

Zeszyty Naukowe Wydziału Ekonomii i Finansów
Uniwersytetu Radomskiego im. Kazimierza Pułaskiego
Studia Ekonomiczne, Prawne i Administracyjne
Zeszyt 1 (2026)
DOI <https://doi.org/10.24136/sepia.2026.005>

Martyna Markowska¹

PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA A W POLSCE W LATACH 2019-2023

Streszczenie

W artykule przedstawiono problematykę przestępczości ubezpieczeniowej, aspekty prawne oraz ekonomiczne. Wskazano dynamikę badanego zjawiska w Polsce w latach 2019-2023. Uwzględniono jego przyczyny oraz formy. Omówiono definicję ubezpieczeń, przestępczości ubezpieczeniowej, a także kluczowe regulacje prawne związane z odpowiedzialnością karną za wyłudzenia oraz metody zwalczania przestępstw ubezpieczeniowych. Dokonano szczegółowej analizy danych Polskiej Izby Ubezpieczeń dotyczących wykrytych wyłudzeń w dziale ubezpieczeń na życie oraz majątkowych i osobowych, koncentrując się na skali ujawnionych przestępstw i ich wartości finansowej.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia, przestępczość ubezpieczeniowa, wyłudzenia, oszustwo ubezpieczeniowe, Polska Izba Ubezpieczeń.

Wstęp

Ubezpieczenia stanowią jeden z kluczowych elementów współczesnego systemu finansowego. Pełnią funkcję ochronną, stabilizacyjną oraz społeczną. Ich celem jest zapewnienie bezpieczeństwa ekonomicznego w sytuacji wystąpienia zdarzeń losowych wymienionych w umowie ubezpieczenia. Powszechność ubezpieczeń sprawia jednak, że ten sektor jest narażony na różnorodne formy nadużyć. Przestępczość ubezpieczeniowa stanowi poważny problem dla rynku finansowego, ponieważ obciąża zakłady ubezpieczeń dodatkowymi kosztami, które w konsekwencji wpływają na wysokość składek ponoszonych przez klientów. Zjawisko przestępczości ubezpieczeniowej przybiera wiele form.

¹ Studentka kierunku finanse i rachunkowość – studia II stopnia, Wydział Ekonomii i Finansów, Uniwersytet Radomski im. Kazimierza Pułaskiego, e-mail: 115488@student.uthrad.pl.

Celem artykułu jest przedstawienie istoty przestępstw ubezpieczeniowych, omówienie najistotniejszych regulacji prawnych oraz analiza danych Polskiej Izby Ubezpieczeń w latach 2019-2023 obejmująca ubezpieczenia na życie, majątkowe oraz porównanie z innymi krajami Unii Europejskiej.

W artykule przyjęto hipotezę badawczą, zgodnie z którą w analizowanym okresie nastąpił wzrost liczby ujawnionych wyłudzeń ubezpieczeniowych. Mogło to wynikać zarówno z pogorszenia sytuacji gospodarczej przez pandemię COVID-19 oraz wzrost inflacji, jak i z rozwoju systemu wykrywania nadużyć przez zakłady ubezpieczeń.

1. Teoretyczne ujęcie przestępczości ubezpieczeniowej

1.1. Istota przestępczości ubezpieczeniowej

Aby poznać definicję przestępczości ubezpieczeniowej należy zapoznać się z terminem ubezpieczeń. Ubezpieczenia powstały, aby chronić ubezpieczonych przed skutkami nagłych zdarzeń losowych. Jest to pojęcie szeroko definiowane w literaturze. E. Kucka twierdzi, że ubezpieczenie jest formalną umową między ubezpieczającym a ubezpieczycielem, który w zamian za określoną składkę ubezpieczeniową zapewnia świadczenie². J. Głuchowski podkreśla, że najistotniejsza jest ochrona przed zdarzeniami losowymi zawartymi w umowie ubezpieczeniowej, dzięki rozłożeniu ciężaru pokrycia tych skutków na wiele jednostek zagrożonych takimi zdarzeniami³. W aspekcie prawnym ubezpieczenie to stosunek prawny powstały z mocy umowy lub ustawy, wiążący ubezpieczyciela z ubezpieczającym, który zobowiązuje ubezpieczyciela, w razie wystąpienia zdarzenia losowego, do wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia pieniężnego ubezpieczającemu. Ubezpieczający zobligowany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Przestępczość ubezpieczeniowa obejmuje działania mające na celu uzyskanie nienależnego świadczenia, wprowadzenia ubezpieczyciela w błąd lub fałszowanie dokumentacji. Jest to każdy czyn godzący w interesy zakładów ubezpieczeń i całego rynku ubezpieczeniowego⁴. Przestępczość ubezpieczeniowa ma negatywny wpływ na cały sektor ubezpieczeniowy, prowadzi do obniżenia wiarygodności zakładów ubezpieczeń, wzrostu kosztów związanych z likwidacją szkód, co w konsekwencji przyczynia się do zwiększenia składek ubezpieczeniowych.

C. Prętki wyraził odmienne zdanie co do powyższej definicji przestępczości ubezpieczeniowej. Uważa on, że tak szerokie pojmowanie przestępczości ubezpieczeniowej może doprowadzić do utożsamiania każdego przestępstwa ze szkodą

² E. Kucka, *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2009, s. 31.

³ J. Głuchowski, *Leksykon finansów*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2001, s. 317.

⁴ T. Rydzek, *Przestępczość ubezpieczeniowa w świetle teorii i praktyki*, „Prawo Asekuracyjne”, 1996, nr 2, s. 70-71.

ubezpiezyciela z przestępstwem ubezpieczeniowym⁵. Skutkiem tego mogą być liczne sprawy sądowe i nieproporcjonalne oskarżenia konsumentów.

Warto podkreślić, że zjawisko przestępczości ubezpieczeniowej nie ogranicza się wyłącznie do działań podejmowanych przez osoby ubezpieczające się. Obejmuje ono również nielegalne praktyki pracowników zakładów ubezpieczeń, którzy działają bez wymaganych kompetencji lub przekraczają zakres posiadanych uprawnień⁶. Przejawia się to m.in. naruszeniem procedur wewnętrznych, nadużywaniem powierzonych kompetencji, brakiem formalnych kwalifikacji czy fałszowaniem dokumentacji. Tego rodzaju nieprawidłowości prowadzą do poważnych konsekwencji, takich jak utrata zaufania do instytucji, szkody finansowe, spadek liczby klientów, kar regulacyjnych czy problemów prawnych.

