

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI FINANSÓW PUBLICZNYCH

(NR 257)

z dnia 27 września 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Finansów Publicznych (nr 257)

27 września 2017 r.

Komisja Finansów Publicznych, obradująca pod przewodnictwem posła **Jacka Sasina (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- zaopiniowanie wniosków ministra finansów i rozwoju w sprawie zmiany przeznaczenia rezerw celowych (poz. 9, 43, 44, 45 i 79) w ustawie budżetowej na rok 2017,
- rozpatrzenie informacji na temat cen ubezpieczeń obowiązkowych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Głowała** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Teresa Czerwińska** i **Piotr Nowak** podsekretarze stanu w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami, **Władysław Budzeń** dyrektor Departamentu Budżetu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Marek Niechciał** prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wraz ze współpracownikami, **Marcin Pachucki** zastępca przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego wraz ze współpracownikami, **Zdzisława Cwalińska-Weychert** wiceprezes zarządu Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, **Jan Grzegorz Prądyński** prezes zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń wraz ze współpracownikami, **Krystyna Krawczyk** dyrektor Wydziału Klienta Rynku Ubezpieczeniowo-Emerytalnego w Biurze Rzecznika Finansowego wraz ze współpracownikami, **Joanna Teler** dyrektor Biura Finansów i **Andrzej Oklesiński** dyrektor Biura Logistyki Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Teresa Nowakowska**, **Anna Woźniak**, **Łukasz Żylik** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych. Stwierdzam, że dysponujemy odpowiednim kworum do przeprowadzenia obrad. Informuję członków Komisji oraz wszystkich państwa, że porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje dwa punkty, po pierwsze, zaopiniowanie wniosków ministra finansów i rozwoju w sprawie zmiany przeznaczenia rezerw celowych w pozycjach 9, 43, 44, 45 i 79 w ustawie budżetowej na rok 2017. Punkt drugi jest punktem dotyczącym... mającym nas wszystkich zapoznać z informacją na temat cen ubezpieczeń obowiązkowych. W tym punkcie poprosimy o zreferowanie tematu ministra rozwoju i finansów, przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego, prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Rzecznika Finansowego. Czy mają państwo uwagi do porządku obrad? Nie widzę. W związku z tym stwierdzam, że porządek obrad został przyjęty.

Zanim przejdziemy do realizacji porządku obrad, chciałbym przywitać gości. Przepraszam, musieliśmy wyjaśnić jedną rzecz. Proszę państwa, jak powiedziałem, na dzisiejszym posiedzeniu chciałbym bardzo serdecznie przywitać państwa ministrów, w pierwszej kolejności panią minister Teresę Czerwińską, podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów. Witam bardzo serdecznie panią minister Katarzynę Głowalę, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, jak również pana ministra Piotra Nowaka, podsekretarza stanu w Ministerstwie Finansów. Pan minister usiadł przy innym stole. Witam pana ministra. Bardzo serdecznie witam również przedstawicieli urzędów, którzy zaszczycili nas obecnością. Witam pana Marka Niechciała, prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Witamy pana prezesa, jak też panią Zdzisławę Cwalińską-Weychert,

wiceprezes zarządu Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Witam serdecznie pana Marcina Pachuckiego, zastępcę przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego. Witam też pana Jana Grzegorza Prądyńskiego, prezesa Polskiej Izby Ubezpieczeń. Pana prezesa witam dzisiaj ponownie. Witam też wszystkie inne osoby, których już nie będę wymieniał z nazwiska. Witam również bardzo serdecznie członków Komisji Finansów Publicznych. Zazwyczaj tego nie robię, ale może dzisiaj wyjątkowo powitamy się nawzajem.

Szanowni państwo, przechodzimy do realizacji porządku obrad. W pierwszej kolejności, jak powiedziałem, zajmiemy się wnioskami ministra rozwoju i finansów w sprawie zmiany przeznaczenia rezerw celowych, o których mówiłem przy prezentacji porządku dziennego. Bardzo proszę panią minister Teresę Czerwińską o zabranie głosu w tej kwestii. Może, pani minister, podobnie jak w pierwszej turze, na poprzednim posiedzeniu Komisji, łącznie przedstawi wszystkie wnioski, chociaż dotyczą one różnych spraw. Będą skwitowane aż pięcioma opiniami, ale ponieważ, jak rozumiem, wszyscy członkowie Komisji dostali kopie wniosków, więc mogli się z nimi zapoznać. Jeżeli można, dobrze byłoby, pani minister, przedstawić tę sprawę skrótowo. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Teresa Czerwińska:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, zgodnie z życzeniem pana przewodniczącego wszystkie rezerwy przedstawię łącznie.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

W skrótej formie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Teresa Czerwińska:

W formie skrótej. Wysoka Komisjo, na podstawie art. 154 ust. 9 ustawy o finansach publicznych, stosownie do wniosków ministra zdrowia oraz ministra spraw wewnętrznych i administracji, zwracam się z prośbą o wyrażenie pozytywnej opinii w sprawie zmiany przeznaczenia łącznej kwoty 307 816 926 zł w ramach zaplanowanych w ustawie budżetowej na 2017 r. następujących rezerw celowych: w pozycji 9 „Środki na realizację zadań wynikających z ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego oraz na wydatki...”.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Przepraszam, pani minister, ale ta sala jest salą fatalną akustycznie. Praktycznie nic nie słyhać. W związku z tym bardzo proszę wszystkich państwa o uciszenie rozmów, ponieważ nawet drobny szmer tak rezonuje, że naprawdę nic nie słyhać. A panią minister gdyby można było prosić o mówienie troszkę bliżej mikrofonu, byłoby super. Bardzo dziękuję. Przepraszam. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Teresa Czerwińska:

Z rezerwy w pozycji 9 „Środki na realizację zadań wynikających z ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego oraz na wydatki związane z Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, w tym kwota 2501 tys. zł na wynagrodzenia wraz z pochodnymi” pochodzi kwota 18 148 119 zł. Z rezerwy w pozycji 43 „Środki na zadania związane z realizacją ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób” mamy kwotę 19 950 tys. zł. Z rezerwy w pozycji 44 „Dofinansowanie niektórych zadań kontynuowanych, w tym kosztów świadczeń wysokospecjalistycznych” mamy kwotę 14 865 tys. zł. Z rezerwy w pozycji 45 „Środki na dofinansowanie zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego oraz 120 000 tys. zł na zadania realizowane na podstawie art. 20b ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju” jest kwota 248 292 807 zł. Z rezerwy w pozycji 79 „Uzupełnienie środków na wypłatę i waloryzację świadczeń emerytalno-rentowych” jest kwota 6561 tys. zł.

Środki te zostaną przeznaczone, po pierwsze, dla ministra zdrowia na zakup sprzętu i aparatury medycznej dla szpitali klinicznych i instytutów badawczych w kwocie 100 492 807 zł, na zakup sprzętu w zakresie onkologii, pediatrii i chirurgii dla podmiotów leczniczych oraz centrów onkologii, a także na zakup sprzętu i aparatury dla oddziałów neonatologii III poziomu referencyjnego w kwocie 123 800 tys. zł oraz zakup 16 dento-

busów w kwocie 24 000 tys. zł, jak również na uzupełnienie podwyższenia wynagrodzeń pracowników powiatowych, wojewódzkich oraz granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych w kwocie 25 865 tys. zł i realizację w 2017 r. nowego zadania pod nazwą „Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin «Za życiem» na lata 2017–2021” w kwocie 8950 tys. zł. Po drugie, środki zostaną przeznaczone dla ministra spraw wewnętrznych i administracji na wypłatę świadczeń pieniężnych na częściowe pokrycie kosztów zagospodarowania i bieżącego utrzymania w Rzeczypospolitej Polskiej dla posiadaczy Karty Polaka osiedlających się w Polsce, którzy złożyli wnioski o udzielenie zezwolenia na pobyt stały w kwocie 1 461 119 zł, a także na zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania wraz z wyposażeniem dodatkowych stanowisk pracy w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim w kwocie 90 tys. zł oraz zakup dla Państwowej Straży Pożarnej sprzętu i wyposażenia niezbędnego do podjęcia działań związanych z likwidacją zagrożeń w przypadku wystąpienia zdarzenia radiacyjnego w kwocie 23 158 tys. zł.

To tyle pokrótce. Uprzejmie proszę Wysoką Komisję o wyrażenie pozytywnej opinii. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos? Pani przewodnicząca, bardzo proszę. Pani przewodnicząca Krystyna Skowrońska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zacznę od pierwszego wniosku dotyczącego łącznej kwoty 1 551 119 zł z rezerwy w pozycji 9 oraz kwoty 23 158 tys. zł z pozycji 9 i 79. Moje pytanie dotyczy zmiany przeznaczenia kwoty 24 000 tys. zł i przekazania jej dla Państwowej Straży Pożarnej na zakup sprzętu i wyposażenia. Rozumiem, że jest to kwota 24 000 tys. zł. Moje pytanie jest ogólne. Trzy miesiące pozostają do zakończenia roku. Czy i na jakim etapie jest specyfikacja i przygotowanie do zakupu sprzętu? Czy procedury i rozpatrzenie... Rozumiemy, że będzie to podlegało procedurze zamówień publicznych. Proszę o państwa ocenę, jeżeli chodzi o zrealizowanie tego wydatku do końca roku. Rozumiemy, że podstawą jest tutaj głównie zniszczenie sprzętu, zużycie sprzętu w trakcie akcji ratunkowych na terenie kraju. Taką ocenę przedstawił minister.

Skoro wnioski rozpatrujemy kompleksowo, teraz odniosę się do sprawy drugiego wniosku. Dużą kwotą, znacznym przeniesieniem jest przeniesienie kwoty ok. 250 000 tys. zł, w tym 120.000 tys. zł na zasady prowadzenia polityki rozwoju. We wniosku wskazujecie państwo, pan minister rozwoju i finansów wskazuje, że środki w wysokości 100 000 tys. zł, będę mówiła w zaokrągleniu, niemniej kwota lekko powyżej 100 000 tys. zł zostanie przeznaczona na zakup aparatury medycznej dla szpitali klinicznych i instytutów badawczych. Mam pytanie, czy można powiedzieć – rozumiem, że jest to na podstawie prognozy – które szpitale i w jakiej wysokości otrzymają środki po pozytywnym zaopiniowaniu. Mam także pytanie w sprawie procedury zakupu sprzętu dla szpitali klinicznych, ponieważ kwota 100.000 tys. zł jest znacząca.

Jeżeli będzie taka opinia, to z tej rezerwy kwota 123 800 tys. zł będzie na zakup sprzętu, dalej jest wyspecyfikowane, że w zakresie onkologii, pediatrii, chirurgii dla podmiotów leczniczych, a także zakup 16 dentobusów. Pierwsze pytanie – kto i ile otrzyma? W jakiej procedurze środki te zostaną rozdzielone?

W przypadku zakupu dentobusów, jeżeli zostaną one zakupione, to chciałabym zapytać, które województwa otrzymają dentobusy. Myślę, że są to pytania raczej specjalistyczne, a zatem kieruję je do pani minister zdrowia. Kto otrzyma dentobusy i jakie będzie kontraktowanie świadczenia usług w zakresie leczenia stomatologicznego w tych regionach? Doskonale wiemy, że od bardzo długiego czasu kwota przeznaczana na kontrakty stomatologiczne nie ulega zmianie, nie ulega zmianie wartość punktu. A zatem chciałabym otrzymać informacje w tym zakresie.

