

Jerzy Łańcucki

Wpływ nowych regulacji unijnych na funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego

Artykuł zawiera omówienie najważniejszych dla rynku ubezpieczeniowego – i szerzej: rynku usług finansowych – regulacji, które zostały przyjęte bądź są obecnie procedowane w Parlamencie Europejskim. Omówiono najważniejsze postanowienia dyrektywy Wyplacalność II, uwzględniając zmiany wprowadzone do tej dyrektywy przepisami dyrektywy Omnibus II. Starano się przeanalizować zapisy dyrektywy MiFID II ze szczególnym uwzględnieniem dodatkowych wymogów w zakresie ochrony klientów, dotyczących produktów inwestycyjnych opartych na ubezpieczeniach. W dalszej kolejności omówiono najistotniejsze zapisy projektu dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz rozporządzenia w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje dotyczące produktów inwestycyjnych (KID). W zakończeniu zwrócono uwagę na uwarunkowania i okoliczności, które mogą mieć wpływ zarówno na proces implementacji omówionych w artykule regulacji, jak i ich skuteczność w praktycznym działaniu.

Słowa kluczowe: Wyplacalność II, Omnibus II, MiFID II, dyrektywa w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego, KID.

1. Wprowadzenie

Kryzys finansowy, który rozpoczął się w USA 2007 r. i rozwinął na wielką skalę jesienią 2008 r. również w Europie, był czymś bezprecedensowym od czasu zakończenia drugiej wojny światowej. Doprowadził do pogorszenia warunków życia i pracy wielu milionów ludzi na całym świecie, w znacznym stopniu ujemnie wpływając na jakość codziennego życia wielu obywateli, szczególnie tych, którzy stali się bezrobotnymi¹. Jego konsekwencje odczuwane są do dnia dzisiejszego, a z uwagi na przewidziany w Europie w najbliższych latach stosunkowo powolny wzrost gospodarczy odczuwane będą również przez wiele kolejnych lat.

Wydaje się, że dla sektora usług finansowych najdotkliwszą stratą okazał się znaczący spadek zaufania klientów do firm na nim funkcjonujących. Dotyczy to również europejskiego rynku ubezpieczeniowego².

Przywrócenie zaufania jest procesem długofalowym i powinno obejmować dwa cele. Pierwszy to wzrost odpowiedzialności firm poprzez prowadzenie działalności w uczciwy sposób, rozsądne zarządzanie, oferowanie jasno określonych produktów oraz posiadanie kultury organizacyjnej budującej integral-

¹ *Quality of life in Europe: Impact of the crisis*, Luxembourg 2012, s. 9.

² *Consumer Markets Scoreboard making markets work for consumers 10th edition-June 2014*, Brussels, 27.06.2014, SWD/2014/212 final, s. 29.

ność. Drugi to ochrona konsumentów. Z kolei ochrona konsumentów ma dwa wymiary: pierwszy – zapewnienie prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w sposób gwarantujący wypłacalność i w konsekwencji pewność regulowania wszelkich zobowiązań, drugi – pewność, że klient otrzyma informację, której rzeczywiście potrzebuje w zakresie warunków, kosztów i ryzyk związanych z produktem oraz że będzie traktowany uczciwie otrzymując produkt, którego wartość jest adekwatna do ceny³.

Pierwszy z tych celów powinien być osiągnięty przede wszystkim przez odpowiednie regulacje i właściwy nadzór, aby skutecznie przeciwdziałać zagrożeniom, których realizacja w przeszłości przyczyniła się do powstania kryzysu finansowego.

Potrzeba pilnego podjęcia prac legislacyjnych w zakresie nadzoru została wyraźnie podkreślona w preambule dyrektywy Omnibus II, gdzie stwierdzono m.in., że „*kryzys finansowy ujawnił istotne wady w nadzorze finansowym, zarówno w poszczególnych przypadkach, jak i w podejściu do systemu finansowego jako całości. Nadzór oparty na modelach krajowych nie nadąża za globalizacją finansową i nie może sprostać sytuacji, w której europejskie rynki finansowe są zintegrowane i połączone, a liczne instytucje finansowe działają na szczeblu transgranicznym. Kryzys ujawnił wady w zakresie współpracy, koordynacji, spójnego stosowania przepisów prawa Unii i zaufania pomiędzy właściwymi organami krajowymi*”⁴.

2. Zmiany w dyrektywie Wypłacalność II

Stworzenie norm prawnych umożliwiających zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji prowadzenie bez zakłóceń działalności ubezpieczeniowej na całym rynku wewnętrznym stanowiło główną przesłankę przyjęcia w 2009 r. dyrektywy w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II)⁵. Cele tej dyrektywy zostały jasno określone w preambule (pkt 16), gdzie stwierdzono, że głównym celem regulacji jest odpowiednia ochrona ubezpieczających i beneficjentów. Inne cele regulacji i nadzoru, takie jak stabilność finansowa oraz uczciwe i stabilne rynki, również powinny być wzięte pod uwagę, ale nie może to prowadzić do podważenia głównego celu. O tym, jak trudno było przełożyć realizację wspomnianych celów na stosowne zapisy w omawianej dyrektywie może świadczyć fakt, że przyjęta w listopadzie 2009 r. będzie obowiązywała dopiero od 1 stycznia 2016 r.

