

Rozprawy Ubezpieczeniowe

ZESZYT 4(1/2008)

**RZECZNIK UBEZPIECZONYCH
UNIwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej**

Redakcja

Redaktor naczelny: dr Stanisław Rogowski

Zastępcy redaktora naczelnego: dr Dariusz Fuchs, mgr Ewa Maleszyk

Sekretarz redakcji: Anna Arwaniti

Rada Naukowa

Przewodniczący: prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz

Członkowie Rady: mec. Aleksander Daszewski, prof. dr hab. Jerzy Handschke,

prof. dr hab. Eugeniusz Kowalewski, dr hab. Maria Kuchlewska,

dr Małgorzata Maliszewska, prof. dr hab. Cezary Mik, dr Marcin Orlicki,

prof. dr hab. Jadwiga Pazdan, prof. dr hab. Wanda Ronka-Chmielowiec

Recenzent

prof. dr hab. Wanda Ronka-Chmielowiec

Redakcja techniczna

Martyna Gondek

Korekta

Karolina Gondek

Publikacja została wydana
przy współpracy



POLSKIE BIURO
UBEZPIECZYCIELI KOMUNIKACYJNYCH
POLISH MOTOR INSURERS' BUREAU

© Copyright by
Rzecznik Ubezpieczonych
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej
Warszawa 2008

ISSN 1896-3641

Nakład 800 egz.
Druk: Haro

SPIS TREŚCI

I. ROZPRAWY I ARTYKUŁY

<i>prof. dr hab. Jerzy Handschke, dr Krzysztof Łyskawa</i> Ryzyko gospodarowania w rolnictwie w kontekście ubezpieczeń w świetle ustawodawstwa Unii Europejskiej	5
<i>prof. dr hab. Irena Jędrzejczyk</i> Identyfikacja ryzyka na potrzeby ochrony ubezpieczeniowej sektora rolnego	17
<i>dr Dorota Maśniak</i> Rola pomocy publicznej w rozwoju majątkowych ubezpieczeń rolnych	31
<i>dr Dariusz Fuchs</i> Konsekwencje nowelizacji norm kodeksu cywilnego odnoszących się do wzorców umownych na przykładzie ogólnych warunków ubezpieczenia	41
<i>prof. Anna Majtánová, dr Mária Bláhová</i> Aspekty pośrednictwa ubezpieczeniowego na rynku ubezpieczeniowym Unii Europejskiej ..	51
<i>Geoffrey Bezzina</i> Przyspieszony rozwój edukacji ubezpieczeniowej – przewidywanie przyszłości	61
<i>mec. Aleksander Daszewski, mgr Anna Dąbrowska</i> Odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela wynikająca z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody na osobie wyrządzone pasażerom przez kierującego pojazdem	71
<i>mgr Aleksander Raczyński</i> Zasada akcesoryjności actio directa w świetle nowelizacji przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia	89
<i>mgr Michał P. Ziemiak</i> Klauzule abuzywne w polskim obrocie ubezpieczeniowym. Ocena mechanizmów ochrony konsumenta w Polsce na tle rozwiązań niemieckich i francuskich	97
<i>mgr Paweł Wawszczak</i> Środki karne o charakterze kompensacyjnym a odpowiedzialność gwarancyjna zakładu ubezpieczeń	109
<i>prof. nadzw. dr hab. Urszula Kalina-Prasznik</i> Powszechnie ubezpieczenie emerytalne na rynku kapitałowym	121
<i>mgr Sebastian Jakubowski</i> Nadzór nad otwartymi funduszami emerytalnymi	127

<i>dr Sławomir Peszkowski, mgr Sławomir Pomarański</i> Wykładnia pojęcia „interes członków funduszu” na gruncie ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych	141
---	-----

II. SPRAWOZDANIA I INFORMACJE

Sprawozdanie z konferencji „International Network of Financial Ombudsman”, Londyn, 26-28 września 2007 r. (<i>dr Marcin Kawiński</i>)	153
Sprawozdanie z konferencji „Ochrona konsumentów usług ubezpieczeniowych – doświadczenia polskie na tle międzynarodowym”, Warszawa, 24 października 2007 r. (<i>mgr Piotr Budzianowski</i>)	154
Sprawozdanie z Europejskiego Kongresu Funduszy Emerytalnych, Frankfurt, 21 listopada 2007 r. (<i>dr Marcin Kawiński</i>)	156
Sprawozdanie z konferencji „Ochrona ubezpieczeniowa na rzecz sektora rolnego”, Warszawa, 12 grudnia 2007 r. (<i>prof. dr hab. Irena Jędrzejczyk</i>)	158
Sprawozdanie z XI międzynarodowej konferencji „Przestępczość ubezpieczeniowa”, Szczecin, 13-14 marca 2008 r. (<i>mgr Paweł Wawszczak</i>)	161

III. RECENZJE I NOWOŚCI WYDAWNICZE

Marcin Orlicki, Jakub Pokrzywniak, Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego, Oficyna a Wolters Kluwer business, Seria: Praktyczne komentarze, Bydgoszcz-Poznań 2007 (<i>mec. Aleksander Daszewski, mgr Małgorzata Więcko</i>)	165
Nowości wydawnicze	170

I. ROZPRAWY I ARTYKUŁY

Jerzy Handschke, Krzysztof Łyskawa

Ryzyko gospodarowania w rolnictwie a ubezpieczenia w świetle ustawodawstwa Unii Europejskiej

Uwagi wstępne

W polskiej rzeczywistości ubezpieczenia, jako metoda finansowania skutków zdarzeń losowych w rolnictwie, odgrywają szczególną rolę. Wynika to z faktu, że przez szereg lat powszechnie stosowano obowiązkowe formy realizacji umów ubezpieczenia upraw w gospodarstwach rolnych. Jeszcze w 1989 r. podmioty funkcjonujące w sferze rolnej obciążone były tzw. ubezpieczeniem ustawowym (realizacja ochrony po spełnieniu okoliczności zdefiniowanych w ustawie, bez konieczności zawierania umowy ubezpieczenia – tzw. ubezpieczenia *ex lege*) budynków, mienia ruchomego oraz upraw¹. We wcześniejszych latach zakres obowiązkowo funkcjonującej ochrony w gospodarstwach rolnych był jeszcze szerszy (9 rodzajów ubezpieczeń). Po zmianach systemowych zakres obowiązkowych ubezpieczeń w sektorze rolnym został ograniczony² i objął ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolnika z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz budynków i budowli w gospodarstwie od ognia i innych zdarzeń losowych³, co w połączeniu z innymi czynnikami spowodowało znaczne zmniejszenie powszechności stosowania ubezpieczeń w zarządzaniu gospodarstwem rolnym.

Analizując posiadane przez gospodarstwa rolne ubezpieczenia należy podkreślić, iż przeciętny poziom ich stosowania odbiega od danych dla ogółu społeczeństwa. Tylko niespełna 13 proc. deklaruje posiadanie ubezpieczenia wyposażenia mieszkań, a przykładowo w zakresie ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym posiadanie takich produktów deklaruje tylko 0,5 proc. ankietowanych (przy średniej dla całego społeczeństwa na poziomie 10,5 proc.). Wysoki wskaźnik ubez-

¹ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 5 grudnia 1989 r. w sprawie ubezpieczenia ustawowego budynków i mienia w gospodarstwie rolnym oraz na działkach nie wchodzących w skład gospodarstw rolnych (Dz.U. nr 68, poz. 412).

² Po wprowadzeniu tzw. ustawy lipcowej (ustawa z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej – Dz.U. nr 59, poz. 344 z późn. zm.).

³ W ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124, poz. 1153 z późn. zm.) ograniczono zakres podmiotowy tych ubezpieczeń tylko do rolników indywidualnych.

Tabela nr 1. Wybrane (najważniejsze) dobrowolne ubezpieczenia posiadane przez gospodarstwa domowe (w %).

Głowa gospodarstwa domowego	Ubezpieczenia					
	Autocasco		Mieszkania (domu) jako nieruchomości		Wypożyczenie mieszkania	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007
Ogółem	23,6	21,9	36,3	39,1	17,6	17,2
Pracownik	30,4	26,2	36,1	39,1	20,9	19,1
Pracujący na własny rachunek	50,0	57,2	48,6	54,6	31,7	33,9
Rolnik	22,1	17,3	58,8	64,3	12,8	12,7

Źródło: J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, Warszawa 2007, s. 181.

pieczenia mieszkań wynika z faktu, iż ubezpieczenie to dla gospodarstw rolnych ma charakter obowiązkowy. Zgodnie z zestawieniem zawartym w tabeli nr 2, to właśnie przymus jest podstawową przyczyną zawierania umów ubezpieczenia przez rolników.

Tabela nr 2. Przyczyny korzystania z ubezpieczeń według wybranych cech (w %).

Rodzaj gospodarstwa domowego	Przyczyny:							
	Obowiązek ubezpieczenia	Obawa o przyszłość rodziny (gospodarstwa)	Nieszczęśliwe zdarzenie w życiu rodziny	Nieszczęśliwe zdarzenie w życiu znajomych	Sugestia, rada znajomych	Reklama	Namowa agenta ubezpieczeniowego	Inne przyczyny
Ogółem	78,6	45,9	24,5	8,6	8,5	1,5	7,3	13,0
Rolnicy	95,8	45,7	26,0	9,8	8,3	2,9	6,4	6,0

Źródło: J. Czapiński, T. Panek, *Diagnoza społeczna...*, s. 181.

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez GUS, głównym czynnikiem ograniczającym stosowanie ubezpieczeń przez producentów rolnych jest cena. Niemal 90 proc. rolników wskazało wysoką cenę, jako przyczynę rezygnacji z realizacji dodatkowych ubezpieczeń. Na drugim miejscu pojawiły się problemy z wysokością odszkodowania⁴.

Powyższe uwagi mają za zadanie pokazanie specyfiki polskiego rynku ubezpieczeń rolnych. Pozwoli to, w sposób pełniejszy, ocenić sugerowane w różnych dokumentach Unii Europejskiej i aplikowane do polskiej rzeczywistości rozwiązania w zakresie zarządzania ryzykiem.

⁴ Należy przypuszczać, że problem niskich wysokości odszkodowań to konsekwencja realizacji obowiązkowego ubezpieczenia budynków od ognia i innych zdarzeń losowych w oparciu o sumy w wartościach rzeczywistych. Przy małych kwotowo szkodach zakład pokrywa stratę według przedstawionych faktur, ale już przy dużych szkodach określona w umowie suma ubezpieczenia nie wystarcza na pokrycie w całości zaistniałej straty.

Tabela nr 3. Przyczyny niskiego stopnia wykorzystania pola ubezpieczeniowego.

Przyczyna	w %
Wysokie składki ubezpieczeniowe	88,2
Zbyt niskie odszkodowanie	32,5
Brak zaufania do zakładów ubezpieczeń	20,6
Brak zrozumienia OWU	18,4
Nieznajomość rodzajów ubezpieczeń	13
Nieznajomość zakładów ubezpieczeń	11,2
Brak możliwości płacenia składek ratalnie	9,7
Długotrwała likwidacja szkody	9,1

Źródło: *Ubezpieczenia osobowe i majątkowe w gospodarstwach domowych w 2004 r.*, GUS. Departament Statystyki Społecznej, Warszawa 2004, s. 90.

Charakterystyka zagrożeń w gospodarstwach rolnych

Ryzyko związane z produkcją rolną powstaje na różnych szczeblach funkcjonowania gospodarstw rolnych. Z jednej strony jest to ryzyko na szczeblu gospodarstw, tj. ryzyko indywidualne związane z inwestycjami i finansowaniem, ze stosowaniem określonych metod produkcji, ryzyko wynikające ze zmian cen producenckich i cen handlowych, natomiast z drugiej strony jest to ryzyko, które powstaje na szczeblu zewnętrznych warunków naturalnych i gospodarczych, jak np. zmiany klimatyczne (zmiany temperatury i ilości opadów), częstsze występowanie klęsk żywiołowych lub skutki liberalizacji handlu produktami rolnymi oraz zaburzenia powstałe na rynku w wyniku wymiany handlowej. Tak więc ryzyko w prowadzeniu działalności rolniczej musi być szacowane i traktowane w różnicowany sposób.

Należy w tym miejscu zauważyć, że w literaturze dokonuje się różnych klasyfikacji ryzyka (zagrożeń) w gospodarstwach rolnych⁵. Jednak podstawowe dla dalszych rozważań jest wskazanie na szczególny charakter zagrożeń w gospodarstwach rolnych, które różnicują te podmioty od innych podmiotów gospodarujących. Analiza poniższej tabeli wskazuje, że trudno jest przykładać metody identyfikacji zagrożeń oraz postępowania z ryzykiem ze sfery przemysłu czy usług do gospodarstw rolnych.

Należy podkreślić, iż zakres i zmienność uwarunkowań produkcji rolnej są coraz bardziej złożone ze względu na powiązania polskiej gospodarki z gospodarką światową. Polskie gospodarstwa rolne podejmując decyzję o zarządzaniu ryzykiem, najczęściej ograniczają się do analizy sytuacji w zakresie cen i możliwości zbytu z roku poprzedniego, biorąc pod uwagę rynek polski, a często tylko region swego działania⁶.

⁵ Przykładowy podział znajdziemy (w:) J. Handschke, *Charakter ryzyk zagrażających produkcji rolnej*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1973, nr 3, s. 18, gdzie wyróżniono zagrożenia przyrodnicze (zjawiska atmosferyczne), społeczne (np. spadek cen na produkty rolne) i osobowe (kontakt z niebezpiecznymi dla zdrowia środkami ochrony roślin). Inne ujęcie znajdziemy (w:) *Risk Management Tools for EU Agriculture with a special focus on insurance*, European Commission, January 2001, s. 12, gdzie autorzy klasyfikację opierają na ryzykach: osobowych (np. utrata zdrowia, życia osób pracujących w gospodarstwie,) instytucjonalnych (polityczne, regulacje handlowe, powiązania między partnerami), finansowe (związane z działaniem dźwigni finansowej, dostęp do kredytów i stabilność warunków kredytowania), produkcyjne (przyczyny zjawisk wynikają z warunków klimatycznych, szkodników, chorób, kradzieży, pożarów) oraz cenowe (niekorzystne zmiany cen na rynku produktów rolnych i czynników produkcji).

⁶ Z przeprowadzonych badań wynika, że większość gospodarstw powiela typowe dla danego gospodarstwa wzorce produkcji, a istotne zmiany mogą nastąpić tylko w przypadku uruchomienia odpowiednich instrumentów interwencji państwa (np. ceny gwarantowane). Szerszy opis badania w przedmiotowym zakresie: H. Szulce (red.), *Uwarunkowania i możliwości sterowania ryzykiem w produkcji rolnej*, Wydawnictwo Akademia Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2001, s. 44 i n.

Tabela nr 4. Charakterystyka gospodarstw rolnych w zakresie specyfiki zagrożeń i gospodarowania.

Specyfika prowadzonej działalności (według A. Czyżewskiego)	Specyfika zagrożeń (według E. Strońskiego)
<p>a) trudności w adoptowaniu rolnictwa do reszty gospodarki, co wynika z niemożności podporządkowania cyklu produkcyjnego wymogom optimum ekonomicznego;</p> <p>b) konieczność dostosowania wykorzystania podstawowego czynnika produkcji (ziemia) do wymogów przyrody (np. zmienność upraw);</p> <p>c) zmienności natężenia i tempa pracy w różnych porach roku, rejonach i typach gospodarstw (zmienna długość dnia pracy, konieczna elastyczność organizacji pracy);</p> <p>d) cecha trwała to odroczenie nakładów środków od efektów, które są uzależnione od trudnych do przewidzenia warunków klimatycznych, zachowań rynku krajowego i zagranicznego (wolniejszy obrót kapitału);</p> <p>e) powiązanie gospodarstwa produkcyjnego z gospodarstwem domowym powoduje częstą zależność decyzji gospodarczych od potrzeb rodzinnych, a niepowodzenia w sferze gospodarowania mogą być rekompensowane wyrzeczeniami w sferze gospodarstwa domowego.</p>	<p>a) podstawowa dla rolnictwa produkcja roślinna, a częściowo także produkcja zwierzęca, odbywa się „pod gołym niebem”, co naraża ją na wiele zagrożeń pogodowych np. nadmierny deszcz, słońce, czy grad, przed którymi nie można się skutecznie zabezpieczyć;</p> <p>b) gospodarstwo zespolone jest z określonym miejscem i prawie niemożliwa jest jego zmiana pomimo istniejących zagrożeń (np. powódź);</p> <p>c) istnieje łatwość dostępu do gospodarstwa dla osób trzecich i zwierząt (kradzieże, szkody doznane przez osoby postronne);</p> <p>d) produkcja rolnicza charakteryzuje się znaczną skalą wahań wyników z roku na rok, co utrudnia planowanie;</p> <p>e) prowadzenie gospodarstwa rolnego związane jest z sezonowością, powodującą spiętrzenie podaży produktów, co jest szczególnie niekorzystne ze względu na trudności z przechowaniem,</p> <p>f) sezonowość i zmienność produkcji może prowadzić do fluktuacji cen.</p>

Źródło: opracowano na podstawie: E. Stroński, *Ubezpieczenia majątkowe i osobowe w rolnictwie*, Wydawnictwo Akademii Finansów, Warszawa 2006, s. 22-23 oraz A. Czyżewski, *Polityka gospodarcza i jej wpływ na kształtowanie cen i dochodów w rolnictwie*, (w:) M.A. Jerzak, A. Czyżewski (red.), *Ekonomiczne uwarunkowania wykorzystania rynkowych narzędzi stabilizacji cen w zarządzaniu ryzykiem w rolnictwie*, Wydawnictwo Akademii Rolniczej im. Augusta Cieszkowskiego w Poznaniu, Poznań 2006, s. 122.

Można wymienić wiele sposobów opanowania ryzyka działalności rolniczej⁷. Niektóre zagrożenia są jednak w tak wysokim stopniu egzogeniczne, że wpływ gospodarstwa domowego na prawdopodobieństwo ich realizacji jest znikomy, jeśli nie żaden (dotyczy to szczególnie ryzyk przyrodniczych). Dodatkowo trudne lub niemożliwe do zastosowania są instrumenty, które umożliwiałyby minimalizację szkód. Ze względu na to, że zagrożeń tych nie można uniknąć, ponieważ immanentnie związane są z działalnością rolniczą⁸, konieczne jest zabezpieczenie środków, które pozwoliłyby na wyrównanie skutków finansowych realizacji tych zagrożeń, tj. środków pozwalających na pokrycie strat o charakterze nadzwyczajnym lub uzupełniających niższe dochody.

⁷ Szerzej w tym zakresie zamiast wielu: J. Skees, B. Barnett, J. Hartell, *Innovations in Government Responses to Catastrophic Risk Sharing for Agriculture in Developing Countries*, Challenges and Opportunities to Reach the Rural Poor, Antigua, Guatemala, 9-12 May 2005.

⁸ Zob. uwarunkowania działalności rolniczej, J. Wyzińska-Ludian, *Przyczyny i formy interwencjonizmu państwowego w rolnictwie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii-Curie Skłodowskiej, Lublin 1996, s. 10-14.

W dalszych rozważaniach związanych z zarządzaniem ryzykiem w gospodarstwach rolnych autor koncentruje się na produkcji roślinnej, w której najsilniej przejawia się specyfika zagrożeń występujących w gospodarstwach rolnych.

Formy realizacji pomocy dla gospodarstw rolnych

Pomimo szerokiej gamy dostępnych instrumentów w zakresie zarządzania ryzykami w przedsiębiorstwach, w odniesieniu do gospodarstw rolnych należy wskazać na pewne ograniczenia tych instrumentów. Niedoskonałość rynku instrumentów zarządzania ryzykiem w gospodarstwach rolnych jest skutkiem określonych cech zarówno popytu, jak i podaży. Po stronie popytu można wymienić: wysokie koszty początkowe transakcji (wykorzystanie niektórych narzędzi zarządzania ryzykiem wymaga specjalistycznej wiedzy), niewłaściwą ocenę zagrożeń przez rolników (zwłaszcza tendencji do ignorowania zdarzeń o niskim prawdopodobieństwie, nawet, jeśli ich realizacja – poprzez kumulację – wiąże się z wysokimi kosztami), niewykorzystanie dostępnych na rynku narzędzi i liczenie na kompensację ewentualnych strat z innych źródeł, np. przez państwo. Cechy te, w połączeniu z niskimi dochodami gospodarstw powodują zmniejszenie wielkości popytu. Po stronie podaży wymienić należy: brak pokrycia za straty wywołane realizacją określonych zagrożeń w rolnictwie (z powodu chociażby tzw. kumulacji ryzyk, ryzyka katastroficznego, negatywnej selekcji ryzyka lub problemami z uzyskaniem pokrycia reasekuracyjnego) oraz ograniczenia w stosowaniu opcji i kontraktów *futures*⁹.

Z uwagi na ową niedoskonałość rynku w zakresie „pokrycia ryzyka” w rolnictwie istnieją przesłanki do ingerencji państwa na tym rynku¹⁰. Odbywać się to może w różnoraki sposób¹¹.

Po pierwsze, państwo może wprowadzać środki mające na celu minimalizację zagrożeń (przykładowo stosować odpowiednią kontrolę sanitarną gospodarstw, ingerować na rynku cen skupu, prowadzić szkolenia dla rolników w zakresie zarządzania ryzykiem). Po drugie, może (jednocześnie) podejmować starania o zabezpieczenie środków finansowych w przypadku realizacji strat (strat o wybranym poziomie, na przykład o charakterze katastroficznym). W tym zakresie dostępnych jest wiele różnych opcji. Możliwe są bezpośrednie zapomogi lub dopłaty dla gospodarstw w przypadku realizacji określonych zagrożeń, częściowe lub całkowite przejęcie zobowiązań gospodarstwa, bądź ulgi w różnych zobowiązaniach (np. dopłaty do składek na ubezpieczenie społeczne, ustanowienie składek na niskim poziomie, zwolnienia i ulgi podatkowe, itd.). Ponadto państwo może ułatwiać dostęp do środków zewnętrznych (np. poprzez dopłaty do oprocentowania kredytów czy udzielanie gwarancji ich spłaty)¹² lub wykorzystywać instrument, jakim jest ubezpieczenie.

⁹ *Risk Management Tools for EU Agriculture with a special focus on insurance*, European Commission, January 2001, s. 31-32, 34. Szersze ujęcie kwestii związanej z interwencjonizmem w polityce rolnej, które uwzględnia swoistość działalności rolniczej wskazuje, że uzasadnieniem ingerencji państwa w sektor rolniczy jest problem retransferu nadwyżki produkcji. Zob. A. Czyżewski, *Interwencjonizm w polityce krajów wysoko rozwiniętych w warunkach globalizacji i integracji*, (w:) A. Czyżewski (red.), *Makroekonomiczne problemy agrobiznesu w Polsce w okresie przedakcesyjnym*, Zeszyty Naukowe nr 30, Wydawnictwo AE w Poznaniu, Poznań 2003, s. 83-87. Zob. także K. Duczkowska – Małysz, *Rolnictwo, wieś, państwo. Wokół interwencji państwa w sferę wsi i rolnictwa*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998, s. 127-132.

¹⁰ Argumentem za interwencją państwa jest także możliwość tańszego wytworzenia reasekuracji dla ryzyk katastroficznym niżeli ma to miejsce na rynku komercyjnym. Należy jednocześnie podkreślić, że sama ingerencja państwa na rynku stwarza dla rolników zagrożenie o charakterze instytucjonalnym.

¹¹ Zob. także B. Czyżewski, M. Śmiglak, *Narzędzia stabilizacji cen i zarządzania ryzykiem w rolnictwie*, (w:) M.A. Jerzak, A. Czyżewski (red.) *Ekonomiczne uwarunkowania wykorzystania rynkowych narzędzi stabilizacji cen w zarządzaniu ryzykiem w rolnictwie*, Wydawnictwo Akademii Rolniczej im. Augusta Cieszkowskiego w Poznaniu, Poznań 2006, s. 122.

¹² W odniesieniu do Polski zob. szerzej J. Kulawik, *Makro- i mikroekonomiczne przesłanki oraz skutki interwencjonizmu państwowego w sferze kredytowania rolnictwa – synteza*, IERiGŻ, Warszawa 2000, s. 54-74.

W odniesieniu do tego ostatniego ingerencja możliwa jest bezpośrednio w sferze produkcji. Ustanowiony może być zakład ubezpieczeń, którego właścicielem (głównym lub jedynym) jest Skarb Państwa¹³ i który oferuje ściśle określone produkty dla wybranej grupy docelowej (rolnicy). Innym rozwiązaniem jest pomoc w utworzeniu i zarządzaniu TUW-em rolniczym, przynależność do którego może, ale nie musi, być obowiązkowa¹⁴. Kolejną opcją jest pełnienie przez państwo roli reasekuratora w zakresie ubezpieczeń rolnych w formie powołanego zakładu reasekuracyjnego¹⁵, prowadzenie bazy danych dotyczącej ubezpieczeń rolnych, czy pomoc techniczna w zakresie sprzedaży, kontroli i likwidacji szkód¹⁶.

Ingerencja państwa może też przybierać formy finansowania. Z sytuacją taką mamy do czynienia, gdy państwo gwarantuje określoną wysokość dopłat z tytułu zawartych umów ubezpieczenia rolniczego (na przykład w formie procentowego udziału w wypłaconych odszkodowaniach), zapewnia pokrycie nadwyżki łącznej sumy odszkodowań powyżej określonego limitu, czy dofinansowanie do składek reasekuracyjnych. Interwencjonizm w postaci bezpośrednich dopłat ma miejsce również wówczas, gdy ubezpieczający otrzymuje dopłatę do składki ubezpieczeniowej, przy czym wybór oferenta i produktu może być częściowo lub całkowicie dobrowolny. Państwo może także wprowadzić ulgi podatkowe z tytułu korzystania z ubezpieczeń rolnych¹⁷.

Istnieje także szeroka gama możliwości interwencji w zakresie regulacji. Może ona dotyczyć zarówno konstrukcji samego produktu, jak i akredytacji oferentów (dopuszczani do sprzedaży ubezpieczeń, z tytułu których przysługuje na przykład dopłata do składki, są tylko wybrani ubezpieczyciele)¹⁸. Państwo może też stworzyć regulacje prawne pozwalające na utworzenie *pool*-a ubezpieczycieli, którzy będą się zajmować ubezpieczeniami rolnymi¹⁹. Inną opcją jest ustanowienie obowiązkowego ubezpieczenia rolnego na wzór funkcjonującego już w Polsce ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego, czy ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych. Może istnieć obowiązek zawarcia takiego ubezpieczenia z samego tytułu prowadzenia określonego rodzaju działalności rolniczej (na przykład uprawy rzepaku), bądź związane go z innymi czynnościami, jak na przykład zaciąganiem kredytu²⁰. Możliwe jest ponadto nałożenie szeregu innych wymogów dotyczących na przykład reasekuracji, podziału nadwyżki cesjonariusza, wysokości wymaganego kapitału do prowadzenia ubezpieczeń rolnych, itd.

Wymienione wyżej sposoby ingerencji mogą współzystawać ze sobą²¹. Różne ich kombinacje zależeć mogą chociażby od wielkości gospodarstwa rolnego czy rodzaju prowadzonej działalności (uprawa czy chów zwierząt).

¹³ Przykładem tego typu ingerencji na rynku polskim w zakresie ubezpieczeń eksportowych jest KUKA SA.

¹⁴ Przynależność obowiązkowa jest korzystna z uwagi na przeciwdziałanie antyselekcji ryzyka.

¹⁵ Na przykład w Meksyku, Korei Południowej.

¹⁶ Co jest szczególnie istotne w krajach o dużej powierzchni i bardzo zróżnicowanym stopniu rozbudowy infrastruktury, np. w Meksyku.

¹⁷ Jak to ma miejsce w Turcji.

¹⁸ Tak np. w Chinach, Polsce.

¹⁹ Tak np. w Turcji, Hiszpanii, Rosji.

²⁰ Tak przykładowo w Indiach. Szerzej *Versicherung in Emerging Markets: gesunde Entwicklung, Neuland für die Agrarversicherung*, „Sigma” 2007, nr 1, s. 30.

²¹ Ich kombinacja zależy od decyzji politycznych. Wśród krajów naszego obszaru geograficznego i o zbliżonym stopniu rozwoju, spotkać można całkowity brak ingerencji państwa (Argentyna), ingerencję w postaci dopłat do składki (Brazylia) oraz ingerencję mieszaną, poprzez ubezpieczenia obowiązkowe w przypadku ubiegania się o kredyt pod uprawę, prowadzenia zakładu reasekuracji dla prywatnych ubezpieczycieli i udzielanie im pomocy technicznej czy prowadzenia banku danych w Meksyku. Szerzej SwissRe, *Versicherung in Emerging Markets: gesunde Entwicklung, Neuland für die Agrarversicherung*, „Sigma” 2007, nr 1, s. 28-30.

Prace w Unii Europejskiej nad wdrożeniem systemu zarządzania ryzykiem w rolnictwie

Uczestnictwo Polski w strukturach Unii Europejskiej niesie za sobą dla producentów rolnych z jednej strony możliwość korzystania z dobrodziejstwa Wspólnej Polityki Rolnej (WPR), z drugiej zaś ogranicza sposoby ingerencji państwa członkowskiego w rolnictwo, nawet w sytuacji realizacji określonych zjawisk, często o charakterze katastroficznym.

Zgodnie z art. 3 Traktatu rzymskiego działalność Wspólnoty obejmuje *wprowadzenie wspólnej polityki rolnej*. Jednolity Akt Europejski rozszerza przedmiot wspólnego działania o *wspólną politykę w dziedzinach rolnictwa i rybołówstwa*. Jednakże analizując zagadnienia związane z WPR należy uwzględnić pojęcie „wspólnego rynku”. Zgodnie z par. 38 traktatu rzymskiego wspólny rynek obejmuje także rolnictwo i handel produktami rolnymi. Lista produktów rolnych została sklasyfikowana w załączniku II do traktatu i obejmuje swoim zakresem nie tylko plody ziemi, ale także produkty pochodzące z hodowli i rybołówstwa. Dodatkowo Traktat poszerza przedmiotowy zakres funkcjonowania WPR o produkty pierwszego przetworzenia, a w kolejnym kroku, w wyniku reform MacSharry’ego²² stwierdzono, że wsparcie w ramach WPR powinno być kierowane przedmiotowo do obszarów wiejskich. W początkowym okresie stosowania WPR główne mechanizmy i instrumenty wsparcia finansowego dotyczyły wpływania na poziom cen produktów rolnych (dopłaty do produkcji określonych gatunków roślin i zwierząt, ceny gwarantowane na określone produkty rolne, mechanizmy ochronne przez importowanie tańszych produktów z zagranicy, czy subsydiowanie eksportu nadwyżek droższych produktów europejskich na rynki zewnętrzne). Wspomniana reforma MacSharry’ego zamieniła wspieranie produkcji poszczególnych produktów na wspieranie producenta rolnego, a następnie również wspieranie rozwoju obszarów wiejskich²³. W efekcie wspomnianej reformy oraz kolejnych realizowanych i planowanych zmian finansowanie WPR zostało oparte o tzw. dwa filary. Filar I to wspieranie rynku i dochodów. Obejmuje on płatności bezpośrednie dla rolników oraz jest kontynuacją powiązanych z rynkiem subsydiów w ramach rynkowych organizacji wspólnoty (CMO), takich jak zakupy na zapasy publiczne, schematy zdejmowania nadwyżek i dopłaty do eksportu. Filar II to rozwój wsi. Rosnące znaczenie narzędzi rozwoju wsi ma zmierzać do rozszerzenia usług na rzecz środowiska, wprowadzenia pomocy dla gospodarstw położonych na obszarach o trudnych warunkach, promocji jakości żywności, osiągania wyższych standardów i dobrostanu zwierząt. W wyniku kolejnych działań wprowadzono mechanizm modulacji²⁴, który poprzez redukcję poziomu dopłat bezpośrednich do gruntów ma doprowadzić do bardziej efektywnego wykorzystywania środków kierowanych do danego państwa członkowskiego.

Mając na względzie dostępne metody finansowania producentów rolnych w ramach WPR należy zbadać diskutowane i wdrożone sposoby zarządzania ryzykiem w gospodarstwach rolnych

²² A. Czyżewski, A. Henisz – Matuszczak, *Rolnictwo Unii Europejskiej i Polski. Studium porównawcze struktur wytwórczych i regulatorów rynków rolnych*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Poznań 2006, s. 129 i n.

²³ S. Szumski, *Wspólna Polityka Rolna Unii Europejskiej*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007, s. 13.

²⁴ Rozporządzenie Rady (WE) Nr 1782/2003 z dnia 29 września 2003 r. ustanawiające wspólne zasady dla systemów wsparcia bezpośredniego w ramach wspólnej polityki rolnej i ustanawiające określone systemy wsparcia dla rolników oraz zmieniające rozporządzenia (EWG) nr 2019/93, (WE) nr 1452/2001, (WE) nr 1453/2001, (WE) nr 1454/2001, (WE) nr 1868/94, (WE) nr 1251/1999, (WE) nr 1254/1999, (WE) nr 1673/2000, (EWG) nr 2358/71 i (WE) nr 2529/2001 oraz Rozporządzenie Komisji (WE) nr 796/2004 z dnia 21 kwietnia 2004 r. ustanawiające szczegółowe zasady wdrażania wzajemnej zgodności, modulacji oraz zintegrowanego systemu administracji i kontroli przewidzianych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 1782/2003 ustanawiającego wspólne zasady dla systemów pomocy bezpośredniej w zakresie wspólnej polityki rolnej oraz określonych systemów wsparcia dla rolników.

w Unii Europejskiej. Mając na względzie fakt, że produkcja rolna i leśna jest działalnością gospodarczą bezpośrednio związaną ze środowiskiem naturalnym, a przez to narażoną na zmiany klimatu (susza, przymrozek, grad, pożar, powódź), ryzyko sanitarne (choroby, epidemie) oraz skażenia (kwaśne deszcze, niezamierzony przekaz genetyczny), wskazuje się na konieczność realizacji jednorodnego systemu zarządzania ryzykiem. Faza koncepcyjna w przedmiotowym zakresie obejmuje szereg opracowań szczegółowych, z których wybrane zestawiono poniżej.

Zestawienie wybranych opracowań w zakresie zarządzania ryzykiem w gospodarstwach rolnych

1. Regimen comunitario de seguro agrícola, CES 1993;
2. Risk Management in European agriculture (Meuwissen et al. 1999).
3. Risk Management in Agriculture: A discussion document prepared by the Economics and Statistics Group of the UK MAFF (2001).
4. Risk Management Tools for EU Agriculture with a special focus on insurance, Working Document, European Commission Agriculture Directorate-General 2001.
5. „Income Risk Management in Agriculture”, OECD Workshop, Paris 2001.
6. Agricultural policies in OECD countries: Monitoring and Evaluation. (OECD 2003).
7. „La Gestione del Rischio in Agricoltura: Strumenti e Politiche” by A. Stoppa (2004).
8. Analysis of the farm risk management tools in the „Region Wallonne” (2005).
9. Communication from the Commission to the Council and Commission Staff (EC, 2005).
10. FOA Agri-raport (2005).
11. Risks and crisis management in agriculture: University of Naples (2005).
12. Cost-sharing schemes for epidemic livestock diseases (Civic Consulting, 2006).
13. Agricultural Insurance schemes (2006).

Ustalenia i propozycje szczegółowych rozwiązań z fazy koncepcyjnej niestety nie przeniosły się na fazę realizacyjną w odniesieniu do całej Wspólnoty²⁵, chociaż Parlament Europejski w 2006 r. opracował rezolucję w sprawie zarządzania ryzykiem i postępowania w sytuacjach kryzysowych w rolnictwie (2005/2053(INI)). Podstawowe ustalenia wskazywały, że:

- zarządzanie ryzykiem w rolnictwie ma zgodnie z WPR służyć przede wszystkim pożytkowi ogółu, gwarantując zaopatrzenie ludności w zdrową żywność i surowce rolnicze oraz ochronę środowiska naturalnego,
- zasada współzależności (*cross compliance*) narzuca rolnikom pewne obowiązki w zakresie ochrony środowiska i zwierząt,
- ryzyko związane z działalnością rolniczą będzie rosło pod względem różnorodności, rozmiarów oraz częstotliwości.

W świetle zapisów przywołanego dokumentu, efektem końcowym działań związanych z zarządzaniem ryzykiem w gospodarstwach rolnych powinno stać się „stworzenie nowego modelu”, chroniącego rolników przed katastrofami naturalnymi lub przypadkami losowymi o podobnych do katastrof skutkach. Model powinien zostać oparty na trzech filarach, odpowiadających sferom największych zagrożeń:

²⁵ Dokumentami, które podejmowały próby aplikacji uzyskanych wyników z faz koncepcyjnych były m.in.: Sprawozdanie w sprawie katastrof naturalnych (pożary, susze i powodzie) – aspekty rolnicze (2005/2195(INI)), Komisja Rolnictwa i Rozwoju Wsi, sprawozdawca: Luis Manuel Capoulas Santos; Komunikat dla Rady w sprawie zarządzania ryzykiem i w sytuacjach kryzysowych w rolnictwie, Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela 9 marca 2005, [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/com/com_com\(2005\)0074/_com_com\(2005\)0074_pl.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/com/com_com(2005)0074/_com_com(2005)0074_pl.pdf).

- system zarządzania w sytuacji klęski żywiołowej (ryzyka o charakterze katastroficznym),
- system zarządzania ryzykiem (ryzyka operacyjne),
- system stabilizacji dochodów rolniczych (niestabilność koniunktury).

Większość dokumentów – powstałych w różnych strukturach Unii – dotyczy działań państwa lub możliwości uruchomienia konkretnych instrumentów, ale pod warunkiem zaistnienia klęski żywiołowej. Precyzyjnie zjawisko to reguluje jedno z rozporządzeń Komisji²⁶, gdzie definiuje się sytuacje, w których państwo członkowskie może zrealizować dodatkową pomoc dla gospodarstw rolnych poza ustanowionymi wcześniej formami finansowania. Zgodnie z definicjami wstępnymi *niekorzystne zjawisko klimatyczne, które może być porównane do klęski żywiołowej oznacza warunki pogodowe, takie jak: mróz, grad, lód, deszcz lub susza, które niszczą ponad 30% średniej rocznej produkcji danego rolnika z ubiegłych trzech lat lub średniej z trzech lat opartej na okresie pięciu ubiegłych lat, z wyłączeniem wartości najwyższej i najniższej*. Dodatkowo niekorzystne zjawisko klimatyczne, które można określić jako klęskę żywiołową, musi być formalnie uznane za klęskę żywiołową przez organy publiczne. W przypadku zaistnienia takiej sytuacji państwo członkowskie może zaoferować pomoc wobec producentów rolnych spełniających kryterium małego i średniego przedsiębiorstwa²⁷. Do podmiotów tych zaliczamy te, które: zatrudniają nie więcej niż 250 pracowników, oraz spełniający jeden z następujących warunków:

- ich roczne obroty nie przekraczają 40 milionów EUR, lub
- ich roczna suma bilansowa nie przekracza 27 milionów EUR.

Dodatkowo dokument ten (podobne regulacje pojawiają się także w innych dokumentach Komisji Europejskiej odnoszących się do szczególnych form pomocy) nakazuje wyłączyć z pomocy tych producentów rolnych, którzy nie spełniają zasady niezależności, tj. których 25 lub więcej procent kapitału bądź praw głosu znajduje się w posiadaniu jednego przedsiębiorstwa lub w posiadaniu większej liczby przedsiębiorstw wspólnie, których nie obejmuje definicja MŚP lub definicja małego przedsiębiorstwa. Dodatkowe ograniczenia liczby podmiotów, którym można oferować przedmiotową pomoc, pojawiły się w 2004 r.²⁸, kiedy to wyłączono również te podmioty, w których 25 proc. lub więcej kapitału lub praw do głosowania jest kontrolowane bezpośrednio lub pośrednio, wspólnie lub indywidualnie, przez jedno lub kilka organów państwowych²⁹.

W ramach działań prewencyjnych przewidziano, iż od dnia 1 stycznia 2010 r. zaoferowana przez państwo pomoc musi być zmniejszona o 50 proc., chyba że przyznaje się je rolnikom, którzy dokonali ubezpieczenia pokrywającego co najmniej 50 proc. średniej rocznej produkcji lub dochodu związanego z produkcją i obejmującego zagrożenia związane z niekorzystnymi zjawiskami klimatycznymi statystycznie najczęściej występującymi w danym państwie członkowskim lub regionie.

W wytycznych zawartych w dokumencie Komunikat dla Rady w sprawie zarządzania ryzykiem i w sytuacjach kryzysowych w rolnictwie, który jest przełomowy w stosowaniu ubezpieczeń w rol-

²⁶ Rozporządzenie Komisji (WE) NR 1857/2006 w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw prowadzących działalność związaną z wytwarzaniem produktów rolnych oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 70/2001.

²⁷ Zgodnie z definicją zawartą w załączniku I do rozporządzenia (WE) nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw.

²⁸ Rozporządzenie Komisji (WE) NR 364/2004 z dnia 25 lutego 2004 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 70/2001 i rozszerzające jego zakres w celu włączenia pomocy dla badań i rozwoju.

²⁹ Zastanawiającym może być umieszczenie w polskiej ustawie z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (Dz.U. z 9 sierpnia 2005 r.) odwołania się rozporządzenia Komisji (WE) nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001 r. (Dz. Urz. WE L 10 z 13.01.2001, str. 33, z późn. zm.; Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 8, t. 2, str. 141). Ponadto w analizowanym rozporządzeniu Komisji nigdzie nie pojawia się „magiczne” ograniczenie 300 ha upraw na jednego producenta, do których przysługuje dopłata zgodnie z prawodawstwem polskim.

Tabela nr 5. Ubezpieczenie upraw w wybranych krajach europejskich w 2005 r.

Państwo	Pokrycie pojedynczych zagrożeń	Produkty łączone	Pakietowe/całociętowe rozwiązania	Wskaźnik udział gospodarstw	Ubezpieczona powierzchnia (tys. ha)	Składka przypisana (mln euro)	Składka do wartości upraw (%)	Odszkodowania (mln euro)	Wskaźnik subsydiowania w mln euro (%) względem składki
Austria	PS	PS	PS	78%	1,054	52,0	2,6%	32,0	24(46%)
Bułgaria	P	P	-	52%	1,2	76	6,6	4,8%	4,5 0
Cypr	GC	GC	-	(100%)	112	8,7	7,2%	4,5	4,4(50%)
Czechy	Rep.		PS	PS 35%	1,074	32,0	1,8%	24,07	7,1(30%)
Francja	P	P	PS	n.d.	3,507	211,0	1,7%	n.d.	5(2,4%)
Niemcy	P	-	-	43%	7,2	129,2	1,2%	104,5	0
Grecja	G	GC+GS+G	-	(100%)	n.d.	n.d.	2,5%	218,0	n.d.
Węgry	P	P	-	52%	n.d.	43,5	n.d.	30,7	0
Włochy	PS	PS	PS	8%	976	271,2	7,4%	166,2	180(67%)
Łotwa	PS	-	-	1%	n.d.	0,1	n.d.	n.d.	0,05(50%)
Litwa	PS	-	-	1%	9	1,1	4,3%	1,1	0,55(50%)
Luksemburg	PS	PS	PS	45%	26	1,3	2,3%	1,0	0,65(50%)
Polska	P(S#)	-	-	7%	n.d.	9,9	n.d.	6,3	0
Portugalia	PS	PS	-	22%	298	46,9	8,4%	30,2	32(68%)
Rumunia	PS	PS	-	12%	812	14,0	n.d.	4,4	7(50%)
Słowenia	PS	P	-	17%	n.d.	9,5	7,6%	13,8	4,3(45%)
Hiszpania	PS	PS	PS	26%	5,850	564,7	6,3%	388,3	232 (41%)
Wielka Brytania	P	-	-	7%	370	11,1	0,8%	n.d.	0

Źródło: *Agricultural Insurance Schemes. Summary report*, European Commission 2006, s. 9.

Legenda:

- : nie istnieje
- n.d.: brak danych
- #: pilotowe prace
- S : subwencjonowanie
- P : prywatne – bez subwencji
- PS : prywatne – częściowa subwencja
- G : publiczny system – bez subwencji
- GS : publiczny system – częściowa subwencja
- GC : publiczny obowiązkowy system – częściowa subwencja

nictwie³⁰, wskazuje się na trzy opcje, które mogą być zastosowane w państwach członkowskich w ramach systemu zarządzania ryzykiem:

- opcja 1: ubezpieczenia od klęsk żywiołowych z udziałem państwa w pokrywaniu kosztu ubezpieczenia i/lub wypłacanych odszkodowań,
- opcja 2: wspieranie funduszy wzajemnego inwestowania, które pozwalają na podział ryzyka w ramach grupy producentów,

³⁰ Komunikat dla Rady w sprawie zarządzania ryzykiem i w sytuacjach kryzysowych w rolnictwie, Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela 9 marca 2005, [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/com/com\(2005\)0074/_com_com\(2005\)0074_pl.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/com/com(2005)0074/_com_com(2005)0074_pl.pdf).

□ opcja 3: wykorzystanie różnorodnych instrumentów (również rynku finansowego) w celu uzyskania gwarancji podstawowego dochodu na wypadek sytuacji kryzysowych.

W krajach europejskich funkcjonują schematy ubezpieczeniowe, które w zdecydowanej przeważającej mierze opierają się na dobrowolności uczestnictwa (analiza w tabeli nr 5), z ewentualnym współuczestnictwem państwa w pokrywaniu kosztów ubezpieczenia. Tylko w wybranych krajach w zakresie ubezpieczenia upraw zdecydowano się na rozwiązania obowiązkowe. Przykładem może być Grecja, gdzie ELGA (państwowa organizacja ubezpieczeniowa powołana wyłącznie w celu ubezpieczenia sektora rolnego) pokrywa do 75% szkód w zakresie szkód katastroficznych w uprawach (m.in. huragan, przymrozki, grad, powódź)³¹. W większości krajów Unii Europejskiej w zakresie ubezpieczenia upraw dominują systemy oparte na działalności prywatnych towarzystw ubezpieczeniowych, a rola państwa sprowadza się do częściowego subwencjonowania składek lub wypłat (i to zarówno w sytuacji, gdy ochroną objęte jest pojedyncze zagrożenie, jak i w miarę pełny wykaz zagrożeń w danym kraju).

Pomijając kraje, w których występują ubezpieczenia obowiązkowe, największy wskaźnik udziału gospodarstw w ubezpieczeniu upraw występuje w Austrii i wynosi 78 proc. Zdziesiąty jest tylko 26 proc. udział ubezpieczonych gospodarstw w Hiszpanii, gdzie rozwinięty system ubezpieczenia upraw funkcjonuje już od wielu lat. Największe znaczenie dotacji do składek występuje we Włoszech i Portugalii – osiągają niemal 70 proc.

Polska specyfika gospodarstw rolnych (przywołana na początku opracowania) wymusiła konieczność zastosowania dopłat do składek. Jednocześnie w celu spełnienia warunku 50% pokrycia ubezpieczeniowego arealu upraw przez producentów rolnych wprowadzono częściowy obowiązek ich ubezpieczenia (realizacja od lipca 2008 r.).

Uwagi końcowe

Analizując sugerowane i realizowane w Unii Europejskiej rozwiązania, należy docenić zainicjowanie wprowadzenia w Polsce systemu ubezpieczeń dotowanych.

Rola ubezpieczeń w pokrywaniu skutków zdarzeń losowych jest szczególnie ważna, gdyż:

- a) stanowią one najbardziej wypróbowany instrument na rynku, który jest przy tym niemal gotowy z punktu widzenia instytucjonalnego, najbardziej znany i najczęściej stosowany,
- b) instrument ten odpowiada potrzebom międzynarodowego rynku produktów rolnych i jest w istotny sposób porównywalny z ubezpieczeniami w poszczególnych państwach członkowskich,
- c) pomoc w zakresie dopłat do składek ubezpieczeniowych stanowi formę pomocy w pełni przyjętą w ramach WTO,
- d) rynek ubezpieczeń może poszczycić się szerokim doświadczeniem w zakresie ochrony przed skutkami zdarzeń o charakterze katastroficznym i umożliwia znalezienie rozwiązań w bardzo złożonych sytuacjach, a równocześnie pozwala na wprowadzanie innowacyjnych instrumentów z innych obszarów rynków finansowych (np. derywaty pogodowe).

Jednak nawet pobieżna analiza funkcjonujących regulacji wskazuje na duże zróżnicowanie w ich aplikowaniu do prawodawstwa poszczególnych krajów członkowskich. W oparciu o tę konieczność i oczekiwania polskich producentów rolnych wynikające z obecnego geopolitycznego położenia naszego kraju oraz zobowiązań, jakie niosą za sobą przepisy Unii Europejskiej należy rozważyć powołanie specjalnego zespołu, który na zlecenie Ministerstwa Rolnictwa oraz stosownych

³¹ Szersza analiza systemu ubezpieczenia upraw w krajach europejskich w: Agricultural Insurance Schemes, European Commission, http://ec.europa.eu/agriculture/analysis/external/insurance/mainreport_en.pdf (stan na dzień 1 marca 2008 r.).

instytucji opracuje koncepcję systemu pomocy producentom rolnym w sytuacji realizacji ryzyk katastroficznych, a także tzw. normalnych ryzyk zagrażających produkcji rolnej. Oznacza to podjęcie próby rozwiązania problemu ryzyka związanego z gospodarowaniem w środowisku wiejskim. Zespół byłby odpowiedzialny również za przygotowanie sposobu wdrożenia rozwiązań systemowych zarówno w kontekście niezbędnych aktów prawnych, działań operacyjnych oraz informacyjnych.

prof. dr hab. **Jerzy Hadschke**, kierownik Katedry Ubezpieczeń Akademii Ekonomicznej w Poznaniu
dr **Krzysztof Łyskawa**, Katedra Ubezpieczeń Akademii Ekonomicznej w Poznaniu

Summary of the article

Economizing risk in agriculture in terms of insurance in the light of European Union legislation

Agricultural production specification (strong dependence on the nature phenomena, connection with the specific production location or significant fluctuations in prices and means for agricultural production) poses challenges both for agricultural holding managers and the state. Individualization in perceiving the threats by the agricultural producers is reflected in various decisions within the scope of using the insurances as a method for financing the results of force majeure. Insurances are implemented depending on the manager's value hierarchy and his/her attitude towards the risk, knowledge, including the experience of the entity managing agricultural holding (on the size and type of the damage as well as their causes), legal, economy, custom norms in force, agricultural holding's features (e.g. production volume and profile, agricultural production diversity, structure of earned income).

National regulations or those at the European Union level, aim at popularization of the insurances or other risk management instruments as an alternative of ad hoc aid realized by the state in case of acts of God implementation. However, this diversification results also in significant differences between the member states, though using the same theoretical studies and European Commission guidelines.

In this situation, one of the key elements of functioning of Polish agricultural sector is to create a suitable risk management system in agricultural holdings, using subsidized or obligatory insurances.

Irena Jędrzejczyk

Identyfikacja ryzyka na potrzeby ochrony ubezpieczeniowej sektora rolnego

Przedmiotem opracowania jest próba identyfikacji ryzyka na potrzeby ochrony ubezpieczeniowej sektora rolnego. Celem opracowania jest poznanie zmian w sektorze rolnym, które oddziałują na rozmiary i strukturę ryzyka lub które generować mogą nowe rodzaje ryzyka w przyszłości.

Wychodzi się z założenia, że maleje pokrycie ryzyka obecnego w sektorze rolnym, z jednej strony wskutek wzrostu jego rozmiarów, a z drugiej strony wskutek braku oceny potrzeb ubezpieczeniowych i niedostosowania oferty ubezpieczeniowej na rynku, a także niewydolności systemu zabezpieczenia społecznego i malejącej pomocy publicznej w związku z kolejnymi etapami reformy Wspólnej Polityki Rolnej (WPR).

Podstawowym problemem do rozwiązania jest jak najpełniejsza identyfikacja ryzyka w sektorze rolnym rozumianym szeroko, tak jak sektor ten definiowany jest w dokumentach WPR a także rozwój produktowy oferty ubezpieczeniowej dla poprawy ubezpieczalności tego dywersyfikującego się ryzyka.

Sektor rolny

Potrzeby sektora rolnego w zakresie ochrony ubezpieczeniowej trudne są do oszacowania w sposób bezpośredni. Na potrzeby praktyki stosuje się różne metody pośrednie, które z pewnym przybliżeniem oddają rozmiary i strukturę rzeczywistych potrzeb ubezpieczeniowych.

Trudność sprawia też właściwe zdefiniowanie terminu sektor rolny. Z całą pewnością zakres pojęciowy tego terminu jest szerszy niż terminu „rolnictwo” i niż terminu „wieś”.

Sektor rolny różnie jest definiowany w literaturze przedmiotu a z etymologii tego zwrotu wynika, że jest to działalność gospodarcza wynikająca z funkcji rolnej jaką pełni wieś, a także wszelka inna działalność gospodarcza zlokalizowana na wsi i poza wsią tej funkcji służąca. Według innej grupy autorów, specjalizujących się w upowszechnianiu nowoczesnego modelu wsi wielofunkcyjnej, do sektora rolnego zaliczana być powinna zlokalizowana na wsi wielce zróżnicowana działalność, poczynając od rolniczej działalności produkcyjnej, poprzez działalność

Tabela nr 1. Aktywność gospodarcza na wsi.

Wyszczególnienie	Liczba gospodarstw (tys.)	%
Ogólna liczba gospodarstw w tys., w tym	2 933,2	100,0
I. Prowadzące działalność gospodarczą	2 281,6	77,8
– rolniczą i pozarolniczą	259,4	8,9
– wyłącznie pozarolniczą	104,0	3,5
– wyłącznie rolniczą	918,2	65,4
II. Nie prowadzące działalności gospodarczej	651,6	22,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródeł obcych: Wyniki Powszechnego Spisu Rolnego w 2002 r., GUS Warszawa, Charakterystyka Obszarów Wiejskich w 2005, 2006 r., GUS, Olsztyn, 2006 i 2007, Rolnictwo i Gospodarka Żywnościowa w Polsce, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Warszawa 2006, www.krus.gov.pl

przetwórczą aż do działalności usługowej włącznie, od funkcji rolnej niezależnej i z obsługą rolnictwa niezwiązanej. Próbą pogodzenia tych dwóch skrajnych stanowisk jest pogląd, że wśród wielu możliwych funkcji, jakie wieś pełni lub pełnić może, funkcja rolna ma charakter podstawowy. Wszystkie inne funkcje pełnić powinny rolę uzupełniającą lub wspomagającą rolnictwo.

Wedle oficjalnych źródeł informacji takich jak spisy powszechne, raporty ministerialne czy też raporty wyspecjalizowanych instytucji badawczych pogłębia się dywersyfikacja działalności gospodarczej w ramach sektora rolnego i działalności gospodarczej na wsi, co pozwala wysunąć dalej idący wniosek o dywersyfikacji ryzyka tej działalności towarzyszącego, choć wyraźnie odczuwalny jest brak analiz dotyczących ryzyka w szeroko rozumianym sektorze rolnym¹.

Procesy urbanizacji, przemiany demograficzne i cywilizacyjne wpływają jednak tak dalece na układ funkcji wsi, że coraz częściej funkcja rolna zepchnięta zostaje na pozycje funkcji uzupełniającej. Można przytoczyć liczne przykłady wsi, których gospodarkę zdominowała funkcja turystyczna lub uzdrowiskowa a także i takie, dla których funkcja osiedleńcza stała się funkcją podstawową i które stanowią rodzaj ekskluzywnych „noclegowni” dla wielkich miast.

Spośród prowadzących działalność pozarolniczą na wsi według Europejskiej Klasyfikacji Działalności 19,5% zajmuje się handlem, 17% prowadzi przedsiębiorstwo przemysłowe, 5,1% budowlane, 4,8% transportowe, 1,3% prowadzi gospodarstwo agroturystyczne, 2,6 % aktywnych jest w sekcji rybactwa i rybołówstwa, 1,9% aktywnych jest w leśnictwie, w obsłudze nieruchomości 0,3%, zaś wytwarzaniem energii zajmuje się 0,1%. W więcej niż jednej sekcji i innych sekcjach niż już wymienione (np. w ubezpieczeniach, edukacji, ochronie zdrowia etc.) aktywnych jest 39,9% prowadzących działalność pozarolniczą.

¹ Bardzo nieliczne próby w tym zakresie mają charakter analiz cząstkowych i nie są powiązane z oceną potrzeb ubezpieczeniowych czy z poszukiwaniem innych niż ubezpieczenie metod zarządzania ryzykiem. Zob. M. A. Jerzak, J. Kubiszewska, *Ocena ryzyka działalności gospodarczej w spółkach hodowli roślin*, Roczniki Naukowe Seria, t. 9., z. 4, Warszawa-Poznań-Kraków 2007, s. 77-81. Znacznie większy jest dorobek naukowy dotyczący ryzyka w działalności rolniczej sensu stricto, zob. M. Adamowicz, *Ryzyko ubezpieczenia w rolnictwie. Ubezpieczenia Gospodarcze*, Wieś i Rolnictwo, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2002; R. Nowak, *Zarządzanie ryzykiem w rolnictwie polskim na progu akcesji do Unii Europejskiej*, Wyd. Instytutu Zarządzania Ryzykiem WSUiB, Warszawa 2003, nr 16; J. Handschke, *Koncepcja wspierania rozwoju Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych w rolnictwie*, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Warszawa 2002; E. Stroiński, *Ubezpieczenia gospodarcze jako czynnik bezpiecznego kierowania gospodarstwem rolnym*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1989.

Nowe uwarunkowania prawne w sposób widoczny wpływają na rozmiary pozarolniczej działalności gospodarczej na wsi i na jej strukturę. Spośród licznych przykładów – ze względu na temat opracowania – warto wskazać na tego rodzaju konsekwencje zmian ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Stwierdza się w szczególności negatywne konsekwencje ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 150, poz. 1248), w wyniku których nastąpiło ograniczenie pozarolniczej działalności gospodarczej na wsi. Poprzez wprowadzenie tzw. rocznej kwoty granicznej (w 2005 r. wynoszącej zaledwie 2 604 PLN) jako górnego limitu dochodów w poprzednim roku podatkowym, pozwalającego prowadzącemu działalność na ubezpieczenie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), struktura pozarolniczej działalności gospodarczej zmieniła się zasadniczo. Kierunek tych zmian obrazuje znaczny udział prowadzących działalność usługową z wykorzystaniem własnego sprzętu w wymiarze 23,3% ogółu prowadzących działalność pozarolniczą, prowadzących hodowlę zwierząt w środowisku wodnym w wymiarze 10,3%, prowadzących agroturystykę i wynajem pokoi w wymiarze 6,8%, prowadzących przetwórstwo drewna w wymiarze 3,9%, przetwórstwo produktów rolnych w wymiarze 3,9%, nieznaczny odsetek stanowi rękodzieło i wytwarzanie energii odnawialnej. Inna działalność (łącznie z chowem zwierząt futerkowych) dotyczy 47,1% prowadzących działalność pozarolniczą ubezpieczających się w KRUS. Spośród prowadzących pozarolniczą działalność, z której uzyskują dochód przekraczający roczną kwotę graniczną i w związku z tym odprowadzających składkę ubezpieczeniową do ZUS największy udział stanowią prowadzący przedsiębiorstwa handlowe, przedsiębiorstwa przetwórstwa przemysłowego, przedsiębiorstwa budowlane i przedsiębiorstwa transportowe, zachowując dotychczasową strukturę branżową².

Ze względu na kryterium wielkości przedsiębiorstw i skali działalności dane statystyczne dowodzą, że na obszarach wiejskich dominują mikroprzedsiębiorstwa, zatrudniające nie więcej niż 9 pracowników, stanowiące aż 98,4% ogólnej liczby przedsiębiorstw zlokalizowanych na wsi. Ich potrzeby ubezpieczeniowe są mało rozpoznane, podobnie jak profil ryzyka, związane go z ich działalnością.

Źródłem nieporozumień są różnice wynikające z interpretacji pojęcia sektora rolnego wedle Europejskiej Klasyfikacji Działalności Gospodarczej EKD, wedle której do sektora rolnego nie są wliczane indywidualne gospodarstwa rolne. Sektor rolnictwa – w pełnym brzmieniu o nazwie: „sektor rolnictwa, łowiectwa i leśnictwa” obejmuje podmioty gospodarcze zarejestrowane w rejestrze REGON w postaci osób prawnych oraz samodzielnych jednostek organizacyjnych nie mających osobowości prawnej. Sektor wyróżniony według oficjalnie obowiązującej Europejskiej Klasyfikacji Działalności Gospodarczej (EKD), nie obejmuje osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą i spółek cywilnych.

Indywidualne gospodarstwa rolne obejmują:

- indywidualne gospodarstwa rolne tj. gospodarstwa o powierzchni powyżej 1 ha użytków rolnych, prowadzone przez rolników na gruntach własnych i niewłasnych,
- indywidualne działki rolne o powierzchni od 0,1 do 1,0 ha użytków rolnych, użytkowane rolniczo przez osoby fizyczne np. działki służbowe, działki i ogrody przydomowe, wspólnoty gminne, pracownicze ogrody działkowe oraz indywidualnych właścicieli zwierząt go-

² Zob. *Rolnictwo i gospodarka żywnościowa w Polsce*, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Warszawa 2006 oraz strony internetowe KRUS: www.krus.gov.pl a także Charakterystyka gospodarstw rolnych w 2005 r., GUS (Rolnictwo, Leśnictwo, Środowisko), Warszawa 2006.

spodarskich nie posiadających użytków rolnych lub posiadających użytki rolne o powierzchni mniejszej niż 0,1 ha.

Tabela nr 2. Zmiany w strukturze liczbowej i obszarowej gospodarstw rolnych w Polsce.

	Liczba w tys. gospodarstw w 2002 r.	Liczba w tys. gospodarstw w 2005 r.	Różnica w tys. pomiędzy 2002 i 2005	Struktura gospodarstw w 2005 r. w %	Struktura powierzchni rolniej w 2005 w %
Ogółem gospodarstwa	2 916,3	2 707,8	-208,5	X	X
Do 1 ha	960,1	921,1	- 39,0	X	X
Powyżej 1 ha	1956,1	1786,7	- 169,4	100,0	100,0
w tym					
1-2 ha	517,0	447,0	- 70,0	25,0	4,1
2-3 ha	281,2	258,7	- 22,5	14,5	4,0
3-5 ha	348,7	326,7	- 22,0	18,3	8,2
5-7 ha	216,8	197,2	- 19,6	11,0	7,5
7-10 ha	210,1	191,3	- 18,8	10,7	10,3
10-15 ha	182,7	167,8	- 14,9	9,4	13,1
15-20 ha	83,9	77,2	- 6,7	4,3	8,6
20-30 ha	64,3	64,4	+ 0,1	3,6	10,0
30-50 ha	31,7	34,7	+ 3,0	1,9	8,4
50 ha i więcej	19,8	21,5	+ 1,7	1,2	25,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie źródeł obcych: Wyniki Powszechnego Spisu Rolnego w 2002 r., GUS Warszawa, Charakterystyka Obszarów Wiejskich w 2005, 2006 r., GUS, Olsztyn, 2006 i 2007, Rolnictwo i Gospodarka Żywnościowa w Polsce, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Warszawa 2006, www.krus.gov.pl

Statystyki dowodzą, że ogólna liczba indywidualnych gospodarstw rolnych spada i w końcu lat dziewięćdziesiątych wynosiła mniej niż dwa miliony gospodarstw a jak wynika z tabeli nr 2 spada nadal w wyniku procesów koncentracji ziemi. Tendencję wzrostową pod względem udziału w ogólnej liczbie gospodarstw wykazują grupy gospodarstw indywidualnych o areale nie mniejszym niż 20 ha. Udział gospodarstw najmniejszych w przedziale klasowym od 1 – 2 ha w ogólnej liczbie gospodarstw powyżej 1 ha wynosi 25% i tylko 4% w ogólnej powierzchni użytków rolnych. Udział gospodarstw największych w przedziale klasowym 50 ha i więcej w ogólnej powierzchni użytków przekracza 25% i stanowi tylko 1,2% ogólnej liczby gospodarstw.

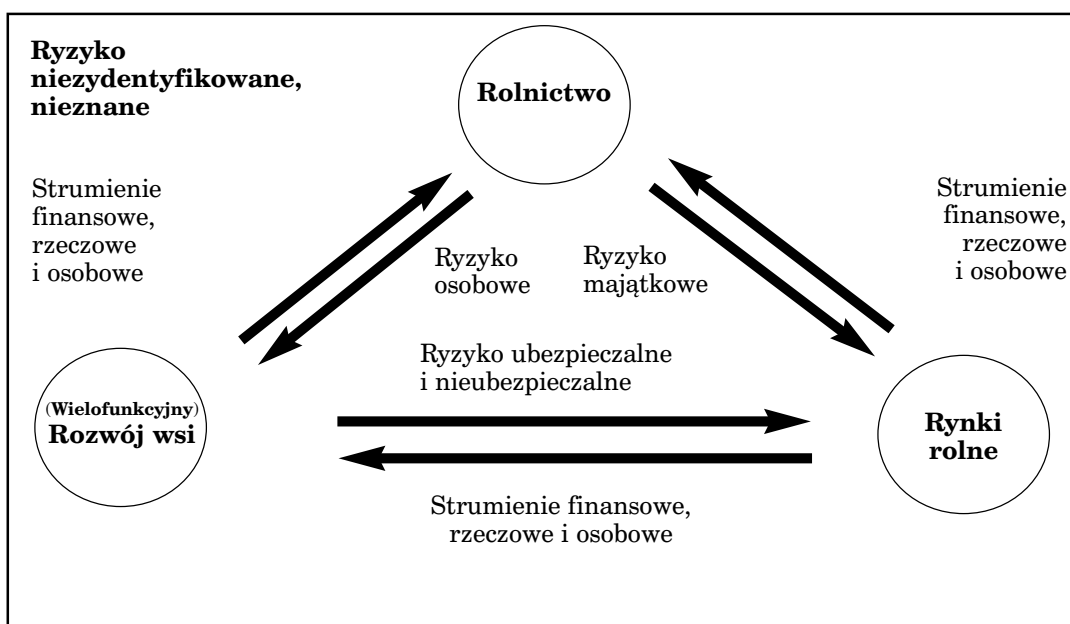
Rezygnując z wglębiania się w spory terminologiczne obecne w polskiej i zagranicznej literaturze przedmiotu, w niniejszym opracowaniu dla celów identyfikacji ryzyka przyjęto w ślad za krajową i wspólnotową polityką gospodarczą, że sektor rolny obejmuje według działów budżetowych: Rolnictwo, Rozwój Wsi i Rynki Rolne³.

³ A. Czyżewski, Opinia o ustawie budżetowej na 2007 r. w części dotyczącej rolnictwa, rozwoju wsi i rynków rolnych, Dz. 0.10 cz. 32, 33, 35 oraz w pozostałych częściach a także planach finansowych na 2007 r., Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, Agencji Rynku Rolnego, Agencji Nieruchomości Rolnych oraz Centralnego Funduszu Ochrony Gruntów Rolnych, Druk Sejmowy nr 1000, nr 1 (102), Wyd. Wiś Jutra 2007, s. 3–8.

Ryzyko w sektorze rolnym – źródła i czynniki

Przyjmując, jako podstawowe założenie metodologiczne, iż sektor rolny obejmuje działalność gospodarczą w zakresie rolnictwa, rozwoju wsi i rynków rolnych oraz ludzi aktywnych w tym sektorze w przeszłości i obecnie oraz członków ich rodzin można poglądowo przedstawić proces rozpoznawania ryzyka w układzie zależności pomiędzy elementami sektora jak na wykresie nr 1. W dziale Rolnictwo zawierają się: sekcje rolnictwo i łowiectwo, rybołówstwo i rybactwo oraz administracja publiczna, której polem działania są obie wcześniej wymienione sekcje, podobnie jak w dziale Rozwój Wsi i w dziale Rynki Rolne z udziałem sekcji Handel dodatkowo w przypadku ostatnio wymienionego działu.

Wykres nr 1. Triada rozpoznanych źródeł ryzyka w sektorze rolnym.



Źródło: Opracowanie własne.

Do sporządzenia listy źródeł ryzyka i listy rodzajów ryzyka wykorzystano między innymi metodę ekspercką. Grono ekspertów jest dość szerokie i obejmuje przede wszystkim przedstawicieli najważniejszych instytucji, których dochody pochodzą ze wskazanych działów. W dziale Rolnictwo, w sekcji rolnictwo i łowiectwo są to następujące instytucje: Krajowe Centrum Doradztwa, Stacja Chemiczno-Rolnicza, Centralny Ośrodek Badania Odmian Roślin Uprawnych, Krajowe Centrum Hodowli Zwierząt, Główny Inspektorat Weterynarii, Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Graniczne Inspektoraty Weterynarii oraz Inspektorat Rybołówstwa Morskiego z sekcji rybołówstwo i rybactwo. Potencjalne ryzyko może być tu związane z produkcją i stosowaniem nawozów oraz środków ochrony roślin, z postępowaniem biologicznym w produkcji roślinnej i w produkcji zwierzęcej, z badaniami w zakresie genetycznie modyfikowanych organizmów (GMO) i wdrażaniem wyników tych badań, z kredytowaniem działalności rolnej, z zagrożeniem epidemiologicznym ludzi, zwierząt i roślin, z transakcjami wykupu kwot połowowych dla rybołówstwa dalekomorskiego, z zarybianiem polskich obszarów mor-

skich, z kredytowaniem i skupem oraz przechowywaniem ryb morskich, z rybołówstwem i przetwórstwem ryb, ze współpracą naukowo-techniczną z zagranicą w zakresie aktywności jak wyżej. W dziale Rozwój Wsi rolę ekspertów spełniają przedstawiciele następujących instytucji: Centrum Doradztwa Rolniczego, Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa. Potencjalne ryzyko może być związane z restrukturyzacją i modernizacją sektora żywnościowego i rozwojem obszarów wiejskich, w tym ich nowych funkcji uruchamianych w drodze inwestycji.

W dziale Rynki Rolne w działalności eksperckiej angażowane są instytucje takie jak Agencja Rynku Rolnego a także Inspekcja Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych. Potencjalne ryzyko związane jest z dostępem polskich artykułów rolno-spożywczych do rynków zagranicznych, z monitoringiem tego dostępu, z dostępem do rynku polskiego takich artykułów pochodzenia zagranicznego.

Tabela nr 3. Handel rolno-spożywczy na tle obrotów polskiego handlu zagranicznego po akcesji do UE

Wyszczególnienie	Eksport	Import	Saldo
I. Obroty polskiego handlu zagranicznego w mld euro			
2003	48,1	61,0	- 12,9
2004	59,7	71,1	- 11,0
2005	71,0	80,6	- 9,0
2006	87,5	100,0	- 12,5
II. Obroty polskiego handlu rolno-spożywczego z zagranicą w mld euro			
2003	4,0	3,6	+ 0,4
2004	5,2	4,3	+ 0,8
2005	7,0	5,4	+ 1,6
2006	8,5	6,4	+ 2,1
III. Udział obrotów rolno-spożywczych w obrotach ogółem handlu zagranicznego (I : II) w %			
2003	8,4	5,9	x
2004	8,7	6,1	x
2005	9,9	6,8	x
2006	9,7	6,4	x

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Polski handel zagraniczny produktami rolno-spożywczymi, FAMMU / FA-PA Warszawa, Roczniki 2004, 2005, 2006, 2007.

Związana z akcesją do UE eliminacja ceł w branżach rolno-spożywczych utrwaliła tendencję wysokiego dodatniego salda obrotów artykułami rolno-spożywczymi z państwami członkowskimi Unii (tabela nr 3). Przystąpienie Polski do UE w 2004 r. istotnie wpłynęło na obroty handlu rolnego po stronie eksportu i importu, z wyraźnie jednak większą dynamiką eksportu. Eksport produktów rolno-spożywczych w latach 2004-2006 zwiększył wartość z 4 do 8,5 mld euro, zaś import z 3,6 do 6,4 mld euro. Pożądane dodatnie saldo wymiany handlowej tymi produktami rosło odpowiednio z 0,8 do 2 mld euro. Udział partnerów handlowych z UE dla polskiego rolnictwa i przemysłu spożywczego jest dominujący i sięgnął w analizowanym okresie 77% wartości eksportu i 63% wartości importu.

Rozmiary ryzyka i rodzaje ryzyka związane z działalnością handlową w zakresie obrotu rolno-spożywczego determinowane są przez skalę tej działalności i jej strukturę towarową oraz

geograficzną. Ryzyko transakcyjne związane z blisko- i dalekowschodnimi kierunkami handlu różni się zdecydowanie od handlu z partnerami w ramach UE. Ta odmienność dotyczy także kontaktów handlowych z rynkiem rosyjskim i amerykańskim.

Na uwagę, ze względu na charakter ryzyka, zasługują też rynki środków produkcji, na których obsługę zaopatrzeniową rolnictwa prowadzą firmy o wielkiej sile przetargowej, w przeważającej mierze oparte na kapitale międzynarodowym. Struktura sprzedaży w tych firmach jest dość charakterystyczna: 30% stanowi sprzedaż środków ochrony roślin, tyleż samo skup zboża i rzepaku, 21% sprzedaż nawozów, 14% sprzedaż maszyn, 4% sprzedaż nasion i ok. 1% sprzedaż produktów „Dom i Ogród”. Dostawcami do sektora rolnego są takie firmy jak Bayer, Syngenta Seeds, BASF, Du Point, Dow Agro, Monsanto, F&N Agro, Organika Sarzyna, Sumi Agro, Zakłady Chemiczne Rokita, Flora Praszka, Agro-Efekt, Agrolandis, Delekty Chemirol, Agrolak, Puławy. Przedmiotem obrotu są środki ochrony roślin, w tym przede wszystkim pestycydy (herbicydy, fungicydy, insektycydy i inne), zaprawy nasienne, regulatory wzrostu, nawozy (azotowe, jednoskładnikowe takie jak sól potasowa, superfosfat i inne a także wieloskładnikowe takie jak Agrofoska, Kemina, Blending, Polifoska i inne).

W przyszłości, nawet niedalekiej, źródłem ryzyka dla sektora rolnego w Polsce mogą być zmiany Wspólnej Polityki Rolnej UE.

Głównym kierunkiem dotychczasowych reform WPR, było wdrożenie dwufilarowego systemu pomocy publicznej dla rolnictwa. Filar I polega na zastosowaniu wsparcia cen i płatności bezpośrednich. W ramach reformy z 2003 r. (w wyniku wieloletnich wielostronnych rokowań w ramach RU GATT i postanowień z 1992 r. w sprawie warunków konkurencji międzynarodowych rynków rolnych) wprowadzono filar II, czyli instrumenty rozwoju wsi. Zmiany filara I polegają na oddzieleniu płatności od produkcji przez wprowadzenie płatności obszarowych. Redukcje wsparcia cenowego wymuszone zostały w wyniku ograniczenia subsydiów eksportowych i obniżenia poziomu ceł dla krajów trzecich. Instrumenty II filara a także nałożone w 2003 r. na beneficjentów płatności bezpośrednich obowiązki wypełniania norm w zakresie ochrony środowiska, dobrostanu zwierząt, bezpieczeństwa żywności i warunków pracy należą do zachowanych jeszcze instrumentów wsparcia w Nowej Perspektywie Budżetowej UE na lata 2007-2013 (tabela nr 4).