Trochę się dziwię, że kwota 250 000 tys. zł na finansowanie przedsięwzięć dla jednostek samorządu terytorialnego... A zatem czy i ile wniosków... W związku z tym jednostki samorządu terytorialnego nie otrzymają pieniędzy na cele w zakresie projektów,

związane z ich realizacją. Rozumiem, że są to projekty realizowane z udziałem środków europejskich.

Trzeci wniosek dotyczy kwoty 25 865 tys. zł na kontraktowanie między innymi świadczeń wysokospecjalistycznych w kwocie prawie 15 000 tys. zł. Jak w tym zakresie będą kontraktowane świadczenia wysokospecjalistyczne? Wczoraj na posiedzeniu Komisji Zdrowia nie otrzymałam odpowiedzi na pytanie dotyczące między innymi zlikwidowania, obniżenia leczenia stanów przedzawałowych, na co bardzo skarżą się kardiolodzy. Myślę, że sprawa ta jest pani minister znana. Uzyskując odpowiedź w sprawie świadczeń wysokospecjalistycznych, chciałabym dowiedzieć się, jakie to będą świadczenia. Chodzi mi także o uwagi kardiologów dotyczące leczenia stanów przedzawałowych.

Z ostatniej rezerwy mamy kwotę 8950 tys. zł na realizację programu polityki kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”. Zwracaliśmy uwagę, że dosyć małe środki przeznaczono w ustawie budżetowej na rok 2017. A zatem chciałabym zapytać, ile świadczeń wypłacono z programu w terminie, na temat którego pani minister, rząd posiada informacje. Nie wiemy, ale myślę, że są to informacje na sierpień. Myślę, że podczas opiniowania projektu w dniu 26 września znana była informacja dotycząca wypłaty świadczeń. Głównie chodzi mi o realizację zamówień publicznych w zakresie zakupu sprzętu i procedur. Są to duże kwoty. Na obecnym posiedzeniu Komisji opiniujemy zmianę przeznaczenia rezerw w kwocie około 300 000 tys. zł. A zatem są to znaczne środki. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z państwa posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi. Z tego, co pamiętam, pani minister Czerwińska w pierwszej kolejności. Nie, pani minister Głowala. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, zacznę od kwoty 248 292 800 zł. Środki te, jak powiedziała pani minister Czerwińska, zostaną przeznaczone między innymi na zakup sprzętu i aparatury medycznej dla szpitali klinicznych i instytutów badawczych, które posłużą unowocześnieniu możliwości diagnostycznych i terapeutycznych wybranych dziedzin polskiej medycyny. Jest to kwota ok. 100 000 tys. zł. Kwota ta będzie rozdysponowana w ten sposób, że 81 438 711 zł trafi do szpitali klinicznych, a 19 054 096 zł do instytutów badawczych.

Jednostki, które zostały przeze mnie wymienione, złożyły wnioski w zakresie zapotrzebowania na konkretny sprzęt, konkretną aparaturę. Po przeanalizowaniu okazało się, że duża część sprzętu, która została zgłoszona, jest identyczna. W związku z tym minister zdrowia ma już wszystko przygotowane do zrobienia tzw. przetargu centralnego, łącznie ze specyfikacją itd., po to, żeby wspólnie kupić taki sam, identycznie określony, wyspecyfikowany sprzęt, żeby osiągnąć jak najbardziej korzystną cenę w postępowaniu przetargowym. Tutaj wszystko jest gotowe, łącznie ze specyfikacją. Czekamy tylko na uruchomienie środków.

Natomiast co do pozostałego drobnego sprzętu, będziemy dawać upoważnienia dla poszczególnych jednostek, żeby drobny sprzęt kupiły we własnym zakresie. Jednakże przetargi prowadzone przez szpitale będziemy monitorować, kontrolować, żeby dokładnie rozliczyć wszystkie środki.

To samo dotyczy zakupu sprzętu w zakresie onkologii, pediatrii, chirurgii dla podmiotów leczniczych oraz centrów onkologii oraz zakupu sprzętu i aparatury dla oddziałów neonatologii III poziomu referencyjnego. W zakresie onkologii dotyczy to sprzętu dla 16 breast unitów. Sprzęt ten też jest wyspecyfikowany. Tutaj prawdopodobnie także będzie przetarg centralny. Wszystko jest już gotowe. Jest przygotowana specyfikacja. Są już gotowe wnioski. Jest tylko kwestia uruchomienia środków.

Jeżeli chodzi o dentobusy, planujemy kupić 16 dentobusów, po jednym na każde województwo. Zakupy w zakresie kwoty 123 000 tys. zł, jak i zakup dentobusów wynikają z przepisów ustawy z dnia 15 września o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej. Jeżeli chodzi o kontrakt na świadczenie, rozpoczęliśmy procedurę zmiany koszyka w zakresie określenia produktu kontraktowego w zakresie stomatologii oraz w zakresie dentobusów.

Chciałabym tylko zauważyć, że jeszcze do niedawna wycena świadczeń stomatologicznych w zakresie dzieci i dorosłych była identyczna. W ostatnim czasie podnieśliśmy wycenę procedur stomatologicznych dla dzieci ze względu na to, żeby zachęcić, pokazać, że warto jest od samego początku leczyć dzieci w zakresie stomatologii, rozwijać nawyk leczenia stomatologicznego u dzieci.

Jeżeli chodzi o kwotę 25 865 tys. zł, to kwota 14 000 tys. zł zostanie przekazana z rezerwy w pozycji 44 „Dofinansowanie niektórych zadań kontynuowanych, w tym kosztów świadczeń wysokospecjalistycznych”. Chciałabym zaznaczyć, że środki z tej rezerwy nie dotyczą świadczeń wysokospecjalistycznych, dlatego że świadczenia wysokospecjalistyczne zostały sfinansowane w takiej kwocie, w jakiej zostały zaplanowane w rezerwie. Kwota 14 000 tys. zł nie została zdjęta z zadania dotyczącego świadczeń wysokospecjalistycznych. Została zdjęta np. z dotacji dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w związku ze zmianą ustawy, która reguluje działalność Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Jeżeli chodzi o kardiologię, wiem, że dzisiaj odbyło się spotkanie z kardiologami u pani premier w zakresie wyceny świadczeń kardiologicznych. Jest mi ciężko powiedzieć, jakie decyzje tam zapadły, ponieważ nie uczestniczyłam w tym spotkaniu. Jeżeli pani poseł pozwoli, postaram się na piśmie udzielić odpowiedzi dotyczącej wyceny świadczeń kardiologicznych i leczenia stanów przedzawałowych.

Kolejna kwestia to kwestia tego, ile świadczeń wypłacono z programu „Za życiem”. Tutaj wolałabym odpowiedzieć tak samo, ponieważ ogólnie program ten jest koordynowany przez dwa ministerstwa, Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Chciałabym odnieść się do tego szczegółowo. Po prostu na dzień dzisiejszy nie mam danych, żeby odpowiedzieć.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję za wyczerpującą odpowiedź. Jeszcze pani minister. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MF Teresa Czerwińska:

Dziękuję. Chciałabym odpowiedzieć na pytanie dotyczące rezerwy celowej w pozycji 45, o którą pytała pani poseł, czyli środków na dofinansowanie zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego oraz kwoty 120 000 tys. zł na zadania realizowane na podstawie art. 20b, związane z zasadami prowadzenia polityki rozwoju. Jeżeli dobrze zrozumiałam, pani poseł zapytała, ile projektów nie zostanie zrealizowanych w związku z przekwalifikowaniem tej rezerwy.

Otrzymaliśmy informację od ministra rozwoju i finansów, który zapewnia, że jeżeli chodzi o zadania priorytetowe, to na ten moment nie zidentyfikował zadań, które kwalifikowałyby się do wsparcia na podstawie art. 20b ustawy, którą wymieniłam. Część zadań będzie finansowana ze środków programów operacyjnych. Natomiast na realizację niektórych zadań istotnych z punktu widzenia priorytetów rządu środki będą dedykowane w kolejnych latach. W roku bieżącym, jak zapewnia pan minister Kwieciński, nie przewiduje się zmian kontraktów, które mogą skutkować koniecznością uruchomienia owych środków. W związku z tym można powiedzieć, że mamy takie zapewnienie od ministra rozwoju i finansów. Dlatego przekwalifikujemy owe środki. Dodatkowo mamy informację, że jeden wniosek, który wpłynął do ministra rozwoju i finansów, nie znalazł uzasadnienia do przyznania środków z rezerwy z uwagi na fakt, że po prostu nie był wpisany na listę projektów priorytetowych z punktu widzenia wyżej wymienionej ustawy.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję, szanowni państwo. Jeszcze pani przewodnicząca. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Chciałabym zapytać o zakup dentobusów. Rozumiem cały program, projekt realizowany w zakresie poprawy zdrowotności. Niemniej trochę dziwi mnie – może pani minister mnie uspokoi – że zostanie kupionych 16 dentobusów. I co? Będą jeździły? Znam uruchamianie projektów dotyczących badania raka szyjki macicy. W tym zakresie były mamobusy. Jest to zupełnie inne, jednorazowe badanie. W przypadku leczenia stomatolo-

gicznego jest pierwsza wizyta, ocena stomatologa, podjęcie leczenia. Tak to rozumiem. Jeżeli ma być podjęcie leczenie, to proszę mi powiedzieć, w jaki sposób będą ustalane trasy wyjazdu dentobusów, żeby skoordynować wszystkie wizyty. Jeżeli chodzi o wydatkowanie środków w tym zakresie, to nie jest sztuka kupić 16 dentobusów. Wyda się na to pieniądze, ale chodzi o to, żeby osiągnąć efekt w postaci dostępności leczenia. Nie wiem, czy dzisiaj mapa potrzeb w zakresie świadczeń stomatologicznych ma pokrycie.

Kiedyś podejmowałam interwencję w zakresie protestu stomatologów, niepodpisania kontraktów. Wiem, że na terenie przynajmniej jednego województwa, województwa, w którym mieszkam, był problem, że są to stomatolodzy na terenie całego województwa. Nie wiem, czy dentobus będzie świadczył tylko przegląd. Pójdzie bądź to dziecko, bądź to dorosły, zrobi sobie przegląd uzębienia, stomatolog stwierdzi, że musi je leczyć, a on będzie jeździł. Jaki program będzie realizował? Trudno sobie wyobrazić, że jeden dentobus rozwiąże problem. Nawet nie jest to pilotaż, żeby mówić o nowym rozwiązaniu w zakresie leczenia stomatologicznego. Na pewno sprawa ta wymaga oceny między innymi w Komisji Zdrowia, ale całego programu. Czymś innym byłby zakup unitów stomatologicznych np. do gabinetów szkolnych oraz podjęcie leczenia, ponieważ to byłby konkretny efekt. Niestety dentobusowi z unitem chyba trudno będzie zrealizować założenie, o którym państwo i pani minister mówi. Dlatego powiem uczciwie, że w tym zakresie pieniądze efektu, o którym państwo mówicie... Nie przekonuje mnie to, dlatego że jak on będzie jeździł? Pani minister nie powiedziała, jak on będzie jeździł i co on będzie robił. Kwota 16 000 tys. zł zostaje tak wydana, że kupujemy i coś jest tylko iluzorycznym wypełnieniem jakiegoś zadania. Trochę mnie to nie przekonuje.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję za ten głos. Mam tylko wątpliwość, czy jest to ten moment, w którym powinniśmy omawiać ewentualną trasę dentobusów, które jeszcze nawet nie zostały zakupione. Pani minister chce odpowiedzieć, a więc może przedstawi nam trasę. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Głowała:

Szanowny panie przewodniczący, szanowna pani poseł, na początku chciałabym zaznaczyć, że zakup dentobusów to początek realizacji kompleksowego programu. Do uzgodnień zewnętrznych właśnie trafił projekt założeń dotyczących opieki pielęgniarzkiej, tzw. programu opieki szkolnej nad dzieckiem. Program ten zakłada stworzenie gabinetów pielęgniarzki środowiskowej, jak i gabinetów stomatologicznych. W większych miejscowościach, w większych szkołach, gdzie jest większa liczba uczniów, w kolejnych latach planujemy powoli powstawanie gabinetów pielęgniarzki szkolnej i gabinetów stomatologicznych. Natomiast jeżeli chodzi o mniejsze miejscowości, to ze względu na mniejszą liczbę dzieci planujemy, że dotrzemy tam z dentobusami. Szesnaście dentobusów zakupujemy na początek. Nie jest powiedziane, że na 16 dentobusach poprzestaniemy. Po prostu na początek chcemy kupić jeden dentobus na jedno województwo.