Mając na uwadze to, że przyjęte w tej dyrektywie regulacje były już wielokrotnie w literaturze przedmiotu omawiane, w opracowaniu skoncentrowano się na najistotniejszych – zdaniem autora artykułu – zmianach, które zapisami

³ G. Bernardino, *Towards a new virtuous cycle in consumer protection in insurance*, International Consumer Protection Conference, Bucharest, 13 March 2014, s. 2–3.

⁴ Pkt 1 preambuły dyrektywy Omnibus II.

⁵ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r., Dz. U. UE L 335 z 17.12.2009.

dyrektywy Omnibus II z 16 kwietnia 2014 r.⁶ wprowadzono do dyrektywy Wyplacalność II.

Najbardziej kontrowersyjną kwestią, która przez wiele miesięcy opóźniała przyjęcie dyrektywy Omnibus II, był problem oceny długoterminowych produktów ubezpieczeniowych, zawierających gwarancje dla ubezpieczonych. Wprowadzony dyrektywą Wyplacalność II system rynkowej wyceny aktywów i zobowiązań nie zawierał m.in. odpowiednich rozwiązań regulacyjnych niwelujących negatywne efekty „sztucznej zmienności” bilansów, które mogą się pojawić w przypadku rynkowej wyceny aktywów i zobowiązań. Wprowadzone dyrektywą Omnibus II do dyrektywy Wyplacalność II zapisy dotyczące obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych⁷, w tym ekstrapolacji odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, korekty dopasowującej do tej struktury, zasad obliczania tej korekty oraz korekty z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, powinny znacząco ograniczyć powstawanie zasygnalizowanego wyżej problemu.

Kolejne zmiany dotyczące art. 35 zawierają przepisy dotyczące informacji dostarczanych do celów nadzoru. Wprowadzono zapis, że w określonych okolicznościach, ale dotyczących okresów krótszych niż rok, organy nadzoru mogą ograniczyć regularną sprawozdawczość dla organów nadzoru, jeżeli (art. 35 ust. 6 pkt. a i b) przekazanie tych informacji stanowiłoby nadmierne obciążenie w stosunku do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności danego zakładu oraz jeżeli informacje są przekazywane przynajmniej raz do roku. Jednak w tym samym punkcie dodaje się, że organy nadzoru nie ograniczają regularnej sprawozdawczości z częstotliwością mniejszą niż raz w roku w przypadku zakładów ubezpieczeń, które wchodzą w skład grupy. Dalej stwierdza się, że odstępstwo od wymogu przekazywania pełnego wykazu aktywów do organów nadzoru jest przyznawane tylko tym zakładom, których łączny udział w rynku w danym państwie członkowskim nie przekracza dwudziestu procent.

Z kolei na podstawie zmienionych zapisów art. 231 dotyczących sposobu rozpatrywania wniosku zakładu ubezpieczeń oraz jego zakładów powiązanych o zezwolenie na obliczanie skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy oraz kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń w grupie przy zastosowaniu modelu wewnętrznego, zainteresowane organy nadzoru podejmują współpracę w celu przyjęcia decyzji o udzielaniu lub odmowie udzielania takiego zezwolenia oraz w celu określenia ewentualnych warunków, którym ono podlega. Wniosek przekazuje się organowi sprawującemu

⁶ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/ 51/UE z dnia 16 kwietnia 2014 r. zmieniająca dyrektywy 2003/71/WE i 2009/138/WE oraz rozporządzenie (WE) nr 1060/2009, (UE), nr 1094/2010 i (UE) nr 1095/2010 w zakresie uprawnień Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych) oraz Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych), Dz. U. UE L 153.

⁷ Art. 77a, 77b, 77c, 77d, 77e, 77f.

nadzór nad grupą, który z kolei kompletny wniosek przekazuje członkom kolegium organów nadzoru. Zainteresowane organy nadzoru powinny podjąć wspólną decyzję dotyczącą wniosku w ciągu 6 miesięcy. Jeżeli w tym czasie którykolwiek z zainteresowanych organów nadzoru skieruje sprawę do EIOPA, organ sprawujący nadzór nad grupą odracza decyzję i oczekuje decyzji EIOPA, a następnie podejmuje decyzję zgodną z decyzją EIOPA. Decyzję tę uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru.

W dyrektywie znajduje się również cały szereg zapisów ustanawiających delegację do wydania aktów delegowanych 2 poziomu oraz wiążących standardów technicznych 3 poziomu. Uprawnienia Komisji Europejskiej do przyjęcia aktów delegowanych, choć obwarowane określonymi warunkami (art. 301a) obejmują bardzo szeroki zakres zagadnień. Podobnie wygląda sprawa w przypadku uprawnień Komisji w zakresie regulacyjnych standardów technicznych (art. 301b).

Bardzo szeroki zakres uprawnień przyznany organom unijnym w zakresie zasad i zakresu nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym może rodzić wątpliwości co do zachowania w rękach krajowych regulatorów i organów nadzoru narzędzi umożliwiających rzeczywiste oddziaływanie na zakłady, które w większości przypadków prowadzą działalność transgraniczną.

Najlepszy komentarz do mającej obowiązywać od 1 stycznia 2016 r. dyrektywy Wypłacalność II może stanowić zapis pkt 66 preambuły dyrektywy Omnibus II: „*Z uwagi na to, że państwa członkowskie nie są w stanie zrealizować w dostatecznym stopniu celów niniejszej dyrektywy, a mianowicie poprawy funkcjonowania rynku wewnętrznego poprzez zapewnienie wysokiego, efektywnego i spójnego poziomu regulacji ostrożnościowej i nadzoru ostrożnościowego, ochrony ubezpieczających i beneficjentów, a przez to przedsiębiorstw i konsumentów, ochrony integralności, efektywności i właściwego funkcjonowania rynków finansowych, utrzymania stabilności systemu finansowego oraz wzmocnienia koordynacji nadzoru na skalę międzynarodową, a skala działań pozwala na lepszą ich realizację na szczeblu Unii Europejskiej, Unia może przyjmować środki zgodnie z zasadą pomocniczości określoną w art. 5 Traktatu o Unii Europejskiej*”.