Tabela nr 4. Transfery finansowe do polskiego rolnictwa w ramach WPR (szacunki w mld euro).

Element WPR	Średniorocznie 2004-2006	Średniorocznie 2007-2013
Wsparcie cen	2,0	1,5
Płatności bezpośrednie	1,8	2,8 z uzupełnieniem
Program Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Sektorowy Program Operacyjny	1,5	2,2
RAZEM	5,3	6,5

Źródło: W. Guba, *Uwarunkowania przyszłych reform Wspólnej Polityki Rolnej – Polska perspektywa*, „Roczniki Naukowe SERiA”, tom IX, z. 1, Warszawa–Poznań–Kraków 2007 s. 151-160.

Interesujące ze względu na cel niniejszego opracowania formy pomocy publicznej takie jak: dopłaty do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarczych (rozpoczęte na poziomie 55 mln PLN w 2006 r.) oraz dopłaty do odsetek od kredytów na cele rolne i kredytów kłeszkowych

jako kierunek wydatków budżetowych na sektor rolny w Polsce mają swój rodowód we Wspólnej Polityce Rolnej. W związku z kolejnymi etapami reformy WPR wydatki te przesunięte zostały na poziom krajowy i finansowane są ze środków krajowych nie tylko w Polsce ale i pozostałych krajach członkowskich.

W związku ze zobowiązaniami w ramach WTO kolejna reforma, w odróżnieniu od dotychczasowych reform WPR, obniży poziom wsparcia związanego z produkcją głównie poprzez wstrzymanie wsparcia cen a także obniży całkowity poziom wsparcia sektora rolnego poprzez zamrożenie lub ograniczenie budżetu na płatności bezpośrednie. W następstwie – powstanie zagrożenie wynikające z rozdzwiewku pomiędzy oczekiwaniami rolników i przetwórców a możliwościami pomocy publicznej. W szczególności zagrożenie to dotyczyć będzie rozpoczętych i planowanych inwestycji w sektorze rolnym i polegać będzie na gwałtownym spadku ich opłacalności, co w skrajnych przypadkach pociągnąć za sobą może nie tylko straty ekonomiczne ale serię spektakularnych bankructw.

Ryzyko jako przesłanka oceny potrzeb ubezpieczeniowych

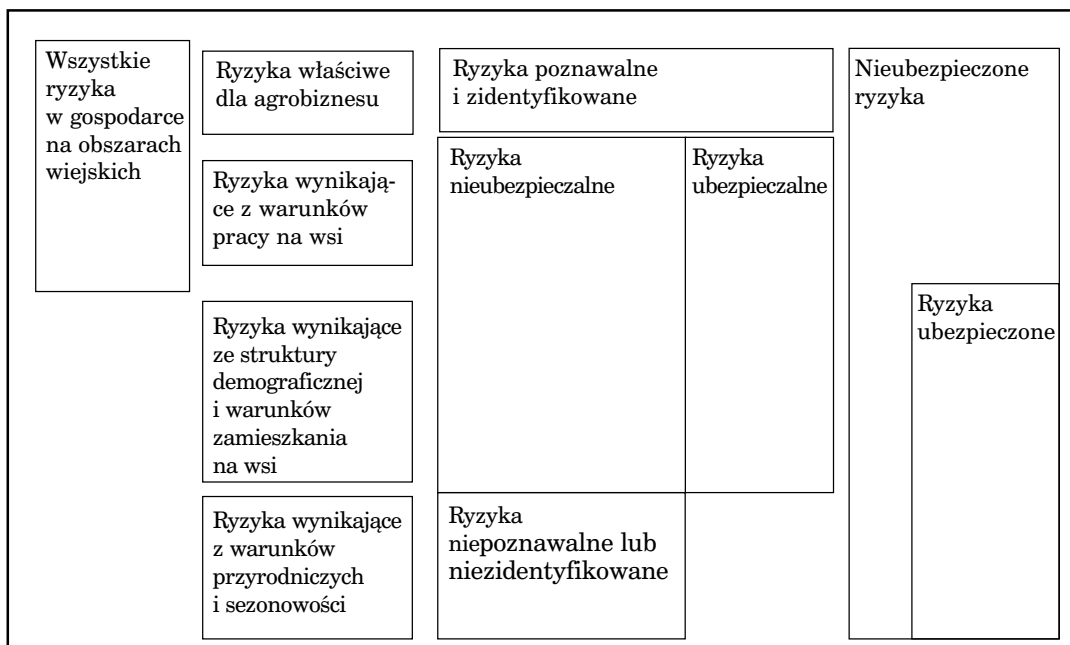
Potrzeby ubezpieczeniowe w sektorze rolnym determinowane są przedstawionymi wcześniej zmianami obecnymi i przyszłymi w sektorze rolnym w Polsce na tle zmian Wspólnej Polityki Rolnej UE. Jak wskazują badania tylko część tych potrzeb jest uświadamiana przez podmioty sektora rolnego z tej prostej przyczyny, że nie jest prowadzona analiza ryzyka ani w odniesieniu do czasu terażniejszego ani w kontekście ryzyka przyszłego, które pojawi się wskutek zmiany uwarunkowań rynkowych i pomocowych.

Oferta ubezpieczeniowa dla sektora rolnego na krajowym rynku ubezpieczeń nie jest dostosowana do rozmiarów i rodzajów ryzyka obecnego w tym sektorze. Oferta ta powstała w wyniku tradycyjnego ujęcia sektora rolnego jako działalności wyłącznie rolniczej (wytwórczej). Tymczasem sektor rolny, ze względu na przedmiot działalności uległ daleko idącemu poszerzeniu a sama wieś ulega postępującej dywersyfikacji funkcjonalnej. Wydaje się, że Ubezpieczyciele nie podejmują trudu oceny potrzeb ubezpieczeniowych w celu dostosowania oferty do tych potrzeb poprzez rozwój nowych produktów, nie podejmują trudu kreowania nowych potrzeb ubezpieczeniowych w tym segmencie rynku z powodu braku informacji na temat sektora rolnego ani nie poszukują tych informacji, nie doceniając ich znaczenia.

Spośród różnych rodzajów ryzyka najlepiej rozpoznane zostało to ryzyko w agrobiznesie, które podobne jest w swojej genezie i istocie do ryzyka właściwego małym i średnim przedsiębiorstwom oraz rodzaje ryzyka właściwego pracodawcom i pracownikom. Ryzyko towarzyszące działalności indywidualnych gospodarstw rolnych jest podobne wprawdzie do ryzyka właściwego mikro- i małym przedsiębiorstwom ale ze względu na fakt, że gospodarstwa te mają przeważnie charakter rodzinny pojawiające się ryzyko, jego poziom i struktura mają też znaczenie dla jakości życia rodziny i zdrowia jej członków.

Ze względu na specyfikę działalności rolniczej i jej powiązanie z warunkami przyrodniczymi rolnictwo w obu grupach podmiotów wykazuje szczególną wrażliwość na ryzyko elementarne, a także przyrodnicze ryzyko katastroficzne. Cechą specyficzną gospodarki na obszarach wiejskich są też ryzyka związane z sezonowością procesu wytwórczego w rolnictwie. Ryzyka właściwe dla małego i średniego biznesu na wsi dotyczą możliwości wystąpienia zdarzeń naruszających interes majątkowy przedsiębiorcy wiejskiego (przedsiębiorcy działającego na wsi), w szczególności zdarzeń pomniejszających posiadany majątek lub powodujących jego utratę lub powodujących utratę szans na powiększenie tego majątku.

Wykres nr 2. Struktura ryzyka w rolnictwie.



Źródło: Opracowanie własne.

Ryzyka wynikające z warunków pracy na wsi a w szczególności z warunków pracy w rolnictwie dotyczą wypadków przy pracy. Do najważniejszych czynników ryzyka wynikającego z warunków pracy należą pracujący (zatrudnieni) w warunkach zagrożenia oraz wydarzenia powodujące urazy na osobie (tabela nr 5).

Na podstawie statystycznych kart wypadków przy pracy oraz sprawozdawczości Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) w przypadku poszkodowanych w gospodarstwach

Tabela nr 5. Klasyfikacja czynników ryzyka związanych z warunkami pracy na wsi.

Zatrudnieni w warunkach zagrożenia	Zdarzenia powodujące urazy na osobie (straty w życiu i zdrowiu poszkodowanych)
Zagrożenia związane z uciążliwością pracy	Upadek osób Uderzenie lub przygniecenie przez spadające przedmioty
Zagrożenia związane z maszynami szczególnie niebezpiecznymi	Przejechanie, uderzenie, pochwycenie przez środki transportu w ruchu Pochwycenie, uderzenie przez części ruchome maszyn i urządzeń
Zagrożenia związane ze środowiskiem pracy	Uderzenie, przygniecenie, pogryzienie przez zwierzęta Działanie skrajnych temperatur Działanie materiałów szkodliwych
Inne	Inne

Źródło: Opracowanie własne na podstawie materiałów GUS, Warszawa 2006.

indywidualnych w rolnictwie można dokonać oceny wypadkowości w pracy na wsi. Na przestrzeni lat dziewięćdziesiątych liczba poszkodowanych spadła znacząco z ok. 57 tysięcy do niespełna 30 tysięcy, natomiast wzrastał w tym czasie udział wypadków śmiertelnych w ogólnej liczbie wypadków, sięgając pod koniec analizowanego dziesięciolecia prawie 0, 98%.

Za wypadek przy pracy w podmiotach sektora rolnego uważa się nagłe zdarzenie powodujące uraz u osoby poszkodowanej wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zakładu lub rolnika: zwykłych czynności, poleceń przełożonych, czynności wykonywanych w interesie zakładu również bez polecenia a także w czasie pozostawiania w dyspozycji zakładu, w drodze między siedzibą zakładu a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Wypadki przy pracy w gospodarstwach indywidualnych w rolnictwie rejestrowane przez oddziały KRUS dotyczą tylko tych wypadków, w wyniku których poszkodowani otrzymali w danym roku jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, a mianowicie: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, trwała, całkowita lub znaczna niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, poważne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała. Za śmiertelny wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć osoby poszkodowanej na miejscu wypadku lub w okresie 6 miesięcy od chwili wypadku⁴.

Wypadki przy pracy klasyfikuje się m.in. według zdarzeń bezpośrednio je powodujących (określających rodzaj kontaktu człowieka z czynnikiem, który spowodował wypadek) oraz przyczyn wypadków (wszelkich braków i nieprawidłowości związanych z czynnikami materialnymi, z organizacją pracy, z nieprawidłowym zachowaniem się pracownika). Każdy wypadek przy pracy jest wynikiem jednego zdarzenia ale najczęściej kilku przyczyn, w związku z tym suma przyczyn jest większa od liczby wypadków.

Zatrudnieni w agrobiznesie pracują w warunkach zagrożenia. Warunki zagrożenia dotyczą osób narażonych na działanie czynników związanych ze środowiskiem pracy (np. substancje chemiczne, hałas, wibracja, zimno lub gorąco, mikroklimat etc.), z uciążliwością pracy (wymuszona pozycja ciała, nadmierne obciążenie fizyczne etc.) oraz z czynnikami mechanicznymi związanymi z maszynami szczególnie niebezpiecznymi.

Zagrożenie związane ze środowiskiem pracy dotyczy mniejszej liczby pracujących na wsi niż średnio w gospodarce narodowej, zagrożenie związane z uciążliwością pracy dotyczy porównywalnej liczby zatrudnionych zaś zagrożenie związane z maszynami szczególnie niebezpiecznymi w gospodarce na wsi jest zdecydowanie większe. Powiększają je najnowsze tendencje uruchamiania produkcji biopaliw, w tym instalacji linii technologicznych do produkcji biogazu, o dość dużym poziomie zawodności, co skutkować może wielkimi awariami porównywalnymi z wielkimi awariami przemysłowymi⁵.

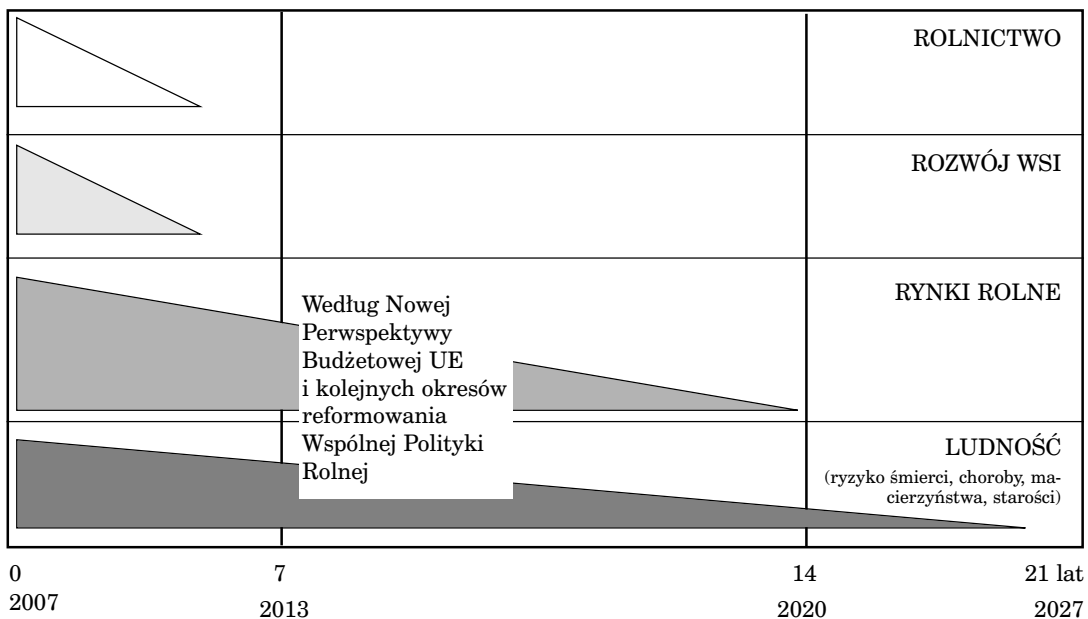
Działalnością kontrolną Państwowa Inspekcja Pracy nie obejmuje indywidualnych gospodarstw rolnych, natomiast kontrolowane są inne zakłady sektora rolnego (rolnictwo, łowiectwo i leśnictwo) oraz podmioty gospodarcze innych sektorów działające na wsi.

⁴ Na równi ze statystyką wypadków przy pracy osób dorosłych analizie należy poddać wypadki, którym uległy dzieci i osoby niepełnoletnie bardzo często angażowane do prac rolnych.

⁵ R. Borecki, *Mobilny Zespół CHP do energetycznego przetwarzania biomasy w procesie zgazowania, (w:) Biomasa dla elektroenergetyki i ciepłownictwa, szanse i problemy*, wyd. Wieś Jutra, 2007, s. 2007.

Wykres nr 3. Projekcja rozbieżności pomiędzy rozpoznanymi rozmiarami i strukturą ryzyka w sektorze rolnym a jego pokryciem w ramach ubezpieczeniowej oferty rynkowej w ramach systemów zabezpieczenia społecznego oraz krajowej i unijnej pomocy publicznej.

Pokrycie ryzyka,
w tym w ramach ubezpieczeniowej oferty rynkowej
i w ramach systemów zabezpieczenia społecznego
oraz polskiej i unijnej pomocy publicznej



Źródło: Opracowanie własne.

Ryzyko wynikające ze struktury demograficznej ludności wiejskiej, w szczególności ryzyko starości, ryzyko śmierci i choroby, ryzyko macierzyństwa objęte są ochroną w ramach publicznego systemu ubezpieczeń i/ lub systemu zabezpieczenia społecznego, często w ramach reżimu specjalnego, na zasadach wyraźnej odrębności dla rolników i ich rodzin od systemu powszechnego. Renty strukturalne traktowane są nie jako forma ochrony przed skutkami ryzyka starości lecz jako instrument unijny poprawy struktury obszarowej i przyspieszenia wymiany pokoleń w rolnictwie⁶.

Reasumując, ocena potrzeb ubezpieczeniowych sektora rolnego staje się pilnym wyzwaniem, bowiem skutek różnych przyczyn wskazanych w niniejszym opracowaniu wraz z upływem czasu zwiększać się będą rozbieżności pomiędzy rozmiarami i strukturą ryzyka a jego pokryciem w ramach ubezpieczeniowej oferty rynkowej, w ramach systemu zabezpieczenia społecznego oraz krajowej i unijnej pomocy publicznej.

⁶ M. Orlewski, *Renty strukturalne jako instrument poprawy struktury obszarowej i przyspieszenia przemiany pokoleń w rolnictwie*, praca doktorska pod kier. dr hab. B. Tańskiej-Hus, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu, SGGW, Warszawa 2008.

Uwagi końcowe

Jak wynika z przedstawionych wyników badań obcych i własnych, studiów literatury przedmiotu i dokumentów źródłowych najważniejszym czynnikiem oddziałującym na sektor rolny w Polsce jest i pozostanie w przyszłości reforma Wspólnej Polityki Rolnej Unii Europejskiej. Zachodzące z tego tytułu zmiany w sektorze rolnym są źródłem ryzyka i nowych zagrożeń. Utrzymująca się tendencja ciągłego spadku pokrycia ryzyka obecnego w sektorze rolnym, z jednej strony wskutek wzrostu jego rozmiarów a z drugiej strony wskutek braku oceny potrzeb ubezpieczeniowych i niedostosowania oferty ubezpieczeniowej na rynku a także niewydolności systemu zabezpieczenia społecznego i malejącej pomocy publicznej w związku z kolejnymi etapami reformy Wspólnej Polityki Rolnej (WPR) wymaga aktywności wszystkich podmiotów rynku ubezpieczeń.

Najważniejszym wnioskiem mającym znaczenie aplikacyjne dla ubezpieczycieli jest ocena nowych potrzeb ubezpieczeniowych zrestrukturyzowanego i zmodernizowanego sektora rolnego w kontekście postępującej dywersyfikacji działalności gospodarczej, rozwoju wsi i rynków rolnych.

W interesie obecnych i potencjalnych ubezpieczających i ubezpieczonych z sektora rolnego jest zmniejszanie rozbieżności pomiędzy rozmiarami ryzyka w sektorze rolnym a możliwościami jego pokrycia przez rynkową ofertę ubezpieczeniową.

prof. zw. dr hab. **Irena Jędrzejczyk**, Zakład Prawa i Finansów KPAiM Wydziału Nauk Ekonomicznych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Summary of the article

Identification of risk in favour of insurance protection of the agricultural sector

The subject of the study is an attempt to identify the risks for the purposes of the agricultural sector insurance cover. The aim of the study is to realize the changes in the agricultural sector that have an impact on the scope and structure of the risks or that may generate new types of risks in the future.

It is assumed that the cover of the risk present in the agricultural sector is decreasing as a result of, on the one hand, a growth of its scope and, on the other, a lack of an assessment of the insurance needs, a failure to adjust the insurance offer on the market, an inefficiency of the social security system and a declining public aid in relation to subsequent stages of the reform of the Common Agricultural Policy (CAP).

The major problem to be solved is the most complete identification of the risks in the agricultural sector understood broadly, just as defined in the CAP documents, as well as the product development of the insurance offer in order to improve the insurability of this diversified risk.

Bibliografia

- M. Adamowicz, *Ryzyko ubezpieczenia w rolnictwie. Ubezpieczenia Gospodarcze, Wieś i Rolnictwo*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2002;
- Agricultural Policies in OECD Countries: At Glance 2006 edition, OECD, Paryż 2006;
- R. Borecki, *Mobilny Zespół CHP do energetycznego przetwarzania biomasy w procesie zgazowania*, (w:) Biomasa dla elektroenergetyki i ciepłownictwa, szanse i problemy, wyd.. Wieś Jutra, 2007, s. 2007;
- *Charakterystyka gospodarstw rolnych w 2005 roku*, GUS (Rolnictwo, Leśnictwo, Środowisko), Warszawa 2006;
- I. Ciechanowska, *Ubezpieczenia rolne w Polsce na tle wybranych krajów Unii Europejskiej*, praca licencjacka pod kier. I. Jędrzejczyk, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 2002;
- Charakterystyka Obszarów Wiejskich w 2005, 2006 r., GUS, Olsztyn, 2006 i 2007;
- A. Czyżewski, *Opinia o ustawie budżetowej na 2007 r. w części dotyczącej rolnictwa, rozwoju wsi i rynków rolnych*, Dz. 0.10 cz. 32, 33, 35 oraz w pozostałych częściach a także planach finansowych na 2007 r., Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, Agencji Rynku Rolnego, Agencji Nieruchomości Rolnych oraz Centralnego Funduszu Ochrony Gruntów Rolnych, druk Sejmowy nr 1000, Wyd. Wieś Jutra nr 1 (102), 2007, s. 3-8;
- Does the „Trade Talk” match the „Trade Walk”, Komisja Europejska 2006, http://ec.europa.eu/agriculture/publi/map/03_06.pdf;
- W. Guba, *Uwarunkowania przyszłych reform Wspólnej Polityki Rolnej – Polska perspektywa*, „Roczniki Naukowe SERiA”, t. 9., z. 1, Warszawa–Poznań–Kraków 2007, s. 151-160;
- J. Handschke, *Koncepcja wspierania rozwoju Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych w rolnictwie*, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Warszawa 2002;
- M. Hyski, *Uwarunkowania i możliwości rozwoju rynku ubezpieczeń dla rolnictwa. Analiza porównawcza Polska–Francja*, praca doktorska pod kier. I. Jędrzejczyk, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 2003;
- I. Jędrzejczyk, *Ubezpieczenie jako metoda zarządzania ryzykiem w gospodarce wiejskiej w świetle integracji europejskiej i globalizacji rynku*, (w:) M. Adamowicz (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Wyd. Wieś i Rolnictwo, SGGW w Warszawie, Warszawa 2002, s. 19-34;
- M. A. Jerzak, J. Kubiszewska, *Ocena ryzyka działalności gospodarczej w spółkach hodowli roślin*, Roczniki Naukowe Seria, t. 9., z. 4, Warszawa–Poznań–Kraków 2007, s. 77 – 81;
- A. Musialik, *Analiza popytu i oferty produktowej dla rolnictwa na rynku ubezpieczeń majątkowych*, praca magisterska pod kier. I. Jędrzejczyk, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 2005;
- R. Nowak, *Zarządzanie ryzykiem w rolnictwie polskim na progu akcesji do Unii Europejskiej*, Wyd. Instytutu Zarządzania Ryzykiem WSUiB, Warszawa 2003, nr 16;
- M. Orlewski, *Renty strukturalne jako instrument poprawy struktury obszarowej i przyspieszenia przemiany pokoleń w rolnictwie*, praca doktorska pod kier. dr hab. B. Tańskiej-Hus, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu, SGGW, Warszawa 2008;
- Polski handel zagraniczny produktami rolno-spożywczymi, FAMMU/FAPA Warszawa, Roczniki 2004, 2005, 2006, 2007;
- Polski handel zagraniczny artykułami rolno-spożywczymi w 2006 roku, FAPA / FAMMU, Warszawa 2007;
- Raporty rynkowe, Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Warszawa 2006
- Rolnictwo i Gospodarka Żywnościowa w Polsce, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Warszawa 2006;

- E. Stroiński, *Ubezpieczenia gospodarcze jako czynnik bezpiecznego kierowania gospodarstwem rolnym*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1989;
- A.P. Wiatrak, *Grupy producentów rolnych – istota działania i zarządzania nimi*, Roczniki Naukowe Seria, t. 8., z. 4, Poznań 2006, s. 361-365;
- www.krus.gov.pl
- Wyniki Powszechnego Spisu Rolnego w 2002 r., GUS Warszawa;
- Ustawa o biokomponentach i biopaliwach ciekłych z 2006 r. (Dz.U. nr 169, poz. 1199).

Dorota Maśniak

Rola pomocy publicznej w rozwoju majątkowych ubezpieczeń rolnych

Zasada względnego zakazu antykonkurencyjnej pomocy publicznej

U podstaw rozważań dotyczących współzależności pomiędzy państwem a ubezpieczycielami świadczącymi ubezpieczenia rolnikom leży pytanie o legitymizację pomocy publicznej na rzecz sektora rolnego. Na ile państwo jest zobligowane do działań pomocowych na rzecz rolników? Problem dotyczy ewentualnego wpływu pomocy państwa na konkurencję na rynku. Stąd obowiązywanie w UE zasady względnego zakazu antykonkurencyjnej pomocy państwa (art. 87-89 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską). Pomoc publiczna stanowi zobowiązanie państwa, zatem jej generalna dopuszczalność prowadziłaby do zakłócenia konkurencji na rynku wewnętrznym Wspólnoty. Spod tego zakazu wyłamują się sytuacje kryzysowe spowodowane realizacją ryzyk naturalnych, kwalifikowanych jako „klęski żywiołowe i zdarzenia nadzwyczajne” oraz zdarzenia zrównane z klęskami żywiołowymi w indywidualnych, konkretnych przypadkach. Stanowią one wyjątek od ogólnej zasady braku zgodności pomocy państwa ze wspólnym rynkiem. Przykładowo, w razie szkód spowodowanych powodzią – uznaną jako klęska żywiołowa – możliwe jest zatwierdzenie systemu pomocy w ramach szybkiej procedury zarządzania w sytuacjach kryzysowych.

Czy dane zdarzenie potraktowane zostanie jako klęska żywiołowa lub zdarzenie nadzwyczajne zależy od formalnego uznania przez organy publiczne. Zarówno Komisja Europejska, jak i Europejski Trybunał Sprawiedliwości konsekwentnie podtrzymują stanowisko, zgodnie z którym wykładnia pojęć „klęska żywiołowa” i „zdarzenie nadzwyczajne” musi mieć charakter restrykcyjny. Ogranicza to zakres i swobodę udzielania pomocy przez państwa członkowskie. Niekorzystne warunki atmosferyczne, takie jak mróz, grad, lód, deszcz czy susza, nie mogą być uznane za „klęski żywiołowe lub zdarzenia nadzwyczajne”. W konkretnych przypadkach mogą być jednak potraktowane jak klęski żywiołowe, gdy poziom szkód sięga określonego progu normalnej produkcji rolnej. Ta konstrukcja nie rozwiązuje wszystkich istotnych problemów strat w gospodarce rolnej. Straty powodowane chorobami zwierząt gospodarskich lub roślin zasadniczo nie są uznawane za stan klęski żywiołowej lub zdarzenia z nimi porównywalne¹.

Dopuszczalność szybkiej procedury zarządzania ryzykiem w sytuacjach kryzysowych

Dopuszczalne wykorzystanie pomocy publicznej do celów działań związanych z zarządzaniem w sytuacjach kryzysowych musi podlegać odpowiednim regułom konkurencji. Powinny być zgodne z wydawanymi okresowo wytycznymi. Z obowiązujących Wytycznych w sprawie pomocy państwa w sektorze rolnym w latach 2007-2013 wynika zalecenie zmniejszenia zagrożenia zakłócenia konkurencji i zapewnienie bodźca do minimalizowania ryzyka dzięki wymogowi minimalnego wkładu producentów w straty lub koszty unikania niepożądanych zakłóceń. Z treści wytycznych wyraźnie wynika, że zgodna z zasadami wolnej konkurencji jest taka pomoc państwa, której towarzyszy wymóg minimalnego wkładu producentów (rolników) w straty lub koszty unikania niepożądanych zakłóceń². Za taki koszt uznać należy składki z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia upraw i/lub budynków gospodarskich.

Po wykazaniu bezpośredniego związku przyczynowego pomiędzy szkodą a klęską żywiołową (zdarzeniem nadzwyczajnym) Komisja Europejska powinna zezwolić na pomoc w postaci odszkodowania rekompensującego straty materialne. Od kwoty pomocy należy odjąć wszelkie należne płatności, takie jak kwotę świadczenia ubezpieczeniowego. O szczególnym traktowaniu przez organy Wspólnoty pomocy państwa w zakresie rekompensaty strat spowodowanych klęską żywiołową świadczy tzw. szybka procedura zarządzania w sytuacjach kryzysowych, legitymizująca pomoc państwa jako zgodną ze wspólnym rynkiem, niewymagającą notyfikacji Komisji przy spełnieniu określonych warunków, dotyczących m.in. ubezpieczenia³.

W myśl od niedawna obowiązujących przepisów⁴ rozporządzenia wspólnotowego niewymagająca notyfikacji pomoc państwa w rekompensowaniu strat spowodowanych zdarzeniami losowymi niezależnymi od woli człowieka nie może przekroczyć 80% obniżenia dochodu ze sprzedaży produktu spowodowanego niekorzystnym zjawiskiem klimatycznym lub 90% na obszarach o niekorzystnych warunkach gospodarowania. Maksymalna kwota strat określanych celem ustalenia intensywności pomocy państwa obniżana musi być o każdą kwotę otrzymaną z tytułu umowy ubezpieczenia celem rekompensaty strat w produkcji rolnej.

Wymóg ubezpieczenia a pomoc publiczna

W ww. wytycznych Komisja wyraźnie obciąża państwa członkowskie do zachęcania producentów rolnych do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej. Narzuca jednocześnie wymóg ogranicze-

¹ Zdarzyło się, że raz Komisja Europejska uznała za „zdarzenie nadzwyczajne” bardzo rozległe ognisko całkowicie nowej choroby zwierząt.

² Pomoc państwa należy ograniczyć do pomocy rolnikom, którzy borykają się z różnymi trudnościami, mimo że podjęli racjonalne wysiłki w celu zminimalizowania danego ryzyka. Pomoc państwa nie powinna zachęcać rolników do podejmowania niepotrzebnego ryzyka. Rolnicy powinni sami ponosić konsekwencje nieroztropnego wyboru metod produkcji lub produktów – punkt 115 Wytycznych Wspólnoty w sprawie pomocy państwa w sektorze rolnym i leśnym na lata 2007-2013 (2006/C 319/01), Dz. U. UE C z dnia 27 grudnia 2006 r.

³ Zgodnie z art. 88 TWE w stosunku do państw członkowskich istnieje obowiązek notyfikacyjny zamierzenia podjęcia środków związanych z pomocą państwa. Organem właściwym jest Komisja, która po dokonaniu notyfikacji udziela zezwolenia do działania lub zakazuje podjęcia środków.

⁴ Wcześniej pomoc publiczna państw członkowskich w postaci dopłat do składek ubezpieczeniowych wymagała notyfikacji Komisji Europejskiej, czego przykładem może być decyzja Komisji z dnia 8 marca 2007 r. w sprawie pomocy publicznej Malty (K (2007) 851). Dnia 27 września 2006 r. Malta wystąpiła o notyfikację pomocy publicznej w postaci dopłat do składek ubezpieczeniowych, wprowadzonych celem zachęcenia producentów rolnych do objęcia ochroną ubezpieczeniową przed stratami spowodowanymi klęskami żywiołowymi, zjawiskami klimatycznymi podobnymi do klęsk żywiołowych i zjawiskami nadzwyczajnymi. Za zjawiska klimatyczne zrównane z klęskami żywiołowymi uznane zostały mroź, grad, ulewny deszcz lub susza wtedy, gdy powodują szkody pochłaniające 20% całej produkcji rolnej w roku.

nia pomocy państwa w postaci odszkodowania w razie niezawarcia umowy ubezpieczenia. Konkretnie i wiążące w tym względzie przepisy znalazły się w rozporządzeniu Komisji nr 1857⁵.

Prawodawca wspólnotowy uzależnił pomoc państwa dla rolników od spełnienia obowiązku ubezpieczenia. Doszło do narzucenia przepisami bezpośrednio obowiązującymi w państwach członkowskich partnerstwa publiczno-prywatnego w zakresie pokrywania strat spowodowanych w rolnictwie przez zdarzenia losowe niezależne od woli człowieka – partycypacji w kosztach państwa i prywatnych ubezpieczycieli. Do dnia 1 stycznia 2010 r. państwa członkowskie powinny podjąć wszelkie możliwe (racjonalne) wysiłki zagwarantowania rolnikom ochrony ubezpieczeniowej ich interesów od ryzyk zjawisk klimatycznych. Od tej daty pełna dopuszczalna rekompensata szkód w dobrach rolnika w ramach pomocy państwa możliwa będzie jedynie w odniesieniu do rolników, którzy zawarli umowy ubezpieczenia gwarantujące pokrycie co najmniej 50% średniej rocznej produkcji lub dochodu związanego z produkcją od ryzyka zjawisk klimatycznych statystycznie najczęściej występujących w danym państwie członkowskim lub regionie. Brak wymaganej ochrony ubezpieczeniowej powoduje zmniejszenie należnego odszkodowania o 50% (art. 11 ust. 8). Odstąpienie od tego wymogu możliwe jest jedynie w przypadku wykazania przez państwo, że mimo podjęcia wszelkich możliwych, racjonalnych wysiłków skutki danego zdarzenia nie mogą być objęte ochroną.

Celem prawodawcy wspólnotowego jest minimalizacja pomocy publicznej, która co do zasady wpływa negatywnie na konkurencję na rynku, poprzez wsparcie prywatnych podmiotów świadczących ochronę w trudnym i niesamodzielnym sektorze rolnym. Wymóg objęcia ochroną ubezpieczeniową upraw rolnych i/lub zwierząt gospodarskich odciążać ma krajowy sektor publiczny. Jednakże niespełnienie przez rolników obowiązku ubezpieczenia nie będzie miało wpływu na ubieganie się przez nich o płatności bezpośrednie z budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich. Ma to jedynie wpływ na możliwość ubiegania się o pełną pomoc z budżetu krajowego w przypadku wystąpienia klęsk żywiołowych.

Odpowiedzią polskiego ustawodawcy na taki zapis są przepisy ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich⁶. Począwszy od dnia 1 lipca 2008 r. rolnik, który uzyskał tzw. płatności bezpośrednie⁷ do gruntów rolnych i płatności cukrowe jest obowiązany zawrzeć umowę ubezpieczenia obowiązkowego upraw zbóż, kukurydzy, rzepaku, rzepiku, chmielu, tytoniu, warzyw gruntowych, drzew i krzewów owocowych, truskawek, ziemniaków, buraków cukrowych lub roślin strączkowych od zasiewu lub wydarzenia do ich zbioru od ryzyka wystąpienia szkód spowodowanych przez powódź, grad, piorun, suszę, ujemne skutki przezimowania oraz przymrozki wiosenne. Celem tego ubezpieczenia jest ochrona przed ryzykami katastrofalnymi, rekompensata skutków klęsk żywiołowych i zdarzeń nadzwyczajnych. Stanowił on uzasadnienie ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela do szkód w plonie głównych wynoszących co najmniej 30% (franszyza integralna).

Rolnik ma pełną swobodę w wyborze ubezpieczyciela. Jeśli wcześniej zawarta została umowa w sprawie dopłat pomiędzy ubezpieczycielem i ministrem właściwym do spraw rolnictwa, ubez-

⁵ Art. 11 rozporządzenia Komisji (WE) nr 1857 z 15.12.2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw prowadzących działalność związaną z wytwarzaniem produktów rolnych.

⁶ Ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r., nr 150, poz. 1249 z późn. zm.).

⁷ Dopłaty bezpośrednie do gruntów rolnych to forma wsparcia rolnictwa z budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich. System jednolitej płatności obszarowej nie był stosowany w tzw. „starej Unii”, czyli przez przystąpieniem Polski. Dopłaty są w całości finansowane ze środków unijnych. Sposób ubiegania się o ich wypłatę reguluje ustawa z 18 grudnia 2003 r. o płatnościach bezpośrednich do gruntów rolnych oraz oddzielnej płatności z tytułu cukru (Dz. U. z 2004 r., nr 6, poz. 40 z późn. zm.).

pieczyciel ma prawo żądać dopłat do składek ubezpieczeniowych. W sposób szczególny potraktowane zostało ryzyko suszy, bardzo niechętnie obejmowane ochroną przez ubezpieczycieli. Wszystkim ubezpieczycielom, którzy zawarli umowy ubezpieczenia obowiązkowego (również tym, którzy nie zawarli umów w sprawie dopłat) przysługują dotacje celowe na pokrycie części odszkodowań należnych producentom rolnym z tytułu szkód spowodowanych przez suszę. Ustawodawca wskazał sposób liczenia wysokości dotacji. Dotacje przyznawane są na wniosek ubezpieczyciela w drodze decyzji ministra właściwego do spraw rolnictwa.

W budżecie państwa na rok 2008 w ramach rezerwy celowej na ubezpieczenia upraw i zwierząt gospodarskich zaplanowano 545 mln złotych. Tym samym ubezpieczyciele stają się dysponentami środków publicznych, zobligowanymi do rozliczenia się z tytułu dotacji w podobny sposób jak podmioty sektora finansów publicznych. Minister właściwy do spraw rolnictwa sprawuje kontrolę realizacji umów w sprawie dopłat i umów ubezpieczenia w zakresie ich zgodności z przepisami ustawy o finansach publicznych⁸. Dopłaty i dotacje wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem, pobrane nienależnie lub w nadmiernej wysokości podlegają niezwłocznemu zwrotowi do budżetu państwa wraz z odsetkami w wysokości jak dla zaległości podatkowych.

Warunki pomocy z tytułu dopłat do składek ubezpieczeniowych

Za pomoc zgodną z zasadami przyjętymi w UE, niewymagająca notyfikacji uznana została pomoc państwa w postaci dopłat do składek ubezpieczeniowych dla rolników, którzy uznani zostali za małych lub średnich przedsiębiorców. Duży przedsiębiorcy i przedsiębiorcy zajmujący się przetwarzaniem i wprowadzaniem do obrotu produktów rolnych powinni być w stanie samodzielnie pokryć koszty ubezpieczenia. Dopuszczalność tej postaci pomocy państwa zależy od spełnienia warunków ustanowionych w art. 12 rozporządzenia nr 1857.

Wprowadzono limity pomocy, zróżnicowane w zależności od tego czy ochroną ubezpieczeniową objęte są skutki chorób zwierząt i roślin czy jedynie klęsk żywiołowych i zdarzeń z nimi porównywalnych. Państwom umożliwiono wspieranie ubezpieczycieli w 80% wysokości składek ubezpieczeniowych w ostatnim z wymienionych przypadków. Jeśli ochroną ubezpieczeniową objęte są tylko lub również skutki chorób zwierząt, roślin lub epidemii szkodników, intensywność pomocy brutto nie może przekroczyć 50% wysokości składki ubezpieczeniowej. Prawodawca wspólnotowy podkreśla, że pomoc nie może stanowić bariery w funkcjonowaniu rynku wewnętrznego w zakresie usług ubezpieczeniowych. Gwarantować wolną konkurencję ma zakaz ograniczenia pomocy tylko do jednego ubezpieczyciela lub grupy zakładów ubezpieczeń. Niedopuszczalny jest również warunek zawarcia umowy ubezpieczenia na terytorium danego państwa jako ograniczający swobody gospodarcze (w szczególności przepływu usług i przedsiębiorczości).

Celem dostosowania krajowych przepisów do norm wspólnotowych polski ustawodawca wprowadza pojęcia producenta rolnego, za jakiego uznaje małego lub średniego przedsiębiorcę w rozumieniu rozporządzenia wspólnotowego. Z dopłat do składek ubezpieczeniowych korzystać mogą jedynie producenci rolni, którzy zawarli umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem, będącym stroną umowy w sprawie dopłat. Założeniem jest, że z pomocy państwa powinny korzystać podmioty, które były dotychczas najbardziej wspomagane ze środków budżetowych w postaci dopłat do tzw. kredytów kłęskowych lub funduszy socjalnych. Dlatego też uzależniono zakres dopłat do składek ubezpieczeniowych od powierzchni ubezpieczonych upraw. Finansowanie części składki skierowane będzie do gospodarstw rodzinnych, a w przypadku upraw należących do tzw. Agrofirmy odnosić się będzie do części upraw.

⁸ Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz.U. nr 249, poz. 2104 z zm.).

Takie umowy zawierane są z ubezpieczycielami, którzy przedstawia ofertę z warunkami ubezpieczenia upraw i zwierząt ministrowi właściwemu do spraw rolnictwa. Umowy w sprawie dopłat zawierane są na rok kalendarzowy, a dopłaty wypłacane są ubezpieczycielom za dany kwartał, w terminie do 30 dnia miesiąca następujące po tym kwartale, na podstawie wniosku złożonego przez ubezpieczyciela. Stanowią one część należnych ubezpieczycielom składek ubezpieczeniowych. Ubezpieczyciele zawierają umowy ubezpieczenia z producentami rolnymi do wyczerpania limitu, których wysokość dla danego ubezpieczyciela wynika z umowy w sprawie dopłat.

Obok warunków ubezpieczenia istotnym elementem oferty ubezpieczyciela są proponowane wysokości stawek ubezpieczeniowych. Konkretyzując warunki pomocy państwa w zakresie dopłat do składek ubezpieczeniowych polski ustawodawca doprowadził do ograniczenia jej dopuszczalności w stosunku do ogólnych warunków wskazanych przez Komisję Europejską. Uzależnił wypłatę przez ww. ministra dopłat od wysokości stawek ubezpieczeniowych stanowiących określony procent sumy ubezpieczenia. Generalnie – nie przysługują dopłaty do składek z tytułu umów ubezpieczenia, w których zastosowano stawki wyższe niż 6% sumy ubezpieczenia⁹.

Ustawodawca ograniczył również, wynikający z prawa wspólnotowego, limit pomocy państwa w postaci dopłat do składek ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia określonych upraw od ryzyka klęsk żywiołowych i zdarzeń z nimi porównywalnych (huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, pioruna, obsunięcia się ziemi, lawiny, suszy, ujemnych skutków przezimowania oraz przymrozków wiosennych) do 60%. Jest to maksymalna wysokość dopłat, minimalna wynosi 50%. Mieszcząca się w tych widełkach wysokość dopłat ustalana jest corocznie w drodze rozporządzenia Rady Ministrów, kierującej się powierzchnią upraw i liczbą zwierząt przewidzianych do objęcia ochroną ubezpieczeniową przez ubezpieczycieli w następnym roku i założeniami do ustawy budżetowej. W 2008 r. wynosi 50% składki do 1 ha uprawy¹⁰.

W odniesieniu do ubezpieczenia zwierząt od ryzyk klęsk żywiołowych i zdarzeń z nimi porównywalnych (huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, pioruna, obsunięcia się ziemi, lawiny) oraz uboju z konieczności dokonanego w następstwie zdarzeń losowych, limit dopłat został ograniczony w jeszcze większym stopniu. Wynosi maksymalnie 50%, nie mniej niż 40%. Zgodnie z ww. rozporządzeniem Rady Ministrów wysokość dopłat do składki z tytułu ubezpieczenia bydła, koni, owiec, kóz, drobiu lub świń wynosi 50% składki do 1 sztuki. Pomimo regulacji wspólnotowych, prawodawca krajowy nie przewiduje wspierania ubezpieczycieli w świadczeniu ochrony zwierząt i/lub roślin przed skutkami chorób i epidemii szkodników. Dopłaty do składek z tytułu umów ubezpieczenia przewidujących taką ochronę nie zostały przewidziane.

Ubezpieczenia jako sposób zarządzania ryzykiem w sytuacjach kryzysowych w rolnictwie – doświadczenia innych państw

Zarządzanie ryzykiem w rolnictwie polega z jednej strony na urozmaiceniu programów dotyczących produkcji rolnej, z drugiej na rozpraszaniu ryzyka produkcji rolnej poprzez zawieranie odpowiednich umów dotyczących samej produkcji, marketingu, zabezpieczenia transakcji terminowych albo udziale w funduszach wzajemnych i korzystaniu z ochrony ubezpieczeniowej. Za

⁹ Treść art. 5 ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich może budzić wątpliwości. W ustępie 2 tego artykułu ustawodawca wprowadza progi stawek taryfowych na poziomie 3,5% (ubezpieczenia upraw) i 0,5% (ubezpieczenie zwierząt) jako warunki wypłacenia dopłat. Zasadność tych zapisów nie jest zrozumiała w świetle treści ust. 2 b tegoż artykułu, z którego wyraźnie wynika, że stawki taryfowe nie przekraczające 6% sumy ubezpieczenia nie zmieniają sytuacji rolników ubiegających się o dopłaty.

¹⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 listopada 2007 r. w sprawie dopłat do składek z tytułu ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich w 2008 r. (Dz.U. z 2007 r., nr 214, poz 1570).

główne narzędzia zarządzania ryzykiem w rolnictwie uznaje się w Europie fundusze klęskowe, fundusze wzajemne i ubezpieczenia. Doraźna pomoc jest udzielana, gdy inne instrumenty są niedostępne. Pomoc jest często organizowana w formie systemów odszkodowawczych, funduszy, częściowo finansowanych przez sektor rolniczy. Powiązana z dopłatami ze środków publicznych i/lub reasekuracją, na podstawie przepisów ubezpieczeniowych lub w ramach sieci bezpieczeństwa publicznego (w przypadku Grecji i Cypru).

Fundusze klęskowe ustanawiane przez rządy poszczególnych państw całość środków przeznaczają na pomoc w razie uznania skutków katastrof. Główna korzyść funduszy, poza doraźną pomocą, polega na odciążeniu budżetu w tym zakresie. Fundusze zasilane są niekiedy przez podmioty prywatne, zwykle w formie przymusowych danin publicznych: podatków lub składek. Fundusze wzajemne stanowią własność ich członków. Jeżeli fundusze powiernicze są zorganizowane regionalnie, korzyści czerpią rolnicy, organizujący we własnym zakresie krzyżową kontrolę, redukując w ten sposób hazard moralny i selekcję negatywną. Wadą zorganizowanych na szczeblu regionalnym funduszy wzajemnych jest niebezpieczeństwo ponoszenia w tym samym czasie strat przez wielu, albo nawet wszystkich rolników. Z drugiej strony rolnicy nie są zawsze na tyle zorganizowani by opracować sprawną strukturę funduszu. Rozwiązaniem tego problemu jest reasekuracja albo współpraca z funduszem wzajemnym z innego regionu, który sfinansuje część strat.

Ubezpieczenie jest prawdopodobnie najlepiej znanym sposobem zarządzania ryzykiem. Ubezpieczalność ryzyk katastrof naturalnych i epidemii wiąże się jednak ze szczególnymi trudnościami. W przypadku braku ochrony reasekuracyjnej lub gwarancji państwowych natura takich ryzyk może zmuszać ubezpieczycieli do ustalania wysokich stawek ubezpieczeniowych, na które nie będzie stać wielu rolników, celem zgromadzenia znacznych rezerw kapitałowych¹¹. Wynika z tego, że ogólne systemy ubezpieczeń w rolnictwie wymagają silnego wsparcia ze strony sektora publicznego. Z drugiej strony, jeżeli władze przewidują doraźne *ad hoc* finansowanie skutków klęsk, to ogranicza to rozwój produktów ubezpieczeniowych¹².

Ubezpieczenia jako instrument zarządzania ryzykiem w rolnictwie rozwinęły się znacznie w Ameryce Północnej. W Stanach Zjednoczonych ubezpieczenie utraty dochodów (*field insurance*) z upraw obejmuje wiele ryzyk. Podstawowa ochrona gwarantuje 50% średnich dochodów gospodarstwa, a rozszerzona do 80 lub 100%. Ubezpieczenia zwierząt gospodarskich nie są tak rozwinięte. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w Stanach Zjednoczonych przez 17 prywatnych ubezpieczycieli¹³. Około 45% wartości produkcji rolnej jest objęta ochroną ubezpieczeniową (w Unii Europejskiej 23%). Przeciętna stawka taryfowa wynosi blisko 9%, dużo wyżej niż w Europie (4%), przede wszystkim z uwagi na szerszą ochronę. Władze Stanów Zjednoczonych powołały fundusze finansujące koszty administracyjne ubezpieczycieli oraz udzielające ochrony reasekuracyjnej. Wsparcie z tego tytułu dla sektora ubezpieczeniowego sięga 72% całej składki. W Kanadzie od 2003 r. funkcjonuje specjalny program CAIS (*Canadian Agricultural Income Stabilization*). Rolnicy wpłacają określone kwoty każdego roku na indywidualne rachunki stabilizacyjne, z których mogą wypłacać określone kwoty w ciągu roku, jeśli dojdzie do wielkich strat. Jest to uniwersalny program dostępny dla rolników, niezależnie od rodzaju prowadzonej przez nich produkcji rolnej. Ów system

¹¹ Na niebezpieczeństwo dla całego sektora ubezpieczeniowego spowodowane powodziami zwraca uwagę František Kalouda, *The Strategic Options of Czech Insurance Companies Facing the Threat of Flood Risk* (w:) W. Sułkowska (red.), *Nowe wyzwania dla rynków ubezpieczeń w krajach Europy Środkowej i Wschodniej*, Kraków 2007, s. 127 i n.

¹² Agricultural Insurance Schemes, Report November 2006, European Commission, IPSC-Agrifish unit of Joint Research Centre (JRC) of the EC in the framework of the administrative arrangement n. agri-2005-0321 with DG AGRI G/1.

¹³ Pracujących w porozumieniu z USDA Risk Management Agency (RMA).

jest głównie prowadzony przez publiczne agencje ubezpieczeniowe. Dopłaty ze środków gromadzonych przez federalne i lokalne władze wynosi 66% składki.

W Europie ubezpieczenia w rolnictwie są popierane tam, gdzie prawo zakazuje środków doraźnych lub rekompensowania z funduszy klęskowych szkód, które mogłyby być zrekomensowane przez ubezpieczycieli. W Hiszpanii, Austrii, Portugalii, Grecji i Szwecji płatności z publicznych funduszy nie są dopuszczalne, jeśli możliwe było zawarcie umowy ubezpieczenia. We Francji finansowane są szkody, które nie mogą być zrekomensowane z umowy ubezpieczenia lub gdy ochrona ubezpieczeniowa nie osiąga określonego pułapu. We Włoszech jedynie subwencjonowane ryzyka są wyłączone z publicznej doraźnej pomocy udzielanej w wypadku klęsk żywiołowych. W Rumunii publiczne środki trafiają do rolników, jeśli objęli ochroną swoje interesy od „standardowych ryzyk”¹⁴.

Rolą instytucji Unii Europejskiej jest ustalanie ram regulacyjnych. Kwestią trudniejszą do rozstrzygnięcia jest zasadność subsydiowania ubezpieczeń rolnych. Ubezpieczenia od pojedynczych ryzyk (głównie gradu) rozwijają się z powodzeniem od wielu lat. Funkcjonują w niemal wszystkich krajach. Nierozstrzygnięte pozostaje pytanie o prawdopodobieństwo funkcjonowania w praktyce w pełni prywatnych ubezpieczeń gwarantujących szeroką ochronę. Zwykle prywatni ubezpieczyciele obejmują ochroną jedynie ryzyka gradu i ognia. Tam gdzie wzrasta zainteresowanie władz ubezpieczeniami, ochrona świadczona przez ubezpieczycieli rozszerza się na inne ryzyka. Dowodzi to bezpośredniego związku pomiędzy zaangażowaniem władz a rozwojem ubezpieczeń w rolnictwie. Większość systemów ubezpieczeniowych przewiduje wsparcie finansowe ze strony władz publicznych. Umożliwia ono objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyk nieubezpieczalnych w tym sensie, że wysokość rynkowa należnych składek ubezpieczeniowych byłaby zbyt wysoka¹⁵. W takich krajach jak Hiszpania, Austria i Włochy, gdzie ubezpieczenia są silnie dofinansowywane ze środków publicznych, rozszerza się zakres ryzyk obejmowanych ochroną.

Rzeczywisty wymiar i perspektywy partnerstwa publiczno – prywatnego w polskim sektorze ubezpieczeń rolnych

W Polsce grunty orne zajmują 10,7 ha, z czego na 66% uprawia się zboża, na około 600 tys. hektarów rośliny oleiste, w pozostałych uprawach dominują kukurydza, buraki cukrowe i ziemniaki, a ostatnio rośliny energetyczne. Z tego około 10% zasiewów podlega ochronie ubezpieczeniowej. Zazwyczaj jedynie od ryzyka gradu – rośliny oleiste – oraz od ryzyka ognia – głównie zboża. W 2006 r. ubezpieczeniem z dopłatami zostało objęte niewiele ponad 300 tys. ha. Jak z powyższych statystyk wynika, mimo nasilającego się w ostatnich latach występowania niekorzystnych dla produkcji rolnej zjawisk atmosferycznych, niewielka grupa rolników obejmuje ochroną ubezpieczeniową swoje uprawy.

Rodzi to konieczność podejmowania przez rząd działań łagodzących skutki zdarzeń losowych poprzez uszczuplanie środków publicznych gromadzonych w budżecie państwa. Przykładowo – w 2006 r. Minister Finansów zmienił budżet w trakcie jego wykonywania przenosząc kwotę 443 778 557 złotych na sfinansowanie jednorazowych zasiłków dla rodzin rolniczych¹⁶. Dodatkowych obciążeniem dla budżetu było uruchomienie linii kredytowej na zakup niezbędnych środków do

¹⁴ Szerzej zob. Ioan E. Nistor, Cristina Ciomas, Ionut Alin Nistor, *The Corp Insurance In Romania* (w:) W. Sułkowska (red.), *Nowe wyzwania dla rynków ubezpieczeń w krajach Europy Środkowej i Wschodniej*, Kraków 2007, s. 74 i n.

¹⁵ C. Moeddu, *Income Risk Mangement In Agriculture*, Paris OECD 2001.

¹⁶ Wypłacanych na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji programu pomocy dla gospodarstw rolnych w celu złagodzenia skutków suszy (Dz. U. nr 155, poz. 1109).

produkcji rolnej na wznowienie produkcji w poszkodowanych przez suszę gospodarstwach rolnych na poziomie ok. 4,3 mld złotych¹⁷. Z tego wynika, że w 2007 r. na dopłaty do oprocentowanych kredytów kłeszkowych przeznaczono z budżetu ponad 162 mln złotych. Silny finansowo partner prywatny stanowi szansę ograniczenia rosnącej pomocy państwa i dociążenia budżetu, co w konsekwencji oznacza możliwość dofinansowania realizacji innych zadań publicznych. Pytanie, czy wprowadzone przepisy ubezpieczeniowe tworzą podstawy do partnerstwa funkcjonującego z korzyścią dla trzech stron: państwa, ubezpieczycieli i rolników.

Wprowadzenie w Polsce obowiązkowych ubezpieczeń upraw dotowanych przez państwo, ma wpłynąć na zwiększenie ochrony ubezpieczeniowej produkcji rolnej. Istnieją jednak obiekcje, czy nie dojdzie do sytuacji, w której rolnik będzie zobowiązany do zawarcia ubezpieczenia, ale nie będzie mógł tego zrobić, gdyż zabraknie ubezpieczycieli oferujących taki produkt. Dotowane ubezpieczenia rolne w obecnej postaci, przez większość ubezpieczycieli są postrzegane jako zbyt ryzykowne i zagrażające równowadze finansowej przedsiębiorstwa. Regulacje prawne oceniane są jako niekorzystne zarówno dla rolników, jak i ubezpieczycieli decydujących się na wprowadzenie ubezpieczeń rolnych do swojej oferty. Na razie tylko trzy zakłady ubezpieczeń traktują ubezpieczenia rolne jako istotne i perspektywiczne. Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi zawarł cztery umowy w sprawie dopłat ze środków budżetu państwa do składek z tytułu zawarcia w 2007 r. przez te zakłady umów z producentami rolnymi (PZU S.A., TU Alianz Polska S.A., TUW „TUW” i Concordia Polska TUW).

Tak niskie zainteresowanie ubezpieczycieli tym sektorem wynika głównie z dwóch czynników. Pierwszym hamulcem jest narzucona przez ustawę, maksymalna wysokość stawki taryfowej. Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, taryfy i wysokość stawek ubezpieczeniowych za ubezpieczenia obowiązkowe ustala zakład ubezpieczeń. Związana ściśle z dokonywaniem oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zagwarantowana ubezpieczycielom swoboda ustalania wysokości stawek taryfowych honorowana jest przez prawodawcę nawet przy powszechnych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Opór ubezpieczycieli wydaje się uzasadniony. Z uwagi na ich obowiązkowy charakter, ubezpieczyciele, którzy nie są w stanie ustalić stawki taryfowej spełniającej wymogi, o których wyżej mowa, mogą nie być zainteresowani przygotowaniem oferty dotowanych ubezpieczeń. Należy pamiętać, iż ubezpieczenia upraw charakteryzują się wysoką szkodowością¹⁸. Pomimo dopłat z budżetu odszkodowania wypłacone przez ubezpieczycieli mogą więc przewyższyć zebrane składki.

Drugim problemem, który ogranicza upowszechnienie ubezpieczeń rolnych, jest narzucenie obowiązkowy ubezpieczenia upraw od pięciu najczęściej występujących katastrof naturalnych, takich jak susza, powódź, przymrozki, gradobicie, czy ujemne skutki przezimowania. Narzucony przez ustawodawcę poziom stawek przy tak szerokim zakresie ryzyk wydaje się ubezpieczycielom zbyt niski. Zsumowanie stawek za poszczególne katastrofy daje wynik wyższy niż ustawowy pułap. Mając na uwadze, że ustawowy wymóg ubezpieczenia stanowi wyraz dostosowania krajowych przepisów do rozporządzenia wspólnotowego, uznać należy, że zdaniem ustawodawcy – wskazane ryzyka dotyczą zjawisk klimatycznych statystycznie najczęściej występujących w Pol-

¹⁷ Z uzasadnienia do nowelizacji ustawy o ubezpieczeniach upraw i zwierząt gospodarskich z dnia 7 marca 2007 r. (Dz.U. nr 49, poz. 328).

¹⁸ Specyficzny charakter ryzyk naturalnych wymaga od ubezpieczycieli odrębnego podejścia. Stosowanie tradycyjnych metod szacunkowych okazuje się w tym przypadku błędne. Nie ma tu również zastosowanie podstawowe prawo wykorzystywane do estymacji ubezpieczeniowych – prawo wielkich liczb. Więcej na temat trudności z jakimi muszą borykać ubezpieczyciele decydujący się na ochronę w tym zakresie – zob. M. Durajczyk, *Modelowanie naturalnych ryzyk katastroficznych* (w:) S. Wieteska (red.), *Ubezpieczenia*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2006, s. 51-54.

sce. Postulat ograniczenia zakresu obowiązkowego ubezpieczenia do jednego lub dwóch ryzyk może okazać się trudny do uzasadnienia.

Uwagi końcowe

Wydaje się, że partnerstwo publiczno – prywatne w rolnictwie to zarazem konieczność i szansa choćby częściowego rozwiązania problemów nękających ten sektor gospodarki. Interes państwa, utrzymywanie równowagi finansowej oraz wolnej konkurencji na rynku uzasadnia ograniczanie pomocy publicznej. Wzorem innych przedsiębiorców producenci rolni są zachęceni lub obligowani do uczestnictwa w partycypacji kosztów usuwania strat spowodowanych klęskami żywiołowymi lub zdarzeniami o podobnych skutkach. Ich możliwości są jednakże ograniczone. Stąd konieczność znalezienia silniejszego partnera. Coraz częściej ubezpieczenia stają się najbardziej pomocnym narzędziem dobrego zarządzania ryzykiem w sytuacjach kryzysowych. Odpowiednia ochrona ubezpieczeniowa ma z jednej strony zapobiegać poważnym zakłóceniom w produkcji rolnej, z drugiej odciążać zasoby budżetowe i w końcu zwiększać zyski ubezpieczycieli.

Nie jest jednak takie jasne czy ingerencja państwa w stosunki ubezpieczeniowe przynosi więcej złego czy dobrego dla rozwoju ubezpieczeń w rolnictwie. Na jakich podstawach oparte powinno być partnerstwo publiczno prywatne, którego zasadność trudno kwestionować? Prawodawca wspólnotowy nie narzuca państwom członkowskim wprowadzenia obowiązkowych ubezpieczeń upraw, jak można by sądzić ze sposobu uzasadniania polskich rozwiązań prawnych. Jest to najprostsza forma podjęcia wysiłków zagwarantowania rolnikom ochrony ubezpieczeniowej. Tym bardziej ustawodawca winien dbać, aby była racjonalna.

Gwarancją bezpieczeństwa finansowego gospodarstwa rolnego jest właściwe połączenie pomocy Unii Europejskiej, pomocy państwa i ochrony ubezpieczeniowej. Partnerstwo państwa z ubezpieczycielami nie powinni ograniczać się do ochrony upraw (i obowiązujących od dawna ubezpieczeń budynków). Niemniej istotne jest wsparcie państwa w rozwoju innych majątkowych ubezpieczeń rolnych, gwarantujących ochronę od ryzyk chorób zwierząt czy od ryzyka zanieczyszczenia (skażenia) upraw. Prawo wspólnotowe dopuszcza również pomoc państwa w postaci dopłat do składek ubezpieczeniowych (do 50%) wynikających z umów ubezpieczenia zwierząt, roślin od ryzyka chorób lub epidemii szkodników nie spowodowanych zjawiskami klimatycznymi.

dr **Dorota Maśniak**, Katedra Prawa Finansowego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego

Summary of the article

Role of the social services in the development of the agricultural property insurances

The article tries to present the interrelation between the public aid and the development of agricultural property insurance. Normative and functional analysis was conducted to find the answer to the question to what extent the country has the ability and to what extent it should in-

fluence the agricultural insurance market through, for instance, the introduction of obligatory crop insurance in Poland. The national solutions are determined by the principles of Community law and the provisions of secondary Community law. The way in which the Member States use the margin of flexibility left by the Community law is essential. The agricultural sector that requires support seems to be a proper place for the development of the public-private partnership that successfully develops beyond the ocean and in many European countries. The current legal solutions in force in Poland are not a sufficient encouragement for the insurers to assume parts of unpredictable risks connected with agricultural production. It is essential inasmuch as the insurances are often considered to be the most useful tool of good risk management in critical situations.

Dariusz Fuchs

Konsekwencje nowelizacji norm kodeksu cywilnego odnoszących się do wzorców umownych na przykładzie ogólnych warunków ubezpieczenia¹

Uwagi wstępne

Przeprowadzana aktualnie reforma prawa ubezpieczeń gospodarczych znajduje swe dopełnienie przede wszystkim w nowelizacji przepisów o umowie ubezpieczenia, zawartych w kodeksie cywilnym². Dostosowanie norm kodeksowych regulujących kontrakt ubezpieczeniowy do współczesnych uwarunkowań gospodarczych i związanych z tym wymogów respektowania prawa wspólnotowego stanowiło niewątpliwie podstawową przesłankę przygotowania projektu nowelizacji, szczególnie istotną wówczas, gdy uzmysłowić sobie dotychczasową skalę zmian w tej materii³. Jednakże nie tylko przekonanie o konieczności modernizacji regulacji ubezpieczeniowego prawa kontraktowego stanowiło wyłączną inspirację przy projektowaniu zmian; również taką stanowiła potrzeba nowelizacji tych norm prawa cywilnego, które już poprzednio cel w postaci *absorpcji acquis* oraz dostosowania do radykalnie zmienionych stosunków gospodarczych miały gwarantować, ale zarówno doktryna jak i praktyka ubezpieczeniowa wykazały ich niedoskonałości i wskazały na powstające w związku z tym wątpliwości przy wykładni relewantnych przepisów oraz przy okazji stosowania przepisów pakietu ustaw ubezpieczeniowych w praktyce. Z drugiej strony należy podkreślić, iż dla prywatnego prawa ubezpieczeniowego nie jedynie zmiany w treści kodeksu cywilnego są istotne ale także kolejne nowelizacje tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych, a w szczególności: ustawy ubezpieczeniowej⁴, co chociażby dokonało się poprzez uchylene art. 154 ust. 10 i wprowadzenie pojęcia tzw. dużego ryzyka, zgodnie z postulatami zgłaszanymi w literaturze, do słowniczka ustawowego (art. 2 ust. 1 pkt. 2), cho-

¹ Tekst artykułu stanowi rozwinięcie i uaktualnienie części wątków poruszonych przeze mnie (w:) Kilka uwag o obowiązywaniu wzorców w umowie ubezpieczenia w świetle nowelizacji art. 384 oraz 812 kodeksu cywilnego, por. A. Nowak, D. Fuchs, S. Nowak (red.), *Umowa Ubezpieczenia*, Warszawa 2007, s. 92 i n.

² Por. art. 5 ustawy z dnia 13.04.2007 r. o zmianie ustawy – kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw (dalej: ustawa z dnia 13.04.2007 r.) (Dz.U. z 2007r. nr 82, poz. 557).

³ Por. uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy – kodeks cywilny, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (druk sejmowy nr 353).

ciaż wciąż, co należy podkreślić, brak wyraźnej definicji, pojęcia umiejscowienia tego ryzyka, o którym wzmiankuje ustawodawca w art. 154 ust. 11 ustawy ubezpieczeniowej.

Szczególnym jednak przykładem rangi zmian w kodeksie cywilnym w tym zakresie są normy, których zastosowanie dalece wykracza poza prawo ubezpieczeń gospodarczych sensu *stricto*, przede wszystkim ze względu na ich zakres zastosowania lub też takie, które (przynajmniej w ograniczonym zakresie) należy uznać za uszczegółowienie powszechnie przyjętych w obrocie gospodarczym reguł. Powyższą charakterystykę spełniają normy odnoszące się, *inter alia*, do problematyki wzorców umownych, jakże istotnej zarówno dla teorii i praktyki ubezpieczeń gospodarczych, wśród których fundamentalne znaczenie pełni przede wszystkim art. 812 oraz 384 kodeksu cywilnego⁵. Należy podkreślić, iż nowelizację obu spowodowała ustawa z 13 kwietnia 2007 r. Aby dokonać analizy obecnego stanu prawnego nieuniknione jest jednak zwrócenie uwagi na *ancien régime*, szczególnie z powodu szczególnego przepisu intertemporalnego, zawartego w art. 4 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r., nakazującego do stosunków z umów zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosować przepisy dotychczasowe. Powyższe oznacza, iż w rodzimym obrocie ubezpieczeniowym, w perspektywie przynajmniej kilku następnych lat, biorąc pod uwagę zarówno ubezpieczenia krótkoterminowe (z powodu terminów przedawnienia roszczeń, por. art. 819 k.c.) jak i długookresowe, niezbędna jest stronom umowy ubezpieczenia zarówno wiedza dotycząca stanu prawnego obowiązującego do dnia 9 sierpnia 2007 r. włącznie, jak i tym bardziej znajomość rozwiązań przyjętych w polskim prawodawstwie od dnia 10 sierpnia ubiegłego roku.

Powyższe zagadnienie jest szczególnie ważne w perspektywie problematyki zmiany treści ogólnych warunków ubezpieczenia w trakcie trwania stosunku ubezpieczenia jak i też wprowadzenia wzorców umownych do obrotu ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do takich ubezpieczeniowych stosunków umownych (co w praktyce występuje o wiele rzadziej), gdzie dotychczas nie funkcjonowały wzorce. Tym samym ma to istotne znaczenie dla praktyki ubezpieczeniowej przez wzgląd na art. t. 384⁶, jak i też, odpowiednio, art. 811 k.c.

Ewolucja regulacji art. 812 § 1 kodeksu cywilnego

Do czasu wejścia w życie ustawy z 13 kwietnia 2007 r. właśnie szczególną normę, w odniesieniu do zagadnienia skuteczności obowiązywania ogólnych warunków ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia stanowił art. 812 § 1 k.c., który *in principio* wymagał doręczenia ogólnych warunków ubezpieczeń (dalej: o.w.u.) przez ubezpieczyciela jeszcze na etapie poprzedzającym zawarcie umowy. Lapidarne zobowiązanie przez rodzimego prawodawcę każdorazowego proponenta wzorca, *scil.*: ubezpieczyciela, aby doręczał stosowany przez siebie wzorec drugiej stronie jeszcze przed zawarciem umowy, powodował i powoduje do chwili obecnej ważkie konotacje dla obrotu ubezpieczeniowego.

⁴ Tj.: ustawa o działalności ubezpieczeniowej (dalej: ustawa ubezpieczeniowa) z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1151 ze zm.), stanowiąca komponent ww. tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych, a mianowicie; ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r., (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1152 ze zm.) (dalej: ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych); ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych z dnia 22 maja 2003 r., (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1153); ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym z dnia 22 maja 2003, (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1154 ze zm.). Dopełnieniem tegoż pakietu, a szczególnie ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych i nadzorze ubezpieczeniowym jest ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze finansowym (Dz.U. z 2006 r. nr 157, poz. 1119 ze zm.).

⁵ Ustawa kodeks cywilny (Dz.U. z 1964 r. nr 16, poz. 93 ze zm.).

⁶ D. Fuchs, *Niedopuszczalność zastosowania art. 384¹ k.c. do umowy ubezpieczenia wobec wejścia w życie art. 805 § 4 k.c.*, *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, nr 3 (2/2007), s. 45 i n.

Przede wszystkim powstaje pytanie, które miało (aktualnie także je posiada⁷) walor paradoksu, jak ubezpieczyciel mógł wypełnić dyspozycję ww. normy, jeżeli nie wiedział, na etapie przedkontraktowym, czy adresat wzorca w konsekwencji go zaakceptuje, a co ważniejsze, czy zawrze umowę ubezpieczenia, bo to dopiero statuowało go w pozycji strony umowy⁸. Oczywiście należy przyjąć w tym zakresie, powołując się także na zasadę racjonalności ustawodawcy, iż w ten sposób rodzimy ustawodawca ustanowił, wprowadzając tej treści art. 812 § 1 z 1 stycznia 2004 roku, swoistą regułę *de minimis*, oznaczającą, że przynajmniej każdy kontrahent ubezpieczyciela musiał otrzymać o.w.u. przed zawarciem umowy, co w praktyce oznaczało, iż, ze względu na istotę tego obowiązku, mającego walor przedkontraktowy, otrzymają ten wzorzec nie tylko te podmioty, które w następstwie osiągnięcia konsensusu z ubezpieczycielem (niezależnie od trybu), zawarą z nim umowę. Analogicznie w przekazanym 7 grudnia 2007 r. Komisji Europejskiej Projekcie Wspólnego Systemu Odniesienia, Rozdział III, Sekcja IX, umowa ubezpieczenia (dalej: *Insurance Restatement*) przewidziano analogiczny obowiązek przedkontraktowy ubezpieczyciela w artykule 2:201 (ust.1 oraz ust. 2), zgodnie z którym jest on zobowiązany, o ile jest to obiektywnie możliwe, dostarczyć kopię proponowanych warunków ubezpieczającemu w czasie wystarczającym do swobodnego podjęcia przez niego decyzji o ewentualnym zawarciu umowy ubezpieczenia. Warto zaznaczyć, iż powyższa norma projektowana w *Restatement* będzie miała charakter bezwzględnie wiążący, jeżeli strony umowy ubezpieczenia wskażą jako właściwe treść *Insurance Restatement*, a ochrona zostanie udzielona w zakresie tzw. ryzyk masowych (konsumenckich)⁹. Ubezpieczyciel będzie posiadał możliwość modyfikowania tej powinności przedkontraktowej jedynie w przypadku, gdy ubezpiecza tzw. duże ryzyka, wymienione w art. 1:103 *Insurance Restatement*, co odpowiada w swej treści art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ewentualna modyfikacja tej powinności doręczenia zarazem nie będzie mogła, nawet w umowie ubezpieczenia dużych ryzyk, prowadzić do naruszenia słuszych interesów ubezpieczającego, ubezpieczonego oraz ewentualnie: uposażonego (art. 1:103 ust. 2 zd. 1 *Insurance Restatement*).

Należy zwrócić jednocześnie uwagę, iż w razie przyjęcia powyższej interpretacji rodzimego rozwiązania zawartego w art. 812 § 1 za uprawnioną, w ten sposób nie usuwa się wszelkich wątpliwości, które wciąż będą absorbować w praktyce obrotu ubezpieczeniowego, ze względu na obowiązywanie przywołanego powyżej art. 4 ustawy z 13 kwietnia 2007 r.

Po pierwsze ustawodawca nie określił w sposób bardziej precyzyjny niezbędnego interwału czasu, który powinien minąć pomiędzy otrzymaniem o.w.u. przez ubezpieczającego a zawarciem umowy ubezpieczenia, aby ubezpieczyciel mógł przyjąć, iż się z obowiązku określonego w komentowanym przepisie wywiązał. Należy przyjąć, iż ubezpieczający powinien w ten sposób uzyskać odpowiedni czas do namysłu i interpretacji otrzymanych o.w.u. (por. art. 2:201 *Insurance Restatement*), co może być także istotne w kontekście art. 12 ust. 3 i 4 ustawy ubezpieczeniowej¹⁰, ze

⁷ Por. uwagi dalsze w odniesieniu do art. 384 § 1 k.c.

⁸ W tym miejscu autor chciałby podziękować E. Maleszyk z Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych na zwrócenie uwagi na powyższą konsekwencję dyspozycji art. 384 §1 k.c.

⁹ www.restatement.info

¹⁰ Stanowiącej część tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych z 2003 roku, tj.: ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1151 ze zm.) (dalej: ustawa ubezpieczeniowa); ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1152 ze zm.) (dalej: ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych); ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych z dnia 22 maja 2003 r., (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1153); ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym z dnia 22 maja 2003 r., (Dz.U. z 2003r. nr 124, poz. 1154 ze zm.) Dopelnieniem tegoż pakietu, a szczególnie ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych i nadzorze ubezpieczeniowym jest ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze finansowym (Dz.U. z 2006 r. nr 157, poz. 1119 ze zm.)

względu na ewentualną konieczność wykazania, w razie sporu sądowego, iż czas pozostawiony ubezpieczającemu dla zaznajomienia się z o.w.u. był wystarczający dla jednoznacznej interpretacji i nie ma potrzeby wykładni poszczególnych postanowień o.w.u. *in favorem* ubezpieczającego. Oczywiście nie stanowi to uzasadnienia dla ubezpieczonego, czy uprawnionego do świadczenia z umowy ubezpieczenia, gdyż wobec nich kodeks cywilny nie przewiduje obowiązku doręczenia o.w.u., natomiast w przypadku niejednoznaczności art. 12 ust. 4 ustawy ubezpieczeniowej nakazuje także wykładnię *in favorem* innych, niż ubezpieczający (i oczywiście ubezpieczyciel) podmiotów stosunku ubezpieczenia. Tym samym, w kontekście przywołanych powyżej norm ustawy ubezpieczeniowej powstaje kolejny paradoks, wynikający z regulacji, obowiązującej obecnie jedynie w stosunku do konsekwencji prawnych umów ubezpieczenia, które zawarto przed 10 sierpnia 2007 roku, a polegający na tym, iż jeżeli okres czasu pomiędzy otrzymaniem o.w.u. przez ubezpieczającego a zawarciem umowy będzie się oceniać z punktu widzenia kryterium transparentności wzorca, co także oznacza jego semantyczną zrozumiałość dla adresata, to faktycznie będzie to wyznaczać także horyzont czasowy dla ubezpieczonego, chociaż mógł on nie mieć możliwości zaznajomienia się z o.w.u. np. przed datą zdarzenia, który w konsekwencji uprawnia go do otrzymania świadczenia od zakładu ubezpieczeń. Odnosząc się *explicite* do treści 12 ust. 4 ustawy ubezpieczeniowej, należałoby przyjąć, iż ustawodawca nie przesądza, czyj brak zrozumienia ma determinować następczo nakaz wykładni o.w.u. *in favorem* podmiotów uprawnionych do świadczeń od ubezpieczyciela. Wobec tego nie można wykluczyć sytuacji, ponieważ zgodnie z art. 812 § 1 ubezpieczyciel wprawdzie doręczył o.w.u. ubezpieczającemu, ale w czasie, który z powodu percepcji tego ostatniego, jako przeciętnego uczestnika obrotu, nie pozwolił mu zrozumieć konsekwencji prawnych zawartej umowy, (przy czym ubezpieczony, jako skądinąd profesjonalny uczestnik rynku, będący np. agentem ubezpieczeniowym z tym nie miał najmniejszego problemu, posiadając wiedzę fachową), to będzie musiał się pogodzić z sytuacją, iż w razie sporu brak zrozumiałości o.w.u. dla ubezpieczającego będzie stanowić argument dla wykładni *contra proferentem* wzorca przez ubezpieczonego lub uprawnionego do świadczenia od ubezpieczyciela. Aktualnym pozostaje wobec tego pytanie jakie kryterium powinno decydować o spełnieniu przez o.w.u. cechy jednoznaczności i zrozumiałości, ze względu na charakter stosunku łączącego proponenta i adresata o.w.u.¹¹

Ostatnia, istotna refleksja dla obrotu ubezpieczeniowego związana z art. 812 §1 k.c. w brzmieniu sprzed nowelizacji odnosi się do sankcji przewidzianej dla ubezpieczyciela za nie doręczenie o.w.u. ubezpieczającemu. Ustawodawca w treści art. 812 takiej sankcji nie przewidział, przy czym należy uznać, iż od spełnienia tego obowiązku uzależnił skuteczność związania -o.w.u. w ramach syngularnej umowy ubezpieczenia. Zarazem jest to dodatkowe uzasadnienie dla zaliczenia o.w.u. do wzorców umownych, o których mowa chociażby w art. 384 i n. k.c.¹² Tym samym nie będzie w konsekwencji ubezpieczyciel mógł powoływać się wobec ubezpieczającego na określone postanowienia, zawarte we wzorcu.