Jeżeli chodzi o zakres trasy, gdzie dentobus dotrze, będzie ją wyznaczał świadczeniodawca, który będzie posiadał kontrakt. To on będzie decydował, gdzie dentobus pojedzie. Dentobusy nie będą tylko w zakresie profilaktyki, ale też leczenia. W dentobusie będzie unit dentystyczny, w którym będzie dokonywane leczenie i rentgen, jak też będzie wykonywany przegląd dentystyczny.

Jak mówię, do uzgodnień zewnętrznych trafił projekt kompleksowej opieki nad dzieckiem. Myślę, że ustawa będzie już niedługo. Ustawa trafi do państwa. Będziecie państwo mogli zapoznać się ze szczegółami.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Proszę państwa, wyczerpaliliśmy dyskusję. Jak słyszę, pani przewodnicząca nie jest jednak przekonana, tym niemniej proponuję zakończyć dyskusję w tym momencie. Proszę państwa, bardzo proszę, żeby nie załatwiać interesów regionalnych pani przewodniczącej przy tym stole. Proszę państwa, uporządkujmy. Zostały omówione wszystkie wnioski. W związku z tym teraz zaproponuję państwu hurtowo, co nie oznacza, że wszystkie razem, niemniej proponuję po kolei opinie do wniosków.

W pierwszej kolejności są dwie opinie do wniosku dotyczącego rezerwy celowej w pozycji 9. Pierwsza opinia ma nr 121. Proponuję Wysokiej Komisji przyjęcie opinii w następującej treści: „Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 27 września 2017 r. rozpatrzyła wniosek ministra rozwoju i finansów z dnia 26 września 2017 r. dotyczący zmiany przeznaczenia kwoty w wysokości 1 551 119 zł z rezerwy celowej w pozycji 9 «Środki na realizację zadań wynikających z ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego oraz na wydatki związane z Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, w tym kwota 2501 tys. zł na wynagrodzenia wraz z pochodnymi» zaplanowanej w ustawie budżetowej na rok 2017.

Komisja Finansów Publicznych, zgodnie z art. 154 ust. 9 ustawy o finansach publicznych, pozytywnie opiniuje propozycję przeznaczenia kwot:

– 1 461 119 zł na wypłatę świadczeń pieniężnych na częściowe pokrycie kosztów zagospodarowania i bieżącego utrzymania w Rzeczypospolitej Polskiej dla posiadaczy Karty Polaka osiedlających się w Polsce, którzy złożyli wnioski o udzielenie zezwolenia na pobyt stały (dotacje celowe przekazane z budżetu państwa na zadania bieżące z zakresu administracji rządowej oraz inne zadania zlecone ustawami realizowane przez powiat);

– 90 tys. zł na zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania oraz wyposażenia dodatkowych stanowisk pracy w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim, przeznaczonych do obsługi nowych zadań w związku z wyznaczeniem Wojewody Podlaskiego do prowadzenia postępowań o przyznanie lub przedłużenie ważności Karty Polaka”.

Czy w sprawie owej opinii jest sprzeciw? Nie ma. Stwierdzam, że opinia została przyjęta przez Komisję.

Następna opinia także dotyczy rezerwy w pozycji 9 oraz rezerwy w pozycji 79: „Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 27 września 2017 r. rozpatrzyła wniosek ministra rozwoju i finansów z dnia 26 września 2017 r. dotyczący zmiany przeznaczenia rezerw celowych zaplanowanych w ustawie budżetowej na rok 2017 z pozycji 9 «Środki na realizację zadań wynikających z ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego oraz na wydatki związane z Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, w tym kwota 2501 tys. zł na wynagrodzenia wraz z pochodnymi» kwoty 16 597 tys. zł i z pozycji 79 «Uzupełnienie środków na wypłatę i waloryzację świadczeń emerytalno-rentowych» kwoty 6561 tys. zł.

Komisja Finansów Publicznych, zgodnie z art. 154 ust. 9 ustawy o finansach publicznych, pozytywnie opiniuje propozycję przeznaczenia łącznej kwoty 23 158 tys. zł dla Państwowej Straży Pożarnej na zakup sprzętu i wyposażenia niezbędnego do podjęcia działań związanych z likwidacją zagrożeń w przypadku wystąpienia zdarzeń radiacyjnych”.

Czy co do tej opinii jest sprzeciw ze strony kogoś z państwa posłów? Nie widzę. Stwierdzam, że opinia ta również została przyjęta przez Komisję.

Teraz przedstawię kolejną opinię z wnioskiem o jej przyjęcie przez Komisję. Treść opinii jest następująca: „Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 27 września 2017 r. rozpatrzyła wniosek ministra rozwoju i finansów z dnia 26 września 2017 r. dotyczący zmiany przeznaczenia kwoty w wysokości 248 292 807 zł, w tym 120 000 tys. zł z puli na zadania realizowane na podstawie art. 20b ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, z rezerwy celowej w pozycji 45 «Środki na dofinansowanie zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego oraz 120 000 tys. zł na zadania realizowane na podstawie art. 20b ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju» zaplanowanej w ustawie budżetowej na rok 2017.

Komisja Finansów Publicznych, zgodnie z art. 154 ust. 9 ustawy o finansach publicznych, pozytywnie opiniuje propozycję przeznaczenia łącznie kwot:

– 100 492 807 zł na zakup sprzętu i aparatury medycznej dla szpitali klinicznych i instytutów badawczych, które posłużą unowocześnieniu możliwości diagnostycznych i terapeutycznych wybranych dziedzin” – przepraszam, w treści opinii jest chyba błąd; czytam szybko, ale ze zrozumieniem, szanowni państwo – „polskiej medycyny;

– 123 800 tys. zł na zakup sprzętu w zakresie onkologii, pediatrii i chirurgii dla podmiotów leczniczych oraz centrów onkologii, a także na zakup sprzętu i aparatury dla oddziałów neonatologii III poziomu referencyjnego i 24 000 tys. na zakup 16 dentobusów,

w których będą udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego w związku z ustawą z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1774)”.

Szanowni państwo, czy jest sprzeciw wobec owej opinii? Nie widzę. Stwierdzam, że opinia została przyjęta.

Kolejna opinia nosi numer 124. Jest to opinia o następującej treści: „Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 27 września 2017 r. rozpatrzyła wniosek ministra rozwoju i finansów z dnia 26 września 2017 r. dotyczący zmiany przeznaczenia kwoty w wysokości 8950 tys. zł z rezerwy celowej w pozycji 43 «Środki na zadania związane z realizacją ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób» zaplanowanej w ustawie budżetowej na rok 2017.

Komisja Finansów Publicznych, zgodnie z art. 154 ust. 9 ustawy o finansach publicznych, pozytywnie opiniuje propozycję przeznaczenia wyżej wymienionej kwoty na realizację w roku 2017 nowego zadania pod nazwą „Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin «Za życiem» na lata 2017–2021”.

Czy w sprawie owej opinii jest sprzeciw? Nie ma. A więc stwierdzam, że również ta opinia została przyjęta przez Komisję.

I ostatnia z opinii do złożonych wniosków. Jest to opinia nr 125 o następującej treści: „Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 27 września 2017 r. rozpatrzyła wniosek ministra rozwoju i finansów z dnia 26 września 2017 r. dotyczący zmiany przeznaczenia łącznej kwoty w wysokości 25 865 tys. zł z rezerw celowych w pozycji 43 «Środki na zadania związane z realizacją ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób» – 11 000 tys. zł oraz w pozycji 44 «Dofinansowanie niektórych zadań kontynuowanych, w tym kosztów świadczeń wyspecjalistycznych» – 14 865 tys. zł zaplanowanych w ustawie budżetowej na rok 2017.

Komisja Finansów Publicznych, zgodnie z art. 154 ust. 9 ustawy o finansach publicznych, pozytywnie opiniuje propozycję przeznaczenia wyżej wymienionej kwoty na uzupełnienie podwyższenia wynagrodzeń pracowników powiatowych, wojewódzkich oraz granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1473)”.

Czy ktoś z państwa posłów chciałby wyrazić sprzeciw w sprawie przyjęcia tej opinii przez Komisję? Nie widzę. Stwierdzam, że opinia została przyjęta przez Komisję.

Na tym zakończyliśmy rozpatrywanie wniosków ministra rozwoju i finansów o zmianę przeznaczenia rezerw celowych w ustawie budżetowej.

Jak myślę, panie minister wraz ze współpracownikami zapewne będą nas opuszczać. Bardzo dziękujemy za udział w posiedzeniu Komisji oraz za szczegółowe wyjaśnienia. Do zobaczenia.

Przechodzimy do realizacji punktu drugiego porządku obrad. Jest to informacja na temat cen ubezpieczeń obowiązkowych. Szanowni państwo, jest to temat, który prezydium Komisji zaproponowało Komisji, a Komisja przyjęła go jako temat ważny do omówienia w ramach programu pracy Komisji. Bardzo proszę. Jak rozumiem, jako pierwszy głos w tej sprawie zabierze pan minister. Panie ministrze, w takim razie bardzo proszę o przedstawienie informacji.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Piotr Nowak:

Dziękuję. Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, na wstępie pragnę wskazać, że w temacie wzrostu składek ubezpieczeniowych resort finansów przesłał obszernie wyjaśnienia w piśmie z dnia 28 czerwca bieżącego roku, skierowanym do pana przewodniczącego. Pismo to stanowiło odpowiedź na wniosek pana przewodniczącego o przedstawienie pogłębionej analizy na temat cen ubezpieczeń obowiązkowych. W przesłanej odpowiedzi resort finansów odniósł się odpowiednio do wzrostu wysokości składek w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych,

straty technicznej, struktury cen ubezpieczenia, dostępności produktów ubezpieczeniowych w tymże ubezpieczeniu, trudnych odszkodowań, działań podejmowanych w celu ochrony klienta oraz koordynacji i wymiany informacji pomiędzy ministrem rozwoju i finansów, Komisją Nadzoru Finansowego, Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Rzecznikiem Finansowym.

Począwszy od 2016 r. na rynku został zaobserwowany istotny wzrost wysokości składek OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Na wzrost cen polis wpływ miało wiele czynników o charakterze nadzorczym, prawodawczym czy też związanych z ewolucją linii orzeczniczej Sądu Najwyższego oraz z rozwojem rynku motoryzacyjnego.

