

Beata Mrozowska-Bartkiewicz, Aldona Wnęk

# Problematyka ochrony konkurencji rynku ubezpieczeniowego i adekwatności składek w świetle przepisów art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej

---

Polskie prawo w stosunku do wszystkich podmiotów gospodarczych, niezależnie od branży, zawiera regulacje dotyczące oczekiwanych zachowań konkurencyjnych. Przede wszystkim określone są praktyki, w stosunku do których przewiduje się działania eliminujące. Podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową także podlegają tym regulacjom. Dodatkowo, w stosunku do nich, ustawodawca przewidział szczególne ograniczenia w zakresie prowadzonej polityki wyceny oferowanych produktów ubezpieczeniowych. Te ograniczenia zostały zawarte w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i mają podwójne znaczenie: zapobiegają takiemu ustalaniu składek ubezpieczeniowych, które byłoby niezgodne z rachunkiem ekonomicznym, biorąc pod uwagę koszty prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, a także wskazują w bardzo ogólny sposób zasady, jakie powinny zostać uwzględnione przy kalkulacji składek ubezpieczeniowych. Problematyka ta została omówiona w artykule. Poza rozważaniami w niniejszym artykule pozostaje zagadnienie różnicowania składek ze względu na płeć, ciążę i macierzyństwo, regulowane przepisami art. 18a i 18b ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

**Słowa kluczowe:** adekwatność składki ubezpieczeniowej, ustalanie wysokości składki ubezpieczeniowej, ocena ryzyka, koszty działalności ubezpieczeniowej, ochrona konkurencji, ceny drażniące, nieuczciwe praktyki rynkowe.

---

## 1. Wprowadzenie

Rynek ubezpieczeń, tak jak każdy sektor gospodarki, podlega działaniom wolnego rynku, co wiąże się bezpośrednio z prowadzeniem walki o pozycję rynkową i osiągnięciem zysku. Uzyskanie pozycji rynkowej, m.in. ze względu na ograniczenie zakresu działalności przedmiotowej zakładów ubezpieczeń wyłącznie do działalności ubezpieczeniowej i bezpośrednio z nią związanej<sup>1</sup>, powoduje, że presja na konkurencję cenową jest szczególnie silna. Jest to również związane z niską świadomością ubezpieczeniową konsumentów usługi ubezpieczeniowej i stąd dla wielu głównym kryterium wyboru jest cena tej usługi.

Jest oczywiste, że mierząc się z konkurencją przedsiębiorca będzie dążył do pozyskania jak największej liczby klientów i osiągnięcia zysku z prowadzonej działalności gospodarczej. Aby pozyskać klienta, przedsiębiorca na takim

---

<sup>1</sup> Wynika to z art. 3 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, który stanowi: „Zakład ubezpieczeń nie może wykonywać innej działalności poza działalnością ubezpieczeniową i bezpośrednio z nią związaną, z zastrzeżeniem ust. 2c i 8 oraz art. 26 ust. 1”.

rynku, jak polski rynek ubezpieczeniowy, musi zaproponować atrakcyjną cenę usługi. W rezultacie, im większa konkurencja w danym sektorze, tym niższe ceny. Trafnym ujęciem istoty zmagania z konkurencją jest stwierdzenie: „*Pojawienie się konkurenta z reguły wiąże się z poniesieniem przez innego przedsiębiorcę uszczerbku w postaci mniejszego zysku, a w każdym razie – ryzyka utraty dotychczasowej pozycji, i jest to wpisane w samą zasadę konkurencyjności*”<sup>2</sup>. Celem konkurencji gospodarczej jest poprzez podwyższenie jakości swoich towarów lub usług ograniczenie własnych kosztów, co pozwala na obniżenie cen i w rezultacie przyczyni się do odebrania konkurentom ich klientów. Zatem, co do zasady, praktycznie wszystkie działania podejmowane przez przedsiębiorcę mogą mieć negatywny wpływ na sytuację jego konkurentów, poprzez ograniczanie osiąganych zysków, co może doprowadzić do eliminacji z rynku niektórych z nich.

Walka o klienta może jednak nieraz prowadzić do powstania sytuacji niepożądanych z punktu widzenia państwa, którego jednym z podstawowych celów prowadzonej polityki gospodarczej jest ochrona konkurencji. Ochronie przed powstaniem barier do wolnego dostępu do rynku służy prawo o ochronie konkurencji (antymonopolowe). Artykuł 1 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów<sup>3</sup> formułuje zakres polityki państwa jako określenie warunków rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasad podejmowanej w interesie publicznym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów. Ustawa ta wyznacza granice swobody działalności gospodarczej i swobody umów, jednocześnie określając, jakie zachowania rynkowe należy uznać za niedopuszczalne i podlegające eliminacji. Są to: praktyki ograniczające konkurencję, antykonkurencyjne koncentracje przedsiębiorców oraz praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów. Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów jednocześnie w art. 6 określa, jakie działania są zakazane, jako ograniczające konkurencję, wprowadzając przepis o następującej treści:

*„Zakazane są porozumienia, których celem lub skutkiem jest wyeliminowanie, ograniczenie lub naruszenie w inny sposób konkurencji na rynku właściwym, polegające w szczególności na:*

- 1) *ustalaniu, bezpośrednio lub pośrednio, cen i innych warunków zakupu lub sprzedaży towarów;*
- 2) *ograniczaniu lub kontrolowaniu produkcji lub zbytu oraz postępu technicznego lub inwestycji;*
- 3) *podziale rynków zbytu lub zakupu;*
- 4) *stosowaniu w podobnych umowach z osobami trzecimi uciążliwych lub niejednorodnych warunków umów, stwarzających tym osobom zróżnicowane warunki konkurencji;*

---

<sup>2</sup> Orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 30 marca 2009 r. (V ACA 42/09), OSG 2010, nr 3, poz. 23.

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm).

- 5) uzależnieniu zawarcia umowy od przyjęcia lub spełnienia przez drugą stronę innego świadczenia, niemającego rzeczowego ani zwyczajowego związku z przedmiotem umowy;
- 6) ograniczaniu dostępu do rynku lub eliminowaniu z rynku przedsiębiorców nieobjętych porozumieniem;
- 7) uzgadnianiu przez przedsiębiorców przystępujących do przetargu lub przez tych przedsiębiorców i przedsiębiorcę będącego organizatorem przetargu warunków składanych ofert, w szczególności zakresu prac lub ceny”.