Podobny wniosek wynika z wykładni art. 12 ust. 3 ustawy ubezpieczeniowej, gdzie wyraźnie rozróżniono o.w.u. od umowy, co stanowi asumpt do uznania, iż o.w.u. jedynie wówczas wiąże strony, jeżeli stanie się przedmiotem *consensusu* stron – w razie jej braku, nie może np. ubezpieczy-

¹¹ Propozycje w tym zakresie *de lege ferenda*: D. Fuchs, *Kilka uwag...*, s. 93-95.

¹² Szczegółowe wywody wraz z relewantną literaturą n. t.: W. Popiołek (w:) K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks Cywilny. Komentarz*, t. 1, Warszawa 2002, s. 786 i n.; cenne uwagi (na tle nieobowiązującego już stanu prawnego) sformułował J. Kufel, *Zmiana ogólnych warunków ubezpieczenia a treść stosunku ubezpieczenia*, Prawo Asekuracyjne nr 1/ 1995, s. 26 i n.

ciel powoływać się (w świetle art. 812 § 1 k.c.) na konsekwencje niedochowania powinności przez ubezpieczającego, wynikających z niedoręczonych postanowień o.w.u.

Takie oczywiste konsekwencje wcale już nie odnoszą się do innych podmiotów stosunku ubezpieczeniowego, jednakże wówczas w sukurs idą ogólne zasady prawa cywilnego, z których wynika, iż nie można w drodze czynności prawnej nakładać na osoby trzecie obowiązków bez ich akceptacji.

Powyższe konstatacje unaoczniają prawną relewancję art. 812 § 1 k.c. w porównaniu z art. 384 k.c., szczególnie wówczas, gdy przyjmie się, iż o.w.u. stanowi co najwyżej jedną z dopuszczalnych w obrocie ubezpieczeniowym wzorców umownych. Tym samym, posługując się wykładnią językową, obowiązek ubezpieczyciela doręczenia tekstu przed zawarciem umowy odnosi się jedynie do o.w.u., a nie do innych postaci wzorców stosowanych w praktyce ubezpieczeń gospodarczych.

Taki wniosek byłby jednak zanegowany przez wykładnię teleologiczną, zgodnie z którą należy przyjąć, iż art. 812 § 1 k.c. został wprowadzony w celu ochrony interesów ubezpieczającego, a więc powinien mieć zastosowanie w odniesieniu do wszystkich wzorców, czy też standardowych klauzul stosowanych przez ubezpieczyciela. Dodatkowo wydaje się, iż można taką wykładnię argumentować odwołaniem się do *Insurance Restatement*, (art. 2: 201), gdzie mowa ogólnie o warunkach ubezpieczenia, nie odnosząc ich do szczególnego ich rodzaju, jakim są powszechnie w obrocie o.w.u.

W przeciwstawnym, pierwszym przypadku (tzn. jeżeli opowiemy się *de lege lata* za wykładnią językową art. 812 § 1 k.c., także w zgodzie z tezą o racjonalności rodzimego ustawodawcy) taką ochronę zapewnia przede wszystkim treść obecnie obowiązującego dla umów zawartych przed 10 sierpnia 2007 r. art. 384 § 5 k.c., gdzie prawodawca nakazuje stosować (wprost, a nie odpowiednio) do ubezpieczającego przepisy tytułu III księgi III k.c., niezależnie od jego kwalifikacji, jako konsumenta, *scil.*; oznacza to, iż przewidzianą w tych przepisach ochronę konsumentką należy aplikować także do osoby, która nie posiada statusu konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c.

W ten oto sposób (posługując się tym sposobem rozumowania) jeżeli ubezpieczyciel sięga po inne wzorce, niż o.w.u. wówczas jawi się ochronne i pozytywne znaczenie, dyskusyjnej skądinąd, regulacji art. 384 § 5 k.c., uchylonej na skutek wejścia w życie ustawy z 13 04 2007 r., gdyż wówczas dyspozycja tej normy powoduje jednolitą, konsumentką co do zasady ochronę dla ubezpieczającego, niezależnie od tego, czy jest konsumentem, czy nie, a to ma szczególnie doniosłe znaczenie przez wzgląd na treść art. 384 § 2 k.c. Zgodnie z nim „w razie gdy posługiwanie się wzorcem jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte, wiąże on także wtedy, gdy druga strona mogła się z łatwością dowiedzieć o jego treści”. Jednakże nie ma to zastosowania, jeżeli umowy są zawierane z udziałem konsumentów, za wyjątkiem sytuacji, gdy umowa ma charakter tzw. bagatelny, tzn. jest zawierana w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego.

Dlatego interesujące jest zwrócenie uwagi na znaczenie użytego przez ustawodawcę sformułowania „... udziałem konsumentów.” Prima facie są to takie umowy, w kontekście stosunków ubezpieczeniowych, w których ubezpieczający jest konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c.

Zarazem warto zaznaczyć, iż można rozsądnie domniemywać, że gdyby ustawodawca jedynie do tego kręgu osób chciał ograniczyć zastosowanie opisywanego wyjątku, to użyłby innego sformułowania, *explicite* nawiązującego do konsumenta – strony umowy, np.: „nie dotyczy to umów zawieranych przez konsumentów”, chociaż jest to pogląd niewątpliwie dyskusyjny¹³.

Jeżeli jednak powyższy wniosek jest uzasadniony, to wówczas taka wykładnia prowadzi także do tego, iż inne podmioty (oprócz ubezpieczającego), jeżeli można im przypisać kwalifikację kon-

¹³ Por. w innym kontekście: E. Łętowska, *Ochrona niektórych praw konsumentów*, Warszawa 2001, s. 83.

sumenta w rozumieniu definicji kodeksowej, zmuszają proponenta, aby doręczył ubezpieczającemu wzorzec (oczywiście: inny, niż o.w.u., gdyż co do o.w.u. ma zastosowanie art. 812§ 1 k.c.), który docelowo ma mieć zastosowanie w zakresie regulacji praw i obowiązków stron, niezależnie od konsekwencji art. 384 § 5 k.c.

Tym samym należy uznać, ze względu na potrzebę ochrony interesów ubezpieczających, a także ubezpieczonych, iż *de lege lata* zarówno regulacja art. 384 (szczególnie: § 1) jak i też art. 812 § 1 k.c. wzajemnie się uzupełniają i uzupełniają w kontekście konsekwencji prawnych umów ubezpieczenia zawartych przed 10 sierpnia 2007 r. Zarazem wydaje się, iż właśnie, cel, który najprawdopodobniej przyświecał ustawodawcy, gdy wprowadził do polskiego systemu prawnego art. 812 k.c § 1 w treści obowiązującej od dnia 1 stycznia 2004 r., był także uzasadnieniem dla ustanowienia obowiązku doręczenia wzorców, regulaminów, etc., we wszystkich przypadkach, gdy proponent stara się zastosować przygotowane w ten sposób postanowienia także do innych kontraktów, niż tylko do umowy ubezpieczenia (por. obecnie obowiązujące brzmienie art. 384 § 1 k.c.).

W związku z tym niezależnie od powyższych prób znalezienia, w zgodzie z regułami wykładni prawa rodzimego oraz *acquis communautaire* możliwości racjonalnego stosowania zarazem art. 812 § 1 oraz 384 k.c. do umów ubezpieczenia zawartych przed 10 sierpnia 2007 r., ustawodawca, zasadniczo w celu zagwarantowania w tym zakresie w podstawowej dla praktyki zasady pewności i bezpieczeństwa obrotu podjął się ujednolicenia reguł kodeksowych dotyczących wprowadzania wzorców umownych do obrotu, a w konsekwencji: przesłanek związania nimi stron umowy, bez konieczności odrębnego traktowania stosunków ubezpieczeniowych¹⁴. W tym celu wprowadzono odpowiednio w ustawie z 13 kwietnia 2007 r. do art. 384 § 1 k.c., dotychczasową treść art. 812 § 1 k.c.

Nowelizacja art. 384 kodeksu cywilnego

Biorąc pod uwagę *ratio legis* nowelizacji, należy ocenić proponowane rozwiązanie pozytywnie, mając jednak na uwadze dwie zasadnicze kwestie.

Przede wszystkim, co wynika z uchylecia art. 384 § 5 k.c., do stron umowy ubezpieczenia będą się stosować także konsekwencje tegoż artykułu w paragrafie 2, co oznacza, iż jeżeli o.w.u. lub innego rodzaju wzorzec będzie stosowany przez zakład ubezpieczeń, to charakter obowiązku udostępnienia ubezpieczającemu treści wzorca będzie zależeć:

od jego statusu, tj. czy spełnia ubezpieczający cechy decydujące o uznaniu go za konsumenta, a jeżeli nie, to od tego,

czy wzorce są łatwo dostępne dla ubezpieczającego.

W pierwszym przypadku nie ulega wątpliwości, iż taki obowiązek będzie istniał, z wyłączeniem umów bagatelnych, pod warunkiem, iż stroną umowy będzie konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c. lub (jeżeli przyjmie się interpretację tegoż artykułu powyżej zaprezentowaną w odniesieniu do innych niż ubezpieczający podmiotów objętych ochroną ubezpieczeniową lub uprawnionych do świadczeń od ubezpieczyciela) ewentualnie inne podmioty tego stosunku, pod warunkiem iż spełniają kwalifikacje konsumenckie przewidziane w art. 22¹ k.c. Należy jednocześnie podkreślić, że niestety ustawa z 13 kwietnia 2007 r., nowelizując art. 805, poprzez dodanie § 4 nie umożliwiła stosowanie w tym zakresie ochrony konsumenckiej art. 384 § 2 k.c. do osoby fizycznej, która w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej lub zawodowej zawiera umowę ubezpieczenia. Taki wniosek wynika *explicite* z normy art. 805 § 4, gdyż ustawodawca ostatecznie zdecy-

¹⁴ W uzasadnieniu projektu ustawy (por. przyp. nr 3) postawiono *explicite* tezę o zbędności regulacji art. 812 § 1 wobec obowiązywania art. 384 §1 k.c. (uzasadnienie, s. 1 i odpowiednio: 5).

dował się stosować jedynie art. 385¹ – 385³ k.c. w celu możliwości powoływania się przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną na możliwość ubezskutecznienia postanowienia wzorca ubezpieczeniowego w trybie kontroli incydentalnej. W konsekwencji można postawić tezę o braku konsekwencji rodzimego prawodawcy, który dozwala osobie fizycznej, prowadzącej działalność gospodarczą lub wykonującej tzw. wolny zawód na ubezskutecznienie postanowienia (ew. postanowień) o.w.u.

Zarazem, w odniesieniu do innych umów ubezpieczenia, niż zawierane z udziałem konsumentów, wobec powszechności stosowania wzorców w stosunkach ubezpieczeniowych, ich jednoczesna łatwa dostępność jest wspomagana przez obrót elektroniczny (por. art. 384 § 4 k.c., który mówi o udostępnieniu a nie, co oczywiste, doręczeniu wzorca), co w konsekwencji powoduje obecnie dopuszczalność odstąpienia od wymogu doręczenia o.w.u. przez ubezpieczyciela, przy spełnieniu przesłanki dostępności wzorca elektronicznego dla potencjalnego ubezpieczającego. Druga istotna, wydaje się, refleksja związana z dokonaną zmianą w treści art. 384 § 1 k.c. odnosi się właśnie do art. 384 § 5 k.c., o którym piszący te słowa niejednokrotnie wypowiadał się krytycznie¹⁵. Okazuje się jednak, paradoksalnie, iż w sytuacji skreślenia art. 812 § 1 k.c., który gwarantował wszystkim bez wyjątku ubezpieczającym otrzymanie o.w.u. przed zawarciem umowy, zbliżony efekt można byłoby uzyskać poprzez zrównania wszystkich ubezpieczających pod względem ochrony z konsumentami, gdyż za wyjątkiem umów bagatelnych, oznaczałoby to, iż ubezpieczyciele muszą w przypadku umów ubezpieczenia wręczać przed zawarciem umowy stosowany przez siebie wzorec, niezależnie nawet, czy miałby on charakter o.w.u., czy też nie. Jednak, słusznie co do zasady, ustawa z 13 kwietnia 2007 r., zakładając skreślenie art. 384 § 5 k.c., uniemożliwia skorzystanie w przyszłości przez ubezpieczających z tego pozytywnego aspektu tegoż artykułu. Oczywiście, posilkując się zasadą równości wobec prawa, nie można znaleźć wystarczającego usprawiedliwienia dla ekstremalnie uprzywilejowanego traktowania ubezpieczającego przez prawo polskie, co jednak (niestety) nie niweczy konstatacji o obniżeniu standardu ochrony interesów ubezpieczających, po dniu 10 sierpnia br. (dacie wejścia w życie ustawy z 13 kwietnia 2007 r.). Miejmy nadzieję, iż pokładane w nim nadzieje spełni w praktyce art. 805 § 4 k.c., który ma stanowić antidotum na uchylene art. 385 § 5 k.c. W tym kontekście wydaje się, że zbędnie ustawodawca w art. 812 § 9 odwołał się do art. 384¹ k.c. w odniesieniu do problematyki zmiany o.w.u. w trakcie trwania stosunku umownego, gdyż w ten sposób zezwolił ubezpieczycielom na skorzystanie z art. 384¹ k.c., w sytuacji, gdy będą chcieli, np. poprzez zmianę o.w.u. w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, doprowadzić do wypowiedzenia przez ubezpieczającego umowy ubezpieczenia, w sytuacji, gdy ten ostatni nie będzie chciał zaakceptować zmienionych warunków. Nie polepsza sytuacji ubezpieczającego w tych okolicznościach, konieczność spełnienia przez ubezpieczyciela standardów art. 384 k.c., gdyż, co powyżej podkreślono, uchylene art. 812 § 1 k.c., bez większych komplikacji ubezpieczyciel będzie w stanie sprostać tym wymogom, chociażby realizując dyspozycję art. 384 § 4 k.c. Taka możliwość byłaby jednak, zdaniem piszącego, sprzeczna jednak z istotą ochrony ubezpieczeniowej¹⁶. Jedyny pozytywny skutek utrzymania w obowiązującej postaci art. 812 § 9 to uznanie przez rodzimego ustawodawcę, iż umowa ubezpieczenia jest stosunkiem prawnym o charakterze ciągłym, co niewątpliwie oznacza, iż świadczeniem ubezpieczyciela nie jest ewentualna wypłata w razie wystąpienia wypadku ale stanowi go udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w zamian za płaconą przez ubezpieczającego składkę. Powyższy wniosek

¹⁵ Zamiast wielu: D. Fuchs, *Dostosowanie prawa polskiego w zakresie umowy ubezpieczenia do wymogów *acquis communautaire* z uwzględnieniem projektu europejskiego kodeksu cywilnego*, (w:) *Ubezpieczenia w polskim obszarze rynku europejskiego. Wyzwania i oczekiwania*, Warszawa 2003, s. 81-83.

¹⁶ D. Fuchs, *Niedopuszczalność zastosowania...*, s. 47.

wobec skłania do przytoczenia tezy, iż także w ten sposób ustawodawca uznał w prawie polskim za uzasadnione uznanie za obowiązującą teorię ponoszenia ryzyka miast do niedawna forowanej koncepcji świadczenia pieniężnego. Powyższy aspekt pozytywny obecnej regulacji art. 812 § 9 k.c. nie niweluje negatywnej jego oceny i powoduje uzasadniony wniosek *de lege ferenda* uchylecia art. 812 § 9 zd. 2, szczególnie niepożądany skutek dalszego obowiązywania art. 812 § 9 zd.2 objawia się w długoterminowych ubezpieczeniach na życie, gdzie tylko argumenty odwołujące się do istoty ochrony ubezpieczeniowej mogą ewentualnie stanowić skuteczne antidotum przeciwko próbom wykorzystywania instytucji art. 384¹ k.c. do naruszenia podstawowej zasady stosunku ubezpieczenia, jaką jest trwałość ochrony ubezpieczeniowej. Tym samym objawia się jeszcze jeden aspekt niepożądany uchylecia art. 812 § 1 k.c. polegający na tym, iż ubezpieczający z jednej strony może faktycznie w praktyce nie posiadać wiedzy o przysługującej mu ochronie ubezpieczeniowej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, bo nie jest konsumentem, a nie skorzysta (czasami nie ma technicznych możliwości) z mediów elektronicznych, a w konsekwencji także może okazać się, iż jego wiedza na temat ewentualnych zmian w tym zakresie jest także iluzoryczna. Jest zarazem to dodatkowy argument dla rodzimego prawodawcy, aby dokonać ponownej redakcji art. 812 k.c.

Uwagi końcowe

Powyższe spostrzeżenia skłaniają do refleksji, iż dopiero praktyka obrotu gospodarczego pozwoli w pełni ocenić aksjologicznie znaczenie wprowadzonych przez ustawę z 13 kwietnia 2007 r. zmian do regulacji wzorców umownych w ubezpieczeniach gospodarczych. Obecnie nie ulega wątpliwości, czego chociażby dowodem są powyższe konstatacje, iż nowelizacja skłania szczególnie konsumenta usług ubezpieczeniowych do właściwej percepcji problematyki i skutków zawieranych pod rządami znowelizowanych norm kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia, umów. Zarazem należy zwrócić uwagę, iż właśnie problematyka wzorców umownych jest przedmiotem regulacji *Insurance Restatement*, co powinno także stanowić wyznacznik dalszych prac nad regulacją umowy ubezpieczenia w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb praktyki przez wzgląd na skutki, jakie ustawa spowodowała w treści art. 812 k.c.

dr **Dariusz Fuchs**, Katedra Prawa Cywilnego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, członek Project Group on a Restatement of European Insurance Contract Law

Summary of the article

Consequences of the novelisation of the Civil Code norms regarding the contractual patterns, following the example of the general insurance terms and conditions

The article presents an analysis of the results of changes that came into force in relation to the regulations of contractual patterns after the enforcement of the provisions of the Act of 13.04.2007 on 10 August 2007. In the document the attention is given to the evolution of Article

812 § 1 and Article 384. Legislative deficiencies of Article 812 § 9 are mentioned and adequate proposals de lege ferenda are expressed in this respect. The author highlights the protective function of insurances and expresses a view on the impermissibility of application in the context of changes in the general insurance conditions Article 384¹. It is noted that the issue of contractual patterns is the subject of the regulation of the so-called Insurance Restatement, which should be an indicator for further works on the regulation of the insurance contract in Poland, with particular focus on the need of practice in regard of results caused by the Act in the content of Article 812 of the civil code.

Anna Majtánová, Mária Bláhová

Aspekty pośrednictwa ubezpieczeniowego na rynku ubezpieczeniowym Unii Europejskiej

Uwagi wstępne

Przez wiele lat przemysł ubezpieczeniowy stanowił nieodłączną część gospodarki narodowej wszystkich krajów. Integracja, globalizacja, a także postęp techniczny i naukowy znacząco wpłynęły na jego rozwój. Stały rozwój odpowiednich gałęzi przemysłu pociągnął za sobą nowe rodzaje ryzyka o różnej skali. Jednostki, firmy a także same państwa starają się przewidywać potencjalne ryzyko lub eliminować je. Jednym ze sposobów jest ubezpieczenie. Ponieważ ryzyko ma tendencję wzrostową, firmy ubezpieczeniowe udoskonalają istniejące, lub też wprowadzają nowe produkty i usługi ubezpieczeniowe. Konsumenci coraz częściej zwracają się do brokerów ubezpieczeniowych – pośredników umożliwiających dokonanie najwłaściwszego wyboru spośród produktów i usług ubezpieczeniowych.

Opisana powyżej sytuacja oraz szybko rozrastający się rynek ubezpieczeń w Unii Europejskiej sprawiły, że pośrednictwo ubezpieczeniowe stało się wysoko wyspecjalizowaną formą pośrednictwa. Ponieważ związki prawne są dość skomplikowane, należy nieuchronnie uznać, że jest to przede wszystkim usługa skierowana do klienta indywidualnego – tzn. do konsumenta. Związek powstający między ubezpieczycielem a klientem powinien być postrzegany jako związek między pośrednikiem usługi i konsumentem przy podkreśleniu prawnego charakteru tej relacji. Obecnie coraz większy nacisk kładziony jest na wysoką jakość oraz na objęcie ubezpieczeniem na dogodnych warunkach, zaś właściwy wybór jest silnie powiązany z korzystaniem z profesjonalnego doradztwa brokerów finansowych.

Zarówno pośrednictwo ubezpieczeniowe jak i reasekuracyjne jest potwierdzone prawnie przez Dyrektywy UE zaś każdy kraj członkowski jest zobowiązany wdrażać je w swój własny system prawny.

Celem tej pracy jest wyjaśnienie warunków oraz wymogów dla pośrednictwa zarówno ubezpieczeniowego jak i reasekuracyjnego na Europejskim rynku ubezpieczeń, wraz z wdrażaniem Dyrektywy UE w każdy konkretny narodowy system prawny. Ponadto autorzy tej pracy chcą w skrócie zdefiniować poszczególne kategorie brokerów finansowych, ich zobowiązania, a także opisać różnice oraz przedstawić analizę czynności pośredniczenia w wybranych krajach UE.

Przedstawione opracowanie jest wynikiem projektu VEGA nr 1/4629/07 „Kierunki rozwoju w ubezpieczeniach na życie i ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie” Departamentu Ubezpieczeń Wydziału Gospodarki Narodowej Uniwersytetu Ekonomicznego w Bratysławie.

Dyrektywa Nr 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Jak w większości dyrektyw Unijnych, również w przypadku Dyrektywy dotyczącej pośrednictwa ubezpieczeniowego i reasekuracyjnego treść jest ważniejsza od formy. Powyżej wspomniana Dyrektywa nie podaje szczególnej nazwy dla zawodu brokera ubezpieczeniowego, koncentruje się bardziej na tym, czy takie podmioty są profesjonalistami, czy też brokerami pracującymi na pół etatu. Wreszcie, co jest również istotne, Unia Europejska szczególną wagę przykładą do tego czy takie podmioty są uprawnione do kontaktu z klientami, co jest wyrazem szczególnej troski o ochronę konsumenta¹.

Dyrektywa ta definiuje pośrednictwo ubezpieczeniowe² jako następujące czynności:

- oferowanie, proponowanie lub wykonywanie dowolnego rodzaju czynności w wyniku których następuje podpisanie umowy;
- podpisanie powyżej wspomnianych umów;
- współzarządzanie oraz zarządzanie roszczeniami wynikającymi z tych umów w przypadku zdarzeń podlegających zgłoszeniu.

Dyrektywa ta wyszczególnia podmioty wyłączone z takich działań, tzn. wyszczególnia tych brokerów, których działania nie wymagają wysokich kwalifikacji i którzy nie zajmują się dużym ryzykiem.

Dyrektywa ta każdy fizyczny lub prawny podmiot, który rozpoczyna pośrednictwo ubezpieczeniowe lub już prowadzi taką działalność, z której czerpie zysk kwalifikuje jako brokera ubezpieczeniowego, co podlega następującemu podziałowi:

- broker ubezpieczeniowy;
- zależny broker ubezpieczeniowy – bierze czynny udział w procesie pośredniczenia ubezpieczeniowego w imieniu jednej lub kilku firm ubezpieczeniowych, ale nie jest ani zaangażowany w pobieranie składek ani odszkodowań na rzecz konsumentów;
- broker ubezpieczeniowy, który spełnia lub nie określone warunki (zgodnie z art. 4, § 1 wspomnianej Dyrektywy), ale odpowiedzialność za wszystkie jego działania przejmuje inny broker ubezpieczeniowy, który spełnia dane wymogi;
- broker ubezpieczeniowy, który spełnia lub nie określone warunki (zgodnie z art. 4, § 1 wspomnianej Dyrektywy), ale odpowiedzialność przejmuje firma ubezpieczeniowa.

Podstawową różnicą między brokerem ubezpieczeniowym a zależnym brokerem ubezpieczeniowym, zgodnie ze wspomnianą Dyrektywą, jest to, że zależny broker ubezpieczeniowy *nie ma prawa do pobierania składek ani odszkodowań na rzecz konsumentów*. Jak wspomniano w tym kontekście, Unia Europejska definiuje wyłącznie powszechne pobieranie składek. *Nie byłoby celowym, po transpozycji Dyrektywy, pozwienie brokerowi ubezpieczeniowemu na pobieranie składki ubezpieczeniowej rozpoczynającej okres ubezpieczeniowy natychmiast po podpisaniu umowy*. Proces ten został dawno temu ustalony i nie ma uzasadnienia dla jego zmian. Znaczącym faktem jest, że z punktu widzenia ochrony konsumenta, określa to wysoki standard, ponie-

¹ I. Chačaturianová: *The Slovak Insurance Broker in the European Union*, (w:) *Poistné rozhl'ady*, nr 1. 2004, s. 16-18.

² Art. 2 § 3 Dyrektywy 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

waż to firma ubezpieczeniowa obciążona jest wszelkim ryzykiem w przypadku, gdy broker ubezpieczeniowy nie przekazałaby transferu wpłaty.

Podstawowym warunkiem wstępnym dla zapewniania skutecznego pośrednictwa ubezpieczeniowego jest zaufanie do każdego brokera finansowego. Wspomniana Dyrektywa zobowiązuje ich do podpisania umowy ubezpieczeniowej (lub przynajmniej do przedstawienia podobnego kompatybilnego rodzaju gwarancji) na wypadek odpowiedzialności wynikającej z zaniedbania zawodowego do kwoty minimum jednego miliona euro za każde oddzielnie oraz 1,5 miliona euro w sumie za wszystkie roszczenia z tytułu ubezpieczenia. Zobowiązanie to nie jest wiążące w przypadku, gdy dostarczone ubezpieczenie lub kompatybilną gwarancję³:

- firma ubezpieczeniowa lub dowolna inna instytucja w imieniu, której działa broker lub w imieniu, której broker ubezpieczeniowy, lub asekuracyjny uprawniony jest do działania, lub instytucja, która przejęła całkowitą odpowiedzialność za ubezpieczenie działań brokera.

Artykuł 4, paragraf 4 wspomnianej Dyrektywy poświęcony jest ochronie konsumenta i z tego tytułu kraje członkowskie zobowiązane są przyjąć wszelkie niezbędne czynności mające na celu przeciwdziałanie wobec niewypłacalności brokera, czyli: przekazywanie składek firmie ubezpieczeniowej, lub przekazywanie sumy składek lub zwrot składki ubezpieczonym.

Jednym z najważniejszych atrybutów ochrony konsumenta przy zapewnianiu usług jest dostarczenie mu pełnych informacji ze strony danego dostawcy zapewniającego usługę. Jest to nieuchronnie niezbędne, aby konsument mógł podjąć właściwą decyzję, tzn. aby podpisał lub nie dał umowę przy jednoczesnym udzieleniu mu możliwie jak największej ilości informacji dotyczących każdego poszczególnego produktu oraz oferującego go dostawcy. Jest to szalenie ważne na wypadek potencjalnych przyszłych niedogodności wynikających z roszczeń. Wspomniana Dyrektywa obejmuje wyżej opisaną kwestię w swojej preambule, gdzie podkreśla konieczność „określenia obowiązków brokerów ubezpieczeniowych w trakcie zapewniania informacji klientom”⁴.

Ochrona konsumenta w kwestii otrzymywanych usług i nabywanych dóbr znajduje się we wszystkich Dyrektywach unijnych. Opiera się ona na przekonaniu, że przeciętny klient jest jednostką niewykwalifikowaną, niedoświadczoną i nie posiada żadnej wiedzy lub zdolności umożliwiających mu rozpoznanie poziomu jakości, podejścia dobrego względem złego, zawodowego względem niewykwalifikowanego, rzetelnego względem nieodpowiedzialnego. Stąd koniecznie należy zapewnić mu jakąś gwarancję, że może on w pełni polegać na dostawcy usługi.

Analiza Pośrednictwa Ubezpieczeniowego w Wybranych Krajach UE

Jak zostało omówione powyżej, Dyrektywy UE nie określają bezpośrednio poszczególnych praw i obowiązków podmiotów fizycznych i prawnych. Koncentrują się jedynie na podstawowych regulacjach i zasadach, którym powinny podlegać. Każde państwo ma prawo do przyjęcia określonych reguł w określonych granicach. Na skutek tego kraje członkowskie nie ustaliły takich samych warunków dla działalności firm ubezpieczeniowych.

Stworzenie nadrzędnych zasad dla rynków ubezpieczeniowych wewnątrz UE prowadzi do wyższej jakości produktów i usług ubezpieczeniowych oferowanych wewnątrz całej struktury Unii Europejskiej. Aby osiągnąć lepszą wydajność działań na rynkach ubezpieczeniowych, a w szcze-

³ Art. 2 § 3 Dyrektywy 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

⁴ Art. 19 Dyrektywy 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

gólności pośredniczenia ubezpieczeniowego, niezbędne jest ustanowienie wzajemnej współpracy między poszczególnymi organami nadzorującymi krajów członkowskich. Dzięki bliskiej współpracy organów nadzorujących możliwe staje się zapewnienie jasnych i przejrzystych działań na ujednoliconym wewnętrznym europejskim rynku ubezpieczeń. Należy zdefiniować zakres władzy, kompetencje i obowiązki dla organów nadzorujących każdego kraju członkowskiego, aby mogły one działać wydajnie. Kolejną ważną dziedziną współpracy są przepisy dotyczące sankcji w przypadku, gdy handel ma miejsce poza granicami kraju członkowskiego. Jest to droga, która mogłaby stopniowo prowadzić do nadzorowania wewnętrznego rynku ubezpieczeń.

W krajach europejskich, pośrednictwo ubezpieczeniowe jest ograniczane obowiązkowymi standardami prawnymi. Obecnie przechodzimy proces integracji rynku ubezpieczeń wewnątrz ram Unii Europejskiej, co skutkuje nowymi propozycjami ustaw, które miałyby poprawić działania pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z unijnymi standardami prawnymi.

Tabela nr 1. Dane dotyczące nowych ustaw, które obowiązują w poszczególnych krajach.

Dyrektywa UE w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego i uprawomocnienie.

Kraj członkowski UE	Data uprawomocnienia nowych ustaw
Belgia	Koniec 2005
Cypr	Nie zatwierdzono
Republika Czeska	1 stycznia 2005
Dania	1 stycznia 2005
Estonia	15 stycznia 2005
Finlandia	1 września 2005
Francja	5 grudnia 2005
Grecja	Projekt w trakcie procesu legislacyjnego
Królestwo Niderlandów	1 października 2005
Irlandia	14 stycznia 2005
Litwa	Prawdopodobnie niezatwierdzona
Łotwa	1 kwietnia 2005
Luksemburg	13 lipca 2005
Węgry	1 maja 2005
Malta	14 stycznia 2005
Niemcy	Ustawa nieuchwalona, system nieprzejrzysty
Norwegia	1 stycznia 2006
Polska	9 kwietnia 2005
Portugalia	Projekt w trakcie procesu legislacyjnego
Austria	15 stycznia 2005
Słowacja	1 września 2005
Hiszpania	grudzień 2005
Szwecja	1 lipca 2005
Włochy	2 września 2005

Źródło: www.bipar.org (25 października 2007).

Głównym powodem opóźnień transpozycji w niektórych krajach członkowskich było szczególnie obszerne zastosowanie nowych ustaw i przepisów wynikających z Dyrektywy przychyłnej ochronie

konsumenta. Zakłada się, że nowe prawne standardy zostaną zatwierdzone w tych krajach, w których jeszcze nie zakończono wdrażania Dyrektywy. Przyspieszenie procesu zatwierdzania nowych ustaw wynika przede wszystkim z potencjalnego zagrożenia karą dla tych krajów, które nie mają uprawnionych brokerów ubezpieczeniowych. Broker ubezpieczeniowy uprawniony jest do odszkodowania ze strony państwa za niewykonane lub nieudane zagraniczne działania handlowe.

Pośrednictwo ubezpieczeniowe w Wielkiej Brytanii

Wielka Brytania uważana jest za kolebkę zarówno ubezpieczeń, jak i czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego. Brytyjski rynek ubezpieczeń jest największy w Europie i jednocześnie uważany jest za wiodący europejski rynek ubezpieczeń. Wielka Brytania zawsze wywierała znaczący wpływ nie tylko na rozwój europejskich rynków ubezpieczeń, ale także na brokerów ubezpieczeniowych, którzy stanowią nierozdzielalną część rynku ubezpieczeniowego.

Brytyjscy brokerzy ubezpieczeniowi podlegają obowiązkowi zarejestrowania. Zależni brokerzy ubezpieczeniowi są w rejestrze poszczególnych firm ubezpieczeniowych i jednocześnie podlegają rejestracji centralnej. Niezależni brokerzy ubezpieczeniowi ubezpieczeń innych niż na życie znajdują się w rejestrze Brytyjskiego Stowarzyszenia Ubezpieczycieli (*British Underwriters Association*). Brokerzy ubezpieczeniowi rejestrowani są w Radzie Rejestru Brokerów Ubezpieczeniowych (*Insurance Broker Registration Council*) gdzie zobowiązani są przedstawić dowody na wymagany poziom kapitału obrotowego. Brokerzy zobowiązani są również do prowadzenia szczególnych kont bankowych, za pośrednictwem których składki przepływają do firm ubezpieczeniowych zaś odszkodowania z firm ubezpieczeniowych do klientów. Te konta muszą być jasno oddzielone od prywatnych kont brokerów.

Brokerzy ubezpieczeniowi zobowiązani są uczęszczać do Królewskiego Instytutu Ubezpieczeniowego i zdać końcowe egzaminy dyplomowe.

Lloyd's, największe przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe w Wielkiej Brytanii w 2001 r. zorganizowało własny program akredytacyjny dla brokerów ubezpieczeniowych. Członkowie *Lloyd's* zapewniają swoje działania handlowe w grupach zwanych *Syndicates*. Są one zarządzane przez agencje zarządzające, odpowiadające za ustanowienie właściwych brokerów ubezpieczeniowych dla każdej konkretnej grupy handlowej. Przyjmują one ryzyko w imieniu członów grupy *Syndicate*. Nie negocjują bezpośrednio z klientelą, handel odbywa się wyłącznie za pośrednictwem brokerów akredytowanych w *Lloyd's*. Ubezpieczyciele *Lloyd's* nie mają żadnego innego kontaktu z osobami, które będą w przyszłości ubezpieczone, zaś poziom ich składek zależy bezpośrednio od inicjatywy i zaangażowania brokerów ubezpieczeniowych.

Od 2004 r. odpowiedzialność za przepisy dotyczące ubezpieczeń została przejęta przez Organ ds. Usług Finansowych (*Financial Services Authority*). Czynności te były uprzednio wykonywane przez Radę ds. Ubezpieczeń Ogólnych (*General Insurance Standards Council*). Nowy organ dokonał korekty wymogów dotyczących potencjalnych brokerów ubezpieczeniowych skupiając się na lepszej jakości usług oraz zwiększonej ochronie konsumenta. Grupa mniejszych brokerów ubezpieczeniowych nie zdołała sprostać tym innowacyjnym wymaganiom, co doprowadziło ich do ruiny.

Od 1 grudnia 2004 r. obowiązują nowe, bardziej rygorystyczne warunki zarówno dla brokerów ubezpieczeniowych jak i reasekuracyjnych. Nowa ustawa zniósła tzw. „zasadę polaryzacji” („*polarisation principle*”). W imię ochrony konsumenta brytyjscy ustawodawcy skoncentrowali się na rozróżnieniu między „niezależnym brokerem ubezpieczeniowym” i „zależnym brokerem ubezpieczeniowym”. Jednakże doświadczenie pokazało, że zależni brokerzy ubezpieczeniowi nie są w stanie zapewniać klientom złożonego zestawu produktów ubezpieczeniowych. Organ ds. Usług Finansowych funkcjonuje jako organ nadzorujący dla czynności brokerów ubezpieczeniowych oraz dla właściwego przepływu usług finansowych.

Możemy stwierdzić, że wdrożenie Dyrektywy UE w Wielkiej Brytanii poprawiło jakość i zrozumienie usługi. Wielka Brytania jako pierwszy kraj UE wdrożyła Dyrektywę UE. Transformacja Dyrektywy do brytyjskiego systemu prawnego spowodowała pełną korektę systemu prawa pośredniczenia. Korekta prowadzić będzie do ustanowienia kosztownych struktur i działań. Profesjonaliści twierdzą, że koszty finansowe oraz olbrzymi aparat biurokracji nakładają olbrzymi ciężar na mniejszych brokerów ubezpieczeniowych, co doprowadzi do zmniejszenia ich liczby na rynku ubezpieczeń. Jednakże taka zmiana to pozytywna informacja dla klientów, którzy uzyskają dostęp do produktów i usług lepszej jakości.

Z racji geograficznego, gospodarczego i lingwistycznego sąsiedztwa Irlandii i Wielkiej Brytanii, ustawy tych dwóch krajów są bardzo do siebie podobne. Irlandzki system prawny nakłada bardzo surowe warunki na poziom wykształcenia brokerów ubezpieczeniowych. Ustawa również obejmuje szczegółowe przepisy dotyczące wykonywania tego zawodu.

Pośrednictwo ubezpieczeniowe w Niemczech

Niemcy to jeden z wiodących krajów UE, co znajduje swoje odbicie w bardzo wpływowej grupie brokerów ubezpieczeniowych. Szacuje się, że liczy ona około 500 000 brokerów ubezpieczeniowych⁵.

Obecnie nie ma żadnego aktu prawnego dotyczącego warunków pracy brokerów ubezpieczeniowych i dlatego nieodzwrotnie należy jak najszybciej zaproponować szczegółową ustawę. Z powodu potencjalnego zagrożenia karą za łamanie Dyrektywy UE oraz potencjalnych odszkodowań ze strony zarówno brokerów ubezpieczeniowych jak i klientów, Niemcy wprowadziły proces wdrożenia na dwóch poziomach. W wyniku tych działań czynności pośredniczenia ubezpieczeniowego będą regulowane przez wstępną Ustawę, która zapewni szybsze wdrożenie Dyrektywy. Nowa ustawa skoncentruje się na obowiązku dostarczania informacji, obowiązkowej rejestracji ze strony brokerów ubezpieczeniowych, finansowego źródła asekuracji klientów i wreszcie skoncentruje się ona na profesjonalnej wiedzy eksperckiej brokerów ubezpieczeniowych.

Po propozycji wstępnej Ustawy o brokerach ubezpieczeniowych, każdy broker ubezpieczeniowy będzie potrzebował pozwolenia na zapewnianie tych szczególnych czynności, z wyłączeniem niezależnych brokerów ubezpieczeniowych, których odpowiedzialność jest przejmowana przez firmę ubezpieczeniową. Brokerzy ubezpieczeniowi muszą podlegać rejestracji. Wszelkie warunki dotyczące ubezpieczenia zawodowej odpowiedzialności są zgodne z dyrektywą 2002/92/WE.

Pośrednictwo ubezpieczeniowe w Polsce, na Węgrzech i w Republice Czeskiej

Nowa ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym w Polsce zachowała podstawowe rozróżnienie między brokerami ubezpieczeniowymi i agentami ubezpieczeniowymi. Zgodnie z Dyrektywą UE, nowa Ustawa zmienia zobowiązania prawne dotyczące rejestrowania, definiuje również wymogi zawodowej wiedzy eksperckiej, a także nakłada obowiązek ubezpieczenia od odpowiedzialności za szkodę. Ubezpieczenie od odpowiedzialności za szkodę brokerów ubezpieczeniowych oraz agentów niezależnych (włączając multiagentów) zostało ograniczone minimalną kwotą pięćdziesięciu tysięcy euro do 15 stycznia 2005 r. Obecny minimalny poziom został podniesiony do jednego miliona euro.

Polski rynek pośrednictwa ubezpieczeniowego rozwinął się w podobny sposób jak rynek na Węgrzech, w Republice Czeskiej i na Słowacji. Brokerzy ubezpieczeniowi koncentrują się bardziej na ubezpieczeniach innych niż na życie. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest fakt, że firmy ubezpieczeniowe wolą posiadać swoją własną siatkę agentów ubezpieczeniowych niż brokerów

⁵ www.bipar.org., 25 października 2007 r.

ubezpieczeniowych. Usługi brokerów ubezpieczeniowych są chętnie wykorzystywane przez firmy ubezpieczeniowe mające niewielki udział w rynku.

W 1992 r. założono Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych (i Reasekuracyjnych), które przyłączyło się do BIPAR. Ta instytucja obejmuje jedynie podmioty fizyczne. W 2002 r. założono Polską Izbę Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych, a także dwa stowarzyszenia pośredników ubezpieczeń niebędących brokerami.

Odpowiedzialność za nadzór spoczywa na Urzędzie Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

Na Węgrzech zaś firmy ubezpieczeniowe są stosunkowo młode. Pierwsza firma pośrednicząca w ubezpieczeniach została założona zaledwie w 1990 r. Licencja agencji ubezpieczeniowej może zostać wydana wyłącznie podmiotom prawnym, w żadnym wypadku każdej osobie. W 1991 r. założono Węgierskie Stowarzyszenie Niezależnych Brokerów Ubezpieczeniowych. Na Węgrzech, poza brokerami ubezpieczeniowymi, czynności pośredniczenia w ubezpieczeniach wykonują zależni agenci i multiagenci.

Okolo trzech czwartych całkowitej produkcji zapewniane jest przez brokerów ubezpieczeniowych, którzy ze wszystkich typów czynności ubezpieczania koncentrują się głównie na ubezpieczeniu na życie.

Niedługo po tym jak Węgry weszły do Unii Europejskiej, przyjęły nową Ustawę dotyczącą brokerów ubezpieczeniowych, zaś Dyrektywa UE została wdrożona w narodowy system prawny.

Wyżej wspomniana Ustawa dotyczy wymogów wstępnych względem poziomu wykształcenia brokerów ubezpieczeniowych a także szczegółowo opisuje te warunki. Węgierska Ustawa wymaga dyplomu uniwersyteckiego od wszystkich brokerów ubezpieczeniowych, a przynajmniej zobowiązuje ich do zdania zawodowych egzaminów. Nie ma obowiązku zdania egzaminu w przypadku brokera ubezpieczeniowego, który posiada dyplom uniwersytecki lub który zdał dowolny rodzaj egzaminu zawodowego lub który ma 55 lat w chwili, gdy wyżej wspomniana ustawa stała się obowiązująca.

Kolejna grupa wyjątków dotyczy różnorodnych limitów czasowych na zdanie egzaminów zawodowych. Ci brokerzy ubezpieczeniowi, którzy już rozpoczęli swoje czynności muszą zdać egzamin zawodowy w okresie czterech lat, zaś osoby początkujące muszą zdać taki egzamin w okresie dwóch lat od rozpoczęcia swojej kariery zawodowej. Wszyscy brokerzy ubezpieczeniowi muszą posiadać dyplom uniwersytecki, a następnie zobowiązani są uczestniczyć w podyplomowych kursach trwających najmniej 130 godzin. Takie szkolenie obejmuje wykłady dotyczące teorii ubezpieczeń, prawo urzędników ubezpieczeniowych, ubezpieczeń, prawo finansowe i handlowe.

Na Węgrzech istnieje tylko jeden rejestr gdzie figurują wszyscy zależni agenci wraz z niezależnymi brokerami. Nowa Ustawa nie pozwala na wykonywanie zawodu brokera ubezpieczeniowego na pół etatu. Obowiązkowa rejestracja dotyczy wyłącznie tych brokerów ubezpieczeniowych, którzy wchodzi w bezpośredni kontakt z klientami. Obowiązkowa rejestracja nie obowiązuje tych pracowników, którzy zapewniają dodatkowe czynności lub pomoc brokerom ubezpieczeniowym. Rejestr podlega pod Radę Nadzorczą Usług Finansowych.

Po wejściu do Unii Europejskiej, Republika Czeska zobowiązała się przyjąć Ustawę zgodnie z Dyrektywą UE nr 2002/92/WE. Nowa Ustawa wynika z potrzeby skoordynowania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego z prawodawstwem i warunkami wykonywania czynności pośredniczenia ubezpieczeniowego i dostosowania ich do krajowego rynku ubezpieczeń.

Waga nowej ustawy wynika z nieodpowiedniego klasyfikowania brokerów ubezpieczeniowych oraz z wprowadzenia bardziej rygorystycznych wymogów zawodowych.

Republika Czeska przyjęła nową Ustawę nr 38/2004 Kodeksu Prawa dotyczącego brokerów ubezpieczeniowych, która zaczęła obowiązywać z dniem 1 stycznia 2005 r.

Dyrektywa Unii Europejskiej dotycząca Wdrożenia Pośrednictwa Ubezpieczeniowego w Republice Słowackiej

Urzednicy Unii Europejskiej nalegali, aby republika Słowacka wdrozyła wyżej wymienioną Dyrektywę przed wstąpieniem do Unii Europejskiej. To żądanie nie zostało zrealizowane przez Słowację, ponieważ wraz z grupą innych państw Słowacja przyjęła Ustawę nr 340/2005 Kodeksu Prawa dotyczącego Pośrednictwa Ubezpieczeń i Asekuracji dopiero 1 września 2005 r.

Ten standard prawny stworzył kluczowe poprawki, które wcześniej nie były obecne w słowackim prawie ubezpieczeń. Są one następujące:

- sprecyzowanie terminu „pośrednictwo ubezpieczeniowe”;
- nowy sposób klasyfikowania brokerów ubezpieczeniowych;
- sposoby zapewnienia odpowiedzialności od szkód spowodowanych przez brokerów ubezpieczeniowych na korzyść trzeciej strony;
- utworzenie Rejestru Brokerów Ubezpieczeniowych;
- wymogi zawodowe;
- zobowiązanie do informowania.

Prawo definiuje czynności pośredniczenia ubezpieczeniowego następująco⁶:

- przedstawianie propozycji podpisywania umów ubezpieczeniowych, przedstawianie projektów umów oraz dostarczanie innych rodzajów czynności mających na celu podpisanie umów ubezpieczeniowych,;
- podpisywanie umów ubezpieczeniowych;
- współpraca z administracją ubezpieczeniową,;
- współpraca przy roszczeniach o odszkodowanie oraz spełnianie zobowiązań ubezpieczeniowych wynikających z kontraktów ubezpieczeniowych;
- obserwowanie, ocena i ubezpieczanie procesu analizy ryzyka;
- zapewnianie profesjonalnej konsultacji ubezpieczeniowej w przypadku tych czynności będzie odpłatne i wtedy te czynności nie będą zapewniane bezpośrednio ani przez firmę ubezpieczeniową, ani przez pracowników firmy ubezpieczeniowej.

Nowy rodzaj klasyfikacji ze względu na prawo rozróżnia dwie podstawowe grupy brokerów ubezpieczeniowych. Czynnikiem decydującym jest to, czy broker ubezpieczeniowy potrzebuje pozwolenia od organu nadzorującego dla zapewniania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, czy też nie. Niezależnie czy broker ubezpieczeniowy zapewnia swoje czynności w oparciu o pozwolenie czy też nie, obydwie grupy brokerów podlegają rejestracji u konkretnych organów władz. Z obowiązku tego zwolnieni są ci pracownicy, którzy zapewniają wyżej wymienione czynności w imieniu swych pracodawców. W oparciu o wolności w Unii Europejskiej⁷ słowacki rynek ubezpieczeniowy jest dostępny dla wszystkich brokerów ubezpieczeniowych z każdego kraju członkowskiego UE, ale potencjalni brokerzy ubezpieczeniowi powinni być zarejestrowani i powinni, jeśli to możliwe, posiadać zezwolenie na zapewnianie czynności pośredniczenia ubezpieczenia wydanego przez ich rodzime kraje.

Istnieją cztery następujące grupy brokerów ubezpieczeniowych:

- agent ubezpieczeniowy/ubezpieczyciel;
- broker ubezpieczeniowy;
- wyłączny broker ubezpieczeniowy;
- podległy broker ubezpieczeniowy.

⁶ Ustawa nr 340/2005 Kodeks Prawa dotyczącego Pośrednictwa Ubezpieczeniowego i Asekuracyjnego Mediations.

⁷ Umowa Unii Europejskiej podpisana w Maastricht, w lutym 1992 r. – zdefiniowała cztery podstawowe wolności na jednolitym wewnętrznym rynku UE: wolny przepływ dóbr, ludzi, usług i kapitału.

Agent ubezpieczeniowy/ubezpieczyciel to osoba, która zapewnia czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w oparciu o umowę z jedną lub kilkoma firmami ubezpieczeniowymi. Powinien on/a posiadać średni poziom zawodowych kompetencji i musi być osobą godną zaufania.

Broker ubezpieczeniowy to osoba, która zapewnia czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w oparciu o umowę z klientem, przygotowuje on/a również bezstronną i szczegółową analizę wystarczającej ilości produktów ubezpieczeniowych dostępnych na rynku ubezpieczeniowym. Powinien on/a posiadać najwyższy poziom zawodowych kompetencji i musi być osobą godną zaufania.

Podstawowa różnica między agentem ubezpieczeniowym/ubezpieczycielem oraz brokerem ubezpieczeniowym polega na tym, że agent ubezpieczeniowy może przedstawić klientowi tylko „zależną” propozycję, tzn. taką, która ogranicza się do tych produktów ubezpieczeniowych zapewniających przez firmy ubezpieczeniowe, z którymi wiąże go umowa (on/a sam może zdecydować o przedstawieniu zaledwie jednego produktu ubezpieczeniowego). Z drugiej strony, broker ubezpieczeniowy zobowiązany jest do dostarczenia bezstronnej i niezależnej propozycji, tzn. propozycji obejmującej wystarczającą liczbę produktów ubezpieczeniowych dostępnych na rynku ubezpieczeniowym i jednocześnie on/a powinien uzasadnić bezstronne przyczyny przedstawiania optymalnego ubezpieczenia od ryzyka oraz zapewnić odpowiedzi na potrzeby klienta dotyczące ubezpieczeń.

Wyłączny broker ubezpieczeniowy to osoba, która zapewnia czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w oparciu o umowę z jedną firmą ubezpieczeniową. Powinien on/a posiadać podstawowy poziom zawodowych kompetencji i musi być osobą godną zaufania.

Podległy broker ubezpieczeniowy to osoba fizyczna, która zapewnia czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w oparciu o umowę podpisaną z agentem ubezpieczeniowym, brokerem ubezpieczeniowym lub brokerem ubezpieczeniowym z dowolnego kraju członkowskiego UE. Powinien on/a posiadać podstawowy poziom zawodowych kompetencji i musi być osobą godną zaufania. Może on/a zawiera umowę tylko z jedną z wyżej wymienionych jednostek.

Uwagi końcowe

Podsumowując: główny i najpoważniejszy problem wynikający z Dyrektyw dotyczących pośrednictwa ubezpieczeniowego – obejmuje zharmonizowanie związków między brokerami ubezpieczeniowymi i klientami z jednej strony, a z drugiej między brokerami ubezpieczeniowymi i firmami ubezpieczeniowymi. Doświadczenie wskazuje na dwa potencjalne rozwiązania, a mianowicie: odpowiedni podmiot podlega zarejestrowaniu w dowolnym kraju UE, w którym wdrożono Dyrektywę, oraz ustanowienie dwóch niezależnych podmiotów: jeden posiada licencję brokera ubezpieczeniowego, a drugi posiada licencję agenta ubezpieczeniowego.

Kierunki rozwoju i rozwój pośrednictwa ubezpieczeniowego obecnie stoją przed faktem coraz większego skomplikowania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego. Dlatego rosną wymagania dotyczące osiągnięcia kompetencji zawodowych, rośnie również poziom ostatecznej ochrony konsumenta. Te spostrzeżenia będą miały priorytetowe miejsce w nowej Ustawie, która będzie brała pod uwagę zarówno stanowisko brokera ubezpieczeniowego jak i pośredników usług finansowych.

prof. **Anna Majtánová**, Uniwersytet Ekonomiczny w Bratysławie
dr **Mária Bláhová**, Uniwersytet Ekonomiczny w Bratysławie

Summary of the article

Insurance mediation has recently developed into a highly specialised regulated form of mediating activity due to the fast-growing insurance market within the European Union territory. The insurance and reinsurance mediations have been specified by the EU Directives and each particular member state is obliged to implement them into their own legislations. The purpose of this paper lies in clarifying conditions and requirements for both insurance and reinsurance mediation activities on the European insurance market and transferring the EU Directives into national legislations of each particular country. We also focused on brief specification of insurance brokers, their obligations, outlining the differences as well as analysing insurance mediation activities in selected EU countries.

Bibliografia

- A. Majtánová, J. Daňhel, E. Ducháčková, E. Kafková, *Pojišť'ovníctví – teorie a prax*, Ekopress, sr. o. Praha 2006, 440 s. ISBN 80-86929-19-1;
- I. Chačaturianová, *Slovenský sprostredkovateľ poistenia v Európskej únii*, (In:) *Poistné rozhl'ady*, roč. 2004 č. 1. ISSN 1335-1044.;
- B. Fronc, *Podriadení a vyluční sprostredkovatelia poistenia*, (In:) *Poistné rozhl'ady*, roč. 2005 č. 3, ISSN 1335-1044;
- R. Jaros, *Sprostredkovanie poistenia v európskom kontexte*. (In:) *Poistné rozhl'ady*, roč. 2006 č. 2. ISSN 1335-1044;
- R. Kalouda, J. Mech, P. Povolný, *Metody analýz výdajů státního rozpočtu*, Praha: Alfa Publishing, 2007, ISBN 978-80-86851-75-4;
- A. Majtánová, D. Palacková, *Sprostredkovanie a tendencie jeho vývoja v Slovenskej republike*. (In:) *Nová ekonomika*, roč. 2005 č. 4 ISSN 1336-1732;
- J. Záková, *Úvaha nad transpozíciou smernice 2002/92/ES*, (In:) *Poistné rozhl'ady*, roč. 2004, č. 4. ISSN 1335-1044;
- Smernica 2002/92/EC Európskeho parlamentu a Rady z 9. decembra 2002 o sprostredkovaní poistenia;
- Zákon č. 340/2005 Z.z. o sprostredkovaní poistenia a zaistenia v znení neskorších zákonov;
- Zákon č. 38/2004 Sb. o poistovacích sprostredkovateľoch a samostatných likvidátoroch poistných udalostí v platnom znení;
- Zákon č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
- www.bipar.org
- www.bipor.org

Geoffrey Bezzina

Przyspieszony rozwój edukacji finansowej – przewidywanie przyszłości

Uwagi wstępne

Studia z zakresu makroekonomii wykazują dużą zależność pomiędzy efektywnymi rynkami a przyrostem produktu krajowego brutto. Zależność ta stanowi kluczową siłę napędzającą integrację rynków w Unii Europejskiej. Z punktu widzenia europejskich rynków usług finansowych, integracja dobrze funkcjonującego rynku ma istotne znaczenie dla dobra Wspólnoty Europejskiej. Na przykład, wartość emerytur, oszczędności i koszty kredytów hipotecznych są ostatecznie ustalane na tychże rynkach.

Na wszystkich rynkach, użytkownik końcowy, konsument odgrywa istotną rolę oraz wywiera wpływ na efektywność danego rynku. W klasycznym ujęciu ekonomicznym, efektywność ta odzwierciedlana jest poprzez związek pomiędzy podażą a popytem. Jeśli chodzi o konsumentów, zasadnicze znaczenie w tym związku ma dla nich zapewnienie informacji przy wyborze towarów i usług. Na wielu rynkach, informacje wymagane przez konsumentów przy dokonywaniu wyborów są łatwo dostępne i zrozumiałe. Niestety, sytuacja wygląda inaczej w przypadku rynków usług finansowych, gdzie istnieje nierówny dostęp do informacji. Rynek, jak również informacje na temat produktów i usług są złożone i większość konsumentów wydaje się nie posiadać odpowiedniej wiedzy i zrozumienia, aby móc efektywnie uczestniczyć. Budzący wątpliwości marketing oraz taktyki sprzedaży często zachęcają konsumentów do nabycia produktów, których nie potrzebują lub, które są nieodpowiednie do ich sytuacji materialnej. (Braunstein i Welch: 2002).

Komisja Europejska podjęła interwencję w rynku usług finansowych ze względu na jego znaczenie. Kluczowymi problemami w efektywności rynku okazały się niedobory, takie jak nierówny dostęp do informacji oraz inne nieprawidłowości w funkcjonowaniu rynku. Zasadniczą rolę w tejże interwencji odegrało stworzenie polityki prowadzącej do powstania dyrektyw i rozporządzeń. Powszechnym wymogiem w procesie formułowania rozsądnych i konstruktywnych polityk jest konsultacja ze wszystkimi zainteresowanymi stronami. Niestety, w tym przypadku zabrakło konsultacji z jednym z głównych zainteresowanych – konsumentem.

Doceniając rolę użytkowników na rynku usług finansowych w UE, Komisja Europejska ustanowiła w kwietniu 2004 r. FIN-USE – forum stworzone z ekspertów z zakresu wiedzy o konsumentach i małych przedsiębiorstwach. Zakres kompetencji FIN-USE obejmuje wydawanie na prośbę Komisji, opinii na temat inicjatyw w obrębie polityki usług finansowych oraz aktywne ocenianie kwestii zgłoszonych do rozpatrzenia przez członków forum. Przed powstaniem FIN-USE, zaangażowanie konsumentów w politykę na poziomie europejskim było niewielkie, nie licząc BEUC oraz kilku innych grup. Udział użytkowników ma decydujące znaczenie dla rozwoju jasno sformułowanych polityk i lepszych regulacji mających na celu zapewnienie efektywnego działania rynku oraz zaspokojenie potrzeb użytkowników końcowych. Branża usług finansowych natomiast od lat dysponuje odpowiednimi zasobami, była i jest potężnym lobby w dziedzinie rozwoju polityki. Istnieją dowody wskazujące, że ten brak równowagi sił doprowadził do nieprawidłowości w funkcjonowaniu rynku. Konsekwencje tego mogą być druzgocące dla konsumentów, ponieważ nie są oni odpowiednio chronieni. Do przykładów nieprawidłowości rynkowych zaliczyć możemy nieuczciwą sprzedaż emerytur i kredytów hipotecznych w państwach członkowskich UE.

Edukacja finansowa? Oczywiście popieramy

Komisja Europejska, MFW, komitety stanowiące część struktury wzorowanej na procesie Lamfalussy'ego, Parlament Europejski, organy nadzoru finansowego, rządy, organizacje konsumentów i wiele innych wychwalają zalety edukacji finansowej. Oczywiście sprawa ta przyciągnęła także uwagę decydentów. Niektórzy dołożyli wszelkich starań i wykazali się entuzjazmem w rozwijaniu i wdrażaniu programów skierowanych do grup konsumentów poszczególnych usług finansowych. Biorąc pod uwagę dotychczasowe działania, wygląda na to, że wszyscy wykorzystują obecnie popularność edukacji finansowej.

Wydaje się, że panuje zgodne przekonanie, iż tendencje rynkowe, presje konkurencyjne i regulacja (niekiedy przyozdobiona sztywnymi zasadami w dążeniu do lepszej ochrony konsumentów) nie położyły kresu między innymi niepokojącym skandalom związanym z nieuczciwą sprzedażą, nieudanym inwestycjom, a ostatnio, kolejkom zmartwionych deponentów. Edukacja finansowa, razem z jej kilkoma wariantami takimi jak wiedza lub umiejętności w zakresie finansów, wydaje się być nowym modnym słowem. Wszyscy zdają się być tacy podekscytowani nim, ponieważ, zaledwie parę lat temu, priorytetowe traktowanie konsumenta niekoniecznie było najważniejszą sprawą. Ostatnie badania wykazują, że ponad 70% populacji uważa, że każda decyzja finansowa przerasta ich, a konsumenci uznają inwestycje finansowe za zbyt skomplikowane. Skoro decydenci zostali przyłapani na bezczynności, obecnie istnieje nowy pęd do działania w szybszym tempie.

Co ciekawe, jeśli istnieją tacy, którzy wierzą, że zarządzanie pieniędzmi lub edukacja, jako narzędzie upodmiotowienia konsumentów i lek na wszystkie kłopoty naszych złożonych, ale mało odpornych rynków finansowych, wystarczy, to możemy równie dobrze zacząć wszystko od początku. Błędem byłoby myślenie, że edukacja konsumentów sama w sobie lub (jeszcze lepiej) rozwój indywidualnej wiedzy danej osoby, doprowadzi do zasadniczych zmian w detalicznych rynkach finansowych, a zatem doprowadzić może do założenia, że zainteresowane strony oraz różni gracze zostaliby zwolnieni ze swoich obowiązków.

Dotarcie do sedna problemu

Nie ma żadnych wątpliwości, że edukacja finansowa (o ile odpowiednio przeprowadzona, a nie dla samego faktu wykonania) powinna przynieść korzyści wszystkim. Grupy, które aktywnie uczestniczą w tejże czynności doskonale wiedzą, że edukacja finansowa nie polega na zasypywa-

niu konsumentów takimi tematami, jak oszczędności, inwestycje i dług. Wyzwanie jest znacznie poważniejsze.

- Kto zadaje sobie trud i czyta lub przegląda własną polisę ubezpieczeniową przynajmniej raz do roku?
- A nawet, jeśli są tacy, ręka do góry, kto rozumie wszystko, co czyta?
- Kto przegląda warunki na własnych kartach kredytowych?
- Kto zadaje sobie trud, żeby poprosić bank o kopie tabeli opłat i prowizji? Albo porównuje koszty kredytów różnych banków?
- A gdy pojawia się jakiś problem, np. błąd na wyciągu z karty, czy uważasz, że konsumenci nie mieliby trudności z napisaniem prostej skargi do banku?

Wiele usług finansowych ma charakter długoterminowy i pełna ocena jest możliwa tylko po dłuższym czasie, gdy może być już za późno, aby zrobić coś z podjętą decyzją (Devlin: 2003). Z pewnością, może to nie być łatwe dla wielu konsumentów.

Według wielu badań, brak zaawansowania w kwestii finansów dotyczy wszystkich płci, wieku, ras i tożsamości etnicznych. To prawda. Dane wskazują, co nie jest zaskoczeniem, że ci w grupach o niskich dochodach znajdują się mniej na sprawach finansowych. Jak zauważył Alan Greenspan, „Zorientowany pożyczkobiorca jest po prostu w mniejszym stopniu narażony na oszustwa i nadużycia”. Ale niech was nie zmyli maksyma, że im bardziej ktoś jest wyedukowany, tym większą ma wiedzę z zakresu finansów. Nawet najlepiej wyedukowani mogą stać się ofiarami pewnych oszustw takich jak nieuczciwe praktyki związane ze sprzedażą małowartościowych instrumentów finansowych (*boiler rooms*), kradzież danych osobowych umożliwiających dostęp do kont bankowych przez internet (*phishing*) lub oszustwa z użyciem czeków (czek z nadpłatą).

Traktowanie edukacji finansowej jako rozwiązanie wielu osobistych kłopotów finansowych byłoby nierozsądne, gdyż edukacja nigdy nie zagwarantuje, że podejmiemy „dobrą” decyzję. Jak to w przejrzysty sposób przedstawia ostatni artykuł (Williams: 2007): „Starania organów regulacyjnych mające na celu pogłębienie wiedzy i rozwój umiejętności podejmowania decyzji mogą stanowić cenne źródło dla konsumentów, ale zazwyczaj nie zapewniają natychmiastowej i wyraźnej informacji zwrotnej na temat związku pomiędzy decyzją finansową konsumenta a jej konsekwencjami. Nawet udana edukacja finansowa może nie być w stanie przedstawić konsumentom tego, co zyskali. Lepsze umiejętności podejmowania decyzji i pogłębiona wiedza mogą zmniejszyć ryzyko nabycia nieodpowiednich produktów finansowych przez konsumentów... ale konsumentka, która unika takich produktów może rzadko dostrzegać korzyści płynące z nowo nabytych umiejętności, ponieważ nigdy nie ponosi kosztów nabycia nieodpowiednich produktów”.

W zależności od punktu widzenia może okazać się, że zapewnienie konsumentom podstawowego zestawu umiejętności finansowych będzie uzupełnieniem ogólnego rozwoju społecznego i oświatowego jednostki. Na przykład, inżynier lub prawnik, prawdopodobnie doskonale wyszkoleni w swoich zawodach, niekoniecznie muszą umieć planować wydatki, znać różnice między kartą debetową a kredytową lub wiedzieć, czy e-mail z banku jest prawdziwy, czy jest częścią skomplikowanego oszustwa mającego na celu pozyskanie danych. Istotne jest także dołożenie wszelkich starań, aby uporać się z naszym brakiem wiedzy, zbytnim poleganiem na debecie oraz podatnością (w celu zapoznania się z ciekawym punktem widzenia patrz Gross: 2004). W dobie szybkich, masowych informacji, nietrudno jest zamaskować pod hasłami marketingowymi kluczowe wiadomości, które mogą okazać się niezbędne w podjęciu świadomej decyzji. Nawet natarczywa kampania edukacyjna konsumentów może nie mieć wpływu na to jak konsument decyduje. Istnieje także prawdopodobieństwo, że konsumenci rozumieją w różny sposób lekcje przewidziane w tym samym projekcie edukacji finansowej (Williams: 2007).

Naszą uwagę przykuwa to, jak ewoluje rozwój zapewniania informacji – od dawna uważano, że większa ilość informacji pomaga w podjęciu lepszej decyzji. Jak się okazuje, niekoniecznie, gdyż może to prowadzić do nadmiaru informacji. Przesłanki pracy CESR (Komitetu Europejskich Organów Nadzoru nad Papierami Wartościowymi) nad rozwojem dokumentu zwanego Kluczową Informacją dla Inwestora towarzyszącego UCITS można podsumować w następujący sposób: mniej informacji niekoniecznie oznacza informacje o obniżonej jakości.

A co z podatnymi członkami naszego społeczeństwa? Dostęp do usług finansowych jest niezbędny, jeśli konsumenci mają odpowiednio uczestniczyć w życiu społecznym, zapewnić sobie przyszłość lub uchronić się przed ryzykiem. Jednakże szereg demograficznych, socjoekonomicznych, technicznych i handlowych tendencji (np. *risk-based pricing*, czyli różnicowanie oprocentowania kredytu na kartach, zależnie od zdolności kredytowej ich posiadaczy) sprawia, że rosnąca liczba konsumentów nie ma dostępu do opłacalnych produktów i usług. W odpowiedzi (FIN-USE: 2007) na Zieloną Księgę w sprawie detalicznych usług finansowych (Komisja Europejska 2007), FIN-USE zalecił, aby Komisja skoncentrowała swe wysiłki na wykrywaniu i rozwijaniu praktycznych rozwiązań poprawiających dostęp do usług finansowych. W niektórych państwach członkowskich firmy finansowe są prawnie zobowiązane do zapewniania dostępu do istotnych usług finansowych, np. rachunków bankowych. Dlaczegożby dostęp do rachunków bankowych nie mógł stać się dla banków w Unii Europejskiej obowiązkiem świadczenia usług powszechnych?

Dostęp do szerokiego asortymentu produktów również powinien być wspierany wysiłkami mającymi na celu powstrzymanie nieuczciwych praktyk pożyczkowych i ograniczenie błędnego myślenia, że kredyt to nie problem. Przed nami długa droga w walce z fałszywymi informacjami marketingowymi tworzonymi przez sprytnych sprzedawców produktów finansowych żerujących na bezbronnych konsumentach (i niestety na konsumentach, którzy wolą nazywać siebie zaawansowanymi).

Dalsze działania

Mimo swojego znaczenia, edukacja finansowa może nie okazać się długo wyczekiwany antidotum na ekonomiczne bolączki naszych społeczeństw. Prawdopodobnie dotarliśmy do miejsca, w którym powinniśmy przestać rozpyływać się nad znaczeniem edukacji finansowej i wrzucić drugi bieg. Najwyższy czas zamienić słowa w czyny; podwinąć rękawy i zająć się tą sprawą. „Edukacja finansowa jest ważna” – i co z tego, jeśli nie zapewniamy jej konsumentom? Im dłużej zwlekamy, tym większe prawdopodobieństwo, że zawiedzimy tych, których tak bardzo chcemy chronić.

Niektóre rozwiązania wymagają wprowadzenia w naszych społeczeństwach złożonych i niekoniecznie łatwych do osiągnięcia zmian (patrz Gross: 2004). Jednakże istnieją także inne inicjatywy, które można zrealizować. W niektórych państwach członkowskich edukacja finansowa jest częścią programu nauczania. Inne państwa uczą się w praktyce. Jeszcze inne przekonały się na własnej skórze, a w niektórych przypadkach nauka wynika z obserwacji projektów osób trzecich. W Europie i poza jej granicami nie brak talentów i inicjatyw w sprawie edukacji finansowej – wielu konsumentów skorzystało z programów, które poznali, nawet, jeśli przeprowadzane były na małą skalę.

Publikacja badania (2007) zleconego przez Komisję Europejską i obejmującego 150 programów znajomości finansów w Unii Europejskiej nadeszła w samą porę. Badanie to było doskonałym pomysłem FIN-USE, które chciało zrobić coś konkretnego w dziedzinie edukacji finansowej i spotkało się z pełnym poparciem ze strony Komisji. Grupa ekspertów zdawała sobie sprawę, że edukacja finansowa jest ważna (co do tego nigdy nie było wątpliwości), ale stanie w miejscu nie

przyniosłoby żadnych efektów. Wymyślanie propozycji nowych projektów było pomysłem, o którym już wspomnieliśmy. Członkowie FIN-USE dysponowali różną wiedzą na temat niektórych programów znajomości finansów w ich kraju, ale zdawali sobie sprawę, że istnieje wiele innych inicjatyw, o których nie wiedzą nic bądź mają tylko niewielkie pojęcie.

Badanie, o którym mowa, jest katalogiem programów znajomości finansów mających na celu ułatwienie zrozumienia sytuacji panującej obecnie w UE. Przedstawia on dość dokładny zarys status quo, jak również tendencje w związku z grupami docelowymi, dostawcami i metodologią.

Zważywszy na fakt, że tak intensywne badanie UE w tej kwestii zostało przeprowadzone po raz pierwszy, FIN-USE wierzy, że prace wykonane przez Evers & Jung (wykonawców) są niezwykle przydatne, biorąc pod uwagę wyzwania, o których mowa w raporcie. Raport przedstawia nie tylko mnóstwo inicjatyw podjętych w Unii Europejskiej (głównie na poziomie regionalnym), ale także stanowi bogate źródło pomysłów i materiałów, które organizacje mogą wykorzystywać w przygotowaniu poprawionych lub nowych projektów dostosowanych dla konkretnych odbiorców.

Z całą pewnością badanie to jest pierwszym krokiem do dalszych analiz, jak również pierwszym krokiem w procesie wzajemnego uczenia się, gdyż do tej pory państwa członkowskie współpracowały ze sobą w niewielkim stopniu. Niektóre państwa członkowskie są wyraźnie bardziej aktywne i/lub odnoszą większe sukcesy w edukacji finansowej. W innych państwach, inicjatywy są rozproszone i dotyczą konkretnych dziedzin. Dlatego nie dziwi fakt, że raport będzie zachęcał do aktywnej międzynarodowej współpracy, a nie do odkrywania na nowo Ameryki.

FIN-USE ma nadzieję, że badanie stanie się bodźcem do wymiany doświadczeń pomiędzy różnymi państwami członkowskimi oraz zainicjuje jakże potrzebne inicjatywy regionalne i krajowe, z których skorzystają konsumenci.

FIN-USE wierzy, że publikacja Komunikatu Komisji w sprawie Edukacji Finansowej (2007) oraz badanie programów znajomości finansów pozwoli edukacji finansowej w UE nabrać impetu. W osiągnięciu większych sukcesów pomocne mogą okazać się następujące wskazówki:

1. Większość programów przedstawionych w raporcie jest na małą skalę (duża ich część dotyczy regionów) i dlatego trudno jest przewidzieć rzeczywiste efekty wdrożenia ich w całej Unii Europejskiej. Rezultaty krajowej akcji edukacyjnej są inne. Mało prawdopodobne jest, że katalog sam w sobie pomoże Komisji zidentyfikować znaczące potrzeby i braki w wiedzy mieszkańców UE na temat finansów. Ilość inicjatyw związanych z edukacją finansową nie jest wyznacznikiem efektywności danego programu. Liczba programów jest ważna, ale bardziej istotna jest ich efektywność – zasadniczą sprawą jest ustalenie modelu najlepszych praktyk w celu monitorowania, kontrolowania i oceniania programów i ich rezultatów.
2. Mimo że można przewidzieć bardziej aktywną rolę Komisji w zapewnianiu edukacji konsumentów, inicjatywy prawdopodobnie pozostaną krajowe i skierowane do poszczególnych grup. Istotnie, niektóre programy będą przynosiły pożądane rezultaty tylko wówczas, gdy będą przeprowadzane na poziomie regionalnym lub będą dotyczyć konkretnych grup. Podejście mające zadowolić wszystkich nie zawsze jest pożądane, a dostosowanie materiałów do poszczególnych aspektów ustawodawczych, nadzorczych i kulturowych każdego państwa członkowskiego może okazać się gigantycznym zadaniem. Każdy, kto był zaangażowany w projekt unijny DOLCETA wie, że jest to przykład potwierdzający regułę.
3. Istnieje tendencja do tworzenia programów bez dokładnego poznania potrzeb grup docelowych, do których dany program ma być skierowany. Dlatego istotne jest przeprowadzenie oceny potrzeb z zakresu wiedzy finansowej danej grupy docelowej przed rozpoczęciem odpowiedniego programu. Zadanie to wymaga szczegółowej ekspertyzy, na którą można przeznaczyć środki Komisji.