3. Dodatkowe wymogi w zakresie ochrony klientów dotyczące produktów inwestycyjnych opartych na ubezpieczeniu. Dyrektywa MiFID II

Słabości w funkcjonowaniu i przejrzystości rynków finansowych, które ujawniły się w czasie kryzysu finansowego oraz dynamiczny rozwój rynków finansowych unaocznili potrzebę wzmocnienia ram regulujących rynki instrumentów finansowych, również w przypadku obrotu poza rynkiem regulowanym w celu⁸:

- zwiększenia poziomu przejrzystości;
- zapewnienia lepszej ochrony inwestorów;

⁸ Pkt 4 preambuły dyrektywy MiFID II.

- podniesienia poziomu zaufania;
- zwiększenia możliwości rozwiązywania problemów obszarów nieregulowanych oraz zapewnienia organom nadzoru uprawnień w pełni umożliwiających wykonywania ich działań.

Ramy prawne dla realizacji tych celów zostały stworzone poprzez przyjęcie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/65/UE z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych (MiFID II)⁹ oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 600/2014 z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych (MiFIR)¹⁰. Oba te instrumenty tworzą ramy prawne regulujące wymogi mające zastosowanie do firm inwestycyjnych, rynków regulowanych oraz dostawców usług w zakresie udostępniania informacji oraz firm z państw trzecich świadczących usługi inwestycyjne lub prowadzących działalność inwestycyjną w Unii¹¹.

Choć w dyrektywie (art. 2 ust. 1 pkt a) stwierdza się, że nie ma ona zastosowania do zakładów ubezpieczeń, to jednak właśnie zapisami zawartymi w art. 91 wprowadzane są zmiany w dyrektywie 2002/92/UE dotyczącej pośrednictwa ubezpieczeniowego. Takie rozwiązanie – zdaniem autorów MiFID II – wynika z tego, że inwestycje oparte na umowie ubezpieczenia są często udostępniane klientom jako potencjalne alternatywy lub substytuty instrumentów finansowych podlegających dyrektywie MiFID II. W celu zapewnienia spójnej ochrony inwestorów i uniknięcia ryzyka arbitrażu regulacyjnego oraz zapewnienia równych szans dla podobnych produktów, ważne jest, aby produkty inwestycyjne oparte na ubezpieczeniu podlegały odpowiednim wymogom. Wymogi ochrony inwestorów zawarte w dyrektywie MiFID II muszą być zatem stosowane w jednakowy sposób również do inwestycji w formie umów ubezpieczenia. Z uwagi jednak na różnice w cechach produktów, szczególnie wymogi powinny być zawarte w nowej dyrektywie w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Do obowiązującej obecnie dyrektywy 2002/92/WE wprowadzono m.in. następujące zmiany. Zdefiniowano „produkt inwestycyjny oparty na ubezpieczeniu” (art. 2 pkt 13), który oznacza produkt ubezpieczeniowy zapewniający wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu w przypadku, gdy ta wartość w dniu zapadalności lub wykupu jest całkowicie lub częściowo narażona, bezpośrednio lub pośrednio, na wahania rynków. Dodano nowy Rozdział III A „Dodatkowe wymogi w zakresie ochrony klientów dotyczące produktów inwestycyjnych opartych na ubezpieczeniu”. W rozdziale tym określono dodatkowe wymogi dotyczące działalności pośrednictwa ubezpieczeniowego i sprzedaży

⁹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/65/UE z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych oraz zmieniająca dyrektywę 2002/92/WE i dyrektywę 2011/61/UE, Dz. U. UE L 173.

¹⁰ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 600/2014 z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych oraz zmieniające rozporządzenie (EU) nr 648/2012, Dz. U. UE L 173.

¹¹ Zbiór przepisów europejskich obowiązujących wszystkie instytucje finansowe na rynku wewnętrznym składa się z dwóch różnych instrumentów prawnych: dyrektywy i rozporządzenia. Dyrektywę należy zatem odczytywać w powiązaniu z treścią rozporządzenia.

bezpośredniej prowadzonej przez zakłady ubezpieczeń, w przypadku gdy dotyczy sprzedaży produktów inwestycyjnych opartych na ubezpieczeniu. Działalność ta stanowi dystrybucję ubezpieczeń.

W art. 13b i 13c poświęconym konfliktom interesów stwierdza się, że zarówno pośrednik ubezpieczeniowy, jak i zakład ubezpieczeń stosują skuteczne rozwiązania organizacyjne i administracyjne, zmierzające do zapobiegania konfliktom interesów w taki sposób, aby nie miały one negatywnego wpływu na interesy klientów. Państwa członkowskie muszą wymagać od pośredników ubezpieczeniowych i zakładów ubezpieczeń podejmowania wszelkich właściwych działań w celu identyfikowania konfliktów interesów między nimi, w tym:

- między członkami ich kierownictwa;
- pracownikami i zależnymi pośrednikami ubezpieczeniowymi lub jakkolwiek osobą mającą bezpośrednie lub pośrednie powiązania z nimi z racji sprawowanej kontroli a ich klientami;
- między jednym klientem a drugim, powstających w trakcie prowadzenia jakiejkolwiek działalności w zakresie dystrybucji ubezpieczeń.