1.2. Regulacje prawne

Przestępstwa ubezpieczeniowe stanowią kategorię naruszeń prawa, więc ich zwalczanie zostało uregulowane w Kodeksie karnym, którego przepisy chronią mienie, zaufanie do instytucji finansowych oraz stabilność obrotu gospodarczego. Wyszczególniono artykuły 298, 286 i 297 k.k., określające różne formy wyłudzeń i nadużyć związanych z rynkiem ubezpieczeń.

Artykuł 298 k.k. dotyczy celowego wyłudzenia odszkodowania. Odpowiedzialności podlega osoba, która umyślnie wywołuje zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową lub posługuje się fałszywą dokumentacją w celu uzyskania świadczenia. Kara wynosi od 3 miesięcy do 5 lat pozbawienia wolności, a sąd może dodatkowo orzec przepadek osiągniętych korzyści. Przepis odnosi się wyłącznie do ubezpieczeń majątkowych i wymaga rzeczywistego wystąpienia zdarzenia, a nie jedynie jego upozorowania^{7,8}. Odpowiedzialność majątkowa obejmuje zarówno ubezpieczonych, jak i osoby trzecie działające na ich rzecz. Przepis ten chroni zakłady ubezpieczeń oraz zaufanie do instytucji ubezpieczeniowych przed ewentualnym zagrożeniem⁹.

Artykuł 286 k.k. obejmuje oszustwa związane z doprowadzeniem innej osoby do niekorzystnego rozporządzenia mieniem poprzez wprowadzenie w błąd, wykorzystanie jej pomyłki lub niezdolności do podejmowania decyzji. Podlega to karze więzienia

⁵ C. Prętki, *Wokół problematyki przestępczości ubezpieczeniowej*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, Wydawnictwo Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A., Warszawa 1997, s. 30-31

⁶ A. Bera, *Pozycja agenta ubezpieczeniowego na rynku ubezpieczeń: VII Międzynarodowa Konferencja Przestępczość Ubezpieczeniowa – materiały konferencyjne*, Wydawnictwo SZCZECIN-EXPO, Szczecin 2015, s. 19.

⁷ P. Wiatrowski, *Przestępstwo oszustwa ubezpieczeniowego w teorii i praktyce wymiaru sprawiedliwości*, [w:] B. Gnela (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, Warszawa 2011, 295.

⁸ O. Górniok, *Przestępstwa gospodarcze. Rozdział XXXVI i XXXVII Kodeksu Karnego. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 40.

⁹ Z. Niezgoda, *Niektóre aspekty prawnokarnej ochrony ubezpieczycieli (instytucji ubezpieczeniowych) na gruncie unormowań art. 286 i 298 k.k.*, „Prokuratura i Prawo”, 2006, s. 134.

od 6 miesięcy do 8 lat. Typowym przejawem tego przestępstwa jest zawyżanie szkody, podrabianie faktur naprawczych, zatajenie okoliczności wyłączających odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń czy manipulacje wartości mienia. Karalność wymaga wykazania zamiaru bezpośredniego oraz skutku w postaci korzyści majątkowej. Brak wypłaty świadczenia jest usiłowaniem. Oszustwo jest trudne do udowodnienia ze względu na konieczność wykazania zamiaru bezpośredniego i kierunkowego, celu działania oraz użytych środków¹⁰.

Artykuł 297 k.k. dotyczy uzyskiwania świadczeń finansowych, w tym odszkodowań i gwarancji ubezpieczeniowych, na podstawie sfałszowanych lub nierzetelnych dokumentów. Przewidziana kara wynosi od 3 miesięcy do 5 lat pozbawienia wolności. Przepis znajduje szerokie zastosowanie w przypadku przedstawienia nieprawdziwych informacji we wnioskach o wypłatę świadczeń. Tej karze nie podlega osoba, która przed rozpoczęciem postępowania karnego dobrowolnie uniemożliwiła wykorzystanie wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, zrezygnowała z dotacji lub zamówienia publicznego czy zaspokoiła roszczenia pokrzywdzonego¹¹.

Wprowadzenie powyższych regulacji ma na celu ograniczenie nadużyć w sektorze ubezpieczeniowym oraz ochronę majątku zakładów ubezpieczeń i innych podmiotów uczestniczących w procesie likwidacji szkód.

1.3. Przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej

Przestępczość ubezpieczeniowa stanowi jedno z poważniejszych wyzwań wspólnego rynku finansowego, a jej wartość stale rośnie wraz z rozwojem sektora ubezpieczeniowego. Ma bezpośredni wpływ na funkcjonowanie zakładów ubezpieczeń oraz na stabilność systemu gospodarczego. W związku z tym konieczne jest stosowanie działań mających na celu zapobieganie przestępstwom ubezpieczeniowym. Ich celem nie jest wyłącznie ściganie sprawców, lecz przede wszystkim minimalizowanie ryzyka popełnienia takich czynów przez wprowadzenie odpowiednich mechanizmów zapobiegawczych.

W Polsce istnieją dwie instytucje zajmujące się przeciwdziałaniem wyłudzeniom ubezpieczeniowym. Jest to Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG) oraz Polska Izba Ubezpieczeń (PIU).

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny pełni rolę ochronną dla uczestników rynku. Chroni ich przed skutkami wypadków drogowych spowodowanych przez sprawców nieubezpieczonych lub nieznanymi. Od 2004 roku prowadzi Ośrodek Informacji, który zawiera bazę danych dotyczących umów ubezpieczenia OC i AC, zdarzeń drogowych będących odpowiedzialnością zakładów ubezpieczeń i wypłaconych odszkodowań. W 2019 roku powstała Zintegrowana Platforma Identyfikacji

¹⁰ R. Połec, *Przestępczość ubezpieczeniowa w praktyce zakładów ubezpieczeń* [w:] B. Milianowska (red.), wyd. Arche, Sopot 2021, 29-36.

¹¹ Art. 286, art. 297 i art. 298 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.)

i Weryfikacji Zjawisk Przestępczości Ubezpieczeniowej na podstawie tych danych¹² Umożliwia to analizę zgromadzonych informacji i wykrywanie szkód wskazujących na potencjalne przestępstwa ubezpieczeniowe.

Polska Izba Ubezpieczeń jako organ samorządu ubezpieczeniowego, poprzez Komisję ds. Przeciwdziałania Przestępczości Ubezpieczeniowej, prowadzi działania prewencyjne. W skład wchodzi przedstawiciele zakładów ubezpieczeń i eksperci. Komisja wymienia informacje o zagrożeniach, współpracuje z organizacjami zagranicznymi, wspiera procesy legislacyjne, organizuje konferencje oraz szkolenia pracowników policji i prokuratury. Zwiększa to wiedzę na temat funkcjonowania branży i sposobów działania oszustów ubezpieczeniowych.