4. Wiele programów nie przynosi korzyści ze względu na słaby marketing. Niektóre grupy nie mają dostępu do informacji o interesującym je programie (lub programach), a zapewnienie im tego dostępu wymaga znalezienia i przydzielenia środków finansowych. Nawet, jeśli Komisja uważa, że nie powinna bezpośrednio angażować się w kampanie konsumentów, wiele osób będzie prawdopodobnie liczyć na finanse unijne niezbędne do wprowadzenia inicjatyw w życie.
5. Problemem każdego nowego programu jest brak środków, w głównej mierze finansowych. Zależy to od organizacji podmiotu oferującego program edukacji finansowej. Mimo że niektóre podmioty dysponują większymi środkami finansowymi, nie oznacza to, że posiadają lepszy dostęp lub wiedzę więcej na temat grupy docelowej danego programu. Na przykład, pewne jednostki (takie jak grupy konsumenckie) mające dostęp do danej grupy i wiedzę o niej, mogą nie posiadać kompetencji w dziedzinie edukacji finansowej. Mamy nadzieję, że badanie doprowadzi do rozwoju bardziej prywatno-publicznego partnerstwa w kwestii projektów edukacji finansowej. Jesteśmy otwarci na wszelkie poważne inicjatywy promujące kontakty, dzięki którym propagatorzy programów mogliby utworzyć coś na podobieństwo „porozumień współpracy” z partnerami posiadającymi dostęp do grup docelowych i na odwrót.
6. Nie ma sensu wspierać edukacji finansowej konsumentów, jeśli palcówki oświatowe, nauczyciele lub koordynatorzy, których zadaniem jest dostarczenie projektu, nie są odpowiednio wyszkoleni i nie są na bieżąco z najnowszymi tendencjami finansowymi. Dlatego konieczne jest stworzenie koalicji multiplikatorów (szkolenie instruktorów).
7. FIN-USE uważa, że należy zagwarantować rzetelność programu edukacyjnego tak, aby konsumenci mogli podejmować świadome decyzje i mieli pewność, że dostarczone informacje są odpowiednie i nie są zmanipulowane przez konflikty interesów. Istotne jest, aby od samego początku funkcjonowania programów prywatni donatorzy nie mieli możliwości wykorzystywania danego programu jako kolejnego chwytu marketingowego.
8. W kwestii współpracy, edukacja finansowa nie jest prerogatywą jedynie organizacji konsumenckich. Powinna być priorytetem wszystkich osób zainteresowanych, które za wszelką cenę dążą do wzmocnienia zaufania konsumentów do usług finansowych. Z pewnością istnieje potrzeba zwiększenia stopnia współpracy pomiędzy rządami, podmiotami nadzorującymi finanse, organami ds. skarg w kwestii finansów oraz organizacjami konsumenckimi w celu wymiany doświadczeń zdobytych podczas zajmowania się sprawami konsumentów.
9. Wiele osób zainteresowanych ma własny sposób poznawania wyzwań, przed którymi stają konsumenci w kontaktach ze złożoną siecią usług finansowych. Organy regulacyjne wdrażają zasady w celu regulowania zachowań własnych jednostek licencjonowanych. Organy ds. skarg (gdzie istnieją) zdobywają informacje z pierwszej ręki odnośnie problemów, które konsumenci spotykają w kontaktach z pośrednikami finansowymi. Organizacje konsumenckie mogą również posiadać dowody niejasnych praktyk branżowych, takich jak nieuczciwe kampanie marketingowe. Czasami te kluczowe osoby zainteresowane prowadzą ze sobą niewiele rozmów, a ich wzajemne relacje są ograniczone. Prawdą jest, że każda osoba zainteresowana posiada własne priorytety. Jednakże nie ma możliwości kontynuowania pracy, gdy mamy do czynienia z myśleniem tunelowym. W niektórych dziedzinach usług finansowych dialog ten rozpoczął się na dobre. W innych jest on we wczesnym stadium rozwoju. Istnieje wiele możliwości dzielenia się doświadczeniami i najlepszymi praktykami oraz identyfikowania problemów. Oczywistym jest fakt, iż dzięki prowadzonym rozmowom, problemy, które napotykają konsumenci, zostaną uwzględnione w programach znajomości finansów, co z pewnością przyczyni się do poprawy ich skuteczności oraz jeszcze lepszego dostosowania ich do rzeczywistych, a nie domniemyanych potrzeb konsumentów.

10. Niezwykle istotne jest także ciągle ocenianie sukcesu i stosowności programów edukacyjnych. Czasem łatwo powiedzieć, trudniej wykonać, szczególnie, gdy system nie posiada środków lub narzędzi do przeprowadzenia obiektywnej oceny programu. Należałoby również porównywać programy z wzorcami, ale to także może okazać się problematyczne (szczególnie, gdy rozwój takich wzorców jest w toku).

Uwagi końcowe

Chociaż FIN-USE ogólnie popiera sprawę dalszych programów edukacji finansowej, to nie oznacza to usprawiedliwienia dla wprowadzania zbyt złożonych produktów lub nieuczciwej sprzedaży. Wyzwaniem jest określenie zakresu wiedzy na temat finansów, którą każdy przeciętny konsument powinien posiadać, aby móc postępować racjonalnie na tym złożonym rynku.

Zawsze istnieje ryzyko, że edukacja finansowa może być traktowana jako narzędzie zrzućenia większej odpowiedzialności na konsumenta za podejmowanie świadomych decyzji dotyczących jego przyszłości. Jednakże bardzo możliwe, że oczekujemy „zbyt wiele” od konsumenta mając świadomość, że istnieje mnóstwo innych spraw wymagających jego uwagi (np. energia, środowisko naturalne, zrównoważona konsumpcja i inne).

Produkty finansowe pozostaną złożone lub staną się jeszcze bardziej skomplikowane. Pamiętając, że nie jest możliwe posiadanie całkowitej wiedzy na temat wszystkich bądź większości produktów finansowych, może okazać się, iż to niekoniecznie złożoność produktów oraz rynków finansowych samych w sobie stanowi problem. Konsument nie musi znać i rozumieć szczegółów technicznych związanych z produktami i rynkami finansowymi. Muszą jedynie wiedzieć, kiedy niezbędna jest profesjonalna porada przy podejmowaniu decyzji inwestycyjnych bądź kredytowych. W tym sensie, obiektywna i niezależna rada jest uzupełnieniem edukacji finansowej.

Podejścia muszą również dotyczyć wszystkich usług finansowych i muszą mieć na celu wzmacnianie indywidualnych umiejętności (np. umiejętności porównywania, analizowania, negocjowania, podejmowania decyzji). Zmienne takie jak czas i sposób dostarczenia programu, szkolenie instruktorów i rodzaj prezentowanych informacji stanowią poważne wyzwanie dla decydentów i placówek oświatowych podczas planowania i dostarczania programów edukacji finansowej w celu zaspokojenia potrzeb różnych warstw społecznych.

Podsumowując, zapewnienie wiedzy na temat finansów jest ważnym zadaniem, ale nie może ono zastąpić odpowiednich przepisów ochrony konsumentów, gwarantujących konsumentom dostęp, przestrzeganie zasad *fair play* i właściwe informacje. Komisja powinna jednakże uwzględnić jej pomocniczą rolę i nie traktować edukacji finansowej jako panaceum i zastępstwa dla środków ochrony konsumentów.

Zrozumienie świata finansów, lepsza edukacja finansowa to o wiele więcej niż tylko nauka obracania pieniędzmi. Polega ona na kreowaniu asertywnego konsumenta mającego siłę odpierać zbędne obciążenia finansowe oraz zwiększaniu możliwości finansowych dla całego społeczeństwa.

Geoffrey Bezzina, Dyrektor Wydziału Skarg Konsumentekich Maltańskiej Komisji Nadzoru Finansowego

Summary of the article

Financial education: hanging to second gear. Envisioning the way ahead

In all markets the end-user, the consumer, plays a critical role in the market and how efficiently it works. Fundamental to consumers in this relationship is the information provision in their selection of goods and services. In many markets the information required by consumers in making choices is easily accessible and understandable. Unfortunately, this is not the case in financial service markets. The European Commission has intervened in the financial services market because of its significance. Deficiencies, such as information asymmetry and other forms of market failure, have also been identified as key issues in the effectiveness of the market. Instrumental in this intervention has been the creation of policy resulting in directives and regulation. In the process of formulating sound constructive policies a recognised requirement is consultation with all stakeholders. Consultation, however, with one of the major stakeholders – the consumer – has been sadly lacking.

The users' involvement is critical in developing well defined policies and better regulation to ensure that the market works effectively and meets the needs of the end-user. In contrast, the financial services industry has for many years been well resourced and has been and continues to be a powerful lobby in the development of policy. There is strong evidence indicating that this imbalance of power has resulted in market failure. The consequence of this can be devastating for consumers because they have not been adequately protected.

There is no doubt that financial education is useful and if carried out properly and not just for the mere provision of it, everyone should find it beneficial. Those groups who have been actively involved in this activity know very well that financial education is not simply lumping together subjects such as savings, investments and debt onto consumers. The challenge, rather than the problem, lies deeper than that.

Whilst FIN-USE in general supports the case for further financial education programmes it should not be seen as justification for introducing overly complex products or as an excuse for mis-selling. The challenge is to determine the extent of financial capability that an average consumer should be expected to have to be able to behave rationally in this complex market.

Financial products will stay complex or even get more complex. Bearing in mind that having knowledge on all or most financial products is impossible, the problem may not be the complexity of the financial products and markets per se. Consumers don't need to know and understand the technicalities of financial products and markets. They only need to know when professional advice is needed to take an investment or credit decision. In this sense, unbiased independent advice has a complementary role in financial education. All in all financial literacy is an important task, but cannot replace adequate consumer protection rules to ensure access, fair play and adequate information for consumers. The Commission should however take into account its subsidiary role and should not see financial education as a panacea and a substitute for consumer protection measures.

Financial literacy, better financial education is much more than teaching how to handle money. It is about creating an emboldened consumer empowered to fend off unnecessary financial burdens and improving financial opportunity for the whole of society.

Bibliografia

- Tony Williams (2007) „Empowerment of whom and for what” Financial literacy education and the new regulation of consumer financial services,” *Law and Policy* 29; 226-256;
- James F. Devlin (2003) „Monitoring the success of policy initiatives to increase consumer understanding of financial services,” *Journal of Financial Regulation and Compliance* Vol 11 No 2; 151-163;
- Sandra Braunstein and Carolyn Welch (November 2002) „Financial Literacy: An overview of practice, research and policy,” *Federal Reserve Bulletin*; 445-457;
- Karen Gross (2004) Financial Literacy Education: Panacea, palliative, or something worse” New York Law School, Presentation www.responsiblelending.org/issues/mortgage/briefs/page.jsp?itemID=28012370 (Downloaded on 12 November 2007);
- FIN-USE (2007) Response to the Green Paper on Retail Financial Services in the Single Market http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/docs/policy/gp_comments/user_eu_finuse_en.pdf (Downloaded on 15 November 2007);
- European Commission (2007) Green Paper on Retail Financial Services in the Single Market COM/2007/0226 final;
- European Commission (2007) Communication on Financial Education http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/capability/index_en.htm (Downloaded 20 December 2007);
- European Commission (2007) Survey of financial literacy schemes in the EU: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/capability/index_en.htm (Downloaded 20 December 2007).

Aleksander Daszewski, Anna Dąbrowska

Odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela wynikająca z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody na osobie wyrządzone pasażerom przez kierującego pojazdem

Problem zakresu podmiotowego odpowiedzialności gwarancyjnej zakładów ubezpieczeń na podstawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jest zagadnieniem zajmującym zarówno orzecznictwo jak i doktrynę od szeregu lat. Różnorodna w swej ocenie analogicznych stanów faktycznych linia orzecznictwa, a także występujące w przeszłości odmienne od siebie poglądy przedstawicieli teorii prawa ubezpieczeniowego w tym zakresie miały swoje odzwierciedlenie w obrocie ubezpieczeniowym i likwidacji szkód. Omawiane zagadnienie komplikowało również często zmieniające się ustawodawstwo w obszarze obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Nasze obserwacje z perspektywy postępowań skargowych podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych w przeciągu ostatnich dwunastu lat wskazują, iż w praktyce likwidacji szkód osobowych zasadnicze problemy wywoływały stany faktyczne, w których kierujący (niebędący osobą bliską dla poszkodowanego pasażera) powodował szkodę na osobie u posiadacza (współposiadacza) pojazdu, w związku z ruchem którego doszło do wypadku czy kolizji. Działo się to zwykle w następujących okolicznościach:

- posiadacz (współposiadacz) pojazdu, będąc przemęczony prowadzeniem pojazdu przekazywał kierowanie pojazdem koledze, znajomemu, swojemu pracownikowi, czy innemu współuczestnikowi podróży;
- posiadacz (współposiadacz) pojazdu, znajdujący się pod wpływem alkoholu, by nie łamać przepisów prawa oddawał swój pojazd do prowadzenia innej osobie;
- współposiadacz pojazdu będący jednym ze współników spółki cywilnej podróżował z drugim współposiadaczem będącym jednocześnie jego współnikiem należącym do nich jako współników – wspólnym pojazdem.

W ostatnim okresie jeszcze częściej w praktyce likwidacyjnej¹ problemy wywoływały takie stany faktyczne, w których kierujący (będący osobą bliską dla poszkodowanego pasażera) wyrządzał

¹ Uwidoczniło się to szczególnie po postanowieniu SN z dnia 12 stycznia 2006 r. (sygn. akt III CZP 81/05).

szkodę na osobie posiadaczowi (współposiadaczowi) pojazdu. Najczęściej działo się to w następujących okolicznościach:

- kierujący pojazdem, będący jednocześnie jednym z współposiadaczy podróżował z drugim współposiadaczem pojazdu – małżonkiem (pojazd, w związku z ruchem którego wyrządzono szkodę wchodził w skład majątku wspólnego małżonków);
- kierujący będący jednocześnie jednym ze współposiadaczy podróżował z drugim współposiadaczem, będącym jednocześnie członkiem jego rodziny, krewnym – w praktyce najczęściej dzieckiem, rodzicem. Były to zwykle przypadki, gdy na pojazd w drodze czynności prawnej ustanowiona została współwłasność, np. przez ojca i syna celem skorzystania ze zniżek ubezpieczeniowych kierowcy z dłuższym bezszkodowym przebiegiem ubezpieczenia.

We wskazanych stanach faktycznych zakłady ubezpieczeń podejmowały niejednolite, a zarazem w licznych przypadkach krzywdzące dla poszkodowanych rozstrzygnięcia. Podobnie, na co wskazywali przedstawiciele pionów prawnych zakładów ubezpieczeń i co potęgowało różnorodność rozstrzygnięć ubezpieczycieli niejednorodne było orzecznictwo sądowe w odniesieniu do wskazywanej problematyki. Krajowe zakłady ubezpieczeń bardzo różnie podchodziły do tego zagadnienia i ustalenia kręgu osób uprawnionych do świadczeń z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, wyłączając przede wszystkim z kręgu uprawnionych poszkodowanych współmałżonków sprawcy szkody, ale także w niektórych przypadkach innych posiadaczy (współposiadaczy) pojazdu m.in. dzieci, rodziców sprawcy szkody, współników.

Dodatkowo, co potęgowało niejednorodność, niektóre większe zakłady ubezpieczeń dokonywały podziału świadczeń z tytułu szkody na osobie i w wyniku takiego działania przyznawały zadośćuczynienie oraz zwracały koszty związane z wypadkiem. Posiłkując się zaś przepisami prawa rodzinnego o ustawowym ustroju majątkowym (w szczególności art. 33 pkt 6 k.r.o.) odmawiano realizowania na rzecz poszkodowanego świadczeń okresowych, jakimi są renty uzupełniające, zapewniające dalszy byt poszkodowanemu. Pozostałe zakłady ubezpieczeń z mniejszym udziałem w rynku w takich przypadkach – odmawiały całkowicie przyjęcia odpowiedzialności gwarancyjnej w zakresie szkód na osobie. Jeszcze inne – w zależności od stanu faktycznego – rozmaicie podchodziły do sprawy, w niektórych przypadkach uznając zadośćuczynienie w niektórych nie, zwykle odmawiając pozostałych świadczeń pozostających w ścisłym związku ze szkodą na osobie – tj. zwrotu kosztów i przyznania renty wyrównawczej.

Wobec licznych przypadków, w których w toku postępowań likwidacyjnych prowadzonych w związku z realizacją umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów problem stanowiła odmowa uznania roszczeń (bądź części roszczeń) zgłaszanych przez osobę bliską posiadacza lub współposiadacza pojazdu mechanicznego, która wskutek wypadku doznała szkody na osobie, uznaliśmy za zasadne kompleksowe zbadanie podejścia Sądu Najwyższego i sądów powszechnych do tej problematyki. Po dokonaniu szczegółowej kwerendy orzecznictwa dostrzegliśmy, że niejednorodna praktyka zakładów ubezpieczeń jest w głównej mierze spowodowana rozbieżnościami w orzecznictwie sądowym.

W rezultacie dokonanej analizy orzecznictwa, a także dyskusji w odniesieniu do społecznego wymiaru problemu Rzecznik Ubezpieczonych uznał za nieodzowne wystąpienie do Sądu Najwyższego z wnioskiem mającym na celu ujednoczenie rozstrzygnięć poprzez precyzyjne określenie zakresu podmiotowego odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody na osobie wyrządzone przez kierującego pojazdem innym pasażerom. W rzeczonym wniosku przytoczono szereg przykładów rozbieżnego orzecznictwa, w których przedmiotem rozważań była kwestia ustalenia kręgu osób, wobec których istnieje

je odpowiedzialność gwarancyjna wynikająca z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

W pierwszym rzędzie we wniosku wskazane zostało jedno z ostatnich orzeczeń Sądu Najwyższego, a mianowicie uchwała z dnia 19 stycznia 2007 r. (sygn. akt III CZP 146/06, niepubl.), w której Sąd stwierdził, że zakład ubezpieczeń odpowiada z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkodę na osobie wyrządzoną przez kierowcę pojazdu jego posiadaczowi lub współposiadaczowi. Dla tego rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego kluczowe znaczenie miał zakres wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przewidzianego w art. 38 ust. 1 pkt 1 *in principio* ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). SN zauważył, że celem, który wysuwa się m.in. w tym przepisie na pierwszy plan, jest ochrona poszkodowanych ruchem pojazdu mechanicznego, a więc w zasadzie ogółu osób, poza posiadaczem pojazdu, którego ruch stwarza szczególne zagrożenie.

Kolejną uchwałą Sądu Najwyższego omówioną we wniosku a jednocześnie, mającą bardzo istotne znaczenie dla praktyki ubezpieczeniowej była uchwała z dnia 29 listopada 1996 r. (sygn. akt III CZP 118/96, publ. OSNC z 1997 r., nr 3, poz. 26). SN orzekł wówczas, że nie jest osobą trzecią w rozumieniu art. 822 k.c. małżonek sprawcy szkody powstałej w mieniu w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, jeżeli pojazdy biorące udział w kolizji drogowej objęte są ustawową wspólnością majątkową małżeńską. Wskazaliśmy również, że w podobnym kierunku, co prawda na tle art. 153 k.z., wypowiedział się wcześniej Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 30 stycznia – 5 lutego 1963 r. (sygn. akt 3 CR 111/62, publ. OSPiKA 1964, poz. 59), przyjmując, że jeśli w wyniku zderzenia pojazdów szkody doznał przewożony małżonek, a pojazd wchodził do majątkowej wspólności małżeńskiej, to małżonek ten nie może być uznany za osobę trzecią, lecz za posiadacza pojazdu. W innym wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2000 r. (sygn. akt V CKN 113/00, publ. OSNC 2001, nr 6, poz. 85), które przywołaliśmy we wniosku sąd w sprawie, w której współnik spółki cywilnej poniósł szkodę wyrządzoną przez ruch pojazdu mechanicznego, prowadzonego przez drugiego współnika – współposiadacza pojazdu stwierdził, że współnik ten nie jest osobą trzecią w rozumieniu art. 822 k.c. Wydając ten wyrok SN odwołał się m.in. do uchwały z dnia 29 listopada 1996 r. Zarówno uchwała ta, jak i prezentowany wyrok dotyczyły szkody w mieniu. Zwróciliśmy jednocześnie uwagę, co było niezwykle istotne dla rozpatrywanego zagadnienia, iż SN chciał podkreślić w tych orzeczeniach zróżnicowanie zakresu odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń za szkody na osobie i na mieniu. W innym przywołanym wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2001 r. (sygn. akt II CKN 72/99, niepubl.), sąd odniósł się do relacji między przepisami art. 822 k.c. i § 9 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 1989 r. w sprawie ubezpieczeń ustawowych komunikacyjnych, która zawierała regulację zbieżną² z przepisami znajdującymi się obecnie w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Sąd Najwyższy uznał, że wprawdzie pojęciowo identyczność szkody w prawie ubezpieczeniowym i cywilnym sprawia, że ustalając szkodę w ubezpieczeniu OC, należy kierować się zasadami ogólnymi prawa odszkodowawczego, jednakże tylko wtedy, gdy przepisy prawa ubezpieczeniowego nie zawierają odmiennej regulacji. Fakt, że odpowiedzialność ubezpieczeniowa nie ma charakteru sprawczego, powoduje, że w niektórych wypadkach jej przesłanki są uregulowane

² „Z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie obowiązującego prawa – do odszkodowania za szkodę wyrządzoną tym pojazdem w wyniku, którego nastąpiły: śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia”.

odmiennie. W motywach rozstrzygnięcia stwierdził, że przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 1989 r. w sprawie ubezpieczeń ustawowych komunikacyjnych, obowiązującego w dacie wypadku, nie przewidują ograniczeń w zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkodę na osobie wyrządzoną osobie bliskiej, jak to czyniły wcześniejsze inne regulacje prawne. Sąd Najwyższy zważył w tej sprawie, że z tytułu ustawowego ubezpieczenia OC zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie wtedy, gdy posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani na podstawie przepisów kodeksu cywilnego do odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez ruch tego pojazdu. Jednakże odszkodowanie ubezpieczeniowe należne jest z tytułu odpowiedzialności tzw. gwarancyjnej, a nie sprawczej, jak w kodeksie cywilnym. Podstawą prawną dla powstania roszczenia o odszkodowanie ubezpieczeniowe jest więc stosunek prawny ubezpieczenia, a przesłanką powstanie szkody wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Fakt, że odpowiedzialność ubezpieczeniowa nie ma charakteru sprawczego, powoduje, że w niektórych wypadkach jej przesłanki są uregulowane odmiennie. W innym wyroku z dnia 5 września 2003 r., (sygn. akt II CKN 454/01, niepubl.) Sąd Najwyższy orzekł, że według art. 822 k.c. istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wyraża się w tym, że zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający. Taka konstrukcja prawna ubezpieczenia chroni ubezpieczającego, który wyrządził szkodę osobie trzeciej, ale chroni także osobę trzecią stwarzając gwarancję rzeczywistego uzyskania odszkodowania należnego jej na podstawie przepisów prawa cywilnego. Odpowiedzialność sprawcy za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym, w sytuacji, gdy sprawcę i poszkodowanego łączą bliskie stosunki rodzinne, kształtuje się identycznie jak w innych przypadkach. Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela nie może być w tym wypadku węższy od zakresu odpowiedzialności ubezpieczonego sprawcy szkody. Uzasadniając orzeczenie wydane w tej sprawie Sąd Najwyższy odwoływał się m.in. do uchwały SN z dnia 19 maja 1989 r., (sygn. akt III CZP 52/89, publ. OSNCP 1990, nr 4, poz. 60) twierdząc, iż szkody wyrządzone w czasie trwania wspólności ustawowej przez małżonka w majątku wspólnym z winy nieumyślnej nie mają wpływu na rozliczenie w postępowaniu o podział majątku wspólnego. Nie zachodzi także tzw. konfuzja, czyli zjednoczenie przymiotu i praw wierzycieli oraz obowiązków dłużnika w jednej osobie oraz wcześniej wskazywanych już uchwały z dnia 29 listopada 1996 r., (sygn. akt III CZP 118/96, publ. OSNC 1997 nr 3, poz. 26) i wyroku z dnia 14 września 2000 r., (sygn. akt V CKN 113/2000, publ. OSNC 2001 nr 6, poz. 85). Szereg dalszych wątpliwości rozdził wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2004 r., (sygn. akt IV CK 232/03, publ. Monitor Prawniczy z 2005 r. nr 13, poz. 656), w którym Sąd Najwyższy orzekł, że współposiadacz pojazdu nie jest osobą trzecią w rozumieniu art. 822 k.c. Wskazaliśmy także, że ostatnio praktyka przyjmując rozstrzygnięcia w indywidualnych sprawach często odwołuje się do treści uzasadnienia postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2006 r., (sygn. akt III CZP 81/05).

Reasumując, szeroki przegląd orzecznictwa Rzecznik dostrzegł, iż rozbieżności wyraźnie występują między dwiema grupami orzeczeń. Do pierwszej – przyznającej prawo uzyskania z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania za szkody na osobie wyrządzone przez kierującego pojazdem każdemu pasażerowi, w tym osobie bliskiej będącej współposiadaczem pojazdu – zaliczone zostały kolejno następujące orzeczenia:

- wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2001 r., (sygn. akt II CKN 72/99, niepubl.);
- wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2003 r., (sygn. akt II CKN 454/01, niepubl.);
- uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2007 r., (sygn. akt III CZP 146/06, niepubl.);
- częściowo uchwała z dnia 29 listopada 1996 r., (sygn. akt III CZP 118/96, publ. OSNC 1997 nr 3, poz. 26).

W drugiej grupie negującej prawo do uzyskania odszkodowania od zakładu ubezpieczeń sprawcy szkody przez jego małżonka, będącego współposiadaczem pojazdu, którym wyrządzono szkodę należało wymienić następujące orzeczenia:

- wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2004 r., (sygn. akt IV CK 232/03, niepubl.);
- uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2000 r., (sygn. akt V CKN 113/00, publ. OSNC 2001 nr 6, poz. 85);
- wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 1963 r., (sygn. akt III CR 111/62, publ. OSPiKA 1964 nr 3, poz. 39).

Rzecznik Ubezpieczonych zwrócił także uwagę, że pomimo iż podstawą wyrokowania w poszczególnych sprawach były czasami różne akty prawne, to należy zaznaczyć, iż zasadniczo podstawowe zasady odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń, jak w szczególności zasada akcesoryjności w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych pozostają niezmienione.

W toku dalszych rozważań natury prawnej obrazującej rozbieżności w orzecznictwie ukazano również przykłady orzeczeń Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, które w naszej ocenie pozostawały wyjątkowo istotne dla omawianej problematyki. Chodzi tutaj o:

- orzeczenie Trybunału Sprawiedliwości z dnia 14 września 2000 r., (sygn. akt C-348/98, ECR 2000/8-9A/I-06711, publ. LEX nr 82967);
- wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 30 czerwca 2005 r. w sprawie (sygn. akt C-537/03, publ. LEX nr 221685).

W obu tych orzeczeniach Trybunał jednoznacznie wskazał, iż odpowiedzialność gwarancyjna wynikająca z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w przypadku szkód osobowych rozciąga się na wszystkich poszkodowanych pasażerów niezależnie od istnienia, bądź też braku pokrewieństwa z kierującym pojazdem – sprawcą szkody. Trybunał podkreślał, że Dyrektywy Unii Europejskiej wyraźnie określają zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w zakresie ww. szkód, które powinny zagwarantować Państwa Członkowskie w swoim prawodawstwie, rozszerzając znacznie odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do zasad ogólnych odpowiedzialności cywilnej. Druga Dyrektywa Rady z dnia 30 grudnia 1983 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstwa Państw Członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów silnikowych (84/5/EWG) w art. 3 przewiduje, że członkowie rodziny ubezpieczającego lub kierowcy lub każdej innej osoby, która ponosi odpowiedzialność cywilną za szkodę objętą ubezpieczeniem nie mogą być wyłączeni, ze względu na ten związek pokrewieństwa, z możliwości skorzystania z ubezpieczenia w przypadku szkód na osobie. Art. 1 Trzeciej Dyrektywy Komunikacyjnej 90/232/EWG nakazuje natomiast objęcie ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych szkód w postaci uszkodzenia ciała wszystkich pasażerów, innych niż kierowca, wynikających z ruchu pojazdu.

W świetle powyższego Rzecznik wyraził stanowisko, iż w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, w zakresie naprawienia szkód na osobie jego zdaniem istnieje odpowiedzialność gwarancyjna zakładu ubezpieczeń wobec wszystkich pasażerów pojazdu, którym wyrządzono szkodę, oczywiście poza kierującym będącym sprawcą szkody. Podkreślone zostało równocześnie, że przepis art. 822 k.c. nie powinien stanowić przeszkody do wypłaty odszkodowania na rzecz poszkodowanego – osoby bliskiej w szczególności małżonka, współposiadacza pojazdu w związku z ruchem którego wyrządzono szkodę. Przepis ten w naszej ocenie zawiera, bowiem normę o charakterze ogólnym w stosunku do regulacji również rangi ustawowej art. 34, 35 i 38 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Przepisy cy-

towanej ustawy zostały stworzone w szczególności w oparciu o regulacje zawarte w dyrektywach Unii Europejskiej. Stosownie bowiem do brzmienia art. 34 ust. 1 wskazywanej ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń przewiduje w katalogu zamkniętym art. 38 ww. ustawy, który poza zakresem ochrony ubezpieczeniowej pozostawia wyłącznie enumeratywnie wyliczone przypadki szkód tj.:

1. polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego; dotyczy to również sytuacji, w której posiadacz pojazdu mechanicznego, którym szkoda została wyrządzona, jest posiadaczem lub współposiadaczem pojazdu mechanicznego, w którym szkoda została wyrządzona;

2. wynikłe w przewożonych za opłatą ładunkach, przesyłkach lub bagażu, chyba że odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi posiadacz innego pojazdu mechanicznego niż pojazd przewożący te przedmioty;

3. polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych;

4. polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska.

Ponadto wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, o którym mowa w pkt 1, nie obejmuje szkody wyrządzonej w mieniu, jeżeli pojazdy mechaniczne uczestniczące w zdarzeniu są przedmiotem umowy leasingu zawartej przez posiadaczy tych pojazdów z tym samym finansującym lub zostały przewłaszczone przez posiadaczy tych pojazdów na tego samego wierzyciela lub które są przedmiotem zastrzeżenia własności rzeczy sprzedanej na rzecz tego samego wierzyciela.

Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej określone w art. 38 pkt 1 ww. ustawy przewidują wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w zakresie szkód wyrządzonych przez kierującego posiadaczowi lub współposiadaczowi pojazdu mechanicznego, którym szkoda została wyrządzona, jedynie w przypadkach szkód w mieniu.

Wobec powyższego wymieniona regulacja nie zwalniała w żaden sposób zakładu ubezpieczeń z obowiązku zapłaty odszkodowania, gdy dojdzie do powstania szkody osobowej, za którą odpowiedzialny jest posiadacz pojazdu lub kierujący pojazdem. Rzecznik zaznaczył także, że podobne w konkluzji poglądy w odniesieniu do odpowiedzialności względem siebie małżonków można odnaleźć w najnowszej doktrynie prawa ubezpieczeniowego, gdzie większość autorów przychyliła się do stanowiska, w świetle którego w przypadku wyrządzenia szkód na osobie przez współmałżonka, zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Wyrządzenie szkody na osobie przez współmałżonka wskutek wypadku komunikacyjnego nie prowadzi do powstania szkody w majątku wspólnym małżonków. Podobny pogląd zaprezentował m.in. dr Marcin Krajewski³ wskazując, iż brak jest argumentów przemawiających za wyłączeniem odpowiedzialności małżonka za szkodę na osobie drugiego ze współmałżonków. Argumentów takich jego zdaniem nie dostarcza istnienie między małżonkami majątku wspólnego ani nawet zaliczenie do tego majątku wypłaconej już renty z tytułu utraty zdolności zarobkowej, zwiększenia potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Wnioskowi o istnieniu odpowiedzialności odszkodowawczej w takiej sytuacji nie sprzeciwia się

³ M. Krajewski, *Relacje sprawcy i poszkodowanego a ubezpieczenie OC (osoba trzecia w ubezpieczeniu OC)*, cz. I. PPH 2006/10/13 - t. 3.

fakt, że na ogół odpowiednie roszczenia nie są faktycznie między małżonkami dochodzone. Dla możliwości objęcia odpowiedzialności ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej znaczenie ma tylko fakt, że odpowiedzialność taka teoretycznie powstaje. Istnienie odpowiedzialności za szkodę osobową względem siebie małżonków w sposób analogiczny do Rzecznika uzasadniał również dr Marcin Orlicki⁴ twierdząc, że pierwszym fundamentalnym argumentem na poparcie twierdzenia, że istnieje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w zakresie szkód osobowych wyrządzonych sobie przez małżonków jest precyzyjnie określony zakres wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej określony w art. 38 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...), który ogranicza odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wyłącznie w przypadkach szkód w mieniu. Stawał on na stanowisku, że wymieniona regulacja nie zwalnia zakładu ubezpieczeń z obowiązku zapłaty odszkodowania, gdy dojdzie do powstania szkody osobowej, za którą odpowiedzialny jest posiadacz pojazdu lub kierujący. W świetle literalnej wykładni przepisów nie można bowiem próbować dochodzić do odmiennego wniosku a należy przyjąć, iż istnieje z ubezpieczenia OC odpowiedzialność współmałżonków wobec siebie za szkody osobowe. Twierdził również, że nie może być podstawą odmowy norma art. 822 k.c., która stanowi normę o charakterze ogólnym w stosunku do szczegółowej regulacji również rangi ustawowej art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). W jego ocenie przepisy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) są autonomiczne i stanowią normy szczegółowe a tym samym mają tutaj pierwszeństwo w stosowaniu w stosunku do art. 822 k.c.

Ponadto, co stanowiło drugi z kluczowych argumentów w tej sprawie dr Orlicki podobnie jak Rzecznik zwracał uwagę, że regulacje prawa Unii Europejskiej, które wiążą również Polskę – chodzi tutaj o postanowienia Drugiej i Trzeciej Dyrektywy Komunikacyjnej, które wyraźnie określają zasady odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w zakresie ww. szkód, które powinny zagwarantować Państwa Członkowskie w swoim prawodawstwie są jednoznaczne, rozszerzając odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do zasad odpowiedzialności cywilnej przyjętych w przepisach kodeksu cywilnego, co potwierdza także orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości.

Podczas prac nad wnioskiem istotne znaczenie miał ponadto pogląd wyrażony przez Sędziego Sądu Najwyższego Gerarda Bieńka, który stwierdził, iż nie sposób przyjąć, aby praktyka zakładów ubezpieczeń prowadząca się do odmowy wypłacenia wszystkich lub niektórych świadczeń przewidzianych przepisami kodeksu cywilnego w razie uszkodzenia ciała lub wywołaniu rozstroju zdrowia, była uzasadniona w sytuacji, gdy sprawcą szkody był współmałżonek⁵.

W trakcie prowadzonej w Biurze Rzecznika analizy orzecznictwa uwidoczniła się również wyraźnie nierówność wobec prawa – na plan pierwszy wysuwała się bowiem diametralnie różna i korzystniejsza sytuacja osób żyjących w konkubinacie, znajomych kierującego w porównaniu do jego małżonków, dzieci, rodziców będących jednocześnie współposiadaczem pojazdu. W świetle przyjętej praktyki likwidacyjnej większości spośród zakładów ubezpieczeń osoby takie w odróżnieniu od bliskich sprawcy w pełnym zakresie korzystają z ochrony ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i idących w ślad za nią świadczeń. Formułując ostatecznie wniosek Rzecznik uznał, że członkowie najbliższej rodziny powinni być chronieni w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych na takim samym poziomie jak inni pasażerowie po-

⁴ M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz – Poznań 2007, s. 89.

⁵ G. Bieniek, *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2006, s. 80-83.

jazdu. Twierdzenie takie wpisuje się w gwarancyjny charakter tego ubezpieczenia. Także z tych względów rozpatrywana przez Sąd Najwyższy sprawa dotyczyła wyjątkowo ważnej sfery życia społecznego tzn. przyznania lub odmowy ochrony gwarancyjnej w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych m.in. dla osób najbliższych kierującego (małżonka, dziecka, rodzica), czyli patrząc na bezwzględne liczby – potencjalnie dotyczy ponad dziesięciu milionów Polaków, którzy na co dzień podróżują ze swoimi najbliższymi członkami rodziny w znacznej części przypadków pozostający jednocześnie współwłaścicielami pojazdu. Pośród tych dziesięciu milionów poruszających się po polskich drogach, każdego dnia dochodzi z ich udziałem do kilkuset kolizji i wypadków i przy likwidacji szkód powstaje pytanie czy istnieje odpowiedzialność kierującego wobec jego najbliższych – chodzi więc tutaj również o rozstrzygnięcie zasadniczego zagadnienia czyli ukształtowania dalszego życia takich poszkodowanych – szczególnie zaś jego sfery ekonomicznej bowiem odpowiedź na pytanie z wniosku Rzecznika daje również odpowiedź na pytanie czy takim poszkodowanym przysługują i w jakim zakresie świadczenia z tytułu szkody osobowej jak:

- zadośćuczynienie za doznaną krzywdę;
- zwrot wszelkich kosztów związanych z wypadkiem;
- renta uzupełniająca (wyrównawcza).

Oprócz rozbieżnego orzecznictwa, które ze względów formalnoprawnych jest konieczne do przygotowania wniosku do rozpatrzenia przez Sąd Najwyższy, także społeczne aspekty sprawy zrodziły potrzebę jednoznacznego rozwiązania omawianej kwestii i dokładnego określenia kręgu osób uprawnionych do ochrony z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Biorąc pod uwagę z jednej strony rozbieżności występujące w orzecznictwie i przekładające się na postępowania likwidacyjne, ale także społeczny wymiar omawianego problemu, Rzecznik Ubezpieczonych uznał za zasadne wniesienie do Sądu Najwyższego wniosku o rozstrzygnięcie rozbieżności w wykładni prawa występujących w istniejącej linii orzecznictwa przekładających się na niejednorodną praktykę w postępowaniach likwidacyjnych prowadzonych przez zakłady ubezpieczeń, prosząc sąd o odpowiedź na poniżej sformułowane pytanie:

„Czy ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność gwarancyjną wynikającą z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody na osobie wyrządzone przez kierującego pojazdem każdemu pasażerowi, w tym osobie bliskiej, będącemu współposiadaczem pojazdu, w związku z ruchem, którego wyrządzono szkodę?”

Dodatkowo, biorąc pod uwagę wyjątkowo niechętnie podejście niektórych ubezpieczycieli do przyznawania poszkodowanym w omawianych przypadkach rent, Rzecznik podczas posiedzenia składu orzekającego zwrócił się do Sądu Najwyższego o zwrócenie uwagi na tę sporną kwestię.

Sąd Najwyższy w dniu 7 lutego 2008 r. po rozpatrzeniu wniosku Rzecznika, potwierdzając jednocześnie jego stanowisko podjął uchwałę (sygn. akt III CZP 115/07) w następującej treści:

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność gwarancyjną wynikającą z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody na osobie wyrządzone przez kierującego pojazdem w tym także pasażerowi będącemu wraz z kierowcą współposiadaczem tego pojazdu.

Uzasadniając swoje stanowisko Sąd Najwyższy zauważył, że w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego, przy rozstrzyganiu o odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z ruchem pojazdu wyrządzone w mieniu należącym do jego współposiadaczy oraz za szkody na osobie współposiadacza pojazdu decydujące znaczenie miała wykładnia art. 822 § 1 k.c. Sąd zwrócił uwagę, że przewidziany w tej normie zakres odpowiedzialności ubezpieczającego i ubezpieczonego związany

z wyrządzeniem szkody osobie trzeciej wyznaczał zarazem, akcesoryjny w stosunku do tej odpowiedzialności, zakres odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Uznał również, że po raz pierwszy kwestia pojmowania „osoby trzeciej” w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, związana z treścią art. 822 k.c., pojawiła się we wspomnianej wcześniej uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 1996 r., w której stanął na stanowisku, że nie jest osobą trzecią w rozumieniu art. 822 k.c. małżonek sprawcy szkody powstałej w mieniu w związku z ruchem pojazdu mechanicznego, jeżeli pojazdy biorące udział w kolizji drogowej objęte są ustawową wspólnością majątkową małżeńską. Sąd – podobnie jak w swoich wywodach Rzecznik – stwierdził, że podobne zagadnienie prawne, odnoszące się do szkody w mieniu poniesionej przez współnika spółki cywilnej, rozstrzygnął SN w wyroku z dnia 14 września 2000 r. (sygn. akt V CKN 113/00, publ. OSNC 2001 nr 6, poz. 85) uznając, że współnik spółki cywilnej, który poniósł szkodę wyrządzoną przez ruch pojazdu mechanicznego, prowadzonego przez drugiego współnika – współposiadacza pojazdu – nie jest osobą trzecią w rozumieniu art. 822 k.c. Zdaniem Sądu, poszkodowany był jednocześnie dłużnikiem i wierzycielem, co prowadziło do konfuzji i braku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

W dalszej części uzasadnienia Sąd odwołał się do wyroku z dnia 15 kwietnia 2004 r. (sygn. akt IV CK 232/03, niepubl.), w którym, kierując się wyłącznie dotychczasową wykładnią art. 822 k.c., uznał, że także w zakresie szkód na osobie powódka, jako współposiadacz samoistny pojazdu mechanicznego, nie jest osobą trzecią w rozumieniu art. 822 k.c., a to skutkuje brakiem przesłanki odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkodę jakiej doznała w wyniku wypadku, którego sprawcą był kierujący pojazdem jej mąż.

Następnie Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że rozpoznając w innej sprawie, zakres pojęcia „osoby trzeciej” z art. 822 § 1 k.c. SN w uchwale z dnia 28 lutego 2006 r. (sygn. akt III CZP 5/06), ze względu na odrębny status prawny wspólnoty mieszkaniowej, uznał, że jej członkowie są osobami trzecimi wobec wspólnoty mieszkaniowej, która była stroną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Wspólnota mieszkaniowa bowiem jako odrębny podmiot prawa ponosi samodzielną odpowiedzialność za szkodę, i jedynie ona jest dłużnikiem z tego tytułu.

Podsumowując rozważania w zakresie przytoczonych wyżej orzeczeń Sąd Najwyższy stwierdził, że wykluczenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wiązało się z wyłączeniem uznania poszkodowanych współposiadaczy pojazdu, tj. współmałżonka, jak i współnika spółki cywilnej za osoby trzecie w rozumieniu art. 822 § 1 k.c.

Sąd wspominał w dalszej kolejności o przedstawionym przez Rzecznika Ubezpieczonych dnia 12 lipca 2005 r. Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnieniu prawnym: „Czy na podstawie art. 822 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. k.c. (Dz.U. nr 16, poz. 93 ze zm.) istnieje odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w przedmiocie zaspokojenia roszczeń poszkodowanego małżonka z tytułu szkód na osobie, powstałych wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (koszty poniesione z tego powodu, renty, zadośćuczynienie) wyrządzonych przez współmałżonka w przypadku, gdy między małżonkami istnieje ustawowa wspólność majątkowa”.

W odpowiedzi na ten wniosek postanowieniem z dnia 12 stycznia 2006 r. (sygn. akt III CZP 81/05, niepubl.) Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów odmówił podjęcia uchwały uznając, że nie ma rozbieżności w orzecznictwie co do przedstawionego zagadnienia. Jednakże w uzasadnieniu do tego postanowienia SN zaznaczył, że nie rozważył ewentualnego wpływu jaki na wykładnię art. 822 § 1 k.c. mogły wywrzeć zmiany przepisów dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wprowadzone ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK podkreślając, iż do chwili rozpatrzenia wniosku Rzecznika Ubezpieczonych, brak było podstaw do stwierdzenia, że zmiana doprowadziła do rozbieżności

w orzecznictwie sądowym. Sąd Najwyższy pozostawił zatem otwartą kwestię wykładni przepisów tej ustawy.

Następnie sąd podkreślił, iż po wydaniu tego postanowienia, podjęto dnia 19 stycznia 2007 r. uchwałę (sygn. akt III CZP 146/06) w sprawie, w której Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że zakład ubezpieczeń odpowiada z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkodę na osobie wyrządzoną przez kierowcę jego posiadaczowi lub współposiadaczowi. Sama treść uchwały wskazywałaby, że odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń obejmuje każdy przypadek wyrządzenia szkody przez kierowcę pojazdu jego współposiadaczowi niezależnie od tego, czy sam kierowca jest razem z poszkodowanym współposiadaczem pojazdu, którym wyrządzono szkodę. Jednak w uzasadnieniu uchwały SN podkreślił szczególne okoliczności sprawy, której dotyczy przedstawione zagadnienie prawne. Kierujący pojazdem sprawca wypadku drogowego był osobą obcą dla poszkodowanego pasażera, który wraz z inną osobą był współposiadaczem pojazdu. W takiej sytuacji zdaniem Sądu Najwyższego, istnieją podstawy do przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczonego kierowcy (art. 35 ustawy ubezpieczeniach obowiązkowych (...)) na zasadzie winy (art. 415 k.c.), także za szkodę na osobie (art. 444 § 1 i art. 445 § 1 k.c.) wyrządzoną powodowi w związku z ruchem samochodu, który uległ wypadkowi. Ubezpieczony kierowca ponosi odpowiedzialność na zasadzie winy wobec powoda, będącego osobą trzecią w rozumieniu art. 822 § 1 k.c. i pozostających w związku z nim art. 23, 34, 35 i 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Według SN kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia przedmiotowego zagadnienia prawnego ma zakres wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, przewidziany w art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Zgodnie z tym przepisem zakład ubezpieczeń nie odpowiada za szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego; dotyczy to również sytuacji, w której posiadacz pojazdu mechanicznego, któremu szkoda została wyrządzona, jest posiadaczem lub współposiadaczem pojazdu mechanicznego, w którym szkoda została wyrządzona. Pogląd wyrażony w uchwale z dnia 19 stycznia 2007 r. podzielił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 września 2007 r., (sygn. akt IV CSK 107/07, niepubl.).

Sąd zauważył przy tym, że z tej samej normy art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów SN z dnia 22 kwietnia 2005 r. (sygn. akt III CZP 99/04, publ. OSN 2005 nr 10, poz. 166) wyprowadził dalej idący wniosek, stwierdzając, że „wyłączenie na podstawie art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody wyrządzone przez posiadacza lub kierującego takim pojazdem odnosi się tylko do szkód w mieniu.” Wniosek taki uzasadnia wynik jednoznacznej wykładni językowej wymienionego przepisu, który wyraźnie stanowi o zwolnieniu od odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone w pojeździe przez inny pojazd tego samego posiadacza. Takie unormowanie oznacza więc, że odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, za szkodę określoną w art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) nie jest na podstawie art. 38 ust. 1 pkt 1 tej samej ustawy wyłączona w odniesieniu do odpowiedzialności za szkodę na osobie.

Wskazane wyżej rozbieżności w wykładni przepisów regulujących kwestie zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem tych pojazdów uzasadniają podjęcie uchwały rozstrzygającej przedstawione zagadnienie prawne. Podkreślić jednocześnie należy, że sam wnio-

skujący o podjęcie uchwały ograniczył jej zakres do powiązania odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela ze szkodami na osobie wyrządzonymi przez kierującego pojazdem.

W dalszych wywodach Sąd Najwyższy zaznaczył, że zgodnie z treścią art. 822 § 1 k.c. osoba poszkodowana, która może dochodzić odszkodowania od ubezpieczyciela musi być względem osoby ubezpieczonej osobą trzecią. Innymi słowy, nie może dochodzić odszkodowania od ubezpieczyciela osoba, która sama ponosi odpowiedzialność cywilną za wyrządzoną szkodę objętą ubezpieczeniem. Jest to naturalna konsekwencja rzymskiej paremii, kto sam sobie wyrządził szkodę, nie może żądać od nikogo jej naprawienia. Zachodzi bowiem wówczas przypadek konfuzji, co oznacza, że ten sam podmiot jest zarówno wierzycielem jak i dłużnikiem.

Sąd podkreślił jednakże, iż podstawowym aktem prawnym regulującym kompleksowo ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z ruchem pojazdu mechanicznego jest ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2004 r. i jej przepisy stanowią *lex specialis* względem art. 822 § 1 k.c. a jako takie mają przed nim pierwszeństwo w zastosowaniu. Wskazuje na to wyraźnie art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Przepis art. 822 § 1 k.c., który odnosi się do wszystkich rodzajów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawiera normę o charakterze ogólnym w stosunku do regulacji art. 34, 35 a zwłaszcza do art. 38 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...).

Sąd uznał, że zgodnie z brzmieniem art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych objęta jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu (art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...)).

Obie przytoczone regulacje – według Sądu Najwyższego – stanowią wyraz tendencji ustawodawcy, aby umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej stwarzała możliwie szeroki zakres ochrony ubezpieczeniowej zarówno ubezpieczonemu sprawcy szkody przed konsekwencjami osobistego ponoszenia odpowiedzialności cywilnej jak i poszkodowanemu, przez zapewnienie mu pełnej kompensaty ze strony ubezpieczyciela szkody wyrządzonej przez ponoszącego odpowiedzialność cywilną sprawcę. Ochronę poszkodowanych podkreślają dodatkowo: obowiązkowy charakter ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem tych pojazdów (art. 4 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...)) przewidziana w art. 822 § 4 k.c. możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczenia od zakładu ubezpieczeń przez osoby uprawnione do odszkodowania, a także objęcie tym ubezpieczeniem szkód wyrządzonych przez każdą osobę kierującą pojazdem.

Idąc dalej Sąd Najwyższy orzekł, że jak wynika z art. 34 i 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) do przyjęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wystarczy stwierdzenie obowiązku naprawienia szkody przez każdą osobę kierującą pojazdem mechanicznym. Art. 38 ust 1 pkt 1 posługuje się również pojęciem „kierującego” nie wskazując na źródło jego uprawnienia do dysponowania pojazdem. Nie znajdując żadnych podstaw do różnego rozumienia tego pojęcia, występującego w kilku przepisach tej samej ustawy, uznać należy, że kierującymi pojazdem mogą być także jego posiadacze lub współposiadacze. W ten sposób najczęściej posiadacz faktycznie włada rzeczą. Dla przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności

ści cywilnej wystarczy zatem stwierdzenie, że odpowiedzialność odszkodowawczą w związku z ruchem pojazdu ponosi osoba, która kierowała pojazdem w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, a bez znaczenia dla tej odpowiedzialności jest to, że osoba ta była jednocześnie posiadaczem lub współposiadaczem pojazdu. Kierujący pojazdem (tylko tej osoby dotyczy przedstawione zagadnienie prawne) ponosi odpowiedzialność za szkody w mieniu jak i na osobie, wyrządzone w związku z ruchem pojazdu, na zasadzie winy na podstawie art. 415 k.c. Stwierdzenie istnienia tej odpowiedzialności stanowi wystarczającą podstawę odpowiedzialności ubezpieczyciela (art. 35 ubezpieczeniach obowiązkowych (...)). Jeśli może znaleźć zastosowanie w konkretnym przypadku, wówczas bezprzedmiotowe są zarzuty związane z odpowiedzialnością współposiadaczy pojazdu mechanicznego na podstawie art. 436 § 1 w związku z art. 435 k.c. łącznie z zarzutem, że w wypadku wyrządzenia szkody jednemu ze współposiadaczy dochodzi do konfuzji uzasadniającej wygaśnięcie odpowiedzialności odszkodowawczej.

Sąd podkreślił, iż nie budzi żadnych wątpliwości, że odpowiedzialność kierowcy niebędącego posiadaczem pojazdu za szkody na osobie wyrządzone ruchem pojazdu opiera się na podstawie art. 415 k.c. W takim właśnie przypadku Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 19 stycznia 2007 r. dopuścił odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – nawet jeśli poszkodowanym pasażerem był współposiadacz pojazdu. Uznał bowiem, że nie można negować odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec powoda z przyczyn wiążących się z akcesoryjnym charakterem obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Zdaniem SN, powód nie był osobą trzecią w rozumieniu art. 822 § 1 k.c. wobec ubezpieczonego kierowcy, który nie był współposiadaczem pojazdu.

Zważył także, że przyjęcie na podstawie art. 415 k.c. odpowiedzialności kierowcy pojazdu, niebędącego jego współposiadaczem, nie wyklucza solidarnej z nim (art. 441 § 1 k.c.) odpowiedzialności posiadacza lub współposiadaczy pojazdu na podstawie art. 436 k.c. za tą samą szkodę. Dochodzi wtedy również (tak jak w przypadku szkody wyrządzonej pasażerowi będącemu współposiadaczem pojazdem przez kierującego pojazdem innego współposiadacza) do konfuzji wyłączającej odpowiedzialność współposiadacza pojazdu na podstawie art. 436 k.c.

Dlatego w celu rozwiązania tego problemu Sąd uznał za konieczne sięgnięcie do ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Wobec treści art. 35 tej ustawy, z punktu widzenia odpowiedzialności ubezpieczyciela obojętne jest, czy za te same szkody ponoszą odpowiedzialność posiadacze lub współposiadacze pojazdu mechanicznego, którym wyrządzono szkodę. Wystarczy, że tę odpowiedzialność ponoszą osoby, które kierowały pojazdem w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej. Jak trafnie podnosi się w literaturze brak jest jakichkolwiek przesłanek, które mogłyby przemawiać za wyłączeniem odpowiedzialności na podstawie art. 415 k.c. także po stronie współposiadaczy kierujących pojazdem. Przyjęcie odmiennego stanowiska mogłoby prowadzić do rezultatów trudnych do zaakceptowania. Szczególnie wyraźnie ujawniłoby się to w przypadku szkody na osobie wyrządzonej umyślnie przez jednego ze współposiadaczy pojazdu np. przez celowe potrącenie innego współposiadacza. Gdyby przyjąć, że odpowiedzialność posiadaczy (współposiadaczy), którzy wyrządzili szkodę kierując pojazdem opiera się tylko na podstawie art. 436 k.c., to w opisanym przykładzie sprawca szkody byłby wolny od odpowiedzialności. Ogólna i pojemna formuła art. 415 k.c. obejmuje zatem także przypadki wyrządzenia szkody przez kierującego pojazdem współposiadacza drugiemu współposiadaczowi.

Kluczowe znaczenie – zdaniem Sądu Najwyższego – dla rozstrzygnięcia przedstawionego zagadnienia prawnego ma treść art. 38 ust. 1 pkt 1 *in principio* ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) według którego ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicz-

nego. Krąg podmiotów, oraz rodzaj zdarzeń, za które ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wskazują art. 34 ust. 1 i art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...). Art. 38 ust. 1 pkt 1 wprowadza ograniczenie tej odpowiedzialności, stanowiąc o wyjątku od zasady wyrażonej przez te przepisy i jako wyjątek powinien być interpretowany ściśle. Przepis ten wyłącza odpowiedzialność ubezpieczyciela za szkodę, za którą ponosiłby odpowiedzialność w wykonaniu swego zobowiązania, wynikającego z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Nie może być innego racjonalnego uzasadnienia wprowadzonego do ustawy tego wyjątku, jak i innych wyjątków od odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Kodeks cywilny przewiduje dwa rodzaje ubezpieczenia majątkowego: ubezpieczenie mienia i ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej. W pierwszym z nich przedmiotem ochrony jest mienie w rozumieniu art. 44 k.c. Przedmiotem ochrony ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest cywilna odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczającego za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej rozumiana⁶ jako całokształt praw majątkowych, które zostaną naruszone w wyniku wyrządzenia szkody osobie trzeciej. Zakres szkody, za którą ponosi odpowiedzialność ubezpieczający w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej jest szerszy niż w przypadku ubezpieczeń dotyczących mienia albowiem obejmuje także szkodę na osobie.

Jeśli wyłączeniem zostały objęte jedynie szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego, to oznacza, że szkody na osobie wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu są objęte odpowiedzialnością gwarancyjną ubezpieczyciela. Gdyby zamiar ustawodawcy był inny to dałby on temu wyraz jak przy regulacji wyłączenia- odpowiedzialności Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. W art. 106 ust. 6 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) wyłączony został obowiązek świadczenia Funduszu z tytułu ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wyrządzone posiadaczowi pojazdu mechanicznego przez kierującego tym pojazdem zarówno w mieniu jak i na osobie. Wprowadzenie w art. 38 ust. 1 pkt 1 *in principio* ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) wyjątku, który jednoznacznie ogranicza wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela do szkód – na mieniu nie daje żadnych podstaw do jego rozciągania na przypadki wyrządzenia przez kierowcę posiadaczowi pojazdu szkody na osobie. Jak wcześniej wskazano, kierującym pojazdem mogą być także jego posiadacze lub współposiadacze. Dlatego brak jest podstaw do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody na osobie wyrządzone przez kierującego pojazdem jego posiadaczowi lub posiadaczowi, także wtedy, gdy kierujący jest jednocześnie współposiadaczem pojazdu, którym wyrządzono szkodę. Wniosek ten jest aktualny także w przypadku wyrządzenia szkody na osobie współmałżonkowi, który jest pasażerem pojazdu kierowanego przez drugiego małżonka, a pojazd ten, którym wyrządzono szkodę jest przedmiotem ich współposiadania. Nie ma bowiem żadnego usprawiedliwienia aby w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnoprawnej za szkody na osobie wyrządzone przez kierującego pojazdem inaczej traktować małżonków współposiadaczy pojazdu. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2003 r. (sygn. akt II CKN 454/01, niepubl.), bliskie stosunki rodzinne, jakie łączą sprawcę i poszkodowanego nie powinny wpływać na powstanie i zakres odpowiedzialności sprawcy z czynu niedozwolonego, a tym samym nie mogą wpływać na zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Za ostatni, lecz równie ważny argument przywołany w uzasadnieniu do uchwały, uprzednio wskazywany także przez Rzecznika, przemawiający za objęciem ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej kierujących pojazdem mechanicznym ich współposiadaczy, za szkody na osobie wyrządzone ruchem tego pojazdu pasażerom będącym wraz ze sprawcą współposiadaczami

⁶ Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2004 r., (sygn. akt V CK 187/03).

pojazdu został uznany przez Sąd Najwyższy wiążący Państwa Członkowskie charakter dyrektyw Unii Europejskiej (art. 249 TWE) dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów, które rozszerzają zakres odpowiedzialności o ubezpieczyciela w stosunku do zasad ogólnych odpowiedzialności cywilnej za szkody na osobie. Wykładnia przyjęta w uchwale oparta na przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) będącej wyrazem dostosowania polskiego prawa do prawa wspólnotowego, uwzględnia rezultaty do osiągnięcia wskazane w Drugiej (z dnia 30 grudnia 1983 r. 84/5/EWG (Dz. U. UE L 84.8.17 ze zm.) i Trzeciej (z dnia 19 maja 1990 r. 90/2321/EWG (Dz. U. UE L 90.129.33 ze zm.) Dyrektywie Komunikacyjnej Rady Unii Europejskiej, wydanych w celu zbliżenia ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych. Przepis art. 1 Trzeciej Dyrektywy nakazuje objęcie ubezpieczeniem cywilnej odpowiedzialności z tytułu uszkodzenia ciała wszystkich pasażerów, innych niż kierowca. Według art. 3 Drugiej Dyrektywy członkowie rodziny każdej osoby, która ponosi odpowiedzialność cywilną za szkodę objętą ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej odnoszącej się do ruchu pojazdów nie mogą być wyłączeni z możliwości skorzystania z ubezpieczenia, ze względu na ten związek pokrewieństwa. Jednocześnie jako jeden z celów tej Dyrektywy wskazano zapewnienie rodzinie ubezpieczonego, kierowcy lub każdej innej osoby odpowiedzialnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów ochronę porównywalną do ochrony innych osób trzecich, przynajmniej odnośnie do uszkodzeń ciała.

Uwagi końcowe

Nie ma wątpliwości, iż wnioski Rzecznika Ubezpieczonych wskazał na występujące różnice w orzeczeniach sądów i ich efekty ujawniające się w praktyce obrotu ubezpieczeniowego. Treść uchwały i jej uzasadnienie wyjaśniają długoletnie wątpliwości interpretacyjne obecne zarówno w orzecznictwie jak i praktyce likwidacji szkód osobowych.

Jednakże analiza dotychczasowych postępowań przed Sądem Najwyższym inicjowanych przez Rzecznika skłania do szerszych a zarazem smutnych wniosków. Po pierwsze podczas analizy orzecznictwa, porównywania go z treścią stanowisk zakładów ubezpieczeń w indywidualnych sprawach, a następnie prac nad treścią poszczególnych wystąpień do Sądu Najwyższego można nabrać przekonania, że ubezpieczyciele za sprawą pracujących tam likwidatorów, zajmując stanowiska odmowne bazują wyłącznie wybiórczo na korzystnym dla siebie orzecznictwie, a w części przypadków sprawnie wykorzystując wyrwane z kontekstu całości orzeczenia fragmentaryczne przemyślenia. Świadczy to nienajlepiej zarówno o samych pionach likwidacyjnych, jak i, a może przede wszystkim o wspomagających je pionach prawnych, które co do zasady powinny być kierowane przez osoby niezależne i obiektywne⁷. Z drugiej strony z punktu widzenia ekonomicznego, trudno takim praktykom się dziwić bowiem podejmujący stanowiska odmowne kierują się tutaj głównie wynikiem finansowym swojego przedsiębiorstwa. Oczywistym jest bowiem fakt, iż bezpośrednio od wyniku finansowego spółki zależą ich wynagrodzenia, premie a nawet dalsze zatrudnienie. Wszystko to niestety dzieje się z pokrzywdzeniem poszkodowanych oraz braku poszanowania porządku prawnego, legalności obowiązujących w firmach ubezpieczeniowych procedur likwidacyjnych. W tym miejscu rodzi się pytanie o odpowiedzialność Zarządów wobec wierzycieli, akcjonariatu czy też samej spółki gdyż w niektórych przypadkach podejmując określone decyzje zarządzający spółką odpowiedzialni za pion likwidacji szkód swoimi działaniami – w tym przy-

⁷ Art. 13 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, stanowi, iż radca prawny nie jest związany poleceniem co do treści opinii prawnej (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r., nr 123, poz. 1059 z późn. zm.).

padku przyjęciem i stosowaniem określonych procedur – może narazić spółkę na wielomilionowe straty, za które odpowiada swoim osobistym majątkiem.

Poszkodowani przez firmy ubezpieczeniowe mają do dyspozycji instytucje konsumenckie, takie jak Rzecznik Ubezpieczonych, powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów, wyspecjalizowane kancelarie odszkodowawcze, biura prawne, podmioty trudniące się pomocą w dochodzeniu roszczeń ubezpieczeniowych czy wreszcie pozostałe kancelarie adwokackie i radcowskie. Warto zwrócić tutaj uwagę, że wszystkie ww. organizacje powstały w odpowiedzi na zapotrzebowanie poszkodowanych konsumentów, co również wyjątkowo źle świadczy o jakości postępowań likwidacyjnych prowadzonych przez zakłady ubezpieczeń operujące w Polsce. Branża ubezpieczeniowa musi sobie uświadomić, że jeśli likwidacja szkody następowałaby w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa i linią orzecznictwa przyjmowaną w sposób profesjonalny miejsca na problemy dziesiątek tysięcy poszkodowanych przez zakłady ubezpieczeń byłoby znacznie mniej. Nie było by także setek podmiotów zawodowo trudniących się pośrednictwem w uzyskiwaniu od zakładów ubezpieczeń roszczeń z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, gdyż nie znajdowałyby dla siebie pola do jakże dochodowej działalności. Przekonanie to potęgują doświadczenia Rzecznika Ubezpieczonych w pracach nad poprzednimi wnioskami do Sądu Najwyższego jak i przyjmowanych przez niego orzeczeniach – uchwałach i postanowieniach. Poprzednie rozstrzygnięcia SN z wniosku Rzecznika, idą wyraźnie w przeciwnym do praktyki likwidacyjnej kierunku. Nie jest to przypadek a prawdopodobnie wyraz celowej a zarazem sprzecznej z prawem interpretacji przepisów realizowanej nie przez pryzmat sztuki prawniczej a przez wzgląd na korzyści ekonomiczne wynikające z przyjętych w wykładni prawa rozstrzygnięć.

Przykładami potwierdzającymi stawianą tezę są tutaj kolejno odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów za szkody na mieniu OC w przypadku, gdy pojazdy uczestniczące w zdarzeniu były przedmiotem umowy leasingu zawartej przez posiadaczy tych pojazdów z tym samym finansującym lub zostały przewłaszczone przez posiadaczy tych pojazdów na tego samego wierzyciela lub które są przedmiotem zastrzeżenia własności rzeczy sprzedanej na rzecz tego samego wierzyciela (zgodnie z orzeczeniem SN odpowiedzialność istnieje w pełnym zakresie – w ocenie ubezpieczycieli nie istniała), określenie pojęcia szkody całkowitej (zgodnie z treścią postanowienia ma ona miejsce wtedy, gdy koszt naprawy przekracza wartość rynkową pojazdu – w ocenie ubezpieczycieli, gdy koszty przekraczają 60, 70, 80% wartości pojazdu), uwzględniania podatku VAT w odszkodowaniach naliczanych metodą kosztorysową (według SN podatek musi być uwzględniony a według zakładów ubezpieczeń absolutnie nie) oraz szerzej omawiana w powyższym opracowaniu odpowiedzialność wobec posiadacza (współposiadacza) za szkody osobowe (SN obejmuje odpowiedzialnością gwarancyjną współposiadaczy a zakłady ubezpieczeń w znacznej części nie). Wydaje się że patrząc na te przykłady można dojść do smutnego wniosku, który wyraził w brutalny sposób M.Broda⁸, a inaczej rzecz ujmując wskazujący na nieuczciwość i nielegalność w szeregu prowadzonych postępowań likwidacyjnych.

Dopełnieniem stawianych tez jest również fakt, iż następnego dnia po przedstawieniu uzasadnienia do uchwały SN pojawiły się ze strony TUiR Warta S.A. – zdaniem Rzecznika – nieuzasadnione poglądy, iż poszkodowanemu małżonkowi nie przysługuje roszczenie o rentę z powodu utraty zdolności do pracy zarobkowej albo zwiększenia się jego potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Odnosząc się do tak szybko zaprezentowanych autorytatywnie ocen, jednocześnie gratulując tempa w jakim ubezpieczyciel zapoznał się i przeanalizował ponad dwu-

⁸ Dziennik Ubezpieczeniowy nr 30 (1925) z dnia 11 lutego 2008 r.

dziesto stronicowe uzasadnienie do uchwały, Rzecznik Ubezpieczonych uważa, że skoro Sąd Najwyższy w uzasadnieniu nie wyłączył z zakresu odpowiedzialności świadczenia rentowego poszkodowanego, a wręcz zaznaczył, że przedmiotem ubezpieczenia OC jest szkoda rozumiana jako całościowy kształt praw majątkowych, które zostaną naruszone w wyniku wyrządzenia szkody, nie ma jakichkolwiek podstaw do przyjmowania odmiennego stanowiska i „karkołomnych” prób forsowania innej wykładni. Jeżeli bowiem Sąd chciałby wyłączyć z zakresu odpowiedzialności gwarancyjnej np. renty to bez wątpienia dałby temu wyraz w samej sentencji uchwały lub uzasadnieniu do niej. Wobec tego Rzecznik stoi na jednoznacznym stanowisku, iż Sąd w uzasadnieniu jednoznacznie wskazał na obowiązek zakładu ubezpieczeń do naprawienia w pełnym zakresie szkody osobowo wyrządzonej przez kierującego pojazdem w tym także pasażerowi będącemu wraz z kierowcą współposiadaczem tego pojazdu w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej wynikającej z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Warto w tym miejscu dodać, że twierdzenie Rzecznika znajduje poparcie nie tylko w treści uzasadnienia do uchwały SN, ale także wśród powszechnie uznanych przedstawicieli nauki prawa ubezpieczeniowego. Według dr. Marcina Orlickiego, uzasadnienie potwierdza, że pełne odszkodowanie z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych powinno być traktowane jako coś, co chronione jest w równym stopniu przez prawo krajowe i europejskie oraz, że nie ma żadnych podstaw, by uznawać, że renta wypłacana przez ubezpieczyciela podlega innym regułom niż pozostałe świadczenia

Podsumowując wyrażamy głęboką nadzieję, że omawiana w niniejszym opracowaniu uchwała na zawsze ujednoczy praktykę rynkową w postępowaniach likwidacyjnych i to w postulowanym od dawna przez naszą instytucję kierunku. Pewnym jest również, że uchwała SN jest wyjątkowo cenna i porządkująca linię orzecznictwa sądów niższej instancji.

mec. **Aleksander Daszewski**, radca prawny, koordynator w Wydziale Prawnym, z-ca dyrektora Biura Rzecznika Ubezpieczonych
mgr **Anna Dąbrowska**, Biuro Rzecznika Ubezpieczonych

Summary of the article

Insurer's guaranty liability resulting from the compulsory motor vehicle liability insurance for injuries to passengers caused by the driver of the vehicle, including the passenger being the co-owner of the vehicle

The problem of the subjective scope of the guarantee liability of insurance companies based on compulsory motor vehicle liability insurance has occupied both jurisdiction and doctrine. The line of case-law, diverse in its assessment of analogical actual states, as well as different views of the representatives of the insurance law theory in the past were manifested in the insurance turnover „settlement of personal injuries. The insurer's guarantee liability discussed in the study and resulting from the compulsory motor vehicle liability insurance contract for injuries to passengers caused by the driver of the vehicle additionally complicated the altering legislation in the

field of compulsory motor vehicle liability insurance. Practical problems led to actual states where the driver caused injuries to the owner (co-owner) of the vehicle the movement of which resulted in an accident or a collision. The insurance companies made inconsistent decisions and often unjust to the injured persons by excluding the spouses of the perpetrator from the group of the authorised injured persons and in other cases by excluding other owners (co-owners) of the vehicle, e.g. children, parents or associates of the perpetrator of the damage. Moreover, some insurance companies divided benefits in respect of an injury to the person and in this way presented a special attitude towards the issue of supplementary pension. After an analysis of the entire indicated problem and a detailed preliminary research of case-law, the Insurance Ombudsman noted that the inconsistent practice of insurance companies resulted to a great extent from divergences in the jurisdiction of common courts. In that case, the Insurance Ombudsman considered it necessary to file a motion to the Supreme Court for unification of decisions through a precise determination of the subjective scope of the guarantee liability resulting from the motor vehicle liability insurance contract for injuries to other passengers caused by the driver of the vehicle, and he/she provided a number of examples of divergent jurisdiction. This study is a comprehensive discussion of the Insurance Ombudsman's legal doubts that arose while working on a motion to the Supreme Court and it presents his/her stance on the raised issue. Moreover, the study shows in details the divergent jurisdiction constituting the basis for the motion to the Supreme Court and, based on the justification of the resolution of the Supreme Court of 7 February 2008 (file no. III CZP 115/07), it presents the Supreme Court's reflections on the accepted decision.

Aleksander Raczyński

Zasada akcesoryjności *actio directa* w świetle nowelizacji przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia

Zasada akcesoryjności *actio directa* – zarys problemu

Skąpy charakter regulacji umożliwiających poszkodowanemu w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia OC dochodzenie roszczeń bezpośrednio od ubezpieczyciela¹ nie pozwala na wyjaśnienie wielu kwestii związanych z charakterem prawnym instytucji określanej powszechnie w literaturze mianem *actio directa*.

Jednym z bardziej kontrowersyjnych zagadnień pozostaje zasada akcesoryjności *actio directa*. Problem ten wymaga przy tym z jednej strony analizy akcesoryjnego charakteru prawa własnego, z drugiej strony akcesoryjnego charakteru odpowiedzialności ubezpieczyciela. O ile bowiem akcesoryjny charakter prawa własnego oznacza powiązanie bezpośredniego roszczenia ze zobowiązaniem ubezpieczyciela względem ubezpieczonego², o tyle akcesoryjny charakter odpowiedzialności ubezpieczyciela oznacza uzależnienie bezpośredniego roszczenia od roszczenia poszkodowanego względem ubezpieczonego³.

Nie ulega wątpliwości, że specyfika bezpośredniego roszczenia poszkodowanego przejawia się z jednej strony w powiązaniu tego roszczenia z umownym stosunkiem ubezpieczenia łączącym ubezpieczyciela i ubezpieczonego, z drugiej zaś strony ze stosunkiem łączącym poszkodowanego z ubezpieczonym. Dopiero bowiem spełnienie dwóch przesłanek – w postaci istnienia ważnej umowy ubezpieczenia oraz wystąpienia zdarzenia objętego treścią tej umowy – spowoduje powstanie bezpośredniego roszczenia poszkodowanego względem ubezpieczyciela.

¹ Uprawnienie to wynika z art. 822 § 4 k.c. oraz art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).

² E. Kowalewski, J. Łopuski, *Założenia legislacyjne dalszej reformy prawa ubezpieczeniowego*, Państwo i Prawo 1991, z. 11, s. 17; Bydgoszcz 1992, s. 168-170.

³ M. Serwach, *Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w świetle proponowanych zmian przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia*, Prawo Asekuracyjne 2006 r., nr 2, s. 5; M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz. Art. 805-834 k.c.*, Warszawa 2004, s. 184.

Problem akcesoryjnego charakteru *actio directa* wiąże się jednak z koniecznością ustalenia – na ile bezpośrednio roszczenie poszkodowanego jest zależne zarówno od stosunku łączącego ubezpieczonego z jego ubezpieczycielem, jak i stosunku łączącego poszkodowanego z ubezpieczonym.

Rozstrzygnięcie tego zagadnienia wymaga jednak w pierwszej kolejności precyzyjnego uściślenia pojęcia akcesoryjności. Pojawia się ono najczęściej w kontekście umowy poręczenia, z racji akcesoryjnego charakteru zobowiązania poręczyciela⁴. Co do zasady, akcesoryjność zobowiązania poręczyciela oznacza, że istnienie i rozmiar długu głównego rozstrzyga o istnieniu i rozmiarze długu akcesoryjnego⁵. Wątpliwości doktryny budzi jednak kwestia jak daleko sięgają granice omawianej zasady. Fakt, że zobowiązanie poręczyciela zasadniczo dzieli losy zobowiązania głównego, nie wyklucza bowiem zarazem pewnej „samodzielności jurydycznej zobowiązania poręczyciela”⁶. Ustalenie granic zasady akcesoryjności ma także kluczowe znaczenie zarówno z perspektywy akcesoryjnego charakteru prawa własnego, jak i akcesoryjnego charakteru odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Akcesoryjny charakter prawa własnego

W odniesieniu do problemu akcesoryjnego charakteru prawa własnego kluczowe znaczenie ma zakres zarzutów z umowy ubezpieczenia, których podniesienie dopuszczalne jest wobec poszkodowanego⁷. Z punktu widzenia tego ostatniego, bezpośrednio roszczenie mogłoby okazać się bowiem mało skuteczne, gdyby ubezpieczyciel mógł podnosić wobec niego wszelkie zarzuty, jakie przysługują mu z tytułu umowy ubezpieczenia w stosunku do ubezpieczonego. Zakres *actio directa* zależałby bowiem wówczas od okoliczności, na które poszkodowany nie miał żadnego wpływu⁸.