Kolejnym aktem prawnym, mającym podstawowe znaczenie w kształtowaniu pożądaných postaw rynkowych przy podejmowaniu działań konkurencyjnych jest ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji<sup>4</sup>. Zgodnie z art. 1 tej ustawy, głównym jej celem jest zapobieganie i zwalczanie nieuczciwej konkurencji w działalności gospodarczej w interesie publicznym, przedsiębiorców oraz klientów, a zatem w konsekwencji ochrona określonych podmiotów przed nieuczciwymi zachowaniami innych konkurentów. Artykuł 15 ustawy w ust. 1 wymienia działania, uznawane za czyny nieuczciwej konkurencji:

„Czynem nieuczciwej konkurencji jest utrudnianie innym przedsiębiorcom dostępu do rynku, w szczególności przez:

- 1) **sprzedaż towarów lub usług poniżej kosztów ich wytworzenia lub świadczenia albo ich odprzedaż poniżej kosztów zakupu w celu eliminacji innych przedsiębiorców;**
- 2) nakłanianie osób trzecich do odmowy sprzedaży innym przedsiębiorcom albo niedokonywania zakupu towarów lub usług od innych przedsiębiorców;
- 3) rzeczowo nieuzasadnione, zróżnicowane traktowanie niektórych klientów;
- 4) pobieranie innych niż marża handlowa opłat za przyjęcie towaru do sprzedaży;
- 5) działanie mające na celu wymuszenie na klientach wyboru jako kontrahenta określonego przedsiębiorcy lub stwarzanie warunków umożliwiających podmiotom trzecim wymuszanie zakupu towaru lub usługi u określonego przedsiębiorcy”.

Przytoczone wyżej regulacje w sposób jednoznaczny wprowadzają zasadę, że **zaniżanie cen oferowanych produktów stanowi czyn nieuczciwej konkurencji**. Przepisy stanowią, że zbyt niskie ceny mogą być przez prawo konkurencji uznane zarówno jako nieuczciwe, jak i jako praktyka eliminująca konkurencję, czyli jako tzw. **cenę drapieżną**<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. (Dz. U. Nr 47, poz. 211) i z dnia 26 czerwca 2003 r. (Dz. U. Nr 153, poz. 1503).

<sup>5</sup> „Drapieżnictwo cenowe” to działania podejmowane w celu wyeliminowania konkurentów, polegające na obniżeniu cen do poziomu, któremu nie są w stanie sprostać konkurenci pomimo podobnej efektywności kosztowej w prowadzonej działalności gospodarczej, antycypując, że utracony zysk lub nawet krótkoterminowa strata zostanie odrobiona w okresach późniejszych, dzięki wyeliminowaniu konkurencji i wskutek tego możliwości podniesienia cen.

W szczególności ma to znaczenie dla rynku, na którym obecne są podmioty o różnej wielkości i potencjale ekonomicznym, a taki jest właśnie polski rynek ubezpieczeniowy. Sytuacja taka miała miejsce po raz pierwszy na polskim rynku ubezpieczeniowym na początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, kiedy wchodzące na dotychczas zamknięty polski rynek podmioty musiały się zmierzyć z konkurencją dwóch dużych zakładów ubezpieczeń z wieloletnią tradycją, rozpoznawalną marką i rozwiniętymi na terenie całego kraju strukturami sprzedaży.

Ponownie opisany problem pojawił się w roku 2004, gdy polski rynek ubezpieczeniowy został otwarty dla podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w innych krajach Unii Europejskiej. Jak wiadomo, obecnie podmioty te mogą prowadzić działalność na terenie Polski w oparciu o swobodę przedsiębiorczości, czyli poprzez zakładane oddziały, lub też w ramach swobody świadczenia usług<sup>6</sup> wyłącznie na podstawie notyfikacji rozpoczęcia działalności na terenie Polski, przeprowadzonej za pośrednictwem nadzoru państwa, w którym dany ubezpieczyciel ma siedzibę. Należy podkreślić, że działalność ubezpieczeniowa prowadzona na terytorium Polski podlega nadzorowi państwa siedziby, w tym w szczególności z punktu widzenia prawidłowości prowadzonej gospodarki finansowej i zachowania wymogów wypłacalności tegoż nadzoru<sup>7</sup>. Podmioty polskie, przez które rozumiemy, niezależnie od struktury kapitałowej, spółki akcyjne lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, zarejestrowane w Polsce, stanęły wobec sytuacji, kiedy część konkurentów posiada dużo większą „pojemność ubezpieczeniową”, korzystając bezpośrednio z kapitałów macierzystego podmiotu zagranicznego. Zatem możliwa jest taka sytuacja, że podmiot duży, dysponujący większą ilością kapitału niż podmioty krajowe, a także prowadzący działalność na globalną skalę, może w Polsce obniżyć ceny składek ubezpieczeniowych nawet poniżej liczonego lokalnie poziomu rentowności, aby ograniczyć konkurentów, a później swobodnie kształtować cenę produktu. Należy przy tym zauważyć, że jest niezmiernie trudno określić koszty prowadzenia działalności przez taki podmiot, a koszty mają stanowić punkt odniesienia przy wyliczaniu składek ubezpieczeniowych.

Dla dopełnienia tła problematyki konieczności prowadzenia właściwej polityki cenowej przez zakład ubezpieczeń, należy podnieść jeszcze jeden aspekt. Ze względu na charakter prowadzonej działalności, konsekwencje braku wypłacalności ubezpieczycieli mają zarówno istotne skutki społeczne, jak i dla funkcjonowania systemu finansowego. Dodatkowo należy wziąć pod uwagę uruchamianie systemu gwarancyjnego na wypadek upadłości ubezpieczycieli, który rodzi obciążenia finansowe dla całego rynku ubezpieczeniowego. Aby zapobiec wystąpieniu zbyt ostrej walki konkurencyjnej, ustawodawca wprowadził

---

<sup>6</sup> Zasady prowadzenia tej działalności zostały określone w rozdziale 6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, pt. *Swoboda świadczenia usług ubezpieczeniowych*.

<sup>7</sup> A. Tarasiuk-Flodrowska, A. Wnęk, *Praktyczne problemy funkcjonowania w Polsce oddziału zagranicznego ubezpieczyciela z państwa Unii Europejskiej*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2009, nr 4.

dotatkowe mechanizmy ochrony przed nieuczciwą konkurencją oraz zabezpieczenia wypłacalności ubezpieczycieli poprzez określanie podstawowych zasad kształtowania cen usług ubezpieczeniowych, czyli ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych.