Z danych Komisji Nadzoru Finansowego wynika, iż od 2016 r. średnia składka z tytułu umowy o ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych kształtowała się na następującym poziomie: w pierwszym kwartale 2016 r. – 355 zł, w drugim kwartale – 378 zł, w trzecim kwartale – 414 zł, w czwartym kwartale – 440 zł. W obecnym roku w pierwszym kwartale wynosiła 496 zł, a w drugim kwartale – 513 zł. Z przedstawionych danych wynika, że wzrost średniej składki w okresie pierwszy kwartał 2016 – drugi kwartał 2017, czyli w okresie półtorarocznym, wyniósł aż 44%.

Istotny jest również fakt, że wynik techniczny w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – jest to tzw. grupa X – w ostatnich latach, czyli w latach 2007–2016, był ujemny, osiągając rekordowo poziom – na koniec ubiegłego roku było to blisko 1 100 000 tys. zł straty. Tendencja ta odwróciła się w bieżącym roku, gdyż wynik techniczny w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych po dwóch kwartałach 2017 r. był dodatni i wynosił niecałe 99 000 tys. zł.

Jak wspominałem na wstępie, panie przewodniczący, obszernie wyjaśnienia dotyczące kwestii wzrostu składek ubezpieczeniowych ministerstwo przedstawiło w piśmie z dnia 28 czerwca bieżącego roku, skierowanym do pana przewodniczącego. Jako główne czynniki mające wpływ na wzrost wysokości składek za obowiązkowe ubezpieczenie OC można wymienić wytyczne Komisji Nadzoru Finansowego z grudnia 2014 r. w sprawie likwidacji szkód komunikacyjnych, które wskazywały oczekiwania organu nadzoru w sprawie ostrożnego i stabilnego zarządzania obszarem likwidacji szkód w ubezpieczeniach komunikacyjnych, po drugie, wezwanie nadzorcze Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 28 września 2015 r., w którym organ nadzoru wezwał zakłady ubezpieczeń do prawidłowego ustalania składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umów ubezpieczenia obowiązkowego OC komunikacyjnego oraz dobrowolnego AC, czyli w sposób, który zapewnia jej adekwatność w stosunku do zobowiązań z umów ubezpieczenia oraz kosztów wykonywanej działalności ubezpieczeniowej. Komisja Nadzoru Finansowego w wezwaniu oczekiwała, iż zakłady ubezpieczeń podejmą bez zbędnej zwłoki określone działania zapewniające długookresowe dostosowanie wysokości składek w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz ubezpieczeniu AC do wymogów wynikających z przepisów prawa.

Kolejnym powodem, który należy wymienić, był wzrost liczby oraz wartości wypłaconych odszkodowań i świadczeń wynikających między innymi ze zmian wprowadzonych w ostatnich latach w otoczeniu prawnym działalności ubezpieczeniowej. Przedmiotowe zmiany dotyczą nowelizacji przepisów Kodeksu cywilnego, czyli wydłużenia do 20 lat okresu przedawnienia dla roszczeń o naprawienie szkód wynikłych ze zbrodni lub występku oraz wprowadzenia instytucji zadośćuczynienia za doznaną krzywdę dla najbliższych rodziny zmarłego, a także orzecznictwa Sądu Najwyższego. Komisja Nadzoru Finansowego oraz zakłady ubezpieczeń wskazują na konieczność doprecyzowania regulacji w zakresie wyznaczania należnego zadośćuczynienia za krzywdę, za śmierć osoby najbliższej.

Jako ostatni powód, ale nie mniej ważny, należy wskazać, że wzrost wysokości wypłaconych odszkodowań w szkodach majątkowych wynika między innymi z coraz nowszej, czyli w dużej mierze droższej floty pojazdów, wyższych kosztów napraw i części zamienianych takich pojazdów czy też wyższych kosztów usług medycznych.

W chwili obecnej moim zdaniem można mówić o pewnego rodzaju stabilizacji w obszarze wysokości składek ubezpieczeniowych. Dodatni wynik techniczny odnotowany w pierwszej połowie bieżącego roku wskazuje zaś, że zakłady ubezpieczeń na ubez-

pieczeniu OC komunikacyjnym już nie tracą. To z kolei może sugerować, że obecnie nie ma czynników, które powodowałyby konieczność dalszego podwyższania składek w tymże ubezpieczeniu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. W tej sprawie poza ministrem rozwoju i finansów obszerna informacja została przesłana również przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz przez Rzecznika Finansowego. Przepraszam, także przez Komisję Nadzoru Finansowego. Kopie wszystkich czterech pism zostały dostarczone państwu posłom. Rozumiem, że poza panem ministrem głos będzie zabierał jeszcze pan prezes bądź przedstawiciele pozostałych urzędów. Komisja Nadzoru Finansowego. Czy w tej chwili jest potrzeba zabrania głosu w imieniu Komisji Nadzoru Finansowego?

Zastępca przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego Marcin Pachucki:

Dziękuję. Panie przewodniczący, jeżeli mogę, bardzo krótko.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo proszę.

Zastępca przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego Marcin Pachucki:

Cieężko tutaj dodać coś istotnego do wypowiedzi pana ministra Nowaka. Wyłącznie tytułem uzupełnienia, jak wspomniał pan przewodniczący, dodam, że także Komisja Nadzoru Finansowego skierowała szerokie wyjaśnienia. Było to pismo z dnia 28 czerwca 2017 r. Jego zakres dotyczył właśnie tego, o czym wspomniał pan minister Nowak, a więc może nie będę przytaczał szczegółów. W kontekście tej sytuacji, która jest aktualnie, w kontekście sytuacji po drugim kwartale tego roku chciałbym jedynie powiedzieć, że rzeczywiście wynik techniczny sektora jest dodatni, ale nie oznacza to, że wszystkie zakłady ubezpieczeń, a są 23 zakłady, które oferują OC komunikacyjne, mają dodatni wynik techniczny. Jest to rozkład mniej więcej 50-procentowy – 11 zakładów rzeczywiście ma wynik dodatni, a 12 musi jeszcze popracować nad wynikiem.

Jak wspomniałem, tytułem uzupełnienia wypowiedzi pana ministra Nowaka chciałbym powiedzieć o jeszcze jednych nowych okolicznościach, które zaistniały w kontekście działań Komisji Nadzoru Finansowego. Dostrzegając to, że część zakładów nieadekwatnie ustala składki – miało to miejsce przez kilka ostatnich lat – pod koniec sierpnia bieżącego roku Komisja Nadzoru Finansowego nałożyła dwie kary pieniężne. Były to kary odpowiednio 600 tys. zł i 260 tys. zł. Wskazaliśmy, że zakłady nieadekwatnie szacowały ryzyko, nieadekwatnie ustalały składki.

Skoro już poruszyłem temat kary, chciałbym także wspomnieć, że poza szerokimi działaniami, które już były omówione w piśmie, o którym pan minister Nowak raczył wspomnieć, do tej pory blisko 80 kar zostało nałożonych na zakłady ubezpieczeń z tytułu nieterminowej realizacji likwidacji szkód z OC komunikacyjnego.

Jeżeli mogę, w tym momencie chciałbym podziękować. Oczywiście będę oczekiwał na pytania.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo proszę. Czy Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów chciałby coś uzupełnić?

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Marek Niechciał:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, analizowaliśmy rynek pod względem tego, czy nie doszło tam do zmywy pomiędzy ubezpieczycielami, czy nie była to skoordynowana akcja podwyżek pomimo uzasadnienia finansowego. Narzędzia analityczne zastosowane do tej pory – np. przeanalizowaliśmy ceny tydzień po tygodniu w ostatnich kilku latach dla wybranych reprezentantów kierowców – wskazują, że takiej koordynacji całości jako rynku nie było. Częstotliwość podwyżek w zakładach była zupełnie inna. Niektóre podwyższały ceny, można powiedzieć, niemalże codziennie, dlatego że tak pozwalały im systemy informatyczne. Były też takie, które robiły to raz na kilka miesięcy. A więc koordynacja podwyżek byłaby bardzo trudna.

Gdyby była zmowa, to powinno być tak, że któryś zakład ubezpieczeń powinien uznać, że lepiej przyjść do nas z wnioskiem i uniknąć kary, jeżeli przyjdzie ktoś inny.

Nie mieliśmy takiego wniosku. Wolałbym mieć taki wniosek, ale niestety go nie było. Poza tym było jeszcze coś takiego, że podwyżki zaczęły się mniej więcej we wrześniu 2015 r., natomiast ostatnie zakłady zaczęły podwyższać ceny w marcu, kwietniu 2016 r., a więc była bardzo duża rozbieżność czasowa w momencie startowym, co też utrudnia podtrzymanie hipotezy o potencjalnej znowie. Z dotychczasowych analiz – w niektórych przypadkach analizowaliśmy sytuację nie tylko z tygodnia na tydzień, ale z dnia na dzień w odniesieniu do wybranych grup nie tylko kierowców, ale zakładów ubezpieczeń – nie wyszło nam, żeby narzędzia analityczne, które normalnie stosuje się do wykrywania znow, wykazały, uprawdopodobniły hipotezę o znowie. Niektóre wskaźniki bardziej się nam rozjeżdżały w stosunku do tego, co powinno być w przypadku, gdyby znowa była. A więc nie wykryliśmy znowy. Zakładamy, że raczej jej nie było, a nie że nasze narzędzia były nieodpowiednie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo proszę. Z analizy informacji, które wpłynęły, wynika, że Rzecznik Finansowy ma odmienne konkluzje. Czy można je przedstawić?

Dyrektor Wydziału Klienta Rynku Ubezpieczeniowo-Emerytalnego w Biurze Rzecznika Finansowego Krystyna Krawczyk:

Przedstawiliśmy nasze konkluzje w raporcie, który przesłaliśmy państwu w odpowiedzi na pismo, a więc nie będę ich już cytować.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Proszę pokrótce.

Dyrektor wydziału w Biurze Rzecznika Finansowego Krystyna Krawczyk:

Chciałabym powiedzieć tylko tyle, że śledzimy to, na ile pozwalają nam nasze liczne kontakty z pokrzywdzonymi. Otóż pomimo wzrostu składki, o której mówimy, nie widzimy, nie obserwujemy znaczącej poprawy, jeżeli chodzi o wypłaty świadczeń. Mówiąc cynicznie – niech mnie ktoś poprawi – zakłady ubezpieczeń wyrównały swoje straty, jeżeli natomiast chodzi o kondycję poszkodowanych, ich sytuacja nie uległa diametralnej zmianie. Może w niektórych momentach, w przypadku niektórych typów świadczeń jest minimalna poprawa, ale znaczącej, adekwatnej do wzrostu składek poprawy nie obserwujemy.