Niezwykle istotne z punktu widzenia akcesoryjnego charakteru prawa własnego jest w tej sytuacji wprowadzenie w drodze ostatniej nowelizacji przepisów k.c. o umowie ubezpieczenia⁹ art. 822 § 5 k.c., w świetle którego ubezpieczyciel nie może podnieść przeciwko uprawnionemu do odszkodowania zarzutu naruszenia obowiązków wynikających z umowy lub ogólnych warunków ubezpieczenia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło ono po zajściu wypadku.

Rozwiązanie to nawiązuje do rozwiązań francuskich i wiąże się ze specyficznym rozumieniem istoty prawa przyznanego poszkodowanemu¹⁰. Według poglądów doktryny francuskiej, źródłem

⁴ M. Bączyk, *Odpowiedzialność cywilna poręczyciela*, Toruń 1982, s. 27; M. Chlamtacz (w:) F. Zoll, J. Wasilkowski (red.) *Encyklopedia podręczna prawa prywatnego*, Zeszyt I, t. 3., Warszawa 1931, s. 1620-1623.

⁵ M. Chlamtacz, *Encyklopedia podręczna prawa...*, s. 1620-1623; E. Łętowska, *Umowa o świadczenie przez osobę trzecią*, Warszawa 1970, s. 103-104; J. Gołaczyński (w:) E. Gniewek (red.) *Kodeks cywilny. Komentarz*, Warszawa 2006, s. 1316; E. Łętowska, *Umowa o świadczenie przez osobę trzecią*, Warszawa 1970, s. 103-104; L. Ogięto (w:) K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz do artykułów 450-1088*, t. 2., Warszawa 2005, s. 754-755; Z. Radwański, *Poręczenie* (w:) J. Panowicz-Lipskaj (red.), *System Prawa Prywatnego. Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, t. 8., Warszawa 2004, s. 401-402; tenże w recenzji monografii M. Bączyka, *Odpowiedzialność cywilna poręczyciela*, Państwo i Prawo 1983, nr 12, s. 113; tenże (w:) S. Grzybowski (red.), *System Prawa Cywilnego*, t. 3., część 2, Wrocław 1976, s. 1056-1057; M. Sychowicz (w:) G. Bieniek (red.) *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania*, t. 2., Warszawa 2006, s. 709; A. Szpunar, *O zasadzie akcesoryjności poręczenia*, *Palestra* 1992 r., nr 11-12, s. 22 i n.

⁶ M. Bączyk, *Odpowiedzialność cywilna poręczyciela...*, s. 27; Z. Radwański, *Poręczenie* (w:) *System Prawa Prywatnego. Prawo zobowiązań – część szczegółowa...*, s. 401; A. Szpunar, *O zasadzie akcesoryjności poręczenia*, s. 23.

⁷ Por. zwłaszcza W. Mogilski, *Zagadnienia umowy ubezpieczenia w nowym ustawodawstwie ubezpieczeniowym*, *Prawo Asesuracyjne* 2002, nr 1, s. 14 oraz E. Kowalewski, J. Łopuski, *Założenia legislacyjne...*, s. 17, a także E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Ewolucja i kierunki przemian...* s. 168-170.

⁸ E. Kowalewski, *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej. Funkcje i przemiany*, Toruń 1981, s.137 – 138.

⁹ Ustawa z dnia 13 kwietnia 2007r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2007 r., nr 82, poz. 557).

¹⁰ M. Serwach, *Dług ubezpieczyciela a zakres actio directa* (w:), A. Koch (red.), *Umowa ubezpieczenia. Aktualne problemy prawne*, Bydgoszcz-Poznań 2005, s.123.

prawa poszkodowanego w stosunku do ubezpieczyciela jest prawo do wyrównania doznanej przez poszkodowanego szkody. Jedynie treść tego prawa wyznaczona jest w drodze umowy ubezpieczenia. W momencie powstania prawa własnego, poszkodowany uzyskuje zatem prawo tożsame z prawem przysługującym ubezpieczonemu, jego istnienie i wykonanie jest całkowicie niezależne od prawa przysługującego ubezpieczonemu¹¹. Ubezpieczyciel może zatem tylko w ograniczonym zakresie podnieść wobec poszkodowanego zarzuty niweczące lub osłabiające jego prawo do odszkodowania¹².

Actio directa nie może być zatem ograniczone wskutek zdarzeń następujących po jego powstaniu, na które poszkodowany nie miał żadnego wpływu. W konsekwencji, ubezpieczyciel nie może w stosunku do poszkodowanego podnosić zarzutów opartych na takich zdarzeniach¹³. Jedynymi zarzutami, które ubezpieczyciel uprawniony jest przeciwstawić poszkodowanemu będą zatem te, które ograniczają bądź wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela już w chwili powstania bezpośredniego roszczenia. Należą do nich zarzuty związane z nieważnością umowy ubezpieczenia, z wyłączeniami z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, zarzuty ograniczające wysokość sumy gwarancyjnej, czy też związane z jej wyczerpaniem¹⁴.

Nawet zwolennicy tezy o generalnej (poza pewnymi wyjątkami) zasadzie pełnej akcesoryjności prawa własnego, oznaczającej zawisłość bezpośredniego roszczenia od roszczenia ubezpieczającego względem ubezpieczyciela¹⁵, uznają, że wprowadzenie art. 822 § 5 k.c. wiąże się z przełamaniem tej zasady¹⁶. Dopuszczalność zróżnicowania zarzutów, które ubezpieczyciel może podnieść w odniesieniu do poszkodowanego oraz ubezpieczonego powoduje bowiem, że odmiennie kształtować się będzie zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela w odniesieniu do obu tych podmiotów. Skoro bowiem bezpośrednio roszczenie poszkodowanego będzie identyczne z roszczeniem przysługującym ubezpieczonemu jedynie w chwili powstania *actio directa*, zaś zdarzenia następujące po jego powstaniu, na które poszkodowany nie miał żadnego wpływu nie będą mogły ograniczać bezpośredniego roszczenia, istnienie i wykonanie tego roszczenia będzie odąd całkowicie niezależne od roszczenia przysługującego ubezpieczonemu.

Warto jednak zaznaczyć, że dla rozszerzenia zakresu ochrony poszkodowanego ponad granice ochrony ubezpieczonego niezbędne jest umożliwienie ubezpieczycielowi dochodzenia od ubezpieczonego „nadpłaconych” świadczeń w drodze tzw. regresu szczególnego¹⁷. W aktualnie obowiązującym stanie prawnym, ustawodawca nie przewidział możliwości dochodzenia przez ubezpieczyciela od ubezpieczonego zwrotu świadczeń wypłaconych poszkodowanemu, w razie naruszenia obowiązków, o których mowa w art. 822 § 5 k.c. Wprowadzenie regresu szczególnego w sytuacjach objętych treścią wskazanego wyżej przepisu, musi zatem nastąpić w drodze umowy ubezpieczenia.

¹¹ H.L. Mazeaud, J. Mazeaud, F. Chabas, *Traité théorique et pratique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle*, t. 3., Paris 1983, s. 352-353.

¹² E. Kowalewski, *Ubezpieczenie odpowiedzialności...*, s. 128.

¹³ J. Kulmann, *Le contrat d'assurance* (w:) J. Kulmann (red.), *Lamy Assurances*, Paris 2005, s. 570; Ch. Jamin, *La notion d'action directe*, Paris 1991, s. 577-578.

¹⁴ J. Kulmann, *Le contrat d'assurance...*, s. 579-580.

¹⁵ M. Serwach (w:) Z. Brodecki, M. Serwach (red.), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, Kraków 2005, s. 793; M. Serwach, *Dług ubezpieczyciela...*, s. 122-123. Pojęcie pełnej zasady akcesoryjności pojawiło się co prawda w literaturze już wcześniej – por. E. Kowalewski, J. Łopuski, *Założenia legislacyjne...*, s. 17, M. Serwach pisze jednak o niej jako obowiązującej na tle aktualnego stanu prawnego.

¹⁶ M. Serwach, *Dług ubezpieczyciela...*, s. 123, też *Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w świetle proponowanych zmian przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia*, *Prawo Asekuracyjne* 2006, nr 2, s. 5.

¹⁷ E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Ewolucja i kierunki przemian*, Bydgoszcz 1992, s. 169.

Zakres powiązania *actio directa* z prawem przysługującym ubezpieczonemu jest przy tym jeszcze słabszy w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych¹⁸. Wskazują na to choćby wyłączenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w art. 11 ust. 3¹⁹ ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. W określonych w tym przepisie sytuacjach, ochrona ta może być bowiem wyłączona względem ubezpieczonego, podczas, gdy poszkodowany ma pełne prawo żądania od ubezpieczyciela wypłaty należnego mu odszkodowania.

Akcesoryjny charakter odpowiedzialności ubezpieczyciela

Nieco inne problemy wiążą się z kwestią akcesoryjnego charakteru odpowiedzialności ubezpieczyciela. Zasada, w świetle której ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność tylko wtedy i w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony, wiąże się z reguły z dwojakiego rodzaju konsekwencjami: po pierwsze, brak odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego sprawcy oznacza, że ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do jej naprawienia, po drugie, zakres odpowiedzialności sprawcy wyznacza zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela względem poszkodowanego²⁰. O ile wątpliwości nie budzi pierwsza z wymienionych wyżej konsekwencji, o tyle spornym jest na ile zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela względem ubezpieczonego decyduje o zakresie jego odpowiedzialności względem poszkodowanego. Kontrowersje budzi zwłaszcza czasowy zakres zasady akcesoryjności, a w szczególności kwestia, czy akcesoryjny charakter odpowiedzialności ubezpieczyciela dotyczy tylko chwili powstania tej odpowiedzialności, czy też zobowiązanie ubezpieczyciela dzieli losy zobowiązania ubezpieczonego aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń poszkodowanego²¹.

Negatywnej odpowiedzi w odniesieniu do tezy o ograniczonym zakresie czasowym zasady akcesoryjności udzieliło orzecznictwo. W wyroku z dnia 11 października 1996 r.²², Sąd Apelacyjny w Warszawie uznał, że zrzeczenie się roszczenia wobec sprawcy szkody ma skutek także względem zakładu ubezpieczeń. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ubezpieczyciel odpowiada bowiem tylko w granicach odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody, a zatem wygaśnięcie roszczenia w stosunku do sprawcy nie może pozostawać bez wpływu na odpowiedzialność cywilną ubezpieczyciela. Do podobnych wniosków doszedł Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 20 sierpnia 1993r.²³, stwierdzając, że granice odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciela wyznaczone są przez granice odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu, a w rezultacie nie może zapaść inne orzeczenie w stosunku do ubezpieczyciela, a inne w stosunku do posiadacza lub kierowcy pojazdu. Warto zauważyć, że ostatnio wspomniane orzeczenie zapadło jednak na tle nieobowiązujących już rozporządzeń Ministra Finansów w sprawie ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów z dnia 18 grudnia 1990 r. (Dz.U. nr 89, poz. 527) oraz dnia 9 grudnia 1992 r. (Dz.U. nr

¹⁸ Celowość rozszerzenia zakresu ochrony poszkodowanego ponad zakres ochrony ubezpieczonego występuje bowiem z reguły w obszarze ubezpieczeń obowiązkowych – tak E. Kowalewski, J. Łopuski, *Założenia legislacyjne...*, s. 17; E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Ewolucja i kierunki przemian...*, s. 168-170.

¹⁹ Jeśli szkoda wyrządzona została wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność, bądź w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

²⁰ E. Kowalewski, *Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej*, Prawo Asekuracyjne 2002, nr 3, s. 6; A. Szpunar, *Wynagrodzenie szkody wskutek wypadku komunikacyjnego*, Warszawa 1976, s. 171.

²¹ M. Serwach (w:) E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogilski, M. Serwach, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz – Toruń 2006, s. 390.

²² Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 1996r., (sygn. akt I ACr 822/96, publ. OSA 1998, nr 4, poz. 13).

²³ Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 1993 r., (sygn. akt III CZP 107/93, publ. OSNC 1994, nr 2, poz. 36).

96, poz. 475), w świetle których przyjmowano, że ubezpieczyciela oraz posiadacza pojazdu lub kierowcę łączy w procesie współuczestnictwo konieczne i jednolite. W konsekwencji, wobec ubezpieczyciela nie mogło zapaść inne orzeczenie niż w stosunku do posiadacza lub kierowcy pojazdu, byłoby to bowiem sprzeczne z istotą współuczestnictwa jednolitego²⁴.

Od poglądu tego Sąd Najwyższy jednoznacznie odstąpił w uchwale z dnia 13 maja 1996 r.²⁵, stwierdzając że współuczestnictwo zakładu ubezpieczeń i posiadacza (kierowcy) pojazdu w razie ich pozwania w procesie ma jedynie charakter współuczestnictwa materialnego. Pogląd ten pozostaje aktualny także w świetle art. 20 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. W aktualnie obowiązującym stanie prawnym, wobec ubezpieczyciela może zatem zapaść orzeczenie o innej treści niż w stosunku do ubezpieczonego, co powoduje, że granice odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciela niekoniecznie muszą być wyznaczone zakresem odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.

Zwolennikiem tezy o ograniczonym zakresie czasowym zasady akcesoryjności jest w literaturze polskiej M. Krajewski²⁶. W świetle tej koncepcji, zasada akcesoryjności obowiązuje jedynie w chwili powstania odpowiedzialności ubezpieczyciela, bezpośrednie roszczenie poszkodowanego niekoniecznie musi jednak dzielić losy jego roszczenia w stosunku do sprawcy. Za przyjęciem tej koncepcji miałby przemawiać fakt, że do zobowiązań o charakterze solidarności nieprawidłowej należy odpowiednio stosować m. in. art. 373 k.c., zgodnie z którym zwolnienie z długu lub zrzeczenie się solidarności przez wierzyciela względem jednego z dłużników solidarnych nie ma skutku względem współdłużników²⁷. Autor zauważa jednocześnie, że przeciwko możliwości zrzeczenia się przez poszkodowanego swoich praw w stosunku do ubezpieczonego, z jednoczesnym pozostawieniem praw do ubezpieczyciela, nie przemawiają żadne względy natury słusznościowej, w szczególności nie zwiększają się przez to obowiązki ani nie zmniejszają prawa tego ostatniego²⁸.

Odnosząc się do uzasadnienia wspomnianej wyżej koncepcji, należy zastanowić się nad możliwością zastosowania przepisów regulujących solidarność bierną do tzw. zobowiązań o charakterze solidarności nieprawidłowej. Zauważyć należy, że do omawianych zobowiązań w drodze analogii stosować wolno jedynie te spośród przepisów odnoszących się do zobowiązań solidarnych, które odpowiadają celowi i charakterowi danego stosunku prawnego²⁹.

W pierwszej kolejności należałoby zatem ustalić czy stosowanie art. 373 k.c. nie będzie stało w sprzeczności z celem i charakterem bezpośredniego roszczenia, a zatem, czy nie będą istniały przesłanki przemawiające za wyłączeniem stosowania tego przepisu w odniesieniu do omawianej instytucji. W tej sytuacji dopuszczalność odpowiedniego stosowania art. 373 k.c. w odniesieniu do zobowiązań o charakterze solidarności nieprawidłowej nie może być koronnym argumentem przemawiającym za ograniczeniem czasowego zakresu zasady akcesoryjności.

Nie oznacza to bynajmniej odrzucenia koncepcji ograniczonego czasowo zakresu zasady akcesoryjności. Przyjęcie tezy o ograniczonym zakresie czasowym zasady akcesoryjności wymaga jednak innego, mocniejszego uzasadnienia. Argumentu takiego może dostarczyć porównanie sytuacji prawnej wierzyciela w umowie poręczenia oraz poszkodowanego z tytułu zdarzenia objętego ubez-

²⁴ Por. art. 73 § 2 k.p.c.

²⁵ Sygn. akt III CZP 184/95, publ. OSNC 1996, nr 7-8, poz. 91.

²⁶ M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia...*, s.184 i n.

²⁷ M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia...*, s.185; pogląd ten aprobuje także J. Pokrzywniak (w:) M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Bydgoszcz-Poznań 2007, s. 51-52.

²⁸ M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia...*, s.185-186.

²⁹ Tak w szczególności uchwała Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 1975r., (sygn. akt III CZP 6/75, publ. OSNC 1976, nr 2, poz.27).

pieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Analiza przepisów regulujących pozycję prawną wierzyciela z tytułu umowy poręczenia i poszkodowanego wskazuje bowiem na pewną różnicę, która może mieć jednak decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia zakresu zasady akcesoryjności. W przypadku umowy poręczenia, podstawę prawną tego aspektu zasady akcesoryjności, zgodnie z którym wszystkie zmiany zakresu zobowiązania dłużnika powodują automatycznie zmiany zakresu zobowiązania, stanowi wszak art. 879 § 1 k.c., zgodnie z którym o zakresie zobowiązania poręczyciela rozstrzyga każdorazowy zakres zobowiązania dłużnika. Nieograniczony czasowo zakres omawianej zasady ma więc wyraźną podstawę prawną, w świetle której bezspornym jest, że zobowiązanie wierzyciela w stosunku do poręczyciela dzieli losy roszczenia w stosunku do dłużnika głównego.

W odniesieniu do sytuacji prawnej poszkodowanego brak jest analogicznego uregulowania. Podstawę prawną zasady akcesoryjności wywodzi się bowiem głównie z art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone w zakresie odpowiedzialności ubezpieczonego. Z kolei w świetle art. 13 oraz art. 36 i 52 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych UFG i PBUK, odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem.

O ile zatem art. 879 § 1 k.c. wiąże losy zobowiązania poręczyciela z losami zobowiązania dłużnika głównego, o tyle kodeks cywilny oraz ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych przesądza jedynie, że ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność tylko wówczas, gdy odpowiedzialność tę ponosi ubezpieczony sprawca szkody oraz że wysokość odszkodowania nie może być większa od wyrządzonej szkody.

Należy zatem odróżnić pojęcie „zakres zobowiązania” od pojęcia „odszkodowanie”. Termin odszkodowanie odnosi się bowiem wyłącznie do kwestii ustalenia wysokości szkody. Fakt, że odszkodowanie powinno być ustalone w odniesieniu do wysokości szkody, nie przesądza zatem o uzależnieniu dalszych losów zobowiązania poszkodowanego od zakresu odpowiedzialności sprawcy. Brak ku temu jednoznacznej podstawy prawnej, jaką w przypadku poręczenia jest art. 879 § 1 k.c.

Dopiero zatem brak szczególnej podstawy prawnej wiążącej byt prawny obu roszczeń pozwala przyjąć, że stosowanie przepisów, które opierają się na odrębnej sytuacji każdego z dłużników solidarnych nie sprzeciwia się celowi i charakterowi stosunku prawnego łączącego poszkodowanego, ubezpieczyciela i ubezpieczonego³⁰. W konsekwencji, także charakter więzi łączących ubezpieczonego i ubezpieczyciela przemawia za samoistnym bytem *actio directa*. Konstrukcja solidarności nieprawidłowej charakteryzuje się bowiem brakiem ścisłego związku między zobowiązaniami dłużników ponoszących odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę, zaś odrębność tytułów prawnych powoduje, że losy tych zobowiązań mogą być różne³¹.

Ze względu na niezależny byt zobowiązania każdego z dłużników, nie jest możliwe, aby działania i zaniechania jednego z nich szkodziły pozostałym (art. 371 k.c.), zaś zwolnienie jednego z nich z długu nie odniesie skutku wobec wszystkich dłużników (art. 373 k.c.). Z tego samego powodu odnowienie dokonane między wierzycielem, a jednym z dłużników nie może zwolnić pozostałych; każdy z nich samodzielnie odpowiada też za skutki swojej własnej zwłoki³².

Teza o niezależnym bycie roszczeń poszkodowanego względem ubezpieczyciela i ubezpieczonego znajduje potwierdzenie w treści art. 819 § 4 k.c., wprowadzającego szczególną podstawę przerwania biegu przedawnienia roszczeń. Skoro bowiem ustawodawca przewidział, że zgłoszenie

³⁰ Co z kolei przemawia za trafnością wskazanego wyżej argumentu M. Krajewskiego co do dopuszczalności stosowania art. 373 k.c.

³¹ A. Szpunar, *Legitymacja bierna w procesie odszkodowawczym z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych*, Prawo Asekuracyjne 1997, nr 1, s. 4-5, tenże: *Przedawnienie roszczeń ubezpieczeniowych*, Prawo Asekuracyjne 1994, nr 1, s. 51.

³² W. Dubis (w.): E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Warszawa 2006, s. 563-564.

ubezpieczycielowi roszczenia lub zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem powoduje przerwanie biegu przedawnienia roszczeń jedynie względem ubezpieczyciela, oznacza to, że przerwanie lub zawieszenie biegu przedawnienia w stosunku do jednego z dłużników nie ma skutku względem współdłużników, zgodnie z zasadą przewidzianą w art. 372 k.c.

Warto przy okazji wskazać, że także ogłoszenie upadłości ubezpieczyciela³³ bądź ubezpieczonego³⁴ nie powoduje niemożności dochodzenia roszczeń od drugiego z nich, co również świadczy o braku ścisłego związku między zobowiązaniem ubezpieczyciela i ubezpieczonego, a w konsekwencji przemawia za ograniczeniem akcesoryjnego charakteru odpowiedzialności ubezpieczyciela³⁵.

Uwagi końcowe

Dokonana wyżej analiza charakteru przyznanego poszkodowanemu prawa podmiotowego prowadzi do wniosku, że *actio directa* jest bez wątpienia prawem zależnym zarówno od istnienia i zakresu prawa podmiotowego w stosunku do ubezpieczonego, jak i istnienia i zakresu prawa ubezpieczonego względem jego ubezpieczyciela. I w jednym i w drugim przypadku, zależność ta jest jednak ograniczona. Ubezpieczyciel będzie bowiem ponosił odpowiedzialność tylko wtedy, gdy odpowiedzialność taką ponosił będzie ubezpieczony oraz gdy będzie istniała ważna umowa ubezpieczenia. Treść bezpośredniego roszczenia będzie z kolei wyznaczona wysokością wyrządzonej przez sprawcę szkody oraz treścią umowy ubezpieczenia. Zależność między prawem podmiotowym a stosunkiem łączącym poszkodowanego ze sprawcą, jak i stosunkiem łączącym sprawcę z jego ubezpieczycielem znajdzie zatem odzwierciedlenie jedynie w chwili powstania prawa własnego. Od tego momentu byt tego prawa będzie bowiem całkowicie niezależny zarówno w stosunku do prawa poszkodowanego względem ubezpieczonego, jak i w stosunku do prawa ubezpieczonego względem jego ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel nie będzie mógł wszakże podnieść przeciwko poszkodowanemu wszystkich zarzutów, które może podnieść w stosunku do ubezpieczonego; o zakresie jego odpowiedzialności w stosunku do poszkodowanego nie będzie też rozstrzygał każdorazowy zakres zobowiązania ubezpieczonego.

Specyficzny charakter powiązania odpowiedzialności sprawcy i ubezpieczyciela ujawni się jedynie w razie zadośćuczynienia roszczeniu poszkodowanego przez którykolwiek z tych podmiotów. Zapłata odszkodowania przez jednego z nich będzie automatycznie ograniczać rozmiar zobowiązania drugiego. Z momentem zapłaty odszkodowania – niezależnie czy będzie to zapłata ze strony ubezpieczyciela, czy też ubezpieczonego – po stronie poszkodowanego zanika podstawa roszczenia w stosunku do obu tych podmiotów. Jeśli wyrządzona szkoda zostaje wynagrodzona, nie ma bowiem podstaw, by domagać się odszkodowania od kogokolwiek. Nie jest to jednak przejaw omawianej wyżej zasady akcesoryjności, lecz przejaw odpowiedzialności o charakterze solidarności nieprawidłowej po stronie ubezpieczyciela i ubezpieczonego. Z chwilą wynagrodzenia szkody upada bowiem roszczenie wierzyciela, do zadośćuczynienia któremu wszyscy byli zobowiązani³⁶.

mgr **Aleksander Raczyński**, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

³³ Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1996 r., (sygn. akt III CZP 184/95, publ. OSNC z 1996 r., nr 7-8, poz. 91).

³⁴ A. Szpunar, *Legitymacja bierna...*, Prawo Asekuracyjne 1997, nr 1, s. 4-5.

³⁵ Warto tu wskazać dla porównania uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2005 r., (sygn. akt III CZP 42/2004, publ. OSNC z 2005 r., nr 9, poz. 149), w której SN z zasady akcesoryjności odsetek za opóźnienie, wywiódł regułę, zgodnie z którą wraz z przedawnieniem się roszczenia głównego przedawniają się roszczenia o świadczenia uboczne, choćby nawet nie upłynął jeszcze termin ich przedawnienia.

³⁶ B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, *Wyrządzenie szkody przez kilka osób*, Warszawa 1978, s. 136.

Summary of the article

Actio directa principle with respect to the novelization of the Civil Code provisions on the insurance contract

The subject of this article is the scope of the principle of accessoriness of the injured person's direct claim against the insurer in civil liability insurances (*actio directa*). The author analyses the scope of the interrelation of the direct claim with, on the one hand, the legal relationship between the insurer and the insured (the rule of accessory character of own law) and, on the other hand, the relationship between the injured person and the insurer (the rule of accessory character of the insurer's liability).

With reference to the problem of accessory character of own law, the author discusses the scope of objections raising from the insurance contract and acceptable against the injured person – in particular in the context of Article 822 § 5 of the civil code added as a result of the last amendment of the provisions on the insurance contract in the Civil code. According to the author, the introduction of that provision means the overcoming of the accessory character of own law through a diversification of legal situation of the injured person and the insured.

With reference to the problem of accessory character of the insurer's liability, the subject of the research is the so-called temporary scope of the principle of accessoriness and, in particular, the issue whether the direct claim of the injured person must suffer the same fate as the injured person's claims against the perpetrator. In the author's opinion, the current legal status lacks the legal basis for the connection of each and every scope of both claims. The rules governing the incorrect joint and several liability obligations, in particular an independent nature of the obligation of each of the co-debtors, also advocate the temporary restricted scope of the principle of accessoriness.

As a consequence, the author proposes a thesis about the restricted scope of the principle of accessoriness *actio directa*. The interrelation between the direct claim and the relationship between the insured and the insurer as well as the relationship between the injured person and the insurer will be reflected only when *actio directa* occurs. From that moment on, the direct claim will be independent in relation to both the claim of the insured against his/her insurer as well as the claim of the injured person against the insured.

Michał Piotr Ziemiak

Klauzule abuzywne w polskim obrocie ubezpieczeniowym. Ocena mechanizmów ochrony konsumenta w Polsce na tle rozwiązań niemieckich i francuskich¹

Pojęcie postanowienia niedozwolonego (zwanego zamiennie „klauzulą abuzywną”) pojawiło się na gruncie polskiej cywilistyki stosunkowo niedawno, bo w roku 2000. Do k.c. i k.p.c. wprowadziła je ustawa z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz odpowiedzialności wyrządzonej przez produkt niebezpieczny². Polski ustawodawca dokonując implementacji unijnej Dyrektywy 93/13 w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich³, zdecydował się na przyjęcie sądowego systemu ochrony polskiego konsumenta przed skutkami stosowania przez profesjonalistów postanowień niedozwolonych. Wyróżniamy 2 podsystemy kontroli takich postanowień, a mianowicie kontrolę incydentalną (art. 385¹-385¹ k.c.) postanowień wzorca lub umowy oraz kontrolę abstrakcyjną postanowienia wzorca umownego w trybie art. 479³⁶ do 479⁴⁵ k.p.c. System sądowy jest natomiast wspomagany oraz niejako „sprzężony” z systemem kontroli administracyjnej – chodzi tu głównie o kompetencje Prezesa UOKiK oraz nadzoru ubezpieczeniowego, wyrażające się m.in. kontrolą stosowanych przez przedsiębiorców wzorców umownych.

Niniejszy artykuł jest próbą syntetycznej oceny przyjętych w Polsce rozwiązań prawnych, pod kątem ich praktycznego zastosowania przez konsumenta oraz przedstawieniem najbardziej interesujących instytucji w systemach prawnych Francji i Niemiec w zakresie problematyki postanowień niedozwolonych.

Analiza orzecznictwa, decyzji administracyjnych, dostępnych raportów etc. pozwala na wyciągnięcie wniosku o podstawowym znaczeniu dla dalszych rozważań – klauzule abuzywne w obrocie ubezpieczeniowym Polski, Niemiec i Francji dotyczą tych samych elementów stosunku ubezpieczenia. Chodzi tu m.in. o postanowienia skutkujące:

¹ W niniejszym opracowaniu wykorzystano fragmenty pracy magisterskiej autora pt. *Klauzule abuzywne w prawie ubezpieczeń gospodarczych* przygotowanej w 2007 r. pod kierunkiem prof. dr hab. Eugeniusza Kowalewskiego w Zakładzie Prawa Ubezpieczeniowego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

² Dz.U. nr 22, poz. 271 ze zm.

³ Dz.Urz. WE z 21.04.1993 r. L 95, s. 29.

- nadmiernym i nieuzasadnionym wyłączeniem bądź ograniczaniem odpowiedzialności ubezpieczyciela;
- nakładaniem na konsumenta dysproporcjonalnych względem ubezpieczyciela obowiązków, których niedopełnienie może prowadzić do uwolnienia się ubezpieczyciela od odpowiedzialności (nawet jeżeli niewykonanie tychże obowiązków nie pozostaje w związku przyczynowym z zajściem szkody);
- utrudnieniem rozwiązania/wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez konsumenta oraz bezpodstawnym potrąceniem składki w przypadku rozwiązania/wypowiedzenia umowy czy też nakładaniu na konsumenta obowiązku ponoszenia dodatkowych kosztów;
- jednostronnym i arbitralnym prawem ubezpieczyciela do zmiany postanowień o.w.u. lub dokonywania ich wiążącej interpretacji (głównie ze względu na brak transparentności o.w.u.);
- nieuzasadnionym przeniesieniem ciężaru dowodu z ubezpieczyciela na konsumenta.

Dobrymi przykładami obrazującymi powyższe podobieństwa są tu wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 29 października 2003 r. (XVII Amc 45/02) oraz wyrok niemieckiego Trybunału Federalnego z dnia 16 maja 1990 r. (IV ZR 137/89)⁴. W obu orzeczeniach wyraźnie podkreślono, iż nie zawsze niedopełnienie konkretnego obowiązku przez ubezpieczającego względem ubezpieczyciela (m.in. poinformowanie ubezpieczyciela o kradzieży pojazdu w określony sposób czy też nie włączenie systemu alarmowego przy każdorazowym, nawet chwilowym, opuszczeniu ubezpieczonej nieruchomości) może skutkować całkowitym uwolnieniem się ubezpieczyciela od odpowiedzialności. Czy jednak w świetle powyższych podobieństw można zaryzykować stwierdzenie, że konsument usługi ubezpieczeniowej nad Wisłą jest chroniony przed niekorzystnymi skutkami stosowania przez ubezpieczycieli klauzul abuzywnych w takim samym stopniu jak jego niemiecki czy francuski odpowiednik?

Wprowadzenie przez krajowego ustawodawcę dwu-podziału sądowej kontroli postanowień umownych, w połączeniu z kompetencjami choćby Prezesa UOKiK, miało docelowo doprowadzić do stworzenia powiązanej ze sobą funkcjonalnie sieci przepisów, zapewniających konsumentom ochronę na dwóch zasadniczych poziomach: w ramach konkretnej umowy (kontrola incydentalna) oraz na poziomie „profilaktyki” konsumenckiej (kontrola abstrakcyjna, działania UOKiK etc.). Jak owa „sieć” sprawdza się w praktyce, a konkretnie jakie ewentualne mankamenty czy postulaty zmian można tu przedstawić?

Zacznijmy od zagadnień proceduralnych kontroli incydentalnej. Największą bolączką konsumenta inicjującego kontrolę incydentalną jest konieczność oparcia powództwa na art. 189 k.p.c.⁵

⁴ Zob. też E. Łętowska (red.), *Nieuczciwe klauzule w prawie umów konsumenckich*, wyd. 2, Warszawa 2005, s. 361-362.

⁵ E. Łętowska, *Prawo umów konsumenckich*, wyd. 2, Warszawa 2002, s. 335 – 336, podnosi że jest to powództwo o ukształtowanie wynikające ze szczególnego przepisu prawa, a interes prawny konsumenta określił sam ustawodawca definiując przesłanki zastosowania art. 385¹ k.c. oraz określając listę „szarych klauzul”, toteż nie ma konieczności opierania powództwa o art. 189 k.p.c. W doktrynie przyznaje się jednak, że pogląd taki jest nieprawidłowy m.in. ze względu na fakt uznawania przez E. Łętowską orzeczeń zapadających w trybie kontroli incydentalnej za orzeczenia o charakterze deklaratoryjnym, a nie konstytutywnym oraz ze względu na samą konstrukcję przepisu, która odbiega od „klasycznych” przykładów przepisów umożliwiających wniesienie powództwa o ukształtowanie (m.in. art. 388 k.c. czy art. 58 KRiO), zob. R. Flejszar, *Postępowanie w sprawach gospodarczych. Komentarz.*, wyd. 2, Warszawa 2007, s. 267; M. Skory, *Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta*, Kraków 2005, s. 208; K. Weitz, *Postępowanie w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone*, (w:) T. Wiśniewski (red.), *Postępowanie w sprawach gospodarczych*, Warszawa 2007, s. 181. Poza tym, przyjęcie stanowiska E. Łętowskiej oznaczałoby, że każdorazowe stwierdzenie, iż konkretne postanowienie nie wiąże konsumenta wymagałoby wystąpienia przez konsumenta z powództwem, podczas gdy istotą art. 385¹ k.c. jest bezskuteczność takich zapisów *ex lege* ze skutkiem *ex tunc*.

Oznacza to, że konsument zmuszony jest do wykazania interesu prawnego, a dokładnie – do bardzo precyzyjnego określenia treści i kształtu prawa, które wynika z kwestionowanego postanowienia, a którego to istnienie lub nieistnienie podnosi. W wielu wypadkach może to okazać się niemożliwe, gdyż samo kwestionowane postanowienie nie będzie konstytuować istnienia bądź niesienia prawa, co *ipsum per se* stanowi ograniczenie możliwości ochrony interesów konsumenta. Dla statystycznego konsumenta działającego bez profesjonalnego pełnomocnika problem ten może stać się barierą nie do pokonania. Dlatego trudno nie zgodzić się z poglądem M. Skorego, który postuluje konieczność wprowadzenia do k.p.c. przepisu stanowiącego bezpośrednio, że konsument może żądać stwierdzenia, iż konkretne postanowienie zawarte we wzorcu czy umowie, nie wiąże go⁶. Trzeba jednak pamiętać, że doktryna i orzecznictwo ukształtowały powszechnie akceptowany pogląd, iż powództwo oparte na art. 189 k.p.c. jest niedopuszczalne, jeżeli:

- powód, obok żądania ustalenia istnienia bądź nieistnienia stosunku prawnego bądź prawa, dochodzi określonych roszczeń (np. odszkodowania);
- powód może dochodzić ww. roszczeń na innej podstawie prawnej⁷.

Toteż konsument nie zainicjuje kontroli incydentalnej ze względu na możliwość np. dochodzenia uzyskania świadczenia lub odszkodowania (bądź kary umownej) z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania przez profesjonalistę. Stanie się tak jeżeli niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania pozostaje w związku z kwestionowanym postanowieniem dotyczącym choćby zakresu odpowiedzialności profesjonalisty. W takiej sytuacji sąd rozstrzygający sprawę powinien co do zasady w orzeczeniu wskazać, które postanowienia umowy nie wiążą konsumenta⁸. W przypadku kontroli incydentalnej pojawia się też problem kosztów sądowych. W zgodzie z art. 96 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. nr 167, poz. 1398) strona, która wnosi o uznanie postanowień umownych za niedozwolone jest zwolniona z obowiązku ponoszenia kosztów sądowych. W piśmiennictwie⁹ przyjmuje się, że przepis ten ma zastosowanie wyłącznie do kontroli abstrakcyjnej przed SOKiK. Wydaje się jednak zasadnym poddanie szerszej dyskusji czy choćby ze względu na wykładnię literalną z art. 96 ust. 1 pkt 3 czy też specyfikę prawnych aspektów ochrony konsumenta¹⁰, przepis ten nie powinien mieć zastosowania również w przypadku kontroli incydentalnej. Oczywiście powstaje tu szereg wątpliwości. Najpoważniejszą z nich jest możliwość dochodzenia przez konsumenta w jednym postępowaniu innych roszczeń, choćby o charakterze odszkodowawczym. Wszak powód-konsument wyraźnie wskazuje tutaj wartość przedmiotu sporu, co implikuje konieczność uiszczenia opłaty stosunkowej¹¹. W połączeniu z omówionymi powyżej zastrzeżeniami co do charakteru powództwa w trybie kontroli incydentalnej, należałoby przedstawiony postulat odrzucić. Jednakże jakie stanowisko przyjąć w sytuacji, w której powód-konsument nie podnosi żadnych in-

⁶ M. Skory, *Klauzule abuzywne...*, s. 211-211.

⁷ K. Piasecki, *Kodeks postępowania cywilnego, Komentarz do art. 1-505⁴*, Warszawa 2006, s. 688-692.

⁸ E. Wieczorek, (w:) Z. Brodecki, *Prawo o kontraktach w ubezpieczeniach*, Kraków 2003, s. 121.

⁹ Zob. K. Gonera, *Komentarz do ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych*, Warszawa 2007; A. Górski, L. Walentynowicz, *Koszty sądowe w sprawach cywilnych. Ustawa i orzekanie. Komentarz praktyczny*, Warszawa 2007; T. Zieliński, *Koszty sądowe w sprawach cywilnych. Komentarz*, wyd. 6, Warszawa 2007.

¹⁰ Chodzi to m.in. o spełnienie postulatu efektywnej ochrony praw konsumenta, wyrażającego się w łatwym, szybkim i jak najmniej uciążliwym finansowo dostępie do organów zapewniających ochronę prawną; zob.: E. Łętowska, *Prawo Konsumentckie. Ustawa o kredycie konsumenckim, Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów, Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz inne teksty prawne*, 2006, wyd. 1, Warszawa, s. 15.

¹¹ Takowa opłata pobierana jest w zgodzie z art. 13 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w sprawach o prawa majątkowe i wynosi 5% wartości przedmiotu sporu lub wartości przedmiotu zaskarżenia, z tym załozeniem, że nie może być mniejsza niż 30 złotych i większa niż 100.000 złotych.

nych roszczeń? Dla przykładu – konsument wnosi o stwierdzenie, że nie wiąże go zaczerpnięte z wzorca postanowienie, narzucające rozpoznanie sprawy przez sąd, który wedle ustawy nie jest miejscowo właściwy (art. 385¹ pkt. 23 k.c.). Czy przyjąć, że skoro określenie wartości przedmiotu sporu jest tu *de facto* niemożliwe, to przewodniczący winien określić opłatę tymczasową w trybie przewidzianym w art. 15 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych? Czy też powód jest zobowiązany uiścić opłatę podstawową¹², gdyż ustawa ta nie przewiduje innego rodzaju opłaty dla tego typu spraw? Wypracowanie odpowiedzi na powyższe pytania z punktu widzenia interesu konsumenta wydaje się być konieczne.

Przejdźmy teraz do kontroli abstrakcyjnej. Najpoważniejszym zarzutem proceduralnym, jest tu brak możliwości dochodzenia przez powoda innych roszczeń (np. odszkodowawczych) – powód może żądać wyłącznie uznania postanowienia wzorca za niedozwolone. Należy więc zastanowić się czy nie byłoby korzystniejsze sięgnięcie do doświadczeń niemieckich. Prawo niemieckie, nie wprowadzając *expressis verbis* dystynkcji między kontrolą incydentalną a kontrolą abstrakcyjną, stwarza możliwość podejmowania działań natury prewencyjnej, bez wyznaczania sądu, który jest w takiej sytuacji właściwy. Niemiecka ustawa z 2001 r. o powództwach o zaniechanie przy naruszeniach w umowach konsumenckich i innych uchybieniach (*Gesetz Über Unterlassungsklage bei Verbraucherrechts- und anderen Verstößen, inacej: Unterlassungsklagengesetz*¹³) przewiduje, że powództwo w przedmiocie uznania postanowienia wzorca za niedozwolone mogą wnosić również organizacje społeczne, których zadaniem jest ochrona praw konsumentów. Nadto przewidziano też procedurę upublicznienia wyroku. Publikacja sentencji następuje nie na wniosek powoda, a na koszt pozwanego. Jest to jeden z dwóch sposobów upublicznienia treści orzeczenia. Poza tym, po wydaniu wyroku, sąd zawiadamia Federalny Urząd Kartelowy (dalej: FUK), który ta jak UOKiK prowadzi jawny rejestr klauzul. W przypadku stosowania przez przedsiębiorców klauzul wpisanych do ww. rejestru FUK, postanowienia te są *ex lege* nieważne.

W tym miejscu warto odnieść się do bardzo ciekawej konstrukcji wyroku. Jeżeli sąd uzna postanowienie za niedozwolone, określa zakres czynności prawnych odnośnie których to postanowienie nie może być stosowane i zakazuje stosowania postanowień podobnych. Jak zauważa M. Skory, niemiecki ustawodawca bardzo słusznie nie eliminuje stosowania klauzuli uznanej za abuzywną w ogóle, ale tylko w precyzyjnie wskazanym w wyroku obszarze rynku – tym samym uwzględniona zostaje specyfika poszczególnych sektorów gospodarki¹⁴. Wszak naruszenie norm BGB dotyczących postanowień abuzywnych w np. obrocie bankowym, nie musi konstytuować analogicznego naruszenia w przypadku sprzedaży konsumenckiej czy obrotu ubezpieczeniowego. Rekapitulując, w ramach jednego postępowania osiągnąć można więc 2 cele – zaspokojenie roszczeń powoda-konsumenta oraz eliminację danej klauzuli z danego „wycinka” obrotu cywilnoprawnego.

Choć kontrola abstrakcyjna, biorąc pod uwagę m.in. obszerność rejestru postanowień wzorców uznanych za niedozwolone, wydaje się spełniać swoje zadanie, to nie trudno odnieść wrażenie, że ten tryb eliminowania z szeroko pojętego obrotu gospodarczego klauzul abuzywnych, stanowi w Polsce „wyłączną broń” w rękach Prezesa UOKiK. Zdecydowana, by nie rzecz przytłaczająca, większość postępowań inicjowana była przez Prezesa UOKiK, sprawy z powództw samych konsumentów lub organizacji konsumenckich stanowią ledwo widoczny odsetek. Powstaje więc pytanie czy obarczenie tylko jednego sądu w skali kraju kompetencją do rozpatrywania tej kategorii

¹² Zob.: art. 14 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

¹³ Bürgerliches Gesetzbuch (dalej: BGB) I. I S. 3422, 4346.

¹⁴ M. Skory, *Klauzule abuzywne...*, s. 338-339.

spraw nie utrudnia konsumentom dochodzenia ich praw? Co do ww. rejestru, trzeba mieć jednak na uwadze, że w listopadzie 2007 r. umieszczonych w nim było zaledwie 17 postanowień z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, na ponad 1200 wpisów. Jest to wynik niepokojący. Dlaczego? Na pierwszy rzut oka sugeruje bowiem, że konsumenci usług ubezpieczeniowych *de facto* „nie mają się czego bać”. Jednakże lektura raportów UOKiK czy KNUiFE pozwala na wyciągnięcie przeciwnych wniosków. Autorzy Raportu UOKiK z kontroli wzorców umownych stosowanych przez zakłady ubezpieczeń w 2006 r. stwierdzili, iż prawie każdy z przebadanych 18 o.w.u. (9 dotyczących ubezpieczeń osobowych i 9 dotyczących ubezpieczeń majątkowych) zawiera pojęcia nieostre, znaczeniowo obszerne oraz sformułowania umożliwiające ubezpieczycielom swobodną ich interpretację. Raport KNUiFE „Nieprawidłowości w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń” z 2005 r. wskazuje natomiast, że w prawie wszystkich 30 skontrolowanych o.w.u. działu I oraz II, które weszły w życie po 31 grudnia 2003 r. technika legislacyjna jest wadliwa – używanie pojęć zaczerpniętych z języka potocznego czy też przypisywanie terminom kodeksowym (jak np. mienie) innego, niż kodeksowe znaczenia. Instytucja kontroli abstrakcyjnej nie jest jak widać pozbawiona mankamentów, ale generalnie w swych podstawowych założeniach wydaje się spełniać pokładane w niej nadzieje. Ubezpieczenia gospodarcze stanowią tu niestety niechlubny wyjątek. Jednakże postulowanie całkowitej jej przebudowy lub wręcz likwidacji i zastąpienia nowym rozwiązaniem nie powinno wykraczać (szczególnie mając na uwadze, moim zdaniem, dość niski merytorycznie poziom stanowionego w Polsce prawa) poza ramy teoretycznego dyskursu. Ustawodawca powinien skupić się przede wszystkim na doprecyzowaniu przepisów o kontroli abstrakcyjnej oraz nadaniu Rzecznikowi Ubezpieczonych legitymacji procesowej w trybie kontroli abstrakcyjnej. Takie rozwiązanie z pewnością przyczyniłoby się do efektywniejszego wykorzystania przepisów art. 479³⁶ do 479⁴⁵ k.p.c. względem konsumentów usług ubezpieczeniowych.

Przejdźmy do zmian wprowadzonych do kodeksu cywilnego ustawą z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustaw – kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw¹⁵, w sferze podmiotowego zakresu stosowania przepisów art. 385¹-385¹ k.c. Otóż wykreślono art. 384 § 5 k.c., który umożliwił korzystanie z uprawnień przysługujących konsumentom, także ubezpieczającym, którzy takiego statusu nie posiadali. Tą zgodnie krytykowaną¹⁶ za zbyt dużą obszerność normę, zastąpiono art. 805 § 4 k.c. Art. 385¹-385¹ k.c. stosuje się odpowiednio do osób fizycznych, zawierających umowę ubezpieczenia związaną bezpośrednio z ich działalnością gospodarczą czy zawodową. Tym samym polski ustawodawca zwrócił w pewnym stopniu w stronę koncepcji obranych przez ustawodawców niemieckich czy francuskich. § 310 BGB przyznaje uprawnienia równoważne konsumentom także innym podmiotom, w tym profesjonalistom – wyjątkiem będzie tu zawieranie przez ww. podmioty umów w ramach prowadzonej przez nie działalności gospodarczej czy zawodowej oraz gdy profesjonalistą jest podmiot prawa publicznego. Art. L 132-1 francuskiego kodeksu konsumenckiego¹⁷ posługuje się pojęciem nieprofesjonalisty. Termin ten był początkowo nieostry znaczeniowo i dopiero orzecznictwo Sądu Kasacyjnego (*Court de Cassation*). rozwiązało wątpliwości jak je rozumieć. Sąd Kasacyjny przyjął tu koncepcję tzw. „profesjonalisty-profana”. Podmiotem takim będzie więc osoba fizyczna lub prawna, która co prawda zawiera umowę w ramach prowadzonej działalności gospodarczej/zawodowej, ale poza zakresem/branżą teje działalności

¹⁵ Dz.U. nr 82, poz. 557; ustawa weszła w życie z dniem 10 sierpnia 2007 r.

¹⁶ Tak m.in.: J. Łopuski, *Przepisy o umowie ubezpieczenia*, Gazeta Ubezpieczeniowa z 01.06.2004 r.; M. Orlicki, *Pojęcie konsumenta w ubezpieczeniach – uwagi o art. 384 § 5 k.c.*, (w:) B. Gnela (red.), *Ochrona Konsumenta usług finansowych. Wybrane zagadnienia prawne*, Kraków – Warszawa 2007; A. Daszewski; A. Dąbrowska; E. Kiziewicz; M. Więcko, *Wybrane przepisy noweli do kodeksu cywilnego – próba interpretacji*, Rozprawy Ubezpieczeniowe, Zeszyt nr 3 (2/2007).

¹⁷ Ustawa nr 93-949 z dnia 26 lipca 1993 r. Kodeks konsumencki (*Code de la consommation*), OJ z 27 lipca 1993 r.

ności. Rozwiązania niemieckie i francuskie wydają się być bardziej elastyczne, przede wszystkim ze względu na fakt, iż odnoszą się do całości problematyki niedozwolonych postanowień umownych, a nie tak jak w przypadku polskiego k.c., tylko do umowy ubezpieczenia. Pojawia się tu również inny problem. Z dniem 10 sierpnia 2007 r. uchylono przepis art. 812 § 1 k.c. Tym samym zasady doręczania o.w.u. określa teraz norma ogólna art. 384 k.c. Art. 384 § 2 stanowi, że gdy w stosunkach danego rodzaju posługiwanie się wzorcem jest zwyczajowo przyjęte (musi być to ustalona w sposób trwały praktyka), to wzorzec wiąże stronę nawet wtedy, gdy strona mogła z łatwością dowiedzieć się o jego treści choć. Wyjątek ten nie dotyczy konsumentów, chyba że ci zawierają umowę w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego (tzw. umowy bagatelne). Jak słusznie zauważa A. Daszewski, stosowanie o.w.u. na polskim rynku od szeregu lat jest zwyczajowo przyjęte, a wręcz stało się regułą, od której w praktyce nie ma odstępstw¹⁸. Wobec powyższego rozwiązanie przyjęte w nowelizacji k.c. z 2007 r. nie wydaje się tu być najkorzystniejsze właśnie dla przedsiębiorców jednoosobowych. Ubezpieczyciel nie jest już *de iure* zobowiązany do doręczenia o.w.u. osobom fizycznym prowadzącym działalność gospodarczą. Wszak stosowanie o.w.u. jest nierozłącznym elementem zawierania umów ubezpieczenia, a same o.w.u. dostępne choćby na stronach internetowych ubezpieczycieli. Zaobserwować możemy więc pewien rozdźwięk pod kątem ochrony praw przedsiębiorców jednoosobowych. Z jednej strony ustawodawca zapewnił im możliwość korzystania z dobrodziejstw art. 385¹-385¹ k.c., za czym przemawia tym dość słuszne przekonanie, że nie każdy przedsiębiorca musi być traktowany jak profesjonalista w każdej sferze swojej działalności. Z drugiej jednak strony brak obowiązku doręczenia o.w.u. może uniemożliwić właściwe zapoznanie się z jego treścią. W rezultacie przedsiębiorca jednoosobowy ma mniejsze szanse na podjęcie trafnej decyzji co do wyboru ubezpieczyciela oraz „wychwycenie” ewentualnych klauzul abuzywnych już na etapie zawierania umowy.

O wiele bardziej problematycznie przedstawia się zagadnienie nowego brzmienia art. 808 k.c. Chodzi dokładnie o jego § 5, który stanowi, że jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹-385³ stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Problem powstaje w sytuacji zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek. Takiej umowy jest następujący układ podmiotowo-przedmiotowy: ubezpieczający we własnym imieniu ubezpiecza cudzy interes majątkowy lub niemajątkowy, a więc interes ubezpieczonego. Podkreśla się, że wyłącznym dysponentem stosunku ubezpieczenia¹⁹ jest tu ubezpieczający. Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie ekspektatywa, gdyż uprawnienie z umowy ubezpieczenia, ubezpieczony nabywa dopiero po zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Jednakże, to ubezpieczający płaci składkę i to ubezpieczającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy, zmiany jej postanowień, odebrania świadczenia od ubezpieczyciela etc., ze względu na fakt, iż w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek mamy do czynienia wyłącznie z dwoma stronami stosunku ubezpieczenia – ubezpieczycielem i ubezpieczającym. Ubezpieczony nie jest bowiem stroną takiej umowy, a jedynie podmiotem uprawnionym z tytułu umowy ubezpieczenia. Oczywiście, na ubezpieczonym będą ciążyć pewne obowiązki, które zwykle obciążają ubezpieczającego jak np. obowiązki wynikające z art. 815 k.c. przy ocenie stopnia ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Nie mniej jednak nie wypływa to na umiejscowienie ubezpieczonego w stosunku ubezpieczenia. Mając na uwadze powyższe, koniecznym jest postawienie pytania, czy przepis art. 808 § 5 nie pozostanie przepisem martwym, ze względu na brak możliwości użycia go w praktyce? Chodzi tu o nie spełnianie przez

¹⁸ A. Daszewski; A. Dąbrowska; E. Kiziewicz; M. Więcko, *Wybrane przepisy...*, s. 31.

¹⁹ E. Kowalewski, *Prawo Ubezpieczeń Gospodarczych*, wyd. 3, Bydgoszcz – Toruń, 2006, s. 259.

ubezpieczonego przesłanek determinujących zastosowanie art. 385¹-385³ k.c. Dla przykładu – jedną z nich jest występowanie kwestionowanego postanowienia w umowie, w której stroną jest konsument. Toteż koniecznym byłoby uznanie ubezpieczonego i za stronę umowy, i za konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c. Za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Jednakże, ubezpieczony nie dokonuje tu żadnej czynności prawnej ani z ubezpieczycielem, ani z ubezpieczającym. Wszak ubezpieczony nie musi być nawet imiennie wskazany w takiej umowie. Inną przesłanką jest kształtowanie przez kwestionowane postanowienie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Intencje autorów art. 808 § 5 są tutaj jasne – chodzi o nadanie ubezpieczonemu uprawnień umożliwiających mu przeciwstawienie się treści takich postanowień. Jednakże trzeba tu poczynić jedną uwagę. Ubezpieczony od 2000 r. może kwestionować postanowienia dotyczące jego praw i obowiązków, jak i każde inne postanowienia o.w.u. umowy zawartej na jego rachunek, w trybie kontroli abstrakcyjnej przed SOKiK. Sytuacje takie miały już miejsce m.in. w sprawach sygn. akt XVII Amc 54/04 oraz XVII Amc 56/04, zakończonych wyrokiem SOKiK z dnia 10 października 2005 r. Ubezpieczeni-powodowie skutecznie zakwestionowali niekorzystne dla nich postanowienie § 16 lit. c o.w.u. grupowego ubezpieczenia na życie typu P PZU Życie S.A. „Odpowiedzialność PZU Życie S.A. w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych wygasa (...) w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z upływem ostatniego miesiąca za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia”. Toteż ubezpieczony jest już objęty ochroną przed niekorzystnymi dla niego zapisami o.w.u., z tą przewagą, że nie musi *de facto* spełniać żadnych przesłanek, jakie musi spełnić konsument pragnący zainicjować kontrolę incydentalną. Reasumując, wobec przepisu art. 808 § 5 nasuwa się dużo pytań i wątpliwości. Przykładem takich wątpliwości może być sytuacja, w której ubezpieczony będzie chciał kwestionować konkretne postanowienie, a ubezpieczający przeciwnie, nie będzie widział tu jakichkolwiek naruszeń ze strony ubezpieczyciela. Jak rozstrzygać owy „trójczłonowy” spór? Odpowiedzi będzie musiało dostarczyć orzecznictwo i praktyka.

Omawiając problematykę stosowania art. 385¹-385³ k.c. należy wyrazić ubolewanie, że polski k.c. nie zawiera listy tzw. „czarnych klauzul” na wzór niemieckiego BGB. § 309 BGB zawiera katalog 13 postanowień²⁰ z konkretyzującymi je podtypami, o charakterze *numerus clausus*. Różnica pomiędzy klauzulami „szarymi”, a „czarnymi” polega na tym, że klauzule czarne, jeżeli pojawiają się w ogólnych warunkach umowy lub przeniesione zostaną do umowy, są obarczone sankcją bezwzględnej nieważności *ex lege*²¹. Nie ma więc konieczności przeprowadzenia dowodu w celu wykazywania ich abuzywności. Owymi czarnymi klauzulami są dla przykładu postanowienia zastrzegające dla proponenta ogólnych warunków umowy uprawnienie do uzyskania od kontrahenta kary pieniężnej z tytułu m.in. rozwiązania/wypowiedzenia umowy przez drugą stronę (§ 309 pkt. 6 BGB) czy też postanowienia przenoszące ciężar dowodu odnośnie okoliczności związanych z odpowiedzialnością kontraktową proponenta ogólnych warunków umowy, z proponenta ogólnych warunków umowy na drugą stronę stosunku obligacyjnego (§ 309 pkt. 12 lit. a BGB).

Instytucja listy „czarnych klauzul” w systemie francuskim przyjmuje natomiast zupełnie inną postać. Otóż art. L 132-1 kodeksu konsumenckiego wyposażył francuską Radę Stanu (*Conseil d'Etat*) w uprawnienie do wydawania dekretów, które to decydują jakie typy postanowień umownych są istotą odpowiadają ustawowym przesłankom abuzywności. Inaczej mówiąc, klauzule

²⁰ Tzw. Klauselverbote ohne Wertungsmöglichkeit.

²¹ Dotyczy to również sytuacji, w której ustawodawca niemiecki przewidział dla stron konkretnego stosunku prawnego odstępstwo od norm prawa stanowionego na rzecz *lex contractus*.

określone w dekreście Rady stają się bezwzględnie zakazane w całym obrocie gospodarczym²². Rada poprzez swoją aktywność tworzy więc *quasi*-listę „czarnych klauzul”, która nie jest *expressis verbis* w kodeksie konsumenckim zawarta. Omówione wyłączenie konieczności przeprowadzania dowodu, nie może być ocenione inaczej jak *stricte* prokonsumenckie. Lista czarnych klauzul pozwala bowiem na natychmiastową eliminację najbardziej drastycznych naruszeń interesów konsumenta. Takie uproszczenie byłoby wielce pożądane w realiach polskiego obrotu ubezpieczeniowego, którego największą chyba bolączką jest brak odpowiedniej świadomości ubezpieczeniowej Polaków²³. A brak tejże świadomości stanowi najpoważniejszy bodziec do nadużywania pozycji dominującej ubezpieczyciela – profesjonalisty.

Istotnym elementem mechanizmu ochrony konsumenta usługi ubezpieczeniowej przed zjawiskiem klauzul abuzywnych są działania nadzoru ubezpieczeniowego, UOKiK oraz Rzecznika Ubezpieczonych. Aktywność ww. w sferze omawianej problematyki skupia się m.in. na kompleksowej analizie stosowanych przez ubezpieczycieli o.w.u. pod kątem występowania w nich postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹-385³ k.c.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na francuską Komisję ds. Klauzul Abuzywnych (*Comisions des Clauses Abusives*). Komisja ta działa przy Ministrze ds. Konsumpcji który wyznacza jej przewodniczącego i pozostałych członków. Sama komisja składa się z 13 osób, a w jej skład wchodzi przedstawiciele m.in. sądownictwa, Rady Stanu, profesjonalistów, konsumentów czy też specjaliści-prawnicy²⁴. Naczelną kompetencją *Comisions des Clauses Abusives* jest kompleksowa ewaluacja wzorców umownych i wystosowywanie do ich emitentów konkretnych zaleceń redakcyjnych. Istotą zaleceń jest sugerowanie emitentom wzorców, jakie postanowienia wymagają korekty, a jakie po prostu należy z wzorca wykreślić. Komisja może zwrócić się do Ministra ds. Konsumpcji o opublikowanie wydanego zalecenia. Komisja posiada również uprawnienie do wydawania na wniosek sądów powszechnych, opinii w sprawach dotyczących uznania postanowienia umowy/wzorca umownego za niedozwolone. Jeżeli sędzia prowadzący sprawę zdecyduje o wystosowaniu wniosku o udzielenie opinii, sąd nie może rozstrzygnąć sprawy do momentu wydania przez Komisję opinii. Wreszcie, omówione wcześniej wydanie dekretu przez Radę Stanu powinno być każdorazowo poprzedzone wydaniem opinii przez Komisję w tym przedmiocie. Opinia ta nie jest jednak dla Rady Stanu wiążąca. Co jest najistotniejsze w funkcjonowaniu Komisji? Należy zwrócić uwagę na dwie sprawy. Po pierwsze fakt, że w jej skład wchodzi przedstawiciele zarówno organizacji konsumenckich jak i przedsiębiorców. Ich współpraca w łonie jednej instytucji zajmującej się tylko zagadnieniem klauzul abuzywnych jest nie do przecenienia. Ukierunkowanie prac Komisji na wypracowywanie kompromisów pomiędzy konsumentami, a profesjonalistami, pozwala bowiem osiągnąć rezultaty o wiele bardziej efektywnie oddziaływujące na rynek przy jednoczesnym minimalizowaniu kosztów oraz czasu dochodzenia praw przez konsumentów – chodzi tu przede wszystkim o „samoograniczenie” się, jak plastycznie wskazuje M. Skory, profesjonalistów przed naruszeniem interesów konsumentów²⁵. Po drugie, tak daleko posunięte funkcjonalne powiązanie Komisji z sądami pozwala na rzetelnniejsze i szybsze rozstrzyganie spraw spornych, przy jednoczesnym wytworzeniu spójnej linii orzeczniczej, zgodnej z decyzjami administracyjnymi.

²² A. Kadzik, *Postępowanie w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone (Abstrakcyjna kontrola wzorców umownych)*, Radca Prawny 2003, nr 4, s. 49.

²³ M. Orlicki, *Interes ubezpieczonych jako samodzielna przesłanka działań nadzorczych*, Forum Dyskusyjne Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych KNUiFE, Problemy ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń, Warszawa 2006, z. 6.

²⁴ Organizację strukturalną oraz organizację pracy regulują szczegółowo art. od R 132-3 do R 132-5 kodeksu konsumenckiego.

²⁵ M. Skory, *Klauzule abuzywne...*, s. 334; A. Daszewski; A. Dąbrowska; E. Kiziewicz; M. Więcko, *Wybrane przepisy...*, s. 31.

Ostatnią kwestią jaką należy poruszyć w ramach niniejszych rozważań jest możliwość poszukiwania przez konsumenta pomocy w organizacjach konsumenckich. Współczesne ustawodawstwa państw członkowskich UE umożliwiają takim podmiotom czynny udział w postępowaniach sądowych. Bardzo dobrym przykładem są tutaj art. L 411 do L 422-3 oraz R 411-1 do R 422-10 francuskiego kodeksu konsumenckiego. Kodeks konsumencki przyznaje organizacjom, których statutowym zadaniem jest ochrona konsumentów, prawo występowania przed sądami (cywilnymi i karnymi, jeśli sprawa karna pozostaje w związku ze naruszonymi interesami konsumentów) w celu ochrony zbiorowych interesów konsumentów. Organizacje takie biorą udział w postępowaniu w oparciu o przepisy proceduralne, które w konkretnej sytuacji dotyczyłyby konsumenta. W toku postępowania przysługuje im uprawnienie do żądania, by sąd nakazał pozwanemu profesjonalście, lub jego pełnomocnikowi procesowemu, wykreślenie postanowień niedozwolonych z umowy/wzorca umowy używanych w obrocie z konsumentami (art. L 421-2). Organizacje mogą też wytaczać powództwa na rzecz grupy konsumentów, których interesy zostały naruszone tym samym działaniem danego przedsiębiorcy i żądać z tego tytułu odszkodowania w ich imieniu (art. L 422-1). Warunkiem jest udzielenie przez wszystkich konsumentów pełnomocnictwa na piśmie (art. R 422-2). Podobne w swej istocie prawa przyznał organizacjom konsumenckim ustawodawca niemiecki. W praktyce, skuteczność aktywności sądowej organizacji konsumenckich we Francji i w Niemczech przedstawia się imponująco. Wg danych z bazy CLAB²⁶, organizacje konsumenckie we Francji reprezentują bezpośrednio konsumentów lub ich zbiorowe interesy w większości postępowań sądowych – w pięciu na dziesięć spraw stroną powodową były organizacje konsumenckie. We wszystkich sprawach trybunały przyznały im właśnie rację. Jeszcze bardziej imponująco wygląda statystyka na przykładzie Niemiec. Wg wyliczeń P. Borawskiej²⁷ na 196 spraw z zakresu ubezpieczeń wpisanych do bazy CLAB w połowie 2002 r., we wszystkich konsumentów reprezentowali byli przez organizacje konsumenckie. Aż w 119 sprawach sądy uwzględniały ich powództwa. Liczby te mówią same za siebie. Nadto, w Niemczech omawiane podmioty inicjowały postępowania sądowe często profilaktycznie (na zasadach podobnych do polskiej kontroli abstrakcyjnej), by wyeliminować konkretne postanowienie z obrotu ubezpieczeniowego. Jak na tle Francji i Niemiec wyglądają polskie realia? Z punktu widzenia przepisów proceduralnych nic nie stoi na przeszkodzie, by polskie organizacje konsumenckie czynnie reprezentowały interesy konsumentów przed sądami powszechnymi. Jeżeli chodzi o abstrakcyjną kontrolę wzorców to art. art. 479³⁸ k.p.c. nadaje procesową legitymację czynną krajowym organizacjom społecznym, do których zadań statutowych należy ochrona interesów konsumentów oraz zagranicznym organizacjom wpisanym na listę organizacji uprawnionych w państwach UE do wszczęcia postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, jeżeli cel ich działania uzasadnia wystąpienie z takim żądaniem w Polsce²⁸. Warto w tym miejscu zauważyć brak legitymacji procesowej Rzecznika Ubezpieczo-

²⁶ Internetowa baza CLAB (*European Database on Case Law about Unfair Contractual Terms* – Europejska Baza Niedozwolonych Klauzul Umownych) prowadzona jest przez Dyrektoriat Generalny ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów UE. Jej docelowym zadaniem jest ogólnoeuropejskie gromadzenie orzeczeń sądowych oraz decyzji organów administracji państw członkowskich UE wydanych w oparciu o akty prawne ustawodawstwa wewnętrznego, zajmujące się problematyką klauzul niedozwolonych, zob. <https://adns.cec.eu.int/CLAB>.

²⁷ P. Borawska, *Orzecznictwo dotyczące usług ubezpieczeniowych* (w:) E. Łętowska (red.), *Nieuczciwe klauzule w prawie umów konsumenckich*, wyd. 2, Warszawa 2005, s. 335-336. Wg stanu na maj 2007 r. w bazie CLAB znajduje się 264 orzeczeń sądów niemieckich z czego w 155 sądy stwierdzały abuzywność klauzul.

²⁸ Choć w tym wypadku chodzi wyłącznie o wzorce stosowane na terytorium RP przez polskie lub zagraniczne podmioty, które to zagrażają interesom konsumentów w państwie członkowskim UE, w którym dana organizacja ma swoją siedzibę.

nych w trybie kontroli abstrakcyjnej. Taki stan rzeczy jest wielce niekorzystny dla konsumentów usług ubezpieczeniowych w Polsce. Jak słusznie zauważa D. Fuchs²⁹, Rzecznik jest jedyną taką instytucją w Polsce, która reprezentuje interesy konsumentów usług ubezpieczeniowych względem ubezpieczycieli i pożądanym byłoby kształtowanie jego uprawnień na podobieństwo m.in. brytyjskiego *Financial Ombudsmana*. Polski ustawodawca od kilku lat wysyła w stosunku do instytucji Rzecznika Ubezpieczonych „sprzeczne sygnały legislacyjne”. W ramach prac nad projektem scentralizowanego nadzoru finansowego pojawiały się głosy likwidacji tegoż urzędu, co spotkało się z gwałtowną i słuszną opozycją. Obecnie ustawodawca wydaje się zmierzać w stronę rozszerzania kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych. Przykładem takich działań może być tu ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym³⁰. Na jej mocy Rzecznik został bowiem wyposażony w kompetencje wytaczania powództw na rzecz konsumentów w sprawach dotyczących nieuczciwych praktyk rynkowych w działalności ubezpieczeniowej³¹. Rozwiązanie takie przyjąć należy za dobry prognostyk w sferze zwiększania uprawnień Rzecznika.

W ramach kontroli incydentalnej w działaniach kontrolnych mogą uczestniczyć także organizacje konsumenckie. W sprawach o ochronę konsumentów organizacja społeczna, której statut nie przewiduje prowadzenia przez taką działalność gospodarczej, może wytaczać powództwa na rzecz obywateli (art. 61 § 1 k.p.c.). Nadto, jeżeli organizacja statutowo trudni się ochroną konsumentów, posiada uprawnienie do wstąpienia do postępowania w konkretnej sprawie w każdym jego stadium (art. 61 § 3 k.p.c.). Szczegółowe kwestie dotyczące postępowania organizacji konsumenckich przed sądem regulowane są poprzez odpowiednie stosowanie przepisów o udziale prokuratora w postępowaniu cywilnym (art. 62 w zw. z art. 55-60 k.p.c.). Jeszcze do dnia 5 lutego 2005 r. pozostawały w mocy przepisy rozporządzenia ministra sprawiedliwości z dnia 10 listopada 2000 r. w sprawie określenia wykazu organizacji społecznych uprawnionych do działania przed sądem w imieniu lub na rzecz obywateli (Dz.U. nr 100, poz. 1080). Rozporządzenie to w § 3 istotnie ograniczało krąg podmiotów, które mogły reprezentować przed sądami interesy konsumenckie. Były to: organizacje zrzeszające konsumentów, organizacje działające w zakresie obrony praw człowieka, organizacje naukowo-techniczne i techniczne, związki zawodowe oraz organizacje zrzeszające zmotoryzowanych. Na skutek nowelizacji k.p.c. ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o zmianie ustawy k.p.c. (Dz.U. nr 172, poz. 1804) to ograniczenie podmiotowe zniknęło z polskiego porządku prawnego, co w założeniu miało umożliwić działalność społeczną większej liczbie organizacji. Wreszcie, nowa ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. nr 50, poz. 331) również zawiera przepisy, które posiłkowo legitymizują udział organizacji konsumenckich w postępowaniach sądowych. Art. 45 ust. 2 pkt. 5 stanowi, że organizacje konsumenckie mają w szczególności prawo do „prowadzenia nieodpłatnego poradnictwa konsumenckiego oraz udzielania nieodpłatnej pomocy konsumentom w dochodzeniu ich roszczeń, chyba że statut organizacji stanowi, że działalność ta jest wykonywana odpłatnie”. Zbyt wąska wydaje się być jednak *quasi*-definicja celów funkcjonowania organizacji konsumenckich z art. 45 ust. 2 ustawy. Według powołanego przepisu organizacje konsumenckie mają w szczególności prawo do:

²⁹ D. Fuchs, *Znaczenie regulacji ustawy o ochronie niektórych praw konsumentów oraz odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny dla ubezpieczeń gospodarczych (cz.2)*, Prawo Asekuracyjne, 2001, nr 4, s. 20.

³⁰ Dz.U. nr 171, poz. 1206, ustawa weszła w życie z dniem 21 grudnia 2007 r.; co do samej ustawy zob. J. Szwaja; A. Tischner, *Implementacja dyrektywy 2005/29/WE o zwalczaniu nieuczciwych praktyk handlowych do prawa polskiego*, Monitor Prawniczy 20/2007, s. 1117-1122.

³¹ W takim przypadku do Rzecznika Ubezpieczonych stosuje się odpowiednio przepisy o prokuratorze.

- wyrażania opinii o projektach aktów prawnych i innych dokumentów dotyczących praw i interesów konsumentów;
- opracowywania i upowszechniania konsumenckich programów edukacyjnych;
- wykonywania testów produktów i usług oraz publikowania ich wyników;
- wydawania czasopism, opracowań badawczych, broszur i ulotek;
- prowadzenia nieodpłatnego poradnictwa konsumenckiego oraz udzielania nieodpłatnej pomocy konsumentom w dochodzeniu ich roszczeń, chyba że statut organizacji stanowi, że działalność ta jest wykonywana odpłatnie;
- udziału w pracach normalizacyjnych;
- realizowania zadań państwowych w dziedzinie ochrony konsumentów, zleczanych przez organy administracji rządowej i samorządowej;
- ubiegania się o dotacje ze środków publicznych na realizację zadań, o których mowa w pkt 7.

Jako postulat *de lege ferenda* można wskazać potrzebę zawarcia w ww. przepisie zdania o reprezentowaniu przez organizacje konsumenckie interesów konsumentów nie tylko wobec organów administracji rządowej i samorządowej, ale również przed sądami powszechnymi.

Jednakże w polskich realiach napotykamy wyraźny niedowład organizacji konsumenckich³² w „sądowej” sferze ich funkcjonowania. Bardzo dobrze widoczne jest to na przykładzie rejestru postanowień wzorców umownych uznanych za niedozwolone, prowadzonego przez Prezesa UOKiK. Na ponad 900 spraw, które toczyły się przed UOKiK, tylko w trzech stroną powodową była organizacja konsumencka – w tym przypadku Federacja Konsumentów z siedzibą w Warszawie³³. W przeważającej większości powództwa wytaczał Prezes UOKiK a w kilkunastu sprawach – powiatowi lub miejscy rzecznicy praw konsumenta. Jak już wspomniano w listopadzie 2007 r. w rzeczonym rejestrze umieszczonych było zaledwie 17 postanowień z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, na ponad 1200 wpisów. W żadnej ze spraw stroną powodową nie była organizacja konsumencka. Wynik taki niepokoi nie tylko ze względu na brak aktywności organizacji konsumenckich.

Faktycznie działalność tych organizacji ogranicza się przede wszystkim do realizowania innych uprawnień przyznanych im na mocy art. 45 ust. 2 nowej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Są to przedsięwzięcia głównie o charakterze opiniodawczym, edukacyjno-informacyjnym (wydawanie broszur, ulotek etc.) oraz wykonywanie zadań zleczonych przez organy administracji rządowej lub samorządowej; z tytułu tych ostatnich przysługują organizacjom konsumenckim odpowiednie dotacje. I choć doniosłość tych zadań nie jest kwestionowana, to przy wspomnianym braku należytej świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa oraz skuteczności działań analogicznych podmiotów we Francji i w Niemczech, zasadnym wydaje się postulowanie zwiększenia aktywności polskich organizacji konsumenckich także w zakresie sądowej kontroli tak abstrakcyjnej jak i incydentalnej.

Podsumowując, przedstawione powyżej zastrzeżenia oraz propozycje nie wpływają na generalny wniosek jaki nasuwa się po dogłębnej analizie przyjętego w Polsce systemu ochrony konsumenta przed klauzulami abuzywnymi, a mianowicie, że polski system odpowiada standardom europejskim, choć nie jest wolny od wad. Należy mieć na uwadze, że zmiany tylko i wyłącznie w sferze regulacji prawnych nie są oczywiście jednym sposobem na poprawę efektywności działania rodzimego systemu ochrony konsumenta. Potrzebna jest przede wszystkim masowa edukacja

³² M. Orlicki, *Klauzule abuzywne...*, s. 95.