W celu minimalizacji ryzyka wyłudzeń ubezpieczeniowych wykorzystuje się narzędzia informatyczne. Wdrożenie Bazy Danych Ubezpieczeniowych, która obejmuje również ubezpieczenia na życie, umożliwia pełną weryfikację ryzyka klienta, co pozwala blokować próby oszustw.

Instrumenty zapobiegania przestępczości ubezpieczeniowej można podzielić na 4 główne kategorie: systematyczne, prawne, cyfrowe oraz prewencyjne. Instrumenty systematyczne mają charakter organizacyjny i proceduralny. Obejmują wprowadzenie standardowych procedur mających na celu przeciwdziałanie oszustwom. Instrumenty prawne koncentrują się na regulacjach i przepisach prawa, współpracy z organami ścigania oraz zgłaszaniu podejrzeń o przestępstwach. Instrumenty cyfrowe wykorzystują nowoczesne technologie, takie jak analiza danych, sztuczna inteligencja czy blockchain, w celu zapobiegania i wykrywania przestępstw. Instrumenty prewencyjne obejmują działania profilaktyczne, w tym szkolenia pracowników, podnoszenie świadomości klientów, opracowywanie procedur bezpieczeństwa oraz przeprowadzanie analiz statystycznych zgłoszonych przypadków¹³.

Pomimo postępu, nadal nie istnieje w pełni skuteczny system przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej. Wymiana danych o klientach jest utrudniona przez tajemnicę ubezpieczeniową, ochronę danych osobowych oraz ryzyko nadużyć. Umowy ubezpieczeniowe umożliwiają jedynie ograniczoną wymianę informacji w celu przeciwdziałania przestępczości, co wciąż pozostawia zakłady ubezpieczeń poza sektorem komunikacyjnym z ograniczonymi możliwościami analizowania danych innych podmiotów. Z tego powodu analiza wyłudzeń danego zakładu ubezpieczeń sprowadza się jedynie do korzystania z własnych danych o klientach¹⁴.

¹² Zintegrowana Platforma Identyfikacji i Weryfikacji Zjawisk Przestępczości Ubezpieczeniowej, <https://platforma.ufg.pl/portal/obywatel/bazawiedzy>, 2019 [dostęp: 15.05.2025].

¹³ D. Pauch, A. Bera, J. Jaganjac, *Insurance crime as a dysfunction of the insurance market – in the light of the results of an expert interview*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Seria: Organizacja i Zarządzanie”, nr 204, s. 491-503.

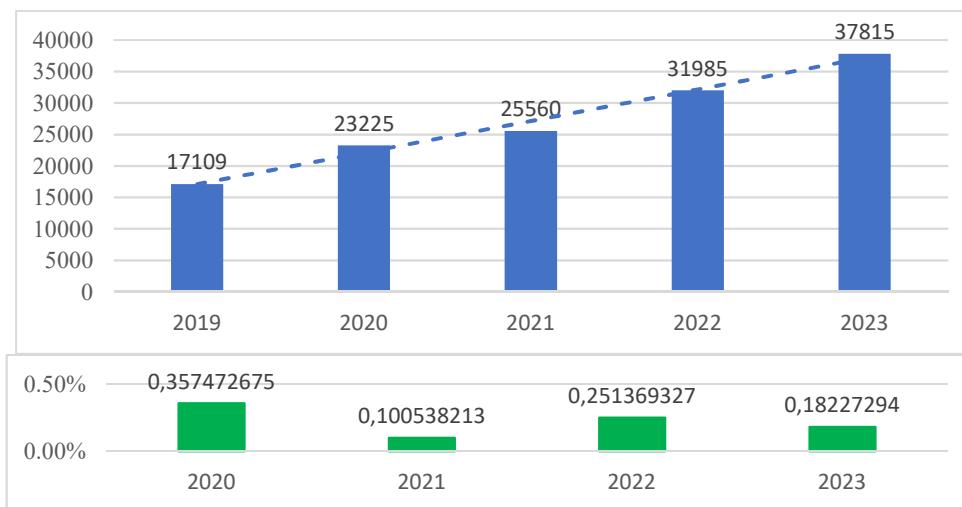
¹⁴ R. Płókarz, B. Iwanowicz, T. Iwanowicz, *Przestępczość finansowa. Tom 1. Bankowość, ubezpieczenia, przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2020, s. 88-92.

2. Analiza przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce w latach 2019-2023

W artykule zastosowano analizę statystyczną danych wtórnych pochodzących z raportów Polskiej Izby Ubezpieczeń dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej. Analizie poddano dane dotyczące liczby oraz wartości wykrytych wyłudzeń w latach 2019-2023. W badaniu wykorzystano podstawowe miary statystyki opisowej, takie jak średnia arytmetyczna, odchylenie standardowe oraz współczynnik skośności.

Zakres podmiotowy badania obejmuje uczestników rynku ubezpieczeniowego, których działania, obowiązki lub zachowania pozostają w bezpośrednim związku z problematyką przestępczości ubezpieczeniowej. Wśród tych podmiotów wyróżniamy zakłady ubezpieczeń jako głównych administratorów procesów likwidacji szkód i instytucje ponoszące konsekwencje wyłudzeń oraz ubezpieczających, ubezpieczonych i poszkodowanych, którzy mogą być ofiarami nadużyć, ale również sprawcami niektórych przestępstw ubezpieczeniowych. Dobór tych podmiotów wynika z ich kluczowej roli w procesie powstawania, identyfikacji oraz zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej. Występuje konieczność uwzględnienia wszystkich uczestników, którzy mogą wpływać na skalę i dynamikę zjawiska.

Analizie empirycznej poddano dane dotyczące sprawozdań Polskiej Izby Ubezpieczeń. Rysunek 1 przedstawia liczbę wyłudzeń, jej dynamikę i strukturę zjawiska.



Rys. 1. Liczba i dynamika przestępstw ubezpieczeniowych ogółem w Polsce w latach 2019-2023

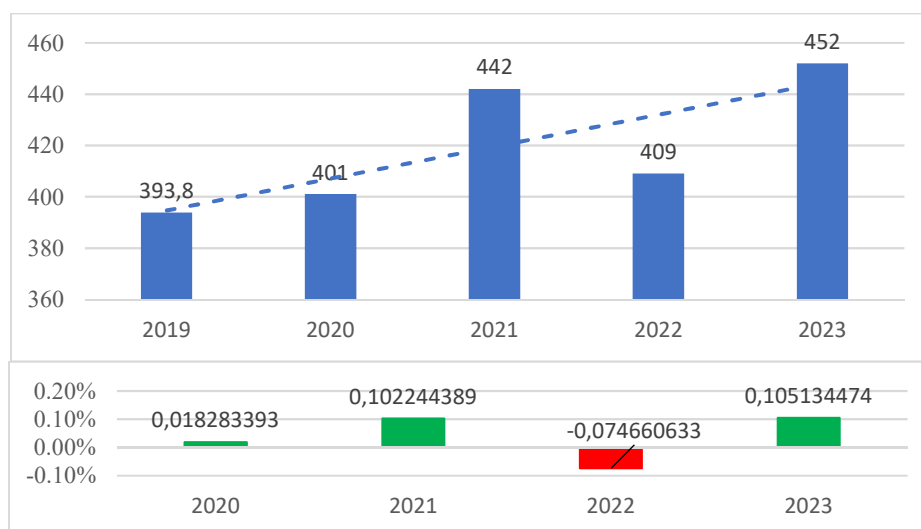
Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów PIU dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej

W analizowanym okresie liczba wyłudzeń ubezpieczeniowych wyraźnie wzrosła – z 17 109 przypadków w 2019 r. do 37 815 w 2023 r. Oznacza to wzrost aż o 20 706 przypadków, czyli o 121,02% w przeciągu pięciu lat. Średnia arytmetyczna liczby wyłudzeń wyniosła 27 138,8, a odchylenie standardowe 7998,03. Wskazuje to na

istotne wahania rok do roku. Wskaźnik skośności o wartości 0,14 świadczy o niewielkiej dodatniej asymetrii, co potwierdza delikatną przewagę lat o wyższej liczbie wyłudzeń nad tymi o niższej. Trend wzrostowy był szczególnie widoczny w 2020 r., kiedy dynamika wyniosła około 35,75%. Wpływ na to miała prawdopodobnie pandemia COVID-19, która doprowadziła do znacznego pogorszenia sytuacji ekonomicznej oraz wzrostu presji finansowej w gospodarstwach domowych. Mogło to sprzyjać zwiększonej skali przestępstw ubezpieczeniowych.

Pogorszenie sytuacji ekonomicznej społeczeństwa i wzrost niepewności gospodarczej mogą sprzyjać zwiększeniu skali nadużyć finansowych, w tym wyłudzeń ubezpieczeniowych. Pandemia COVID-19 spowodowała spadek dochodów gospodarstw domowych oraz wzrost presji finansowej. Mogło to prowadzić do podejmowania prób uzyskania nienależnych świadczeń.

Wartość finansowa wyłudzeń charakteryzuje się umiarkowaną zmiennością. Wykazywane są zarówno wzrosty, jak i spadki. Opiswane zjawisko przedstawiono na rysunku 2.



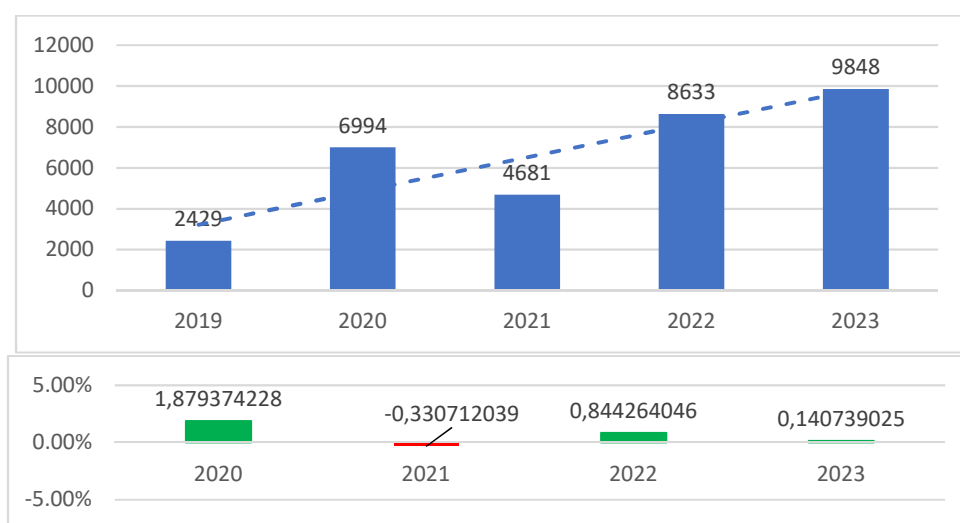
Rys. 2. Kwota i dynamika przestępstw ubezpieczeniowych ogółem w Polsce w latach 2019-2023 [mln zł]

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów PIU dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej

Najniższa wartość wskaźnika wystąpiła w 2019 r. i wyniosła 393,8 mln zł, natomiast najwyższa w 2023 r. – 452 mln zł. W ciągu pięciu lat łączna kwota wyłudzeń wzrosła o 58,2 mln zł, co stanowi wzrost o około 15%. Średnia arytmetyczna wartości wyłudzeń wyniosła 419,56 mln zł, a odchylenie standardowe 25,86. Wskazuje to na umiarkowane wahania kwot w ujęciu rocznym. Skośność dodatnia na poziomie 0,34 informuje o przewadze lat z wartościami wyższymi od średniej, szczególnie

w 2021 i 2023 r. Największy wzrost kwoty wyłudzeń odnotowano w 2023 r., gdzie dynamika wyniosła 10,51% r/r. Możliwymi czynnikami wpływającymi na wzrost wartości wyłudzeń mogą być: inflacja, zmiany w strukturze portfela ubezpieczeń oraz rozwój systemów detekcji nadużyć. Wymaga to jednak potwierdzenia w dalszych badaniach.

Liczba wyłudzeń w ubezpieczeniach na życie systematycznie rosła w analizowanym okresie – z 2429 przypadków w 2019 r. do 9848 w 2023 r. Średnia arytmetyczna wyniosła 6517, a odchylenie standardowe 2995,13, co wskazuje na wysokie rozproszenie danych. Wskaźnik skośności wynoszący -0,29 świadczy o niewielkiej asymetrii lewostronnej.

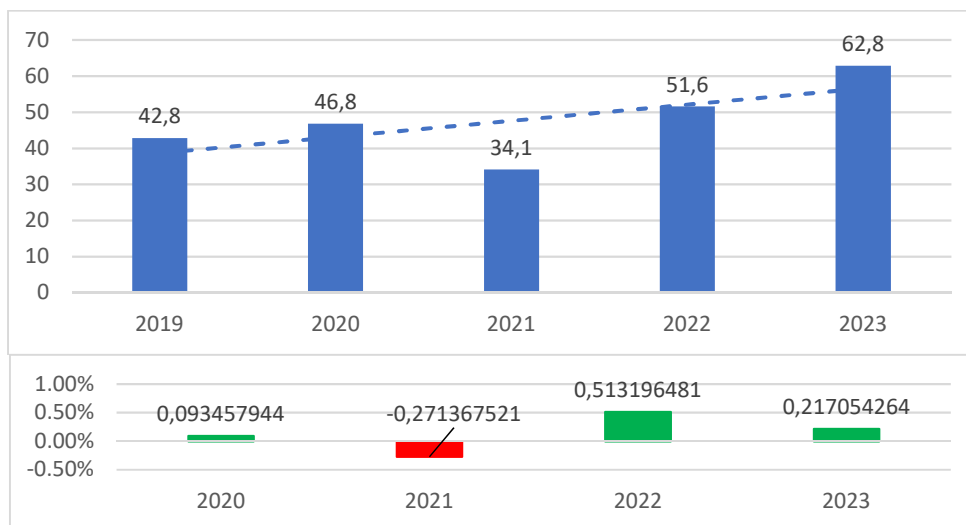


Rys. 3. Liczba i dynamika przestępstw ubezpieczeniowych działu I w Polsce w latach 2019-2023