Za kilka dni przedstawimy raport, już trzeci z kolei, na temat likwidacji szkód z obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego. Badaliśmy, jak zakłady ubezpieczeń realizują wytyczne Komisji Nadzoru Finansowego, które w sposób bardzo jasny i przejrzysty wskazywały, jak krok po kroku ma wyglądać postępowanie. Niestety wyniki nie są zadowalające. Stąd moja uwaga odnośnie do braku poprawy, jeżeli chodzi o sytuację poszkodowanych. Mówimy o składce, ale pojęcia składki nie należy traktować w oderwaniu od tego, czemu ma ona służyć. Składka ma pokrywać świadczenia. Prawo odszkodowawcze wyraźnie określa, jakie mają to być świadczenia, w jakiej wysokości. Jako Biuro Rzecznika Finansowego nie żądamy jakichś dodatkowych bonusów w stosunku do osób poszkodowanych, a jedynie tego, co przewiduje prawo odszkodowawcze. To wszystko.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Proszę państwa, wkrótce zaczniemy dyskusję. Pani przewodnicząca Skowrońska poczyniła liczne notatki, a więc myślę, że zada szczegółowe pytania. Pan przewodniczący Cichoń również. Kiedy na początku będziecie państwo odpowiadać na pytania, chciałbym, żebyście państwo zawarli informację, właściwie bardziej prognozę, czy jest tak, że jednak skokowe podwyżki – 44% to dosyć szokująca skala podwyżek, którą raczej pamiętamy z początku lat 90. czy przełomu lat 80. i 90., wtedy może to nie szokowało, a teraz tak – to wydarzenie jednorazowe, które mamy za sobą, czy też należy się spodziewać dalszego podwyższenia cen ubezpieczeń. Jeżeli tak, to jak temu przeciwdziałać? To taka moja uwaga. Kiedy będziecie państwo odpowiadać, proszę, żeby przedstawić nam tę informację. Teraz pani przewodnicząca jako pierwsza. Pan przewodniczący Cichoń, bardzo proszę.

Posel Janusz Cichoń (PO):

Mam jedno krótkie pytanie. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, przypomnę, że w lutym 2016 r. wprowadzono podatek od instytucji finansowych. Pamiętam, że wtedy mówiliśmy o tym, jakie będą skutki, że odbije się to także na stawkach ubezpieczeniowych. Mam pytanie, ile na dobrą sprawę w ramach tegoż podatku w 2016 r. wpłynęło do budżetu państwa pieniędzy z instytucji finansowych.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję.

Posel Janusz Cichoń (PO):

Przepraszam, ubezpieczeniowych. Chodzi mi o wyodrębnienie tych właśnie instytucji.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Rozumiem, panie przewodniczący, że nie stawia pan tezy, że wprowadzenie tego podatku spowodowało tak gwałtowny wzrost cen ubezpieczeń.

Posel Janusz Cichoń (PO):

Było jednym z elementów. Co do tego nie mam absolutnie żadnych wątpliwości.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Teraz poprosimy o odniesienie się do tego, dlatego że w informacji padały inne argumenty. Ale to za chwilę. Może najpierw posłuchajmy wszystkich pytań. Pani przewodnicząca Skowrońska, bardzo proszę.

Posel Krystyna Skowrońska (PO):

Jak na tak obszerny temat pewnie mam mało pytań. Z tak samo dużym niepokojem jak pan przewodniczący Cichoń przyjął informację pana ministra Nowaka w zakresie wzrostu pomiędzy pierwszym kwartałem 2016 r. a drugim kwartałem 2017 r. składki ubezpieczenia o 44%. Pamiętamy, że na rynku wśród wszystkich posiadaczy i płatników składki za pojazdy mechaniczne było ogromne niezadowolenie oraz zaskoczenie, że w ten sposób dokonuje się podwyżki składek ubezpieczenia OC. Jeżeli chodzi o mówienie dzisiaj o znowie w różnych dokumentach lub opiniach, które mamy, to w tym przypadku znowa ta to pieniądze zostawione w portfelu klientów owych podmiotów, pieniądze pozostawione w kieszeni Polaków. Chciałabym, żeby tak oceniane... Określenie znowy cenowej ma dosyć pejoratywne znaczenie. W tym przypadku konkurencja w zakresie tej części płaconej składki spowodowała pozostawienie pieniędzy u kierowców, właścicieli pojazdów.

Z drugiej strony w całej analizie mówimy o dostosowaniu składki, o sposobie jej kalkulowania, o rezerwach technicznych, o wynikach podmiotów. Rozpaczam pytanie, kontynuując to, co powiedział pan przewodniczący Sasin. Jak państwo dzisiaj, przed pierwszym kwartałem 2018 r... Co czeka nas wtedy, kiedy płacimy składki OC, kiedy właściciele pojazdów płacą składki OC i jest to termin zapłaty składki dla wszystkich posiadaczy, którzy już posiadają samochody? Rozumiem, że kiedy kupujemy nowy samochód, jest nowa składka dla tych, którzy zakupili – kontynuacja składki jest w kolejnym roku kalendarzowym – a zatem wszyscy, którzy kupili bądź kupią samochód do końca roku, ci z ostatniego kwartału, będą płacili tak ustaloną składkę. Ale ci, którzy mają starsze samochody niż zakupione w tym roku, będą rozpoczynali nowy rok i będą mieli ustaloną nową składkę dla swojego pojazdu – lekko do tej uwagi, dlatego że to nie jest marka pojazdu, tylko cena jest od wartości pojazdu, pewnie o taką informację chodziło.

Resort finansów zebrał informacje i pokazał w owych informacjach, że działanie to zakończyło się powołaniem komitetu, w którym współpracuje Komisja Nadzoru Finansowego i inne instytucje rynku związane ze składkami. Przyjmujemy to z zadowoleniem. Główne pytanie. Rozumiemy, że największą wiedzę na ten temat zebrała Komisja Nadzoru Finansowego, która ocenia wszystkie ryzyka związane z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, zaczynając od poboru składki, rezerw technicznych, bezpieczeństwa działania, po wypłatę odszkodowań. Jak w tym zakresie komisja może oddziaływać? Rozumiem, że po stronie bezpieczeństwa działania zakładów jest jak największy przypis składki. Wtedy będziemy mogli bezpiecznie działać. Ale chodzi nam o to, żeby nie było

zjawiska nadmiernego podwyższania wysokości składek pobieranych za ubezpieczenia obowiązkowe w tym zakresie, żeby nie pojawiła się sytuacja, że w kolejnym roku jest plus 44% przypisu, podwyższania składki. Bardzo nam na tym zależy. Dlatego myślę, że jest to ten moment. Pewnie przyjmujemy informację i państwa objaśnienia, ale za wyjaśnieniami niepokoju i kłopotów powinno pójść działanie na kolejny rok.

Z zaskoczeniem przyjąłem informację przedstawioną przez Rzecznika Finansowego dotyczącą prawa do wypłaty, niewielkiej poprawy wypłaty świadczeń odszkodowawczych i działania prawa odszkodowawczego, co – myślę – również powinno być na przyszłość i na kolejny rok albo nawet powinno być działaniem od dziś pomiędzy wszystkimi, którzy mogą zmienić sytuację w tym zakresie, zaczynając od Komisji Nadzoru Finansowego we współpracy z Rzecznikiem Finansowym i Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów, o czym mówił pan prezes, że jeżeli będą nieprawidłowe działania w tym zakresie lub zмова, to istnieje możliwość nałożenia kary. W tym przypadku interesuje nas nie kara, tylko jak zabezpieczyć to, żeby w kolejnym roku, najbliższym roku i kolejnych latach, nie było plus 44%, czyli minus 44% z kieszeni każdego posiadacza pojazdu mechanicznego.

Pokazywaliśmy, że jest to szczególnie trudne i kosztochłonne, kosztowne dla podmiotów, które prowadzą działalność gospodarczą. Może przy jednym samochodzie podwyższoną składkę płaciło się bez zadowolenia, ale jeżeli były to duże firmy transportowe, to w tym zakresie dodatkowy przypis, zwiększenie składki o 44%, to były zapłacone pieniądze, to były dodatkowe koszty prowadzenia działalności. Sądzę, że nawet nieprzewidziane przez niektóre firmy transportowe, dlatego że nikt nie mógł się tego spodziewać, patrząc na rynek. Najważniejsze, żeby z tego wyciągnąć wnioski. Oczekiwalibyśmy tego. Jeżeli pan przewodniczący jest tak samo zaniepokojony jak ja – wskazał na to na samym początku – to chodzi o to, żeby kolejny rok nie zaczynał się od wyciągania pieniędzy z naszych kieszeni przy ubezpieczeniu obowiązkowym, ubezpieczeniu OC od pojazdów mechanicznych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Rzeczywiście podzielał ten niepokój pani przewodniczącej. Pan przewodniczący Szewczak, bardzo proszę.

Poseł Jan Szewczak (PiS):

Nie podzielał opinii pani poseł Skowrońskiej, że w minionych latach był to piękny gest wobec naszych portfeli, że firmy ubezpieczeniowe coś nam podarowały. Po prostu za błędy w zarządzaniu trzeba później płacić. Trzeba przypomnieć, że przez prawie osiem lat składek nie podnoszono, licząc na wojnę konkurencyjną, wycięcie słabszych towarzystw, a być może również naszego dużego krajowego ubezpieczyciela. Przyszł moment, kiedy po prostu to policzono. I mamy 44%. Jest pytanie, co dalej.

Chciałbym zwrócić uwagę środowisku, sektorowi ubezpieczeniowemu, że przed nami są nowe wymogi unijne i presja na jeszcze bardziej rygorystyczne podejście w stosunku do sektora. Będzie następować większe uwzględnianie interesów ubezpieczonych. Jest kwestia w ogóle nadzoru nad rynkiem, nad rynkami. Unia myśli właściwie o europejskim nadzorze, i bankowym, i ubezpieczeniowym, i Bóg wie jeszcze jakim, nadzorze rynku pieniężnego i czego tam jeszcze, uznając, że krajowe nadzory nie wszędzie sobie radzą. Jest tak, że nadzory w niektórych krajach jednak bardziej przejmują się portfelami własnych obywateli i do pewnych rzeczy nie dopuszczają.

W mojej ocenie w minionych latach składka, która moim zdaniem była jednak wyrazem pewnej walki rynkowej, walki o rynek, o wycięcie konkurencji, była zlekceważona przez nadzór finansowy. Dzisiaj skutki tego w dużej mierze ponosimy my wszyscy. Oczywiście byłoby dobrze, gdyby proces ten zahamował się. Oczywiście jeżeli w przyszłym roku podwyżka będzie o 30% czy o 23%, to niektórzy będą mogli powiedzieć, że wcześniej była o 44%, a więc i tak jest dobrze. Jednak jest to sporo.

W państwa opiniach zauważyłem pewne propozycje rozwiązania owej sprawy. Mam natomiast pytanie. Moje pytanie jest skierowane do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Czy to, że nie zgłosił się skruszony ubezpieczyciel i nie poinformował o zmovie, jak też to, że badając swoimi instrumentami, państwo dotychczas tego nie

stwierdzili, oznacza, że badanie, postępowanie jest zakończone, czy też państwo podejmuje jeszcze jakieś próby w zakresie ustalenia, czy do zmowy cenowej jednak nie doszło? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Jak się można było spodziewać, głos pana przewodniczącego Szewczaka musi wywołać polemikę ze strony pani przewodniczącej Skowrońskiej. Jeżeli można, bardzo proszę o krótkie odniesienie się. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Ależ oczywiście. W kontekście uwag podniesionych przez pana przewodniczącego Szewczaka chciałabym zauważyć, że jeżeli mówimy o instytucjach finansowych, to wczoraj pan premier Morawiecki wprowadził na polski rynek jeden z największych banków JP Morgan. A zatem jest to konkurencja dla banków krajowych. To po pierwsze. Wydaje mi się, że tym sposobem powinien pan skierować uwagi również do pana premiera Morawieckiego, że przyprowadził na polski rynek konkurencję.