### **2. Ochrona konkurencji czy ochrona rentowności działalności ubezpieczeniowej w rozumieniu przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej**

Dokonując analizy zagadnienia ustawowych zasad ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, należy wskazać przede wszystkim na postanowienia zawarte w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej<sup>8</sup>, zawierające regułę ostrożnościową w zakresie kalkulacji składek i ochrony konkurencji, zgodnie z którą:

*„1. Wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.*

*2. Składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń.*

*3. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany gromadzić odpowiednie dane statystyczne w celu ustalania na ich podstawie składek ubezpieczeniowych i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.*

*4. Składka ubezpieczeniowa powinna być ustalana według kryteriów przedstawionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, zwłaszcza w zakresie zniżek lub podwyższeń kwot zasadniczych.*

*5. Zakład ubezpieczeń może dokonywać indeksacji składki ubezpieczeniowej oraz innych opłat pobieranych od ubezpieczającego lub należnych ubezpieczającemu z tytułu zawartej umowy, pod warunkiem przedstawienia w umowie ubezpieczenia metod i terminów, według których dokonuje się indeksacji”.*

Analizując powołany przepis należy rozważyć jego relacje nie tylko z zapisami ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, lecz również z postanowieniami kodeksu cywilnego, odnoszącymi się do zasad ustalania składki ubezpieczeniowej. Przepisy kodeksu cywilnego, w naszej ocenie, odnoszą się wyłącznie do stosunku obligacyjnego, łączącego klienta z zakładem ubezpieczeń, tj. okresu, na jaki ustalana jest składka, zasad zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia oraz wpływu niezapłacenia składki w terminie na odpowiedzialność ubezpieczyciela. Kodeks cywilny stanowi podstawę kontraktową do dokonywania przez zakład ubezpieczeń oceny ryzyka oraz obowiązków informacyjnych ubezpieczającego i ubezpieczonego wobec ubezpieczyciela<sup>9</sup>. Natomiast **obowiązek ustalania wysokości składek przez zakład ubezpieczeń, po uprzednim przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego (przy**

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 950, z późn. zm.); dalej: u.d.u.

<sup>9</sup> rozwiniętych w art. 13 i 13a ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

**czym sposób przeprowadzania oceny ryzyka zależy od rodzaju produktu i przyjętej metodologii), wynika z art. 18 ust. 1 u.d.u.**

Metodologia kalkulacji składki, stosowana przez zakład ubezpieczeń, powinna oczywiście uwzględniać zasady obliczania i zwrotu składek, wynikające z przepisów kodeksu cywilnego, jednak przede wszystkim powinna **opierać się na ocenie ryzyka i danych statystycznych**. Zgromadzone lub posiadane dane statystyczne powinny zostać wykorzystane przez zakład ubezpieczeń do stworzenia kryteriów ustalania wysokości składek albo opłat (w ubezpieczeniach na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym) oraz ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Stąd zakład ubezpieczeń powinien wskazać w ogólnych warunkach ubezpieczenia (o.w.u.) kryteria ustalania składki, a w szczególności te kryteria, które mają wpływ na ich podwyższenie i obniżanie. Z powyższego nie można wywodzić obowiązku przedstawiania przez ubezpieczyciela w ogólnych warunkach ubezpieczenia szczegółowej kalkulacji tariff czy składek, co przecież stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa, lecz wyłącznie obowiązek poinformowania o podstawowych kryteriach, którymi kieruje się zakład ubezpieczeń przy ich ustalaniu.

Szczególnie istotny dla zakładów ubezpieczeń i ich gospodarki finansowej jest zapis art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym **ubezpieczyciel ustala składkę w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej**.

Zgodnie ze stanowiskiem Komisji Nadzoru Finansowego przepis ten ma chronić rynek ubezpieczeniowy przed zbyt agresywną walką konkurencyjną<sup>10</sup>. Podobnie przepis ten interpretują przedstawiciele doktryny<sup>11</sup>, traktując go jako szczególne dla rynku ubezpieczeniowego **unormowanie antydumpingowe, służące zabezpieczeniu odpowiedniej rentowności prowadzonej działalności ubezpieczeniowej**. Choć przytoczone przepisy stanowią *lex specialis* w stosunku do przepisów ogólnych, to jednak nie wyłączają stosowania przepisów ogólnych omówionych powyżej, a dotyczących zakazu kształtowania cen przez przedsiębiorców poniżej ponoszonych kosztów. Należy jednak zaznaczyć, że przepisy ogólne chroniące konkurencję mówią o zakazie takiego postępowania w celu eliminacji innych przedsiębiorców. Tymczasem przepisy dotyczące działalności ubezpieczeniowej w sposób znacznie szerszy podchodzą do zagadnienia odpowiedniego kształtowania cen produktów ubezpieczeniowych.

Przede wszystkim, konsekwencje niefrasobliwej lub zbyt agresywnej polityki cenowej jednego z ubezpieczycieli są dla pozostałych podmiotów działających na rynku o wiele bardziej daleko idące, niż w przypadku innych gałęzi gospodar-

---

<sup>10</sup> Stanowisko KNF w sprawie adekwatności składki zostało wyrażone w piśmie z 2 października 2012 r. (l.dz. DNU/W1/606/154/1/12/EU).

<sup>11</sup> J. Panowicz-Lipska, M. Orlicki, *System Prawa Prywatnego, Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, t. 8, Warszawa 2011, s. 870.

ki. Na rynku ubezpieczeń funkcjonuje system ochrony osób ubezpieczonych i uprawnionych do otrzymania świadczeń ubezpieczeniowych, przysługujących z niektórych kategorii umów ubezpieczenia, zapewniany przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG)<sup>12</sup>. Dotyczy to wyłącznie świadczeń i odszkodowań przysługujących osobom fizycznym z tytułu ubezpieczeń na życie oraz wybranych rodzajów ubezpieczeń obowiązkowych, czyli kluczowych społecznie rodzajów ubezpieczeń. Jeżeli zatem jeden z ubezpieczycieli stosować będzie błędną politykę cenową, to pozostali nie tylko poniosą bieżące straty ekonomiczne na skutek odpływu klientów i konieczności sprostanienia konkurencji, lecz w dalszej perspektywie będą musieli przeznaczyć środki finansowe na składkę na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, z którego będą wypłacane świadczenia osobom uprawnionym na warunkach i w zakresie określonym ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Niewypłacalność ubezpieczyciela związana z zaniżaniem w dłuższej perspektywie składek ubezpieczeniowych może prowadzić do niewypłacalności tego podmiotu, co dla uprawnionych z umów ubezpieczenia, nieobjętych systemem UFG, będzie skutkowało brakiem możliwości uzyskania całości odszkodowań lub świadczeń w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego, a także zachwianiem systemu ubezpieczeń gospodarczych.

Prowadzenie agresywnej polityki cenowej może również mieć wpływ na gorszą jakość obsługi posprzedażowej ubezpieczyciela, który obniżył cenę w wyniku walki konkurencyjnej, a następnie – aby utrzymać założony zysk na produkcie – obniża koszty jego obsługi, ogranicza wysokość wypłacanych świadczeń ubezpieczeniowych, rzadko decyduje się na ugodowe rozpatrywanie spraw spornych czy też pozytywne rozpatrywanie reklamacji.