³³ Chodzi tu m.in. o sprawy zakończone wyrokami z: 27 marca 2002 r. sygn. akt XVII Amc 41/01; 17 kwietnia 2002 r. sygn. akt XVII Amc 21/01 oraz 20 lipca 2006 r. sygn. akt XVII Amc 9/06.

konsumentów usług ubezpieczeniowych, gdyż tak naprawdę najpoważniejszym zagrożeniem dla nich jest ich własna niewiedza.

mgr **Michał Piotr Ziemiak**, doktorant w Zakładzie Prawa Ubezpieczeniowego Wydziału Prawa Administracji Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, laureat konkursu na najlepszą pracę magisterską na WPiA UMK w roku akademickim 2006/2007

Summary of the article

Abusive clause in Polish insurance trading. Evaluation of consumer protection mechanisms in Poland compared with German and French solutions

The main idea of the article is to present the comparison of Polish regulations considering unfair contract terms to French and German solutions. The concept of unfair contract terms (also called abusive clauses) was not introduced into civil law studies in Poland until 2000. Possible alterations in the domestic legislation are also suggested in the article. The most serious allegations towards the so-called incidental inspection are concerned with the necessity to base the action on Article 189 of Civil Procedure Code (Kodeks Postępowania Cywilnego) which considerably obstructs the process of vitiating abusive clauses. In Germany, for example, matters of procedure are regulated, in the scope discussed, by a separate act. The manner of determining or possible exempting party from procedural costs is also questionable. In the case of abstract inspection the most serious procedural accusation is the shortage of possibilities to pursue other claims by plaintiffs – they may only request adjudging unlawfulness of the model clause. German legislators do not distinguish abstract and incidental inspection avoiding the problems. After the latest amendment of Civil Code (Kodeks Cywilny) from April 2007 the authorization of insured resultant from article 351 paragraph 1-3 of Civil Code (in the case of an insurance agreement entered for the account of somebody else) has become a controversial issue. It is doubtful if the aforementioned regulations can be applicable to the insured who are not party to insurance agreement. A catalogue of the so-called black abusive clauses, that is the list of contractual regulations fallen under the sanction of nullity, is not included in Polish Civil Code. Such catalogue is, however, presented in paragraph 309 of German Civil Code (Bürgerliches Gesetzbuch) therefore it is not necessary to establish the abusiveness. The French Commission on Unfair Contract Terms (Commissions des Clauses Abusives) should also be mentioned as an important solution to manage the problem. The body is entitled exclusively to detect and eliminate unlawful provisions in all economic transactions. In conclusion, the article states that in Poland consumers organizations do not properly represent consumers at courts.

Paweł Wawszczak

Środki karne o charakterze kompensacyjnym a odpowiedzialność gwarancyjna zakładu ubezpieczeń

Jednym z głównych kierunków reformy polskiego prawa karnego w latach 90-tych ubiegłego wieku była zmiana statusu pokrzywdzonego w procesie karnym i przyjęcie odmiennej filozofii karania poprzez położenie silniejszego akcentu na restytucję i kompensację szkody wyrządzonej czynem zabronionym¹. Kierunek ten wyznaczony został bowiem przez postanowienia Deklaracji ONZ z dnia 29 listopada 1985 r. o podstawowych zasadach sprawiedliwości dla ofiar przestępstw i nadużyć władzy, Europejskiej Konwencji z dnia 24 listopada 1988 r. o restytucji i kompensacji dla ofiar przestępstwa oraz Rezolucję Rady Europy 11/85 w sprawie pozycji ofiary w prawie i procesie karnym. Odpowiedzią normatywną polskiego ustawodawcy na zalecenia wyżej wymienionych uregulowań prawa międzynarodowego było m.in. wprowadzenie do ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny², środka karnego w postaci obowiązku naprawienia szkody i nawiązki.

Zmiana karnoprawnej konstrukcji obowiązku naprawienia szkody i wprowadzenie nawiązki orzekanej na podstawie art. 46 § 2 k.k., zrodziło zasadnicze pytanie o właściwy charakter prawny tych środków i relację między systemami kompensacji szkody w prawie karnym i prawie cywilnym, w szczególności na ile instytucje te zbliżone są do cywilistycznego obowiązku naprawienia szkody i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. W praktyce stosowania prawa, głównie na tle wypadków komunikacyjnych, powstały bowiem wątpliwości co do zasadności i dopuszczalności stosowania tych instytucji w sytuacji istnienia odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń, z którym sprawca zawarł umowę ubezpieczenia OC. Poważne wątpliwości wzbudziło również określenie właściwego zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela w przypadku orzeczenia środka karnego w postaci obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki.

Celem niniejszego opracowania będzie więc przedstawienie funkcjonujących w doktrynie prawa karnego poglądów na temat charakteru prawnego kompensacyjnych środków karnych (obo-

¹ Por. Uzasadnienie do rządowego projektu karnego z 1997 r. (druk sejmowy nr 1275).

² Dz.U. z 1997 r., nr 88, poz. 553 z późn. zm.

wiązku naprawienia szkody i nawiązki) oraz określenie relacji skutków prawnych zastosowania powyższych instytucji w sytuacji istnienia odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązkowej odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Karnoprawna instytucja obowiązku naprawienia szkody zawarta jest w art. 46 § 1 k.k. Zgodnie z tym przepisem w razie skazania za przestępstwo spowodowania śmierci, ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, przestępstwo przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji lub przestępstwo przeciwko środowisku, mieniu lub obrotowi gospodarczemu, sąd na wniosek pokrzywdzonego lub innej uprawnionej osoby, orzeka obowiązek naprawienia szkody w całości albo w części. Warunkiem orzeczenia tego środka jest więc popełnienie przez sprawcę jednego z czynów zabronionych, o których mowa w tym przepisie, oraz złożenie wniosku przez osobę uprawnioną. Środek karny w postaci obowiązku naprawienia szkody może (a w przypadku złożenia wniosku uprawnionego – musi) być orzekany albo obok kary albo w miejsce kary tj. może pełnić funkcję samoistnej reakcji karnej. Obowiązek naprawienia szkody na gruncie obowiązującego kodeksu karnego pełni nie tylko funkcję środka karnego, o którym mowa w art. 46 § 1 k.k., ale również może występować jako środek probacyjny orzekany w ramach warunkowego umorzenia postępowania karnego (art. 67 § 3 k.k.) lub warunkowego zawieszenia kary (art. 72 § 2 k.k.).

Nawiązka przewidziana w art. 46 § 2 k.k. jest ściśle powiązana z instytucją obowiązku naprawienia szkody i stanowi w stosunku do poprzedniego kodeksu karnego całkowite *novum*. Może być ona orzeczona przez sąd zamiast obowiązku naprawienia szkody. Z treści art. 46 § 2 k.k. wynika, iż nawiązka może być orzeczona w celu zadośćuczynienia za ciężki uszczerbek na zdrowiu, naruszenie czynności narządu ciała, rozstrój zdrowia, a także za doznaną krzywdę. Górna granica nawiązki ograniczona jest kwotowo i wynosi 100 000 zł. (art. 48 k.k.). Nawiązka przybiera więc tu charakter zryczałtowanej formy obowiązku naprawienia szkody³. Ustawodawca nie wskazał jednak normatywnie racji, dla których sąd orzekając nawiązkę odstępuje jednocześnie od zastosowania obowiązku naprawienia szkody. Z uzasadnienia rządowego projektu kodeksu karnego z 1997 roku wynika, iż nawiązka ma być orzekana w sytuacjach wystąpienia trudności w zakresie udowodnienia wielkości szkody oraz gdy pokrzywdzony złożył wniosek o naprawienie szkody⁴.

W literaturze przedmiotu prawa ubezpieczeń majątkowych podkreśla się, że prawno Karny obowiązek naprawienia szkody i nawiązka wykazują najwięcej cech charakterystycznych dla instytucji odszkodowawczych prawa cywilnego (jest orzekany na wniosek pokrzywdzonego lub innego uprawnionego podmiotu, wymaga udowodnienia istnienia szkody). Jednakże w doktrynie prawa karnego wskazuje się, że analogie te nie powinny prowadzić do wniosku, iż w rzeczywistości mamy do czynienia z instytucją prawa cywilnego ułożoną w otoczeniu mechanizmów prawa karnego⁵. Wręcz przeciwnie, przedstawiane analizy charakteru prawnego obowiązku naprawienia szkody lub orzekanej w jego miejsce nawiązki prezentują te instytucje jako wyłączny element od-

³ Tak. np. M. Filar, *Pokrzywdzony (ofiara przestępstwa) w polskim prawie karnym materialnym*, Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych nr 2/2002 s. 35; E. Ziarnik-Kotania, *Zabezpieczenia majątkowe w nowych ustawach karnych*, Prokuratura i Prawo nr 6/1998 s. 62.

⁴ Tak sformułowane uzasadnienie celu orzekania nawiązki spotkało się z krytyką. W ocenie Z. Gostyńskiego o zastosowaniu nawiązki w miejsce obowiązku naprawienia szkody powinny decydować przesłanki natury kryminalno-politycznej, a nie trudności dowodowe. Por. Z. Gostyński, *Obowiązek naprawienia szkody w nowym ustawodawstwie karnym*, Zakamycze 1999, s. 130.

⁵ M. Bączyk, J. Janiszewska, *Obowiązkowe ubezpieczenie komunikacyjne a prawno Karny obowiązek naprawienia szkody*, Przegląd Sądowy nr 10/2006, s. 48.

powiedzialności karnej z pierwiastkiem kompensacji w tle, nie zaś jako implementację instytucji prawa cywilnego (obowiązku odszkodowania i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę) na płaszczyźnie procesu karnego. Do zasadniczych argumentów, które mają uzasadniać to stanowisko można zaliczyć: względy natury systemowej⁶, istniejące różnice w czasie powstania obu obowiązków i ich wygaśnięcia, jak również odmiennosc obowiązków prawnych oraz kręgu osób będących podmiotami powstałych stosunków prawnych. Przedstawiona poniżej szczegółowa analiza pozwoli na wskazanie argumentów, które brane są pod uwagę przy uzasadnianiu tezy o wyłącznym karnoprawnym charakterze obowiązku naprawienia szkody i nawiązki (art. 46 § 1 i 2 k.k.).

Karnoprawny charakter obowiązku naprawienia szkody i nawiązki wynikać ma wyraźnie z miejsca zajmowanego przez te instytucje w systemie prawa karnego. Ustawodawca wymienia wskazane instytucje wśród środków karnych, takich np. jak przepadek mienia, zakaz prowadzenia pojazdów majątkowych, a więc środków o charakterze penalitym i jednoznacznie służącym odpowiedzialności karnej. Stosowanie więc przez sąd obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki traktowane jest jako część orzeczenia w sprawie karnej⁷. Dlatego też przyjmuje się, że dodatkową reakcją państwa (prócz kar) wobec przestępstw wskazanych w art. 46 §1 k.k. nie może być zastosowanie w toku postępowania karnego instytucji o charakterze cywilnoprawnym⁸.

W doktrynie prawa karnego, jeszcze pod rządami kodeksu karnego z 1969 r., podkreślano, że obowiązek naprawienia szkody ma na celu nie tylko zaspokojenie roszczeń pokrzywdzonego, lecz przede wszystkim spełnienie funkcji wychowawczej i resocjalizacyjnej skazanego⁹. Zgodnie z obecnie obowiązującym art. 56 k.k. zasady wymiaru kary mają odpowiednie zastosowanie do orzekania środków karnych. Oznacza to m.in., że sąd wymierza karę według swojego uznania, w granicach przewidzianych przez ustawę, bacząc by jej dolegliwość nie przekraczała stopnia winy i stopnia społecznej szkodliwości czynu. Sąd wymierzając środek karny bierze pod uwagę cele wychowawcze i zapobiegawcze, jakie mają zostać zrealizowane poprzez ich wymierzenie. Wymierzając środek karny sąd uwzględnia m.in. motywacje i sposób zachowania się, jego sposób życia przed popełnieniem przestępstwa i zachowanie się po jego popełnieniu (art. 53 § 2 k.k.). Konieczność brania pod uwagę przytoczonych powyżej elementów jest typowa dla odpowiedzialności karnej, obca zaś dla odpowiedzialności cywilnej. Odpowiedzialność cywilna nie koncentruje się na osobie sprawcy i jego czynie, a na naruszeniu praw poszkodowanego i sposobach naprawienia skutków tego naruszenia¹⁰.

Kolejną okolicznością mającą odróżniać karnoprawny obowiązek naprawienia szkody i nawiązki od ich cywilnoprawnych odpowiedników jest normatywny zakres kompensacji. Obowiązek naprawienia szkody w prawie karnym może dotyczyć części lub całości szkody, zależnie od dyrektywy wymiaru kary. Nawiązka dodatkowo ograniczona jest kwotowo do wysokości 100 000 zł. Karnoprawny obowiązek naprawienia szkody lub nawiązka może być również orzeczona w zakresie szerszym niż faktyczny rozmiar wyrządzonej szkody. Funkcje wychowawcze i zapobiegawcze wobec sprawcy czynu zabronionego, mają tu bowiem znaczenie podstawowe, odmiennie niż

⁶ Argument ten rozwijany jest w stwierdzeniu, że podstawą roszczeń cywilnoprawnych (również tych dochodzonych w postępowaniu karnym w procesie adhezyjnym lub przyznanych jako odszkodowanie z urzędu na podstawie art. 415 § 4 k.p.k.) są przepisy prawa cywilnego. Podstawą zaś karnoprawnego obowiązku naprawienia szkody i nawiązki są materialne przepisy prawa karnego.

⁷ Szerzej zob. Uzasadnienie do rządowego projektu kodeksu karnego z 1997 r.

⁸ M. Łukasiewicz, A. Ostapa, *Obowiązek naprawienia szkody – wybrane zagadnienia*, Prokuratora i Prawo nr 9, 2001 r., s. 55.

⁹ W. Daszkiewicz, *Naprawienie szkody w prawie karnym*, Warszawa 1972, s. 17 i n.

¹⁰ M. Łukasiewicz, A. Ostapa, *Obowiązek naprawienia szkody...*, s. 55.

w prawie cywilnym. W postępowaniu cywilnym, zgodnie z zasadą pełnej kompensacji szkody (art. 361 § 2 k.k.) sąd musi zobowiązać sprawcę do naprawienia całości wyrządzonej przez niego szkody, chyba że sprzeciwiają się temu zasady współżycia społecznego (art. 440 k.c.)¹¹ lub poszkodowany sam przyczynił się do powstania szkody (art. 362 k.c.).

Na uzasadnienie tezy o wyłącznie karnoprawnym charakterze instytucji obowiązku naprawienia szkody i nawiązki, przywołuje się fakt, iż zgodnie z art. 46 § 1 k.k., przy orzekaniu o obowiązku naprawienia szkody nie stosuje się przepisów prawa cywilnego o przedawnieniu roszczeń. Możliwe jest więc orzeczenie karnoprawnego obowiązku naprawienia szkody również wtedy, gdy prawo pozwalałoby na uniknięcie odpowiedzialności cywilnej. Fakt ten wywołuje jednak szersze konsekwencje albowiem do obowiązku naprawienia szkody i nawiązki nie stosuje się tylko art. 442¹ k.c., ale również całego Tytułu VI Księgi I k.c. Tak więc w procesie orzekania tych środków karnych nie mają zastosowania m.in. przepisy prawa cywilnego, które dotyczą uwzględniania terminu przedawnienia jedynie na zarzut strony (art. 117 § 2 k.c.), rozpoczęcia biegu przedawnienia (art. 120 k.c.), jego zawieszenia (art. 121 k.c.) i przerwania (art. 123 – 124 k.c.). Okres przedawnienia tego środka określają samoistnie przepisy kodeksu karnego. Można orzec środek karny, dopóki nie ustała karalność przestępstwa (art. 101 – 102 k.k.). Termin ten nie zawsze będzie dłuższy niż cywilnoprawny termin przedawnienia. Przykładem tego jest np. art. 101 § 1 pkt 4 k.k., który przewiduje ustalenie karalności czynu zabronionego, o którym mowa w art. 177 k.k., po upływie lat 5 od czasu jego popełnienia, podczas gdy roszczeń cywilnych z tego tytułu można dochodzić przed upływem lat 10 lub 20. Co więcej, prawo cywilne przewiduje szereg możliwości zawieszenia i przerwania biegu przedawnienia. Po przerwaniu przedawnienia biegnie zaś ono od nowa (art. 124 k.c.). W prawie karnym wstrzymanie biegu przedawnienia możliwe jest jedynie, gdy przepis ustawy nie pozwala na wszczęcie lub dalsze prowadzenie postępowania karnego (art. 101 § 1 k.k.)¹².

Kolejną okolicznością mającą odróżniać prawokarny obowiązek naprawienia szkody i nawiązkę od odszkodowania cywilnoprawnego jest rozbieżność terminów egzekwowania roszczeń stwierdzonych prawomocnym wyrokiem. Zgodnie z art. 103 § 2 k.k. nie można wykonać środka karnego z art. 39 pkt 5 po upływie 15 lat od uprawomocnienia się wyroku. W przypadku nawiązki termin ten wynosi lat 10. Powyższe terminy nie podlegają przedłużeniu. Roszczeń cywilnoprawnych dochodzić można przez 10 lat po uprawomocnieniu się stwierdzającego je orzeczenia (125 § 1 k.c.). Przy czym termin ten można przerwać przez „każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznania sprawy lub egzekwowania roszczeń danego rodzaju (...) przedsięwziętą bezpośrednio w celu dochodzenia lub ustalenia albo zaspokojenia lub zabezpieczenia roszczenia” (art. 123 § 1 k.c.). Możliwość orzeczenia środka karnego w postaci obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki została powiązana z dopuszczalnością postępowania karnego wobec sprawcy przestępstwa. Uniezależniono ją zaś od następstw upływu czasu właściwego dla przedawnienia odpowiedzialności cywilnej. Jest to więc kolejny argument potwierdzający, że kompensacyjne środki karne nie mogą być uznane za element odpowiedzialności cywilnej¹³.

Innym argumentem mającym potwierdzać wskazane na początku opracowania stanowisko, jest odmiennosc czasu powstawania obu zobowiązań. Cywilnoprawny obowiązek naprawienia szkody powstaje z mocy prawa już w chwili wyrządzenia szkody. Art. 415 k.c. zobowiązuje sprawcę szko-

¹¹ Przy czym art. 440 k.c. nie ma zastosowania w stosunku do sprawcy przestępstwa umyślnego. Tak SN w wyroku z dnia 18 marca 1970 r., (sygn. akt. II CR 351/69), Biuletyn Informacyjny SN, nr 11, poz. 208.

¹² M. Łukasiewicz, A. Ostapa, *Obowiązek naprawienia szkody...*, s. 57.

¹³ *Tamże*, s. 57.

dy do jej naprawienia. Od tej chwili roszczenie poszkodowanego może być przedmiotem czynności prawnej. Wyrok sądu określający odpowiedzialność cywilną sprawcy deliktu ma jedynie charakter deklaratoryjny, upoważnia poszkodowanego do uzyskania pomocy państwa w przymusowej realizacji należnych mu praw. Nie wpływa na istnienie zobowiązania cywilnoprawnego, a nawet jego ewentualne przedawnienie. W tym wypadku stanie się ono tzw. zobowiązaniem naturalnym nie podlegającym przymusowemu wykonaniu, choć wciąż istniejącym. W razie spełnienia przedawnionego świadczenia nie można żądać jego zwrotu (art. 411 § 3 k.c.). Odmienne jest natomiast w przypadku prawnokarnego obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki orzekanej w jej miejsce. Wszelkie konsekwencje prawne wynikające z tych zobowiązań powstają dopiero po uprawomocnieniu się orzeczenia. Mają więc one charakter konstytutywny¹⁴. Zobowiązania te nie istnieją przed uprawomocnieniem się wyroku. Sąd karny samodzielnie ustala czas i sposób naprawienia szkody – art. 342 k.p.k.¹⁵. Przedawnienie wykonania obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki ma takie same skutki, jak przedawnienie wykonania kary grzywny (art. 103 § 2 k.k.) – środków tych nie można wykonać, nie powodują one też żadnych innych konsekwencji prawnych¹⁶.

Podkreśla się również, że ze względu na swój charakter karnoprawny obowiązek naprawienia szkody i nawiązka obciążają jedynie oskarżonego. W razie jego śmierci wygasają i nie podlegają dziedziczeniu na podstawie kodeksu cywilnego. Odmienne jest w przypadku cywilnoprawnego obowiązku naprawienia szkody i zadośćuczynienia, które jako roszczenia cywilnoprawne wchodzi w skład masy spadkowej¹⁷.

Wskazywane różnice w charakterze prawnym instytucji kompensacji szkody na gruncie prawa karnego i cywilnego, w ocenie większości autorów, są bardzo wyraźne i nie pozwalają na postawienie pomiędzy nimi znaku równości. W konsekwencji powyższych argumentów w doktrynie prawa karnego przeważające jest stanowisko, iż wskazany w art. 46 § 1 i 2 k.k. obowiązek naprawienia szkody i nawiązka mają jednoznaczny karnoprawny charakter oraz autonomiczny byt w stosunku do cywilnoprawnych zobowiązań odszkodowawczych.

Powszechnie przyjęte stanowisko o odmienności charakteru obu zobowiązań pociąga za sobą szereg istotnych wątpliwości praktycznych, w szczególności co do zasadności stosowania tych środków karnych w sytuacji istnienia odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń, z którym sprawca zawarł umowę ubezpieczenia OC, jak również co do właściwego zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela w przypadku orzeczenia środka karnego w postaci obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki.

W pierwszej kolejności wyjaśnienia wymaga zagadnienie, czy orzeczenie obowiązku naprawienia szkody (nawiązki) jest dopuszczalne, w sytuacji gdy oskarżony jest objęty ochroną ubezpieczenia wynikającą z umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Innymi słowy, czy sąd karny może zobowiązać sprawcę przestępstwa komunikacyjnego do naprawienia szkody (zapłaty nawiązki), za którą odpowiedzialność gwarancyjną ponosi zakład ubezpieczeń.

Na gruncie kodeksu karnego z 1969 r. Sąd Najwyższy jednoznacznie wykluczył taką możliwość zarówno w wypadku orzekania obowiązku naprawienia szkody jako środka probacyjnego (warun-

¹⁴ Z. Gostyński, *Obowiązek naprawienia szkody w ustawodawstwie karnym*, Kraków 1999, s. 39.

¹⁵ Wprawdzie przepis art. 342 k.p.k. stanowi o obowiązku naprawienia szkody orzekanym w razie warunkowego umorzenia postępowania, lecz oczywiste jest, że w każdym wypadku sąd musi określić treść tego obowiązku, aby móc potem ocenić, czy od jego wykonania sprawca się nie uchyla.

¹⁶ M. Łukasiewicz, A. Ostapa, *Obowiązek naprawienia szkody...*, s. 57.

¹⁷ M. Łukasiewicz, A. Ostapa, *Nawiązka i karnoprawny obowiązek naprawienia szkody a roszczenie cywilnoprawne*, Prokuratura i Prawo, nr 2/2002, s. 75.

kowe umorzenie postępowania, warunkowe zawieszenie wykonania kary), jak również w sytuacji orzekania jako środka dodatkowego przy wymierzaniu kary ograniczenia wolności. Sąd Najwyższy, stosując analogię do procesu adhezyjnego, stwierdził, że skoro niedopuszczalne jest powództwo cywilne o naprawienie szkody wyrządzonej przez ruch pojazdu mechanicznego w wypadku, gdy w związku z ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie, to nie jest również dopuszczalne orzekanie obowiązku naprawienia szkody¹⁸. Do takiej interpretacji krytycznie odniosła się część doktryny prawa karnego. Zwrócono bowiem uwagę, że nie ma bezpośredniego związku między powództwem cywilnym a nałożeniem obowiązku naprawienia szkody. Powództwo cywilne ma bowiem rozstrzygnąć o odpowiedzialności cywilnej sprawcy, zaś obowiązek naprawienia szkody dotyczy karnopravných konsekwencji postępowania sprawcy czynu zabronionego. Stosowanie więc w drodze analogii przepisów o powództwie adhezyjnym do zakresu orzekania obowiązku naprawienia szkody pozbawione było podstawy prawnej¹⁹.

Powyższe zagadnienie, w związku z przebudową konstrukcji środków karnych o charakterze kompensacyjnym w kodeksie karnym z 1997 roku, nie straciło swojej aktualności. W nowym stanie prawnym, doktryna prawa karnego przyjęła stanowisko o istnieniu pełnej autonomiczności orzekania środka karnego w postaci obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki względem ochrony gwarancyjnej, która wynika z umowy ubezpieczenia OC. Podkreślono, iż dopóki istnieje realna szkoda, sąd ma obowiązek w przypadku złożenia stosownego wniosku orzec obowiązek naprawienia szkody, niezależnie od tego, czy sprawca posiadał ubezpieczenie OC, czy też nie. Problem natomiast roszczeń z tytułu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej został tym samym zmarginalizowany i sprowadzony do wyłącznego sporu pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczonym. Pokrzywdzony zaś, niezależnie od istniejącej umowy OC, ma prawo domagać się naprawienia wyrządzonej mu szkody w oparciu o jednoznaczne brzmienie art. 46 § 1 i 2 k.k.²⁰ W ocenie niektórych przedstawicieli doktryny przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłoby do wniosku, iż przez fakt rozciągnięcia istnienia ochrony gwarancyjnej na gruncie prawa karnego, siła represyjnego oddziaływania środka karnego w postaci obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki byłaby automatycznie ograniczona lub wyłączona z powodu naprawienia szkody przez zakład ubezpieczeń i stawałoby to pod dużym znakiem zapytania normatywną celowość orzekania tych środków karnych w ogólności. Wydają się jednak, iż powyższe rozważania podejmowane były w oderwaniu od faktu, iż w rzeczywistości środki karne o charakterze kompensacyjnym (przynajmniej w założeniu ich projektodawców) mają zmierzać do zaspokojenia roszczeń cywilnoprawnych, a nie wyłącznie do realizacji trafnej reakcji karnej państwa.

Stanowisko o dopuszczalności orzekania środków karnych o charakterze kompensacyjnym, w sytuacji istnienia odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń, znalazło potwierdzenie w obecnej linii orzecznictwa Sądu Najwyższego. W uchwale z dnia 20 czerwca 2000 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że korzystanie przez sprawcę przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji z ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów nie wyłącza ani nakazu orzeczenia obowiązku naprawienia szkody (art. 46 § 1 k.k.), ani możliwości orzeczenia nawiązki określonej w art. 46

¹⁸ Wyrok SN z dnia 10 października 1972 r., (sygn. akt V KRN 395/72, publ. OSNKW 1973, nr 2-3, poz. 32). Wyrok SN z dnia 17 października 1972 r., (sygn. akt V KRN 424/72, publ. OSNKW 1973, nr 2-3, poz. 33). Wyrok SN z dnia 28 marca 1972 r., (sygn. akt V KRN 82/72, publ. OSNPG 1972, nr 11, poz. 162).

¹⁹ W. Daszkiewicz, *Przegląd orzecznictwa Sądu Najwyższego*, Państwo i Prawo 1974, nr 6, s. 117-118, podobnie Z. Gostyński, *Karnopravný obowiązek naprawienia szkody*, Katowice 1984, s. 148-149.

²⁰ K. Buchała, A. Zoll, *Kodeks karny. Komentarz do art. 1-116*, Kraków 2006, s. 643.

§ 2 k.k.²¹. Oczywiście miał być przy tym fakt, iż niemożliwym jest orzeczenie tych środków w razie uprzedniego uzyskania przez poszkodowanego odszkodowania z tytułu ubezpieczenia OC, a to z powodu nieistnienia szkody. Cytowana uchwała przyjęta została z aprobatą przez doktrynę prawa karnego. W sferze ubezpieczeń majątkowych zrodziła jednak wiele implikacji. W związku z dopuszczalnością orzeczenia środka karnego w postaci obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki w sytuacji istnienia odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela powstało bowiem pytanie, czy wymóg osobistego wykonania środka karnego przez skazanego zwalnia zakład ubezpieczeń z obowiązku spełnienia świadczenia odszkodowawczego. Wydaje się, że prawidłową oceną jest stwierdzenie, że samo orzeczenie prawnokarne obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki nie powoduje skutku prawnego w postaci wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Za takim stanowiskiem przemawia brak w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych normatywnego wyłączenia obowiązku świadczenia przez ubezpieczyciela w sytuacji orzeczenia środka karnego. Dodatkowym argumentem jest charakter odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, który ma urzeczywistniać przynajmniej 2 podstawowe cele: umożliwić poszkodowanemu szybkie i pewne uzyskanie odszkodowania, a ubezpieczonego uchronić przed koniecznością poniesienia z własnego majątku ciężaru naprawienia szkody. Przyjęcie tezy o braku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń mogłoby oznaczać realną utratę możliwości kompensacji poniesionej szkody np. w razie niewypłacalności skazanego sprawcy. Nie dałoby się też pogodzić z leżącą u podstaw kodeksu karnego ideą polepszenia sytuacji prawnej poszkodowanego i usprawnienia dochodzenia naprawienia szkody powstałej w związku z dokonaniem czynu zabronionego²².

Niemniej jednak powyższy pogląd nie wyjaśnia w pełni kwestii, czy obowiązek zakładu ubezpieczeń obejmuje również naprawienie szkody lub nawiązkę, orzeczone w procesie karnym. Wskazane zagadnienie było już dwukrotnie przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego. W uchwale z dnia 21 grudnia 2006 roku Sąd Najwyższy stwierdził, iż sprawca wypadku komunikacyjnego, od którego zasądzono nawiązkę na podstawie art. 46 § 2 k.k. i art. 48 k.k. nie może domagać się od ubezpieczyciela – na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów – zwrotu nawiązki zapłaconej pokrzywdzonemu²³. Tego rodzaju stanowisko oparte zostało o następujące argumenty: po pierwsze – konstrukcja prawna umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i obowiązujący stan prawny w zakresie takiego ubezpieczenia pozwala na ogólne stwierdzenie, że odpowiedzialność gwarancyjna zakładu ubezpieczeń odnosi się jedynie do cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy szkody, a nie do jego ewentualnej odpowiedzialności karnej. Związek odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela i odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody (ubezpieczonego) jest eksponowany w sposób jednoznaczny w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych²⁴. Zgodnie z art. 9 ust. 1 tejże ustawy, umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia. Powstanie po stronie ubezpieczyciela obowiązku świadczenia tylko w związku z odpowiedzialnością cywilną ubezpieczonego wynika także z art. 13 ust. 2 tej ustawy, zgodnie z którym odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotu objętego ubezpieczeniem. Po drugie – brak jest uzasadnionych podstaw

²¹ Uchwała SN z dnia 20 czerwca 2000 r., (sygn. akt I KZP 5/00, publ. OSKNW 2000, z. 7-8, poz. 55).

²² M. Bączyk, J. Janiszewska, *Obowiązkowe ubezpieczenie komunikacyjne...*, s. 47.

²³ Sygn. akt III CZP 129/06, publ. OSNC 2007 nr 10, poz. 151, Biuletyn SN 2006/12.

²⁴ Dz.U. z 2003 r., nr 124, poz. 1152 z późn. zm. (dalej: ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych).

do twierdzenia, że umieszczenie w przepisach kodeksu karnego grupy środków karnych o silnie zarysowanych w nich cechach kompensacyjnych oznacza w istocie koncepcję legislacyjną polegającą na ulokowaniu mechanizmów właściwych prawu cywilnemu w sferze odpowiedzialności karnej w celu ułatwienia poszkodowanemu uzyskania świadczenia odszkodowawczego. Dodatkowo, postępowanie karne, w którym orzeczono nawiązkę na podstawie art. 46 § 2 k.k. nie jest postępowaniem sądowym o naprawienie szkody w rozumieniu art. 20 ust. 2 zdanie pierwsze ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych. W związku z powyższym wykluczona jest możliwość „przypozwania” ubezpieczyciela, która nie została przewidziana w przepisach postępowania karnego i jest właściwa jedynie postępowaniu cywilnemu. Po trzecie – Sąd Najwyższy uzasadniając swoje stanowisko stwierdził, że nawiązka (*a simile* obowiązek naprawienia szkody) ma charakter czysto penalny i stanowi instrument reakcji karnej państwa, zaś decydujące znaczenie przy jej orzekaniu mają podstawy i zasady wymiaru kary wynikające z przepisów prawa karnego a nie cywilnoprawne zasady naprawienia szkody.

Wskazane wyżej orzeczenie nie było w tej materii odosobnione. W wyroku z dnia 13 maja 2005 roku²⁵ Sąd Najwyższy stwierdził, że sprawcy wypadku komunikacyjnego, którego odpowiedzialność odszkodowawcza objęta została umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, nie przysługuje wobec zakładu ubezpieczeń roszczenie o zwolnienie go przez ubezpieczyciela z obowiązku naprawienia szkody wobec poszkodowanego.

Niezależnie od prezentowanych powyżej tez Sądu Najwyższego należy opowiedzieć się za stanowiskiem, że zakład ubezpieczeń przez fakt wszczęcia postępowania karnego przeciwko sprawcy szkody i złożenie wniosku o orzeczenia obowiązku naprawienia szkody nie pozostaje zwolniony ze swoich powinności wobec poszkodowanego i ubezpieczonego. W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązek świadczenia powstaje już w związku z zajściem tzw. wypadku ubezpieczeniowego, czyli zdarzenia powodującego powstanie odpowiedzialności cywilnej (nie zaś karnej) ubezpieczonego sprawcy szkody. Takim zdarzeniem jest właśnie wyrządzenie przez niego szkody w związku z popełnieniem przestępstwa. Zakład ubezpieczeń powinien więc wypłacić odszkodowanie z tytułu istnienia zobowiązania wynikającego z umowy ubezpieczenia OC, niezależnie od orzeczenia wobec sprawcy karnoprawnego obowiązku naprawienia szkody. Co więcej, jeśli zakład ubezpieczeń spełni świadczenie o treści odpowiadającej w tym zakresie wyrokowi sądu karnego, zapłata odszkodowania powinna być oceniana z punktu widzenia wykonania obowiązku o charakterze cywilnoprawnym, wynikającego z umowy ubezpieczenia OC sprawcy szkody, a nie spełnienia za sprawcę obowiązku orzeczonego środkiem karnym.

Praktyka wskazuje, iż w przypadku uzyskania informacji o wszczęciu postępowania karnego przeciwko sprawcy, ubezpieczyciel niekiedy powstrzymuje się z likwidacją szkody do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego. W przypadku zaś orzeczenia obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki, istnieją próby uwolnienia się od odpowiedzialności gwarancyjnej poprzez powołanie się na dotychczasową linię orzecznictwa Sądu Najwyższego w zakresie braku obowiązku ubezpieczyciela do kompensacji środków karnych. Taka praktyka, budząca poważne wątpliwości co do zgodności z obowiązującymi przepisami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, powoduje, że poszkodowany częstokroć nie może uzyskać naprawienia szkody (np. z powodu braku majątku dłużnika), które mógłby uzyskać gdyby nie składał wniosku o naprawienie szkody, a zdecydował się wytoczyć proces cywilny po zakończeniu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności karnej sprawcy szkody. Praktyka ta odnosi również swój negatywny skutek

²⁵ Sygn. akt IV CK 796/04 (nie publ.).

względem ubezpieczonego, który nie może uruchomić instrumentów wynikających z ubezpieczenia OC. W następstwie czego zostaje zmuszony do poniesienia pełnych konsekwencji majątkowych szkody (kwalifikowanej jednocześnie przez prawo karne jako czyn zabroniony), pomimo istnienia ważnej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Przymiowana w doktrynie i orzecznictwie kwalifikacja koegzystencji cywilnych i karnych skutków prawnych wynikających z powstania szkody komunikacyjnej, a także troska o faktyczne (a nie tylko procesowo-gwarancyjne) zaspokojenie roszczeń poszkodowanego zrodziła w doktrynie pogląd o konieczności uzależnienia dopuszczalności orzekania kompensacyjnych środków karnych od nieistnienia zobowiązania ubezpieczyciela z tytułu umowy OC²⁶. Próba realizacji tego poglądu zawarta została w przedstawionym do Sejmu RP w 2002 roku przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projekcie ustawy o zmianie ustawy – kodeks karny, ustawy – Przepisy wprowadzające kodeks karny oraz niektórych innych ustaw²⁷. Projekt zmiany w obszarze środków karnych przewidywał m.in., dodanie do art. 46 paragrafu 3 w brzmieniu: „Sąd odstępuje od orzeczenia obowiązku naprawienia szkody, jeżeli zakład ubezpieczeń zobowiązany został pokryć w całości lub części szkodę wyrządzoną przestępstwem”²⁸. Propozycja ta była niestety pozbawiona jakiegokolwiek uzasadnienia aksjologicznego. Jedynym uzewnętrznionym powodem zmiany były bliżej niesprecyzowane tzw. „względy natury procesowej”. Spotkała się też z krytyką; podniesiono, że proponowane ograniczenia, z uwagi na ich niedookreśloność, nie zawsze pozwolą w postępowaniu karnym na zaspokojenie pokrzywdzonego (np. przez fakt posiadania przez pokrzywdzonego ubezpieczenia NNW) i oznaczają przeniesienie sporu cywilnoprawnego na grunt procesu karnego²⁹.

De lege ferenda w pełni zasadnym byłby powrót do prac legislacyjnych nad ograniczeniem dopuszczalności orzekania środka karnego w sytuacji istnienia odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń a to z następujących względów: wydaje się, że tak skonstruowana instytucja karnoprawnego obowiązku naprawienia szkody bardziej wzmocniłaby realizację podstawowych celów postępowania karnego, jakim jest uwzględnienie prawnie chronionych interesów pokrzywdzonych (art. 2 § 1 pkt 3 k.p.k.), poprzez uzyskanie stosownej rekompensaty i tym samym odwrócenie skutków i następstw przestępstwa. Wydaje się również, że proponowane rozwiązanie doprowadziłoby również do przywrócenia właściwego rozumienia celu stosowania tych środków karnych tj., w pierwszej kolejności kompensacja, w dalszej zaś prewencja i resocjalizacja. Rozwiązanie takie wydaje się być tym bardziej racjonalne, że obowiązek naprawienia szkody jest instytucją o cywilistycznym rodowodzie: o restytucyjnym oraz kompensacyjnym, nie zaś *stricte* penalnym charakterze. Uzasadnia to pogląd o braku celowości stosowania w procesie karnym tych instytucji wobec sprawcy szkody, jeżeli za szkodę tą odpowiada, w rygorze odpowiedzialności *in solidum* (art. 822 § 4 k.c.), zakład ubezpieczeń i gdy gwarantuje on pokrzywdzonemu naprawienie szkody. Również argumenty natury systemowej przemawiają za poparciem takich zmian.

²⁶ Tak np. K. Pawelec, *Zakład ubezpieczeń w postępowaniu karnym (zagadnienia wybrane)*, Radca Prawny nr 2/2002, s. 53.

²⁷ Druk sejmowy nr 181.

²⁸ W innej wersji tegoż projektu propozycja przepisu kształtowała się następująco: „Sąd może odstąpić od orzeczenia obowiązku naprawienia, jeżeli zakład ubezpieczeń zobowiązany jest pokryć w całości lub w części szkodę wyrządzoną przestępstwem” W tej postaci projekt przepisu przewidywał więc możliwość odstąpienia od orzeczenia obowiązku naprawienia szkody nie zaś obligatoryjnego odstąpienia od jego orzeczenia.

²⁹ Tak w opinii prawnej Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu RP do sprawozdania Podkomisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia projektów nowelizacji kodeksu karnego z dnia 4 października 2004 r. (IV kadencja/druk sejmowy nr 2696).

Orzeczenie o obowiązku naprawienia szkody nie może naruszać reguł porządku prawnego, ustalonego przez przepisy normujące określone dziedziny życia społecznego. Wykładnia obowiązujących przepisów, która prowadzi *de facto* do zwolnienia się od odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela, nie może podważać istoty stosunku ubezpieczeniowego, nawet jeżeli środki kompensacyjne ulokowane są w obszarze prawa karnego. Posiadacz pojazdu mechanicznego, który korzysta z obowiązkowego OC ma prawo oczekiwać, że w razie wyrządzenia szkody nie będzie ponosił za nią materialnej odpowiedzialności, poszkodowany zaś powinien mieć prawo żądać faktycznego a nie tylko potencjalnego naprawienia szkody. Przyjęcie proponowanych zmian wymaga jednak przebudowy aksjologicznej struktury środków karnych o charakterze kompensacyjnym. W skrajnym zaś przypadku wymagać będzie stworzenia trójtorowego modelu postępowania karnego o schemacie: kary, środki zabezpieczające oraz obowiązek naprawienia szkody jako instytucja realizująca cywilnoprawne roszczenia pokrzywdzonego czynem zabronionym³⁰.

mgr **Paweł Wawszczak**, Biuro Rzecznika Ubezpieczonych

Summary of the article

Penal compensation measures vis-à-vis insurance liability of the insurance company

The aim of this document is to present the convictions functioning in the doctrine of the civil code on the legal nature of the penal compensation measures (an obligation to compensate for the damage and more than offset) and to define the relation of the legal implications resulting from benefiting from the services of the above mentioned institutions in the event of the existence of the guaranty liability of the insurance company under the compulsory motor vehicle liability insurance.

Civil code's doctrine commonly assumes that the obligation to compensate for the damages and the offset have unequivocal penal and legal nature and is of autonomic being against the civil and legal redress liabilities. Using civil liability insurance for the motor vehicles owners for the damages with respect to movement of these vehicles, by the perpetrator of the criminal offence against the safety in the transport, neither annul the ban of verdict on the obligation to compensate for damage (article 46 §1 civil code), nor a the possibility to verdict on the offset instead, said in the 46 §2 civil code. Supreme Court verdict assumes that the perpetrator of the transport accident with respect to which the offset was adjudged, may not, under the motor vehicle liability insurance, apply for the return of the offset paid to the wronged person from the insurer. This is also the case of the perpetrator of the transport accident, whose responsibility to compensate for the da-

³⁰ Na marginesie wskazanych propozycji zmian, należy podnieść, iż pełną rację bytu miałyby również instytucja zabezpieczenia procesowego w postaci orzekanej przez organ procesowy zaliczki na poczet odszkodowania, jednorazowego świadczenia pieniężnego lub wypłaty świadczeń okresowych. Taka instytucja była przewidziana w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy – kodeks postępowania karnego, ustawy – Przepisy wprowadzające kodeks postępowania karnego, ustawy – kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia oraz ustawy o kuratorach sądowych z 2007 r. (druk sejmowy nr 2177).

mage is subject to the obligatory civil liability contract, who is not entitled to claim for discharging him/her of the civil and legal obligation to remedy for the damage against the insurance company.

Notwithstanding the theses made by the Supreme Court, it is necessary to prove that the verdict on civil and legal obligation to compensate for the damage or offset does not result in the legal consequences in the form of exclusion from the insurer's liability. It is also necessary to tell for the insurance company is not discharged of the responsibility against the wronged person as well as the insured person due penal proceedings commencement against the perpetrator of the damage and submission of the verdict petition on the obligation to remedy for the damage. Hence, the insurance company is obliged to pay out the compensation due to the obligation under the civil liability contract, notwithstanding the civil and legal verdict on remedy for the damage against the perpetrator. If the insurance company satisfies the duty under the verdict of the criminal court, the payment in question shall be evaluated in terms of fulfilling the obligation of the civil and legal nature under the civil liability contract and not in terms of fulfilling the adjudged obligation by the perpetrator by means of the penal remedy.

De lege ferenda, it is necessary to consider the legitimacy of coming back to the legislation works aiming at normative restriction of the possibility to verdict on the penal remedy in the form of the obligation to rectify the damage or offset in case of the insurance company's guarantee responsibility. It seems that this kind of institution of legal and civil obligation to rectify the damage would enhance the implementation of the basic goals of the criminal proceedings. The proposed restriction of passing the verdict on the compensation penal remedy would also lead to proper understanding of the purpose of using this kind of measure, i.e. compensation then prevention and rehabilitation. This type of solution seems to be even more rational in face of the fact that the obligation to rectify the damage is a civil-origin institution, restitutive and compensational, not of strict penal dimension. It justifies the view that there is no advisability of applying this type of institutions in the criminal proceedings against the perpetrator of the damage if the insurance company is liable in solidum (article 822 § 4 civil code) for the damage and when it declares the damages to be rectified. The approval of the proposed amendments, however, requires axiological amendments of penal measures structures of compensation nature. The utmost case it would require creation of three-line model of criminal proceedings with the following scheme: penalties, hedge measures and obligation to rectify the damage as the institution which implements the civil and legal claims of the wronged person due to the criminal offence.

Urszula Kalina-Prasznic

Powszechne ubezpieczenie emerytalne na rynku kapitałowym

Powszechne ubezpieczenie emerytalne jest urządzeniem sfery socjalnej, ale jego funkcjonowanie w znaczący sposób oddziałuje na gospodarkę, gdyż gromadzone przezeń fundusze mogą sty mulować konsumpcję i inwestycje¹. Stanowią one liczącą się pozycję w kosztach działalności go spodarczej oraz mają znaczący udział w produkcie krajowym brutto (PKB). Np. udział wydatków emerytalno-rentowych w Unii Europejskiej (UE – 25) w PKB wynosi około 12,5% (w Polsce ok. 13%). W grupie wydatków socjalnych świadczenia emerytalne stanowią w Unii Europejskiej (UE – 25) około 46% (w Polsce 55%)².

Wszelkie zmiany w sposobie finansowania emerytur ze względu na rozległe skutki mikro- i ma kroekonomiczne wywierają wpływ na gospodarkę. Po pierwsze, oddziałując na poziom życia co raz to liczniejszych rzesz emerytów, kreują globalne rozmiary efektywnego popytu i wpływają na zmianę jego struktury (rynek potrzeb ludzi starych). Po drugie, wnoszone do funduszy emerytal nych składki obciążają gospodarkę pozapłacowymi kosztami pracy, których wzrost ogranicza jej konkurencyjność. Po trzecie, wypłacane świadczenia emerytalne zawsze stanowią przeznaczoną na konsumpcję część bieżąco wytworzonego PKB, zaś zwiększenie tego udziału postrzegane jest jako czynnik ograniczający możliwości inwestycyjne (rozwojowe) gospodarki.

Ten zróżnicowany wpływ ubezpieczenia emerytalnego na gospodarkę powoduje, że w sposobie jego finansowania poszukuje się rozwiązań, które umożliwiają wzrost poziomu świadczeń z jed noczesnym efektem prorozwojowym, zwłaszcza w sferze inwestycji gospodarczych.

Takie oczekiwania towarzyszyły wprowadzonej 10 lat temu reformie ubezpieczenia emerytal nego. Wzmocniono wówczas jego funkcje gospodarcze, jednakże tak dalece, że obecnie zachodzi obawa iż stało się to kosztem ograniczenia podstawowej roli powszechnego systemu emerytalne-

¹ Pojęcie funduszu emerytalnego oznacza ogół środków przeznaczonych na wypłatę świadczeń emerytalnych, bez względu na jego formę organizacyjną (wyodrębnioną lub niewyodrębnioną) i charakter własnościowy (publiczny, pry watny).

² Wśród państw członkowskich UE-25 najwyższy udział mają obecnie Włochy (62%) i Łotwa (56%), a najniższy Irland ia (24%).

go, tj. zabezpieczenia dochodów na starość. Wątpliwości te wynikają z wprowadzenia do systemu finansowania świadczeń emerytalnych metody kapitałowej oraz dualizmu instytucji ubezpieczeniowych, gdzie obok (zamiast) publicznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych funkcjonuje kilkanaście prywatnych funduszy emerytalnych (OFE) zarządzanych przez powszechne towarzystwa emerytalne³.

Oczekiwano, że fundusze te jako inwestorzy instytucjonalni, którzy systematycznie gromadzą przymusowe i masowe wpłaty – w znaczący sposób wpłyną na rozwój powstającego rynku kapitałowego, dostarczając ogromnych kapitałów i kreując nowe instrumenty finansowe, które zaowocują w przyszłości „pomnożeniem” wartości lokowanych składek.

Rynek kapitałowy jest segmentem rynku finansowego, wyodrębnionym na podstawie kryterium czasu i celu, na którym są zawierane transakcje instrumentami finansowymi z przeznaczeniem uzyskanych środków na cele rozwojowe. Jego istotą jest przesuwanie funduszy pieniężnych od podmiotów dysponujących ich nadwyżką do podmiotów zgłaszających zapotrzebowanie na nie. W ramach rynku kapitałowego można wyróżnić wiele segmentów stosując różne kryteria⁴. Sprawne funkcjonowanie tego rynku w dużym stopniu przyczynia się do rozwoju gospodarczego, gdyż zapewnia transformację kapitału oraz właściwą jego alokację i wycenę, co stanowiło jedną z przesłanek tworzenia kapitałowych otwartych funduszy emerytalnych.

Fundusze te gromadzą i inwestują powierzone im składki, co oznacza, że wypłacane emerytury powinny się opierać nie tylko na składkach ale i na dochodach (potencjalnych) od zainwestowanego kapitału.

Okresy wnoszenia składek i pobierania emerytury obejmują długi horyzont czasowy, w którym warunki się zmieniają, toteż nie sposób wyeliminować w tym obszarze ryzyka, jako możliwości osiągnięcia wyniku gorszego niż zamierzony (oczekiwany)⁵.

Nasuwa się więc pytanie: czy „urynkowanie” segmentu powszechnego systemu emerytalnego w porównaniu z segmentem repartycyjnym niesie za sobą ograniczenie czy też wzrost ryzyka, które może naruszać fundamentalną funkcję ubezpieczenia emerytalnego, polegającą na zapewnieniu bezpieczeństwa socjalnego na wypadek starości?

Mając na względzie, że obecny system ubezpieczenia emerytalnego opiera się na zasadzie „zdefiniowanej składki i niezdefiniowanego świadczenia” na szczególną uwagę zasługuje możliwość wystąpienia ryzyka politycznego, demograficznego i gospodarczego w odniesieniu do jego kapitałowego segmentu⁶.

Ryzyko polityczne – wiąże się z prawdopodobieństwem zmiany zasad lub elementów systemu świadczeń dotyczących np. wieku emerytalnego, opodatkowania świadczenia, poziomu składki. Niepewność dotyczy przede wszystkim przyszłej emerytury. Na ryzyko polityczne narażone są w większym stopniu metody repartycyjne, gdyż zmiany polityczne wynikające z wyników wyborów mogą pociągać za sobą zmiany polityki społecznej i ekonomicznej, które zdestabilizują systemy emerytalne, rodząc jednocześnie kryzys zaufania do państwa jako organizatora zabezpieczenia społecznego. W mniejszym stopniu narażone na ryzyko polityczne są systemy oparte na

³ Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. nr 139, poz. 934 ze zm.).

⁴ Np. kryteria: stron transakcji (rynek pierwotny, rynek wtórny), stopnia zorganizowania rynku (zorganizowany, niezorganizowany), zakresu regulacji (regulowany: giełdowy i pozagiełdowy oraz nieregulowany), jakości notowanych spółek (podstawowy, równoległy) oraz rodzaju zawieranych transakcji (kasowy, terminowy).

⁵ T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne: teoria dla praktyki*, Bydgoszcz 2005, s. 73 i n.

⁶ B. Putelbergier, *Ryzyko a ubezpieczenie emerytalne. Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Zdrowotnych*, 2002/11, M. Góra, System emerytalny, Warszawa 2003, s. 83-88.

finansowaniu kapitałowym. Nie są jednak od niego wolne gdyż np. sposoby lokowania środków, struktura instrumentów finansowych, działanie giełdy, zasady tworzenia i funkcjonowania kapitałowych funduszy emerytalnych, opodatkowanie dochodów kapitałowych – podlegają regulacjom publicznym, a te są niestabilne i silnie upolitycznione.

Już obecnie ustawy zbioru dopuszczonych instrumentów finansowych, jak i pułapy zaangażowania inwestycyjnego w poszczególne instrumenty budzą liczne wątpliwości przedstawicieli funduszy emerytalnych i innych instytucji finansowych. Np. w lutym br. Izba Gospodarcza Towarzystw Emerytalnych postulowała wprowadzenie ułatwień w inwestowaniu oszczędności przyszłych emerytów i skierowała w tej sprawie pismo do Ministra Finansów. Wskazywano w nim m.in. na celowość zwiększenia limitu inwestycji zagranicznych (obecnie do 5% aktywów) o 5 pkt procentowych rocznie, tak, żeby w 2015 wynosił 30%, zniesienia wymogu kupowania w innych krajach papierów wartościowych posiadających rating⁷, uzyskanie możliwości inwestowania: na rynku *private equity*, w fundusze notowane na giełdach, waluty czy instrumenty pochodne.

Rozstrzygnięcia w tej mierze mają niewątpliwie charakter polityczny, a dotychczasowe rządy stały na stanowisku, że środki zgromadzone przez otwarte fundusze emerytalne powinny być inwestowane na polskim rynku.

Ryzyko demograficzne wiąże się z niekorzystną relacją między liczebnością grupy ludności aktywnej zawodowo oraz grup w wieku przed i poprodukcyjnym. Ryzyko to przypisywane jest tradycyjnie systemowi repartycyjnemu. Wskazuje się, że niski przyrost naturalny i duża liczba osób w wieku starszym powodują wzrost obciążeń pokolenia pracującego, które może go nie udźwignąć i niezaakceptować dotychczasowych zasad podziału wytworzonego dochodu. Ryzyko demograficzne dotyczy także systemów kapitałowych chociaż zagrożenie ma mniej „statystyczny” wymiar. Pozornie – świadczenie emerytów nie zależy wówczas od liczebności pracujących, ale od dochodowości rynku kapitałowego, na którym za wnoszone składki nabywane są aktywa finansowe (papiery wartościowe, nieruchomości itp.). Pokolenie produkcyjne gromadzi aktywa finansowe aby je odsprzedać po przejściu na emeryturę. Same aktywa nie posiadają wartości użytkowej z punktu widzenia konsumpcji emerytów. Ci mogą sfinalizować swoją konsumpcję dzięki temu, że fundusz emerytalny sprzeda „ich” aktywa pracującym. Posiadanie „kont emerytalnych” stwarza iluzję, że emeryturą są zgromadzone (i pomnożone) składki, a nie że jest finansowana z bieżącego dochodu wytworzonego przez pokolenie pracujące. Ryzyko demograficzne wynika wówczas z mechanizmu wyceny aktywów dokonywanej przez rynki finansowe. Jeżeli kupujących będzie mało (mały popyt) to cena aktywów będzie niska i w konsekwencji także emerytury będą niskie⁸.

Ryzyko gospodarcze

Istotą tego ryzyka jest niepewność pokolenia pracującego odnośnie poziomu efektów gospodarczych, gdy osiągnie ono wiek emerytalny. Uznaje się, że ryzyko to jest większe w systemach kapitałowych. Wpływają na to m.in. fluktuacje wartości aktywów finansowych z powodu hossy lub bessy na giełdzie oraz pojawiające się co jakiś czas kryzysy finansowe. Np. w ciągu 11 miesięcy

⁷ Rating jest nadawany przez odpowiednie agencje i najczęściej stosowany w przypadku emisji długu. Nie dotyczy on oceny ryzyka inwestycji danego emitenta. Gdy akcje spółki są notowane na giełdzie zagranicznej, a nie jest ona zadłużona, to nie będzie mieć ratingu i fundusz emerytalny nie będzie mógł kupować jej akcji. Dlatego rating nie jest właściwym narzędziem ograniczania ryzyka inwestycyjnego funduszy emerytalnych.

⁸ „Wartość aktywów sprzedawanych przez emerytów określa część dochodu pokolenia pracującego, jaka do nich trafia” – por. M. Góra, *System...*, s. 22.

2007 r. wartość aktywów funduszy spadała 4 razy, na łączną kwotę 8 mld zł⁹. Spadki na giełdzie nawet długoterwale mają mniejsze znaczenie dla osób młodych, gdyż fundusze emerytalne w dłuższej perspektywie mogą wypracować wysokie stopy zwrotu. Są natomiast niebezpieczne dla osób, które wkrótce osiągną wiek emerytalny, gdyż prowadzą do znacznego uszczuplenia wartości aktywów finansowych, co zmniejszy (niekiedy bardzo drastycznie) poziom ich świadczenia¹⁰.

Powyższe ryzyka wiążą się z pełnieniem przez otwarte fundusze emerytalne funkcji pośrednika finansowego, który gromadzone środki na pokrycie przyszłych świadczeń inwestuje we wskazane w przepisach prawnych aktywa finansowe. Współcześnie na rynku kapitałowym otwarte fundusze emerytalne należą obok zakładów ubezpieczeń gospodarczych, banków i funduszy inwestycyjnych do najpotężniejszych grup inwestorów instytucjonalnych. Aktywa funduszy emerytalnych wynosiły na koniec 2007 r. 140 mld zł, z czego udział akcji w ich portfelach inwestycyjnych wynosił blisko 35% (dopuszczalne 40%) o wartości około 48 mld zł, obligacji skarbowych około 60% (bez limitu), papierów pozaskarbowych – 1,7% o wartości 2,4 mld zł, pozostałych około 2,3% (w tym inwestycji zagranicznych poniżej 1%)¹¹.

Po gwałtownym spadku wskaźników giełdowych na początku 2008 r., w lutym br. udział akcji w portfelu funduszy emerytalnych zmniejszył się do 31,6%, a ich wartość do 42,4 mld zł, udział obligacji skarbowych wzrósł do 62,2%, a pozostałych instrumentów wyniósł odpowiednio: depozytów bankowych – 2,9%, pozaskarbowych papierów – 1,8%, inwestycji zagranicznych – 0,9%, pozostałych – 0,6%. Aktywa funduszy na koniec lutego 2008 r. wynosiły 134,6 mld zł i były o 5,4 mld niższe niż na koniec 2007 r.

Otwarte fundusze emerytalne wprowadzone do polskiego systemu zabezpieczenia dochodów na starość w istotny sposób wpływają na rynek kapitałowy w Polsce, zarówno na rozmiary jego zasobów, ich charakter, strukturę oferowanych na nim instrumentów, jak i funkcjonowanie jego instytucjonalnej infrastruktury. Fundusze emerytalne tworzą grupę inwestorów instytucjonalnych o wysokich i stabilnych dochodach¹². Stanowią one znaczące źródło finansowania deficytu budżetowego i procesu prywatyzacji.

Wykreowanie nowego inwestora instytucjonalnego zwiększyło nie tylko ogólne zasoby rynku finansowego, ale spowodowało przyrost pieniądza długookresowego, który znajduje się w dyspozycji systemu finansowego. Oczekuje się, że działalność funduszy emerytalnych przyczyni się do szybszego rozwoju nowych usług i instytucji finansowych, związanych z zarządzaniem aktywami, doradztwem inwestycyjnym, doradztwem emerytalnym, prowadzeniem zakładów ubezpieczeń emerytalnych.

Ten niewątpliwie pozytywny wpływ kapitałowych zasobów ubezpieczenia emerytalnego na rozwój wyniku finansowego w Polsce nie może jednak przesłonić podstawowej funkcji tego systemu jaką jest zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego ogółowi pracujących, poprzez zagwarantowanie im dochodów w okresie starości.

⁹ W lutym o 1,7 mld zł, lipcu o 0,8 mld, sierpniu o 1,1 mld, w grudniu o 4,4 mld. W 2007 r. maksymalna wartość aktywów OFE wyniosła 140,0 mld zł, w lutym 2008 r. spadła do poziomu 134,6 mld zł.

¹⁰ Sposobem na ograniczenie ryzyka gospodarczego, m.in. skutków bessy miały być od 2005 r. fundusze B, przeznaczone dla osób, które ukończą 50 lat. Ich celem byłaby ochrona zgromadzonego przez oszczędzającego kapitału poprzez bezpieczne lokaty. Wprowadzenie funduszy B wymagało szczegółowych zapisów w prawie, które jednak nie pojawiły się przed 2005 r., a te które już były w ustawie z dnia 28.08.1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (art. 226) uchylono ustawą z dnia 1.07.2005 r. (art. 1 pkt 4) Dz.U. nr 143, poz. 1202.

¹¹ Papiery pozaskarbowe to m.in. obligacje spółek giełdowych, obligacje komunalne i przychodowe, certyfikaty inwestycyjne, listy zastawne.

¹² Do chwili obecnej ZUS przekazał do OFE ponad 100 mld zł z tytułu wpłaty części składki emerytalnej przez rosnącą blisko 13 mln. liczbę ubezpieczonych. W 1999 r. – 2 mld zł, 2000 r. – 7,6 mld zł, 2001 – 8,7 mld zł, 2002 – 9,6 mld zł, 2003 r. – 10,3 mld zł, 2004 r. – 11,4 mld zł, 2005 r. – 14 mld zł, 2006 r. – 16,2 mld zł, 2007 r. – 17,7 zł.

Rodzi się więc pytanie o to, czy polski rynek finansowy jest w stanie zabsorbować tak duże kapitały i poprzez dochodowe oraz bezpieczne lokaty zapewnić w przyszłości wypłatę świadczeń na godziwym poziomie? Czy dla celów gospodarczych (rozwój rynku kapitałowego) nie poświęcono celów ogólnospołecznych (bezpieczeństwa socjalnego)?

Funkcjonowanie otwartych funduszy emerytalnych na polskim rynku finansowym dostarcza gospodarce istotnego zastrzyku kapitału. Jednocześnie należy mieć świadomość tego, że oparcie systemu finansowania emerytur na metodzie kapitalizacji składki wiąże silnie te świadczenia z gospodarką, co w warunkach jej niestabilności (zwłaszcza rynku giełdowego, gdzie inwestowane jest około 40% zasobów OFE) stwarza niepewność odnośnie do społeczno-ekonomicznych rezultatów przyjętych rozwiązań.

prof. nadzw. dr hab. **Urszula Kalina-Prasznic**, Uniwersytet Wrocławski

Summary of the article

General old-age insurance on the capital market

Introducing capital funds into the general old-age insurance was to develop, inter alia, capital market. Open-ended pension funds as the institutional investors who generate compulsory and mass payments provide the capital market with huge capitals and shape new financial instruments. Making the „predefined contribution and not defined benefit” the basis of the current retirement insurance system which is financed by means of the capital method, forms very strong correlation of these benefits with the economy. However, due to its unstable environment and the possibility of political, demographical and economic risks occurrence (especially on the capital markets), an anxiety arises about the social security of the future beneficiaries and a question about the rational model of general old-age insurance in the present-day economy.

Sebastian Jakubowski

Nadzór nad otwartymi funduszami emerytalnymi

Konieczność sprawowania nadzoru nad otwartymi funduszami emerytalnymi (OFE) wynika z faktu, że są one zarówno instytucjami zbiorowego inwestowania, jak i instytucjami realizującymi zadania z zakresu zabezpieczenia emerytalnego. Stąd też problem sprawowania odpowiedniego nadzoru nad działalnością OFE i podmiotów z nimi współpracujących ma znaczenie nie tylko dla członków OFE, ale również dla całego społeczeństwa i państwa. Nieprawidłowe funkcjonowanie systemu OFE, prowadzące np. do utraty części środków pieniężnych tam zgromadzonych, może doprowadzić do poważnych problemów zarówno o charakterze gospodarczym, społecznym, jak i politycznym. Stąd też ustawa wprowadza szereg regulacji ustanawiających nadzór nad działalnością OFE. Nadzór ten sprawowany jest zarówno przez podmioty publiczne (Komisja Nadzoru Finansowego, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego), jak i prywatne (depozytariusz).

Nadzór nad funkcjonowaniem OFE oraz podmiotów z nimi współpracujących to przede wszystkim nadzór państwowy. W początkowym okresie funkcjonowania OFE był on sprawowany przez Urząd Nadzoru nad Funduszami Emerytalnymi (UNFE). Urząd ten został powołany do życia na podstawie ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych¹. Instytucja ta była centralnym organem administracji rządowej, którego zadaniem było zapewnienie należytej ochrony interesów członków funduszy oraz uczestników pracowniczych programów emerytalnych. Do zadań UNFE należało m. in. wydawanie licencji dla Powszechnych Towarzystw Emerytalnych i zezwoleń na działanie OFE oraz sprawowanie nadzoru nad działalnością funduszy i pracowniczych programów emerytalnych. Do ustawowych zadań UNFE należało również prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej.

1 kwietnia 2002 r., na mocy przepisów ustawy z dnia 1 marca 2002 r. o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek im podporządkowa-

¹ Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, (dalej: ustawa o OFE) (tekst jedn. Dz.U. z 2004 r., nr 159, poz. 1667, ze zm.).

nych², Urząd Nadzoru nad Funduszami Emerytalnymi oraz Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń zostały zlikwidowane i zastąpione Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych (KNUiFE). Instytucja ta była centralnym organem administracji rządowej sprawującym nadzór emerytalny i ubezpieczeniowy. Organizację i zasady działania KNUiFE określała odrębna ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych³. Zgodnie z tą ustawą przedmiotem działania KNUiFE był nadzór nad działalnością: ubezpieczeniową, w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego, w zakresie funduszy emerytalnych, w zakresie pracowniczych programów emerytalnych. Nadzorowi podlegały podmioty prowadzące działalność w wyżej wymienionych obszarach, w szczególności zakłady ubezpieczeń, pośrednicy ubezpieczeniowi, fundusze i towarzystwa emerytalne. Celem nadzoru KNUiFE była ochrona interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych oraz uczestników pracowniczych programów emerytalnych. W celu realizacji swoich zadań KNUiFE współpracowała w szczególności z Komisją Nadzoru Bankowego, Komisją Papierów Wartościowych i Giełd, Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz z organami nadzoru ubezpieczeniowego lub emerytalnego innych państw. Nadzór nad Komisją sprawował minister właściwy do spraw instytucji finansowych, którym był Minister Finansów.

Z kolei 19 września 2006 r., tj. z dniem wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym⁴, nastąpiła likwidacja Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, a działalność rozpoczęła Komisja Nadzoru Finansowego (KNF). Nowy organ przejął zadania, zniesionej przepisami tejże ustawy, Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych oraz Komisji Papierów Wartościowych i Giełd. KNF jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w zakresie nadzoru nad rynkiem kapitałowym, nadzoru ubezpieczeniowego, emerytalnego oraz nadzoru uzupełniającego nad konglomeratami finansowymi, w których skład wchodzi nadzorowane podmioty. Celem działalności Komisji jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a także zapewnienie ochrony interesów jego uczestników (art. 2 ustawy o nadzorze finansowym). Do zadań Komisji należy:

- podejmowanie działań służących prawidłowemu funkcjonowaniu rynku finansowego;
- podejmowanie działań mających na celu rozwój rynku finansowego i jego konkurencyjności;
- podejmowanie działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego;
- udział w przygotowywaniu projektów aktów prawnych w zakresie nadzoru nad rynkiem finansowym;
- stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między uczestnikami rynku finansowego, w szczególności sporów wynikających ze stosunków umownych między podmiotami podlegającymi nadzorowi Komisji a odbiorcami usług świadczonych przez te podmioty;
- wykonywanie innych zadań określonych ustawami.

Nadzór ten ma zapewniać prawidłowe funkcjonowanie rynku kapitałowego, bezpieczeństwo obrotu oraz ochronę inwestorów i innych jego uczestników, a także przestrzeganie reguł uczciwego

² Ustawa z dnia 1 marca 2002 r. o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek im podporządkowanych oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 2002 r., nr 25, poz. 253).

³ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U. z 2003 r., nr 124 poz. 1153).

⁴ Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (dalej: ustawa o nadzorze) (Dz.U. z 2006 r., nr 157, poz. 1119 ze zm.).

obrotu. (art. 4 ustawy o nadzorze finansowym). Nadzór nad działalnością KNF sprawuje Prezes Rady Ministrów.

W wyniku procesu centralizacji nadzoru nad rynkiem finansowym nastąpiło odejście od modelu nadzoru emerytalnego sprawowanego przez odrębną instytucję – UNFE. Stopniowo nadzór emerytalny był łączony z nadzorem ubezpieczeniowym – KNUiFE, by w końcu stać się częścią nadzoru nad całym rynkiem finansowym. Warto tutaj rozważyć argumenty, jakie stały za włączeniem nadzoru emerytalnego do jednolitego i scentralizowanego nadzoru nad rynkiem finansowym.

Pierwszym i najważniejszym argumentem projektodawców i twórców scentralizowanego nadzoru było powstanie konglomeratów finansowych oraz brak instytucji zdolnej do ich kompleksowej oceny⁵. Tymczasem, takim organem był Komitet Koordynacyjny ds. Konglomeratów Finansowych. Jednocześnie według jego oceny, w Polsce do dziś nie istnieją grupy, które mogłyby zostać uznane za konglomeraty finansowe. Co więcej zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy o OFE w związku z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego, ani PTE ani OFE nie mogą być zaliczane w skład konglomeratów finansowych. Tak więc, argument ten traci swe uzasadnienie.

Kolejnym argumentem na rzecz zintegrowanego nadzoru finansowego miała być światowa tendencja do tworzenia jednolitego nadzoru finansowego⁶. Trudno w pełni zaakceptować taki pogląd. W Unii Europejskiej nie istnieje jeden model nadzoru nad rynkiem finansowym i szereg państw Unii w ogóle nie rozważa wprowadzenia jednolitego nadzoru.

Wprowadzenie zmian uzasadniano także oszczędnościami i optymalizacją sprawowania nadzoru nad rynkiem finansowym, chociaż w sposób przekonujący nie udowodniono prawdziwości tej tezy. Wprowadzenie modelu zintegrowanego nadzoru finansowego nie prowadzi automatycznie do oszczędności i optymalizacji zasobów kadrowych. Proces integracji nadzoru jest kosztowny, zwłaszcza w początkowej jego fazie. Przeprowadzenie faktycznej integracji może się wiązać z poniesieniem znacznych wydatków rzeczowych na nowe siedziby, sprzęt komputerowy i ujednolicone oprogramowanie. Brak analizy kosztów i korzyści nie pozwala w żaden sposób określić ewentualnych oszczędności wynikających z reorganizacji nadzoru. Również doświadczenia zagraniczne nie dostarczają dowodów na potwierdzenie tezy o występowaniu takich oszczędności, a niektóre badania wskazują, że koszty funkcjonowania nadzoru po wprowadzeniu zmian integracyjnych wzrosły⁷. Dla przykładu, szacowane koszty funkcjonowania nadzoru finansowego po utworzeniu *Financial Services Authority* w Wielkiej Brytanii są wyższe niż były przed tą zmianą⁸.

⁵ Zgodnie z art. 4. ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego (Dz.U. z 2005 r., nr 83, poz. 719 ze zm.). Konglomerat finansowy tworzy grupa podmiotów spełniająca łącznie następujące warunki:

– co najmniej jeden z podmiotów w grupie jest instytucją kredytową, zakładem ubezpieczeń lub firmą inwestycyjną;
– co najmniej jeden z podmiotów w grupie należy do sektora ubezpieczeniowego i co najmniej jeden należy do sektora bankowego lub sektora usług inwestycyjnych;

skonsolidowana działalność podmiotów grupy należących do sektora ubezpieczeniowego oraz skonsolidowana działalność podmiotów należących do sektora bankowego i sektora usług inwestycyjnych mają znaczący rozmiar.

⁶ P. Pelc, *Nowy kształt nadzoru nad rynkiem finansowym w Polsce*, Gazeta Ubezpieczeniowa, 28.11.2006 r.

⁷ M. Čihák, R. Podpiera, *Is One Watchdog Better Than Three? International Experience with Integrated Financial Sector Supervision*. IMF Working Paper WP/06/57, International Monetary Fund, March 2006.

⁸ J. Norton, *The Single Regulator Model and the United Kingdom – Pros, Cons and Issues With Deposit Insurance*, London 2004.

Jednocześnie istnieje szereg argumentów na rzecz odrębnego nadzoru emerytalnego. Przede wszystkim za odrębnym nadzorem emerytalnym przemawia przymusowy charakter członkostwa w OFE oraz powiązanie systemu OFE z systemem ubezpieczeń społecznych. Cechy te zasadniczo różnią tę formę gromadzenia środków od oszczędzania w banku lub inwestowania w funduszu inwestycyjnym. Nakłada to na państwo dużo większą odpowiedzialność za sprawowany nadzór emerytalny niż w przypadku nadzoru bankowego oraz nadzoru giełdowego. Funkcjonowanie odrębnego nadzoru emerytalnego umożliwi również rozwiązanie problemu nadmiernej koncentracji władzy w jednej instytucji. Dzięki podziałowi zadań nie nakładają się kompetencje instytucji nadzoru emerytalnego z kompetencjami pozostałych instytucji nadzoru nad rynkiem kapitałowym. Ponadto istnienie kilku wyspecjalizowanych agend eliminuje ryzyko jednostronnej oceny sytuacji w sektorze finansowym i sprzyja wymianie poglądów, uwzględniającej różne punkty widzenia. Rośnie w ten sposób prawdopodobieństwo odpowiednio wczesnego dostrzeżenia niepożądanых tendencji na rynkach finansowych oraz wczesnego przeciwdziałania im. System finansowy to system naczyń połączonych i problemy systemu bankowego, ubezpieczeniowego i innych części systemu kapitałowego mogą mieć negatywny wpływ na funkcjonowanie systemu otwartych funduszy emerytalnych. Stąd też konieczność koordynacji i współpracy między instytucją nadzoru emerytalnego, a innymi instytucjami sprawującymi nadzór nad funkcjonowaniem rynku kapitałowego.

Szczegółową analizę nadzoru nad OFE należy rozpocząć od problematyki kompetencji KNF. Funkcje, które pełni ten urząd w stosunku do PTE oraz OFE, można podzielić na: reglamentacyjne, kontrolno – nadzorcze oraz policyjne. Działalność o charakterze reglamentacyjnym polega głównie na udzielaniu różnych zezwoleń w zakresie funkcjonowania instytucji rynku finansowego. Działalność o charakterze kontrolno – nadzorczym ma na celu zapewnienie, aby funkcjonowanie OFE i PTE odbywało się zgodnie z prawem. Natomiast funkcje policyjne wyrażają się w uprawnieniach Komisji do wprowadzania określonych sankcji wobec PTE, gdy naruszają one przepisy prawa, warunki określone w udzielonych im zezwoleniach lub reguły uczciwego obrotu. Funkcjonowanie zarówno PTE jak OFE zostało poddane kontroli Komisji Nadzoru Finansowego, od chwili powstania tych podmiotów aż do momentu ich likwidacji.

Do postępowania przed Komisją stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej (art. 11 ust. 5 ustawy o nadzorze finansowym)⁹. Stąd też najczęściej stosowaną prawną formą działania KNF są indywidualne akty administracyjne, podejmowane w formie uchwał na podstawie przepisów ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym. Kierowane są one do oznaczonych adresatów i dotyczą konkretnych spraw. Mają charakter wiążący i wywołują skutki prawne dla swych adresatów. Omawiane akty to decyzje administracyjne lub postanowienia, w rozumieniu k.p.a.¹⁰

Nawiązując do wyżej przedstawionych funkcji KNF decyzje dotyczące Towarzystw można podzielić na trzy grupy:

- akty o charakterze reglamentacyjnym, które wyrażają się przede wszystkim w udzielaniu zezwoleń na podejmowanie działalności i różnych czynności przez instytucje rynku finansowego, a także w określaniu warunków, które muszą być spełnione w związku z prowadzeniem tej działalności¹¹,

⁹ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r., Kodeks postępowania administracyjnego (dalej: k.p.a.) (tekst jedn., Dz.U. z 2000 r., nr 98, poz. 1071 ze zm.), Patrz również: J. Kuźniar, *Stosowanie przepisów k.p.a. w sprawach z ubezpieczenia społecznego*, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Zdrowotnych, nr 11, 2002 r.