Jednak chciałabym podejść do tego trochę inaczej, dlatego że minister rozwoju i finansów w swoim materiale wskazał funkcjonujące zakłady, 24 krajowe zakłady ubezpieczeń, 4 oddziały zagraniczne i 21 zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych. Tym sposobem rynek jest konkurencyjny. Jako posłowie w tym przypadku musimy zadbać... Tak rozumiem tę informację. Wnosząc o taką dyskusję i taki raport, pokazaliśmy, że rynek ma być bezpieczny. Rynek spowodował, że z kieszeni Polaków wyciągnięto więcej pieniędzy. Polacy zapłacili więcej pieniędzy. Średnia przypisana składka w wysokości 44% na pewno szokuje. Na pewno szokuje. Tylko stąd i aż stąd.

Nie chcę mówić o innych tematach. Nie wiem, czy asygnowanie środków na zakupy instytucji finansowych przez polskie podmioty ubezpieczenia jest to temat do rozważenia na dzisiaj, czy nie jest. Zostawię to jednak, ale pozwoliłam sobie na tę uwagę, ponieważ wczoraj słyszałam, że to sukces. Nie słyszałam komentarza pana przewodniczącego Szewczaka dotyczącego radości pana premiera Morawieckiego w zakresie wprowadzenia jednego z największych konkurentów dla polskich instytucji finansowych, dla banków w kraju.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dobrze, szanowni państwo. Temat, państwa polemika jest mało związana z tym, o czym dzisiaj rozmawiamy. Panie przewodniczący, ale naprawdę jedno zdanie. Pozwólmę na odpowiedzi na pytania.

Poseł Jan Szewczak (PiS):

Chciałbym powiedzieć, że milczenie posła Szewczaka też jest mową.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeżeli teraz państwo chcecie rozmawiać na te tematy... proponuję, proszę – może przy innej okazji. Tym razem skupmy się na ubezpieczeniach. Bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi na pytania, które padły. Pan minister, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MF Piotr Nowak:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, jeżeli chodzi o kierowane do mnie pytania, pan minister Cichoń pytał, czy podatek od instytucji finansowych jakoś przełożył się. Kwota zebrana z instytucji ubezpieczeniowych, jeżeli chodzi o podatek potocznie zwany podatkiem bankowym – jest to podatek od instytucji finansowych – w 2016 r. wyniosła ok. 600 000 tys. zł. Jeżeli chodzi o to, czy miało to wpływ na podwyżkę cen ubezpieczeń – według nas nie. Przedstawiliśmy argumenty i czynniki, które miały na to wpływ. W dużej mierze, proszę też, proszę państwa, pamiętać o tym, co padło z ust pana posła Szewczaka, że OC jakby stało, że ceny były dosyć niskie. Pan poseł postawił tezę polegającą na tym, żeby to przytrzymać po to, żeby słabsze firmy ubezpieczeniowe padły, generując straty na działalności.

W ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej jest mowa o tym, że zakład ubezpieczeń ustala wysokość składek ubezpieczeniowych po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która

zapewni co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, oraz według kryteriów przedstawionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, w szczególności w zakresie zniżek lub podwyżek kwot zasadniczych.

Chciałbym przypomnieć, że przez lata w grupie X była strata. W 2007 r. w sektorze ubezpieczeniowym wynosiła 148 000 tys. zł, w 2008 r. – 700 000 tys. zł, w 2009 r. – 960 000 tys. zł, w 2010 r. – 890 tys. zł itd., itd. A więc można tutaj powiedzieć, że zarządzanie cenami OC w przedsiębiorstwach – w szeroko rozumianej średniej – do końca nie było właściwe.

Można tutaj zadać pytanie urzędowi Komisji Nadzoru Finansowego, który jako regulator bądź nadzorca powinien reagować. Zareagował wytycznymi z grudnia 2014 r. Widzimy, że być może zakłady ubezpieczeń nie do końca potraktowały to serio, a więc Komisja Nadzoru Finansowego w dniu 28 września 2015 r. dała wezwanie nadzorcze, czyli dużo mocniejsze zalecenia, spostrzeżenia, żeby jednak stosować się do przepisów. Wtedy od stycznia ceny OC poszły do góry. Według nas to są główne czynniki. Ceny powinny rosnąć stopniowo przez lata. Dlaczego tego nie robiono, jest to pytanie do urzędu. Pan poseł Szewczak postawił tezę, którą też należałoby jakoś zbadać. Pan minister Cichoń uważa – powiedział, że nie ma wątpliwości – że przełożył się na to podatek od instytucji finansowych. My kompletnie tego nie widzimy. To jest to.

To tyle, jeżeli chodzi o pytania. Rozumiem, że pozostałe pytania w dużej mierze były kierowane do państwa z innych instytucji. Z tego, co się orientuję, podwyżki zaczęły się trochę wcześniej niż został wprowadzony podatek. Jak mówię, w dużej mierze były to zalecenia nadzorcze Komisji Nadzoru Finansowego, która zwróciła uwagę instytucjom, że nie tak powinno to działać.

Było pytanie odnośnie do mojego szefa i banku JP Morgan. Pozwolę sobie sprostować owe informacje. To nie jest konkurencja dla polskich banków, ponieważ JP Morgan otwiera tutaj *service center*. To nie jest oddział banku, nie będzie przyjmował żadnych depozytów, nie będzie udzielał kredytów. Jest to *service center*, czyli zatrudnianie ludzi na stanowiskach związanych z *middle office*, *back office*, będzie dział informatyczny. Będą to wysoko płatne prace. Od razu też transfer wiedzy i, można powiedzieć, technologii z międzynarodowych standardów. Potem ludzie, odchodząc z banku JP Morgan, pójdą do polskich banków i przeniosą wiedzę, którą zdobyli. Z punktu widzenia gospodarki są same pozytywne rzeczy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dziękuję bardzo. Z tego, co odnotowałem, było jeszcze pytanie do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Bardzo proszę.

Prezes UOKiK Marek Niechciał:

Szanowny panie przewodniczący, padło pytanie, czy zakończono postępowanie. Otóż formalnie nie zakończyliśmy postępowania, natomiast raport...

Poseł Tadeusz Cymański (PiS):

Mikrofon.

Prezes UOKiK Marek Niechciał:

Mikrofon był włączony. Paliło się na czerwono.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Szanowni państwo, zyczylibyśmy sobie, żeby wszyscy zabierający głos mieli tak donośny głos jak pan poseł Cymański. Wtedy rzeczywiście wszystko byśmy słyszeli. Zabierających głos proszę, żeby próbowali równać do wzorca głosu pana posła Cymańskiego. Bardzo proszę, panie prezesie.

Prezes UOKiK Marek Niechciał:

Teraz jest na dwa mikrofony, nie wiem, jak to będzie brzmiało.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo proszę.

Prezes UOKiK Marek Niechciał:

Czy zakończyliśmy postępowanie? Formalnie nie zakończyliśmy. Natomiast raport jest przygotowywany. Czy są jeszcze jakieś działania? Jest tak, że prawdopodobnie do zakładów ubezpieczeń nie będziemy wysyłać kolejnych pytań. Wysyłaliśmy je nie tylko do zakładów, ale też do szeroko rozumianego otoczenia. Badaliśmy to na podstawie tych danych. Można powiedzieć, że zbliżamy się do końca. Czy raport będzie za kilka tygodni, czy będzie to trwało trochę dłużej, w tym momencie nie mogę tego powiedzieć, ponieważ nie jest to jedyna analiza, którą robimy.

Na podstawie danych, które zebraliśmy, zaobserwowaliśmy na przykład, że niektóre zakłady ubezpieczeń, powiedzmy, że nie lubiły młodych kierowców, a niektóre nie lubiły czterdziestolatków. Jeżeli byłaby zmowa, to byłoby coś takiego, że musiałyby mocno się zmówić: „my bierzemy młodych, wy bierzecie starych”. Byłoby to dosyć trudne do utrzymania, tym bardziej że podwyżki ruszyły w okresie od września do marca, co stanowi prawie pół roku.

Rzeczywiście z danych wynikało, jak podkreślało Ministerstwo Finansów lub Komisja Nadzoru Finansowego, że ceny tak naprawdę w poprzednich latach były trzymane na dosyć niskim poziomie. Jak się wejdzie w internet i poszuka informacji prasowych, znajduje się informacje z końca 2013 czy 2014 r., że w kolejnym roku będą duże podwyżki ubezpieczeń, do których akurat ani w roku 2014, ani w roku 2015 nie doszło. Tak naprawdę doszło do nich w końcówce roku 2015 i w roku 2016. Analizując długie szeregi czasowe dotyczące w znacznej mierze roku 2017, zauważyliśmy, że późną wiosną tego roku skala podwyżek wyhamowała, a nawet pojawiły się już jakieś obniżki dla poszczególnych grup kierowców. Patrzyliśmy na podstawie grup kierowców. Jeżeli nie będzie zmian otoczenia ubezpieczycieli, czy to zmian prawnych, czy to praktyki sądowej, co tutaj jest bardzo ważne, to wydaje się, że w przyszłym roku podwyżek nie powinno być. Raczej można to nazwać korektami, ale jak mówię, tak można stwierdzić przy takim założeniu. Iles praktyk sądowych może spowodować, że będzie inaczej. Nie wiemy, jak zachowają się sądy.

Zaobserwowaliśmy jeszcze coś takiego, że w punkcie startu różnica cen pomiędzy zakładami dla poszczególnych kierowców była mniejsza niż w roku 2017. Takie mamy dane. Ceny rozjechały się. Można powiedzieć, że zakłady zaczęły się trochę specjalizować. Były zakłady, które wyraźnie nie chciały poszczególnych grup ubezpieczonych i dawały zaporowe stawki, żeby wycofać się z tego biznesu, równocześnie nie tracąc licencji. Tak było. Oczywiście wolałbym uchwycić znowu, jeżeli by była, dlatego że byłoby to jednak sukcesem, który działałby też na inne branże, żeby się nie zmawiały. W tym momencie chciałbym zakończyć swoją wypowiedź.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dziękuję, panie prezesie. Szczególnie dziękuję za zapowiedź. Deklarację musiałby pan prezes składać we własnym imieniu, a to raczej jest za firmy ubezpieczeniowe. Rozmawialiśmy po wypowiedzi pana ministra. Jednak z pewnym niepokojem odnotowaliśmy, że z ust pana ministra nie padła deklaracja, odpowiedź na pytanie, czy możemy się spodziewać, czy kierowcy mogą się spodziewać dalszych podwyżek, ale rozumiem, że pan prezes złożył taką deklarację. Jeżeli pan minister mógłby potwierdzić to, co powiedział pan prezes, myślę, że nasze uspokojenie byłoby większe. Gdyby jeszcze pan przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego kiwnął głową, to myślę, że wyszlibyśmy nie tyle usatysfakcjonowani, ponieważ fakt podwyżek już się zdarzył, co przynajmniej uspokojeni na przyszłość. Bardzo proszę, panie ministrze. Widzę, że pan minister jednak zgłasza chęć zabrania głosu.