W przypadku, gdy podjęte rozwiązania organizacyjne nie są wystarczające, aby zapobiec ryzyku szkody dla interesów klienta, to pośrednik ubezpieczeniowy lub zakład ubezpieczeń wyraźnie ujawnia klientowi ogólny charakter lub źródła konfliktów interesów przed zawarciem transakcji na jego rachunek.

W kolejnym artykule (13d) stwierdza się, że państwa członkowskie muszą zapewnić, aby pośrednik lub zakład ubezpieczeń, dokonując dystrybucji ubezpieczeń postępował uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie zgodnie z najlepiej pojętym interesem swoich klientów. Wszelkie materiały, również o charakterze marketingowym, kierowane do klientów lub potencjalnych klientów, muszą być rzetelne, jasne i nie mogą wprowadzać w błąd. Marketingowy charakter materiałów musi być wyraźnie oznaczony.

W tym samym artykule stwierdza się, że państwa członkowskie mogą zakazać przyjmowania lub pobierania opłat, prowizji lub innych korzyści pieniężnych płatnych lub przekazywanych pośrednikom ubezpieczeniowym lub zakładom ubezpieczeń przez osoby trzecie lub osoby działające w imieniu osoby trzeciej w zakresie dystrybucji produktów inwestycyjnych opartych na ubezpieczeniu.

W rozdziale tym znajdują się również zapisy (art. 13e), w myśl których powierza się Komisji Europejskiej uprawnienia do przyjmowania aktów delegowanych dotyczących konfliktów interesów.

4. Zmiany w dyrektywie w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego (IMD 2)¹²

Zdaniem projektodawców, nadrzędnym celem zmiany jest zapewnienie niezakłóconej konkurencji, ochrona konsumentów i integracja rynku. Proponowane zmiany powinny spowodować¹³:

- rozszerzenie zakresu stosowania tej dyrektywy na wszystkie kanały dystrybucji, tj. zakłady ubezpieczeń i podmioty sprzedające usługę ubezpieczeniową jako produkt poboczny;
- określenie konfliktów interesów, zarządzanie nimi i ich łagodzenie;
- zwiększenie stopnia harmonizacji sankcji i środków administracyjnych z tytułu naruszenia najważniejszych przepisów;
- poprawę adekwatności i celowości porad;
- zapewnienie posiadania przez sprzedawców odpowiednich kwalifikacji adekwatnych do złożoności sprzedawanych produktów;
- uproszczenie i zbliżenie procedur regulujących możliwość wchodzenia na rynki w całej UE.

W założeniu, IMD 2 nadal ma być regulacją przewidującą „minimalną harmonizację”, co oznacza, że państwa członkowskie, kiedy uznają to za konieczne, będą mogły przyjąć surowsze zapisy w celu ochrony konsumentów. Trzeba jednak podkreślić, że te minimalne standardy zostaną jednak znacząco podwyższone w stosunku do obecnie obowiązującej dyrektywy.

We wniosku podkreśla się pełne przestrzeganie zasady pomocniczości i proporcjonalności¹⁴. Konieczność zapewnienia porównywalnych warunków konkurencji, przejrzystości i ochrony konsumentów na obszarze całej Unii Europejskiej powoduje konieczność podjęcia działań na szczeblu unijnym i przyjęcia dyrektywy uwzględniającej zmiany, jakie nastąpiły na rynkach ubezpieczeniowych od czasu jej przyjęcia, tj. od 2002 r. Bez tych zmian regulacje poszczególnych państw pogłębiałyby rozdrobnienie rynków, prowadząc nieuchronnie do arbitrażu regulacyjnego i zakłóceń konkurencji.

Wniosek ten jest również zgodny z zasadą proporcjonalności, ponieważ uwzględnia potrzebę zapewnienia równowagi między ochroną klientów, efektywnością rynków i kosztami ponoszonymi przez podmioty świadczące usługę pośrednictwa ubezpieczeniowego.

¹² Proponowane zmiany omówiono w oparciu o projekt dyrektywy IMD 2 z 13 maja 2014 r. (Presidency compromise). Wniosek w sprawie zmian w dyrektywie w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego został przedłożony w lipcu 2012 r., Bruksela, 3.07.2012 r., COM /2012/ 360 final; ostateczny tekst projektu będzie zaakceptowany w ramach trilogu po wyborze nowego Parlamentu Europejskiego.

¹³ Uzasadnienie do wniosku Komisji Europejskiej dotyczącego dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego, Bruksela 3.07.2012 r.

¹⁴ Zgodnie z zasadą pomocniczości (art. 5 ust. 3 Traktatu UE) Unia podejmuje działanie tylko wówczas, gdy cele zamierzonego działania nie mogą zostać osiągnięte w sposób wystarczający przez państwa członkowskie i jeśli ze względu na rozmiary lub skutki proponowanego działania możliwe jest lepsze ich osiągnięcie na poziomie Unii. Natomiast zgodnie z zasadą proporcjonalności, działanie Unii powinno być odpowiednie dla osiągnięcia wyznaczonych celów i nie powinno wykraczać poza to, co jest konieczne do ich osiągnięcia.