Jak wyżej wspomniano, przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, chroniący politykę cenową, był wprowadzony w okresie, kiedy wiadomo było, że rynek polski czeka zmierzenie się z konkurencją ze strony ubezpieczycieli zagranicznych, dysponujących większym niż podmioty polskie potencjałem finansowym. Niestety należy stwierdzić, że przepis ten jest mało precy-

<sup>12</sup> Artykuł 98 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 392): „W przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarczy nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, do zadań Funduszu należy również zaspokajanie roszczeń osób uprawnionych z:

1) umów ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4 pkt. 1–3, za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w granicach określonych na podstawie przepisów rozdziałów 2–4;

2) umów ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4 pkt. 4, oraz umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej”.

zyjny i w praktyce ubezpieczeniowej pojawia się wiele istotnych wątpliwości dotyczących sposobu jego stosowania i raczej nie spełnia pokładanych w nim nadziei. Przyczyną tego stanu jest jego ogólnikowe brzmienie, brak pełnej zgodności z dyrektywą nr 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącą ubezpieczeń na życie<sup>13</sup> oraz brak regulacji w przedmiocie zasad obowiązujących w zakresie kalkulacji składki, których to określenie ustawodawca pozostawił ekspertom z zakresu oceny ryzyka i matematyki aktuarialnej. Dodatkowo, ze względów praktycznych, Komisja Nadzoru Finansowego (KNF), nie ma możliwości szybkiego reagowania na sygnały rynkowe o prowadzeniu polityki dumpingowej przez ubezpieczyciela. Należy przez to rozumieć m.in. terminy sprawozdawczości ubezpieczeniowej, co rozciąga w czasie możliwość przeprowadzenia postępowania administracyjnego, badającego czy polityka cenowa uwzględnia koszty prowadzonej działalności i czy jest zgodna z art. 18 u.d.u.

Należy podkreślić, że **praktyczne stosowanie i egzekwowanie powyższego przepisu jest także skomplikowane w przypadku ubezpieczycieli dopiero wchodzących na polski rynek ubezpieczeniowy**. Wiadomo, że koszty prowadzonej działalności na początku istnienia zakładu ubezpieczeń są na takim poziomie, że niemożliwe jest ustalenie wysokości składek tak, aby stanowiły ich odzwierciedlenie. Jest również oczywiste, że takie podmioty głównie kierują się nie własnymi, lecz ogólnie dostępnymi danymi statystycznymi, a także biorą pod uwagę ofertę cenową swoich konkurentów czy też opierają się opiniach eksperckich wewnętrznych lub zewnętrznych w zakresie kalkulacji składek.

### **3. Adekwatność składek ubezpieczeniowych do przyjmowanego ryzyka**

Z treści art. 18 ust. 1 i 3 u.d.u. wynika, że wysokość składek ubezpieczyciel określa po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Ocena ryzyka powinna być przeprowadzona przy uwzględnieniu kryteriów właściwych dla danego rodzaju ryzyka<sup>14</sup>.

**Przy dokonywaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego zakłada się, że wysokość składki odzwierciedlać będzie koszty ponoszenia ochrony ubezpieczeniowej, jak również inne ponoszone przez ubezpieczyciela wydatki, związane z prowadzoną działalnością<sup>15</sup>**. Koszty prowadzenia działalności ubezpieczeniowej są uzależnione m.in. od modelu sieci dystrybucji, rodzaju oferowanych produktów ubezpieczeniowych, struktury administracyjnej, wielkości i stopnia rozwoju organizacji, infrastruktury informatycznej oraz poziomu *outsourcingu* wybranych czynności ubezpieczeniowych. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń

---

<sup>13</sup> Dz. Urz. UE z 19 grudnia 2002 r., L 345/1, z późn. zm.

<sup>14</sup> Szerzej: *Ryzyko ubezpieczeniowe*, red. M. Serwach, Łódź 2013.

<sup>15</sup> J. Panowicz-Lipska, M. Orlicki, op. cit., s. 870.



i zakładów reasekuracji<sup>16</sup>, kosztami zakładu ubezpieczeń są: koszty akwizycji bezpośrednie (w tym prowizje, wynagrodzenia pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań i atestów), koszty wystawienia polis, koszty akwizycji pośrednie (w tym koszty reklamy i promocji, koszty ogólne dotyczące procesu *underwritingu*), koszty likwidacji szkód i windykacji regresów, koszty działalności lokacyjnej (w tym koszty zarządzania lokatami, prowizje bankowe i biur maklerskich), koszty administracyjne oraz koszty rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Do kryteriów branych pod uwagę w ramach oceny ryzyka należą w ubezpieczeniach osobowych w szczególności: zakres ubezpieczenia, wiek ubezpieczonego, współczynnik śmiertelności, współczynnik zachorowalności, wyłączenia odpowiedzialności, wysokość sumy ubezpieczenia czy też innych świadczeń wypłacanych z tytułu umowy ubezpieczenia (wartość świadczenia z tytułu dożycia oraz zobowiązania z tytułu wypłaty świadczeń inwestycyjnych), przyznane w umowie ubezpieczenia premie lub rabaty, wysokość stopy technicznej. Zaznaczmy także, że podstawowe znaczenie w przypadku produktów ubezpieczeniowych bez ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ma techniczna stopa oprocentowania, wiążąca się z możliwymi zyskami z poczynionych inwestycji w dłuższej perspektywie czasowej (przy ubezpieczeniach na życie powiązanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ocena zysków inwestycyjnych nie ma tak dużego znaczenia, ponieważ inwestycje są prowadzone na ryzyko ubezpieczonego, a nie zakładu ubezpieczeń). Przy kalkulacji składki w przypadku produktów o charakterze inwestycyjnym lub oszczędnościowym szczególnie istotną rolę odgrywają przewidywane przychody uzyskiwane ze środków pochodzących ze składek w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Natomiast w ubezpieczeniach majątkowych bierze się pod uwagę przedmiot i zakres ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej, współczynniki szkodowości, koszty reasekuracji.

Niezależnie od powyższych kryteriów przy określaniu wysokości składek ubezpieczeniowych, zakłady ubezpieczeniowe uwzględniają szereg czynników natury ogólnej, w tym:

- czynniki obiektywne, do których zaliczamy przede wszystkim założenia makroekonomiczne, jak: przewidywany poziom inflacji, stopy zwrotu z inwestycji, ale także okoliczności zaliczane do tzw. ryzyka prawnego, czyli zmiany legislacyjne i orzecznictwa, mające wpływ na wysokość wypłacanych odszkodowań i świadczeń;
- koszty regulacyjne, do których zaliczamy składkę na koszty nadzoru ubezpieczeniowego (czyli KNF), Polską Izbę Ubezpieczeń, Rzecznika Ubezpieczonych oraz Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (o ile ma to zastosowanie ze względu na rodzaj ubezpieczenia);
- koszty marketingowe i wprowadzenia produktu na rynek;
- przewidywany zysk z danego produktu oraz koszty kapitału.

<sup>16</sup> Dz. U. Nr 226, poz. 1825.