Podsekretarz stanu w MF Piotr Nowak:

Skoro pan prezes tak powiedział, to wie, co mówi, zna konkurencję i konsumentów. Mówiąc na serio, generalnie cytowałem państwu ustawę. Proszę zauważyć, że stawki powinny być takie, żeby nie generowano strat. Widzimy, że w pierwszym półroczu pojawił się pozytywny zysk w firmach ubezpieczeniowych z takiej stawki. Jest to 98 000 tys. zł. Pan przewodniczący Pachucki wspominał, że jest to średnia. Niektóre zakłady cały czas mają straty, chyba 11 ma zysk, a 12 ma straty z tego, co pamiętam. Zakładam,

że w tych 12 zakładach ceny mogą pójść jeszcze do góry, dlatego że nie mogą generować straty na działalności. Powinny mieć odpowiednią stawkę. Proszę również pamiętać, że jest to też kwestia indywidualna. Mówimy o OC i AC, z tego, co pamiętam. Jeżeli chodzi o OC, nie powinno wzrosnąć. W tych zakładach ubezpieczeniowych, które mają zysk, można powiedzieć, że nie ma do tego podstawy. Te, które generują stratę i zamkną rok ze stratą, powinny podnieść stawki. W tych instytucjach powinny one pójść do góry.

Proszę również zwrócić uwagę na to, o czym rozmawialiśmy na wcześniejszym posiedzeniu Komisji o godz. 15.00, co będzie obejmowało OC przy otwarciu katalogu. Jeżeli otwieramy katalog i będą tam różnego rodzaju zmiany, które na przykład będą zwiększały kwoty... Padało, że w niektórych krajach Unii Europejskiej teraz jest to zwiększane do 6000 tys. euro. Jako kraj mieliśmy okres przejściowy. Teraz będziemy czekać, aż Komisja Europejska wyliczy, jaka wielkość powinna być w naszym kraju, jeżeli chodzi o maksymalne świadczenia, a potem sumę gwarancyjną. Jeżeli będzie ona znacząco większa od obowiązującej, to niestety, ale zakłady ubezpieczeń... Modele aktuarialne pewnie pokażą im jakieś rzeczy. Jeżeli po jakimś czasie, np. po roku obowiązywania nowej sumy ubezpieczeniowej czy po dwóch latach, okaże się, że znowu działalność OC generuje straty, ustawa definiuje to tak, że zakłady nie mają wyboru, że powinny podnosić stawki OC. Wynik na działalności musi być... Proszę zauważyć optymistycznie, że jako ubezpieczeni płacimy troszeczkę więcej, ale mamy dużo większą sumę gwarancyjną. Spojrzałbym więc na to w ten sposób, że przy minimalnym zwiększeniu stawki wielokrotnie rośnie mi suma gwarancyjna. A więc jest to pozytywne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. Niestety osłabił pan trochę deklarację pana prezesa, która była jednoznaczna.

Podsekretarz stanu w MF Piotr Nowak:

Przepraszam najmocniej. Ministerstwo Finansów stąpa twardo po ziemi.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Cymański zgłasza się od dłuższego czasu. Przepraszam, panie pośle, nie widziałem. Usiadł pan tak daleko, że mój wzrok tam się sięga.

Poseł Tadeusz Cymański (PiS):

Dla mnie to nie było osłabienie, tylko nawet wycofanie się.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo proszę.

Poseł Tadeusz Cymański (PiS):

Mam pytanie. Jest już późno, może więc przespałem albo umknęło to mojej uwadze. Była to wielka sprawa. Było wiele artykułów, tematów. Opinia publiczna mocno tym żyła. Interesuje mnie następujący aspekt. Proszę mnie źle nie zrozumieć, nie szukam kolejnych przykładów skandalicznych werdyktów sądowych do przeprowadzenia ostatecznej rozprawy z sądownictwem. Chodzi mi jednak o praktykę sądową. Nie jest tajemnicą, że zmieniło się bardzo mocno i dużo, zwłaszcza jeżeli chodzi o życie i zdrowie. Odszkodowania przyznawane przez sądy najpierw były precedensowe, głośne, spektakularne, a teraz staje się to już normą. Tutaj szybciej dochodzimy do Europy. Chodzi o niepełnosprawność, ciężkie uszkodzenie zdrowia. Jest to zjawisko, na które całkiem normalną reakcją były owe kwestie. Wyłuszczone główną przyczynę. Przez wiele, wiele lat nie było nic, a potem skokowe podniesienie. Moje pytanie dotyczy teorii: coś za coś. Rzeczywiście sumy gwarancyjne, potencjalna wysokość, ale też praktyka przekładały się na koszty, na wydatki instytucji ubezpieczeniowych, na trend. Jak wygląda trend rok do roku, kwoty do kwoty? Przeciętne odszkodowania zasądzone za szkody spowodowane na zdrowiu skokowo wzrosły, można powiedzieć, że skoczyły w naszym kraju geometrycznie. Czy jest to rzeczywiste? Gdzie mam się napić, jak nie u źródła, u źródła? Tutaj się dowiem.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Czy pan poseł oczekuje odpowiedzi, czy było to raczej oświadczenie?

Posel Tadeusz Cymański (PiS):

Tak to zabrzmiało, ale chciałbym potwierdzenia.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Pani przewodnicząca Skowrońska jeszcze jedno zdanie.

Posel Krystyna Skowrońska (PO):

Rozumiem, że Komisji przedłożono pełne informacje w tym zakresie. Chciałabym złożyć wniosek, żeby od razu po dzisiejszym posiedzeniu temat ten wrócił w styczniu w planach pracy Komisji. Poza dzisiejszymi deklaracjami będziemy znali rynek i kalkulacje składki na rok 2018. Będziemy znali kalkulacje składki na rok 2018. Nie wierzę, że na dzień przed otrzymaniem przeze mnie, przez każdego z Polaków dowodu na dokonanie wpłaty nieznana jest cena na rynku i kalkulowanie składek. Aktuariusze muszą tę robotę... Model, wszystkie związane z tym zabezpieczenia ostrożnościowe dla zakładów powinny być znane. Nie mówię o zamknięciu roku. Mówię o prognozie na rok 2018. Powinna być znana w pierwszym kwartale. Jak może się kształtować cena ubezpieczenia w pierwszym kwartale 2018? Chodzi o prognozę. Rozumiem, że miałyby to być w takim zakresie.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Myślę, pani przewodnicząca, że jeżeli satysfakcjonowałyby to panią i państwa członków Komisji, to może zrobilibyśmy w ten sposób. W styczniu rzeczywiście poprosilibyśmy o informację na piśmie, w tym przypadku chyba Komisji Nadzoru Finansowego, na temat tego, jak kształtują się wysokości składek. Myślę, że jeżeli nie będzie wzrostu, to nie ma sensu nad tym dyskutować. Jeżeli natomiast na podstawie informacji stwierdzimy, że znowu mamy do czynienia z wyraźnym wzrostem cen składki, wtedy rzeczywiście potrzebne będzie spotkanie, rozmowa i informacja na ten temat. Dobrze, panie prezesie? A więc jak mówiła pani przewodnicząca, proszę, żeby na początku roku Komisja otrzymała taką informację.

Zastępca przewodniczącego KNF Marcin Pachucki:

Jak najbardziej takie zestawienie, taka informacja zostanie przekazana na początku przyszłego roku.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Tak jest. Bardzo dziękuję. Teraz jest jeszcze kwestia podniesiona przez pana posła Cymańskiego. Dobrze. Czy można na to odpowiedzieć? Potem jeszcze panu udzielę głosu. Widzę, że nikt nie wrywa się, żeby odpowiedzieć panu posłowi. Tak, bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Wydziału Klienta Rynku Ubezpieczeniowo-Emerytalnego w Biurze Rzecznika Finansowego Aleksander Daszewski:

Chciałbym odnieść się do państwa pytań i spostrzeżeń w imieniu Rzecznika Finansowego. Pierwsze kluczowe pytanie, czy będą skokowe podwyżki. Akurat znam się na otoczeniu prawnym ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Na takie pytanie trzeba odpowiedzieć, że zależy to od wielu czynników, które tak naprawdę na dzień dzisiejszy są dosyć nieprzewidywalne. W Ministerstwie Finansów trwają prace odnośnie do zwolnienia kosztorysu z podatku VAT. Są to bardzo duże oszczędności dla zakładów ubezpieczeń. Zadośćuczynienia sprzed sierpnia 2008 r. pomału wygasają, a więc tych wydatków też nie będzie. Jest to jedna strona medalu.

Natomiast drugą stroną medalu jest zapytanie w Sądzie Najwyższym w kwestii stanów wegetatywnych, stanów terminalnych, co może rodzić spore zobowiązania po stronie zakładów ubezpieczeń. Wszystko zależy od rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego i tak naprawdę głębokości tego rozstrzygnięcia. Mamy narastające masowo cesje, czyli skup długów odszkodowawczych przez wyspecjalizowane firmy ze względu na to, że zakłady ubezpieczeń za szkodę majątkową nie płacą adekwatnie, nie płacą zgodnie z przepisami prawa.

A więc czynników jest dosyć sporo w obie strony. Czynniki te ziszczą się prawdopodobnie w przeciągu najbliższego półrocza. Będziemy znać odpowiedź, jak to wyszło. Tutaj pocieszę państwa, że wydaje mi się, iż w miarę będzie się to bilansowało, a więc ruchy na składce będą nie tak wysokie, ale mogą się pojawić, i w dół, i w górę.

Wszystko tak naprawdę zależy od otoczenia prawnego. Dlaczego? Ponieważ w ubezpieczeniu ubezpieczamy odpowiedzialność cywilną sprawcy. Tak naprawdę to, co jest w zakresie odpowiedzialności cywilnej sprawcy, czyli to, jaką wykładnię odnośnie do przepisów odszkodowawczych przyjmują sądy, w szczególności Sąd Najwyższy, jakie są rozwiązania legislacyjne, finalnie determinuje wysokość składki. A składka, jak zwraca uwagę pan minister, zgodnie z przepisami prawa musi być adekwatna do ryzyka, czyli musi oddawać wypłaty. Składka musi wystarczać na wypłaty. Jeżeli wypłaty będą się zwiększać, to składka musi rosnąć. Jeżeli będą się zmniejszać, składka siłą działań konkurencyjnych będzie się zmniejszać.

Była jeszcze sugestia czy pytanie pani przewodniczącej Skowrońskiej, było zdziwienie – tak to zrozumiałem – dotyczące tego, że trzeba podziałać nad poprawą wypłat, żeby rzeczywiście były one realizowane zgodnie z przepisami prawa. Nadzór ubezpieczeniowy ma narzędzia ku temu. Właśnie w oparciu o orzecznictwo Sądu Najwyższego i wykładnię przepisów prawa odszkodowawczego zostały przygotowane bardzo dobre, wręcz perfekcyjne wytyczne, ale nasza praktyka – jesteśmy na froncie, tak naprawdę spotykamy się z problemami osób poszkodowanych – pokazuje jednak, że wytyczne nie są w pełni realizowane. Na dniach, na co wskazywała pani dyrektor Krawczyk, pokazemy raport, gdzie praktyki likwidacji szkód zakładów ubezpieczeń rozjeżdżają się z wytycznymi nadzorczymi. Mamy nadzieję, że nasz raport będzie dobrą ściągawką dla nadzorca, gdzie szukać błędów i wypaczeń po stronie zakładów ubezpieczeń i gdzie poprawiać praktykę likwidacyjną szkód tak, żeby świadczenia były wypłacane zgodnie z porządkiem prawnym.

Jeszcze ostatnie zdanie. Rzeczywiście pan poseł Cymański ma rację. Życie i zdrowie ludzkie w ostatnich latach w polskim systemie prawa odszkodowawczego urosło w mojej ocenie do adekwatnego poziomu. Kiedyś, w epoce słusznie minionej, nie było w odpowiedni sposób wynagradzane finansowo. Teraz zdecydowanie się to zmieniło. Zadośćuczynienia na poziomie 400 tys., 500 tys. zł, a nawet dochodzące do 1000 tys. zł są spotykane w praktyce orzecniczej. Rzeczywiście one też generują wysokość składki.