Najważniejsze propozycje zmian dotyczą kilku obszarów. Rozszerzono definicję „pośrednictwa ubezpieczeniowego” (art. 2 pkt 3), które opisano jako działalność polegającą na doradzaniu, proponowaniu lub realizowaniu innych prac przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia lub zawieraniu takich umów, lub udzielaniu pomocy w administrowaniu i wykonywaniu takich umów, w szczególności w przypadku roszczenia. Taką działalność uznaje się za pośrednictwo ubezpieczeniowe także wówczas, gdy prowadzona jest bezpośrednio przez zakład ubezpieczeń bez udziału pośrednika ubezpieczeniowego. W tym samym punkcie dodano, że wymienione następujące czynności również należy traktować jako pośrednictwo ubezpieczeniowe: przekazywanie informacji na temat umowy lub umów ubezpieczenia lub reasekuracji w odpowiedzi na zadane kryteria wybrane przez klienta zarówno za pośrednictwem internetowej porównywarki produktowej czy cenowej, jak i innych środków lub polegające na udostępnianiu rankingów produktów ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych albo zapewnianiu zniżki od ceny umowy, w przypadku gdy klient jest w stanie bezpośrednio zawrzeć umowę ubezpieczeniową na końcowym etapie tego procesu.

W części V (art. 8) „Wymogi zawodowe” określono wymagania stawiane osobom fizycznym prowadzącym pośrednictwo ubezpieczeniowe lub reasekuracyjne. Państwa członkowskie powinny zapewnić, aby osoby te posiadały stosowną wiedzę i kompetencje i stosowały się do wymagań dotyczących ciągłego szkolenia zawodowego. W kolejnych artykułach (8a, 8b, 8c, 8d) stwierdza się, że osoby fizyczne prowadzące działalność w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego lub reasekuracyjnego winny legitymować się świadectwem ukończenia szkoły średniej. Ponadto osoby fizyczne prowadzące taką działalność, obejmującą ryzyka z obszaru *non-life* klasy od 1 do 18 część A (Aneks I dyrektywy) oraz ubezpieczeniowe produkty inwestycyjne i inne obejmujące ryzyka życiowe klasyfikowane w Aneksie II dyrektywy, muszą się wykazać wiedzą zawodową, odpowiednimi umiejętnościami w zakresie produktów, które są przedstawione w punktach: a, b i c Aneksu II dyrektywy. Osoby fizyczne prowadzące tą działalność muszą również wykazać się 3-letnim doświadczeniem w pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Osoby te winny cieszyć się też dobrą reputacją. Warunkiem minimalnym jest fakt niebycia notowanym w kartotekach policyjnych lub innych odpowiednikach krajowych, w związku z ciężkimi przestępstwami kryminalnymi przeciwko mieniu lub innymi przestępstwami związanymi z działalnością finansową. Na osobach tych nie powinny ciążyć wcześniejsze ogłoszenia o upadłości, o ile nie zostali oczyszczeni z zarzutów zgodnie z prawem krajowym.

W kolejnym artykule (8c) podkreśla się konieczność regularnego aktualizowania wiedzy zawodowej i umiejętności poprzez stały rozwój zawodowy w celu utrzymania odpowiedniego poziomu świadczonych usług. W projekcie dyrektywy przyjęto, że odpowiednie szkolenie powinno trwać przynajmniej 50 godzin w 5 kolejnych latach. Kraje członkowskie opracowują mechanizmy kontroli, oceny i poświadczają posiadanie wymaganej wiedzy i umiejętności.

W dyrektywie (art. 8c) ustalono też, że pośrednicy ubezpieczeniowi i reasekuracyjni posiadają ubezpieczenie OC, obejmujące całe terytorium Unii lub jakąś inną porównywalną gwarancję odpowiedzialności opiewającą przynajmniej na sumę 1 250 000 euro w stosunku do każdego roszczenia oraz 1 850 000 euro na rok w stosunku do wszystkich roszczeń łącznie, o ile takie ubezpieczenie lub porównywalne gwarancje nie zostały już przewidziane przez zakład ubezpieczeń, w którego imieniu działa lub jest upoważniony pośrednik.

Rozwiązaniem chroniącym interesy konsumentów jest zapis (art. 8f) dotyczący ochrony przed niewypłacalnością pośrednika. Państwa członkowskie są zobowiązane do podejmowania wszelkich niezbędnych środków w celu ochrony konsumentów przed niezdolnością pośrednika ubezpieczeniowego do przekazania składki do zakładu ubezpieczeń lub do przekazania kwoty roszczenia lub zwrotu składki ubezpieczonemu. W artykule tym wymienione są cztery podstawowe formy tych środków.

W projekcie dyrektywy z maja 2014 r. wykreślono zapisy dotyczące odszkodowań pozasądowych i ograniczeń w zakresie korzystania z usług pośredników.

Rozdział VI projektu dyrektywy zawiera zapisy dotyczące wymogów informacyjnych i zasad prowadzenia działalności. Jako zasadę ogólną przyjmuje się (art. 15), że państwa członkowskie wymagają, aby pośrednik ubezpieczeniowy lub zakład ubezpieczeń świadczący pośrednictwo ubezpieczeniowe, w ramach transakcji zawieranych z klientami lub na ich rzecz, postępował uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie, zgodnie z najlepszymi interesami klientów. Dodaje się przy tym, że wszelkie informacje, w tym materiały marketingowe, kierowane przez pośrednika ubezpieczeniowego lub zakład ubezpieczeń do klientów lub potencjalnych klientów, muszą być jasno sformułowane, rzetelne i nie mogą wprowadzać w błąd. Podkreśla się przy tym, że materiały marketingowe powinny być oznaczone w taki sposób, aby wskazywało to jednoznacznie na ich charakter.