**4. Stanowisko organu nadzoru**

Komisja Nadzoru Finansowego<sup>17</sup> zajęła stanowisko, z którego wynika, że za niedopuszczalne należy uznać ustalanie składek z uwzględnieniem „kompensowania” się ryzyka w różnych rodzajach ubezpieczeń, w szczególności w przypadku sprzedaży umów ubezpieczenia połączonych w tzw. **pakiet ubezpieczeniowy**<sup>18</sup>. Ponadto wskazano, iż niedopuszczalne jest oferowanie umów ubezpieczenia ze składką celowo obniżoną poniżej adekwatnego poziomu z przyczyn marketingowych, co w szczególności dotyczy akcji reklamowych, w których ubezpieczenia są oferowane po rażąco niskiej cenie lub „za darmo” (tzw. ubezpieczenia za 1 zł). Zdaniem Komisji, praktyka oferowania „ubezpieczeń za 1 zł” może wprowadzić potencjalnego klienta w błędne przekonanie, że jest to cena adekwatna w stosunku do otrzymywanej ochrony ubezpieczeniowej, co może doprowadzić do wykształcenia u klientów określonych, nieuzasadnionych oczekiwań w zakresie cen produktów ubezpieczeniowych. KNF zwróciła także uwagę, że publikowane dane finansowe ubezpieczycieli, dotyczące poszczególnych grup ubezpieczeń muszą być wiarygodne, zaś stosowanie przez zakłady ubezpieczeń różnego rodzaju kompensat bądź nieuzasadnionych obniżek taryf ubezpieczeniowych nie może tej wiarygodności obniżyć. W takich przypadkach prezentowane dane finansowe nie odzwierciedlają w sposób rzetelny i wiarygodny sytuacji finansowej zakładów ubezpieczeń i mogą prowadzić do podejmowania błędnych decyzji zarządczych

W tym miejscu należy się odnieść do przedstawionego powyżej stanowiska. Otóż **regulacja art. 18 ust. 2 u.d.u. nie wymaga, aby składka była kalkulowana odrębnie dla każdej grupy lub rodzaju ubezpieczeń lub każdego ryzyka ubezpieczeniowego, jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje więcej niż jedną grupę lub rodzaj ryzyka**. Powstaje zatem pytanie, jak należy kalkulować ofertę cenową dla produktu ubezpieczeniowego, stanowiącego połączenie ubezpieczeń z różnych grup lub rodzajów ryzyka i czy składka odpowiadająca każdemu z ubezpieczanych ryzyk składowych musi spełniać warunki określone w art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Podstawowym celem wprowadzonej regulacji jest ochrona wypłacalności zakładu ubezpieczeń oraz ochrona konkurencji na polskim rynku ubezpieczeniowym. Na przykład, w doktrynie niemieckiej wyrażony został pogląd, że składka nie musi być skalkulowana w takiej wysokości, aby pokrywała świadczenia i koszty dotyczące każdego pojedynczego ryzyka w ramach jednej umowy ubezpieczenia, a wręcz dopuszczalne jest przejściowe wyrównywanie zysków i strat pomiędzy grupami ubezpieczeń<sup>19</sup>. Zatem w przepisach prawa niemieckiego, jak również w praktyce ich stosowania przez niemiecki organ nadzoru,

---

<sup>17</sup> Stanowisko KNF w sprawie adekwatności składki zostało wyrażone w piśmie z 2 października 2012 r. (l.dz. DNU/W1/606/154/1/12/EU).

<sup>18</sup> Przez pakiet ubezpieczeniowy rozumiemy objęcie klienta w ramach jednej umowy ubezpieczeniem od wielu rodzajów ryzyk.

<sup>19</sup> G. Winter, *Versicherungsaufsichtsrecht: Kritische Betrachtungen*, Verlag Versicherungswirtschaft 2007, s. 192.

dopuszcza się wzajemne „subwencjonowanie” poszczególnych umów ubezpieczeń, pod warunkiem że nie prowadzi to do zagrożenia wypłacalności zakładu ubezpieczeń. W sytuacji, gdy w ramach jednego produktu ubezpieczeniowego wykorzystane zostały elementy charakterystyczne dla różnych grup lub rodzajów ubezpieczeń, a produkt ten jako całość charakteryzuje się wystarczającą rentownością i nie musi być „subwencjonowany” z innych źródeł trudno zarzucić, że składka nie została skalkulowana na wystarczającym poziomie, ponieważ sytuacja taka nie będzie się wiązała z ryzykiem niewypłacalności zakładu ubezpieczeń.

Można zatem rozważyć, w jakim stopniu przepis art. 18 ust. 2 u.d.u. ma zastosowanie do tzw. pakietów ubezpieczeniowych, czyli produktów, w których poszczególne elementy stanowią odrębne produkty (umowy) ubezpieczeniowe i możliwe jest wykupienie osobno każdego z elementów, zaś połączenie ich w pakiet ma cel wyłącznie marketingowy albo stanowi ofertę kompleksowej ochrony ubezpieczonego dla pewnych kategorii klientów.

Natomiast wymóg kalkulacji każdego ryzyka ubezpieczeniowego, objętego jedną umową ubezpieczenia, nie znajduje odzwierciedlenia w wykładni literalnej omawianego przepisu. Wymóg kalkulacji składki na poziomie wystarczającym na pokrycie świadczeń odrębnie dla każdego ryzyka lub każdego elementu składowego danego produktu ubezpieczeniowego nie wynika także z wykładni celowościowej tego przepisu. W przepisie tym ustawodawca wyraźnie wskazał, że składka powinna wystarczyć na pokrycie zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia, a nie musi być kalkulowana odrębnie w odniesieniu do każdego ryzyka. Jeżeli składka należna z danej umowy wystarcza na pokrycie wszelkich należnych świadczeń i kosztów ubezpieczyciela, to spełnione są, w naszej ocenie, wymogi przewidziane w art. 18 ust. 2 u.d.u. Podstawowym celem ustawodawcy było bowiem zagwarantowanie wypłacalności ubezpieczycieli, ochrona interesów osób ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz ochrona rynku ubezpieczeniowego przed „drapieżną” walką cenową w usługach ubezpieczeniowych, nie zaś określanie restrykcyjnych metod kalkulacji składki dla poszczególnych produktów ubezpieczeniowych.

### **5. Zastosowanie przepisów art. 18 w przypadku prowadzenia działalności ubezpieczeniowej na zasadach swobody świadczenia usług**

Ze względu na możliwość prowadzenia działalności bezpośrednio przez ubezpieczycieli z siedzibą w kraju Unii Europejskiej, problematyka określenia czynników, na podstawie których powinno opierać się wyliczanie wysokości składek ubezpieczeniowych, jest jeszcze bardziej skomplikowana, niż w przypadku nowo zakładanych zakładów ubezpieczeń. Dzieje się tak ze względu na **trudności z prawidłowym wyodrębnieniem kosztów, które powinny stanowić punkt odniesienia przy określaniu wysokości składek ubezpieczeniowych dla produktów oferowanych na terytorium Polski.**

Dodatkowym aspektem, istotnym z praktycznego punktu widzenia są **kompetencje organu nadzoru ubezpieczeniowego właściwego dla danego ubezpieczyciela do przeprowadzenia badania, czy działalność ubezpieczyciela jest prowadzona w Polsce zgodnie z art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w świetle odmiennego brzmienia przepisów unijnych regulujących tę kwestię.** Organem, który będzie prowadzić działania kontrolne, jest zgodnie z zasadą „jednolitego paszportu” organ nadzoru właściwy ze względu na siedzibę danego ubezpieczyciela. Praktycznie jest mało prawdopodobne, aby ten organ nadzoru stosował takie same zasady, jakimi kieruje się polski organ nadzoru ubezpieczeniowego, przede wszystkim dlatego, że przepisy unijne w odmienny sposób, niż polski ustawodawca, regulują kwestię polityki cenowej, jaka powinna być stosowana przez ubezpieczycieli.

