konsekwencji. To nie była właściwa droga, co pokazujemy w ramach komunikacji publicznej, dzieląc się na bieżąco informacjami o podejmowanych działaniach i rozstrzygnięciach.

Tą komunikacją chcemy utwierdzić w przekonaniu o słuszności podjętych decyzji te podmioty, które nie chcą uczestniczyć w wojnach cenowych i odpowiedzialnie podchodzą do kwestii stabilności i wypłacalności rynku ubezpieczeniowego.

Dystrybucja ubezpieczeń

Przechodząc do kwestii regulacyjnych chciałbym odnieść się do procesu konsultacji Rekomendacji dotyczących dystrybucji ubezpieczeń. Projekt ten, o którym wspominałem na ubiegłorocznym Kongresie, przeszedł znaczącą ewolucję w procesie szerokich konsultacji rynkowych.

Głównym założeniem procesu konsultacji było wypracowanie równowagi między koniecznością eliminacji rynkowych nieprawidłowości a potrzebą zachowania efektywności operacyjnej sektora. I w mojej ocenie tę równowagę udało się już uzyskać.

Prace nad finalnym dokumentem wciąż trwają – obecnie rozpatrujemy uwagi zgłoszone w toku drugiej rundy konsultacji projektu. Naszym celem jest sfinalizowanie projektu bez konieczności prowadzenia kolejnej rundy konsultacji.

W kwestii terminu wejścia w życie Rekomendacji, dążymy do wyznaczenia ram czasowych, które pozwolą zakładom ubezpieczeń na rzetelne wprowadzenie niezbędnych zmian. Analizujemy w tej sprawie propozycję przekazaną nam przez rynek.

Jednocześnie prowadzimy równoległe prace nad stanowiskiem dla dystrybutorów, które stanowi niezbędne uzupełnienie Rekomendacji o treści odnoszącej się stricte do funkcjonowania dystrybutorów ubezpieczeń. Formułujemy tę wypowiedź w sposób wyważony, tak aby nie hamować rozwoju podmiotów prowadzących działalność w sposób odpowiedzialny i zgodny z przepisami prawa. Przed skierowaniem stanowiska do dystrybutorów projekt poddamy konsultacjom, aby upewnić się, że uzyskaliśmy pożądany poziom równowagi.

Jednym z pozytywnych rezultatów procesu konsultacji projektu Rekomendacji jest zbudowanie platformy współpracy pomiędzy KNF a zakładami ubezpieczeń, która umożliwiła otwarty dialog na temat oczekiwań obu stron. W trakcie konsultacji odbyliśmy znaczną liczbę wielogodzinnych spotkań, na których mogliśmy swobodnie rozmawiać o nieprawidłowościach jakie występują w dystrybucji ubezpieczeń, i o sposobach ich wyeliminowania. Ale 'wyeliminowania' w taki sposób aby nie zniszczyć tych rozwiązań, które funkcjonują bardzo dobrze.

Pragnę podziękować wszystkim osobom – reprezentantom zakładów ubezpieczeń, które zaangażowały się w prace zespołu roboczego oraz aktywnie uczestniczyły w procesie konsultowania finalnych rozwiązań. Dzięki Wam udało się przygotować rozwiązanie dobre dla rynku ubezpieczeniowego.

Nawiązując do początku mojego wystąpienia – to jest właśnie ten model współpracy, jaki chcielibyśmy z Państwem rozwijać.

Planowane działania i priorytety nadzorcze

W ostatniej części wystąpienia chciałbym się z Państwem podzielić informacjami o wybranych działaniach i priorytetach jakie nam obecnie towarzyszą. O części mówiłem już w trakcie wystąpienia, pozostałe tylko zasygnalizuję.

Analizujemy wpływ zmian geopolitycznych, klimatycznych i demograficznych na wypłacalność zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. W tym zakresie większą wagę przykładamy do oceny zarządzania ryzykiem stopy procentowej oraz płynności. Weryfikujemy założenia jakie są stosowane do wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności w związku ze zmianami w zakresie śmiertelności i sytuacji zdrowotnej po pandemii COVID-19. Chcemy również w ramach testów warunków skrajnych dokonać oceny wpływu poszczególnych wyłączeń i klauzul związanych z szeroko rozumianym ryzykiem wojennym na wypłacalność.