Zgodnie z zapisami zawartymi w art. 16, państwa członkowskie muszą ustanowić przepisy zapewniające ujawnianie klientom przez pośrednika ubezpieczeniowego, w tym przez pośredników zależnych, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, następujących informacji:

- 1) o jego tożsamości i adresie oraz fakcie bycia pośrednikiem ubezpieczeniowym;
- 2) o tym, czy świadczy on jakiegokolwiek rodzaju doradztwo związane ze sprzedawanymi produktami ubezpieczeniowymi;
- 3) o procedurach określonych w art. 12, umożliwiających klientom i innym zainteresowanym stronom składanie skarg dotyczących pośredników ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych;
- 4) dotyczących rejestru, do którego jest wpisany i środków umożliwiających sprawdzenie, czy dokonano jego rejestracji lub zgłoszenia;
- 5) informacji na temat tego, czy pośrednik reprezentuje klienta, czy też działa na rzecz i w imieniu zakładu ubezpieczeń.

W tym samym artykule wymieniono obowiązki informacyjne zakładu ubezpieczeń przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Dotyczą one:

- 1) danych identyfikacyjnych, adresu oraz faktu bycia zakładem ubezpieczeń;
- 2) tego, czy świadczy on jakiegokolwiek rodzaju doradztwo związane ze sprzedawanymi produktami ubezpieczeniowymi;
- 3) procedur określonych w art. 12, umożliwiających klientom i innym zainteresowanym stronom składanie skarg dotyczących zakładów ubezpieczeń.

W projekcie zawarte są również zapisy (art. 17) dotyczące konfliktów interesów i przejrzystości.

Przed zawarciem każdej umowy ubezpieczenia, pośrednik ubezpieczeniowy, w tym zależny pośrednik, dostarcza klientowi co najmniej następujące informacje:

- 1) o posiadaniu pakietu akcji, bezpośrednio lub pośrednio reprezentującego więcej niż 10% praw do głosowania lub kapitału w danym zakładzie ubezpieczeń;
- 2) o tym, czy dany zakład ubezpieczeń lub zakład macierzysty działający w holdingu, bezpośrednio lub pośrednio reprezentuje więcej niż 10% praw do głosowania lub kapitału pośrednika ubezpieczeniowego;
- 3) w odniesieniu do proponowanej umowy, czy:
 - a) świadczy usługi doradcze na podstawie rzetelnej i indywidualnej analizy;
 - b) podlega zobowiązaniu umownemu do prowadzenia działalności w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego wyłącznie z jednym lub większą liczbą zakładów ubezpieczeń. W takim przypadku podaje klientowi nazwy tych zakładów ubezpieczeń;
 - c) nie podlega zobowiązaniu umownemu do prowadzenia działalności w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego wyłącznie z jednym zakładem lub większą liczbą zakładów i nie świadczy doradztwa na podstawie rzetelnej i indywidualnej analizy. W takim przypadku podaje klientowi nazwy zakładów ubezpieczeń, z którymi może prowadzić i prowadzi działalność;
- 4) na temat charakteru wynagrodzenia otrzymanego w związku z umową ubezpieczenia;
- 5) czy w związku z umową ubezpieczenia za swoją pracę otrzymuje:
 - a) honorarium, to znaczy wynagrodzenie płacone bezpośrednio przez klienta; lub
 - b) prowizję dowolnego rodzaju, to znaczy wynagrodzenie uwzględnione w kwocie składki; lub
 - c) wynagrodzenie stanowiące połączenie wynagrodzeń, o których mowa w punktach a i b;
- 6) jeżeli kwestia prowizji uzależniona jest od osiągnięcia uzgodnionych celów lub progów w odniesieniu do transakcji, w których zawarciu z zakładem ubezpieczeń pośrednik pośredniczył – należy poinformować o tych celach i progach, a także o kwotach przypadających do wypłaty w przypadku ich osiągnięcia;
- 7) jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia klient dokonuje z jej tytułu jakichkolwiek płatności, zakład ubezpieczeń lub pośrednik ubezpieczeniowy

ujawniają również informacje zgodnie z niniejszym artykułem w odniesieniu do każdej takiej płatności.

W kolejnym artykule (art. 18) znalazły się zapisy dotyczące doradztwa oraz standardów regulujących transakcje sprzedaży, w ramach których doradztwo nie jest świadczone.

Informacji określonych we wspomnianych wcześniej artykułach (art. 16, 17, 18) nie trzeba udzielać, jeżeli pośrednik ubezpieczeniowy lub zakład ubezpieczeń pośredniczą w ubezpieczeniu dużego ryzyka, w przypadku pośrednictwa prowadzonego przez pośredników reasekuracyjnych lub zakłady reasekuracji lub w stosunku do klientów profesjonalnych określonych w Załączniku. Zgodnie z treścią art. 19, państwa członkowskie mogą utrzymać lub przyjąć bardziej restrykcyjne przepisy dotyczące wymogów informacyjnych określonych w art. 16, 17 i 18 pod warunkiem, że przepisy te są zgodne z prawem unijnym.