Zgodnie z art. 129 ust. 1 u.d.u., **zagraniczny zakład ubezpieczeń jest obowiązany stosować prawo polskie, chyba że co innego wynika z umowy międzynarodowej, której Rzeczypospolita Polska jest stroną.** W związku z wykonaniem przepisów wspólnotowych, a jednocześnie w celu ułatwienia prowadzenia działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń w Polsce, zgodnie z przepisami polskiego prawa, KNF opracowała „*Informację poświęconą zasadom dobra ogólnego*”<sup>20</sup>. Należy jednak stwierdzić, że przepisy u.d.u. oraz wspomniana Informacja nie dają pełnej odpowiedzi na pytanie, w którym miejscu przebiega granica pomiędzy koniecznością stosowania prawa państwa siedziby zagranicznego zakładu ubezpieczeń a prawa polskiego. **Tymczasem kwestia rozgraniczenia zakresu stosowania prawa polskiego oraz prawa państwa siedziby zagranicznego zakładu ubezpieczeń jest bardzo istotna, nie tylko ze względu na pewność obrotu i zasady rządzące wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej w Polsce, ale również z uwagi na zakaz stosowania wszelkich form dyskryminacji z uwagi na przynależność państwową i charakter wprowadzanych w tym zakresie ograniczeń**<sup>21</sup>. Wprowadzanie do krajowych porządków prawnych dodatkowych obowiązków i ograniczeń w stosunku do podmiotów mających siedzibę w innym państwie Unii Europejskiej musi być prawnie uzasadnione. Najczęściej poszczególne państwa członkow-

<sup>20</sup> „*Informacja poświęconą zasadom dobra ogólnego*” jest przekazywana zagranicznym zakładom ubezpieczeń, zamierzającym prowadzić działalność w Polsce. Dokument ten zawiera odwołanie do przepisów prawa polskiego w zakresie działalności ubezpieczeniowej i częściowo je przytacza, nie zawierając jednak szczegółowej ich analizy. Informacja podzielona została na kilka działów, zawierających m.in. informacje o obowiązującym prawie polskim w zakresie nadzoru ubezpieczeniowego, regulacjach dotyczących umowy ubezpieczenia, umowy gwarancji, prawa właściwego, wymogach dokumentacyjnych, ochrony stron stosunku ubezpieczeniowego i rodzajów umów. Pełny tekst: [http://www.knf.gov.pl/Images/dobro\\_ogolne\\_ubezpieczenia\\_tcm20-7668.pdf](http://www.knf.gov.pl/Images/dobro_ogolne_ubezpieczenia_tcm20-7668.pdf).

<sup>21</sup> Przepisy art. 18 Traktatu statuujące ogólną zasadę niedyskryminacji z uwagi na przynależność państwową, którą doprecyzowują postanowienia Traktatu w zakresie swobody przedsiębiorczości (art. 49 i n. Traktatu.)

skie wprowadzanie ograniczeń i dodatkowych obowiązków uzasadniały, bądź uzasadniają, **ochroną dobra ogólnego**.

Komisja Europejska, opierając się na orzecznictwie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (ETS)<sup>22</sup>, wskazała, że środki wprowadzone przez państwa członkowskie, zmierzające do ograniczenia swobody przedsiębiorczości lub swobody świadczenia usług z uwagi na dobro ogólne, muszą spełniać kumulatywnie następujące wymagania:

- 1) muszą dotyczyć kwestii, które nie są zharmonizowane w ramach prawa wspólnotowego;
- 2) muszą być wprowadzone w celu ochrony dobra ogólnego;
- 3) nie mogą być dyskryminujące;
- 4) muszą być obiektywnie niezbędne;
- 5) muszą być proporcjonalne do celu, dla którego zostały wprowadzone;
- 6) mogą być wprowadzone tylko w sytuacji, gdy dany cel dobra ogólnego nie jest chroniony przepisami, którym dostawca usług podlega w kraju swojej siedziby.

Z uwagi na **brak definicji dobra ogólnego** w prawie wspólnotowym i konieczność opierania się w tym zakresie na orzecznictwie ETS, Komunikat Komisji<sup>23</sup> wskazuje na przykładowe regulacje, odnoszące się do działalności ubezpieczeniowej, stosowane przez państwa członkowskie, zarówno spełniające wymóg dobra ogólnego jak i niezgodne z tą koncepcją<sup>24</sup>. Komisja wskazała, że **klauzula dobra ogólnego nie może uzasadniać wprowadzania**, np.: obowiązku uprzedniego przedstawiania ogólnych warunków ubezpieczenia organowi nadzoru państwa przyjmującego, zakazu prowadzenia sprzedaży w danym państwie przez zagranicznego ubezpieczyciela tzw. *capital redemption products*, jeżeli ubezpieczyciel uzyskał na to zezwolenie w państwie macierzystym czy wprowadzania obowiązkowych taryf składek. Ponadto **niedozwolone jest narzucanie zagranicznemu zakładowi ubezpieczeń, prowadzącemu działalność w zakresie ubezpieczeń na życie w przyjmującym państwie członkowskim, sposobu obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych** (chodzi o tzw. *maximum technical interest rates*). Natomiast za uzasadnione klauzulą dobra ogólnego Komisja uznała m.in. wprowadzanie postanowień dotyczących, np. wymogu sporządzania polisy zawsze w języku konsumenta oraz, z uwagi na ochronę konsumentów, wprowadzania „dobrych praktyk” (*professional codes of conduct*).

<sup>22</sup> Obecnie: Trybunał Sprawiedliwości.

<sup>23</sup> The Commission Interpretative Communication on Freedom to provide services and the general good in the insurance sector (2000/C 43/03) [http://europa.eu/legislation\\_summaries/internal\\_market/single\\_market\\_services/financial\\_services\\_insurance/124227\\_en.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/internal_market/single_market_services/financial_services_insurance/124227_en.htm)

<sup>24</sup> Szczegółowo zob.: m.in. D. Fuchs, *Dobro powszechne (ogólne) jako wyznacznik ewolucji wspólnotowego prawa ubezpieczeń gospodarczych*, (w:) *Prawo gospodarcze Wspólnoty Europejskiej na progu XXI wieku*, red. C. Mika, Toruń 2002; Stefanicki R., *Ograniczenia swobodnego przepływu usług (kapitału) usprawiedliwione względami interesu publicznego w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości*, (w:) *Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego*, vol. III, A.D. MMV i cytowane tam orzeczenia Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości oraz literatura.