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów PIU dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej

Wyjątek od trendu wzrostowego stanowił rok 2021, w którym liczba wyłudzeń spadła o ponad 2000 przypadków. Spadek ten może wynikać z ograniczonej liczby zgłaszanych roszczeń w czasie pandemii COVID-19 oraz zmniejszonej liczby zawieranych polis. Znaczący wzrost w kolejnych latach może wiązać się z nowymi metodami wykrywania przestępstw, skutecznej identyfikacji prób wyłudzeń lub współpracy z organami ścigania.

Wartość przestępstw w ubezpieczeniach na życie wzrosła na przestrzeni analizowanych lat o 20 mln zł. Największy wzrost rok do roku odnotowano w 2022 r. – 51,32%. Jedyne spadki wystąpiły w 2021 r. -27,14%. Można to tłumaczyć zmniejszoną liczbą zgłoszeń czy ograniczeniami związanymi z pandemią.



Rys. 4. Wartość i dynamika przestępstw ubezpieczeniowych działu I w Polsce w latach 2019-2023 [mln zł]

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów PIU dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej

Najniższa wartość ujawnionych przestępstw w analizowanym okresie wyniosła 34,1 mln zł w 2021 r., natomiast najwyższa 62,8 mln zł w 2023 r. Średnia arytmetyczna wyniosła 47,62 mln zł, a odchylenie standardowe 10,64. Wskaźnik skośności 0,23 wskazuje na niewielką prawostronną asymetrię.

Tabela 1 przedstawia liczbę przestępstw ubezpieczeniowych w Polsce w latach 2019-2023 według rodzaju wyłudzenia.

Tab. 1. Liczba przestępstw ubezpieczeniowych działu I w Polsce w latach 2019-2023 wg rodzaju

Rodzaj wyłudzenia	2019	2020	2021	2022	2023
Zgon ubezpieczonego	656	825	623	578	643
Zgon ubezpieczonego na skutek NW	8	16	25	19	22
Poważne zachorowanie	167	476	304	745	1014
Trwałe inwalidztwo lub uszczerbek na skutek NW	253	1494	849	2023	1701
Niezdolność do pracy	39	43	45	85	70
Leczenie szpitalne lub operacje	1216	3585	2451	4388	5224
Narodziny dziecka/ martwego dziecka	30	168	71	259	149
Śmierć rodzica/ teścia/ współmałżonka/ dziecka	18	200	181	294	273
Inne	42	187	132	242	752
Razem	2429	6994	4681	8633	9848

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów PIU dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej

Najwięcej wyłudzeń dotyczyło leczenia szpitalnego lub operacji, z 1216 przypadkami w 2019 r. i 5224 w 2023 r. Znaczący wzrost odnotowano także w kategorii poważnych zachorowań z 167 przypadków do 1014 oraz trwałego inwalidztwa lub uszczerbku na skutek nieszczęśliwego wypadku z 253 do 1701 przypadków. Wyłudzenia w zakresie zgonu ubezpieczonego oraz niezdolności do pracy pozostawały względnie stabilne. Najniższe liczby wyłudzeń odnotowano w kategoriach narodzin dziecka lub martwego dziecka oraz śmierci członka rodziny. Kategoria „inne przestępstwa” wykazywała trend wzrostowy z 42 do 752 przypadków.

Pod względem wartości wyłudzeń według rodzaju największą wartość odnotowała kategoria „zgon ubezpieczonego”, którego wyłudzenia wzrosły z 25,78 mln zł w 2019 r. do 32,16 mln zł w 2023 r. Stanowiły one ponad 51% wszystkich wyłudzeń w 2023 r. Wyłudzenia związane z poważnymi zachorowaniami wzrosły z 5,17 mln zł do 13,72 mln zł, co stanowi aż 165%. W poniższej tabeli zaprezentowano te wartości.

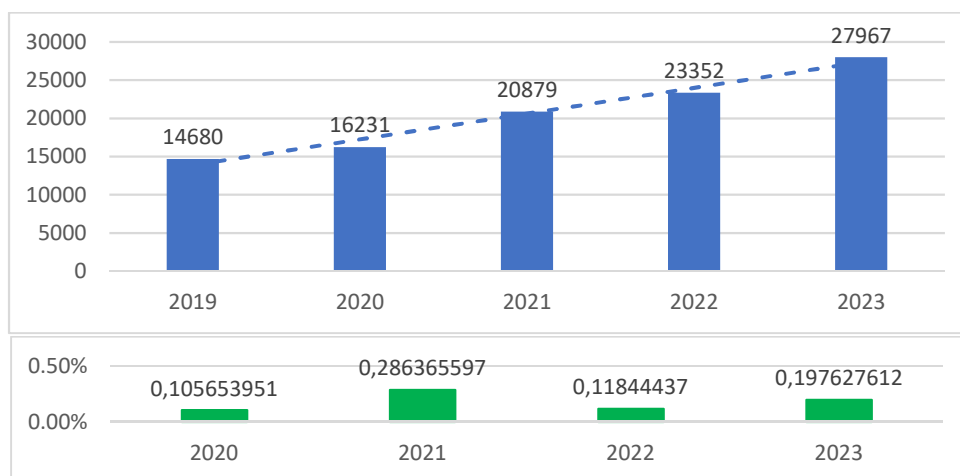
Tab. 2. Wartość przestępstw ubezpieczeniowych działu I w Polsce w latach 2019-2023 wg rodzaju [mln zł]

Rodzaj wyłudzenia	2019	2020	2021	2022	2023
Zgon ubezpieczonego	25,78	25,4	20,89	22,4	32,16
Zgon ubezpieczonego na skutek NW	6,43	4,85	1,55	1,6	1,19
Poważne zachorowanie	5,17	7,32	5,24	11,45	13,72
Trwałe inwalidztwo lub uszczerbek na skutek NW	0,88	3,18	3,14	7,54	5,28
Niezdolność do pracy	0,51	0,08	0,02	1,23	1,48
Leczenie szpitalne lub operacje	3,61	4,04	2,04	4,88	6,4
Narodziny dziecka/ martwego dziecka	0,04	0,24	0,27	0,5	0,17
Śmierć rodzica/ teścia/ współmałżonka/ dziecka	0,06	0,87	0,67	1,39	0,87
Inne	0,36	0,86	0,29	0,71	1,55
Razem	42,84	46,83	34,12	51,66	62,82

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów PIU dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej

W przypadku trwałego inwalidztwa lub uszczerbku na zdrowiu najwyższa wartość wyłudzeń wystąpiła w 2022 r. 7,54 mln zł, z późniejszym spadkiem do 5,28 mln zł w 2023 r. Wyłudzenia w zakresie leczenia szpitalnego lub operacji wzrosły o 77% w analizowanych latach. Wskazuje to na masowe stosowanie nierzetelnej dokumentacji medycznej. Pozostałe kategorie wykazywały mniejsze wartości.