Dodatkowe wymogi w zakresie ochrony klientów, a dotyczące produktów inwestycyjnych opartych na ubezpieczeniu, w odniesieniu do konfliktów interesów oraz zasad udzielanych klientom informacji, zostały ujęte w omówionej wcześniej w tym opracowaniu dyrektywie MiFID II (art. 91). Natomiast szczegółowe zasady dotyczące oceny „odpowiedniości i stosowności oraz sprawozdawczości wobec klientów” zostały opisane w art. 25 projektu dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Przyjęto ogólną zasadę, że pośrednik ubezpieczeniowy lub zakład ubezpieczeń, świadcząc usługę doradztwa w zakresie inwestowania uzyskują niezbędne informacje na temat wiedzy i doświadczenia klienta lub potencjalnego klienta w dziedzinie inwestowania, istotnych dla danego rodzaju produktu lub usługi, a także na temat jego osobistej sytuacji finansowej, włącznie ze zdolnością do udźwignięcia ew. strat i celów inwestycyjnych klienta, w tym odpornością na ryzyko. Na podstawie tych informacji pośrednik ubezpieczeniowy lub zakład ubezpieczeń powinien polecać produkty inwestycyjne oparte na ubezpieczeniu, odpowiednie dla danego klienta, w szczególności w zależności od jego odporności na ryzyko i zdolności do udźwignięcia poniesionej straty.

Zawarte w projekcie omawianej dyrektywy zapisy dotyczące produktów inwestycyjnych opartych na ubezpieczeniu muszą być traktowane jako część pakietu regulacji rynku detalicznego dla konsumentów wraz z projektem regulacji dotyczącym ujawniania informacji na temat „konfekcjonowanych” detalicznych produktów inwestycyjnych. Projekt ten ma na celu zapewnienie spójnego horyzontalnego podejścia do ujawniania informacji o produktach w odniesieniu do produktów inwestycyjnych i produktów ubezpieczeniowych z elementami inwestycyjnymi.

5. Regulacje horyzontalne. Projekt rozporządzenia w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących produktów inwestycyjnych (KID)¹⁵

Detaliczne produkty inwestycyjne (PRIPs)¹⁶, obejmujące fundusze inwestycyjne, produkty inwestycyjne oparte na ubezpieczeniu, detaliczne, strukturyzowane papiery wartościowe i strukturyzowane depozyty terminowe, odgrywają zasadniczą rolę w zaspokajaniu zapotrzebowania na produkty pomagające gromadzić oszczędności i dokonywanie inwestycji.

Problem polega na tym, że obowiązki w zakresie ujawniania informacji różnią się w zależności od formy prawnej, jaką przyjmuje produkt, nie są natomiast uzależnione od jego charakteru ekonomicznego lub ryzyka, które generuje dla inwestorów. W konsekwencji zróżnicowana „jakość” i zakres informacji towarzyszącej każdemu z tych produktów poważnie utrudniają inwestorom ich porównywanie. W praktycznym wymiarze, informacje na temat produktu często mają bardziej na celu ograniczenie ryzyka prawnego twórcy produktu, niż dostarczenie klientom jasnej i zrozumiałej informacji na temat produktu¹⁷.

Zdaniem projektodawców, omawiane rozporządzenie powinno zapewnić ustanowienie wspólnego standardu dla dokumentu zawierającego kluczowe informacje w taki sposób, aby umożliwić harmonizację jego formatu i treści. Przepisy rozporządzenia powinny zapewnić:

- objęcie wszystkich uczestników rynku produktów inwestycyjnych tymi samymi wymogami;
- realizację jednolitych obowiązków w zakresie ujawniania informacji;
- objęcie wszystkich podmiotów sprzedających produkty inwestycyjne jednolitymi wymogami w zakresie przekazywania dokumentu zawierającego kluczowe informacje inwestorom indywidualnym.

W projekcie rozporządzenia stwierdza się (art. 6), że dokument zawierający kluczowe informacje musi być dokładny, rzetelny, jasny i nie może wprowadzać w błąd oraz musi być dokumentem odrębnym w stosunku do materiałów marketingowych. Musi być zgodny z wszystkimi obowiązującymi dokumentami umownymi, z odpowiednimi częściami proponowanych dokumentów i warunkami dotyczącymi PRIPs. W tym samym artykule dodaje się, że musi to być dokument krótki, maksimum 3 strony papieru formatu A-4, którego treści są przedstawione w sposób ułatwiający jego czytanie, jasno wyrażone i napisane językiem i stylem ułatwiającym zrozumienie przekazywanych informacji.

W artykule ósmym podkreśla się, że tytuł „Dokument zawierający kluczowe informacje” musi znajdować się na czołowym miejscu pierwszej strony tego dokumentu.

¹⁵ European Parliament legislative resolution of 15 April 2014 on the proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on key information documents for investments products (COM (2012) 0352) first reading.

¹⁶ Packaged Retail and Insurance-based Investment Products.

¹⁷ Uzasadnienie do wniosku rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących produktów inwestycyjnych, Bruksela, 3.07.2012 r., COM (2012) 352 final.

W dokumencie tym powinny być opisane zasadnicze elementy dotyczące produktu inwestycyjnego: oznaczenie produktu i jego twórcy, charakter i główne cechy produktu, w tym informacje, czy inwestor może ponieść stratę kapitału, profil związany z nim ryzyka i zysku oraz całkowite koszty.

Zdaniem projektodawców, dokument zawierający te informacje pomoże detalicznym inwestorom w dokonaniu właściwego wyboru i zapobieganiu sytuacji, kiedy twórcy produktów inwestycyjnych sprzedawali produkty, których inwestorzy ani nie rozumieli, ani nie potrzebowali¹⁸.