Trwają prace, i to zaawansowane prace, gdyż toczą się pod auspicjami Komisji Nadzoru Finansowego, nad pewnego rodzaju standaryzacją wysokości zadośćuczynień, dlatego że rzeczywiście zadośćuczynienia są orzekane troszeczkę od ściany do ściany. W bardzo podobnym stanie faktycznym przy podobnych uszczerbkach można się spotkać z dwoma bardzo różnymi orzeczeniami. Bardzo dobrą i sprawną pracę wykonała Komisja Nadzoru Finansowego. Zestawiono ponad 2 tys. orzeczeń sądów powszechnych z ostatnich lat. Mam nadzieję, że na bazie tego powstaną jakieś przewidywalne standardy, które zapewnią tak naprawdę i adekwatność orzekanych kwot, i pożądaną przewidywalność, żeby zakłady ubezpieczeń, czyli płatnicy świadczeń, wiedzieli, ile w danej sytuacji, w danym analogicznym stanie faktycznym powinni zapłacić. Poszkodowani będą też wiedzieli, ile zadośćuczynienia mogą się spodziewać, co akurat w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej czy w ogóle odpowiedzialności odszkodowawczej, patrząc szerzej, bardzo dobrze zrobiłoby praktyce obrotu prawnego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Mam pytanie, czy jest taka możliwość, żeby Komisja również otrzymała raport, o którym pan mówił.

Zastępca dyrektora wydziału w Biurze Rzecznika Finansowego Aleksander Daszewski:

Panie przewodniczący, wszystkie raporty zawsze wysyłamy na pana ręce, jak również na ręce wiceprzewodniczących.

Poseł Tadeusz Cymański (PiS):

Członków też.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

O członków to już zadbamy. Zadbamy, panie pośle, żeby pan dostał.

Zastępca dyrektora wydziału w Biurze Rzecznika Finansowego Aleksander Daszewski:

Droży państwo, nasze raporty są oczywiście publikowane, udostępniane opinii publicznej na naszej stronie internetowej. Naprawdę są wszędzie dostępne. Niemniej na pewno w pierwszym ruchu – myślę, że na początku przyszłego tygodnia – prześlemy je państwu.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Cymański również dostał odpowiedź. Jeszcze mam zgłoszenie pana prezes Prądyńskiego. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń Jan Grzegorz Prądyński:

Wysoka Komisjo, panie przewodniczący, proszę państwa, poruszyliśmy tutaj bardzo wiele wątków. Chciałbym odnieść się do kilku elementów. Po pierwsze, jeżeli rozmawiamy o wojnie cenowej i o tym, że przez lata nie było podwyżek, to w pewnym sensie jest to dobre dla klientów, dlatego że właśnie nie było podwyżek. Ale dlaczego nie było podwyżek? Pamiętajmy o tym, że w ciągu ostatnich lat na rynku działały podmioty w formie oddziałów, które, po pierwsze, wchodząc na polski rynek, nie miały starych szkód, nie miały obciążeń, nie musiały tworzyć wysokich rezerw. To jest jedno. W związku z tym kalkulowały składki bardzo nisko. Niestety pozostałe zakłady musiały się do tego dostosowywać.

Komisja Nadzoru Finansowego – nie występuję tutaj jako rzecznik Komisji Nadzoru Finansowego – aktywnie działała, żeby składki, które kalkulowały tamte zakłady, były adekwatne do ryzyka. Przyjmijmy to w ten sposób. Dla nadzoru francuskiego czy hiszpańskiego problem, jak oddział w Polsce kalkuluje składki, nie był priorytetem. W związku z tym niestety wojna cenowa trwała. Nadzorowi udało się przekształcić oddziały w tzw. spółki udomowione, czyli niedziałające w formie oddziałów. W tym momencie również w związku z wytycznymi nadzór mógł panować nad tym, jak składki kalkulują także tamte firmy. Zapomnijmy jednak o tym, co się działo przez tamte lata. Strata rynku wynosiła 7 500 000 tys. zł.

Natomiast pan poseł Cymański powiedział rzecz najważniejszą. Pamiętajmy, że ubezpieczenia to wszystko, co ubezpieczyciele zbiorą od kierowców, a później wypłacają jako odszkodowania. Oczywiście część z tego idzie na działanie zakładu ubezpieczeń. Natomiast nie mówimy już o zyskach, dlatego że było 7 500 000 tys. zł straty. Ponieważ odszkodowania w Polsce eksplodowały – bardzo podziwiam pana mecenas Daszewskiego, ponieważ na poprzednim posiedzeniu powiedział, że nie umie liczyć, a tutaj przedstawił nam już bardzo głębokie wyliczenia – w związku z tym chciałbym zwrócić uwagę, że na przykład zadośćuczynienie w polskim systemie prawnym w tej chwili wynosi kilkanaście średnich pensji, a w Niemczech, gdzie dopiero wchodzi do niemieckiego systemu prawnego, zostało ustalone na maksimum półtora pensji. Niestety nasz system z czasem stał się bardzo hojny, nastąpiły olbrzymie wzrosty.

Trzeba również pamiętać, że otworzyliśmy też furtkę do tzw. odszkodowań historycznych. Dzisiaj kierowcy w swojej składce płacą bardzo wysokie koszty wypadków, płacą za śmierć dwadzieścia lat do tyłu. To wszystko razem składa się na to, że w którymś momencie ceny musiały pójść w górę. Poszły. W tej chwili widzimy, że ceny się ustabilizowały. Wzrosty są minimalne, jeżeli w ogóle są.

Z danych, które mam, wynika, że porównując czwarty kwartał 2016 r. do pierwszego kwartału 2017 – ceny nie wzrosły. Natomiast porównując pierwszy kwartał 2017 r. do drugiego kwartału 2017, różnica w cenach jest ok. 5–6%. A więc ceny ustabilizowały się. Jeżeli jednak w dalszym ciągu będziemy szli w kierunku otwierania katalogu nowych świadczeń, katalogu, który spowoduje, że ubezpieczyciele będą musieli znowu wypłacać więcej, ceny będą musiały pójść do góry. Z czegoś trzeba to sfinansować.

W związku z tym bardzo aktywnie popieramy działalność Komisji Nadzoru Finansowego w kwestii uregulowania zadośćuczynienia, ale to nie jest wszystko. Trzeba by też było pomyśleć o całej sferze uregulowania odszkodowań, ponieważ w Polsce nie jest to uregulowane tak jak w niektórych innych krajach europejskich, gdzie jest olbrzymia przewidywalność, co się należy poszkodowanemu. Nie jesteśmy w jakimkolwiek stopniu zainteresowani zaniżaniem tego, tylko jesteśmy za tym, żeby była przewidywalność. Wówczas możemy odpowiednio i adekwatnie skalkulować składki, możemy je odpowiednio przedstawić, a poszkodowani mają przejrzystość, mogą wiedzieć, ile im się należy w momencie, kiedy zdarzy się nieszczęście. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę.

Wiceprezes zarządu Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego Zdzisława Cwalińska-Weychert:

Dobry wieczór. Sławka Cwalińska-Weychert. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

Tylko tytułem uzupełnienia tego, co powiedział pan prezes Prądyński, ale także w tym celu, żeby nie powstało wrażenie, że składka rośnie, a odszkodowania zgodnie z tym, co powiedział rzecznik, niestety nie są satysfakcjonujące. Na podstawie danych, które gromadzi Komisja Nadzoru Finansowego, ale które gromadzi również Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny – zbieramy informacje o wszystkich wypłaconych odszkodowaniach przez wszystkie zakłady działające na terenie Polski – chciałabym powiedzieć, że odszkodowania w dalszym ciągu rosną. Wbrew temu, co powiedział rzecznik, wzrósł łączny wolumen wypłaconych odszkodowań. W 2017 r., czyli przez pierwsze dwa kwartały tego roku, już została wypłacona kwota 6 500 000 tys. zł. W ubiegłym roku o tej porze, czyli po dwóch kwartałach, była wypłacona kwota 4 700 000 tys. zł. O prawie 2 000 000 tys. zł wzrosły odszkodowania. Mówię oczywiście tylko o OC. Wzrosła również średnia szkoda, i to zarówno średnia szkoda osobowa, która wzrosła o 30%, jak i średnia szkoda rzeczowa, która wzrosła o 20%. A więc teza o tym, że nie są wypłacane satysfakcjonujące odszkodowania, jest niezgodna z twardymi liczbami.

Teraz odpowiedź na pytanie pana posła Cymańskiego. Absolutnie ma pan poseł rację. Generalnie poziom świadczeń wypłacanych przez zakłady, roszczonej wobec zakładów oraz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, wzrósł wielokrotnie w ciągu ostatnich lat, wielokrotnie bardziej, niż wzrosły składki. Mało tego, o godz. 15.00 spotkaliśmy się tutaj w budynku Sejmu na forum podkomisji, która dyskutowała o tym, żeby podnieść wypłaty z tytułu szkód z lat 90. i wypłacać ponad sumy gwarancyjne, czyli ponad to, co było zawarte w umowie. Jeżeli zobowiązania z tego tytułu obejmą wszystkie roszczenia, które są w tej chwili rozpoznane, to wyniosą one prawie 400 000 tys. zł w ciągu najbliższych dziesięciu lat, przy czym rezerwy z tego tytułu będą musiały być stworzone przez zakłady w ciągu roku, półtora, ponieważ takie są wymogi standardów finansowych.

W związku z tym odpowiedź na pytanie, czy składka OC będzie rosła, tak naprawdę tkwi również w Sejmie. Zależy, czy państwo obłożą ubezpieczycieli dodatkowymi zobowiązaniami nie z tytułu dzisiejszych szkód, ale z tytułu szkód sprzed 20 lat. Jest pytanie, ile dzisiejsi kierowcy są w stanie udźwignąć. Tak naprawdę, jak odpowiemy sobie na to pytanie, jak również na pytanie, jak dalece... Podnosiłam to na poprzednim posiedzeniu Komisji, przepraszam więc tych, którzy mieli okazję usłyszeć to trzy godziny temu, że powtórzę.

Tak naprawdę odszkodowania płacone za wypadki komunikacyjne są szokująco wysokie. Idą w setki tysięcy złotych. Jest pytanie, czy rzeczywiście jest jakiś powód, żeby ofiary wypadków komunikacyjnych dostawały tak znacząco wysokie świadczenia w porównaniu na przykład z ofiarami wypadków przy pracy, które o takich świadczeniach nie mogą nawet myśleć. Czy rzeczywiście jest jakikolwiek powód, żeby kierowcy polscy płacili tak wysokie zobowiązania po to, żeby ofiary wypadków komunikacyjnych dostawały szokujące wyższe świadczenia w stosunku do ofiar innych wypadków? Jest to kwestia, którą pewnie nie ubezpieczyciele, ponieważ ubezpieczyciele zapłacą każde pieniądze, które będą musieli zapłacić, które wynikają albo z przepisów prawa, albo z wyroków sądów... Będą musieli sfinansować je z jednego źródła, niestety ze składki płaconej przez kierowców. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, w tym momencie wyczerpaliśmy temat. Stwierdzam zamknięcie omawiania informacji, a tym samym wyczerpanie porządku obrad.

Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.