Analiza przestępczości w ubezpieczeniach majątkowych obejmuje liczbę oraz wartość wyłudzeń ogółem z podziałem na rodzaje. Rysunek 5 przedstawia liczbę wyłudzeń ogółem w ubezpieczeniach majątkowych w Polsce w latach 2019-2023.

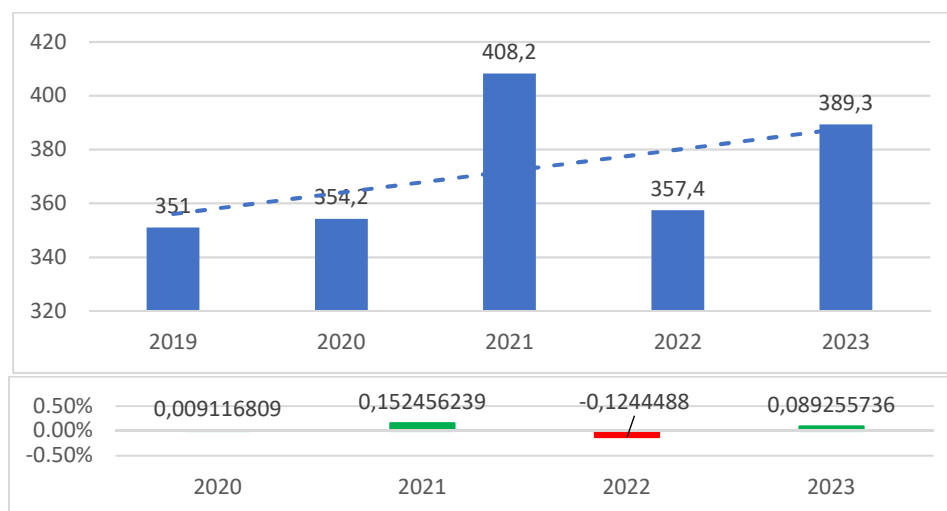


Rys. 5. Liczba i dynamika przestępstw ubezpieczeniowych działu II w Polsce w latach 2019-2023

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów PIU dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej

Najmniejszą liczbę wyłudzeń odnotowano w 2019 r. 14 680 przypadków, a największą w 2023 r. – 27 967. Średnia arytmetyczna w analizowanym okresie wynosiła 20 621,8, a odchylenie standardowe 5386,47. Świadczy to o dużym rozproszeniu danych. Współczynnik skośności wyniósł 0,22. Jest to lekka prawostronna asymetria rozkładu. Wykres wykazywał tendencję wzrostową. Może to wynikać z pogorszenia sytuacji ekonomicznej społeczeństwa, a także usprawnienia systemów wykrywania przestępstw.

Rysunek 6 prezentuje wartość ujawnionych przestępstw w ubezpieczeniach majątkowych w Polsce w latach 2019-2023. Wykres posiadał tendencję wzrostową z wyjątkiem 2022 r., kiedy odnotowano spadek o 12,44% w porównaniu z rokiem poprzednim.



Rys. 6. Wartość i dynamika przestępstw ubezpieczeniowych działu II w Polsce w latach 2019-2023 [mln zł]

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów PIU dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej

Najniższa wartość wystąpiła w 2019 r. 351 mln zł, a najwyższa 408,2 mln zł w 2021 r. Średnia arytmetyczna wartości przestępstw wyniosła 372,02 mln zł, a odchylenie standardowe 25,40 mln zł. Współczynnik skośności 0,59 informuje o prawostronnej asymetrii rozkładu.

Tabela 3 przedstawia liczbę przestępstw w ubezpieczeniach majątkowych według rodzaju produktu. Najwięcej wyłudzeń dotyczyło OC komunikacyjnego (majątkowego). Wzrost z 6082 przypadków w 2019 r. do 12 370 w 2023 r. Tego typu wyłudzenia obejmowały upozorowane kolizje, zawyżone koszty napraw i fikcyjne faktury.

Tab. 3. Liczba przestępstw ubezpieczeniowych działu II w Polsce w latach 2019-2023 wg rodzaju

Produkt/ryzyko	2019	2020	2021	2022	2023
OC komunikacyjne (majątkowe)	6082	6468	9980	10608	12 370
OC komunikacyjne (osobowe)	3161	2856	2594	1971	1 735
Autocasco	2494	2862	4254	4762	5 890
OC rolników	201	153	126	62	35
Od kradzieży z włamaniem (biznes)	35	99	63	112	133
Od ognia i innych żywiołów (biznes)	78	83	69	172	296
Ubezpieczenia mieszkań i domów	931	1308	1922	1950	2 844
Turystyczne i Assistance	28	16	15	1967	2 012
NNW	426	681	288	247	720
Inne OC	851	1377	1177	1419	1524

Cd. Tab. 3.

Produkt/ryzyko	2019	2020	2021	2022	2023
Ubezpieczenia kredytu, finansowe, D&O	15	19	19	16	3
Gwarancja ubezpieczeniowa	2	40	9	4	2
Inne (głównie cargo i korpo)	376	269	363	62	403
Razem	14680	16231	20879	23352	27967

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów PIU dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej

W przypadku OC komunikacyjnego (osobowego) odnotowano tendencję spadkową z 3161 przypadków w 2019 r. do 1735 w 2023 r. Może to wynikać ze wzmożonych kontroli czy zmian w orzecznictwie ograniczającym nadużycia. Rosnącą tendencję wykazywały wyłudzenia w autocasco z 2494 przypadków w 2019 r. do 5890 w 2023 r. oraz „inne OC” z 851 do 1524 przypadków.

Tabela 4 przedstawia wartość wyłudzeń według rodzaju produktu w ubezpieczeniach majątkowych. Największą wartość odnotowały wyłudzenia OC komunikacyjne (majątkowe i osobowe) oraz autocasco.