¹⁰ Zob. art. 11 ust. 1 ustawy o nadzorze w związku z art. 103 oraz art. 123 k.p.a.

¹¹ Zob. art. 15, art. 22, art. 53 oraz art. 54 ustawy o OFE.

- akty nadzoru przybierające najczęściej formę zatwierdzenia lub nałożenia określonych obowiązków¹²,
- akty administracyjne o charakterze policyjnym, do których można zaliczyć: zakazy i nakazy dokonywania pewnych czynności, cofanie lub zawieszanie zezwoleń oraz wymierzanie kar pieniężnych o charakterze administracyjnym¹³.

Czynności kontrolne KNF stanowią z reguły formę wstępną wykonywania funkcji nadzorczej wobec PTE i OFE. Istotą kontroli jest badanie rzeczywistego stanu rzeczy i porównywanie go ze stanem wymaganym przez prawo. Kontrola jest niezbędną i wstępną fazą sprawowania przez KNF nadzoru nad Towarzystwami i Funduszami oraz zapewniania ochrony interesów członków OFE. Kontrola ma więc za zadanie stwierdzić, czy zachodzi potrzeba zastosowania przewidzianych w ustawie o OFE środków nadzoru weryfikacyjnego lub środków policyjnych (np. cofnięcia zezwolenia lub wymierzenia kary pieniężnej).

Typowe formy kontroli obejmują przede wszystkim prawo wstępu do określonych pomieszczeń Towarzystwa oraz wglądu w dokumenty. Funkcje kontrolne w stosunku do PTE obejmują również czuwanie nad przestrzeganiem obowiązku zachowania tajemnicy, ciążącego z mocy prawa na pracownikach Towarzystwa oraz depozytariusza, a także na osobach pozostających z powyższymi podmiotami w stosunku zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze. Uprawnienia kontrolne wobec PTE oraz OFE wiążą się też z ciążącymi na tych podmiotach obowiązkami dostarczania określonych informacji Komisji, a także podawania określonych informacji do wiadomości publicznej w przewidziany przez prawo sposób.

Szczególną formą wykonywania uprawnień kontrolnych jest przyznanie Przewodniczącemu KNF przewidzianych w k.p.c. uprawnień prokuratora w sprawach cywilnych wynikających ze stosunków związanych z uczestnictwem w obrocie na rynku bankowym, emerytalnym, ubezpieczeniowym lub kapitałowym albo dotyczących podmiotów wykonujących działalność na tych rynkach¹⁴. Ponadto Przewodniczącemu KNF, na jego wniosek, przysługują uprawnienia pokrzywdzonego w postępowaniu karnym w sprawach o niektóre przestępstwa związane z funkcjonowaniem rynku finansowego (art. 6 ustawy o nadzorze).

W obecnym stanie prawnym podejmowanie działalności przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne poddane jest ścisłej reglamentacji administracyjnej. Prowadzenie działalności, o której mowa w art. 29 ustawy o OFE, jest objęte ogólnym zakazem, który może być uchylony przez udzielenie indywidualnego zezwolenia KNF w formie decyzji administracyjnej. Decyzja ta jest konstytutywnym aktem administracyjnym (art. 15 w związku z art. 53 ustawy o OFE). Zezwolenia te wydawane są dopiero po spełnieniu szeregu warunków, co już na etapie tworzenia PTE oraz OFE ma zapewnić prawidłowość ich przyszłych działań. Ponadto KNF prowadzi rejestr pracowniczych programów emerytalnych¹⁵, do którego wpisywane są umowy o wspólnym międzyzakładowym programie emerytalnym, zakładowe umowy emerytalne, pracownicze umowy emerytalne, umowy dotyczące pracowniczych programów emerytalnych z zakładami i towarzystwami ubezpieczeń oraz funduszami inwestycyjnymi (art. 35 i nast. ustawy o pracowniczych programach emerytalnych)¹⁶. W celu realizacji ustawowych zadań KNF współpracuje z Prezesem Urzę-

¹² Zob. art. 204, art. 204 a oraz art. 206 ustawy o OFE.

¹³ Zob. art. 62, art. 198, art. 204 ust. 8 – 9, art. 204 a ust. 7 oraz art. 204 c ustawy o OFE.

¹⁴ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r., Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 1964 r., nr 43, poz. 296, ze zm.).

¹⁵ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz.U. z 2004 r., nr 116, poz. 1207, ze zm.).

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 11 maja 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia rejestru pracowniczych programów emerytalnych oraz terminów i trybu wydawania wypisów z rejestru (Dz.U. z 1998 r., nr 62, poz. 396, ze zm.).

du Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz z organami nadzoru ubezpieczeniowego lub emerytalnego innych państw (art. 4 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych w związku z art. 200 ustawy o OFE).

Działalność Powszechnego Towarzystwa Emerytalnego po uzyskaniu zezwolenia KNF również pozostaje pod nadzorem Komisji. Ustawa o OFE przewiduje dla niej szczególne prerogatywy. Może ona przeprowadzić w każdym czasie kontrolę działalności OFE, PTE, depozytariusza, a także osoby trzeciej, której OFE lub PTE powierzyły wykonywanie niektórych czynności (art. 204 a ustawy o OFE)¹⁷. Komisja dysponuje w stosunku OFE (oraz podmiotów z nimi współpracujących) środkami o charakterze kontrolnym oraz represyjnym¹⁸. Do środków o charakterze kontrolnym, które przysługują Komisji należy:

- prawo do żądania udostępnienia przez PTE kopii dokumentów związanych z działalnością OFE lub samego Towarzystwa oraz zapoznawania się z ich treścią (art. 204 ust. 1 pkt 1 ustawy o OFE),
- prawo do żądania wszelkich informacji i wyjaśnień, dotyczących działalności OFE lub PTE, od członków zarządu, rady nadzorczej, pracowników towarzystwa oraz innych osób związanych z towarzystwem lub funduszem emerytalnym umową zlecenia, umową o dzieło lub innym stosunkiem prawnym o podobnym charakterze (art. 204 ust. 1 pkt 2 ustawy o OFE),
- prawo do żądania udostępnienia przez depozytariusza lub osobę trzecią, której OFE lub PTE powierzyły wykonywanie niektórych czynności, wszelkich informacji, dokumentów i wyjaśnień dotyczących wykonywanych czynności na rzecz Funduszu lub Towarzystwa (art. 204 ust. 1 pkt 3 ustawy o OFE)¹⁹.

Ponadto KNF może żądać zwołania posiedzenia zarządu, rady nadzorczej lub walnego zgromadzenia akcjonariuszy PTE oraz umieszczenia poszczególnych spraw w porządku obrad tych organów, jeżeli uzna to za konieczne do prawidłowego sprawowania nadzoru nad działalnością OFE lub jego Towarzystwa (art. 206 ustawy o OFE).

Komisja korzysta ze swoich represyjnych uprawnień w dwóch przypadkach. Po pierwsze w przypadku rażącego naruszenia prawa przez PTE lub podmiot z nim współpracujący. Po drugie w przypadku nie usunięcia nierażących naruszeń prawa lub interesów członków OFE przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne lub podmiot współpracujący z OFE (art. 204 ust. 8 – 9 ustawy o OFE). W razie stwierdzenia przypadków nierażących naruszeń prawa lub interesu członków OFE, Komisja Nadzoru Finansowego powiadamia Powszechne Towarzystwo Emerytalne, depozytariusza lub osobę trzecią (której OFE lub PTE powierzyły wykonywanie niektórych czynności) o stwierdzonych nieprawidłowościach i wyznacza termin do ich usunięcia²⁰. W terminie 3 dni od dnia upływu powyższego terminu, PTE, depozytariusz lub osoba trzecia, do której zostało skierowane powiadomienie, informuje pisemnie Komisję o sposobie usunięcia nieprawi-

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2004 r., w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli działalności funduszy emerytalnych, towarzystw emerytalnych, depozytariuszy oraz osób trzecich, którym fundusz lub towarzystwo powierzyło wykonywanie niektórych czynności (Dz.U. z 2004 r., nr 46, poz. 440).

¹⁸ A. Kisielewicz, *Odpowiedzialność administracyjna Towarzystwa Emerytalnego*, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych, nr 7, 2000 r.

¹⁹ Patrz również: wyrok NSA z dnia 27 października 1999 r. sygn. akt II SA 1586/99 (Pr. Gosp. 2000/3/38); wyrok NSA z dnia 27 marca 2000 r. (sygn. akt II SA 85/99) (Pr.Gosp. 2000/8/39); wyrok NSA z dnia 27 listopada 2000 r., (sygn. akt II SA 1581/00) (Wokanda 2001/6/38); wyrok NSA z dnia 5 grudnia 2000 r., (sygn. akt II SA 1343/00, publ. OSP 2002/10/134) z głosem J. Borkowskiego (OSP 2002/10/134 - t. 1).

²⁰ Szerzej na temat rażących i nierażących naruszeń prawa przez PTE lub podmiot współpracujący z OFE patrz: A. Chłopecki, M. Dyl, *Prawo rynku kapitałowego*, Warszawa 2003.

dłowości (art. 204 ust. 3 – 7 ustawy o OFE). W razie nieusunięcia nieprawidłowości w wyznaczonym terminie, Komisja może nałożyć na towarzystwo depozytariusza lub osobę trzecią (której OFE lub PTE powierzyło wykonywanie niektórych czynności) karę pieniężną w wysokości do 500.000 PLN (art. 204 ust. 8 ustawy o OFE). W przypadku stwierdzenia na podstawie uzyskanych informacji, wyjaśnień lub dokumentów rażącego naruszenia prawa lub rażącego naruszenia interesu członków funduszy, Komisja Nadzoru Finansowego może nałożyć na Towarzystwo, depozytariusza lub osobę trzecią, której fundusz lub towarzystwo powierzyło wykonywanie niektórych czynności, karę pieniężną w wysokości do 500.000 PLN, bezpośrednio po stwierdzeniu tych naruszeń (art. 204 ust. 9 ustawy o OFE). Dodatkowo, jeżeli PTE lub OFE prowadzą działalność z naruszeniem prawa, statutu lub rażącym naruszeniem interesów członków OFE Komisja może nałożyć na członka zarządu PTE, odpowiedzialnego za te naruszenia, karę pieniężną do wysokości trzykrotności miesięcznego wynagrodzenia brutto tej osoby, wyliczonego na podstawie wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące przed nałożeniem kary, niezależnie od innych środków nadzorczych przewidzianych przepisami prawa (art. 204 c ustawy o OFE).

Najsurowszym represyjnym uprawnieniem Komisji Nadzoru Finansowego jest prawo do wydania decyzji o cofnięciu zezwolenia na prowadzenie działalności przez PTE²¹. Decyzja ta powoduje koniec działalności zarówno PTE, jak i OFE, który przejmowany jest do zarządzania przez inne towarzystwo. Komisja może wydać taką decyzję, jeżeli stwierdzi, że OFE lub PTE rażąco lub uporczywie narusza przepisy ustawy, statutu funduszu lub towarzystwa, albo prowadzi działalność rażąco naruszając interes członków OFE. (KNF wydaje decyzję o cofnięciu zezwolenia na prowadzenie działalności przez PTE również w przypadku ogłoszenia upadłości Towarzystwa lub otwarcia jego likwidacji, art. 62 ust. 1 ustawy o OFE)²². Przed cofnięciem zezwolenia Komisja może powiadomić PTE o stwierdzonych nieprawidłowościach w działalności OFE lub Towarzystwa, których wystąpienie warunkuje wydanie takiej decyzji. Komisja w powiadomieniu wskazuje termin, w którym PTE ma doprowadzić działalność swoją lub OFE do właściwego stanu. W przypadku, gdy nieprawidłowości były szczególnie rażące, Komisja – niezależnie od skierowanego powiadomienia – może również nałożyć na PTE karę pieniężną w wysokości do 500 000 PLN. (art. 62 ust. 2 ustawy o OFE). W przypadku szczególnie rażących nieprawidłowości Komisja może, bez powiadamiania o stwierdzonych nieprawidłowościach i wyznaczenia dodatkowego terminu na ich usunięcie, nałożyć na PTE karę pieniężną w wysokości do 500.000 PLN i jednocześnie cofnąć zezwolenie na działanie PTE (art. 62 ust 1 – 2 ustawy o OFE)²³.

Od dnia wejścia w życie takiej decyzji fundusz jest reprezentowany i zarządzany przez depozytariusza. W tym czasie fundusz nie może przyjmować nowych członków ani uczestniczyć w losowaniu przeprowadzanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 64 ust. 1 ustawy o OFE). Depozytariusz, za zgodą Komisji, może powierzyć zarządzanie aktywami OFE uprawnionemu podmiotowi zewnętrznemu w zakresie zarządzania portfelem, w skład którego wchodzi jeden lub większa liczba instrumentów finansowych, jeżeli jest to zgodne z interesem członków OFE (art. 64 ust. 2 – 3 ustawy o OFE).

²¹ W ustawie o OFE decyzja o cofnięciu zezwolenia na prowadzenie działalności przez towarzystwo określona jest jako „decyzja o cofnięciu zezwolenia na utworzenie Towarzystwa”. Ze względu na praktyczne konsekwencje tej decyzji, w postaci uniemożliwienia Towarzystwu dalszego funkcjonowania, można tu posługiwać się terminem: „decyzja o cofnięciu zezwolenia na prowadzenie działalności przez PTE”.

²² Patrz: wyrok NSA z dnia 11 grudnia 2000 r., (sygn. akt II SA 1265/00, publ. LEX nr 51218).

²³ Szerzej na temat problemu rażących nieprawidłowości w działalności OFE patrz: A. Chłopecki, M. Dyl, *Prawo rynku...*, s. 21-26.

Po wejściu w życie decyzji o cofnięciu zezwolenia na prowadzenie działalności przez PTE zarządzanie danym OFE powinno być ostatecznie przejęte przez inne towarzystwo. W tym przypadku przejęcie zarządzania OFE ma formę połączenia się dwóch Powszechnych Towarzystw Emerytalnych²⁴.

Przyznanie KNF szerokich uprawnień, takich jak: wydawanie zezwoleń na utworzenie Otwartego Funduszu Emerytalnego i Powszechnego Towarzystwa Emerytalnego, uprawnienia kontrolne i represyjne, prawo do cofnięcia zezwolenia na prowadzenie działalności przez PTE, mają swoje daleko idące uzasadnienie. Wynika to z faktu, że duża część polskiego społeczeństwa zmuszona jest do korzystania z usług OFE. Nieprawidłowe funkcjonowanie rynku tych Funduszy może prowadzić do kryzysu o charakterze politycznym i społecznym. Stąd też obecnym priorytetem powinno być zagwarantowanie odpowiedniego poziomu kadr zajmujących się nadzorem emerytalnym w ramach KNF. Ponadto Komisja musi dysponować odpowiednio dużymi zasobami finansowymi i technicznymi, tak by możliwe było jej funkcjonowanie bez zakłóceń. Konieczne jest również zagwarantowanie politycznej niezależności organowi nadzoru oraz jego pracownikom²⁵.

Szerokie uprawnienia Komisji są wynikiem przymusowego charakteru członkostwa w OFE połączonego z brakiem kontroli członków nad funkcjonowaniem swojego funduszu, jego organów, jak również podmiotów z nim współpracujących. W strukturze organizacyjnej OFE (jak również PTE) nie uwzględniono możliwości powołania organu złożonego z członków OFE i reprezentującego ich interesy, jak ma to miejsce w funduszach inwestycyjnych, gdzie uczestnicy funduszu posiadają prawo do utworzenia rady lub zgromadzenia inwestorów. Jest to organ, w którym zasiadają uczestnicy funduszu inwestycyjnego, i który reprezentuje ich interesy. Zadaniem rady lub zgromadzenia inwestorów jest kontrola realizacji celu inwestycyjnego, polityki inwestycyjnej oraz stosowania ograniczeń inwestycyjnych przez fundusz²⁷. Z przyczyn techniczno – organizacyjnych tej możliwości nie przyznano OFE²⁸. Przyznano im natomiast tylko prawo do otrzymywania określonych informacji oraz do wnoszenia skarg na fundusz do Komisji Nadzoru Finansowego.

Przysługujące członkom OFE prawo do informacji nakłada na fundusz określone obowiązki informacyjne. W ramach tych obowiązków OFE zobowiązany jest raz w roku ogłaszać prospekt informacyjny w dzienniku o zasięgu krajowym przeznaczonym do ogłoszeń funduszu (art. 189 ust. 1 ustawy o OFE). Prospekt ten powinien zawierać statut OFE, informacje o wynikach jego działalności inwestycyjnej oraz zatwierdzone roczne sprawozdanie finansowe tego funduszu (art. 189 ust. 2 ustawy o OFE). Prospekt udostępniany jest każdej osobie, która złoży wniosek o przyjęcie do funduszu oraz członkowi OFE na każde jego żądanie (art. 190 ustawy o OFE). Ponadto na OFE ciąży również obowiązek przesyłania każdemu swojemu członkowi, w regularnych odstępach czasu, nie rzadziej jednak niż co 12 miesięcy, pisemnej informacji o środkach znajdujących się na rachunku członka OFE, terminach dokonanych w tym okresie wpłat składek i wypłat transferowych oraz przeliczeniu tych składek i wypłat na jednostki rozrachunkowe, a także o wynikach działalności lokacyjnej funduszu (art. 191 ustawy o OFE). Dodatkowo członek OFE ma prawo żądać informacji na piśmie określającej pieniężną wartość środków zgromadzonych na jego rachunku (art. 192 ustawy o OFE).

Gdy członkowie OFE stwierdzą, że działalność funduszu jest niezgodna z przepisami prawa lub postanowieniami statutu, mogą skorzystać z prawa do wniesienia skargi do KNF. Skargę taką

²⁴ A. Chróścicki, *Fundusze inwestycyjne i emerytalne*, Warszawa 1998, s. 254.

²⁵ A. Ząbkiewicz, *OFE. Problemy konkurencji i regulacji*, *Polityka Społeczna*, nr 1, 2003 r.

²⁷ Art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 27 maja 2004 r., o funduszach inwestycyjnych (Dz.U. z 2004 r., nr 146, poz. 1546 ze zm.).

²⁸ W. Sanetra, *Interes członków Otwartego Funduszu Emerytalnego slogan czy rzeczywistość?*, *Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Zdrowotnych*, nr 3.

może wnieść także osoba, która była członkiem funduszu w okresie 6 miesięcy poprzedzających wniesienie skargi. Dodatkowo w imieniu grupy członków OFE skargę na Fundusz może wnieść do Komisji również organizacja społeczna, której zadanie nie polega na prowadzeniu działalności gospodarczej (art. 205 ustawy o OFE)²⁹.

Dla zapewnienia prawidłowego sprawowania nadzoru przez KNF, na OFE nałożony został obowiązek przekazywania określonych informacji do Komisji. W ramach tego obowiązku OFE przekazuje do KNF prospekt emisyjny oraz półroczne i roczne sprawozdania finansowe. Są one dostarczane niezwłocznie po ich sporządzeniu, a roczne sprawozdania finansowe – także po ich zatwierdzeniu przez PTE w drodze uchwały walnego zgromadzenia (art. 190 ust. 2 – 3 ustawy o OFE). Ponadto do Komisji trafiają szczegółowe informacje dotyczące struktury aktywów funduszu. W odstępach miesięcznych udostępnia on Komisji dane o tym, jaka część aktywów została ulokowana w poszczególnych kategoriach lokat, według stanu na ostatni dzień wyceny w danym miesiącu. W odstępach półrocznych fundusz udostępnia Komisji dane o tym, jaka wartość i jaka część jego aktywów była ulokowana w poszczególnych lokatach, podając informację o emitencji poszczególnych papierów wartościowych, według stanu na ostatni dzień wyceny przypadający w ostatnim miesiącu każdego okresu półrocznego, z zastrzeżeniem że dane z okresu półrocznego dotyczyć mogą wyłącznie lokat stanowiących co najmniej 1% wartości aktywów funduszu. Natomiast pełna informacja o strukturze aktywów OFE, z uwzględnieniem także lokat stanowiących mniej niż 1% wartości aktywów, jest udostępniana Komisji na koniec każdego okresu rocznego. Dodatkowo informacje dotyczące struktury aktywów OFE (miesięczne, półroczne i roczne) publikowane są na ogólnodostępnej stronie internetowej (art. 193 ustawy o OFE).

Obok OFE podmiotem, na którym ciąży również obowiązki informacyjne jest PTE. Oba te podmioty zobowiązane są do dostarczania KNF okresowych sprawozdań oraz bieżących informacji dotyczących ich działalności i sytuacji finansowej (art. 195 ustawy o OFE). Zakres informacji przekazywanych do Komisji w okresowych sprawozdaniach oraz na bieżąco, określony jest w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2004 r.³⁰ Wszystkie informacje o OFE lub PTE publikowane przez towarzystwo lub na jego zlecenie, a także na rzecz jego samego lub OFE, powinny rzetelnie przedstawiać sytuację finansową OFE i PTE oraz ryzyko związane z członkostwem w tym funduszu. Jeżeli KNF stwierdzi, że publikacje albo udostępniane lub rozpowszechniane publicznie informacje dotyczące OFE lub PTE, wprowadzają lub mogą wprowadzać w błąd, może zakazać towarzystwu ich ogłaszania, udostępniania lub rozpowszechniania i jednocześnie nakazać ogłoszenie lub udostępnienie sprostowania. Jeżeli powyższy zakaz lub nakaz nie zostanie wykonany, Komisja nakłada na towarzystwo karę pieniężną w wysokości do 500.000 PLN oraz na jego koszt ogłasza lub udostępnia sprostowanie (art. 197 ustawy o OFE).

Warto zaznaczyć, że przepisy dotyczące obowiązków informacyjnych OFE i PTE mają charakter bezwzględnie obowiązujący. Oznacza to, że sprzeczne z tymi przepisami postanowienia statutu funduszu lub umowy o członkostwie w OFE są nieważne z mocy prawa. Dopuszczalne jest jedynie rozszerzenie katalogu obowiązków informacyjnych w statucie OFE. Takie postanowienia statutu, nakładające na fundusz dodatkowe, poza ustawowymi, obowiązki informacyjne, są bowiem zgodne z interesem członków OFE³¹. Jeżeli PTE nie wypełnia określonych obowiązków

²⁹ Szerzej na temat pojęcia organizacji społecznej patrz: E. Smoktunowicz, *Pojęcie organizacji społecznych*, Acta Universitatis Wratislaviensis, nr 1022, Wrocław 2002.

³⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 kwietnia 2004 r. w sprawie obowiązków informacyjnych funduszy emerytalnych (Dz.U. z 2004 r., nr 95, poz. 950).

³¹ A.W. Jabłoński, *Obowiązki informacyjne Funduszy Emerytalnych*, Prawo Spółek, nr 10 2001 r.

przekazywania informacji KNF lub członkom OFE, Komisja może nałożyć karę pieniężną w wysokości do 500 000 PLN. (art. 198 ustawy o OFE).

Kończąc analizę kompetencji Komisji Nadzoru Finansowego warto podsumować półtoraroczne funkcjonowanie tego urzędu. Dotychczasowy nadzór Komisji nad działalnością lokacyjną OFE skupiony był głównie na wykonywaniu funkcji nadzorczo – kontrolnych wobec funduszy, PTE jak również banków depozytariuszy. W 2007 roku KNF, w ramach sprawowanego nadzoru emerytalnego, przeprowadziła m.in.:

- 11 kompleksowych kontroli PTE i OFE oraz 4 kontrole banków depozytariuszy,
- 60 kontroli kwartalnych PTE,
- 582 kontroli obejmujących obowiązki informacyjne depozytariuszy OFE.

W tym samym czasie Komisja skontrolowała również:

- 4110 dziennych sprawozdań OFE w zakresie realizacji obowiązków informacyjnych, wyceny instrumentów finansowych, limitów inwestycyjnych, transakcji i zapłaconych cen,
- 245 struktur aktywów przygotowywanych za okresy miesięczne, kwartalne, półroczne i roczne.

Ponadto Komisja:

- przekazała do PTE pocztą elektroniczną 1631 informacji o nieprawidłowościach stwierdzonych w toku analizy bieżących raportów OFE oraz kwartalnych raportów PTE,
- zwalidowała 63734 sprawozdań finansowych i 9463 sprawozdań operacyjnych OFE oraz 572 sprawozdań finansowych PTE,
- zaakceptowała 272 metodologie wyceny przekazanych przez OFE.

Działania kontrolne Komisji dotyczyły głównie obowiązków informacyjnych ciążyących na podmiotach rynku otwartych funduszy emerytalnych³². Ponadto Komisja prowadziła również działalność informacyjną i edukacyjną³³. Warto również wskazać na współuczestniczenie Komisji w pracach nad zmianami regulacji prawnych dotyczących działalności lokacyjnej OFE³⁴.

Najpoważniejszym zarzutem, jaki należy postawić Komisji Nadzoru Finansowego, jest brak wypracowania jednoznacznego stanowiska wobec procesu konsolidacji na rynku OFE. Świadczy o tym przeciągająca się procedura dotycząca połączenia PTE i OFE Aegon i Skarbiec-Emerytura. Tymczasem stanowisko i działania Komisji mają fundamentalne znaczenie dla rozwiązania problemu oligopolizacji rynku OFE, który jest jednym z najpoważniejszych zagrożeń dla prawidłowego i efektywnego funkcjonowania drugiego filaru systemu ubezpieczenia emerytalnego. Jedną z przyczyn zaniedbań w tym zakresie jest proces integracji nadzoru finansowego, który istotnie spowolnił pracę nad rozwiązaniem tego problemu.

Nadzór nad działalnością lokacyjną OFE sprawuje również depozytariusz. Ze względu na istotną rolę, jaką podmiot ten pełni w funkcjonowaniu OFE, depozytariuszem może zostać wyłącznie Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych lub bank krajowy dysponujący odpowiednio dużym kapitałem³⁵. Pomiedzy depozytariuszem a PTE nie może być powiązań o charakterze personalnym (art. 158

³² Patrz: Dziennik Urzędowy Komisji Nadzoru Finansowego, nr 1, 2006 r., ISSN 1505 – 9006; Dziennik Urzędowy Komisji Nadzoru Finansowego, nr 1 – 8, 2007 r., ISSN 1505 – 9006; Dziennik Urzędowy Komisji Nadzoru Finansowego, nr 1 – 3, 2008 r., ISSN 1505 – 9006. Patrz również: Komisja Nadzoru Finansowego – podsumowanie roku 2007, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2007.

³³ Patrz: Konkurencja na rynku OFE, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2008 r.; Sytuacja finansowa Powszechnych Towarzystw Emerytalnych na dzień 31 grudnia 2006 r., Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2007.

³⁴ Patrz: Rekomendacje zmian w zakresie ograniczeń inwestycyjnych OFE z uwzględnieniem zwiększenia możliwości ekspozycji na ryzyka rynków zagranicznych, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 7 marca 2007.

³⁵ Bank ten musi posiadać fundusze własne w wysokości stanowiącej równowartość 100 000 000 euro. Patrz art. 158 ust. 1 ustawy o OFE.

ust. 1 pkt 5 ustawy o OFE) i kapitałowym (art. 158 ust. 1 pkt 2 – 3 ustawy o OFE). Depozytariusz nie może być również pożyczkodawcą lub kredytodawcą w stosunku do funduszu, którego aktywa przechowuje, ani towarzystwa zarządzającego tym funduszem, chyba że kwota pożyczki lub kredytu nie przekracza 1% wartości aktywów netto funduszu w chwili zaciągnięcia kredytu lub pożyczki (art. 158 ust. 1 pkt 4). Przedmiotem działalności depozytariusza jest przechowywanie aktywów OFE (art. 157 ustawy o OFE). W ramach realizacji tego podstawowego obowiązku depozytariusz wykonuje polecenia Otwartego Funduszu Emerytalnego, ale pod warunkiem, że nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub statutem funduszu i nie zagrażają bezpieczeństwu jego aktywów. Ponadto depozytariusz zapewnia zgodne z przepisami prawa i statutem wykonywanie określonych obowiązków funduszu przynajmniej przez stałą kontrolę czynności faktycznych i prawnych dokonywanych przez fundusz oraz doprowadzanie do zgodności tych czynności z przepisami prawa i statutem (art. 159 ustawy o OFE). Nadzór depozytariusza dotyczy takich obowiązków funduszu jak zapewnienie:

- aby wartość jego aktywów netto była ustalana w sposób prawidłowy,
- aby umowy obejmujące nabywanie i zbywanie aktywów OFE były zgodne z przepisami prawa oraz jego statutem,
- aby aktywa OFE były lokowane zgodnie z przepisami prawa oraz jego statutem,
- terminowego rozliczania umów dotyczących aktywów OFE (art. 164 ustawy o OFE).

Depozytariusz jest obowiązany do występowania, w imieniu członków OFE, z powództwem przeciwko PTE z tytułu szkody spowodowanej niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem przez towarzystwo obowiązków w zakresie zarządzania funduszem i jego reprezentacji. Ochrona członków OFE ze strony depozytariusza może polegać także na obowiązku zgłaszania do KNF przypadków naruszeń prawa lub postanowień statutu w działaniach lub zaniechaniach OFE. Ponadto ustawa o OFE nakłada na depozytariusza obowiązek niezwłocznego poinformowania Komisji o stwierdzonych nieprawidłowościach w ustaleniu przez fundusz wartości jego aktywów netto, wartości jednostki rozrachunkowej i wysokości stopy zwrotu (art. 164 ustawy o OFE).

Warto zauważyć, że nadzór sprawowany przez depozytariusza OFE jest prawie identyczny z nadzorem sprawowanym przez depozytariusza funduszu inwestycyjnego³⁶. Jedyną zasadniczą różnicą dotyczy obowiązku informowania organu nadzoru o nieprawidłowościach. Na depozytariuszu funduszu inwestycyjnego nie ciąży obowiązek niezwłocznego informowania KNF o stwierdzonych nieprawidłowościach. Ten zaostrzony nadzór nad funkcjonowaniem OFE wynika z faktu, że fundusze te są nie tylko instytucjami zbiorowego inwestowania, ale również podmiotami realizującymi zadania z zakresu zabezpieczenia emerytalnego.

Jeżeli depozytariusz OFE nie wykonuje obowiązków określonych w umowie o przechowywanie aktywów funduszu albo wykonuje je nienależycie, wówczas fundusz ma obowiązek wypowiedzieć umowę i zawiadomić niezwłocznie KNF o tym fakcie. Jednocześnie do uprawnień Komisji należy możliwość nakazania funduszowi zmiany depozytariusza. Komisja może nakazać zmianę depozytariusza również wtedy, gdy nastąpiło istotne pogorszenie jego sytuacji finansowej, zagrażające bezpieczeństwu przechowywanych przez niego aktywów. Komisja jest informowana o takiej sytuacji przez Narodowy Bank Polski. Można więc stwierdzić, że KNF sprawuje nadzór nad nadzorem wykonywanym przez depozytariusza (art. 161 ustawy o OFE).

Kolejnym podmiotem, który czuwa nad przestrzeganiem przepisów prawnych przez Otwarte Fundusze Emerytalne jest Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Postanowienia dotyczące praktyk monopolistycznych zawarte w przepisach ustawy stanowią *lex specialis* w stosunku do ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów³⁷. W sprawach nie uregulowanych w usta-

³⁶ Patrz: art. 159 – 164 ustawy o OFE oraz art. 72 ustawy o funduszach inwestycyjnych.

wie stosuje się ustawę o ochronie konkurencji i konsumentów. Organem właściwym w sprawach antymonopolowych jest Prezes Urzędu, którego decyzje wydawane są w trybie postępowania administracyjnego. Mimo, że Prezes Urzędu jest centralnym organem administracji państwowej, od jego decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Antymonopolowego. Prezes UOKiK ma kompetencje w zakresie kształtowania struktur podmiotów gospodarczych. Jego uprawnienia sprowadzają się do przeciwdziałania niekorzystnym zjawiskom, do jakich może dochodzić w drodze łączenia się podmiotów lub wzajemnego ich uzależniania się, czego skutkiem byłoby ograniczenie konkurencji. UOKiK oddziałuje na kształtowanie struktur podmiotów gospodarczych poprzez prewencyjną kontrolę działań prowadzących do koncentracji oraz przez wydawanie nakazów podziału zmniejszających koncentrację, co stanowi silny środek nadzorczy nad kontrolowanymi podmiotami. Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów przewiduje również możliwość nakładania przez Prezesa Urzędu, w drodze decyzji administracyjnej, kar pieniężnych na podmioty gospodarcze oraz osoby kierujące tymi podmiotami. Kary mają charakter represyjny albo środka egzekucyjnego przypominającego grzywnę w celu przymuszenia³⁸.

Kontrolę nad funkcjonowaniem OFE sprawuje także minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego minister ten jest uprawniony do wniesienia rewizji nadzwyczajnej od wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w sprawie udzielenia zezwolenia na zmianę statutu OFE. Ministrowi przysługuje to prawo ze względu na interes członków OFE³⁹. W praktyce oznacza to kontrolę działań KNF przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego⁴⁰. Stąd też z jednej strony działalność OFE jest koncesjonowana i nadzorowana przez KNF, z drugiej – pośrednio kontrolę nad OFE sprawuje też minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Podsumowując warto zwrócić uwagę, że nadzór sprawowany nad OFE jest wzorowany na nadzorze nad funduszami inwestycyjnymi, zwłaszcza w odniesieniu do nadzoru sprawowanego przez depozytariusza i Prezesa UOKiK. Również koncesjonowanie działalności i nadzór nad działalnością lokacyjną OFE wykazuje wiele podobieństw do koncesjonowania działalności i nadzoru nad funkcjonowaniem funduszy inwestycyjnych sprawowanego przez KNF. Ponieważ ustawodawca formalnoprawnie zaliczył Otwarte Fundusze Emerytalne do instytucji realizujących zadania ubezpieczeń społecznych, stąd też, kontrolę nad funduszami sprawuje również minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego⁴¹.

Przyznanie Komisji Nadzoru Finansowego szerokich uprawnień, takich jak: wydawanie zezwoleń na utworzenie Otwartego Funduszu Emerytalnego i Powszechnego Towarzystwa Emerytalnego, uprawnienia kontrolne i represyjne, prawo do cofnięcia zezwolenia na prowadzenie działalności przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne, mają swoje daleko idące uzasadnienie. Wynika to z faktu, że nieprawidłowe funkcjonowanie rynku otwartych funduszy emerytalnych, prowadzące np. do utraty części środków pieniężnych zgromadzonych w OFE, może doprowadzić do poważnego kryzysu o charakterze zarówno gospodarczym, społecznym jak i politycznym.

mgr **Sebastian Jakubowski**, Wydział Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Wrocławskiego

³⁷ Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2007 r., nr 50, poz. 331, ze zm.).

³⁸ M. Wierzbowski, M. Wyrzykowski (red.), *Prawo gospodarcze, Zagadnienia administracyjnoprawne*, Warszawa 2001, s. 274.

³⁹ Patrz: wyrok SN z dnia 18 maja 2001 r., (sygn. akt III RN 197/00, publ. OSNAP 2002, poz. 83).

⁴⁰ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Zakamycze 2007 r., s. 115.

⁴¹ W. Sanetra, *Interes członków Otwartego Funduszu...*

Summary of the article

Supervision over the open pension funds

Creating and maintaining effective pension regulatory and supervisory structures that secure the interests of the participants and beneficiaries is crucial for systemic stability and economic growth. This paper focuses on the supervision of privately managed, defined contribution and mandatory pension system of open pension funds in Poland. It attempts to describe both public and private supervisory bodies and their tasks and objectives. The analysis considers the problem of consolidation of pension supervision system and indicates consequences of the process. The paper is focused on the scope of pension supervision of The Polish Financial Supervision Authority. Finally the supervisory competences of depositaries, The Ministry of Labour and Social Policy, The President of the Office of Competition and Consumer Protection, are described and analyzed. The final conclusion indicates the need for strong supervisory competences of The Polish Financial Supervision Authority in order to protect the interests of numerous members of the open pension funds.

Sławomir Peszkowski, Sławomir Pomarański

Wykładnia pojęcia „interes członków funduszu” na gruncie ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych

Pojęcie interes członków funduszu jest niedookreślonym pojęciem ustawowym, które występuje w ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. z 2004 r., nr 159, poz. 1667, z późn. zm. – dalej: ustawa o funduszach emerytalnych) oraz w aktach wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy. Jest to pojęcie kluczowe dla realizacji aksjologicznych założeń regulacji dotyczącej funkcjonowania funduszy emerytalnych. Stanowi podstawowe, obok normatywnego, kryterium sprawowanego przez państwo nadzoru nad tymi instytucjami finansowymi. Występuje w ustawie o funduszach emerytalnych ponad 30-krotnie stanowiąc każdorazowo jedną z koniecznych przesłanek warunkujących przewidziane ustawą czynności organu nadzoru emerytalnego¹.

Fundusze emerytalne są samodzielnymi, niezależnymi od państwa instytucjami finansowymi, których celem jest gromadzenie środków pieniężnych i ich lokowanie, z przeznaczeniem na wypłatę członkom funduszu po osiągnięciu przez nich wieku emerytalnego. Jest to cel długoterminowy. Zważywszy na przymus prawny zawarcia umowy z funduszem w związku z uzyskaniem pierwszego wynagrodzenia, od którego odprowadzana jest składka na ubezpieczenie społeczne, przeciętny zakładany okres przynależności do funduszu wynosi około 30 lat. Uczynienie funduszy emerytalnych obligatoryjnym elementem systemu ubezpieczeń emerytalnych – Otwarte Fundusze Emerytalne stanowią tzw. II filar tego systemu – nakłada na państwo szczególne obowiązki polegające na skutecznym zabezpieczeniu interesów przyszłych emerytów nie tylko w perspektywie bieżącej, ale przede wszystkim długofalowo, w perspektywie wyznaczonej osiągnięciem przez członka funduszu wieku emerytalnego i nabyciu uprawnienia do wypłaty zgromadzonych środków z przeznaczeniem na wykup świadczenia emerytalnego.

¹ Do dnia 31 marca 2002 r. funkcję nadzoru emerytalnego sprawował Urząd Nadzoru nad Funduszami Emerytalnymi, w okresie od dnia 1 kwietnia 2002 r. do dn. 18 września 2006 r., zintegrowany nadzór ubezpieczeniowy i emerytalny w postaci Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, obecnie, od dnia 19 września 2007 r., jest to zintegrowany nadzór finansowy – Komisja Nadzoru Finansowego.

Otwarte Fundusze Emerytalne, posiadając osobowość prawną, są zarządzane i reprezentowane przez odrębne podmioty – Powszechna Towarzystwa Emerytalne (PTE) działające w formie spółki akcyjnej. Prywatne, komercyjnie zorientowane towarzystwa emerytalne są jedynym organem funduszu emerytalnego. Członkowie OFE nie dysponują żadnymi bezpośrednimi środkami kontroli nad działalnością funduszy lub towarzystw. Nie funkcjonują odpowiedniki rad inwestorów, ani inne formy partycypacji w zarządzaniu funduszem. Podstawowym sposobem reakcji członka na niesatysfakcjonujące go działania funduszu – oprócz możliwości złożenia skargi do Komisji Nadzoru Finansowego lub Rzecznika Ubezpieczonych – jest zmiana OFE na inny (a więc skorzystanie z mechanizmu, który obrazowo nazywany bywa „głosowaniem nogami”). Swoboda wyjścia, ograniczona tylko w pierwszych 24 miesiącach przynależności do danego funduszu dodatkową opłatą, ma stymulować konkurencję pomiędzy nimi. Efektywność tego mechanizmu jest jednak zależna od regularnego śledzenia przez członka sytuacji funduszu, w szczególności wyników inwestycyjnych i poziomu opłat. Zważywszy na relatywnie niską świadomość finansową społeczeństwa i masowy charakter uczestnictwa w OFE trzeba uznać, iż przeciętny członek funduszu nie optymalizuje swoich decyzji w tym względzie².

Podstawowa zasada, w oparciu o którą funkcjonuje kapitałowa część systemu emerytalnego przewiduje, że efektywność zarządzania funduszem przekłada się na wynik finansowy działalności towarzystwa. W ten sposób interes ekonomiczny inwestorów (akcjonariuszy PTE) zostaje powiązany z interesem członków funduszy według zasady, iż zysk towarzystwa osiągany jest poprzez zysk funduszu. Ten ekonomiczny mechanizm sprzężenia interesów, co do zasady efektywny dla członków funduszy, w określonych sytuacjach może ulegać specyficznym zaburzeniom. Zaburzenia te mogą wynikać między innymi z różnicy perspektywy czasowej (towarzystwu bardziej może się opłacać realizacja niższych krótkoterminowych zysków niż oczekiwanie na większe w dłuższej perspektywie), z poszukiwania zysku nie pochodzącego z inwestowania środków (a np. ze sprzedaży funduszu, kiedy cenę kształtuje liczba członków), z dopasowywania decyzji inwestycyjnych funduszu do celów akcjonariuszy czy z dążenia do uzyskiwania osobistych korzyści majątkowych przez zarządzających funduszem (wynikających np. korzystania z uprawnień właścicielskich inkorporowanych w posiadanych przez fundusz papierach wartościowych). Aby nie dopuścić nawet do przejściowego zdominowania interesu członków funduszy przez interes akcjonariuszy towarzystw konieczna jest specyficzna regulacja tego sektora, czego wyrazem jest ustawa z 1997 r., oraz bieżący, materialny nadzór prowadzony przez wyspecjalizowany organ nadzoru emerytalnego.

Te ramy systemowe nadają sens normatywny pojęciu „interes członków funduszu”. Jest to typowe pojęcie niedookreślone, niezdefiniowane w systemie prawa. Brak definicji legalnej uznać trzeba za świadomy zabieg ustawodawcy mający nadać temu pojęciu uniwersalność niezbędną ze względu na funkcję jaką pełni ono w ustawie. Zważywszy na zarysowaną konstrukcję kapitałowej części systemu emerytalnego zabieg taki należy uznać nie tylko za sprzyjający realizacji jej celów, ale wręcz za niezbędny komponent normatywny warunkujący na poziomie regulacyjnym prawidłowe działanie systemu.

Analiza przepisów ustawy o funduszach emerytalnych pozwala wskazać następujące elementy frazeologiczne języka prawnego *verba legis* odnoszące się do pojęcia „interes członków funduszu”:

I. Interes członków funduszu może być zagrożony:

1. art. 162.ust. 1 – w sposób zagrażający bezpieczeństwu aktywów funduszu lub interesom jego członków;
2. art. 217 – stwarzając przez to zagrożenie dla interesów członka funduszu.

² Potwierdzają to m.in. wyniki dokonywanych cztery razy w roku sesji transferowych: OFE konkurują nie tyle wynikami inwestycyjnymi czy wysokością opłat, ale sieciami sprzedaży.

- II. Interes członków funduszu można naruszyć:
1. art. 54 pkt 3 – mogłoby naruszać interes członków funduszu;
 2. art. 57 pkt 2 – w inny sposób naruszać interes członków funduszu;
 3. art. 62 ust. 1 – rażąco naruszając interes członków funduszu;
 4. art. 64 ust. 4 – narusza przepisy prawa, interes członków funduszu lub utracił rękojmię należytego zarządzania aktywami funduszu;
 5. art. 102 ust. 7 – naruszeniem przepisów prawa lub interesów członków pracowniczego funduszu;
 6. art. 204 ust. 3 – naruszeń prawa lub interesu członków funduszu;
 7. art. 204 ust. 9 – rażącego naruszenia interesu członków funduszu;
 8. art. 204c – rażąco naruszeniem interesów członków funduszu.
- III. Interes członków funduszu może nie być zabezpieczony:
1. art. 15 ust. 2 pkt 2 – nie zabezpiecza należycie interesów członków funduszu;
 2. art. 38a ust. 3 – nie daje rękojmi prowadzenia spraw przez powszechne towarzystwo w sposób zapewniający należyłą ochronę interesów członków otwartego funduszu;
 3. art. 57 pkt 3 – nie zabezpiecza w należyty sposób interesów członków funduszu;
 4. art. 57 pkt 4 – nie daje rękojmi prowadzenia spraw towarzystwa w sposób zapewniający należyłą ochronę interesów członków funduszu;
 5. art. 68 ust. 8 pkt 5 – nie daje rękojmi prowadzenia działalności funduszu lub towarzystwa w sposób zgodny z interesem członków funduszu.
- IV. Interes członków funduszu może wymagać ochrony:
1. art. 13 ust. 5 – jeżeli wymaga tego interes członków funduszu;
 2. art. 23 ust. 3 – jeżeli wymaga tego interes członków funduszu;
 3. art. 149 ust. 3 – ze względu na ochronę interesów członków funduszu;
 4. art. 149 ust. 4 – ze względu na interes członków pracowniczego funduszu;
 5. art. 151 ust. 3 – ochrona interesów członków funduszu;
 6. art. 155 – mając na względzie ochronę interesów członków tych funduszy;
 7. art. 164 ust 1 – gdy interesy członków funduszu nie są należycie uwzględniane;
 8. art. 200 ust. 2 pkt 1a – poziomu zabezpieczenia interesów członków funduszy emerytalnych.
- V. Określone działanie może być sprzeczne z interesem członków funduszu:
1. art. 22 ust. 2 – sprzeczne z prawem lub interesem członków funduszu;
 2. art. 58 ust. 2 – jest sprzeczne z prawem lub interesem członków funduszu;
 3. art. 68 ust. 8 pkt 6 – pozostaje w sprzeczności z interesem członków funduszy emerytalnych lub innym dobrem publicznym.
- VI. Określone działanie może być zgodne z interesem członków funduszu:
1. art. 64 ust. 2 – jeżeli jest to zgodne z interesem członków funduszu;
 2. art. 64 ust. 3 – jeżeli jest to zgodne z interesem członków funduszu;
 3. art. 202 ust. 3a – jeżeli wymaga tego interes członków funduszy emerytalnych;
 4. art. 204a ust. 2 – osoba upoważniona przez organ nadzoru ma prawo wstępu do pomieszczeń:
 - 1) towarzystwa – w celu sprawdzenia, czy działalność towarzystwa lub funduszu jest zgodna z prawem, statutem towarzystwa lub funduszu lub interesem członków funduszu;
 - 2) depozytariusza – w celu sprawdzenia, czy jego działalność związana z przechowywaniem aktywów funduszu jest zgodna z prawem lub z umową o przechowywanie aktywów funduszu lub interesem członków funduszu;
 - 3) osoby trzeciej, której fundusz lub towarzystwo powierzyły wykonywanie niektórych czynności – w celu sprawdzenia, czy jej działalność związana z wykonywaniem niektórych czynności

ści na rzecz funduszu lub towarzystwa jest zgodna z prawem lub interesem członków funduszu.

Interes członków funduszy jest konotowany zarówno pozytywnie – poprzez wyrażenia takie jak „zgodność”, „zabezpieczenie” czy „ochrona” – jak i negatywnie – gdy mowa o „zagrożeniu”, „naruszeniu”, „braku zabezpieczenia” czy też „sprzeczności”. Nawet niepogłębiona analiza językowa wskazuje, iż ustawodawca identyfikuje interes członków funduszu jako rodzaj dobra, które wymaga ochrony. Jest to zarazem kryterium, według którego ze spektrum stanów faktycznych możliwych w danym kontekście społeczno-ekonomicznym wybierane są te, które są preferowane względem swoich alternatyw. Interes członków funduszu to wartość, która konstytuuje systemowe rozwiązania w ramach trójfilarego systemu ubezpieczenia emerytalnego i ze względu na którą następuje ograniczenie swobody podejmowania i prowadzenia działalności gospodarczej na rynku OFE. Ujawnia się tu typowa konstrukcja aksjonormatywna podporządkowująca poszczególne normy wartościom, które mają względem nich charakter nadrzędny i niezależny. Normy prawne tworzone są dla wyznaczenia stanów faktycznych mających realizować daną wartość oraz zakazania działań mogących w taką wartość godzić.

Powołane powyżej przepisy ustawowe wprost wskazują, iż pojęcie „interes członków funduszu” jest w zamyśle ustawodawcy instrumentem systemowym, stanowiącym autonomiczną przesłankę rekonstrukcji wzorca normatywnego dla działań OFE i PTE. Zastosowana konstrukcja klauzuli generalnej wymusza na adresatach omawianych przepisów prawa stosowanie wartościowania odwołującego się do kryteriów pozaprawnych. Przy czym, zważywszy na obowiązujące równoległe kryterium legalizmu, tj. zgodności zaistniałych stanów faktycznych z przepisami prawa i postanowieniami statutu, kwalifikowanie naruszeń w tym zakresie, np. wskazywanie na ich rażący charakter, może i powinno uwzględniać wpływ tychże naruszeń na interes członków funduszu.

Zgodnie z intencją ustawodawcy to organ nadzoru, jako adresat określonych norm, w szczególności norm sankcjonujących, każdorazowo dokonuje interpretacji pojęcia „interes członków funduszu” przesądzając jaki istniejący, projektowany bądź pożądaný stan faktyczny będzie mieścił się w jego zakresie. Za Maciejem Zielińskim należy wskazać dwie konsekwencje ukształtowanego w oparciu o pojęcie nieostre stanu prawnego. Po pierwsze tylko decydent formalny (tu: organ nadzoru emerytalnego) jest uprawniony do rozstrzygnięcia co leży w interesie członka³. Nie można zatem oddawać pola do decyzji samym zainteresowanym, nawet jeżeli rzeczywiście byłoby możliwe uzyskanie opinii na ten temat członków danego OFE. Interes członków Funduszu jest pojęciem kategoriałnie zbliżonym do pojęcia interesu publicznego (społecznego)⁴. Jego konstytutywną cechą jest ponadindywidualność. Jest to interes zbiorowy, który jednak wykazuje emergencję: nie może być rozumiany – podobnie jak zbiorowy interes konsumentów – jako suma interesów indywidualnych. W konsekwencji interes członków funduszy jest także interesem obiektywnym. Zważywszy na cele i zasady funkcjonowania kapitałowej części systemu emerytalnego, określone stany faktyczne lub prawne można kwalifikować jako pożyteczne, korzystne,

³ M. Zieliński, *Wykładnia prawa. Zasady. Reguły. Wskazówki*, Warszawa 2002, s. 170-171.

⁴ Pytanie czy tego typu interes ponadindywidualny jest elementem interesu publicznego czy wręcz jest skwantyfikowanym interesem publicznym zasadniczo nie znajduje jednoznacznej odpowiedzi w literaturze przedmiotu (zob. A. Duda, *Interes prawny w polskim prawie administracyjnym*, Warszawa 2008, s. 40). Jak trafnie zauważa tenże autor: „Okoliczność, czy dany interes jest interesem publicznym, czy też innym rodzajem interesu ponadindywidualnego, musi być badana odrębnie dla każdego przypadku” (*tamże*, s. 42). Powszechny i obowiązkowy charakter systemu ubezpieczenia społecznego oraz konstytucyjne obowiązki państwa w tym obszarze nakazywałyby kwalifikować tenże interes jako publiczny.

zyskowe⁵ dla członków funduszu. O tym jakie stany faktyczne będą miały taki charakter organ nadzoru decyduje kierując się ustawowo określonym celem uczestnictwa w funduszu oraz biorąc pod uwagę ekonomiczne i prawne mechanizmy działania OFE.

Po drugie luz decyzyjny decydenta formalnego ogranicza się do obszaru tzw. pasa nieostrości pojęcia – z niedookreśloności nie wynika bowiem dowolność interpretacji⁶. Przyjąć trzeba podstawową zasadę związania administracji działającej w ramach aparatu państwa prawnego. Luzy decyzyjne, jakie uzyskuje organ administracji w ramach systemu prawa oznaczają relatywnie niski, ramowy poziom związania zasadą legalności, jednak w żaden sposób jej nie uchylają. Przyznanie organowi administracji ramowej swobody działania czy też, jak w przypadku pojęć nieostrych, możliwości ustalenia znaczenia tekstu prawnego, winno być każdorazowo traktowane jako odstępstwo od zasady ścisłego związania, a tym samym powinno być wyrazem szczególnych uwarunkowań w jakich organ będzie realizował przypisane mu zadania publiczne. Przydana organowi nadzoru emerytalnego dyskrecjonalność uwarunkowana jest z jednej strony dynamiką rynku finansowego, koniecznością wyważania proporcji pomiędzy spodziewanym zyskiem a ryzykiem, jaka towarzyszy polityce inwestycyjnej, zagrożeniem zaburzenia równowagi pomiędzy interesem członków funduszy a interesem akcjonariuszy PTE na rzecz tych ostatnich oraz znaczeniem jakie z perspektywy jednostkowej mają środki gromadzone w OFE.

Sens normatywny pojęcia „interes członków funduszu” rekonstruowany na wysokim poziomie abstrakcji, przy założeniu stałości rozwiązań systemowych, jest zasadniczo niezmienny. Tym niemniej, jak każdy interes wymaga stałej redefinicji⁷. Proces stosowania prawa – z zastosowaniem wykładni pojęcia interesu członków funduszy – nie polega na niczym nieuwarunkowanej kreacji jego znaczenia. Jest rekonstrukcją znaczenia normatywnego pojęcia niedookreślonego z uwzględnieniem skutków jakie dane rozstrzygnięcie przyniesie dla wartości inkorporowanych w tym pojęciu.

W praktyce stosowania prawa przez organ administracji utrwalają się pewne linie rozumowania, które tworzą reguły orzecznicze. Przyjęte reguły należy stosować każdorazowo do kolejnych, różnych stanów faktycznych, które wymagają zastosowania normy opartej na przesłance interesu członków funduszy; tak, aby uzyskać jednolitość stosowania prawa wobec podmiotów takich samych co do istotnej cechy – wymaga tego zasada sprawiedliwości formalnej⁸.

Dla normatywnej rekonstrukcji pojęcia „interesu członków funduszu” istotnym źródłem kierunków interpretacyjnych jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2001 (nr III RN 197/00 opublikowany w OSNP 2002/4/83). Wyrok dotyczył rewizji od wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w sprawie podwyższenia maksymalnych opłat z tytułu zarządzania Otwartym Funduszem Emerytalnym. W sporze brał udział otwarty fundusz emerytalny, organ nadzoru, Minister Pracy i Polityki Społecznej oraz Rzecznik Praw Obywatelskich.

W przedmiotowej sprawie stan faktyczny przedstawiał się następująco: ówczesny organ nadzoru odmówił OFE zgody na zniesienie w statucie górnej granicy kosztów związanych z realizacją nabywania lub zbywania aktywów funduszu oraz przechowywania aktywów funduszu, stanowiących równowartość wynagrodzenia depozytariusza, pokrywanych bezpośrednio z aktywów funduszu (§ 14 ust. 1 pkt 1 i 3 statutu funduszu) oraz na likwidację górnej granicy kosztów zarządzania funduszem przez PTE, pokrywanych bezpośrednio z aktywów funduszu (§ 14 ust. 1 pkt

⁵ S. Dubisz (red.), *Uniwersalny słownik języka polskiego*, PWN, Warszawa 2003, t. 3, s.123.

⁶ M. Zieliński, *Wykładnia prawa...*, s. 170-171.

⁷ Por. M. Wyrzykowski, *Pojęcie interesu społecznego w prawie administracyjnym*, Warszawa 1986, s. 47 i n.

⁸ Uznanie przyjętej wykładni za błędną, w szczególności dokonane przez sąd, musi oczywiście skutkować stosowną zmianą, ale po jej dokonaniu organ administracji winien nadal dokonywać wykładni w oparciu o jednolite kryteria.

5 statutu funduszu). W ocenie organu nadzoru proponowane zmiany naruszały interes dotychczasowych członków funduszu.

W skardze na decyzje organu nadzoru fundusz wskazał, że organ nadzoru utożsamia interes członka funduszu jedynie z wąsko rozumianym interesem finansowym, wiązanym jedynie z kosztami funkcjonowania funduszu, pokrywanymi bezpośrednio z jego aktywów, nie uwzględnił zaś, iż interes finansowy jest należycie zabezpieczony dopiero wówczas, gdy umożliwiony jest przyrost wartości aktywów funduszu, dzięki czemu jego członek, przechodząc na emeryturę, może otrzymać wyższe świadczenie.

Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 23 maja 2000 r. – wskazał, że obowiązek ponoszenia kosztów działalności ponad miarę ustaloną w ustawie, nie da się wyprowadzić przede wszystkim z obowiązku dbania o interes członków funduszu. Jednym z przejawów interesu członków funduszu jest nieuszczerplanie zasobów funduszu kosztami jego działalności. Nie tak jednak definiowany interes członków OFE powinien być, zdaniem Sądu, przedmiotem działań ochronnych organu nadzoru. Co ważniejsze, z interesem członków funduszu nie można – w opinii NSA – nie łączyć kondycji finansowej PTE, zarządzającego środkami finansowymi funduszu.

W rewizji od tego wyroku Minister Pracy i Polityki Społecznej wyraził pogląd, że Naczelny Sąd Administracyjny całkowicie abstrahował od brzmienia art. 22 ust. 2 ustawy o funduszach emerytalnych i pominął istnienie kolizji pomiędzy interesem finansowym akcjonariuszy towarzystwa a interesem członków OFE, który jest wiązką wielu interesów. W sposób arbitralny stwierdził jedynie, iż w przedmiotowej sprawie interes członków funduszu jest związany z kondycją finansową towarzystwa, nie przedstawiając jakiegokolwiek argumentacji przemawiającej za tym stanowiskiem. Nie uwzględnił też w zupełności wymiernych i wyciszalnych matematycznie strat finansowych, jakie ponoszą członkowie funduszu w wyniku zmiany statutu. Tym samym dopuścił się rażącego naruszenia art. 22 ust. 2 ustawy poprzez błędną ocenę pojęcia niedookreślonego „interes członków funduszu” na tle przedmiotowego stanu faktycznego.

Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich, który przyłączył się do postępowania przed Sądem Najwyższym, przepis art. 22 ust. 2 ustawy o funduszach emerytalnych stanowi podstawę prawną dla odmowy zezwolenia na zmianę statutu funduszu w dwu wypadkach: po pierwsze – gdy zmiana statutu jest sprzeczna z prawem lub po drugie – gdy zmiana statutu funduszu jest sprzeczna z interesem jego członków. Proponowana przez fundusz zmiana statutu prowadziła do zwiększenia kosztów obciążających jego aktywa, stanowiłaby zatem dodatkowe obciążenie finansowe dla dotychczasowych członków funduszu i jako taka narusza ich interesy. Rzecznik Praw Obywatelskich wyraził pogląd, że Naczelny Sąd Administracyjny w uzasadnieniu wyroku nie przedstawił wystarczających argumentów, które przemawiałyby za odrzuceniem rozumienia interesów członków funduszu, przedstawionego przez Urząd Nadzoru nad Funduszami Emerytalnymi. Rzecznik Praw Obywatelskich podniósł, iż ochrona interesów członków OFE, jako pozostająca w bezpośrednim związku z prawami konstytucyjnymi, do których należy między innymi prawo do zabezpieczenia społecznego, jest obowiązkiem państwa.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu swojego orzeczenia, uchylającego wyrok NSA, wskazał, iż kryterium zgodności z prawem i kryterium zgodności z interesem członków są kryteriami alternatywnymi, na co wskazuje użycie w tym przepisie spójnika „lub” wyrażającego możliwą wymienność tych kryteriów. Oznacza to, że podstawą odmowy udzielenia zezwolenia na projektowane zmiany statutu może być albo bezsporne ustalenie, że zmiany te są sprzeczne z prawem, albo ustalenie, że zmiany te są sprzeczne z interesami członków funduszu. Sąd Najwyższy stwierdził, że użycie w przepisie art. 22 ust. 2 ustawy o funduszach emerytalnych pojęcia „interes członków funduszu” jako kryterium oceny prawidłowości zmian statutu OFE, nie oznacza upoważnienia

organu nadzoru do działania na zasadzie uznania administracyjnego, lecz zobowiązuje ten organ do wykładni tego pojęcia i zastosowania go do rozstrzygnięcia konkretnej sprawy. O ile zatem upoważnienie do podejmowania decyzji uznaniowej oznacza upoważnienie organu administracji publicznej do dokonania wyboru konsekwencji prawnych stosowanej normy prawa administracyjnego, o tyle zagadnienie pojęć niedookreślonych dotyczy w istocie ustawowo określonych elementów stanu faktycznego sprawy administracyjnej. Organ administracji publicznej ustalający znaczenie pojęcia niedookreślonego jest obowiązany nie tylko używać uznanych reguł i metod wykładni prawa (pojęć prawnych), lecz powinien także uwzględniać wszelkiego rodzaju okoliczności faktyczne i normatywne, które są prawnie doniosłe. Stosowanie pojęć nieoznaczonych w konkretnym przypadku wymaga z reguły formułowania różnorodnych ocen i prognoz, bowiem nie idzie tu o pojęcie niedookreślone samo w sobie, lecz raczej o kontekst, w którym się znajduje.

Zdaniem Sądu Najwyższego sprecyzowanie znaczenia pojęcia „interes członka otwartego funduszu emerytalnego”, wymaga uwzględnienia nie tylko kontekstu normatywnego, w którym to pojęcie funkcjonuje, lecz także okoliczności faktycznych sprawy, przy czym idzie tu zarówno o sytuację faktyczną istniejącą w dacie podejmowania decyzji, jak i sytuację faktyczną, która powstanie w przyszłości. Wynika to z faktu, iż interes członków funduszu emerytalnego nie jest jedynie interesem bieżącym relatywizowanym wyłącznie do aktualnych okoliczności stanu faktycznego, lecz jest interesem „długofalowym” w tym przynajmniej znaczeniu, że winien być odniesiony do wysokości świadczenia, jakie członek funduszu otrzyma po osiągnięciu wieku emerytalnego. W związku z tym interes członka funduszu nie może być utożsamiany jedynie z wąsko rozumianym bieżącym interesem finansowym, wiązanym wyłącznie z kosztami funkcjonowania funduszu pokrywanymi bezpośrednio z jego aktywów, lecz należy uwzględnić, że interes członka funduszu jest należycie chroniony, gdy następuje przyrost wartości aktywów funduszu, dzięki czemu jego członek przechodząc na emeryturę może otrzymać wyższe świadczenie.

Przy ustalaniu znaczenia pojęcia „interes członka funduszu”, zdaniem Sądu Najwyższego, należy mieć na uwadze, że między interesem finansowym akcjonariuszy powszechnego towarzystwa emerytalnego a interesem członków funduszy emerytalnych może powstać sprzeczność, zwłaszcza zaś w sytuacji, gdy jak w przedmiotowej sprawie, powszechne towarzystwo emerytalne pokrywa część kosztów związanych z realizacją transakcji dotyczących aktywów funduszu, przechowywania tych aktywów oraz kosztów zarządzania funduszem bezpośrednio z aktywów funduszu. Organ administracji publicznej jest zatem obowiązany wyważyć wchodzące w grę interesy członków funduszu emerytalnego i interesy akcjonariuszy PTE i rozstrzygnąć, czy projektowane przez Towarzystwo zmiany statutu funduszu emerytalnego służą urzeczywistnieniu interesów akcjonariuszy z naruszeniem interesów członków funduszu emerytalnego, czy też nie naruszają interesów członków funduszu emerytalnego⁹.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Najwyższy wskazał na istnienie następujących zasad interpretacyjnych¹⁰:

1. kryterium zgodności z prawem i kryterium zgodności z interesem członków są kryteriami alternatywnymi;
2. zakres pojęcia niedookreślonego ustala się za pomocą uznanych reguł i metod wykładni prawa (pojęć prawnych), a także wszelkich okoliczności faktycznych i normatywnych, które są prawnie doniosłe;

⁹ Wyrok SN z dn. 18 maja 2001 r., (sygn. akt. III RN 197/00, publ. OSNP 2002 nr 4, poz. 83).

¹⁰ *Tamże*.

3. zakres pojęcia „interes członków funduszu” uwzględnia nie tylko kontekst normatywny, w którym to pojęcie funkcjonuje, lecz także okoliczności faktyczne, zarówno sytuację faktyczną istniejącą w dacie podejmowania decyzji, jak i sytuację faktyczną, która powstanie w przyszłości (prognoza).

Jednocześnie Sąd Najwyższy wskazał, iż w jego ocenie:

1. interes członka funduszu jest należycie chroniony, gdy następuje przyrost wartości aktywów funduszu, dzięki czemu członek funduszu przechodząc na emeryturę może otrzymać wyższe świadczenie;
2. dodatkowe obciążenie finansowe dla członków funduszu narusza ich interesy;
3. istnieje kolizja pomiędzy interesem finansowym akcjonariuszy towarzystwa a interesem członków funduszy emerytalnych, który jest wiązką wielu interesów.

Przytoczone powyżej stwierdzenia Sądu Najwyższego pozostają w zbieżności z poglądami wyrażanymi na gruncie nauki prawa. Niezależnie od przyjmowanej koncepcji wykładni¹¹, istnieje zgoda, co do tego, iż dokonując wykładni pojęcia niedookreślonego należy dokonywać operacji interpretacyjnych należących do kategorii wykładni operatywnej¹². Jest to wykładnia – jak pisze J. Wróblewski¹³ – zorientowana na konkretny przypadek, a ustalone znaczenie jest powiązane z konkretną sytuacją. Nie oznacza to, iż przyjmuje się wielość norm odpowiednią do wielości sytuacji faktycznych – wręcz przeciwnie: bada się czy konkretny stan faktyczny, do którego należy odnieść normę mieści się w jej zakresie. W omawianym zakresie należy każdorazowo stwierdzić czy spełniona jest przesłanka interesu członków funduszu. Zgodzić trzeba się z poglądem M. Zielińskiego, iż poszczególne etapy interpretacyjne, w szczególności przyjęte reguły i wyniki ich zastosowania, winny zostać ujawnione – w omawianym przypadku następowało to w uzasadnieniu decyzji administracyjnych organu nadzoru, wyroku NSA oraz SN. Proces stosowania prawa przez organu nadzoru nie jest wyłączony spod kontroli sądowo-administracyjnej. Działanie w ramach tzw. „luzu decyzyjnego” może być przedmiotem skutecznej kontroli według wzorca tzw. legalności celu¹⁴. Konstrukcja legalności celu pozwala na poddanie decyzji interpretacyjnych organu administracyjnego kontroli sądowej w oparciu o te same wzorce aksjonormatywne, którymi powinien być związany tenże organ w toku stosowania prawa.

Pojęcie „interesu członka funduszu” jest w praktyce działalności nadzorczej najczęściej stosowane przy postępowaniach dotyczących wydawania zezwoleń oraz działalności kontrolnej. Wprowadzenie tego pojęcia do ustawy upoważnia, a jednocześnie zobowiązuje organ nadzoru, do dokonywania prognozy, czy wnioskodawca w przyszłości będzie w stanie rzetelnie i prawidłowo spełniać obowiązki wynikające z wykonywanej działalności. Ustawodawca pozostawił, określoną granicami wynikającymi z ustawy, swobodę w ukształtowaniu warunków członkostwa w funduszu. Warunki te fundusz określa w statucie. Przy czym zarówno nadanie statutu, jak i każda jego zmiana wymaga zgody organu nadzoru. Przesłanką wydania zgody jest zgodność z przepisami prawa oraz co najmniej brak kolizji z interesem członków OFE (art. 22 ust. 2 ustawy o funduszach emerytalnych). Z brzmienia przepisu „nie narusza interesu” na gruncie wykładni językowej można bowiem wyprowadzić stwierdzenie, iż dopuszczalna zmiana może być także neutralna dla interesu członka OFE. Wprost z przepisu wynika też, iż zgodność z prawem jest

¹¹ Z dwóch teoretycznych koncepcji wykładni ugruntowanych w polskiej kulturze prawnej: koncepcji semantycznej intencjonalnej J. Wróblewskiego (tzw. klaryfikacyjnej) oraz koncepcji derywacyjnej Z. Zielińskiego i M. Zielińskiego.

¹² Jak podkreśla M. Zieliński, także, gdy stoi się na stanowisku uniwersalistycznej wykładni derywacyjnej (M. Zieliński, *Wykładnia prawa...*, s. 244).

¹³ J. Wróblewski, *Rozumienie prawa i jego wykładnia*, Ossolineum, Wrocław 1990, s. 76.

¹⁴ Por. W. Jakimowicz, *Wykładnia w prawie administracyjnym*, Kraków 2006, s. 149 i n.

przesłanką konieczną, ale niewystarczającą dla uzyskania zgody organu nadzoru. Interpretacja pojęcia „interes członków funduszu” w nadzorczej praktyce licencyjno-autoryzacyjnej nie może być dokonana *in abstracto*, lecz powinna uwzględniać okoliczności faktyczne sprawy oraz pełny kontekst normatywny, w którym występuje. Interes członków funduszu przejawia się w szczególności jako możliwość osiągnięcia optymalnego efektu działalności prowadzonej przez fundusz. Można więc go traktować jako zagwarantowanie prowadzenia przezeń odpowiednich standardów jakości i poprawności polityki inwestycyjnej zapewniającej maksymalne bezpieczeństwo i rentowność środków finansowych członków OFE i operuje zarządzające nim towarzystwo. Interes ten realizuje się poprzez gospodarowanie powierzonymi wybranemu funduszowi środkami finansowymi w sposób racjonalny, zgodny z przepisami prawa oraz zasadami sztuki zarządzania portfelami inwestycyjnymi w celu osiągnięcia maksymalnej rentowności przy jednoczesnej minimalizacji ryzyka inwestycyjnego. Interes członków OFE przejawiający się w maksymalizacji efektu finansowej działalności funduszu w powiązaniu z zapewnieniem bezpieczeństwa lokowania jawi się więc jako najbardziej wymierny i definiowalny element oceny ochrony interesu członków OFE. Pojęcie interesu członków funduszy emerytalnych nabiera ram znaczeniowych *in concreto*, w odniesieniu do konkretnych rozwiązań organizacyjnych lub finansowych projektowanych przez Fundusz.

Te same przesłanki interpretacyjne obligują organ nadzoru do badania bieżącej działalności podmiotu w celu dokonania oceny jej zgodności nie tylko z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, lecz również ze względu na kryterium prowadzenia działalności w sposób zgodny z interesem członków funduszu. Analizując normatywne funkcje pojęcia „interes członków funduszu” w zakresie działalności kontrolno-nadzorczej należy zwrócić uwagę na przepisy art. 49 i 204 a ustawy o funduszach emerytalnych.

W myśl art. 49 ust. 1 ustawy o funduszach emerytalnych do zachowania tajemnicy zawodowej dotyczącej działalności funduszu są obowiązani:

- 1) członkowie władz statutowych towarzystwa,
- 2) osoby pozostające z towarzystwem w stosunku pracy,
- 3) osoby pozostające z towarzystwem lub funduszem w stosunku zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze,
- 4) pracownicy podmiotów pozostających z towarzystwem lub funduszem w stosunku, o którym mowa w pkt 3.

W świetle art. 49 ust. 2 ustawy o funduszach emerytalnych tajemnica zawodowa w rozumieniu ust. 1 obejmuje informacje związane z lokatami funduszu, rejestrem jego członków, rozrządzeniami członków funduszu na wypadek śmierci oraz oświadczeniami, o których mowa w art. 83 ustawy o funduszach emerytalnych, których ujawnienie mogłoby naruszyć interes członków funduszu lub interes uczestników obrotu na rynku regulowanym. Warunkiem uznania, iż dana informacja powinna zostać objęta rygorem zachowania tajemnicy zawodowej jest zatem – oprócz okoliczności, iż informacja ta jest związana z lokatami funduszu – także uprawdopodobnienie, że jej ujawnienie mogłoby naruszyć interes członków funduszu (lub interes uczestników obrotu na rynku regulowanym). W praktyce nadzorczej przyjmuje się przekazywanie podmiotom trzecim informacji objętych przepisem art. 49 ust. 2 ustawy, co prowadzi bezpośrednio do naruszenia interesu członków funduszu. Ujawnienie tajemnicy zawodowej ma miejsce, jeśli zachodzi choćby hipotetyczne naruszenie interesu członków funduszu (lub uczestników obrotu na rynku regulowanym) na skutek ujawnienia określonych informacji. Przemawia za tym wykładnia językowo-grammatyczna przepisu art. 49 ust. 2 ustawy, który posługuje się słowem „mogłoby”. Konieczną, ale zarazem, co do zasady, także wystarczającą przesłanką naruszenia przepisów o tajemnicy zawo-

dowej jest ujawnienie informacji stanowiących tajemnicę zawodową, nie jest istotne, czy w jakikolwiek sposób osoba trzecia wykorzystała prawem chronione informacje, bowiem o naruszeniu tajemnicy zawodowej przesądza już sama możliwość wykorzystania takiej informacji. W tym kontekście za chronioną analizowanym przepisem należy uznać informację, która określa lub wskazuje na okoliczności lub zdarzenia, które wystąpiły lub których wystąpienia można zasadnie oczekiwać, a charakter takiej informacji w wystarczającym stopniu umożliwia dokonanie oceny potencjalnego wpływu tych okoliczności lub zdarzeń na cenę lub wartość instrumentów finansowych lub związanych z nimi pochodnych instrumentów finansowych.

Zasadnym wydaje się przytoczyć tu interpretację definicji tajemnicy zawodowej, jaka była zawarta w nieobowiązującym już przepisie art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz.U. nr 139, poz. 933) definicja ta była bowiem tożsama z definicją przyjętą w art. 49 ust. 2 ustawy o funduszach emerytalnych – „(...) tajemnicę zawodową dotyczącą działalności funduszu stanowią informacje związane z lokatami funduszu oraz rejestrzem uczestników, których ujawnienie może naruszyć interes uczestników funduszu lub uczestników publicznego obrotu papierami wartościowymi. W związku z brakiem przesłanki w postaci zaistnienia szkody po stronie osób, których interes podlega ochronie, ujawnienie tajemnicy zawodowej ma miejsce wówczas, gdy zachodzi jedynie hipotetyczna możliwość naruszenia interesów wskazanych podmiotów (...). Sama więc możliwość zaistnienia skutku niekorzystnego dla uczestników funduszu lub obrotu decyduje o zakwalifikowaniu danej informacji jako objętej tajemnicą zawodową. Ustawa wprowadziła bowiem bardzo szerokie kryterium, którego zakres wyznacza niedookreślone pojęcie „interesu uczestników funduszu lub obrotu publicznego (...)” Uznanie czy dana informacja stanowi tajemnicę zawodową dokonane musi być *in concreto*, w oparciu o ocenę stanu faktycznego, aczkolwiek bez uwzględnienia stopnia ewentualnego naruszenia interesów podlegających ochronie”¹⁵.