Naszym zdaniem problematyka ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych nie może zostać zakwalifikowana jako należąca do dopuszczalnych ograniczeń ze względu na ochronę dobra ogólnego, chociażby ze względu na to, że regulacje unijne zawierają zasady dotyczące obowiązków zakładu ubezpieczeń w tym przedmiocie, jak również problematyka ta należy do kręgu zagadnień dotyczących szeroko rozumianej wypłacalności ubezpieczyciela.

### 6. Regulacje unijne dotyczące ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych

Warto w tym miejscu odnieść się do obowiązujących regulacji unijnych dotyczących zasad, na jakich powinna opierać się polityka ubezpieczyciela w zakresie ustalania składek ubezpieczeniowych z tytułu zawieranych umów.

Przytoczmy brzmienie regulacji unijnych w tej sprawie, zawarte w dyrektywie 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie. Artykuł 21 tej dyrektywy pt. „Składki dla nowych przedsiębiorstw” stanowi, iż **„Składki dla nowych przedsiębiorstw są wystarczające, aby przy rozsądnych założeniach aktuarialnych umożliwiały zakładom wywiązać się ze wszystkich zobowiązań oraz, w szczególności, utworzenie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Do tego celu mogą być uwzględniane wszystkie aspekty sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, bez wpływów z innych środków niż składki i uzyskany z nich dochód mający charakter systematyczny i stały w takim stopniu, że w dłuższej perspektywie mogą zagrażać wypłacalności zakładu”**. Sformułowanie „składki dla nowych przedsiębiorstw” należy rozumieć jako składki kalkulowane dla nowych produktów ubezpieczeniowych lub też dla nowych umów ubezpieczenia.

Z analizy powyższej regulacji dyrektywy wynika, że przepisy polskie uregulowały problematykę zasad ustalania składek ubezpieczeniowych w odmienny sposób niż regulacje unijne, co rodzi istotne konsekwencje praktyczne. Podstawową różnicą jest **możliwość zaliczenia dochodu zakładu ubezpieczeń, uzyskanego ze składki, do kalkulacji wysokości składek ubezpieczeniowych. Unijne uregulowania przewidują taką możliwość, natomiast brakuje tej reguły w przepisach polskich**. Ma to kluczowe znaczenie w szczególności w odniesieniu do ubezpieczeń na życie – z założenia długoterminowych, w stosunku do których przy konstruowaniu założeń, na jakich funkcjonuje produkt ubezpieczeniowy, bierze się pod uwagę właśnie czynnik wieloletniego otrzymywania przez ubezpieczyciela składek i m.in. możliwości rozliczenia w czasie kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia (przede wszystkim prowizji pośrednika ubezpieczeniowego).

Zatem w tak kluczowej sprawie dla działalności ubezpieczeniowej pojawia się kwestia, jakie przepisy powinny mieć zastosowanie: polskie czy unijne.

Przyjmuje się, że funkcjonuje tzw. **wykładnia unijna**<sup>25</sup>, przez którą rozumie się interpretowanie prawa krajowego w taki sposób, aby było możliwe jego pogodzenie z prawem Unii Europejskiej, przy czym wykładnia ta jest przychylna prawu unijnemu. Dlatego należy **rozważyć konsekwencje niepełnej implementacji postanowień dyrektywy na życie do prawa polskiego, dokonanej w przepisie art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jak również uprawnienia polskich zakładów ubezpieczeń z niej wynikające w przypadku niezastosowania przez polskie organy państwowe europejskiej wykładni tego przepisu.**

W systemie prawnym Unii Europejskiej działania państwa członkowskiego, w tym w zakresie prawidłowej i pełnej implementacji prawa wspólnotowego, poddawane są kontroli ze strony Komisji Europejskiej oraz pozostałych państw członkowskich. Traktat o Unii Europejskiej (dalej: TUE) wyposażył zarówno Komisję Europejską, jak i państwa członkowskie w odpowiednie mechanizmy. Są nimi przede wszystkim skarga na niewywiązywanie się ze zobowiązań wspólnotowych kierowana do ETS na podstawie art. 258 TUE (dawny art. 226; w przypadku Komisji Europejskiej) oraz na podstawie art. 259 TUE (dawny art. 227; w przypadku państwa członkowskiego).

Należy zaznaczyć, że w prawie wspólnotowym **brak jest regulacji określających w sposób bezpośredni odpowiedzialność odszkodowawczą państw członkowskich wobec osób fizycznych i prawnych za szkody spowodowane niewywiązywaniem się państwa członkowskiego z prawidłowej implementacji przepisów dyrektyw do krajowego porządku prawnego.** Wynika to z zasady autonomii proceduralnej państw członkowskich.

Natomiast zasada ta umożliwia dochodzenie zgodnie z prawem krajowym roszczeń odszkodowawczych opartych na prawie wspólnotowym. W orzecznictwie ETS<sup>26</sup> wypracowane zostały reguły odpowiedzialności odszkodowawczej państw członkowskich za naruszenie prawa wspólnotowego. Trybunał uznał, **że zasada odpowiedzialności państwa za szkody wyrządzone jednostce na skutek naruszenia prawa wspólnotowego jest zasadniczym elementem systemu Traktatów** oraz w przypadku niewdrożenia we właściwy

<sup>25</sup> M. Koszowski, *Wykładnia prawnoprawna w ujęciu teoretycznoprawnym*, Przegląd Legislacyjny 2009, nr 3; M. Koszowski, *Wykładnia prawa krajowego w zgodzie z prawem Unii Europejskiej przy uwzględnieniu zmian spowodowanych wejściem w życie Traktatu z Lizbony*, Studia Prawa Prywatnego 2012, z. 2; M. Koszowski, *Granice prounijnej wykładni prawa krajowego*, Radca Prawny nr 130; M. Koszowski, *Znaczenie nakazu wykładni prawa krajowego w zgodzie z prawem UE*, Prawo Europejskie w Praktyce 2012, nr 11, s. 18–22.