6. Zakończenie

Dokonanie choćby wstępnej oceny charakteru i zakresu wpływu omawianych w artykule regulacji na funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego w przyszłości, moim zdaniem, byłoby działaniem przedwczesnym i to z kilku ważnych powodów.

Każda z tych regulacji znajduje się na innym etapie procedowania. Dyrektywa Wyplacalność II, zmieniona zapisami zawartymi w dyrektywie Omnibus II, została ostatecznie uchwalona i będzie stosowana od 1 stycznia 2016 r. Również została już przyjęta dyrektywa MiFID II. Jednak ważna dla całego rynku dyrektywa w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego nadal znajduje się w fazie projektu, a porównanie zakresu i charakteru poprawek wprowadzonych do tego projektu przez Parlament Europejski w lutym 2014 r. z zapisami „kompromisowego” projektu Prezydencji z maja 2014 r. nakazuje dużą ostrożność w przewidywaniu ostatecznego kształtu tej dyrektywy. Również ważne dla całego rynku finansowego rozporządzenie dotyczące KID nie zostało jeszcze przyjęte. Trzeba przy tym pamiętać o upoważnieniu Komisji Europejskiej do przyjmowania środków w drodze aktów delegowanych poziomu 2 i 3 w zakresie wspomnianych wyżej regulacji.

Kolejnym problemem, sygnalizowanym zresztą przez przedstawicieli Komisji Europejskiej¹⁹, będzie zapewnienie tego, aby regulacje zostały implementowane w spójny sposób przez wszystkie kraje Unii Europejskiej. Dotychczasowe doświadczenia w tym zakresie trudno uznać za budujące.

Choć we wszystkich omawianych regulacjach podkreśla się, że konsument musi być w centrum zainteresowań świadczącego nie tylko usługę ubezpieczeniową, ale i szerzej – usługę finansową, to jednak nie zawsze waga przykładana do zakresu obowiązków informacyjnych koresponduje z realiami rynkowymi. Z jednej strony, co potwierdzają badania, mamy do czynienia w większości krajów UE z niskim poziomem wiedzy w zakresie usług finansowych wśród obywateli i w konsekwencji niskim również poziomem świadomości ubezpieczeniowej, co nie pozwala na rzeczywiste ograniczenie zjawiska asymetrii informacji, z drugiej zaś z dynamicznie rosnącym „pokoleniem sieci”, które wymusza

¹⁸ Zob. *The right investment to suit your needs: basic information document will help retail investors make the right choice*, European Commission, Statement (14) 122, Brussels, 15 April 2014.

¹⁹ G. Bernardino, op. cit., s. 6.

większą transparentność, porównywalność i elastyczność w zakresie oferowanych produktów, a postrzegana niska jakość świadczonych usług szybko jest rozpowszechniana przez sieć mediów społecznościowych²⁰.

Na zapisy zawarte w nowych regulacjach trzeba też patrzeć przez pryzmat ciągłego konfrontowania interesów konsumenta z konkurencyjnością i zyskownością firm działających na rynku ubezpieczeniowym w wymiarze krajowym, regionalnym i światowym.

Na globalnym rynku udział Europy, pod względem zbieranej składki, od 2007 r. systematycznie spada z 43% do 33% w 2012 r., gdy tymczasem udział rynku Ameryki Północnej wzrósł do 30%, a Azji do 29%²¹. Przewiduje się, że w ciągu 10 lat największym rynkiem ubezpieczeniowym na świecie będzie rynek USA, a na drugim miejscu znajdują się Chiny²². Postępuje również proces koncentracji działalności ubezpieczeniowej w samej Europie. Na trzech największych rynkach (W. Brytanii, Niemiec i Francji) funkcjonuje ponad 42% zakładów ubezpieczeń. Na rynkach tych zbiera się ponad 50% składek. Te trzy kraje są również rynkami macierzystymi dla największych w Europie grup ubezpieczeniowych. Grupy te działając w wymiarze globalnym prowadzą globalną grę kapitałową, nastawioną na maksymalizację zysku. W konsekwencji nowe regulacje nie muszą prowadzić do złagodzenia konfliktu między krajami goszczącymi globalny kapitał i krajami macierzystymi, co w przypadku Polski – jako największego w Europie rynku wśród tzw. rozwijających się krajów goszczących – może w sposób znaczący wpływać na możliwości rozwoju rynku ubezpieczeniowego.

prof. zw. dr hab. Jerzy Łańcucki

prof. Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu

Impact of New EU Regulations on the Functioning of the Insurance Market

The article provides an overview of the most important regulations for the insurance market and financial services market which have been adopted or are currently being proceeded in the European Parliament. The crucial provisions of the Solvency II Directive have been discussed taking into account the amendments introduced to the directive by the regulations of the Omnibus II Directive. The provisions of MiFID II Directive have been analysed with particular emphasis put on the additional consumer protection requirements regarding insurance-based investment products. Subsequently, the most significant regulations of the proposal for a directive on insurance mediation and a regulation on key information documents for investment products (KID) have been presented. Finally, attention has been paid to the conditions and circumstances that may influence both the process of implementation of the regulations considered in the article and their efficiency in practice.

Keywords: Solvency II, Omnibus II, MiFID II, Insurance Mediation Directive, KID.

²⁰ Zob. *Consumer trends report*, EIOPA-BOS-13/175, 11 November 2013.

²¹ *European Insurance in Figures*, Insurance Europe, February 2014, Statistics N° 48, s. 14.

²² *World insurance in 2012. Progressing on the long and winding road to recovery*, Sigma, No 3/2013, s. 2.