Do istotnych decyzji interpretacyjnych, jakich w procesie stosowania prawa dokonuje organ nadzoru, dochodzi na gruncie art. 204 a ustawy o funduszach emerytalnych. Przepisy art. 204 a ustawy o funduszach emerytalnych stanowią, iż organ nadzoru ma uprawnienie do realizacji czynności kontrolnych w siedzibach podmiotów nadzorowanych w zakresie sprawdzenia, czy ich działalność zgodna jest z prawem, statutem towarzystwa lub funduszu, umową o przechowywanie aktywów funduszu lub interesem członków funduszu. Użycie w tekście przepisu operatora alternatywy łącznej przesądza, iż interes członków funduszu jest samodzielną przesłanką normatywnej oceny działania podmiotu nadzorowanego. Skonkretyzowane w odniesieniu do stwierdzonych stanów faktycznych naruszenie interesu członków funduszu wystarcza dla zaistnienia deliktu administracyjnego, niezależnie od spełnienia pozostałych kryteriów normatywnych.

Za tego rodzaju działania naruszające interes członków funduszu organ nadzoru uznał sposób zorganizowania przez towarzystwo jego działalności prowadzący do zaistnienia konfliktu interesu, który miał potencjalnie negatywny wpływ na realizację podstawowego celu funkcjonowania OFE – gromadzenie środków pieniężnych i ich inwestowanie przy zapewnieniu maksymalnego stopnia bezpieczeństwa i rentowności dokonywanych lokat. Podstawą takiego konfliktu interesów jest połączenie prowadzenia działalności inwestycyjnej funduszu z prowadzeniem swobodnej działalności inwestycyjnej na własny rachunek pracowników towarzystwa. Jest to sytuacja, gdy zarządzający portfelem inwestycyjnym podejmują decyzje co do lokat funduszu emerytalnego w przypadkach, gdy te same instrumenty finansowe są w ich posiadaniu lub w obszarze zainteresowania.

¹⁵ M. Michalski, L. Sobolewski, *Prawo o funduszach inwestycyjnych – Komentarz*, Warszawa 1999, s. 293-295.

Uogólniając, członek funduszu emerytalnego, uczestnicząc w funduszu i ponosząc związane z tym opłaty, oczekuje, iż fundusz nie tylko będzie lokował swoje aktywa zgodnie z przepisami ustawy, dążąc do osiągnięcia maksymalnego stopnia bezpieczeństwa i rentowności dokonywanych lokat, ale przede wszystkim zapewni członkowi adekwatnie wysoki poziom ochrony jego interesów. Zarządzanie aktywami polega na minimalizacji ryzyka poprzez dokonywanie możliwie precyzyjnych analiz, dywersyfikację portfela itp. Nie wynikające z polityki inwestycyjnej funduszu zwiększanie ryzyka inwestycyjnego, nie rekompensowane zwiększeniem oczekiwanej stopy zwrotu, stanowi rażące naruszenie interesów właścicieli powierzonych środków. Interes członków funduszu realizuje się przez gospodarowanie powierzonymi wybranemu funduszowi środkami finansowymi w sposób racjonalny, zgodny z prawem oraz zasadami sztuki zarządzania portfelami inwestycyjnymi. Interes członków funduszu, wyraża się w postaci osiągnięcia maksymalnego zysku z zachowaniem minimalnego ryzyka inwestycyjnego. Należy przy tym podkreślić, iż nie tylko zwiększenie wartości jednostki rozrachunkowej, ale także zmniejszenie ryzyka inwestycyjnego, rynkowego ma wpływ na interes członka funduszu.

Dla oceny ryzyka dotyczącego lokowania aktywów nie jest konieczne sfinalizowanie decyzji inwestycyjnej, a więc ocena *ex post* faktycznej rentowności inwestycji. Można i należy oddzielić – jak to uczynił ustawodawca w art. 139 ustawy o funduszach emerytalnych – ryzyko inwestycyjne od opłacalności danej inwestycji. Poprzez zwiększenie ryzyka inwestycyjnego bez rekompensaty w postaci zwiększonej oczekiwanej stopy zwrotu funduszu dochodzi do naruszenia interesu członków funduszu. W takim kontekście (oceny ryzyka) nie można mówić wyłącznie o zagrożeniu interesu członków, ale o jego faktycznym naruszeniu. A zatem podstawowym imperatywem definiującym interes członka funduszu jest ustalenie czy fundusz kieruje się zasadą wyrażoną w art. 139 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, tj. lokuje swoje aktywa zgodnie z przepisami przedmiotowej ustawy, dążąc do osiągnięcia maksymalnego stopnia bezpieczeństwa i rentowności dokonywanych lokat. Towarzystwo, odpowiadając za zarządzanie aktywami członków funduszu, powinno dołożyć najwyższej staranności w zakresie zmniejszenia ryzyka inwestycyjnego funduszu, jak i w zakresie maksymalizacji osiąganych dochodów. Słuszność takiego stanowiska potwierdza także zgodna linia orzecznictwa sądów administracyjnych, kontrolujących rozstrzygnięcia organu nadzoru¹⁶.

Reasumując, ochrona interesu członków funduszu jest podstawowym elementem aksjonormatywnym regulacji dotyczącej funkcjonowania kapitałowej części systemu emerytalnego. Specyfikę przedmiotu regulacji, przy jednoczesnej konieczności zapewnienia efektywności jej funkcji ochronnych wymusiła na ustawodawcy zastosowanie klauzuli generalnej w postaci pojęcia nieostrego. Stosując taką technikę legislacyjną ustawodawca nadał tworzonej regulacji kluczową dla jej normatywnego oddziaływania uniwersalność opartą na meta-regule wskazanej przez przepisy prawa, ale w systemie prawa nie określonej. Prawidłowe funkcjonowanie tej konstrukcji prawnej zapewnia rozwiązanie ustrojowe powołujące wyspecjalizowany organ nadzoru pełniący rolę decydenta formalnego, który *ad casu* rekonstruuje zakres znaczeniowy pojęcia niedookreślonego i w ten sposób każdorazowo aktualizuje kluczową dla podejmowanego działania nadzorczego przesłankę ochrony interesu członka funduszu. Podmioty nadzorowane dysponują stosownymi środkami ochrony prawnej pozwalającymi zakwestionować prawidłowość procesu stosowania prawa przez organ nadzoru, w szczególności poddać go kontroli sądowej. Praktyka pokazuje, iż mechanizm taki zapewnia skuteczną realizację *ratio legis* omawianej regulacji.

¹⁶ Wyrok WSA z dnia 5 września 2006 r., (sygn. akt VI S.A./Wa 1006/06, niepubl.) oraz utrzymujący go w mocy wyrok NSA z dnia 14 czerwca 2007 r., (sygn. akt II GSK 35/07, niepubl.).

Tezy prezentowane w powyższym tekście są wyrazem prywatnych poglądów autorów i nie wyrażają stanowisk instytucji, z którymi są związani.

dr **Sławomir Peszkowski**, ekspert w Departamencie Prawnym Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego, adiunkt Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; uczestnik Warszawskiego Seminarium Aksjologii Administracji

mgr **Sławomir Pomarański**, zastępca dyrektora Departamentu Emerytalnego Nadzoru Normatywnego Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego, uczestnik Warszawskiego Seminarium Aksjologii Administracji

Summary of the article

Explanation of the „interest of the members of the fund” concept on the basis of the act on organization and functioning of the pension funds

The aim of the article is to reconstruct the normative meaning of the notion „fund members’ interest”. It is an indeterminate notion and it is not defined by law. Basic thesis: Lack of a legal definition should be considered a conscious action of a legislator with the aim of imparting to the notion the essential universality proper due to its function in the Act. Taking into consideration the structure of the capital part of the pension scheme, such action should be considered not only favourable to achieving its objectives but also an essential normative component conditioning at the regulation level the proper functioning of the system. The protection of the fund members’ interest is a fundamental axionormative element of the regulation concerning the functioning of the capital part of the pension scheme. Certain discretion, useful to the pension regulatory authority by indicating the indeterminate notion as a criterion of functioning, is conditioned by the specific financial market dynamics, the necessity to balance the proportions between the expected profit and the risk that accompanies the investment policy, the threat of upsetting the balance between the fund members’ interest and the interest of the shareholders of the pension fund company in favour of the latter and the significance of the resources amassed in open-ended pension funds seen from the individual perspective. The specificity of the subject of the regulation, together with the necessity to assure the effectiveness of its protective functions, forced the legislator to apply this type of general clause. The legislator, using this legislative technique, imparted to the created regulation the universality, being of a key importance to its normative functioning, based on a meta-rule indicated by the law provisions but not defined by them. Proper functioning of this legal construction guarantees a system solution that appoints a specialized regulatory authority acting as a formal decision-maker that in the particular context of case reconstructs the meaning scope of the indeterminate notion and in this way updates each time the premise for the protection of the fund members’ interest that is of key importance to taking regulatory action. The article contains a theoretical-legal analysis and an analysis of the practice of law application taking into account the administrative courts’ jurisdiction.

II. SPRAWOZDANIA I INFORMACJE

Sprawozdanie z konferencji „*International Network of Financial Ombudsman (INFO)*”, Londyn, 27-28 września 2007 r. (Marcin Kawiński)

W dniach 27-28 września 2007 r. w Londynie odbyła się doroczna konferencja *International Network of Financial Ombudsman (INFO)*. Połączono ją ze spotkaniem plenarnym sieci europejskich ombudsmanów konsumentów usług finansowych (FIN-NET). Konferencja została podzielona na kilka równoległych części, co z jednej strony pozwalało na poruszenie wielu tematów, z drugiej stawiało uczestników przed dylematem wyboru. Na stronach konferencji (<http://www.info2007.org>) można przeczytać podsumowania wszystkich sesji. W związku z powyższym niniejsza relacja dotyczyć będzie jedynie trzech wybranych.

Sesja 4c poświęcona była relacjom ombudsmanów z innymi organizacjami i instytucjami rynku finansowego. Przedstawiono rozwiązania kanadyjskie, Republiki Południowej Afryki oraz polskie. Prezentacje i dyskusja pokazały, że wiele zależy od umiejscowienia instytucji *ombudsmana* w systemie, szczególnie zaś, czy inicjatywa jego powołania wypłynęła od instytucji finansowych, czy też od państwa. Należy podkreślić, że bardziej zrównoważone i harmonijne relacje występują, gdy branża finansowa sama widzi i popiera potrzebę respektowania praw konsumenta. Jednak niezależnie od pozycji *ombudsmana*, a w szczególności jego określonych prawem możliwości działania w indywidualnych sprawach, istotne są dobre relacje z rynkiem finansowym. Relacje te budowane powinny być na zdolności do kompromisu z uwzględnieniem różnic interesów stron stosunków ubezpieczeniowych. W ramach tych działań kluczowe jest klarowne i jednoznaczne formułowanie merytorycznego stanowiska w istotnych kwestiach. Gdy dana instytucja cieszy się odpowiednią renomą, takie stanowisko może wpływać na sposób i efekty rozstrzygnięcia sporów również w trybie postępowania sądowego.

Sesja 7b z racji składu i tematyki pozwoliła zrewidować opinie na temat rynku ubezpieczeniowego Wielkiej Brytanii, Szwajcarii i Francji. Problemy występujące na tych rozwiniętych rynkach są bardzo zbliżone do tych, które występują w Polsce, jednak z uwagi na fazę rozwoju mają większą intensywność. Na szczególną uwagę w tym kontekście zasługują brytyjskie doświadczenia związane z ubezpieczeniami kredytu, zakresem informacji na temat zdrowia ubezpieczonych oraz nowego reżimu regulacji prawnych, opartego na określonych zasadach. Szwajcaria mimo największego wskaźnika penetracji zaskoczyła problemami związanymi z edukacją i informacją. Powszechny jest wśród konsumentów brak znajomości podstawowych praw i obowiązków, a zakłady ubezpieczeń nie wywiązują się z obowiązków informacyjnych. We Francji istotny problem stanowią umowy ubezpieczenia grupowego zawierane przez instytucje finansowe na rzecz swo-

ich klientów. Niejasne są w takich sytuacjach prawa konsumentów, którzy nie będąc stroną umowy ubezpieczenia nie mogą korzystać w pełni z praw jakie przysługiwałyby ubezpieczającemu. Podobny problem występuje w Polsce.

Sesja 8b dotyczyła zagadnienia komunikacji *ombudsmanów* z konsumentami. Temat ten jest niezwykle istotny, gdyż konsumenci nie będąc profesjonalistami potrzebują szczególnych metod przekazu, zwłaszcza w zakresie formy i przystępności języka. Wskazywano również na potrzebę uwzględniania różnic społeczno-ekonomicznych oraz potrzeby zapewnienia dostępu do rzetelnej informacji osobom niepełnosprawnym fizycznie lub umysłowo. Coraz większe rozmiary migracji stawiają również przed *ombudsmanami* trudne zadanie dotarcia z odpowiednim przekazem do mniejszości. Z kolei postępujące w szybkim tempie zmiany w sposobie komunikacji wymuszają korzystanie z nowoczesnych technologii i metod przekazu.

Wielość wątków i tematów zaprezentowanych na konferencji w Londynie, a szczególnie interesujące dyskusje, dały asumpt do wielu przemyśleń i stały się okazją do poznania wielu interesujących rozwiązań stosowanych w Europie i poza nią.

dr **Marcin Kawiński**, Katedra Ubezpieczenia Społecznego Szkoły Głównej Handlowej, ekspert w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych

Sprawozdanie z międzynarodowego sympozjum „Ochrona konsumentów usług ubezpieczeniowych – doświadczenia polskie na tle międzynarodowym”, Warszawa, 24 października 2007 r. (Piotr Budzianowski)

W dniu 24 października 2007 r. Rzecznik Ubezpieczonych wraz z Fundacją Edukacji Ubezpieczeniowej pod patronatem medialnym Gazety Ubezpieczeniowej, zorganizowali międzynarodowe sympozjum pt. „Ochrona konsumentów usług ubezpieczeniowych – doświadczenia polskie na tle międzynarodowym”.

Sympozjum cieszyło się dużym zainteresowaniem środowisk naukowych, praktyków rynku ubezpieczeniowego, a także przedstawicieli mediów branżowych. Sympozjum zgromadziło ponad 280 uczestników.

Przed rozpoczęciem sympozjum zostały wręczone dyplomy, które stanowią już tradycję wyróżniania osób, instytucji i firm, za szczególny wkład w działanie na rzecz ochrony i edukacji konsumentów usług ubezpieczeniowych.

W kategorii „Zasłużony dla konsumentów usług ubezpieczeniowych” dyplomy przyznane przez Rzecznika Ubezpieczonych otrzymali: Tomasz Mintoft-Czyż – Prezes Polskiej Izby Ubezpieczeń, dr Stanisław Nowak – Prezes Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka oraz dr Marcin Orlicki – pracownik naukowy Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu. Specjalne wyróżnienie za szczególnie pozytywny stosunek do idei polubownego rozstrzygania sporów konsumenc- kich Rzecznik Ubezpieczonych przyznał Stanisławowi Godlewskiemu – Prezesowi HDI – Asekuracja TU S.A. oraz HDI Gerling Polska TU S.A. Za szczególne zasługi w podejmowaniu

problematyki ubezpieczeniowej dyplomy Rzecznika Ubezpieczonych i Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej otrzymali: dr Bożena M. Dołęgowska-Wysocka – redaktor naczelna „Gazety Ubezpieczeniowej”, Eliza Kosicka – sekretarz redakcji „Miesięcznika Ubezpieczeniowego”, Violetta Fotyga – redaktor naczelna „Prawo, Ubezpieczenia, Reasekuracja”. Dyplomy za wspieranie działalności w sferze edukacji ubezpieczeniowej otrzymali: AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce i LINK 4 Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Symposium podzielono na trzy sesje. W sesji I, *Edukacja Ubezpieczeniowa – stan obecny, potrzeby. Rozwiązania międzynarodowe*, prowadzonej przez dr Stanisława Rogowskiego, swoje wystąpienia zaprezentowali: Grażyna Rokicka – Prezes Stowarzyszenia Konsumentów Polskich, która mówiła o świadomości konsumenckiej w świetle badań i doświadczeń Stowarzyszenia Konsumentów Polskich oraz wskazywała, że tylko w nielicznych przypadkach prawo do pełnej informacji jako podstawowe prawo każdego konsumenta jest respektowane przez producentów dóbr i usług; dr Marcin Kawiński – pracownik naukowy Katedry Ubezpieczenia Społecznego Szkoły Głównej Handlowej oraz ekspert w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych, omówił główne aspekty edukacji ubezpieczeniowej w Unii Europejskiej wskazując na potrzebę wdrażania i kontynuowania już funkcjonujących programów edukacyjnych (Polska realizuje zaledwie 5% programów realizowanych w UE ale mimo to jest liderem w rejonie Europy Środkowo – Wschodniej); Michał Matul z *The Microfinance Centre* przedstawił założenia budowania świadomości ubezpieczeniowej poprzez edukację finansową i jej korzyści dla klientów i branży ubezpieczeniowej; dr Stanisław Rogowski ocenił stan edukacji ubezpieczeniowej w Polsce.

Sesję II, *Reprezentacja interesów konsumentów usług ubezpieczeniowych – rozstrzygnięcie sporów*, poprowadził dr Marcin Kawiński. Rozpoczął ją prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz – Kierownik Katedry Ubezpieczenia Społecznego Szkoły Głównej Handlowej, który zaprezentował politykę ubezpieczeniową w kontekście ochrony interesu konsumenta; Isabel Mendes Cabeáadas z *Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo de Lisboa w Portugalii*, przedstawiła stosowane w tym kraju zasady rozstrzygnięcia sporów dotyczących transgranicznych umów ubezpieczeniowych; Geoffrey Bezzina z *Malta Financial Services Authority* omówił założenia polubownego rozstrzygnięcia sporów w Unii Europejskiej; David Thomas z *Financial Ombudsman Service* w Wielkiej Brytanii zaprezentował konkretne rozwiązania w rozstrzygnięciu sporów między ubezpieczonymi i zakładami ubezpieczeń w Wielkiej Brytanii. Panel drugi pokazał jak ważne jest polubowne rozstrzygnięcie sporów konsumenckich i jaką rolę odgrywa utworzona przez Komisję Europejską sieć FIN – NET, czyli sieć zrzeszająca podmioty prowadzące pozasądowe rozstrzygnięcie sporów z udziałem konsumentów usług finansowych.

Prawne aspekty ochrony konsumentów – problemy do rozwiązania to temat III sesji, którą poprowadził mec. Aleksander Daszewski – Prezes Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej. W ramach tej sesji swoje wystąpienia przedstawili: dr Dariusz Fuchs z Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie oraz członek *Project Group on a Restatement of European Insurance Contract Law*, który przedstawił charakterystykę projektu *Insurance Restatement*; dr Marcin Orlicki z Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu omówił założenia ochrony konsumenckiej dla osoby na której rzecz zawarto umowę ubezpieczenia; mgr Michał P. Ziemiak z Zakładu Prawa Ubezpieczeniowego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu w swoim wystąpieniu przedstawił przykłady klauzul abuzywnych w polskim obrocie ubezpieczeniowym i ocenę mechanizmów ochrony konsumenta w Polsce na tle praktyki występujących we Niemczech i Francji; mec. Aleksander Daszewski scharakteryzował działania podejmowane w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych, dotyczące analiz ogólnych warunków ubezpieczeń i postępowanie urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w tego typu sprawach.

Symposium przyświecała idea, że dla ubezpieczyciela najlepszym kontrahentem jest ubezpieczający świadomy swoich praw i obowiązków. Spotkanie praktyków i teoretyków prawa ubezpieczeniowego oraz gości zagranicznych było okazją do wymiany doświadczeń i poglądów na temat stanu i perspektyw prawa ochrony konsumentów.

mgr **Piotr Budzianowski**, Biuro Rzecznika Ubezpieczonych

Sprawozdanie z Europejskiego Kongresu Funduszy Emerytalnych *(European Pension Funds Congress)*, Frankfurt, 21 listopada 2007 r. *(Marcin Kawiński)*

Tematyka funduszy emerytalnych przestała być, głównie za sprawą przepisów Unii Europejskiej i prób tworzenia wspólnego obszaru gospodarczego, domeną poszczególnych krajów członkowskich. Systemy zabezpieczenia emerytalnego nie są co prawda ustalane na poziomie całej Unii Europejskiej, coraz częściej jednak regulacje dotyczące swobody przepływu kapitału oraz uwzględnienia ryzyka inwestycyjnego w wymogach kapitałowych instytucji finansowych wpływają na tę sferę. Kwestie te były poruszane szczegółowo na Europejskim Kongresie Funduszy Emerytalnych (*European Pension Funds Congress*), który odbył się 21 listopada 2007 r. we Frankfurcie nad Menem.

Pierwszy blok tematyczny, który rozpoczął Kongres, dotyczył alternatywnych inwestycji funduszy emerytalnych. Prelegenci przedstawiali charakterystyki poszczególnych instrumentów (takich jak: instrumenty pochodne (*derivatives*), fundusze *headgingowe* (*hedge funds*), fundusze pośredniczące (*exchange-trade funds*) oraz udziały i akcje nie dopuszczone do publicznego obrotu (*private equity*)). Wskazywali również na możliwości i uwarunkowania ich użycia w polityce inwestycyjnej funduszy emerytalnych. W dyskusji, która towarzyszyła poszczególnym wystąpieniom zauważono, że ocena wspomnianych instrumentów zmienia się i z czasem rynek „oswaja się” z nimi, przestając traktować je jako niesprawdzone nowinki, co można pokazać chociażby na przykładzie instrumentów pochodnych. Niekiedy jednak negatywna opinia, która ukształtowała się na początku stosowania danego instrumentu finansowego kładzie się cieniem na jego obecnej reputacji. Tak jest na przykład z funduszami *headgingowymi*, które na początku występowały głównie w negatywnym kontekście skandali finansowych. Z czasem fundusze te stały się całkiem bezpiecznymi (jak na swoją konstrukcję) produktami, jednak zła opinia pozostała. Obecnie udziały niedopuszczone do publicznego obrotu są postrzegane jako nowość, która powoli przyjmuje się na rynku finansowym. Eksperci podkreślali, że używanie nowych instrumentów finansowych może się przyczynić do dywersyfikacji ryzyka, pozwala również lepiej wykorzystać możliwości wzrostu wartości aktywów, jakie daje rynek finansowy. Należy jednak pamiętać, że instrumenty te wiążą się z dość dużym ryzykiem, dlatego powinny być używane z rozmysłem, tak, aby uniknąć zbyt dużej koncentracji. Reasumując – można stwierdzić, że są to instrumenty potrzebne również funduszom emerytalnym, ale ich zastosowanie powinno być dostosowane do aktualnej sytuacji rynkowej i celu zabezpieczenia na wypadek starości, jakim jest wypłata emerytury.

Druga część Kongresu była poświęcona implementacji dyrektywy o dodatkowych programach zabezpieczenia emerytalnego (*Institutions for Occupational Retirement Provision Directive* – IORP). Dyrektywa ta zapewnia możliwość m.in. inwestowania aktywów zgromadzonych w takich programach między krajami członkowskimi oraz tworzenia transgranicznych funduszy emerytalnych. Mimo pewnych opóźnień widać postępy w jej wprowadzaniu, choć prelegenci wskazywali, że wciąż wiele kwestii budzi kontrowersje. Najbardziej problematyczna jest kwestia zakresu stosowania dyrektywy w stosunku do zreformowanych systemów emerytalnych, a konkretnie charakteru polskiego II filara. Z perspektywy Polski (oraz innych krajów, które wprowadziły obowiązkowe systemy kapitałowe) jest to część systemu bazowego, natomiast Komisja Europejska postrzega go jako część dodatkową, w związku z powyższym podlegającą wspomnianej dyrektywie. W swoim wystąpieniu przedstawiciel Komisji Europejskiej podtrzymał to stanowisko, dodając, że zostaną tutaj użyte wszystkie uprawnienia, aby doprowadzić do przestrzegania dyrektywy przez kraje członkowskie. Występujący na końcu tej sesji Prezes Europejskiej Federacji Zabezpieczenia Emerytalnego (*European Federation for Retirement Provision*), wskazał, że problem jednak istnieje, gdyż wiele nowych państw członkowskich dokonało reform podobnych do polskiej, co zapewnić ma większą stabilność tych systemów w długim okresie. Stosowanie tej dyrektywy dla systemów *de facto* bazowych może zniechęcić do reformowania publicznych systemów emerytalnych i zwiększania przyszłych obciążeń fiskalnych.

Trzecią część Kongresu poświęcono perspektywom zastosowania zasad określania wymogów kapitałowych, zaproponowanych w dyrektywie dotyczącej wypłacalności ubezpieczycieli (*Solvency II*), dla funduszy emerytalnych. Wprowadzenie powyższych zasad skutkowałoby sytuacją, w której wymogi kapitałowe dla zarządzających uzależnione są m.in. od ryzyka inwestycyjnego, tj. struktury aktywów funduszu emerytalnego. Propozycje takie wywołują jednak liczne obiekcje. Nikt nie neguje co prawda konieczności wprowadzenia adekwatności kapitałowej w funduszach emerytalnych, podkreślano jednak, że bezrefleksyjne przenoszenie (niesprawdzonych jeszcze) rozwiązań z rynku ubezpieczeniowego może spowodować obniżenie stopy zwrotu funduszy lub podniesienie kosztów zarządzania. Poza tym uznano, że rynek funduszy emerytalnych nie jest jeszcze gotowy na tak istotną zmianę.

Ostatnia część Kongresu była poświęcona funduszom emerytalnym w Europie Środkowej. Przedstawiono doświadczenia dwóch krajów, Słowacji i Rumunii. W obu przypadkach reforma polegała na wprowadzeniu rozwiązania mieszanego, repartycyjno-kapitałowego. Stało się to okazją do ponownego poruszenia kwestii statusu części kapitałowej bazowych systemów emerytalnych. Szczególnie interesujące było wystąpienie przedstawiciela ING w Rumunii, który zdał relację z właśnie przeprowadzanej reformy emerytalnej. Dużo uwagi poświęcono również formie wypłat emerytur z systemów kapitałowych. Annuitety są rozwinięte w niewielu krajach, a ich istnienie jest niezbędne dla poprawnego funkcjonowania rynku emerytalnego. Wskazano, że bardzo ważne jest tutaj doświadczenie i dokładne dane demograficzne, które pozwalają na stworzenie dobrego produktu. Zagadnienie to jest szczególnie interesujące z perspektywy wyboru form wypłat z II filara w Polsce.

Europejski Kongres Funduszy Emerytalnych można ze wszech miar uznać za udany. Wieloaspektowość i dotykane trudnych zagadnień jak również wysoki poziom merytoryczny wpłynęły z pewnością na fakt, że już na zakończeniu obiecano powtórzenie imprezy za rok.

dr **Marcin Kawiński**, Katedra Ubezpieczenia Społecznego Szkoły Głównej Handlowej, ekspert w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych

Sprawozdanie z konferencji naukowej „Ochrona ubezpieczeniowa na rzecz sektora rolnego”, Warszawa, 12 grudnia 2007 r. (Irena Jędrzejczyk)

W dniu 12 grudnia 2007 r. Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie gościła uczestników i gości honorowych konferencji naukowej „Ochrona ubezpieczeniowa na rzecz sektora rolnego”. Honorowy patronat nad Konferencją sprawował Rektor SGGW – prof. dr hab. Tomasz Borecki. Konferencja zorganizowana została przy współudziale Wydziału Nauk Ekonomicznych SGGW, Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego oraz Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka w Warszawie. Inicjatywa zorganizowania konferencji była odpowiedzią na aktualne potrzeby środowisk agrobiznesu oraz środowisk z nim związanych. Jej celem było poznanie kierunków rozwoju ochrony ubezpieczeniowej sektora rolnego oraz dokumentów planistycznych i programowych dotyczących zarządzania ryzykiem i kryzysami w sektorze rolnym na poziomie międzynarodowym i krajowym, a także poznanie odniesień tych dokumentów do aktywizacji obszarów wiejskich.

Ceremonii powitania Zebranych w imieniu gospodarzy: JM Rektora SGGW prof. Tomasza Boreckiego, Prorektora ds. Rozwoju SGGW prof. Alojzego Szymańskiego i Dziekana Wydziału Nauk Ekonomicznych SGGW prof. Bogdana Klepackiego oraz w imieniu organizatorów: Dziekana Wydziału Zarządzania UW prof. Alojzego Nowaka i Prezesa Zarządu IGUiOR dr Stanisława Nowaka dokonała prof. Irena Jędrzejczyk. W swoim wystąpieniu wskazała przedstawicieli branży, ochronie której konferencja tematycznie była poświęcona, witając gości z Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, gości z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, gości z Agencji Rynku Rolnego także Agencji Nieruchomości Rolnych, gości z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, gości z Centrum Doradztwa Rolniczego i innych instytucji z sektorem rolnym związanych. Słowa powitania skierowane zostały także do przedstawicieli tych instytucji, które służą godzeniu interesów obu stron rynku, a mianowicie Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego a także Stowarzyszenia na rzecz Bezpieczeństwa Finansowego Obywateli RP. W wystąpieniu podkreślano rolę tych, którzy przyszli z ofertą ubezpieczeniową czyli ubezpieczycieli i brokerów, witając zgromadzonych reprezentantów zakładów ubezpieczeń i stowarzyszeń brokerskich. Dowodem zainteresowania przedmiotem konferencji było zaangażowanie w sponsoring, za co dziękowano witając przedstawicieli głównego sponsora – Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Concordia Polska oraz fundatora wyróżnień honorowych „Za zasługi dla edukacji ubezpieczeniowej”, którym było Towarzystwo Ubezpieczeń SIGNAL IDUNA Polska S.A.

W wystąpieniu powitalnym wielokrotnie podkreślano naukowy charakter Konferencji, wskazując wybitnych przedstawicieli środowisk naukowych z kraju i z zagranicy, w tym: przedstawicieli Komitetu Ekonomiki Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk na czele z jego przewodniczącym prof. Bogdanem Klepackim, a także przedstawicieli innych Komitetów PAN: prof. Mieczysława Adamowicza i prof. Mariana Podstawki. Witano znanych badaczy i autorów najlepszych na polskim rynku podręczników, poświęconych tematyce finansów i ubezpieczeń, którzy przybyli z innych ośrodków akademickich: prof. Jerzego Handschke, prof. Jana Monkiewicza, prof. Kazimierza Ortyńskiego, prof. Andrzeja Sopoćko, prof. Tadeusza Szumlicza. Owocem ich trudu badawczego i edukacyjnego są liczne zastępy absolwentów, którzy podjęli pracę w biznesie ubezpieczeniowym w Polsce, zajmując tam niejednokrotnie kierownicze stanowiska i którzy przybyli na konferencję w ślad za swoimi mistrzami.

Podkreślano, że edukacja ubezpieczeniowa ma swoje zaplecze instytucjonalne w takich organizacjach jak Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej o znaczącym dorobku wypracowanym pod kierunkiem mec. Aleksandra Daszewskiego czy też Centrum Edukacji Ubezpieczeniowej reprezentowane przez Prezesa Zarządu mec. Mariusza Pawła Ilnickiego, piastującego jednocześnie stanowisko radcy prawnego Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Grono osób nominowanych do specjalnego wyróżnienia „Za zasługi dla edukacji ubezpieczeniowej” witane było szczególnie serdecznie i z powagą należną gościom honorowym. Jako gości honorowych powitano dr. Stanisława Rogowskiego i zagranicznych partnerów w osobie prof. Anny Majtánovej i prof. Stefana Majtana ze Słowacji oraz prof. Franciszka Kaloudę z Czech.

Rola mediów, w szczególności prasy ubezpieczeniowej, w upowszechnianiu wiedzy o rynku ubezpieczeniowym, w tworzeniu platformy dialogu dla wszystkich uczestników tego rynku, w kształtowaniu świadomości ubezpieczeniowej i właściwych postaw wobec ryzyka jest wprost nieoceniona. To jest powód dla którego tak serdecznie witano przedstawicieli partnerów medialnych, w szczególności „Dziennika Ubezpieczeniowego”, „Gazety Ubezpieczeniowej”, „Miesięcznika Ubezpieczeniowego”, „Prawa Asekuracyjnego”, „Wiadomości Ubezpieczeniowych” a także Oficyny Wydawniczej Branta. Dziękowano przy tej okazji za dostarczone uczestnikom Konferencji egzemplarze „Wiadomości Ubezpieczeniowych” oraz „Gazety Ubezpieczeniowej”.

Serdecznie powitano tych, do których przedsięwzięcia z zakresu edukacji ubezpieczeniowej kierowane są na poziomie szkolnictwa wyższego, mianowicie młodzież studencką. Dziękowano za włączenie się do przygotowania konferencji przedstawicielom Studenckich Kół Naukowych z Warszawy i Poznania. Na zakończenie ceremoniału powitań wskazano na obecność partnerów, którzy chcą być kontynuatorami branżowych konferencji ubezpieczeniowych, w tym reprezentującego górnictwo prof. Leszka Preisnera z AGH Kraków, Prezesa Zarządu Europejskiego Stowarzyszenia Ekonomistów Środowiska i Zasobów Naturalnych, dr. Tadeusza Pindóra oraz Prezesa Zarządu Izby Przemysłowo-Handlowej Rybnickiego Okręgu Przemysłowego Andrzeja Żyłaka a także Roberta Juszczyka – Prezesa Zarządu Pracowniczego Towarzystwa Emerytalnego Warszawa.

Uroczystego otwarcia konferencji dokonał Prorektor SGGW ds. Rozwoju prof. Alojzy Szymański. W swoim wystąpieniu wyraził radość z roli SGGW jako gospodarza Konferencji podkreślając jakość adresu, pod którym odbywa się konferencja. Sięgając do historycznych korzeni oraz prawie dwustuletniej tradycji akademickiej wskazał na dorobek badawczy i edukacyjny SGGW, którego miarą jest liczne grono wybitnych osobistości wśród absolwentów Uczelni. Piastowali oni odpowiedzialne stanowiska państwowe ministrów i premierów w różnych okresach rozwoju Polski, wpisując się tak jak premier Władysław Grabski trwale do historii. Jako osoba zasłużona w walce z powodzią i nagrodzona odznaczeniami państwowymi za swe zasługi prof. Alojzy Szymański podkreślał znaczenie ubezpieczeń w kompensacji szkód oraz podkreślał szczególną rolę ochrony ubezpieczeniowej w rozwoju wsi i rolnictwa.

W imieniu organizatorów konferencji wystąpił Dziekan Wydziału Nauk Ekonomicznych prof. Bogdan Klepacki, zachęcając zebranych do współpracy z prężnie rozwijającym się Wydziałem, dysponującym pełnią praw w zakresie nadawania stopni i tytułów naukowych w naukach ekonomicznych, oferującym wzięte kierunki studiów na poziomie licencjackim, magisterskim i doktorskim, w tym ekonomii, zarządzania, finansów i rachunkowości oraz logistyki, rozwijającym badania ważne dla gospodarki i teorii naukowej. Wydział szczególnie predestynowany jest do badań specjalistycznych na rzecz agrobiznesu, w tym za bardzo ważną uznaje problematykę ochrony ubezpieczeniowej przed skutkami ryzyka w agrobiznesie.

Część konferencji, poświęconej gościom honorowym, celebrował Prezes Zarządu Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka – dr Stanisław Nowak, inicjator i organizator wielu znaczących

przedsięwzięć integrujących środowisko naukowe i środowisko biznesu ubezpieczeniowego. Powołane z jego inicjatywy kapituły, złożone z autorytetów nauki i rynku ubezpieczeń, przyznały nagrody honorowe „Za zasługi dla edukacji ubezpieczeniowej”. Laureatem tej nagrody został dr Stanisław Rogowski, który w swojej długoletniej działalności na stanowisku Rzecznika Ubezpieczonych w sposób niezwykle kompetentny reprezentował interesy ubezpieczonych w konstruktywnym dialogu ze środowiskiem biznesu ubezpieczeniowego, co zaskarbiło mu wielkie uznanie ze strony ubezpieczycieli i ubezpieczonych. Już wcześniej jako „Człowiek roku w ubezpieczeniach” i jako laureat innych wyróżnień był doceniany ze względu na swoją pracę, którą wykonywał z pełnym oddaniem i z poczuciem ważnej misji dla kraju, w trudnym okresie dostosowań do wymogów unijnych.

Laureatami nagrody honorowej została też dwójka gości zagranicznych. Za wkład w rozwój edukacji ubezpieczeniowej oraz zacieśnianie polsko – słowackiej współpracy naukowo-badawczej i propagowanie wiedzy o polskim rynku ubezpieczeniowym nagrodę otrzymała prof. Anna Majtánová – Kierownik Katedry Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Bratysławie, promotor młodych kadr naukowych, członek państwowych komisji egzaminacyjnych nadających uprawnienia brokerskie, aktuarialne, audytorskie i inne, kierownik kilku zespołów badawczych, powołanych przez rząd Słowacji do rozwiązywania problemów rynku ubezpieczeniowego, autor wielu książek i podręczników do nauki o ubezpieczeniach.

Za wkład w rozwój edukacji ubezpieczeniowej oraz zacieśnianie polsko-czeskiej współpracy naukowo-badawczej i propagowanie wiedzy o polskim rynku ubezpieczeniowym nagrodę otrzymał Frantisek Kalouda zatrudniony w Uniwersytecie Masaryka w Brnie na stanowisku profesora, kierownik Katedry Finansów na Wydziale Ekonomii i Administracji tego Uniwersytetu, koordynator dwóch międzynarodowych grantów unijnych, autor wielu książek i podręczników na temat rynku finansowego, w tym ubezpieczeń.

Po krótkich wystąpieniach laureatów, zawierających podziękowania dla organizatorów i deklaracje dalszej współpracy głos zabrali przedstawiciele sponsorów. Alojzy Choda – Prezes Zarządu Signal Iduna Polska TU S.A. pogratulował wyróżnionym, przedstawił zaangażowanie swojej firmy na rynku ubezpieczeń rolnych a także przedstawił plany na przyszłość. Andrzej Janc – Dyrektor Biura Ubezpieczeń Rolnych TUV Concordia Polska uzasadniał pilną potrzebę wsparcia sektora rolnego ochroną ubezpieczeniową a także wskazał na doświadczenia „Concordii Polska” oraz jej zagranicznych partnerów w zarządzaniu ryzykiem klęsk w rolnictwie.

Kolejną część konferencji zajęły wystąpienia merytoryczne w ramach sesji plenarnej, prowadzonej przez prof. dr hab. Mieczysława Adamowicza – Kierownika Katedry Polityki Agrarnej i Marketingu, zajmującego się problematyką ubezpieczeń w ramach Wspólnej Polityki Rolnej Unii Europejskiej. W tej części z referatami wystąpili: prof. Anna Májtanová prezentująca zagadnienia dostosowań słowackiego rynku ubezpieczeniowego do zmian Jednolitego Rynku UE, prof. Frantisek Kalouda referujący problematykę zarządzania ryzykiem powodziowym na obszarze Czech oraz prof. Irena Jędrzejczyk prezentująca zagadnienia klasyfikacji ryzyka na polskiej wsi i w szeroko rozumianym agrobiznesie oraz potrzeb kapitałowych dla pokrycia tego ryzyka.

Po krótkiej przerwie rozpoczęto obrady w sekcjach. Sekcja I na temat „*Identyfikacja ryzyka i ocena potrzeb zabezpieczających w sektorze rolnym*” moderowana była przez profesorów: Tadeusza Szumlicza i Mariana Podstawkę. Referat wprowadzający wygłosił prof. Podstawka – Kierownik Zakładu Prawa i Finansów SGGW. Kolejni referujący to: prof. Stefan Majtan („Potrzeby ubezpieczeniowe przedsiębiorstw”), dr Dorota Maśniak („Rola państwa we wspieraniu rozwoju ubezpieczeń rolnych”), Justyna Kołyska i Paweł Pięta („Ryzyko starości a renty strukturalne”), Urszula Tetwejer („Ubezpieczenia od ryzyka wystąpienia klęsk żywiołowych dla rolników w Polsce na tle ustawodawstwa unijnego”).

Sekcja II na temat „*Rynek ubezpieczeniowy a zarządzanie ryzykiem sektora rolnego. Alternatywne formy zabezpieczające*” moderowana była przez profesorów: Andrzeja Sopoćko i Jerzego Handshke oraz prezes Wiesławę Kwatek.

Wykład wprowadzający wygłosił prof. Andrzej Sopoćko z Zakładu Bankowości i Rynków Finansowych Uniwersytetu Warszawskiego. Kolejni referujący to: Konrad Rojewski („Ustawa o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich. Historia, korzyści, prawa i obowiązki”), Andrzej Janc („Problematyka ubezpieczeń z dopłatami budżetu państwa na bazie doświadczeń Concordia Polska TUW”), dr Elżbieta Wojciechowska-Lipka z tematem poświęconym dotowanym ubezpieczeniom rolnym oraz Adam Drosio i Andrzej Młynarczyk z tematem „Zmniejszenie ryzyka produkcji żywności w oparciu o technologie ekologiczne”.

Sekcja III na temat „*Uwarunkowania prawne, potrzeba inicjatyw legislacyjnych*” moderowana była przez dr Marcina Orlickiego, dr Małgorzatę Serwach i dr Katarzynę Malinowską. Referat wprowadzający wygłosił dr Marcin Orlicki. Kolejni referujący to: dr Krzysztof Łyskawa („Ryzyko gospodarowania w rolnictwie a ubezpieczenia w świetle ustawodawstwa Unii Europejskiej”), prezes UFG – Elżbieta Turkowska-Tyrluk („Podstawowy system obowiązkowych ubezpieczeń w rolnictwie- potrzeba doskonalenia prawa”), mec. Justyna Orlicka i dr Małgorzata Serwach („Klauzula *rebus sic stantibus* a podwyższenia sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniach rolnych”) oraz dr Magdalena Szczepańska („Ubezpieczenia na życie jako uzupełnienie systemu społecznych ubezpieczeń rolników”).

Część kończąca konferencję to II sesja plenarna, którą prowadził dr Stanisław Nowak oraz prof. Andrzej Sopoćko.

Prowadzący obrady w sekcjach dokonali prezentacji wyników obrad, deklarując na ich podstawie wspólne opracowanie wniosków poznawczych i aplikacyjnych. Z podsumowania obrad wynika, że głównym problemem podjętym przez uczestników konferencji, wymagającym pilnego rozwiązania jest zapewnienie odpowiedniego miejsca dla wsi i agrobiznesu w hierarchii celów ubezpieczycieli działających w polskim obszarze Jednolitego Rynku Europejskiego oraz w priorytetach polityki państwa polskiego dotyczącej zarządzania ryzykiem i kryzysami w rolnictwie. Zamknięcia obrad, dziękując wszystkim w imieniu gospodarzy i organizatorów dokonał dr Stanisław Nowak.

prof. dr hab. **Irena Jędrzejczyk**, Zakład Prawa i Finansów KPAiM Wydziału Nauk Ekonomicznych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Sprawozdanie z XI międzynarodowej konferencji „Przestępczość ubezpieczeniowa”, Szczecin, 13-14 marca 2008 r. (Paweł Wawszczak)

Konferencja ta, organizowana corocznie przez Towarzystwo Wspierania Rozwoju Pomorza Zachodniego Szczecin-EXPO, na stałe wpisała się do kalendarza wydarzeń na rynku ubezpieczeń w Polsce. Od początku celem konferencji było diagnozowanie skali przestępczości ubezpieczeniowej na świecie, wskazywanie źródeł tego rodzaju przestępczości, opracowywanie instytucjonalnych rozwiązań mających przeciwdziałać przestępstwom ubezpieczeniowym, jak również prowa-

dzenie kampanii edukacyjnej uświadamiającej społeczeństwu szkodliwy charakter tego rodzaju przestępczości.

Jest to jedna z największych konferencji poświęcona problematyce przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce. W tym roku została zorganizowana po raz jedenasty. Uczestnikami jej byli przedstawiciele środowiska naukowego, organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości oraz praktycy z sektora ubezpieczeniowego. Uczestnikami byli również przedstawiciele Rzecznika Ubezpieczonych

Pierwszy dzień konferencji składał się z jednej sesji plenarnej oraz dwóch tematycznych. Sesja plenarna rozpoczęła się od wystąpień Alda Correia – Kierownika Specjalnej Jednostki Dochodzeniowej w Liberty Seguros i członka Komisji Oszustw i Nadużyć w Stowarzyszeniu Ubezpieczycieli Portugalskich – „Przestępczość ubezpieczeniowa – Dlaczego powinniśmy się nią przejmować?”. Referat ten poświęcony był przedstawieniu pojęcia przestępstwa ubezpieczeniowego w rozumieniu ustawodawstwa portugalskiego, wskazaniu charakterystyki sprawców tych przestępstw i komparatystyczne przedstawienie form przestępstw ubezpieczeniowych w Polsce i Portugalii. Zaprezentowane zostały również wyniki badań statystycznych dotyczących oceny społeczeństwa Portugalii na temat szkodliwości i naganności przestępstw ubezpieczeniowych.

Kolejny referat został wygłoszony przez Arne Knippela – Szefa Biura Wschodniego Stowarzyszenia Duńskich Firm Ubezpieczeniowych – i poświęcony był problematyce metodologii sprawdzania wiarygodności zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych za granicą stosowanych przez duńskie towarzystwa ubezpieczeń.

Następny referat został wygłoszony przez Steina Nustadala – Dyrektora Towarzystwa Ubezpieczeniowego Tryggesta Insurance Company i Ottara Saetre – Specjalnego Urzędnika Dochodzeniowego w norweskim Towarzystwie Ubezpieczeniowym Tryggesta Insurance Company. Wystąpienie poświęcone było przedstawieniu celów strategicznych Międzynarodowego Stowarzyszenia Jednostek Dochodzeniowych oraz prezentacji doświadczeń norweskich firm ubezpieczeniowych w wykrywaniu i przeciwdziałaniu oszustwom asekuracyjnym w obszarze ubezpieczeń osobowych.

Per Nostrstrom – Szef Spraw Międzynarodowych Larmtjanst AB, Państwowego Biura ds. Przestępczości Ubezpieczeniowej – poruszył zagadnienie związane z międzynarodowymi instytucjonalnymi formami współpracy w zwalczaniu przestępstw ubezpieczeniowych, w tym decyzji Rady Unii Europejskiej z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie współpracy pomiędzy właściwymi organami władzy państwowej a sektorem prywatnym.

Pierwszą sesję tematyczną rozpoczął Paweł Wawaszczak – Główny Specjalista w Wydziale Prawnym Biura Rzecznika Ubezpieczonych – który w imieniu Rzecznika Ubezpieczonych przedstawił propozycje zmian w polskim ustawodawstwie karnym w obszarze zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej. Ocenie została poddana formułowana przez środowisko ubezpieczeniowe propozycja zwiększenia sankcji karnej za przestępstwo oszustwa asekuracyjnego, podniesiony został postulat wprowadzenia instytucji konfiskaty rozszerzonej jako dodatkowego narzędzia walki z działalnością zorganizowanych grup przestępczych w sferze ubezpieczeń majątkowych i gospodarczych oraz została przedstawiona propozycja rozszerzenia znamion klauzuli bezkarności przy przestępstwie oszustwa ubezpieczeniowego.

Następnie Adam Fulneczek i Radosław Bedyński z Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. przedstawili prezentację dotyczącą wykorzystywania narzędzi informatycznych do prewencji i wykrywania wyłudzeń w procesie likwidacji szkód. Andrzej Bura – Zastępca Prokuratora Okręgowego w Białymstoku wygłosił referat dotyczący wykorzystywania przez zakład ubezpieczeń uprawnień pokrzywdzonego w postępowaniu karnym. Następnie Damian Zbysław – Specjalista Wydziału do walki z Przestępczością Gospodarczą Biura Kryminalnego Komendy Głównej

w Warszawie wygłosił referat dotyczący możliwości i ograniczeń współpracy polskiej policji i zakładów ubezpieczeń w zakresie zapobiegania, ujawniania oraz zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej.

Wystąpienie dr Piotra Majewskiego z Katedry Finansów i Bankowości Wyższej Szkoły Bankowej w Toruniu poświęcone było prezentacji badań statystycznych dotyczących przestępczości ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Zbigniew Stochowicz – Specjalista ds. Likwidacji Szkód Komunikacyjnych w Sopockim Towarzystwie Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. zaprezentował doświadczenia zakładu ubezpieczeń w wykrywaniu przestępczości ubezpieczeniowej w sferze ubezpieczeń majątkowych i gospodarczych.

Druga sesja tematyczna została poświęcona m.in. problematyce udziału medycyny sądowej w walce z przestępczością ubezpieczeniową, metodologii wykrywania błędów w opiniodawstwie sądowo-lekarskim w sprawach o odszkodowanie, jak również prezentacji przyczyn istnienia rozbieżności w ocenie stopnia ciężkości i zakresu następstw zdrowotnych pourazowych pomiędzy lekarzami orzecznikami towarzystw ubezpieczeń a zakładami medycyny sądowej.

Drugi dzień konferencji został rozpoczęty przez nadkom. Grzegorza Sudkova – Naczelnika Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie, który wygłosił referat poświęcony problematyce stosowania pasów bezpieczeństwa w samochodach osobowych i podejmowania przez funkcjonariuszy Policji działań profilaktycznych w tym zakresie.

W dalszej części tej sesji tematycznej przedstawione zostały prezentacje dotyczące wpływu alkoholu i środków działających podobnie do alkoholu na bezpieczeństwo w ruchu drogowym oraz systemów bezpieczeństwa biernego w ruchu drogowym i podstawowych wiadomości z biomechaniki oraz zderzeń pojazdów mechanicznych.

Popołudniowa część drugiego dnia konferencji została poświęcona pokazowi praktycznego wykorzystania symulatora zderzeń pojazdów mechanicznych, w czasie którego zobrazowano wartości sił oddziałujących na ciała osób znajdujących się w pojeździe podczas wypadku oraz sił oddziałujących na kierowcę przy niezapiętym pasie bezpieczeństwa. Podczas tego pokazu udzielano praktycznych porad na temat rozpoznawania użycia pasów bezpieczeństwa podczas oględzin po wypadkowych samochodach.

XI międzynarodowa konferencja „Przestępczość ubezpieczeniowa” była wydarzeniem integrującym środowisko naukowe, przedstawicieli organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości z osobami pracującymi w zakładach ubezpieczeń, które na co dzień spotykają się z problematyką przestępczości ubezpieczeniowej. Pozwoliła również na zapoznanie się z doświadczeniami Portugalii, Danii i Szwecji w dziedzinie diagnozowania i przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym.

mgr **Paweł Wawszczak**, Biuro Rzecznika Ubezpieczonych

III. RECENZJE I NOWOŚCI WYDAWNICZE

Marcin Orlicki, Jakub Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*; Seria: praktyczne komentarze, Oficyna a Wolters Kluwer business; Bydgoszcz – Poznań 2007 (Aleksander Daszewski, Małgorzata Więcko)

Recenzowane opracowanie jest pozycją niezwykle ciekawą dla praktyków i teoretyków zajmujących się prawem ubezpieczeniowym, jest to bowiem pierwsze, całościowe omówienie ostatniej gruntownej nowelizacji przepisów kodeksu cywilnego dotyczących umowy ubezpieczenia tj. ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. Zmiany, które weszły w życie dnia 10 sierpnia 2007 r. stanowią o zdecydowanie odmiennym kształcie obecnych umów ubezpieczenia, tym bardziej z niecierpliwością oczekiwano na publikacje komentujące nowe rozwiązania.

Komentarz został przygotowany przez specjalistów w zakresie prawa ubezpieczeń: dr Marcina Orlickiego oraz dr Jakuba Pokrzywniaka. Dr Orlicki jest uznanym prawnikiem, cywilistą, konsultantem licznych instytucji rynku ubezpieczeniowego, autorem wielu publikacji naukowych. Przede wszystkim jednak, uczestniczył w tworzeniu przepisów nowelizacji kodeksu cywilnego jako ekspert Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego przy Ministrze Sprawiedliwości, a w pracach sejmowych – wspólnie z dr Marcinem Krajewskim – reprezentował stronę rządową. Dr Jakub Pokrzywniak jest prawnikiem, specjalistą w zakresie regulacji prawnych dotyczących ubezpieczeń gospodarczych, autorem publikacji z zakresu umowy ubezpieczenia, a także uczestnikiem, z ramienia Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, prac sejmowych o których mowa.

Komentarz nie jest wyraźnie podzielony na rozdziały – składa się z wstępu oraz z ośmiu części. Pierwsza dotyczy historii prac legislacyjnych i założeń nowelizacji, natomiast kolejne zawierają analizę siedmiu przepisów nowelizacji. Najistotniejsza jest część druga, w której autorzy szczegółowo komentują poszczególne artykuły nowelizacji. Autorem rozdziału omawiającego historię prac legislacyjnych oraz komentarzy do art. 384, art. 805-807, art. 810, art. 813-814, art. 819, art. 821, art. 824¹, art. 829-831, art. 833-834 oraz art. 5a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych jest M. Orlicki. J. Pokrzywniak skomentował art. 808, art. 811-812, art. 815-818, art. 822-823, art. 826-828 k.c., jak również okołokodeksową nowelizację przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Pierwsza część Komentarza przybliży czytelnikom przebieg prac legislacyjnych oraz ogólne założenia nowelizacji. Stanowi ona wprowadzenie do omówienia poszczególnych regulacji prawnych oraz nakreślenie celów przyświecających jej twórcom. Dr Orlicki, jako aktywny uczestnik prac le-

¹ A. Wąsiewicz, *Ubezpieczenia komunikacyjne*, oprac. M.Orlicki, M.Wąsiewicz, Bydgoszcz-Poznań 2001. Ostatnie wydanie ukazało się już po śmierci Autora.

gislacyjnych dzieli się w tej części interesującymi informacjami na temat założeń autorów projektu oraz przedstawia najważniejszych uczestników tych prac; nie omieszkał przy tym wspomnieć o sporach, które pojawiały się w trakcie prac legislacyjnych, dotyczących m.in. tego, czy regulacja prawna umowy ubezpieczenia powinna pozostać w kodeksie cywilnym, czy też należałoby przygotować odrębną ustawę. M. Orlicki podkreślił trudności, przed jakimi postawieni zostali członkowie Zespołu Problemowego powołanego przez Przewodniczącego Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego działającej przy Ministrze Sprawiedliwości; w szczególności ważnym był problem rzeczywistej równości stron umowy ubezpieczenia, która nie była zachowana w obowiązujących dotąd przepisach k.c.

Część druga rozpoczyna rozdział najbardziej interesujący, a mianowicie komentarz do poszczególnych przepisów kodeksu cywilnego. Przyjęto zasadę, iż omawiany przepis jest prezentowany wraz z brzmieniem obowiązującym poprzednio, co zdecydowanie ułatwia dokonanie analizy porównawczej poszczególnych zmian. Autorzy komentując kolejne przepisy prezentują czytelnikom intencje nowych zapisów oraz oceniają, czy przyjęte propozycje odpowiadały postulatowi przedstawicieli nauki i instytucji rynku ubezpieczeniowego. Nie zapominają również o zaznaczeniu wątpliwości, które pojawiały się w trakcie prac nad brzmieniem poszczególnych regulacji.

Najobszerniej skomentowano zmiany przepisów artykułów: 384, 812, 815 oraz 822 k.c. W odniesieniu do zmiany dotyczącej doręczenia wzorca umownego, M. Orlicki przedstawił wątpliwości, jakie powstawały na tle poprzedniego stanu prawnego w związku z odrębnością regulacji odnoszących się do ogólnych warunków ubezpieczenia w porównaniu z innymi wzorcami umownymi, wskazując iż trudności interpretacyjne i brak jasności co do wzajemnych relacji przepisów spowodowały krytykę szczególnej regulacji zagadnienia doręczenia ogólnych warunków. Autor opisał konsekwencje zmiany regulacji w tym zakresie, między innymi wpływające na ograniczenie katalogów podmiotów, którym ubezpieczyciel będzie obecnie zobowiązany doręczyć wzorzec umowny. W komentarzu do tego przepisu znajdziemy odniesienie do nowelizacji dokonanej w 2003 r., która wprowadziła uchylony obecnie § 5 art. 384 k.c. Autor dość szczegółowo przedstawia opinie krytyczne nowelizacji z 2003 r. wskazując m.in. iż umowa ubezpieczenia nie różni się od innych kontraktów w sposób radykalny, a więc niezasadne jest stosowanie szczególnych zasad ochrony jednego kontrahenta przed nieuczciwymi działaniami drugiego. M. Orlicki nie znajduje więc racjonalnego wytłumaczenia dla tworzenia protez prawnych służących jednym przedsiębiorcom w walce z innymi przedsiębiorcami. Wydaje się jednak, iż argumenty takie istnieją. Uchyleniu § 5 art. 384 kodeksu cywilnego zdecydowanie sprzeciwiał się Rzecznik Ubezpieczonych, wnosząc równocześnie propozycje modyfikacji dotychczasowego uregulowania. Rzecznik podnosił, iż ograniczenie definicji konsumenta jedynie do osób fizycznych nie jest właściwe. Zarówno zawężanie pojęcia konsumenta do osoby fizycznej, jak i konieczny dla działania przepisów ochronnych wymóg nie związania celu umowy z działalnością gospodarczą ma w dużej mierze anachroniczny charakter, gdyż w obecnym stanie przepisów ochronnych oraz znacznego stopnia skomplikowania stosunków cywilnoprawnych, szczególnie w zakresie gospodarczym i finansowym, definicję tę należałoby rozszerzyć. Przemawia za tym dodatkowo fakt, iż ustawodawstwo ubezpieczeniowe nie posługuje się pojęciem konsumenta, lecz rozciąga mechanizmy ochronne na wszystkie podmioty stosunku ubezpieczenia (ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia). Przesłanką wprowadzenia w 2003 r. regulacji art. 384 § 5 kodeksu cywilnego była właśnie dostrzeżona przez ustawodawcę nierówność podmiotów uczestniczących w rynku usług ubezpieczeniowych. Przesłanka prowadzenia działalności gospodarczej jako wyłączająca możliwość korzystania ze statutu konsumenta jest krzywdząca dla wielu podmiotów. Prowadzenie działalności gospodarczej nie jest bowiem równoznaczne z posiadaniem szerokiej wie-

dzy z zakresu wszelkich stosunków cywilno-prawnych, w tym stosunków dotyczących usług finansowych.

Kontynuację rozważań dotyczących rozwiązań w zakresie ogólnych warunków ubezpieczenia, prowadzonych już przez J. Pokrzywniaka, znajdziemy w komentarzu do art. 812 k.c. Autor szerzej opisuje spór, który do tej pory istniał w doktrynie prawa ubezpieczeniowego, a dotyczył wątpliwości, czy ogólne warunki ubezpieczenia stanowią wzorzec umowny, czy też są integralną częścią umowy ubezpieczenia. Zdaniem autora, dzięki nowelizacji przepisów w tym zakresie ustawodawca ostatecznie przesądził, iż ogólne warunki ubezpieczenia są wzorcem umownym. Komentarz do art. 812 k.c. przybliży czytelnikom instytucję odstąpienia od umowy ubezpieczenia w kontekście pobierania składek, opłat manipulacyjnych i kosztów administracyjnych. Ponadto, znajdziemy tu rozważania na temat wypowiedzenia stosunku zobowiązaniowego zawartego na czas oznaczony, co w praktyce ubezpieczeniowej z pewnością będzie miało szerokie zastosowanie.

Komentarz do art. 815 k.c. dotyczy powinności ubezpieczającego i ubezpieczonego w zakresie deklaracji ryzyka oraz informowania o jego zmianach. Autor zwraca w nim uwagę na zakres stosowania przepisu w praktyce w odniesieniu do pośredników ubezpieczeniowych, jak również ubezpieczających w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek. J. Pokrzywniak odnosi się do uzasadnienia projektu nowelizacji w kontekście zatajenia informacji o tzw. szkodowości oraz wskazuje na represyjny charakter nowych przepisów.

Część trzecia to krótkie omówienie zmian wprowadzonych do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Szczególnie istotnym jest tu komentarz do przepisu, który został przeniesiony z kodeksu cywilnego do tej właśnie ustawy, dotyczącego wymogów treściowych ogólnych warunków ubezpieczenia. J. Pokrzywniak szczegółowo omawia konstrukcję takiego wzorca umownego i przedstawia interesujące, dość krytyczne uwagi odnośnie tej regulacji prawnej.

Część czwarta opracowania dotyczy zmian wprowadzonych do ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Autorzy skupili się w tej części na krótkim omówieniu kształtu prawnego ubezpieczeń obowiązkowych, jak również na porównaniu zapisów, które znalazły się w tej ustawie, będąc wcześniej przepisami kodeksu cywilnego.

Ciekawa, choć krótsza część szósta dotyczy regulacji przepisów przejściowych. J. Pokrzywniak omówił w niej problem stosowania klauzuli prolongacyjnej w kontekście problemu, które z umów ubezpieczenia będą podlegały nowym przepisom kodeksu cywilnego.

Recenzowana publikacja, w naszej ocenie, powinna znaleźć się w biblioteczkach każdego ubezpieczeniowca. Należy oczywiście pamiętać iż „Komentarz” jest publikacją wskazującą przede wszystkim założenia twórców projektu nowelizacji. Nie znajdziemy tu więc szczegółowego omówienia poszczególnych ubezpieczeniowych instytucji prawnych, choć wiele uwag odnosi się do celów tych instytucji, a autorzy często rozszerzają swoje przemyślenia o informacje ogólne. Niewątpliwym atutem omawianej pozycji jest fakt, iż jej autorzy byli aktywnie zaangażowani w prace nad nowelizacją, a więc informacje przekazywane za pośrednictwem „Komentarza”, są informacjami niemalże „u źródła”.

Z pewnością omawiana pozycja będzie niezwykle przydatna zarówno w pracy pośredników ubezpieczeniowych, osób zajmujących się likwidacją szkód w zakładach ubezpieczeń, pracowników instytucji ubezpieczeniowych, organizacji konsumenckich, jak również adwokatów i radców prawnych reprezentujących w postępowaniach sądowych strony umowy ubezpieczenia, ubezpieczonych i uprawnionych. Niewątpliwie stanowi ona również cenną pomoc dla studentów zainteresowanych ubezpieczeniami oraz dla osób, zajmujących się naukowo badaniem konstrukcji prawnej umowy ubezpieczenia. Komentarz omawia bowiem jeden z najistotniejszych etapów funkcjonowania regulacji prawnych dotyczących umowy ubezpieczenia. Autorzy nie zapomnieli

o powołaniu w publikacji aktualnych pomimo zmiany przepisów prawnych, orzeczeń sądów, co może zostać wykorzystane w pracy sędziów czy arbitrów sądów polubownych. Bardzo pozytywnie należy ocenić szybkość, z jaką „Komentarz” ukazał się na rynku – zaledwie kilka miesięcy po wejściu w życie nowelizacji.

Niewątpliwie, jak to w życiu bywa, nie wszystkie poglądy zaprezentowane przez Autorów zostaną zaakceptowane przez wszystkich uczestników rynku ubezpieczeniowego i nie ze wszystkimi argumentami można się w pełni zgodzić. Z pewnością jednak „Komentarz” jest dobrym punktem odniesienia do dalszych komentarzy i ewentualnych zmian niektórych przepisów – bo i o tym już się mówi.

mec. **Aleksander Daszewski**, radca prawny, koordynator w Wydziale Prawnym, z-ca dyrektora Biura Rzecznika Ubezpieczonych
mgr **Małgorzata Więcko**, Biuro Rzecznika Ubezpieczonych

Nowości wydawnicze

(wybrane pozycje, które ukazały się w II połowie 2007 r. i w I kwartale 2008 r.)

I. Zagadnienia ogólne; finanse, prawo, ubezpieczenia.

A. Zbiory przepisów, komentarze, orzecznictwo.

1. Jerzy Ciszewski, Anna Stępień, *Prawo cywilne. Zobowiązania i spadki w pytaniach i odpowiedziach*, LexisNexis, Warszawa 2007, 504s.
2. *Prawo Cywilne. Zbiór przepisów. Kodeks cywilny. Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Księgi wieczyste i hipoteka. Kodeks postępowania cywilnego. Koszty sądowe. Prawo prywatne międzynarodowe*, stan prawny na dzień 1 czerwca 2008 r., Wydaw. Wolters Kluwer Polska – LEX, Warszawa 2008, 898 s.

B. Monografie i inne opracowania autorskie.

1. Mirosława Capiga, Helena Ogrodnik, *Ryzyko w działalności przedsiębiorstwa, banku i zakładu ubezpieczeń*, Prace Naukowe AE w Katowicach, Katowice 2007, 282s.
2. Urszula Jackowiak, Lesław Abramowicz, *Ryzyko starości – problemy zabezpieczenia*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Kraków 2007, 179s.
3. Krzysztof Jajuga (red.), *Zarządzanie ryzykiem*, Wydaw. Nauk. PWN, Warszawa 2008, 392s.
4. Anna Jurkowska-Zeidler, *Bezpieczeństwo rynku finansowego w świetle prawa Unii Europejskiej*, Wydaw. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, 400s.
5. Piotr Karpuś, Jerzy Węclawski (red.), *Problemy rozwoju rynku finansowego w aspekcie wzrostu gospodarczego*, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2007, 644s.
6. Krzysztof Łyskawa, *Grupowe ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym w systemie zabezpieczenia emerytalnego w Polsce*, Fundacja Warty i Kredyt Banku „Razem możemy więcej”, Warszawa 2007, 361s.

7. Marek Monkiewicz, *Rozwój funduszy gwarancyjnych na rynku ubezpieczeniowym Unii Europejskiej*, Fundacja „Warty” i Kredyt Banku „Razem możemy więcej”, Warszawa 2007, 244s.
8. Marek Monkiewicz, *Ubezpieczeniowe fundusze gwarancyjne na rynkach światowych*, Elipsa, Warszawa 2007, 179s.
9. Wanda Ronka-Chmielowiec, Krzysztof Jajuga (red.), *Inwestycje finansowe i ubezpieczenia – tendencje światowe a polski rynek*, Wydaw. AE im. Oskara Langego, Wrocław 2007, 572s.
10. Sławomir Smyczek, *Modele zachowań konsumentów na rynku usług finansowych*, (Prace Naukowe AE im. Karola Adamieckiego w Katowicach), Wydaw. AE, Katowice 2007, 348s.
11. Jan Krzysztof Solarz, *Zarządzanie ryzykiem systemu finansowego*, Wydaw. Nauk. PWN, Warszawa 2008, 188s.
12. Wanda Sułkowska (red.), *Nowe wyzwania dla rynków ubezpieczeń w krajach Europy Środkowej i Wschodniej*, Wydaw. Uniwersytetu Ekonomicznego, Kraków 2007, 325s.
13. Justyna Witkowska, *Kanały dystrybucji usług ubezpieczeniowych*, TNOIK Dom Organizatora, Warszawa 2008, 165s.

C. Periodyki, zeszyty naukowe.

1. *Studia z ubezpieczeń społecznych i gospodarczych*, Jerzy Handschke (red. nauk.), (Zeszyty Naukowe AE; nr 97), Wydaw. AE, Poznań 2008, 214s.
2. *Monitor Ubezpieczeniowy*, nr 30; 31; 32; 33; 34.
3. *Prawo Ubezpieczenia Reasekuracja*, nr 1 (132); nr 2 (133); nr 3 (134); nr 4 (135); nr 5 (135); nr 6 (136).
4. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, nr 7/8 2007; nr 9/10 2007; nr 11/12 2007; nr 1/2 2008; nr 3/4 2008.

D. Inne.

1. Lucyna Gierłasińska, *Słownik terminów ubezpieczeniowych pol-ros, ros-pol*, Wydaw. Branta, Bydgoszcz-Poznań 2007, 231s.
2. Roman Kozierekiewicz (oprac.), *Słownik fachowej terminologii finansowej: angielsko-polski, polsko-angielski = Dictionary of finance terms for professionals*, Wyd. 2 rozsz., C.H. Beck, Warszawa 2007, 565s.

II. Ubezpieczenia gospodarcze.

A. Zbiory przepisów, komentarze, orzecznictwo.

1. Andrzej Chróścicki, *Umowa ubezpieczenia po nowelizacji kodeksu cywilnego. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, 2008s.
2. Marcin Orlicki, Jakub Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, 164s.

B. Monografie i inne opracowania autorskie.

1. Paweł Bucoń, *Odpowiedzialność cywilna uczestników wypadku komunikacyjnego*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008, 272s.
2. Krystyna Ciuman, *Reasekuracja jako czynnik rozwoju rynku ubezpieczeniowego w Polsce*, Zeszyty Naukowe, Seria Specjalna, Monografie, nr 182, Wydaw. AE, Kraków 2007, 192s.
3. Maciej Czapiewski, *E-biznes jako kierunek doskonalenia usług ubezpieczeń gospodarczych*, Wydaw. Nauk. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2007, 286s.

4. Piotr Czublun, *Produkty ubezpieczeniowe wspierające kredytowanie hipoteczne w Polsce*, Fundacja na Rzecz Kredytu Hipotecznego, Warszawa 2007, 128s.
5. Robert Dankiewicz, *Rola ubezpieczenia kredytu kupieckiego w ograniczaniu ryzyka niewypłacalności kontrahenta na przykładzie przedsiębiorstw zrzeszonych w Podkarpackim Klubie Biznesu*, Wydaw. AE, Poznań 2007, 258s.
6. Henryk Dankowiakowski, *Ubezpieczenia majątkowe w rolnictwie*, Małopolska Izba Rolnicza, Kraków 2007, 75s.
7. Zdzisław Gołba, *Poszkodowani w wypadkach drogowych i przez ubezpieczycieli*, LexisNexis, Warszawa 2008, 176s.
8. Katarzyna Ludwichowska, *Odpowiedzialność cywilna i ubezpieczeniowa za wypadki samochodowe*, Toruń 2008, 405 s.
9. *Umowa ubezpieczenia: dyskusja nad formą prawną i treścią unormowań*, Alojzy Nowak, Dariusz Fuchs, Stanisław Nowak (red. nauk.), Wydaw. Nauk. Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2007, 217s.
10. Eugeniusz Stroiński, *Ubezpieczenia majątkowe i osobowe w rolnictwie*, LAM, Warszawa 2007, 264s.
11. Hanna Treder, *Rozwój polskiego rynku ubezpieczeń gospodarczych w warunkach integracji europejskiej*, Wydaw. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2007, 259s.

C. Periodyki, zeszyty naukowe.

1. *Prawo Asekuracyjne*, nr 4 (53) 2007; nr 1 (54) 2008; nr 2 (55) 2008.

D. Inne.

1. *Podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową w 2006 r.*, Główny Urząd Statystyczny, GUS, Warszawa 2007, 119s.

III. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

A. Zbiory przepisów, komentarze, orzecznictwo.

1. Ewa Dziubińska-Lechnio, Magdalena Stojek-Siwińska (red.), *Ubezpieczenia społeczne 2008*, Wolters Kluwer Polska – ABC, cop., Warszawa 2008, 1057s.
2. Joanna Kalinowska (red.), *Ubezpieczenia społeczne: ZUS – komentarz, porady, akty prawne*, Grupa Wydaw. INFOR, Warszawa 2007, 216s.
3. Anita Siemaszko, *Co trzeba wiedzieć o KRUS, Stan prawny na dzień 1 września 2006 r.*, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2007, 43s.
4. Anna Siwiecka, Anna Staszyńska, *Ubezpieczenia społeczne*, Stan prawny na dzień 1 stycznia 2008 r., Wydaw. Ubezpieczeń, Warszawa 2008, 93s.
5. Małgorzata Barzycka-Banaszczyk, Jacek Skoczyński (red.), *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych: zbiór przepisów*, t. 2, Ubezpieczenia społeczne. C. H. Beck, Warszawa 2007.
6. *Orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące ubezpieczeń społecznych: wybór*, Biblioteczka Pracownicza, Warszawa 2007, 343s.
7. *Prawo pracy, ubezpieczenia społeczne*, Stan prawny na luty 2008 r., AD Dragowski, Warszawa 2008, 318s.
8. Jacek Wantoch-Rekowski (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych: komentarz*, Stan prawny na dzień 1 czerwca 2007 r., TNOiK „Dom Organizatora”, Toruń – Warszawa 2007, 556s.

B. Monografie i inne opracowania autorskie.

1. Roman Garbiec, *Ubezpieczenia w teorii i praktyce, System ubezpieczeń społecznych*, Cz. 1, Wydaw. Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2007, 175s.
2. Grażyna Goliszewska-Jażdżyk, *Przedawnienie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2007, 39s.
3. Dariusz Jakubiec, *Pierwsze polskie instytucje ubezpieczeń społecznych: zarys historii i ustroju*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2007, 134s.
4. Dorota Karkowska, Arleta Nerka, *Pozycja płatnika składek w ubezpieczeniu społecznym i zdrowotnym*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2007, 294s.
5. Zofia Kobielska (red.), *Ubezpieczenie społeczne rolników: system znany i nieznan*, Oficyna Wydawniczo-Reklamowa "Paneuropa", Warszawa – Kielce 2007, 96s.
6. Wojciech Misiński, *Modelowanie systemu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych*, Wydaw. AE, Wrocław 2007, 463s.
7. Wojciech Muszalski, *Ubezpieczenia społeczne*, Wydaw. Nauk. PWN, Warszawa 2008, 252s.
8. Joanna Plak, *Reformy emerytalne we Włoszech w latach 90 XX wieku*, Wydaw. A. Marszałek, Toruń 2008, 151s.
9. Iwona Sierocka, *Umowa zlecenie w systemie ubezpieczeń społecznych*, Trans Humana, Białystok 2007, 142s.
10. Grażyna Szpor (red.), *System ubezpieczeń społecznych: zagadnienia podstawowe*, Stan prawny na dzień 1 lipca 2007 r., Wyd. 4, Wydaw. Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2007, 284s.
11. Roman Śniedziewski, *Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne pracowników, zleceniobiorców oraz osób prowadzących działalność gospodarczą*, UNIVERS Consulting-Edukacja Jacyno i Modzelewski, Zielona Góra 2007, 117s.
12. Barbara Więckowska, *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2008, 249s.
13. Barbara Zabieglińska, *Ubezpieczenia zdrowotne. Praktyka, przykłady*, Wydaw. AD Drągowski, Warszawa 2008, 215s.

C. Periodyki, zeszyty naukowe.

1. Agnieszka Kubicka (red.), *Problemy kodyfikacji prawa pracy: wybrane zagadnienia zabezpieczenia społecznego: referaty na XVI Zjazd Katedr oraz Zakładów Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych*, Gdańsk, 19-21 września 2007 r, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk – Sopot 2007, 168s.

D. Inne.

1. Dorota Kosacka-Łędzewicz, Bogdan Olszewski, Ewa Szóstko, *Leksykon świadczeń ZUS 2007*, Oficyna Wydaw. „Unimex”, cop. Wrocław 2007, 712s.
2. Anna Ledkiewicz (red.), *Ubezpieczenia społeczne w Polsce: informacje, fakty*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ZUS, Warszawa 2007, 63s.
3. Jadwiga Pawłowska, *Ubezpieczenia społeczne: 509 pytań i odpowiedzi*, Wydaw. Wolters Kluwer ABC, Warszawa 2008, 640s.

Sprostowanie

W nr 3(2)/2007 Rozpraw Ubezpieczeniowych na stronie 3 (spis treści) oraz 93 (notatka o autorze) napisano dr Elżbieta Wanat-Poleć, powinno być: mgr Elżbieta Wanat-Poleć. Za pomyłkę przepraszamy Autorkę i Czytelników. Redakcja