<sup>26</sup> Tak w sprawie C-6/90 i C-9/90 Francovich i Bonifaci (Zb. Orz. z 1991 r., s. I-5357). W innym orzeczeniu ETS stwierdził, że zasada przewidująca obowiązek państwa naprawienia szkody, jakie poniosły jednostki wskutek naruszenia prawa wspólnotowego dotyczy każdego wypadku naruszenia tego prawa, niezależnie od organu państwa, którego działanie lub zaniechanie było źródłem uchybienia (sprawa C-46/93 i C-48/93 Brasserie du Pecheur, Zb. Orz. z 1996 r., I-4367).

sposób dyrektywy wspólnotowej uzależnił odpowiedzialność państwa od spełnienia trzech warunków, a mianowicie:

- 1) celem naruszonej normy prawnej jest przyznanie uprawnień jednostkom;
- 2) naruszenie prawa jest wystarczająco poważne;
- 3) istnieje bezpośredni związek przyczynowy między naruszeniem ciężącego na państwie zobowiązania a poniesioną przez poszkodowanych szkodą. Wystarczy przy tym ustalenie, czy zarzucana szkoda wynika w sposób wystarczająco bezpośredni z naruszenia prawa wspólnotowego, tak aby państwo członkowskie było zobowiązane do jej naprawienia.

Zatem dla ustalenia, czy naruszenie prawa wspólnotowego jest wystarczająco poważne, sędzia krajowy powinien wziąć pod uwagę wszelkie okoliczności faktyczne, m. in. stopień jasności i precyzji dyrektywy, umyślny lub nieumyślny charakter popełnionego uchybienia czy usprawiedliwiony lub nieusprawiedliwiony charakter ewentualnego błędu w stosowaniu prawa.

**Artykuł 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie implementuje w pełni przepisu dyrektywy, pomijając istotny element podstaw do kalkulacji składki, jakim są przychody z lokat.** Naszym zdaniem, europejska i celowościowa wykładnia tego przepisu pozwala zarówno organowi nadzoru, jak i sądom krajowym na jego stosowanie w sposób zgodny z dyrektywą, zaś są wątpliwości, czy celem tej normy było nadanie uprawnień zakładom ubezpieczeń, co jest podstawą do odpowiedzialności odszkodowawczej państwa członkowskiego. W związku z powyższym wątpliwa jest możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności Polski na podstawie prawa wspólnotowego przez Komisję lub inne państwo członkowskie.

Natomiast w przypadku poniesienia z tego tytułu szkody przez zakład ubezpieczeń, np. w postaci utraty pozycji rynkowej w stosunku do konkurentów z innych państw członkowskich w związku z koniecznością dostosowania się do bardziej restrykcyjnych regulacji polskich, można rozważyć wystąpienie z roszczeniami odszkodowawczymi na podstawie art. 77 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z art. 417 i 417<sup>1</sup> kodeksu cywilnego.

## 7. Podsumowanie

Polskie przepisy prawa nie odzwierciedlają w pełni regulacji unijnych dotyczących zasad ogólnych, na jakich powinno być oparte ustalanie wysokości składek ubezpieczeniowych. Rodzi to szereg problemów praktycznych, mających wpływ na polski rynek ubezpieczeń oraz jego konkurencyjność, w szczególności w stosunku do podmiotów działających na zasadach swobody świadczenia usług. Nasuwa się pytanie: czy podmioty podlegające nadzorowi KNF powinny stosować przepisy polskie, zawarte w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, czy też kierować się raczej zasadami zawartymi w dyrektywie nr 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady i regulacjach państwa siedziby.



Można mieć nadzieję, że wątpliwości interpretacyjne dotyczące art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i niepełnej zgodności tego przepisu z normami zawartymi w dyrektywach ubezpieczeniowych zostaną w przyszłości rozstrzygnięte przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Jest on organem właściwym do orzekania w trybie prejudycjalnym, m.in. o ważności i wykładni aktów przyjętych przez instytucje Unii Europejskiej. W przypadku rozpatrywania przez polski sąd administracyjny sprawy, której podstawą byłoby naruszenie przez zakład ubezpieczeń art. 18 ust. 2 u.d.u., np. w postępowaniu dotyczącym nałożenia kary przez organ nadzoru, może on zwrócić się do Trybunału z pytaniem wstępnym w zakresie zgodności tegoż zapisu z normami dyrektyw ubezpieczeniowych<sup>27</sup>. Orzeczenie Trybunału Sprawiedliwości pozwoliłoby na rozstrzygnięcie wielu przedstawionych w niniejszym artykule wątpliwości dotyczących interpretacji i stosowania tego przepisu.

Tymczasem, może się okazać, że jedyną skuteczną drogą prawną w przypadku stosowania przez ubezpieczyciela z siedzibą w kraju Unii Europejskiej polityki dumpingowej jest wykorzystanie możliwości prawnych przewidzianych w ustawie o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów. Instrumenty prawne są jednak ubogie, a przeprowadzenie postępowania jest niezmiernie czasochłonne i trudne z dowodowego punktu widzenia.

**Reasumując, nasuwa się wniosek *de lege ferenda*, aby rozważyć wprowadzenie zmian do art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, co pozwoliłoby na uniknięcie wątpliwości interpretacyjnych przy stosowaniu wykładni europejskiej tego przepisu. Taka okazja może powstać w związku z koniecznością implementacji dyrektywy Wyplacalność II do ustawy o działalności ubezpieczeniowej.**

**Beata Mrozowska-Bartkiewicz**  
*radca prawny, Warszawa*

**Aldona Wnęk**  
*radca prawny, Warszawa*

---

<sup>27</sup> Sądy polskie mają obowiązek skierowania do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej pytania wstępnego, jeżeli kwestia wzbudzająca wątpliwości jest podnoszona w postępowaniu przed sądem krajowym, od którego rozstrzygnięcia prawo wewnętrzne nie przewiduje środków odwoławczych. Natomiast prawo zwrócenia się do TSUE z pytaniem wstępnym przysługuje sądom zawsze wtedy, gdy wyjaśnienie danej kwestii jest niezbędne do wydania wyroku. Wprawdzie TSUE nie jest uprawniony do wypowiedzania się co do zgodności polskiej ustawy ubezpieczeniowej z Traktatem o Unii Europejskiej, to jednak w praktyce jest odmiennie – orzeczenia TSUE są najważniejszymi źródłami interpretacji prawa UE, wiążącymi dla wszystkich.

## Protection of Competition in the Insurance Market and Premium Adequacy under Regulations of Article 18 of the Insurance Activity Act

Polish law contains regulations regarding expected competitive behaviour in relation to all economic entities, regardless of the industry. First of all, there are certain practices stipulated, in respect of which the eliminating steps are provided for. Insurance companies are subject to these regulations, too. Furthermore, the legislator established in relation to them specific restrictions on the pricing policy of the insurance products offered. These restrictions, included in art. 18 of the Insurance Activity Act, have a double importance. Not only do they prevent such a determination of insurance premiums that would be incompatible with economic account, taking into consideration the costs of the insurance business, but also generally indicate the principles, which ought to be considered while calculating insurance premiums. These issues have been discussed in the article. However, what remains beyond the considerations included in this article, is the issue of premium diversification due to gender, pregnancy and maternity, governed by the provisions of art. 18a and 18b of the Insurance Activity Act.

**Keywords:** insurance premium adequacy, calculation of insurance premium, risk assessment, costs of insurance activity, protection of competition, predatory pricing, unfair market practices.