Tab. 4. Wartość przestępstw ubezpieczeniowych działu II w Polsce w latach 2019-2023 wg rodzaju [mln zł]

Produkt/ryzyko	2019	2020	2021	2022	2023
OC komunikacyjne (majątkowe)	79,09	85,63	96,29	104,34	131,07
OC komunikacyjne (osobowe)	96,61	99,80	92,42	75,02	72,25
Autocasco	96,08	95,44	98,94	95,97	103,83
OC rolników	7,83	3,41	5,42	1,15	0,57
Od kradzieży z włamaniem (biznes)	5,13	10,47	12,29	5,28	5,92
Od ognia i innych żywiołów (biznes)	5,31	6,62	30,27	12,14	9,9
Ubezpieczenia mieszkań i domów	7,32	9,84	16,70	21,46	19,35
Turystyczne i Assistance	0,31	0,32	0,05	3,96	2,37
NNW	4,47	4,69	10,26	1,10	3,45
Inne OC	19,49	19,92	19,79	31,22	26,12
Ubezpieczenia kredytu, finansowe, D&O	1,15	0,87	1,27	0,65	0,01
Gwarancja ubezpieczeniowa	1,98	0,15	0,18	1,16	0,03
Inne (głównie cargo i korpo)	26,24	17,08	24,28	3,91	14,45
Razem	351,01	354,24	408,16	357,36	389,32

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów PIU dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej

Wartość wyłudzeń OC komunikacyjnego (majątkowego) wzrosła z 79,09 mln zł w 2019 r. do 131,07 mln zł w 2023 r., a autocasco z 96,08 mln zł do 103,83 mln zł. Spadek wartości odnotowano w OC komunikacyjnym osobowym z 96,61 mln zł do

72,25 mln zł oraz OC rolników z 7,83 mln zł do 0,57 mln zł. Wyłudzenia w zakresie ubezpieczeń od kradzieży z włamaniem (biznes) i od ognia i innych żywiołów charakteryzowały się wahaniami wartości bez wyraźnego trendu. W ubezpieczeniach mieszkań i domów zaobserwowano stabilny wzrost wartości wyłudzeń z 7,32 mln zł w 2019 r. do 19,35 mln zł w 2023 r.

Tabela 5 przedstawia liczbę i wartość nieprawidłowości innych niż klasyczne wyłudzenia odszkodowań. Najwięcej przypadków odnotowano w 2019 r. – 727, a najmniej w 2022 r. – 218.

Tab. 5. Liczba i wartość [mln zł] rodzajów nieprawidłowości działu II w Polsce w latach 2019-2022

Rodzaj nieprawidłowości	2019		2020		2021		2022	
	liczba	kwota	liczba	kwota	liczba	kwota	liczba	kwota
Przywłaszczenie składek	226	3,41	2	0,01	4	0,01	18	0,03
Zawarcie umowy w celu wyłudzenia świadczenia	112	0,66	98	9,52	289	25,66	9	3,25
Zawarcie umowy w celu wyłudzenia prowizji	3	0,06	56	2,75	28	1,79	24	0,43
Przestępstwa przeciwko dokumentom	62	0,32	37	0,15	14	0,38	79	0,84
Inne	324	16,13	63	0,20	4	0,31	88	0,38
Razem	727	20,58	256	12,63	339	28,15	218	4,93

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów PIU dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej

Wartościowe wyłudzenia dominowały w kategorii zawarcia umowy w celu wyłudzenia świadczenia 25,66 mln zł w 2021 r. W analizowanych latach liczba przypadków przywłaszczenia składek spadła z 226 do 18, a kwota z 3,41 mln zł do 0,03 mln zł. Świadczy to o poprawie systemów weryfikacyjnych. Podobne tendencje spadkowe odnotowano w innych nieprawidłowościach. W przypadku przestępstw przeciwko dokumentom kwota wyłudzeń wzrosła z 0,32 mln zł w 2019 r. do 0,84 mln zł w 2023 r.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza empiryczna pozwala częściowo potwierdzić przyjętą hipotezę badawczą dotyczącą wzrostu skali przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce. Uzyskane wyniki wskazują, że wzrost liczby ujawnionych przypadków może wynikać nie tylko ze zwiększenia rzeczywistej skali wyłudzeń, lecz także z rozwoju systemów ich wykrywania oraz skuteczniejszych mechanizmów kontroli stosowanych przez zakłady ubezpieczeń.

Przestępczość ubezpieczeniowa stanowi jedno z największych i najbardziej dynamicznie rozwijających się wyzwań współczesnego rynku ubezpieczeń. Jej istota obejmuje zarówno nadużycia o charakterze majątkowym, jak i osobowym, przestępstwa dokonywane przez klientów, pośredników, a nawet pracowników zakładów ubezpieczeń.

Analiza przeprowadzona w artykule potwierdza, że zjawisko ma charakter złożony i oddziałuje na stabilność finansową sektora ubezpieczeń oraz na poziom składek ubezpieczeniowych ponoszonych przez wszystkich ubezpieczających. Wzrost liczby wykrywanych wyłudzeń przekłada się bezpośrednio na zwiększone koszty działalności zakładów ubezpieczeń, co wpływa na wysokość składki ubezpieczeniowej. Z tego względu przestępczość ubezpieczeniowa stanowi wyzwanie systemowe wymagające stałego dostosowywania procedur i narzędzi przeciwdziałania.

Przestępczość ubezpieczeniowa jest regulowana wieloma aspektami prawnymi, w szczególności Kodeksem karnym. Oszustwa ubezpieczeniowe mogą przyjmować różne formy – od pozorowania drobnych nadużyć takich jak celowe zawyżanie rozmiaru szkody, po działania o wysokim stopniu zorganizowania.

W latach 2019-2023 liczba ujawnionych przestępstw ubezpieczeniowych wzrosła z 17 109 do 37 815 przypadków, a wartość wyłudzeń zwiększyła się z 393,8 mln zł do 452 mln zł. Najwyższy wzrost liczby wyłudzeń odnotowano w 2020 r. Największy wzrost wartości finansowej wystąpił w 2023 r. W ubezpieczeniach majątkowych dominowały przywłaszczenia składek i wyłudzenia świadczeń, natomiast w ubezpieczeniach na życie – oszustwa związane z leczeniem, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu oraz zgonami.