W zakresie luki ubezpieczeniowej skupiamy się na jakości ubezpieczeń nieruchomości pod kątem kluczowych parametrów takich, jak zakres ubezpieczanych ryzyk, adekwatność sumy ubezpieczenia, wyłączenia odpowiedzialności oraz na jakości likwidacji szkód.

Od strony dystrybucji ubezpieczeń nieruchomości analizujemy, czy jest o na prowadzona z uwzględnieniem interesów klientów oraz czy oferowane produkty odpowiadają zidentyfikowanym wymaganiom i potrzebom. Chcemy również oszacować skalę niedoubezpieczenia nieruchomości w odniesieniu do ryzyk o charakterze katastroficznym.

Prowadzimy prace mające na celu dostosowanie praktyk nadzorczych do nowych wymogów, które zostały określone w zmienionej dyrektywie Wypłacalność II oraz w nowej dyrektywie dot. restrukturyzacji oraz uporządkowanej likwidacji zakładów ubezpieczeń, w szczególności w zakresie zadań KNF dot. prewencyjnych planów naprawy. Chcemy być przygotowani do stosowania nowych rozwiązań od pierwszego dnia kiedy wejdą w życie.

Zmieniamy podejście do oceny terminowości prowadzenia procesów likwidacji szkód w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W prowadzonych działaniach będziemy większą wagę przykładać do oceny terminowości w odniesieniu do benchmarku rynkowego tak, aby identyfikować te podmioty, które likwidują szkody znacząco dłużej niż średnia rynkowa.

Zwiększona zostanie też dynamika postępowań dotyczących naruszenia terminów w likwidacji szkód z ubezpieczenia OC ppm.

W obszarze bezpieczeństwa cyfrowego prowadzimy nadzór zgodnie z rozporządzeniem DORA. Zaawansowane systemy informatyczne, efektywne wykorzystanie sztucznej inteligencji i analityki predykcyjnej dają dzisiaj realną przewagę konkurencyjną. Pozwalają na optymalizację niemal każdego procesu: od personalizacji oferty, przez efektywną sprzedaż, aż po precyzyjną likwidację szkód i zaawansowaną detekcję fraudów. Dlatego bezpieczeństwo systemów informatycznych oraz adekwatność i poprawność funkcjonowania systemów AI to dziś zagadnienia krytyczne. Zagadnienia,

które powinny być stałymi elementami systemów kontroli wewnętrznej oraz ram zarządzania ryzykiem operacyjnym w każdym zakładzie ubezpieczeń.

Zakończenie

Podsumowując, z jednej strony dostrzegamy solidne fundamenty finansowe i ogromny potencjał wzrostu polskiego rynku ubezpieczeniowego, z drugiej – systemowe zagrożenia w postaci pułapki niskich cen i luki ubezpieczeniowej, które mogą ten wzrost zahamować.

Cele, jakie powinniśmy sobie jako rynek postawić, to opracowywanie adekwatnie wycenionych produktów ubezpieczeniowych spełniających potrzeby klientów oraz prowadzenie wysokiej jakości likwidacji szkód i wypłaty świadczeń, pokazując że ubezpieczenia mają sens i że warto się ubezpieczać.

Komisja Nadzoru Finansowego jest gotowa wspierać rynek w działaniach stymulujących bezpieczny wzrost oraz w poszukiwaniu rozwiązań pojawiających problemów hamujących ten wzrost.

W ramach dzisiejszego Kongresu, w licznych panelach dyskusyjnych, wezmą udział przedstawiciele KNF. Zachęcam Państwa do wysłuchania ich opinii, do zadawania trudnych pytań i do wspólnego szukania odpowiedzi na wyzwania, o których dziś mówiłem.

Na koniec dodam, że zarówno ja, jak i moi współpracownicy, jesteśmy dla Państwa dostępni w kuluarach Kongresu. Zapraszam do wspólnych rozmów – to dobra okazja, aby w swobodnej atmosferze podzielić się swoimi obawami, spostrzeżeniami czy pomysłami na to, jak wspólnie ulepszyć nasz rynek.

Dziękuję Państwu za uwagę.