Zjawisko przestępczości ubezpieczeniowej ma charakter międzynarodowy i występuje w większości krajów europejskich. Szacuje się, że w 2019 r. około 10% wypłacanych odszkodowań w Europie mogło mieć związek z przestępczością ubezpieczeniową, a rzeczywista skala strat była znacznie wyższa niż wykryte przypadki. W wielu państwach obserwuje się wzrost wykrywalności tego typu przestępstw, co wynika zarówno z rozwoju rynku ubezpieczeniowego, jak i z coraz bardziej zaawansowanych systemów analizy danych. W Wielkiej Brytanii wartość wykrytych wyłudzeń wzrosła z 0,25 mld funtów w 2004 r. do 1,2 mld funtów w 2019 r., natomiast w Niemczech skala wyłudzeń szacowana była na około 1,2 mld euro rocznie. Oznacza to, że obserwowany w Polsce wzrost liczby ujawnionych wyłudzeń wpisuje się w szerszy trend występujący na europejskim rynku ubezpieczeniowym.

Pomimo rozwoju technologii i coraz bardziej zaawansowanych metod weryfikacji wciąż nie opracowano w pełni efektywnego systemu zapobiegania przestępczości ubezpieczeniowej. Jednym z kluczowych utrudnień są przepisy dotyczące tajemnicy ubezpieczeniowej, które ograniczają możliwości wymiany informacji między zakładami ubezpieczeń, a także konieczność ochrony danych osobowych klientów. Konkurencyjność rynku sprawia, że podmioty sektora ubezpieczeniowego nie zawsze mogą dzielić się wiedzą o potencjalnych nadużyciach.

Bibliografia

1. Bera A., *Pozycja agenta ubezpieczeniowego na rynku ubezpieczeń: VII Międzynarodowa Konferencja Przepępczość Ubezpieczeniowa – materiały konferencyjne*, Wydawnictwo SZCZECIN-EXPO, Szczecin 2015.
2. Głuchowski J., *Leksykon finansów*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2001.
3. Górnioł O., *Przestępcstwa gospodarcze. Rozdział XXXVI i XXXVII Kodeksu Karnego. Komentarz*, Warszawa 2000.
4. Jaroch W., *Przestępcstwa ubezpieczeniowe*, „Monitor Prawniczy – Miesięcznik Prawa Polskiego”, 1998, nr 11.
5. Kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U.2024 poz. 17 t.j. wersja obowiązująca od 1 lipca 2024 r. do 12 lutego 2025 r.
6. Kucka E., *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2009.
7. Majewski P., Polska Izba Ubezpieczeń, Komisja Ds. Przeciwdziałania Przepępczości Ubezpieczeniowej, *Analiza danych dotyczących przestępcstw ubezpieczeniowych ujawnionych w 2019 roku*, Warszawa 2020, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2020/12/PIU-ANALIZA-DANYCH-PRZESTĘPCZYSTWA-UBEZPIECZENIOWE-RAPORT-201218.pdf> [dostęp: 15.05.2025].
8. Majewski P., Polska Izba Ubezpieczeń, Komisja Ds. Przeciwdziałania Przepępczości Ubezpieczeniowej, *Analiza danych dotyczących przestępcstw ubezpieczeniowych ujawnionych w 2020 roku*, Warszawa 2021, https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/09/PIU-RAPORT-PRZESTĘPCZYSTWA-2020_2_09_2021.pdf [dostęp: 15.05.2025].
9. Majewski P., Polska Izba Ubezpieczeń, Komisja Ds. Przeciwdziałania Przepępczości Ubezpieczeniowej, *Analiza danych dotyczących przestępcstw ubezpieczeniowych ujawnionych w 2021 roku*, Warszawa 2022, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2022/10/PIU-RAPORT-PRZESTĘPCZYSTWA-2021werok.pdf> [dostęp: 15.05.2025].
10. Majewski P., Polska Izba Ubezpieczeń, Komisja Ds. Przeciwdziałania Przepępczości Ubezpieczeniowej, *Analiza danych dotyczących przestępcstw ubezpieczeniowych ujawnionych w 2022 roku*, Warszawa 2023, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2023/09/PIU%20RAPORT%20PRZESTĘPCZYSTWA-2022.pdf> [dostęp: 15.05.2025].
11. Majewski P., Polska Izba Ubezpieczeń, Komisja Ds. Przeciwdziałania Przepępczości Ubezpieczeniowej, *Analiza danych dotyczących przestępcstw ubezpieczeniowych ujawnionych w 2023 roku*, Warszawa 2024, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2024/10/PIU-RAPORT-PRZESTĘPCZYSTWA-2023.pdf> [dostęp: 15.05.2025].
12. Niezgoda Z., *Niektóre aspekty prawnokarnej ochrony ubezpieczycieli (instytucji ubezpieczeniowych) na gruncie unormowań art. 286 i 298 k.k.*, „Prokuratura i Prawo”, 2006.

13. Pauch D., Bera A., Jaganjac J., *Insurance crime as a dysfunction of the insurance market – in the light of the results of an expert interview*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Seria: Organizacja i Zarządzanie”, nr 204.
14. Płókarz R., Iwanowicz B., Iwanowicz T., *Przestępczość finansowa. Tom 1. Bankowość, ubezpieczenia, przedsiębiorstwa*, wydawnictwo Difin, Warszawa, 2020.
15. Poleć R., *Przestępczość ubezpieczeniowa w praktyce zakładów ubezpieczeń*, [w:] Milianowska B., (red.), wyd. Arche, Sopot 2021.
16. Prętki C., *Wokół problematyki przestępczości ubezpieczeniowej*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, Wydawnictwo Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń SA, Warszawa 1997.
17. Rydzek T., *Przestępczość ubezpieczeniowa w świetle teorii i praktyki*, „Prawo Asekuracyjne”, 1996, nr 2.
18. Warkało W., Marek W., Mogilski W., *Prawo ubezpieczeniowe*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1983.
19. Wiatrowski P., *Przestępstwo oszustwa ubezpieczeniowego w teorii i praktyce wymiaru sprawiedliwości*, [w:] Gnela B. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, Warszawa 2011.
20. Zespół UFG, *Przestępczość ubezpieczeniowa. Infografiki przedstawiające najczęściej występujące rodzaje przestępczości ubezpieczeniowej*, opublikowany 2 września 2019 r. <https://platforma.ufg.pl/porta/obywatel/bazawiedzy> [dostęp: 23.03.2025].

INSURANCE CRIME IN POLAND IN 2019-2023 SUMMARY

Abstract

This article presents the issue of insurance crime, including its legal and economic aspects. It outlines the dynamics of this phenomenon in Poland in the years 2019-2023, talking into account its causes and forms. The definition of insurance, insurance crime, as well as key legal regulations related to criminal liability for fraud, and methods of preventing and combating insurance offenses are discussed. A detailed analysis is provided of data from the Polish Chamber of Insurance concerning detected fraud in the life insurance sector and in property and personal insurance, with a focus on the scale of identified offences and their financial value.

Keywords: insurance, insurance crime, fraud, insurance fraud, Polish Chamber of Insurance.